

Hinweise zu den COVID-19-Krisenstabsprotokollen des Robert Koch-Instituts

Aufgrund des öffentlichen Interesses am Inhalt der COVID-19-Krisenstabsprotokolle stellt das RKI diese weitestgehend ohne Schwärzungen zur Verfügung.

Während der COVID-19-Pandemie wurden im Zuge des RKI-internen Lage- bzw. Krisenmanagements Besprechungen durchgeführt, in denen die Lage bewertet und RKI-Aktivitäten koordiniert wurden. Zu diesen Treffen wurden Protokolle angefertigt. Als interne Arbeitsdokumente haben sie dazu gedient, den Informationsfluss und die Abstimmung innerhalb des RKI sicherzustellen.

Die Protokolle spiegeln den offenen wissenschaftlichen Diskurs wider, in dem verschiedene Perspektiven angesprochen und abgewogen werden. Die Bewertungen reflektieren den Stand des Wissens und auch der öffentlichen Debatte im Krisenstab zum jeweiligen Zeitpunkt. Einzelne Äußerungen im Rahmen solcher Diskussionen stellen nicht zwangsläufig eine abgestimmte Position des RKI dar und sind ohne Kenntnis der Zusammenhänge nicht immer verständlich. Kontext und Datengrundlagen werden nicht immer im Protokoll wiedergegeben, da diese den Teilnehmenden bekannt waren. Deshalb müssen die Protokolle immer in ihrem Kontext gesehen und interpretiert werden. Eine wichtige Quelle dafür sind die Tages- und Wochenberichte des RKI (weiterhin auf den RKI-Internetseiten zugänglich) und andere Veröffentlichungen.

Die hier zur Verfügung gestellten Protokolle betreffen den Zeitraum Mai 2021 bis zum Ende der Sitzungen im Juli 2023. Soweit in der veröffentlichten Fassung personenbezogene Daten geschwärzt sind, erfolgt dies zum Schutz der Persönlichkeitsrechte der jeweils betroffenen Personen.

Die Protokolle aus dem Zeitraum Januar 2020 bis April 2021 wurden bereits durch das RKI veröffentlicht.

Stand: 18.12.2024

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 03.05.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Verschieben auf Mittwoch 	█
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung FAQ-Entwurf long-COVID 	BZgA Presse, P1 █
6	Strategie Fragen	Alle

	<p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion; <i>SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties, Lancet, 2021-04-28</i> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	<p>Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagebericht (zur Deutschlandkarte mit dem Anteil an B.1.1.7): Vorstellung eines Vorschlags, wie die Anteile der VOC in Zukunft aus den Meldedaten berechnet werden können. • Angepasste Kriterien für Anlassbezogenen Sequenzierung im Rahmen der CorSurV • Anfrage BVerfG [ID 3507] ff L1 	<p>Alle</p> <p>██████████ (FG36)</p> <p>██████████ (FG36)</p> <p>████████████████████</p>
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag für ein Prozedere zur Benennung einer SARS-CoV-2 Variant of Concern (VOC) in Deutschland 	<p>██████████</p> <p>FG17/ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> • Anpassungsbedarf der aktuellen Entlasskriterien: Ist ein Abschlusstest bei ambulanten Patienten nach Ablauf der 14 d Isolierung weiterhin erforderlich? 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> Vorstellung Konzeptpapier zum Ausbruchmanagement • Berichts Ausbruchsteam Osnabrück 	<p>Alle</p> <p>██████████ (FG38)</p> <p>Siehe dazu diese Dokumente: 20210430 Konzeptpapier Ausbruchsuntersuchungen VOCs UR,KA,CS final.docx und GVP Stand 01.02.2021 TF2 nTFI MH Info RKI.pdf)</p>

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 1.4.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

		██████████ (FG38) et al.
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none">• <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>• Berechnung und Darstellung der 7-Tagesinzidenzen	██████████ (FG38)/FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Wochentag, 05.05.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 03.05.2021, 13-15:30 Uhr

Sitzungsort: Webex

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- Leitungsstab L1
 - Joachim-Martin Mehltz
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG13
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG 32/38/PAE
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZIG/ INIG
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZGA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebra cht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • International <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle 7d-Inzidenz bei 147.000/100.000EW 28% geimpft, 8% zweifach Verlauf: Rückgang in allen BL, Saarland noch auf Plateau, möglicherweise aufgrund technischer Probleme Geografische Verteilung: nur 13 LK<50, 100 LK<100 Altersgruppen: in allen Altersgruppen ist ein Rückgang der Inzidenz zu beobachten ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Berechnung des Einflusses der Notbremse auf die Mobilität</u> (hier) Fazit: Kein ausgeprägter Effekt, Verschiebung der Mobilität zu 1h vor Ausgangssperre. 2. <u>Zeitliche und geographische Visualisierung der Virusvarianten.</u> Datengrundlage sind RKI interne Daten (https://observablehq.com/d/2e08513527857aa2) <p><i>ToDo: IMS-Gruppe () soll sich die Visualisierungsdaten anschauen, ob sie verwendet werden sollen im Lagebericht oder in anderen Berichten</i></p>	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	<p>Update Digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschieben auf Mittwoch 	[Redacted]
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>ToDo (): Für Mittwoch, den 05.05.21 zur Sitzung vorbereiten, d.h. Anpassung an aktuelle epidemiologische Situation</i> 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumente in der Vorbereitung: 1.FAQ Long COVID 	[Redacted]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>2. Bewegtbilddarstellung: Übertragungsrisiko in Innen- und Außenräumen</p> <p>3. Infobroschüre „Zusammen sind wir stark“ für Familien</p> <p>4. Kontakttagebuch</p> <p>5. Bodenaufkleber für Kitas und Schulen</p> <p>6. Impfen: „Wer darf wann was?“</p> <p>Frage BzGA: Wie soll der Anstieg der Inzidenzen bei ü80 kommuniziert werden?</p> <p>Antwort: Anstieg ist leicht und transient und beruht wahrscheinlich auf Impflücken und Ausbrüchen</p> <p>ToDo ([REDACTED]): Bitte existierendes Papier zur Impfeffektivität bei Hochbetagten für das Dokument zu Impfprivilegien berücksichtigen</p> <p>(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten Pflegeeinrichtung Empfehlung.pdf? blob=publicationFile)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurzlink zur Inzidenz führt aktuell sowohl auf die eingefrorenen Werte als auch zu den korrigierten Werten. So belassen? <p>ToDo ([REDACTED]): Da Link in der Gesetzgebung angegeben, soll dieser nur zu eingefrorenen Werten führen. Extra Link für korrigierte Inzidenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • FAQ zu Long COVID (Dokument hier) • Federführung Abt.2 mit P1, Abstimmung mit BzGA mit deren FAQ zum gleichen Thema <p>Behandelte Fragestellungen: Definition, Symptomatik, Dauer, Häufigkeit, Vorbeugung, betroffene Altersgruppen</p> <p>ToDo (P1): Einbeziehung von PIMS abklären, einheitliche Begrifflichkeiten bzw. Unterscheidung von Long COVID (ab 12. Woche) und Post-COVID (ab 4. Woche bis 12. Woche) berücksichtigen (gemäß NICE Guidelines)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation des Abwärtstrends der Inzidenzen im Lagebericht <p>Diskussion der möglichen Ursachen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zunahme der Kontakte geringer als erwartet (ca. 5% nach Modellierung [REDACTED]) 2. Saisonale Effekte 3. Impfung <p>ToDo ([REDACTED]): Abwärtstrend im Lagebericht nur beschreiben, aber nicht auf mögliche Ursachen eingehen. Ursachen nur bei Nachfrage benennen, da nicht genau bekannt.</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>6</p>	<p>Neues aus dem BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>BMG</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>7</p>	<p>Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion: SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties, Lancet, 2021-04-28 (hier) Meinungsbild des Krisenstabs dazu? Ist Eradikation sinnvoll und realistisch? <p>Diskussion zeigt, dass dem RKI die Datengrundlage fehlt, um eine evidenzbasierte Meinung zu diesem Thema zu vertreten. Die Mehrheit spricht sich dafür aus, diese Diskussion mit zu gestalten, aber nicht als Meinungsführer zu fungieren. Angedacht ist eine Konferenz im Rahmen von IANPHI (Europe) mit RKI als Organisator.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>b) RKI-intern</p>	<p>Lars Schaade</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragenkatalog des Verfassungsgerichts (Anfrage BVerfG [ID 3507] ff L1) <p>ToDO: Zuarbeit durch FG32/FG33/36 bis heute 15:30 Uhr <i>Deadline Verfassungsgericht: 04.05.2021 Dienstschluss</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • VOC Bericht (hier) Bisher wurde der VOC Anteil im Bezug zu allen Meldefällen berechnet. Da nicht alle Meldefälle auf Varianten überprüft werden und somit VOC Anteil unterschätzt wird, soll zukünftig VOC Anteil nur in Bezug zu Meldefällen mit VOC Info gesetzt werden. <p>ToDo (██████): Lagebericht soll zukünftig VOC Anteil mit neuem Nenner enthalten, ggf. neben Anteil auch Anzahl der VOC mit aufführen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlassbezogene Sequenzierung in der CorSurV (hier) Bisher nur labordiagnostischer Anlass, Neu: Epidemiologischer Anlass (Veranlassung durch GA) Dokument wurde in der IMS Gruppe zirkuliert. Krisenstab gibt o.k. <p>ToDO (██████): Nomenklatur (z.B. MOC) mit internationaler Nomenklatur abgleichen</p>	<p>██████</p> <p>██████</p> <p>██████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Anfrage Kanzlerin Ist Inzidenz von Bedeutung bei Infektiosität von Geimpften? <p>ToDo (FG33, P1, [REDACTED] und [REDACTED]): <i>Qualitative und quantitative Beantwortung unter Berücksichtigung von Modellierungen: Individuelles Transmissionsrisiko eines Geimpften + Expositionsrisiko</i> Deadline: 4.5.21, 12 Uhr</p>	Lars Schaade
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> AGI Sentinel: Kein Update Vorschlag für ein Prozedere zur Benennung einer SARS-CoV-2 Variant of Concern (VOC) in Deutschland (Dokument hier) <p>ToDo ([REDACTED])</p> <ol style="list-style-type: none"> Virusvariantengebiete berücksichtigen Experte aus dem Ausland (z.B. [REDACTED]) in den externen VOC Beirat einberufen finales Dokument vor dem Umsetzten im Krisenstab vorstellen <ul style="list-style-type: none"> 1281 Proben, davon 455 (35%) positiv, 90% B1.1.7, 5 Sequenzen der indischen Variante 	[REDACTED]
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Anpassungsbedarf der aktuellen Entlasskriterien: Ist ein Abschlusstest bei ambulanten Patienten nach Ablauf der 14 d Isolierung weiterhin erforderlich? Aktuelles Papier zu Entlass Kriterien aus der Isolierung soll im Hinblick auf VOC so beibehalten werden, da keine Veränderung beim Schwellenwert oder Anzuchtverhalten. Verlängerte Ausscheidung wurde bereits durch Verlängerung der Isolierung auf 14d und abschließende Testung berücksichtigt. <p>Krisenstab stimmt Beibehaltung des Dokuments zu, auch Abschlusstest beibehalten</p>	IBBS
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorstellung Konzeptpapier zum Ausbruchsmanagement: Vertagt! <p>ToDo ([REDACTED]): Vorstellung des Papiers (hier) am Freitag!</p>	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Berichts Ausbruchsteam Osnabrück (hier) Fazit aus Abschlussfolie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohe Impfeffektivität bezüglich -Symptomatik (68% Schutz) -Hospitalisierung und Tod (88% Schutz) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise, dass Impfung Infektiosität beeinflusst -Abfallende Viruslast bei Erstdiagnose bei Geimpften mit steigendem Abstand zur zweiten Impfdosis <ul style="list-style-type: none"> ○ Impfung reduziert Transmission um 66% -Transmission durch Geimpfte kann nicht ausgeschlossen werden! <ul style="list-style-type: none"> ○ Niedrige Sensitivität von Antigentesten in der präsymptomatischen Phase <p>Hinweis vom Krisenstab: Daten lassen o.g. Aussage zur Viruslast im Hinblick zum Impfabstand nur eingeschränkt zu.</p>	
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corona-KiTa-Studie (nur montags) Anstieg akute respiratorische Symptome bei 0-5 und 6-10 J Meldezahlen sind in allen Altersgruppen rückläufig Kitausbrüche: 140/ Woche, Anteil 0-5 J bei 46% Schulausbrüche: 110/ Woche, Anteil 6-10 J bei 44% Auffällige Häufung im LK Bauzen Info: in Hamburg ist 2/3 Kitapersonal geimpft Frage: Woher die sehr hohe Inzidenz bei Schulkindern? Liegt es an den eingeführten Schnelltests? Antwort: Anteil an Selbsttests bei den Meldedaten bei Kindern sehr gering, kann aber auch sein, das GA solche Tests nicht zählt. Positivrate bei ARE häufiger als bei Symptomlosen, korreliert also eher mit Anstieg an ARE 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 05.05.2021, 11:00 	Alle

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 05.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Von Montag auf heute (Mittwoch) verschoben 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • An die aktuelle epidemiologische Situation angepasste Risikobewertung 	Alle ████████
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung Indikatorbericht online? (s. email Schaade: Di 19:12) 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	b) RKI-intern •	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 07.05.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	05.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

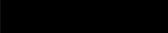
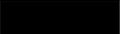


TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.451.550 (+18.034), davon 83.876 (+285) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 133/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Inzidenz bei 80+ Jährigen beträgt nur noch 52. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 23.852.426 (28,7%), mit 2 Impfungen 6.771.476 (8,1%) ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl aktiver Fälle geht zurück, Gesamtinzidenz sinkt stetig. ▪ Ähnlicher Trend in allen BL. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin einige LK mit sehr hohen Inzidenzen. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringste Inzidenz (<50) bei 80-84 Jährigen ▪ Höchste Inzidenz (217) weiterhin bei 15-19 Jährigen ▪ Bei 5-14 und 15-34 Jährigen deutlicher Rückgang der Inzidenz ○ Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 11. bis 15. Woche leichter Anstieg bei 35-39 und 60-79 Jährigen. ▪ Bei >80 jährigen geht die Zahl der hospitalisierten Fälle zurück. ▪ Daten müssen weiter beobachtet werden, da keine Aussagen über die letzten 2 Wochen gemacht werden können. ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit ca. 1 Monat ca. 1.000 Todesfälle pro Woche. ▪ Alter (Median und Mittelwert) der Verstorbenen weiterhin bei ca. 80 Jahren. ▪ Ein Promille der Bevölkerung zwischenzeitlich verstorben. ○ Anteil laborbestätigter Fälle mit und ohne Antigennachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Fälle mit Antigennachweis weiterhin bei 7-8%. ▪ Bisher kein Effekt der steigenden Anzahl durchgeführter Antigentests in Meldezahlen zu sehen. ▪ Sind Altersangaben zu Fällen mit Antigennachweis verfügbar? <ul style="list-style-type: none"> • Eher in höheren AG, bei Kindern ist der Anteil eher noch geringer. • Positive Tests in Schulen in Meldedaten bisher nicht zu sehen. ▪ Gibt es Erfahrungsberichte aus den GA, ob pos. Antigentests aus Schulen erfasst werden? <ul style="list-style-type: none"> • Rechtlich besteht Meldepflicht, auch wenn die Schüler die Tests selbst durchführen. Kinder 	<p>FG32</p> 



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>werden von der Schule freigestellt und dem GA gemeldet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information aus EpiLag vor ca. 1 Monat: wird nicht einheitlich gehandhabt; pos. Antigentests werden nicht immer miteingegeben. Bei Ressourcenengpässen ist das heute vermutlich nicht anders. • Erschwert die Interpretation der Testzahlen. <ul style="list-style-type: none"> • Sollte analysiert werden, was auf der positiven Seite erreicht wurde, verglichen zu den Prognosen aus den anfänglichen Modellen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wäre ein interessanter Aspekt. <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Testzahlen sind leicht zurückgegangen, Positivenanteil leicht gesunken. ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten nach wie vor vorhanden. ○ Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin sehr hoher Anteil von B.1.1.7 (92%) ▪ Tests auf VOC bei 52% aller übermittelten positiven PCR-Testungen ○ POCT in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aus 358 Einrichtungen 728.197 POCT erfasst ▪ davon 0,16% positiv, ▪ davon 84,7% in PCR gegangen ▪ davon 55,1% als positiv bestätigt übermittelt. • ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang der positiven Anteile, in KW 17 knapp über 10%. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine großen Änderungen ▪ Höchste Anzahl Tests bei >80 Jährigen, Positivenanteile gehen in dieser Altersgruppe wieder zurück. ○ Positivenanteil nach Altersgruppe in Bundesländern <ul style="list-style-type: none"> ▪ In BL mit guter Abdeckung (unterschiedliche Repräsentativität der BL in ARS) ▪ Anteil positiver Testungen ist bei 5-14 Jährigen am höchsten, außer in Berlin, was an der geringen Abdeckung im ambulanten Bereich in Berlin liegt. ○ Altersstratifizierte Auswertungen im stationären Bereich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf Normalstation: In KW 9 kreuzt der Positivenanteil der >80 Jährigen die anderen Altersgruppen. ▪ Auf ITS kreuzt der Positivenanteil der >80 Jährigen etwas früher, in KW 7 die Positivenanteile der AG 35-59 und 60-79. ▪ Bei den 5-14 Jährigen ist ein Peak zu beobachten, man muss dabei das sehr kleine N beachten. 	<p>Abt.3 </p> <p>FG37 </p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ B.1.1.7 (Typisierungs-PCR) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine große Veränderung, Anteil deutlich > 95% ▪ Dunkle Balken bezeichnen Testungen, bei denen keine weitere Typisierung stattgefunden hat. ▪ Aufgesplittet nach Arztpraxen, KH und Anderen: in den jeweiligen Bereichen wird ein Teil nicht typisiert. ▪ Vereinzelt auch Nachweise sonstiger VoC. ○ Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relativ konstantes Bild in den letzten Wochen ▪ Pro Woche ca. 50 Ausbrüche bei Alten- und Pflegeheimen, im nosokomialen Setting knapp unter 100 Ausbrüchen. ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4.850 Patienten, erster Rückgang bzw. Plateau ▪ Ca. 200 Patienten weniger als letzte Woche ▪ Weiterhin hohe Dynamik an Zu-/Abgängen und Verlegungen ▪ Schweregrad: bei ca. 85% invasive Beatmung notwendig ▪ Rückgang betrifft im Moment eher die leichten Fälle. ○ Anteil der COVID-19 Patienten an der Zahl betreibbarer ITS-Betten nach Region <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nord-West: eher Plateau ▪ Nord-Ost: leichte Reduktion des Anteils ▪ Mitte: großer Rückgang in Thüringen, in den anderen BL Plateau oder leichter Anstieg ▪ Süd: in BW weiterhin Anstieg, in Bayern Plateau ▪ Heterogenes Bild: leichter Rückgang, Plateau oder noch Anstieg ○ Aktuelle Altersverteilung auf ITS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten erst seit letztem Donnerstag verfügbar. ▪ Anteil der Intensivbereiche mit Altersangabe: 54% ▪ Von 77% der COVID-19 Patienten wurden Altersangaben übermittelt. ▪ Ca. 30% gehören zur Altersgruppe der 60-69 Jährigen, ein Drittel ist < 60 Jahre, der Rest >70 Jahre (hauptsächlich zwischen 70-79 Jahre). ▪ Unterschied zwischen Versorgungsgrad: In der Regel/Grundversorgung werden eher ältere AG behandelt. ▪ In den Unikliniken findet eine Verschiebung zu jüngeren AG statt. ▪ Noch ist keine Analyse einer zeitlichen Entwicklung möglich. ○ COVID-19 Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiter Zunahme bei der ECMO Behandlungen, zwischenzeitlich mehr ECMO-Patienten als bei 2. Welle. ▪ Freie ECMO Kapazitäten sinken. ▪ Höchstwerte bei Nicht-Verfügbarkeit von High Care. 	<p>MF4</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">▪ Sind Rückschlüsse auf Schwere möglich? Es werden vermehrt jüngere Pat behandelt, die eher eine ECMO Behandlung erhalten.▪ Sollte dieser Punkt in den Lagebericht? Das mediane Alter wäre sinnvoll. Altersangaben werden nur in Gruppen erfasst, kein genaues Alter verfügbar.○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patienten<ul style="list-style-type: none">▪ Für Gesamtdeutschland wird ein Rückgang prognostiziert.▪ Nur für West und Süd-West wird noch ein leichter Anstieg prognostiziert.• Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ GrippeWeb<ul style="list-style-type: none">▪ Rate akuter Atemwegserkrankungen auf niedrigem, stabilem Niveau.▪ ARE-Rate vor allem bei Kindern zurückgegangen, in AG >35 leicht angestiegen auf sehr niedrigem Niveau.○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none">▪ Leicht zurückgegangen in allen Altersgruppen.▪ Unterschiedlich je nach BL: in BW in allen AG zurückgegangen, in Sachsen bei Kindern < 5 Jahre stark angestiegen.○ ICOSARI-KH-Surveillance<ul style="list-style-type: none">▪ Leichter Anstieg der SARI-Fälle in KW 16:<ul style="list-style-type: none">• Deutliche Anstiege in mittleren AG, vor allem bei 35-59 und 15-34 Jährigen.• Auch bei 60-79 Jährigen steigt die Rate leicht.• Bei 80 Jährigen liegt sie wieder auf Niveau der Vorjahre.▪ SARI-Fälle mit COVID-Diagnose:<ul style="list-style-type: none">• Schwerpunkt bei 35-59 und 60-79 Jährigen.• Bei 35-59 Jährige auf höherem Niveau als in 2.Welle.• Kontinuierlicher leichter Anstieg bei 15-34 Jährigen.▪ COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung<ul style="list-style-type: none">• Median seit KW 11 deutlich unter 70 Jahre.• Bei 35-59 Jährigen auf hohem Niveau und leichter Anstieg.▪ Anteil COVID an SARI-Fällen in letzten Wochen wieder angestiegen auf 71%.▪ Anteil COVID an SARI-Fällen in Intensivbehandlung seit einigen Wochen bei ca. 85%.• Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ KW 17: 139 Einsendungen○ In den letzten Wochen immer ca. 150 Proben pro Woche, aufgrund von Nacheinsendungen auch in KW 17 zu erwarten.○ SARS-CoV-2: leichter Anstieg	<p>FG36</p> <p>██████████</p> <p>FG17</p> <p>██████████</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der Rhinovirusnachweise, da sich das Altersverhältnis bei den Einsendungen zugunsten der älteren AG verschoben hat. ○ In 1 Probe konnte H1N1v identifiziert werden, Kontaktaufnahme mit GA erfolgte. Beide Influenzanachweise in dieser Saison waren Schweineinfluenzaviren. ○ Rückgang der Probeneinsendungen bei 0-4 Jährigen und Zunahmen bei 35-60 Jährigen. ○ SARS-CoV-2: kaum Nachweise bei Kindern ○ Bei saisonalen Coronaviren haben Kinder den größten Anteil. ○ NL63 Viren auf hohem Niveau, aber leichter Rückgang bei allen saisonalen Coronaviren. Ob es sich hier um die Wirkung der Schutzmaßnahmen oder um einen saisonal bedingten Abfall handelt, ist noch unklar. <ul style="list-style-type: none"> ● Werden alle Patienten auf ITS auf COVID getestet? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nur Momentaufnahme, ob sie regelmäßig getestet werden, ist nicht bekannt. Testverhalten in Einrichtungen ist nicht bekannt. ● Gibt es auch andere pos. Patienten auf ITS, die keine Pneumonie haben? <ul style="list-style-type: none"> ○ ARS ist laborbasierte Surveillance ohne weitere klinische Angaben. Es gibt eine Zuordnung, wo der Test entnommen wurde, welches Alter, jedoch keine weiteren klinischen Angaben. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An die aktuelle epidemiologische Situation angepasste Risikobewertung wird im Nachgang an die Sitzung zirkuliert und schriftlich abgestimmt. 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nichts Neues zu berichten <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Themen für Bundespressekonferenz wurden identifiziert. <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Schaade hat einen Sprechzettel erstellt, warum trotz steigender Impfquote weitere Maßnahmen aufrechterhalten werden müssen, ausgehend vom R-Wert. Die Tatsache, dass der Anstieg gestoppt ist, soll nicht missverstanden werden. ○ Hr. Wieler wird an der BPK teilnehmen. ○ Wird auch mitberücksichtigt, dass die ITS-Belastung zurzeit auf Höchstwerten ist? 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo:</i> [redacted] schickt einen Satz hierzu an die Pressestelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung Indikatorbericht: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunsch der Leitung nach Veröffentlichung ○ Wird mit den BL geteilt. BL waren hinsichtlich einiger Indikatoren sensibel. ○ Wäre als Wochenbericht passender, da es sonst aufgrund von unterschiedlichen Berichtstagen zu widersprüchlichen Angaben im Vergleich zum Lagebericht kommen würde. ○ Frage, in welchem Umfang und Format der Bericht veröffentlicht werden soll. <p><i>ToDo:</i> Punkt wird am Freitag nochmal aufgenommen.</p> <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 FAQ sind fast finalisiert: zu Long Covid und zu Schnelltests und Meldedaten. • Ein Epid.Bull. Artikel zur Kommunikation von Schnelltests wird mit [redacted] abgestimmt. 	P1 [redacted]
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Detailabstimmungsprobleme bei Ausnahmen für Geimpfte und Genesene. Die Ausnahmen sollen möglichst schon ab Anfang nächster Woche gelten. • Bei der Frage, wann eine Impfung vollständig ist, wird auf die Seite vom PEI verwiesen. • Außerdem Aufgaben zur Öffnungsstrategie • FG36 soll sich zu einem Konzept zur Krankenhausbelastung äußern (Anfrage von [redacted]). Suche nach anderem Indikator, außer 7-Tage Inzidenz, z.B. allgemeine Krankenhausbelegung. Was für Zahlen gibt es im Moment? <ul style="list-style-type: none"> ○ Grundsätzliche Missverständnisse dahingehend, welche Zahlen verfügbar sind. ○ Im Moment relativ schneller Durchlauf von Normalstation zu ITS, Normalstationen scheinbar weniger belastet als ITS. Nimmt [redacted] in Diskussion auf, Abstimmung mit [redacted]. ○ Im COSIK-Projekt, einem Subsample aus dem Hygienebereich werden Kenngrößen dazu erfasst. <p>b) RKI-intern</p>	Alle [redacted]
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p>	IBBS



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 07.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:10 Uhr



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 1.4.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 07.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie <i>(nur montags)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Pandemieplan <i>Bundesverband der freien Berufe</i> • Impfkommunikation BVG 	BZgA Presse, P1 P1 ██████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

6	Strategie Fragen a) Allgemein • b) RKI-intern •	Alle
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> • Steckbrief	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> • Vorstellung Konzeptpapier zum Ausbruchsmanagement: auf heute vertagt von Montag •	Alle 
12	Surveillance • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 10.05.2021, 13:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Freitag, 07.05.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG15
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 06.05.2021 ○ Fälle: 154.815.600 (nur 0,95% Anstieg seit letzter Woche) ○ Todesfälle: 3.236.104 (2,1%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen <ul style="list-style-type: none"> ○ Länder unverändert zur letzten Woche, in der Reihenfolge haben nur Argentinien und Frankreich den Platz getauscht ○ Oben Indien gefolgt von Brasilien, beide mit steigendem Trend ○ Abnehmender Fallzahlen-Trend bei den restlichen Ländern, dennoch zahlreiche mit hohen 7-T-I • Karte mit 7-Tage-Inzidenz/100.000 weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Vergleich zur Vorwoche etwas heller ○ Noch stets hohe Inzidenzen mit steigendem Trend z.B. in Süd- und Zentralamerika ○ Europa: besonders nordische Länder wie Schweden, baltische Staaten und auch NL mit hohen Inzidenzen ○ Asien: Indien, Türkei, Bahrain und Mongolei, in Nepal relativ geringe Inzidenz aber stark steigender Trend (100% im Vergleich zur Vorwoche) ○ Afrika und Ozeanien geringere Fallzahlen und Inzidenzen • Epikurve WHO Sitrep <ul style="list-style-type: none"> ○ 5,7 Mio. neue Fälle letzte Woche, Todesfallzahlen 7. Woche in Folge ansteigend ○ In Südostasien (SEARO) deutlicher ansteigt von Fall- und Todesfallzahlen, Indien verantwortlich für 90% der Fälle und Todesfälle in der Region, 25% der globalen Todesfälle ○ Fall- und Todesfallzahlen in Europa rückgängig ○ In WPRO kaum Veränderungen in Fallzahlen • Indien <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt >21 Mio. Fälle, >230,000 Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 196/100,000, R-Wert 1,11, 2,7 Mio. Fälle in letzten 7 Tagen (+10,4%, stärkster prozentualer Anstieg im Vergleich zur Vorwoche), 9,4% 1. Impfdosis, 2,2% der Bevölkerung vollständig geimpft ○ Aktuell Lage besonders kritisch im Westen: Maharashtra, Karnataka, Kerala, Goa, langsame Ausweitung gen Osten ○ Testkapazität eher eingeschränkt, Positivrate von 21,5%, hohe Dunkelziffer vermutet, auch Todesfallzahlen werden ca. 3-mal höher eingeschätzt ○ Kein nationaler Lockdown, 10/28 Staaten haben Lockdown oder Ausgangssperren eingeführt, Medizin- und Pflegestudierende wurden freigestellt um zu helfen ○ Virusvariante B.1.617 scheint in zeitlicher Darstellung einen Beitrag zur aktuellen Situation geleistet zu haben 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nur wenige Sequenzdaten verfügbar und Repräsentativität unklar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorläufige Ergebnisse zeigen geringe Verringerung der Neutralisierung durch geimpfte oder rekonvaleszente Seren ▪ ECDC Update anhand auch von GISAID Daten nach KW: B.1.1.7 wird möglicherweise verdrängt ○ Weitere Treiber der Neuinfektionen in Indien: Nichteinhaltung von Maßnahmen, falsches Sicherheitsgefühl Massenbewegungen von Stadt auf Land ○ Seit 26.04. ist Indien als Virusvariantengebiet ausgewiesen ○ PHE Update zur Variante aus Indien und neues Risk Assessment wird heute erwartet, bereits Spekulationen im Guardian (hier), dass B.1.617 Variante als VOC eingestuft wird ● ZIG Austausch mit Institut für Virologie in Pune, Maharashtra (Anfrage über deutsche Botschaft) <ul style="list-style-type: none"> ○ Meeting heute auch mit [REDACTED] (MF1) und [REDACTED] (P5), Thema u.a. genomische Sequenzierung da diese dort aufgestockt werden soll ○ Indische Kollegin berichtete eindrucksvolle und auch besorgniserregende Ergebnisse über Impfdurchbrüche bei Geimpften durch B.1.617 (60% der Proben in Maharashtra), auch Untersuchung von Impfdurchbrüchen und rekonvaleszenten Seren ○ Epidemiologische Daten, z.B. ehemals positive, die erneut positiv sind (%), klinischer Schweregrad bei den Durchbruchserkrankungen sind unbekannt, folgen ggf. von PHE ○ Protokoll des Treffens und Folien der indischen Kollegin werden von ZIG an Krisenstab weitergeleitet ○ Impfstoff-Gleichwertigkeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist Neutralisierung gegenüber Covaxin identisch mit hier bei uns genutzten Impfstoffen? Bei der chinesischen Vakzine gab es z.B. viele Durchbrüche, liegt es eher an Impfstoff oder an Variante? ▪ Details nicht bekannt, bzgl. Immunogenität/neutralisierender Antikörperdaten, entspricht indischer Impfstoff Astra Zeneca (AZ) und ist vergleichbar ▪ Ggf. gibt es Unterschiede bei Produktion, aber eher generelles Problem mit Impfstoff und nicht mit der Produktion in Indien ▪ Wichtig zu sehen, wie klinische Outcomes sind <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.491.988 (+18.485), davon 84.410 (+284) Todesfälle, Fallzahlen noch hoch aber geringer als vorher, insgesamt gute Entwicklung ○ 7-Tage-Inzidenz: 126/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 26.205.337 (31,5%), mit vollständiger Impfung 7.360.108 (8,8%) 	<p>FG32</p>
--	---	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Indikatorbericht (Folie 3) immer donnerstags, Plateau sichtbar, seit Ende April abfallende Tendenz, Änderung zur Vorwoche auch als Indikator erfasst, R-Wert ebenso sinkend ○ 7-Tage-Inzidenz Verlauf: <ul style="list-style-type: none"> ▪ bundesweit und in den meisten BL abnehmend, in manchen stärker als in anderen, deutlicher Trend sichtbar ▪ Schleswig-Holstein Inzidenz über letzte Monate erstaunlich stabil und niedrig geblieben ○ 7-Tage-Inzidenz Karte: 145 Kreise mit Inzidenz <100, auch im Süden Besserung sichtbar, höchste Inzidenzen im Saale-Orla-Kreis ● Mortalitätssurveillance Destatis <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten bis KW16, Berichterstattung liegt etwas zurück ○ Schätzung der Übersterblichkeit weist Differenzen zu Meldedaten vor, sie basiert auf Gesamtmortalität, Details noch nicht klar ○ Sichtbarer Anstieg mit 3. Welle, abzuwarten, ob sich eine Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren entwickelt, Todesfälle können noch Wochen später erscheinen ○ 2020/21 Kurve überquert in ca. KW14 die der vergangenen Jahre ○ Untererfassung der gemeldeten Fälle ist wahrscheinlich, Exzess Mortalität ist sinnvolle Ergänzung, da auch die, die IST und KKH nicht erreichen oder mit untypischem Bild versterben erfasst werden und dies ein wichtiger Parameter ist, um gemeldete Daten zu korrigieren ○ Die Gerichtsmedizin HH hat nachträglich viele Verstorbene untersucht und nicht zu viele zusätzliche Fälle gefunden 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Weitere Unterstützung in Montenegro: längerfristige Unterstützung des regulären Krisenbetriebs ist in Vorbereitung ● Corona Global Projekte wurden letzte Woche en gros mit einer Ausnahme vom BMG befürwortet, werden nun vorbereitet ● Indien: zwei Anfragen über AA <ul style="list-style-type: none"> ○ einmal zu genomischer Surveillance large scale data flow Analyse ○ 2. Anfrage zu Schnelltestungen, wie können schnell große Mengen getestet werden, ZBS1 hat Bereitschaft gemeldet, aktuell wird Rückmeldung aus Indien erwartet 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht besprochen) 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ KBV ██████████, Finanzberatungen, usw. haben sich zusammengetan um ein administratives/strategisches Präventionskonzept genannt Masterplan inklusive Überbrückungshilfen für kommende Pandemien zu entwerfen ○ Anfrage ob RKI mitwirkt, Leitung ist einverstanden, dass RKI Entwurf kommentiert ○ Skepsis bzgl. dieser privilegierten Gruppe, die keine Einschränkungen hatte und nun ein Konzept für deutsche Gesellschaft schreiben möchte - RKI sollte vorsichtig sein und sich als Public Health Institut hier nicht engagieren ● Impfkommunikation BVG <ul style="list-style-type: none"> ○ Enger Austausch mit BVG-Leitung und Marketingabteilung, Idee im Sommer, wenn Impfmüdigkeit erscheint, eine Kampagne zu initiieren um Leute an Wichtigkeit zur Impfung zu erinnern ○ BVG ist konzentriert auf Berlin, aber deren Kampagnen gehen über soziale Medien nach ganz Deutschland, aufgrund der perfekten Grundlage und Stil und Kenntnis ○ BVG erreicht die Leute und steht RKI positiv gegenüber, mit BVG kann viel erreicht werden, diese Art der Kommunikation ist überfällig ● P1 berichtet, wenn es Neuigkeiten zu beiden Dingen gibt 	P1
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <p>Steckbrief</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 32. Version aktuell in Arbeit, herzlichen Dank an alle für die bisher große Unterstützung ● Gleichzeitig Refresher Aufruf, es zeigt sich eine gewisse Müdigkeit in den letzten Wochen bezüglich der Inhalte in verschiedenen Bereichen, die aus dem gesamten Institut kommen ● Bitte: Steckbrief weitertragen in alle Bereiche, die gerne noch mitarbeiten möchten, bis 20. Mai gerne Anregungen, Straffungen, Aktualisierungen, zusätzliche Punkte, usw. schicken - frischer Wind und neuer Schwung sind herzlich willkommen 	FG36
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Folien nicht im Ordner abgelegt ● Impfungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Schreiten mit großen Schritten voran ○ FG33 erhält DIM-Daten über Impfbetrieben, jetzt zusätzlich von Niedergelassenen, aber ohne Altersstraten (nur > oder < 60 J.) ○ Impfabzeptanz hoch (rot >90%), nur 10% unentschlossen ○ STIKO Empfehlung ist, Priorisierung zunächst fortzuführen 	FG33



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nächste Woche größerer Survey geplant um zu gucken wie die Altersverteilung ist <ul style="list-style-type: none"> ▪ Telefonsurveys zusätzlich zu Daten der Niedergelassenen ▪ Wird auch Migrationshintergrund und SÖS beinhalten, Fragebogen wurde mit BZgA abgestimmt ▪ ~4000 Teilnehmende, Daten voraussichtlich nicht auf Kreis- aber auf BL-Ebene auswertbar ○ Auch Befragung KKH-Personal nach Impfstatus, Convenience Sample aber dennoch guter Anhaltspunkt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal mit Risikokontakten (Palliativpatienten usw.) sind zu 90% mit 1. und 70% mit 2. Dosis geimpft ▪ Anderes Personal folgt ▪ Insgesamt erfreuliche Situation ○ Impact von steigenden Impfquoten: Inzidenzrückgang ist sichtbar (Grafiken auch im EpiBull Artikel), soll demnächst veröffentlicht werden ● Ausnahme-VO <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll zeitnah in Kraft treten ○ Unwahrscheinlich, dass das PEI eine starke Rolle übernimmt, Zulassung alleine ist nicht ausschlaggebend, Vollzugsfragen sind zu erwarten ○ Nebenwirkungsmeldungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ PEI hatte 45.000 in den letzten Wochen ▪ Dies kann mit an der schieren Masse von jetzt >1 Mio. Impfdosen/Tag liegen ▪ Bruchteil der Geimpften hat Impfreaktionen, diese sind meist unbedenklich werden aber dennoch gemeldet, auch aufgrund der erhöhten Aufmerksamkeit ▪ Herausforderung für PEI ist relevante Dinge herauspicken, z.B. Myokarditis bei jungen Männern, Sinusvenenthrombosen, usw. ● Impfpass/Zertifikat/Immunitätszertifikat <ul style="list-style-type: none"> ○ Auf internationaler Ebene viel Diskussion (HSC) hierüber ○ Auf europäischer Ebene ist diese in Arbeit ○ Aufwändige Abstimmung, es geht nicht um Evidenz in Bezug auf Schutz vor Transmission, sondern um Ermöglichen von Urlaubsreisen, Länder erkennen Dinge verschieden an (Ungarn z.B. impft mit chinesischem Impfstoff – Anerkennung?) ○ Wenn Kinderimpfungen nicht in Aussicht sind, können diese nicht international reisen, da Reisen an Imp fzertifikate geknüpft sind ○ RKI Abt. 2 (CWA) ist auch bzgl. Impfnachweis involviert ○ IBM wurde beauftragt, fachlich will PEI sich nicht einmischen, soll es aber hosten, viel Abstimmungsbedarf ○ Mit Detailfragen wird auf RKI-Seite verlinkt, PEI beabsichtigt nicht, die Kommunikation hierzu zu übernehmen, wollen viele Fachfragen zurück an RKI leiten ● Einmalige Impfung bei Genesenen nach 6 Monaten <ul style="list-style-type: none"> ○ Evidenz zur Wirksamkeit dieser Kombination? ○ Weniger bekannt über Impfeffekt, eher bestimmt durch Verfügbarkeit, deswegen zunächst eine Impfung 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wenig Daten, die einen Unterschied in Bezug auf Wirksamkeit (nach 4, 6, 8 Monaten) der Impfung zeigen, 2. Impfung bei Genesenen eher wenig Nutzen ● Heterologes Impfschema nach AZ (Wechsel zu mRNA-Impfstoff) <ul style="list-style-type: none"> ○ Kam von STIKO (nicht PEI) ○ Klinische Wirksamkeit, Intervall unbekannt ○ Studie aus GB mit heterologem Impfschemata, gibt es Ergebnisse? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch nicht öffentlich, Principal Investigators in Oxford haben Daten zur Reaktogenität publiziert (nächste Woche im Lancet) ▪ Erhöhte Reaktogenität bei heterologem Impfschema, heißt nicht, dass es mehr schwere Nebenwirkungen gibt, aber fiebrige Nebenwirkungen usw. sind signifikant erhöht ▪ Studie über 4 Arme mit Impfintervall von 4 Wochen, fraglich, ob dies bei 12 Wochen Intervall anders ist ▪ Abwägung in Deutschland ging in Richtung weniger Sinusvenenthrombosen, STIKO will zunächst so weiter machen ▪ Vielleicht bedeutet erhöhte Reaktogenität erhöhter Immunschutz, dies ist aber evtl. optimistisch gedacht ○ Immunogenitätsdaten zu heterologem Impfschema sollen im Mai folgen <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AZ Impfintervall 1. und 2. Dosis <ul style="list-style-type: none"> ○ 12 Wochen Intervall – sind es Labor- oder epidemiologische Studien, die bessere Immunresponse belegen? Kommt aus RCT von AZ, bei <6 Wochen 50%, bei Intervall von 12 Wochen 80% Wirksamkeit in der Zulassungsstudie ○ Intervalle waren grob überlappend in mittlerem Zeitraum, jedoch deutlicher Trend ○ Es ist auch immunologisch plausibel, dass dies ein Vorteil ist ● Ist 2. AZ-Impfung genauso belastet mit Sinusvenenthrombose? <ul style="list-style-type: none"> ○ Pathomechanismus dahinter ist noch stets unbekannt, wenn Ak vorhanden sind, möglicherweise noch mehr Trigger ○ In England ist dies jedoch nicht durch mehr Signale sichtbar, eher weniger Signale ● Myokarditis bei mRNA-Impfstoffen <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt auch ohne Impfung viele Fälle, Hintergrundinzidenz ist relativ hoch ○ Geclusterte Fälle bei Männern unter 30 stellen aktuell ein Signal dar ○ Ob es als Sicherheitshinweis aufgenommen wird, weiß man noch nicht, keine Kausalität etabliert ○ Soll beobachtet werden, aber wie bemerkt man dies? Leistungsabfall? <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Montag ins Stellungnahmeverfahren <ul style="list-style-type: none"> ○ ████████ Impfstoff ab 60 empfohlen, darunter möglich 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Modellierung wurde gezeigt, dass es keinen Verzug in Bezug auf Impfaktivität und Kampagne geben wird ○ Priorisierung soll weiterhin durchgeführt werden, noch wurden nicht alle >70 erreicht ○ Problem, dass Politik zunehmend von Evidenz und STIKO Empfehlungen abweicht, Beispiel AZ Impfintervall, Wirksamkeit durch 2. Dosis nach 12 Wochen deutlich gesteigert, jetzt Zustimmung zu Impfung nach 4 Wochen für schnellere Freiheiten, aus STIKO Sicht ist dies ein Problem bei nichthinreichender Evidenz ● Schwangere und Jugendliche <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO hat sich nicht noch nicht damit beschäftigt ○ Evidenz wird aufarbeitet ○ Es ist nicht ausgeschlossen, dass STIKO empfiehlt, nur Jugendliche mit Grunderkrankung zu impfen, dies wird kommunikativ schwierig, doch lieber Vorsicht aufgrund mangelnder Daten ● STIKO-Empfehlung der Altersbegrenzung von AZ ● Deutlicher Abstieg des Anteils der mit AZ Geimpften danach sichtbar ● Daten von PEI zeigen zeitgleich deutliche Abnahme von Sinusvenenthrombosen, nur noch 5 seit der Empfehlung, bis auf 1 alle über 60 	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 530 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 37 SARS-CoV-2 ○ 101 Rhinoviren ○ 15 Parainfluenzavirus ○ 126 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 1 zoonotisches Influenzavirus, Exposition Praktikum auf Schweineschlachthof, niemand wurde angesteckt, 3 d krank <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● In laufender KW bisher 863 Proben, davon 277 positiv auf SARS-CoV-2 (32,10%), sinkende Tendenz ● Viele Proben eindeutig B117, manche B1617.2 (indische Variante) ● Dies wird durch den Befund an die GA gemeldet, ÖGD-Landesstellen wünschen weiter informiert zu werden (auch Danksagung hierfür in EpiLag) ● Wenn über DEMIS gemeldet wird, erhalten Landesstellen die Info systematisch durch die Informationsaufbereitung ● Sind BL-bezogene Ausweisung von VOC verfügbar? Ja, ist verfügbar, eigentlich auch in Meldedaten, und bis vorletzte Woche im Lagebericht, gerne melden bei [REDACTED] 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Fachgruppe COVRIN STAKOB bereiten Info zu Anwendung monoklonaler Antikörper vor, gebündeltere Darstellung zur Info niedergelassener und KKH-Ärzte, sollte Montag online gehen 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Deeskalation Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> BGB Berufsgenossenschaft hat Empfehlung deeskaliert, in Einrichtungen für Altenpflege, Menschen mit Behinderung usw. können Geimpfte nun auch MNS tragen, dies ist positiv und nähert sich der Empfehlung der BAUA an Generell sind Empfehlungen oft nicht kohärent, auch für Flughäfen, Beerdigungen, private Feiern bzw. kirchliche Events... <p>Konzeptpapier zum Ausbruchmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokument hier Ziel: Verbesserung der Effektivität von Ausbruchsuntersuchungen, Unterstützung von BL bei Generierung von Ressourcen Vorstellung des Dokumentes und seiner Struktur <ul style="list-style-type: none"> Hintergrund (VOCs, Amtshilfeersuchen), was ist zu tun, wie läuft es, Verbesserungsbedarf, Rapid Response Teams (Beispiel BY LGL Taskforce) Empfohlener WHO-Schlüssel für Aufstellung bzgl. Ausbruchsuntersuchungen Dokument = Bestandsaufnahme, wie soll jetzt vorgegangen und kommuniziert werden? Ziel ist auch Empowerment der BL und GA, es soll etwas Nützliches mit Konsequenzen entstehen Auf fachlicher Ebene ist Zuspruch zu erwarten, aber wie kann es sinnvoll eingespeist werden, um Ressourcen zu generieren? Wurde bayrische LGL Taskforce bereits vorgestellt z.B. bei AGI? ÖGD-Kurs stellt wesentliche Rolle in Ressourcenbildung dar, viele hieran beteiligte MA mit langjähriger Erfahrung in Abt. 3 sollten noch Input geben können Es gibt Bestrebungen, dass Universitäten eine aktivere Rolle übernehmen, wird als potentiell problematisch angesehen, da dies vom ÖGD kommen sollte VOC wurden eher als Anlass gesehen, Dokument fokussiert darauf, welche Strukturen notwendig sind Fazit/next steps <ul style="list-style-type: none"> Zunächst größeres Zirkulieren in Abt. 3 Anschließend Weiterleitung und Besprechung mit BL, AGI Wenn es BL vorliegt, ggf. auf nächste AOLG um Einspielung weiter oben durch BMG zu ermöglichen 	<p>FG14</p> <p>FG38</p>
12	<p>Surveillance</p> <p>Abwassersurveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Positive Aspekte Abwassertestung: Polio, Enteroviren, Influenzaviren, Drogen, Antibiotikaresistenzen, Mikroplastik, usw. 	FG15/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • SARS-CoV-2 RNA ist im Abwasser gut nachweisbar (40ml und einfache Methoden genügen, infektiöse Viren nicht enthalten), es gibt verschiedene Aufarbeitungs- und Sequenzierungsmethoden • Deutschland ist in Sachen Abwasser nicht so gut aufgebaut (Größe, föderales System, Bevölkerung), wenig Aktivitäten • Z.B. in NL mehr, kleines Land, andere Klärwerkestruktur (4 große Betreiber, in Deutschland >9000 Klärwerke durch verschiedene Entitäten organisiert) • Interesse hieran besonders am Anfang der Pandemie, erste Publikation hat dies als Frühwarnsystem propagiert, wird noch stets als pandemiebegleitendes Instrument angesehen, da Trends im Abwasser gut erkennbar sind, deckt sich auch mit Meldedaten, bis zu 10d vor Fallanstieg in Meldedaten Anstieg im Abwasser sichtbar, Meldeverzug bleibt zu beachten, viele Faktoren spielen eine Rolle und es ist technisch noch nicht ausgereift, Cutoff ist individuell zu entscheiden • In Deutschland ist unklar, welche Maßnahmen sich daraus ergeben können/sollen (ÖGD) • Europäische Kommission, wünscht dass alle Mitgliedsstaaten bis Oktober ein flächendeckendes repräsentatives System gestalten, Gespräche mit Umwelt Bundesamt, Ministerium für Umwelt, usw. • Erscheint für noCOVID sinnvoll(er), ansonsten begrenzt, könnte die molekulare Surveillance ergänzen, wenn der Selektionsdruck auf SARS-CoV-2 steigt • Abwassersurveillance in manch anderen Ländern viel weiter, im Bereich AMR gibt es viele, teilweise auch sinnhafte Aktivitäten dazu • SARS-CoV-2-Fokus oder Gesamtbetrachtung inklusive anderer Erreger? • Anstehender Projektantrag <ul style="list-style-type: none"> ○ FF Bundesumweltministerium, BMG ist auf Unterabteilungsebene involviert, 2-3 seitiger Projektantrag, vieles (inkl. Ziele, Vorgehen, Strukturen) unklar bzw. aktuell nicht gegeben, Projekt-Steuerungsstab soll durch das RKI beraten werden ○ Offene Fragen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was macht man mit den Ergebnissen? ▪ Wer soll informiert werden? ▪ Sollen GA über Abwasserproben informiert werden um zu handeln? ▪ Welche wären die Konsequenzen/Maßnahmen? ○ Könnte punktuell auf Kreisebene funktionieren oder als Studie sinnvoll sein ○ Nicht noch mehr Informationen und Handlungsdruck für GA kreieren ○ Etabliertes System begrenzt sinnvoll, da großer Mehraufwand der durch Nutzen gerechtfertigt sein sollte • Fazit <ul style="list-style-type: none"> ○ Montag Sitzung mit BMG hierzu, getriggert durch EU Empfehlung ○ Zunächst Teilnahme, abwarten, zu entscheiden, was abgeleitet wird an Maßnahmen ○ Sollte zuerst an UBA verwiesen werden 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommentare zum Projektantrag wurden bis Montag gefordert, werden durch LZ zurückgegeben 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfungen RKI-MA <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI erhält 1200 Biontech Impfdosen um MA zu impfen, dies soll nächste Woche losgehen ○ Organisation durch ZV6 und Arbeitssicherheit, Betriebsarzt kann dies nicht umsetzen, ärztliche MA sind um Unterstützung gebeten ○ [REDACTED] wird Impfen Haftpflicht noch klären • Nächste Sitzung: Montag, 10.05.2021, 13:00 Uhr, via Webex 	VPräs

Ende: 13:16

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 10.05.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>AUSNAHMSWEISE Mittwoch (Freitag nur ganz kurz).</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • FAQ Zeitpunkt Impfen genesene • Lagebericht: WE-Version über Himmelfahrt • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein	Alle

Kommentiert [redacted] : EmmaFuer [redacted] Sa 10.05.2021 11:23



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • b) RKI-intern • 	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Quarantäne "besorgniserregende" Variante B 1.1.7 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenstab am Freitag nur für Dringendes • Deeskalationsstrategie internes Krisenmanagement? 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.05.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Montag, 10.05.2021, 13:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- **Abt. 1**
 - Martin Mielke
- **Abt. 3**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
- **FG12**
 - [REDACTED]
- **FG14**
 - [REDACTED]
- **FG17**
 - [REDACTED]
- **FG21**
 - [REDACTED]
- **FG25**
 - [REDACTED]
- **FG 32**
 - [REDACTED]
- **FG34**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- **FG36**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
- **FG 38**
 - [REDACTED]
- **IBBS**
 - [REDACTED]
- **P1**
 - [REDACTED]
- **P4**
 - [REDACTED]
- **Presse**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZBS1**
 - [REDACTED]
- **BZgA**
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.527.251 (+6.922), davon 84.829 (+54) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 119/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 27.266.358 (32,8%), mit 2 Impfungen 7.813.381 (9,4%) ○ DIVI-Intensivregister: 4.669 Fälle in Behandlung (-99) ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinkt weiterhin in fast allen BL. ▪ Inzidenz in Schleswig-Holstein bei 50,8. ▪ Saarland, Bremen: Rückgang nicht ganz so gut zu sehen, jedoch BL mit geringen Bevölkerungszahlen. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr als 160 LK mit Inzidenz < 100. ▪ Bei der Mehrzahl der LK liegt die Inzidenz jedoch noch über 100. ○ Verlauf 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang gleichmäßig in allen Altersgruppen zu sehen. ▪ Höchste Inzidenzen nach wie vor bei 15-34 Jährigen. • Corona-KiTa-Studie (nur montags) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlauf setzt sich fort, Niveau bei 0-5 Jährigen auf ca. der Hälfte der Vorjahre. ▪ Auch bei anderen AG wirken Maßnahmen noch sehr gut. Könnte in Zukunft zu Rebound-Effekten kommen. ○ Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in allen AG ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> ▪ 147 neue Ausbrüche inkl. Nachmeldungen ▪ Anstieg nach Ostern ▪ Seit Ostern Median mit 3-4 Fälle pro Ausbruch etwas höher als in 2. Welle. Tendenz, dass Ausbrüche etwas größer sind und der Anteil der Kinder an Ausbrüchen höher ist. ○ Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 108 neue Ausbrüche mit Nachmeldungen ▪ Steiler Anstieg nach Ostern auf 115 Ausbrüche pro Woche. Die letzten 2-3 Wochen sind mit Vorsicht zu interpretieren, kommt weiter zu Ausbruchs-geschehen. ○ Krankheitsschwere <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil hospitalisierter Fälle in 2. und 3. Welle eher vergleichbar. ▪ Bei 0-5 Jährigen geringerer Anteil hospitalisiert als in 2. Welle. 	<p>FG32</p> <p>█</p> <p>FG36</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ITS: bei 11-14 und 15-20 Jährigen gegenläufige Entwicklung, Anteil auf ITS höher als in 2.Welle. Zahlen sind jedoch aufgrund der geringen Anzahl mit großer Vorsicht zu betrachten. ○ Modellierungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berechnen mit P1 zusammen, was Geimpfte zum R-Wert beitragen, um herauszufinden, welchen Einfluss eine Lockerung der Maßnahmen hat. ▪ Welche Dynamik entsteht durch die Gruppe der < 18 Jährigen und der <12 Jährigen, unter der Annahme, dass die anderen AG weitgehend geimpft sind. (FF [REDACTED] -> sollte mit FG33 abgeglichen werden ▪ Digitales: Datenspende geht in die nächste Phase (aktuell Datenschutz), in der direkt mit Spendern kommuniziert werden kann. <ul style="list-style-type: none"> • Sollte Datenspende 3.0 genehmigt werden, könnte überlegt werden, welche Fragen gestellt werden könnten. Es handelt sich zwar nicht um eine repräsentative Gruppe, jedoch um eine, die sehr bereitwillig Auskunft gibt. • Ist eine Änderung der Teststrategie für den aktuellen Rückgang der Fallzahlen verantwortlich? <ul style="list-style-type: none"> ○ Gehen die Zahlen aufgrund eines anderen Verhaltens in der Bevölkerung so rasch zurück? ○ Ist die Abbildung der Erkrankungsfälle im Meldesystem korrekt oder ein Artefakt, da häufig Antigentests ohne PCR-Bestätigung stattfinden? ○ Ein Korrekturfaktor könnte die Regelung zu Genesenen sein, da ein PCR-Test nötig ist, um den Status als Genesener zu erhalten. <p><i>ToDo: [REDACTED] setzt sich zwecks Modellierung mit [REDACTED] in Verbindung.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Könnte diese Fragestellung mit in die COSMO-Studie eingebracht werden? <p><i>ToDo: Wird von [REDACTED] dem Team von P1 vorgeschlagen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Verschiebungen in ARS, bei der Testzahlerfassung? ○ Wie viele pos. Antigentests bestätigen sich? Diese Daten gibt es auch aus der POCT-Abfrage, dazu erscheint nächste Woche ein Epid. Bull. Artikel. ○ Letzte Woche war eine Grafik in Twitter (in FAQ verlinkt), bei wie vielen Fällen einer pos. PCR ein pos. Antigentest vorausgeht. 	<p>P4</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine FAQ zu Long COVID ist sowohl beim RKI als auch bei der BZgA in Arbeit. Vor Veröffentlichung ist eine Abstimmung erwünscht. Fand bereits ein Austausch statt? <p><i>ToDo: Erfragen des Stands der Abstimmung. Der abgestimmte Vorschlag soll vor Veröffentlichung im Krisenstab zirkuliert werden, FF [REDACTED] (P1) [ID 3440]</i></p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> BPK findet am Mittwoch statt. In einer Agenturmeldung stand, dass Personen bis 6 Monate nach einem pos. PCR-Test als genesen gelten. Eine Impfung ist erst 6 Monaten nach dem Test möglich (STIKO Empfehlung). Bisher gab es hierzu noch keine Nachfragen von Journalisten, die Pressestelle rechnet jedoch damit. <ul style="list-style-type: none"> Das Problem sind die unterschiedlichen Definitionen für unterschiedliche Kontexte. Personen gelten nur 6 Monate als Genesene. Genesene im Sinne der Verordnung benötigen nur 1 Impfung. Die STIKO-Empfehlung ist nicht immunologisch begründet, sondern dient dem Einsparen von Impfstoff. Eine Impfung vor Ende der 6 Monate ist möglich. Eine FAQ an geeigneter Stelle wäre sinnvoll. Es sollten keine FAQ für Fragen erstellt werden, die nicht häufig gestellt werden. Es ist immer noch möglich sich zu äußern, wenn Fragen auftauchen. Dies sollte möglichst erst stattfinden, wenn sich die STIKO dazu geäußert hat. Für eine FAQ spricht, dass verschiedenen Definitionen zu Genesenen/Geimpften verstärkt Thema werden, je mehr Erleichterungen damit verbunden sind. Wann ist der richtige ZP für eine Impfung? Laut STIKO nach 6 Monaten, Privilegien für Genesenen gelten nur 6 Monate. Wann sollte die Impfung stattfinden, kurz davor, genau nach 6 Monaten? Für die Zeit nach 6 Monaten bis zur Impfung, gehören die Personen weder zu den Genesenen noch zu den Geimpften. Hat STIKO den Zeitpunkt der Impfung nicht bereits auf 4-6 Monate verändert? <p><i>ToDo über Lagezentrum: kurze FAQ zum Thema entwickeln, FF FG33 [ID 3594]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist vorgesehen Donnerstag und Freitag nur eine Wochenendversion des Lageberichts zu veröffentlichen. <ul style="list-style-type: none"> Kann am Freitag trotzdem ein Update der Impfquoten berichtet werden? 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Update der Impfquoten wird publiziert. ○ Soll das dem BMG mitgeteilt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitteilung ist sinnvoll, jedoch nicht als Frage formuliert. ▪ Die Zahlen werden nach dem Feiertag nicht sehr aussagekräftig sein, vermutlich deutlicher Rückgang. Wochenendversion ist fachlich gerechtfertigt. • BMG wird ab 17.05. den 7-Tage-Inzidenzbericht von sich aus einstellen. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts Neues zu berichten 	P1
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quarantäne "besorgniserregende" Variante B 1.1.7 (Text hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag den Text auf der VOC-Seite zu aktualisieren mit Bezug auf die Verordnung §10 Abs. 2 Nr. 1. Die Variante B.1.1.7 gilt nicht als Virusvariante im Sinne der Verordnung. ○ Es stehen 2 Vorschläge zur Auswahl, einer mit und einer ohne Begründung. ○ FG36 favorisiert die 2. Version ohne Erläuterung. Es sollte inhaltlich nicht darauf eingegangen werden, da sich die Regelung fachlich nicht gut begründen lässt. Eine große Verbreitung macht eine Variante nicht weniger gefährlich. ○ Eine fachliche Begründung wäre, dass anhand der bisherigen Daten davon auszugehen ist, dass die Impfwirkung nicht vermindert ist. ○ Fachliche Definitionen sind nicht immer mit rechtlichen Regelungen in Übereinstimmungen zu bringen. Der Kontext ist rechtlich dargestellt, besser keine fachliche Begründung. <p><i>ToDo: Textvorschlag ohne Begründung wird ans BMG geschickt mit dem Hinweis, dass der Text heute Abend auf die Webseite kommt.</i></p>	Alle / [REDACTED] / [REDACTED]
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leicht abnehmender Trend bei SARS-CoV-2: 6% Positivenrate ○ 19% Rhinoviren ○ 4% Parainfluenzaviren ○ 19% saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ keine Influenzaviren ○ Erkältungssaison ist noch nicht ganz vorbei. 	FG17 [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> In KW 18 waren 32,3% aller Proben positiv auf SARS-CoV-2, leichte Tendenz nach unten. Viele Proben vom Ende der Isolation. 	<p>ZBS1</p> <p>[REDACTED]</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	<p>IBBS</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	<p>FG36</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	<p>FG38</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Im Moment große Schwierigkeiten die Schichten zu besetzen, viele Anfragen aus politischem Raum mit sehr kurzen Fristen. <ul style="list-style-type: none"> Das BMG leitet zurzeit sehr viel von BMG weiter. Erlasse werden immer politischer mit sehr kurzen Deadlines. Längerfristig muss Deeskalationsstrategie überlegt werden. Gründe: allgemeine Erschöpfung, Verpflichtungen im Rahmen von sonstigen Projekten. Im Unterschied zum letzten Jahr sind andere Aktivitäten nicht mehr komplett heruntergefahren, die Projekte laufen weiter. Wichtig wäre dem BMG zu signalisieren, dass ein minimaler Vorlauf von 3 Tagen erforderlich ist. Zeitlicher Puffer ist nötig, um sinnvoll zu priorisieren. Ausnahmen bei den Fristen sollten Ausnahmen bleiben. Fehlt Unterstützung der anderen Abteilungen? <ul style="list-style-type: none"> Auch die MA in Abt. 2 sind am Limit. Gute Unterstützung aus anderen Abteilungen, Arbeit hat sich potenziert. Möglichst pragmatisches Vorgehen sinnvoll in Form von kurzen Begründungen bei Anfragen. Es sollte Zeit für die Klärung der fachlich relevanten Probleme reserviert werden. Skizzieren der zum gegenwärtigen ZP drängenden fachlichen Aufgaben. Wird in Abteilungsleiterrunde heute Abend aufgenommen. BMG soll gebeten werden, Jour fixe wieder einzuführen um Möglichkeit für Feedback zu schaffen. 	<p>FG38</p> <p>[REDACTED]</p>
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>Alle</p>
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Impfungen RKI-MA <ul style="list-style-type: none"> Sollen die Impfungen wirklich vom RKI selbst ausgeführt werden? 	<p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">○ Die Alternativen Betriebsarzt und Bundeswehr sind nicht möglich.○ Andere Dienstleister sind in der gleichen Situation. Wenn die Impfungen nicht selbst durchgeführt werden, kommt es vermutlich zu zeitlichen Verzögerungen.○ Geplant sind im Moment: 2 Tage pro Woche in 2 Schichten, beginnend in 2 Wochen.○ Durch die Einbeziehung der Hausärzte in die Impfungen, stehen wohl in manchen Berliner Impfzentren Impfstraßen leer. In Impfzentren ist die gesamte Logistik schon etabliert.○ Wäre es möglich einen Antrag auf Amtshilfe des Landes fürs RKI zu stellen?○ Wurde noch nicht geprüft. Hr. Wieler fragt bei [REDACTED] dem Leiter der Berliner Impfzentren, nach. <ul style="list-style-type: none">● Info: Am Freitag ist ein sehr kurzer Krisenstabtermin geplant.● Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
--	--	--

Ende: 14:16

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 12.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>AUSNAHMSWEISE HEUTE (Freitag nur ganz kurz), Email von [REDACTED], Sa 08.05.2021 11:22)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveil., NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Einstufung indische Varianten ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 [REDACTED] P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Measures analysis: "Exemptions from COVID-19 Containment Measures for Vaccinated and Recently Recovered Individuals - Bahrain, Chile, France, Germany, Israel, United Kingdom, United States". 	ZIG [REDACTED]
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Von Montag auf heute verschoben 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle

5	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein • ob und wie lange vollständig geimpfte Personen aber dennoch infizierte Personen isoliert werden sollen b) RKI-intern •	Alle VPräs
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> • Einbindung des RKI in Long-COVID-Forschung (Einbindung in Long-COVID-Plattform von NAPKON/NUM oder Aufbau RKI eigener Plattform?)	IBBS FG36
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Präsentation XXXXXXXXXX (FG34) Wirkung von Schnelltests in Schulen • Nächste Sitzung: Wochentag, 14.05.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 12.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- MF3
 - [REDACTED]
(Protokoll)
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (Folien hier) <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand WHO, 10.05.2021: 157.973.438 Fälle (+1,5% im Vergleich zu Vorwoche); 3.288.455 Todesfälle (2,1%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: in fast allen Ländern abnehmender Trend außer in Indien und Brasilien, aber auch hier Anstieg geringer als in Vorwochen (Indien derzeit 9,8 %, Brasilien 5,1 %) → insgesamt setzt sich der starke Anstieg derzeit nicht fort, Plateau scheint erreicht ○ 7-Tage-Inzidenzen weltweit: 93 Länder mit > 50, 19 Länder mit > 200 Neuinfektionen / 100.000 Einw. ○ Nachbarländer von Indien: in vergangenen Tagen sehr starker Anstieg in Nepal mit ca. 60 % und in Sri Lanka mit ca. 36 % im Vgl. zu Vorwoche zu beobachten, in Nepal zudem Nachweis von B.1.1.7 und B.1.617 (einschließlich B.1.617.2), auch in Sri Lanka Nachweis von B.1.617 bei Reiserückkehrern (Quarantänehotel in Colombo) ○ VOC: Linie B.1.617: Virusvarianten-Risikogebiete: Indien; unter Beobachtung: UK, Bangladesch, Sri Lanka, Nepal <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.548.285 (+14.909), davon 85.380 (+268) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 108/100.000 Einw., deutlich gesunken ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 27.686.865 (33,3 %), mit vollständiger Impfung 8.022.890 (9,6 %) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abnehmender Trend in allen BuLä, außer Saarland (aufgrund seiner Größe ist die Inzidenz anfällig für kleine Ausbruchsgeschehen), SH einziges Bundesland mit Inzidenz < 50 ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis: 190 LK < 100, nur noch 219 LK >100 und hier mehrheitlich rückläufig ○ Demographische Auswertung - Heatmap: Rückgang der Inzidenz in allen AG, in AG 75-84 stärkster Rückgang; höchste 7TI AG 15-19 ○ Hospitalisierte Fälle nach Meldedatum: AG 35-59 höchste Hospitalisierungsraten ○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche: weiterhin hohes Niveau mit ca. 1.000 Todesfällen pro Woche <p>Testkapazität und Testungen (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Knapp 1.2 Mio Tests in letzter Woche, davon ca. 127.000 positiv: Positivenanteil erneut leicht gesunken (10,31 %), Anzahl der Testungen ebenfalls erneut leicht gesunken 	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p> <p>Abt.3 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nach wie vor ca. doppelt so hohe Kapazitäten wie durchgeführte Testungen, Kapazitäten weiterhin vorhanden, Probenrückstau und Lieferengpässe unproblematisch ○ Aufgrund des Feier- u Brückentages prospektiv erneut weniger Testungen (zu berücksichtigen bei PCR-Tests kein „Nachholeffekt“ nach den Feiertagen) ○ Anteil VOC B.1.1.7 weiterhin stabil bei ca. 91,4 %, stabil ebenfalls für B.1.351 mit derzeit ca. 0,6 % und P.1 mit 0,2 % ○ AG-POCT-Test: Insgesamt aus 361 Einrichtungen 766. 541 POCT erfasst, 1221 positiv (0,16 %), davon 1038 (85,0 %) in PCR gegangen, davon 568 (54,72 %) als positiv bestätigt übermittelt. 3363 POCT (0,4 %) waren nicht auswertbar/unklares Ergebnis. ○ Stationäre Pflege übermittelt weniger Tests oder testet weniger (eventuell aufgrund der Impfung) <p>ARS-Daten (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Positivenanteil sinkt auf unter 10 %, Gesamttestzahl geht ebenfalls zurück ○ Grafik: Punkte = prozentuale Anteile, Säule = absolute Anzahl Testungen: Bayern und NRW höchste Testzahlen sowie „unbekannt“ (= nicht zuzuordnen aufgrund mangelnder Probenbeschriftung o.ä.), Positivenanteil in allen BuLä rückläufig ○ Anzahl der Testungen pro 100.000 Ew. nach AG und KW: Anzahl Testungen in allen AG gleichmäßig rückläufig, v.a. bei AG 0-4 ○ Positivenanteil nach AG und KW: in allen AG rückläufig außer in AG 0-4 und in AG 5-14 immer noch mit 16 % sehr hoch; ○ Anzahl positive Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: in allen AG deutlich rückläufig ○ Positivenrate nach Geschlecht, AG und KW: in AG 5-14 ähnliche Verteilung bei männlichen und weiblichen Personen, in AG 15-59 Positivenanteil bei männlichen Personen höher, bei Kindern in etwa ähnlich außer aktuell: Anstieg bei weiblichen 0-4-Jährigen zu beobachten ○ Anzahl Tests und Positivenanteil in verschiedenen Organisationseinheiten: in Arztpraxen weniger getestet (Niveau in etwa mit dem der Zeit vor Ostern vergleichbar), Ursache unklar, vermutlich weniger Infekte vorhanden, aber auch in Krankenhäusern Rückgang zu verzeichnen ○ Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2: Monatsbericht vom 11.05.2021: für AG 15-59 Anzahl positiv getesteter Personen pro 100.000 Einw. in 3. Welle vergleichbar hoch wie in 2. Welle, für Kinder in 3. Welle wesentlich höher als in 2. Welle; für ältere AG (v.a. 80+) kein Anstieg in 3. Welle erkennbar → sehr eindrückliche Visualisierung des Impferfolges ○ Ausbrüche Altenheime: Anzahl bleibt aktuell recht niedrig, trotz der 3. Welle, ebenso in Krankenhäusern <p>Syndromische Surveillance (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p>	<p>FG37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Grippeweb: seit mehreren Wochen relativ stabile ARE-Raten, niedriges Niveau wie in Vorsaison (aber seit 36. KW so niedrig wie noch nie in diesem Zeitraum); Rückgang in allen AG bis auf leichten Anstieg in AG 15-34 ○ AG Influenza: Anzahl der Konsultationen in allen AG rückläufig, nur Berlin/BB und NRW Anstieg bei AG 5-14 ○ ICOSARI: COVID-SARI-Fälle allgemein und mit ITS-Behandlung: leichter Rückgang in allen AG, aber auch hier die AG 15-59 noch immer verhältnismäßig hoch; AG 15-34 und 35-59 noch über Niveau 2. Welle; Intensivpatienten: AG 60-79: weiterhin kein Rückgang zu erkennen (Stabilisierung), Niveau liegt aber unter 2. Welle; AG 80+: seit einigen Wochen stabil; AG 35-59: Rückgang der Intensivfälle, aber relativ hohes Niveau bleibt ○ ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID an SARI-Fällen 63 % in KW17 ○ Gegenüberstellung ARS-Positivenanteile zu ICOSARI: Anzahl COVID-SARI: im Verlauf ähnlicher zu Positivenanteil von ARS aber hier 3. Welle etwas ausgeprägter; Anteil COVID-SARI: kaum Schwankungen zwischen 2. und 3. Welle, da hier Wahrscheinlichkeit von COVID bei SARI recht hoch <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 123 Einsendungen; niedrigster Probeneingang seit Beginn des Jahres ○ 4,5 % SARS-Cov-2-positiv im Sentinel, deutlicher Rückgang vermutlich bedingt durch Probenanteil der Kinder aber auch insgesamt ○ Verteilung: v.a. Rhinoviren, leichter Anstieg zur Vorwoche, ebenso bei saisonalen Coronaviren leichte Anstiege (hier v.a. OC43 und NL63), Parainfluenza: derzeit unbedeutend, drastische Abnahme von SARS-CoV-2, keine weiteren Viren nachgewiesen, Peak H1N1v („Schweineinfluenza“): Einzelfall ○ Probenanteil in KW18 bei AG 0-4 zugenommen (vermutlich Rhinoviren-bedingt) ○ Ungewöhnlich hoch: saisonale Coronaviren OC43 und NL63; AG 5-15 am stärksten betroffen, AG 0-4 stärker von Rhinoviren betroffen; SARS-CoV-2: leichter Anstieg in AG 5-15, keine NW in AG 0-4, insgesamt deutlicher Rückgang <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stand 12.05.2021: 4.377 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser behandelt. ○ In fast allen BuLä Rückgang der COVID-ITS-Belegung zu sehen, Rückgang auch in allen Behandlungsschweregruppen (Invasiv und ECMO aber v.a. in leichten Fällen/high-flow) ○ Noch hohe Dynamik an Zu-Abgängen / Verlegungen und noch kein Rückgang in Todeszahlen pro Tag ○ Anteil Covid-Patient*innen an Gesamtzahl ITS-Betten: Nord-Westen: Plateau, stärkster Rückgang in HH; Nordosten: ...in 	<p>FG17 </p> <p>MF4 </p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>BB; Mitte: ... in Thüringen; Süd: hier BaWü als Ausnahme leichter Anstieg; ansonsten moderate Rückgänge</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersverteilung ITS: seit 10 Tagen erfasst, Hauptgruppe ITS AG 60-69 sowie nachfolgend AG 40-49 und 80+ jeweils gleichteilig ○ Zeitreihen letzter 7 Tage: in fast allen AG leichter Rückgang außer 80+ (vermutlich aufgrund des Alters und der Liegedauer) sowie bei AG 18-29 ○ Covid-19-Belegung und Belastung: <ul style="list-style-type: none"> ○ 85% der täglichen COVID-19 ITS Behandelten benötigen Beatmung ○ Erster Rückgang in der ECMO Behandlung ○ Noch ca. 60 % der Intensivbereiche melden Begrenzung/Auslastung (v.a. Personal, Raum) in den Bereichen Low-, High-Care und ECMO (weiterhin vierfache Auslastung im Vergleich zu normalen Zeiten) ○ Lage verschlechtert sich nicht aber noch keine Entspannung ○ SPoCK: prognostisch stärkerer Rückgang als in Vorwoche zu erwarten <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt scheint es sich angesichts der weiterstehend kongruenten Datenlage um tatsächliche Rückgänge zu handeln ○ Allerdings erscheinen Testungen als volatiler und durch Teststrategien beeinflusster Parameter, eine Öffnungsdiskussion erscheint somit noch verfrüht ○ Die nicht grundsätzlich erfassbaren AG-Tests bleiben weiterhin ein Kritikpunkt, allerdings ist anzumerken, dass der AG-Nachweis im Meldesystem zu erfassen ist, hierzu müsste somit eine gegenläufige Entwicklung zur den per PCR erhobenen Daten sichtbar sein <p><i>ToDo: Bitte an [REDACTED], hierzu bzw. zu gemeldeten vs. übermittelten AG-Nachweisen Nachforschungen anzustellen und dazu in kommender Woche zu berichten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Schulkindern ist eine relevante Anzahl an Ausbrüchen ersichtlich; das Screening soll zwar Fallausbreitung verhindern, deren Effektivität erscheint <i>in praxi</i> derzeit jedoch unklar (siehe dazu TOP16) ○ Anmerkung: es existieren bereits Bestrebungen, die TestVO in der Form anzupassen, als dass bundesweit eine PCR-Pooltestung für nicht impfbare Kinder ermöglicht werden soll ○ Aus dem Kölner Modellprojekt gibt es Hinweise, nach der infizierte Kinder oftmals bereits isoliert werden können, bevor eine Übertragung stattfindet ○ Die Lockerungsmaßnahmen sind grundsätzlich als verfrüht zu erachten, da eine gewissen Dunkelziffer berücksichtigt werden muss und ein erneuter Anstieg der Fallzahlen durchaus denkbar erscheint. Dies soll entsprechend so berücksichtigt, kommuniziert und weiter beobachtet werden. 	
--	---	--



2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>Einstufung B.1.617 als VOC/VOI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECDC (11.05.21): "At this time, ECDC maintains its assessment of B.1.617.1, B.1.617.2 and B.1.617.3 as variants of interest and will continue to actively monitor the situation." → Threat Assessment zeitgleich veröffentlicht • WHO (11.05.21, SITREP): B.1.617 sublineages appear to have higher rates of transmission, including observed rapid increases in prevalence in multiple countries (moderate evidence available for B.1.617.1 and B.1.617.2), and preliminary evidence suggests potential reduced effectiveness of Bamlanivimab, a monoclonal antibody used for COVID-19 treatment, and potentially slightly reduced susceptibility to neutralisation antibodies (limited evidence available for B.1.617.1). → als VOC hochgestuft, PHE bereits letzten Freitag aber nur eine Subvariante, da ein nicht unrelevanter Anteil an Community Transmission und Transmissibilität vergleichbar zu B.1.1.7. vorliegt • PHE (07.05.21, tech. Brief.): "VUI-21APR-02 (B.1.617.2) was escalated to a variant of concern on 6 May 2021 (VOC-21APR-02). It is assessed as having at least equivalent transmissibility to B.1.1.7 based on available data (moderate confidence). There are insufficient data currently to assess the potential for immune escape." • EpiCurve: ab KW14: Anzahl der Sequenzen (Stichproben, gezielt und ungezielt) für B.1.617.1 und .2 stark angestiegen, Daten für KW17 und 18 noch unvollständig → vermutlich auch für KW17 und 18 mind. Niveau von KW 14 und 15 • Anteil von B.1.617.x unter VOC/VOI ohne B.1.1.7: Anstieg v.a. bei gelb bis braun angefärbten Subvarianten • Geografische Verbreitung: primär diagnostische Labore abgebildet, keine spezielle Konzentration, Großteil keine Angabe des BuLa und ebenfalls i.d.R. keine Reisehistorie • Hier noch keine Todesfälle aufgrund dieser Variante bislang berichtet, Hospitalisierungsrate scheint gering, Datengrundlage reicht jedoch nicht zur abschließenden Beurteilung aus <p>Zusammenfassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stark steigende Fallzahlen seit KW15 bei sinkender Inzidenz (gesamt) • Es wird eine erhöhte Übertragbarkeit/Fitness vergleichbar mit B.1.1.7 vermutet (UK, WHO, KL) • Siehe hierzu WHO-Working-Definition VOC: <ul style="list-style-type: none"> ○ A VOI (...) is a variant of concern (VOC) if, through a comparative assessment, it has been demonstrated to be associated with ○ Increase in transmissibility or detrimental change in COVID-19 epidemiology; ○ Increase in virulence or change in clinical disease presentation; or ○ Decrease in effectiveness of public health and social measures or available diagnostics, vaccines, therapeutics. 	<p>FG36</p> <p></p>
----------	--	---------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>→ Kriterien für VOC somit erfüllt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur für wenige Fälle liegen Information zur Exposition im Ausland vor → Geschehen in D unklar • Starker Anstieg der Fallzahlen von B.1.617.2 in UK, suspected community transmission in einigen Region • Einstufung als VOC möglich <ul style="list-style-type: none"> ○ Gezieltes Testen (target PCR) mit Kostenerstattung im Rahmen der VO ○ Gezielte Sequenzierung bei Verdacht auf Vorliegen (auch ohne Reiseanamnese o.ä.) • Keine Unterscheidung von B.1.617.1 und B.1.617.2 da Differenzierung nur per NGS praktikabel <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dem Vorschlag, dass sich das RKI der WHO-Definition und -Empfehlung anschließt, wird zugestimmt ○ Das ECDC sollte auf diesen Sachverhalt hingewiesen werden ○ Grundlage des abweichenden ECDC-Entscheids mutmaßlich derzeit sehr dynamische Datenlage und internes Threat Assessment ○ Bei nächster AGI sollten Nachforschungs- und Eindämmungsmaßnahmen bei Auftreten dieser VOC diskutiert und in die Länder getragen werden ○ Weitere Begründungen des Anschlusses an die Empfehlung der WHO: unterschiedliche Virusgebietsklassifizierungen erforderlich ○ [REDACTED] wurde hierzu bereits eingebunden, abschließende Einschätzung seinerseits steht noch aus ○ Dynamik, Fitness und v.a. auch Schutzeffektivität der Impfung derzeit unklar; Folge der VOC-Definierung: geimpfte Personen wären zu quarantänisieren, Impfdurchbrüche könnten sensitiver erfasst werden, Surveillance-Intensivierung möglich → Vorteil ○ Abschließend: RKI schließt sich WHO-Definition als VOC an, zumal Zunahme in letzten Wochen in D stärker als andere non-B.1.1.7-Varianten <p><i>ToDo1: Umgehende Mitteilung an das BMG sowie nachfolgend auch an die Länder mit Vorschlag das Containment hier besonderer Bedeutung zuzumessen (Mitteilung an das Lagezentrum um 13:30 durch [REDACTED] bereits umfassend erfolgt)</i></p> <p><i>ToDo2: Als TOP für kommende AGI-Sitzung zu formulieren (auch zur Diskussion von Nachforschungs- und Eindämmungsmaßnahmen)</i></p> <p><i>ToDo3: Aufnahme in nächsten Varianten- und, wenn möglich, in den heutigen Lagebericht</i></p> <p>Für weitere VOI/VOCs ist zu bedenken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI sollte jeweils eigenständige Bewertung vornehmen, der WHO-Einstufung kann sich angeschlossen werden, sofern keine Gründe entgegenstehen, eine explizite Ausweisung im Sinne 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>der Übernahme dieser Bewertungstätigkeit sollte jedoch nicht erfolgen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Anmerkung: die bislang entdeckten Varianten wurden auch im Rahmen der Surveillance identifiziert <p>Measures analysis: "Exemptions from COVID-19 Containment Measures for Vaccinated and Recently Recovered Individuals - Bahrain, Chile, France, Germany, Israel, United Kingdom, United States" (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Analyse der Lockerungsmaßnahmen für vollständig geimpfte, genesene oder negativ getestete Personen o Untersuchte Länder: D, Frankreich, UK, Bahrain, USA, Chile, Israel o Inzidenz nimmt in allen Ländern außer Bahrain ab o Impfkzeptanz niedrig in Israel, Frankreich und USA o Heatmap: allgemeine Coronamaßnahmen: hier ist noch nicht die Ausnahme von Maßnahmen verzeichnet, sondern ein allgemeiner Überblick: links: 3 Länder (USA; Israel, Bahrain) mit, rechts 3 Länder (UK, Frankreich, Chile) ohne spezielle Lockerungen für diese Gruppen (aber ggf. im Gespräch) o In Israel, USA und UK setzen sich Lockerungsbestrebungen fort o In Chile sind die Maßnahmen als unverändert dargestellt, hierbei ist zu bedenken, dass temporäre subnationale Lockerungen, wie im März durchgeführt, nicht abgebildet werden können o Ausnahmeregelungen für Geimpfte und Genesene: Chile, Frankreich und UK sehen zunächst keine vor (Ausnahmeregelungen in Frankreich und UK jedoch diskutiert), in Deutschland, Bahrain, USA und Israel vorhanden o Hier sind für Geimpfte und Genesene größtenteils vergleichbare Lockerungen im Freizeitbereich und bei Reisen vorgesehen o Niedrige Impfkzeptanz in USA, Israel und Frankreich, höhere in Deutschland, UK und Chile o Risiken: Viruszirkulation, geringe Impfabdeckung (<40 % in 6 der 7 Länder), hohe Inzidenz in zwei Ländern mit geplanten oder bereits implementierten Ausnahmeregelungen (Frankreich und Bahrain) o Empfehlung: sofern Lockerungsbestrebungen bei niedriger Impfabdeckung und keinem universellen Impfangebot bestehen, sind AHA plus L-Regeln weiterhin zu unterstreichen (wie in EpidBull-Artikel genannt), nichtgeimpften Gruppen ist möglichst eine konkrete Impfperspektive zu bieten <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Compliance in UK ist grundsätzlich anders einzuschätzen, da dort bereits seit langer Zeit ein konkreter Stufenplan mit schrittweisen Lockerungen klar kommuniziert wurde, wengleich er keine Lockerungen für bestimmte Personengruppen vorsieht o [REDACTED] bittet um Einschätzung hinsichtlich der Compliance in Ländern, die keine grundsätzliche Öffnung aber einzelne Lockerungen für Geimpfte in Aussicht stellen, wenn zeitgleich 	<p>ZIG2 [REDACTED]</p>
--	---	----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>nicht alle Personen bereits eine Impfperspektive erhalten haben. <i>To Do: Bitte an [REDACTED], die Informationen aus der Cosmo-Studie an [REDACTED] weiterzuleiten, wenngleich diese Studie nicht ganz deckungsgleich zu der Fragestellung ist.</i></p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Von Montag auf heute verschoben, muss erneut verschoben werden 	<p>FG21 [REDACTED]</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Vertagt 	<p>Abt. 3</p>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Maßnahmentipps wurden veröffentlicht unter https://www.infektionsschutz.de/ (RKI- und BZgA-Label) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Lagebericht Englisch erscheint donnerstags, diese Woche wird er jedoch aufgrund des Feiertags nicht erscheinen, ein Vermerk wird auf die website gestellt <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Nichts berichtet 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Schnittstelle Kommunikation/Strategie: Kommunikation der Lockerungen für Geimpfte bei Zusammenkünften</p> <ul style="list-style-type: none"> Bislang wird die Einschränkungslockerung zu pauschal kommuniziert Es sollte ferner klar differenziert werden zwischen Gruppen ausschließlich geimpfter <i>versus</i> Gruppen geimpfter und bislang ungeimpfter Personen – hier ist zudem zu berücksichtigen die unterschiedliche Impfeffektivität, der unterschiedliche Impfschutz nach erster bzw. zweiter Impfung, sowie die mögliche Übertragung von Escapevarianten Ein Bsp. wie CDC das diese Thematik kommuniziert https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/pdfs/choosingSaferActivities.pdf Laut § 4 Ausnahmen von der Beschränkung privater Zusammenkünfte nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des IfSG gelten geimpfte Personen und genesene Personen nicht als weitere Person 	<p>FG36 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Die Anregung einer Erstellung einer Übersicht wann welche Hygienemaßnahmen erforderlich sind (siehe auch anschauliche Grafik des CDC) wurde bereits an P1 herangetragen, nun mit der Bitte um eine konservative Darstellung unter Berücksichtigung der VO, P1 arbeitet bereits am layout <p><i>To Do: Bitte an P1, die erstellte Grafik mit FG34 und FG36 abzustimmen und zur anschließenden Besprechung in der Krisenstabssitzung zu geben</i></p> <p>Anfrage des BMG, ob und wie lange vollständig geimpfte, aber dennoch infizierte Personen isoliert werden sollen aufgrund der Hinweise auf kürzere und geringere Virusausscheidung bzw. einer Transmissionsreduktion</p> <ul style="list-style-type: none"> Der genannte Sachverhalt begründet keinesfalls eine Isolierung nicht zu empfehlen Die Infektion ist als Fall zu definieren und weiterhin als solcher zu behandeln, eine Isolation ist somit erforderlich KP werden quarantänisiert wenngleich diese Personen mit mutmaßlich weitaus geringerer Wahrscheinlichkeit eine weitere Person infizieren könnten als ein nachgewiesener Infektionsfall bei einer geimpften Person Zustimmung zur Empfehlung, infizierte Personen trotz vorhandener Impfung zu isolieren <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht berichtet 	<p>VPräs</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <p>Immunitätsnachweise für von Personen, die trotz erfüllter klinisch-epidemiologischer Kriterien entgegen der RKI-Empfehlung nicht labordiagnostiziert wurden (TelKo EPILAG und AGI):</p> <ul style="list-style-type: none"> Diese sehen sich nun benachteiligt Wenn gegen bestehende Empfehlung verstoßen wurde, sind daraus resultierende, neuerliche und vor allem unsichere Empfehlungen abzulehnen Argumente RKI-seits wurden geliefert Ggf. auch als incentive für den PCR-Nachweis zu nutzen Bei Vergleichen mit Masern sei darauf hinzuweisen, dass hier bereits ca. 40 Jahre wissenschaftlicher Erfahrung bestehen und der entsprechend benötigte Titer genau bekannt ist. Sofern hier nicht genau bekannt ist, welcher Titer ausreichend schützt, sind keine weiteren Empfehlungen in dieser Richtung möglich. Zudem wäre hier aktuell unnötiger aber erheblicher Diagnostikaufwand bei zeitgleich anderswo benötigter Kapazität zu diskutieren <p>KP-Nachverfolgungspapier:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hinweis zur Diskussion um Berechnung der Tage ab Kontakt hinsichtlich Quarantäne: nach wie vor beginnt die Zählung an 	<p>Alle ([REDACTED])</p> <p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	dem Tag, der auf das Bekanntwerden folgt (14 Tage somit gesichert einzuhalten).	
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Nicht berichtet 	FG33
9	Labordiagnostik FG17 <ul style="list-style-type: none"> Zu virologischer Surveillance siehe oben ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> Nicht berichtet 	FG17 ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement Einbindung des RKI in Long-COVID-Forschung (Einbindung in Long-COVID-Plattform von NAPKON/NUM oder Aufbau RKI eigener Plattform?) <ul style="list-style-type: none"> Long-COVID in Abt. 2 angesiedelt in Zusammenarbeit mit anderen OEs Kontakt Long-COVID-Ambulanz war an Abt. 2 vermittelt worden, nun stellt sich hier die Frage, welche Rolle das RKI (auch organisatorischer Natur) übernimmt ██████████ möchte Versorgungsaspekt der Patienten klar voranbringen, hat im NAPKON eine Untergruppe dazu etabliert und wünscht das RKI an Bord Diese Anfrage wird zwar begrüßt aber es fehlen Ressourcen - welche Aktivitäten sollen am RKI erfolgen, was kann oder sollte outgesourced werden Aktueller Vorschlag Abt. 2 dem BMG ggü.: Übernahme einer Grundkoordinationsfunktion, auch um auskunftsfähig zu bleiben angesichts der derzeit vermehrten Anfragen an Abt. 2 Welche anderen Rollen übernommen werden können, bleibt zu diskutieren Zu beachten hierbei auch: Kapazitätsbeanspruchung, nationale und internationale Netzwerke Anm. zu Netzwerk Universitätsmedizin: mögliche Synergien schaffbar über dortige Bestrebungen zur Zusammenführung von Evidenz <p><i>To Do: Aspekt sollte erneut als gesonderter TOP diskutiert werden</i></p> <p>Beitrag zu Entlasskriterien ██████████, zunächst vertagt auf Freitag)</p>	FG36 (██████████) FG25 (██████████)
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> Nichts berichtet 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> Erfassung indischer Variante soll zeitnah möglich sein 	FG32 (██████████)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommenden Freitag ist die Krisenstabssitzung ohne vorgegebenen TOP-Plan als kurzer Abstimmungstermin einzuplanen 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <p>Wirkung von Schnelltests in Schulen – Zusammenfassung des 14. Münchener CODAG Berichts (Folien hier, CODAG-Bericht hier)</p> <p>Studienaufbau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergleich Inzidenz in bayerischen LK mit offenen (24 LK, grün) und geschlossenen Schulen (36 LK, rot) Schulschließung wenn Inzidenz > 100 in KW14 Offene Schulen: 2 AG-Tests pro Schüler und Woche KW15 = direkt nach den Osterferien → nur Fälle, die sich in den Ferien infiziert haben Sofern Unterschied detektierbar → mutmaßlich höhere Entdeckung durch AG-Tests ausgehen, keine höhere Ansteckung in geöffneten Schulen <p>Ergebnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Starker Anstieg in AG 5-11 (vierfach) und in AG 12-20 (zweifach) sobald Schulen wieder geöffnet Deutliche Reduktion der Dunkelziffer <p>Schlussfolgerung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schulöffnung mit Testpflicht kann helfen symptomlose Infektionen aufzudecken, Infektionsketten zu unterbrechen und so einen Beitrag zur Pandemiebewältigung leisten Hier wäre eine Evaluation in den kommenden Wochen interessant Abwägung mit zusätzlichen Ansteckungen: Test müssen mehr aufdecken, als zusätzliche Infektionen durch Schulöffnungen entstehen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontrollgruppe in geschlossenen Schulen wurde nicht vergleichbar viel getestet Testzeitpunkt erste Woche nach den Ferien: in zweiter Woche nach den Ferien hätte Ansteckung in Schule erfolgen können Es ist mit Vorsicht zu kommunizieren, dass mit AG-Tests die Inzidenz in Schulen niedrig gehalten werden könne Ob eine Symptomatik zum Testzeitpunkt vorlag, wurde nicht erhoben, es bestand jedoch die Annahme, dass ein symptomatisches Kind noch zur Schule geschickt würde 	FG34 (██████████)



	<ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 14.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
--	--	--

Ende: 13:12 Uhr



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 1.4.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 14.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>ausnahmsweise bereits Mi, heute nur ganz kurz von [REDACTED], siehe Email von [REDACTED], Sa 08.05.2021 11:22</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • 	Alle



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 1.4.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> Beitrag zu Entlasskriterien (██████████, vertagt von Mittwoch auf Freitag)	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 17.05.2021, 11:00 	

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 14.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - ./.
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
 - ./.
- FG12
 - ./.
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - N.N.
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - ./.
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- MF3
 - ./.
- MF4
 - ./.
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - ./.
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
(Protokoll)
- BZgA
 - [REDACTED]

Vorbemerkung: Verkürzter Krisenstab und entsprechendes Protokoll wegen Brückentag.

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Fallzahlen, Todesfälle, Trend <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.577.040 (+11.336), davon 85.848 (+190) Todesfälle ○ Weiter sinkende Zahl neuer Fälle; heute deutlich weniger als sonst freitags, z.T. Feiertagseffekt von gestern ○ 7-Tage-Inzidenz: 97/100.000 Ew. Gesamtbevölkerung; 37/100.000 Ew 80+ Jahre. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 28.516.504 (34,4%), mit vollständiger Impfung 8.320.680 (10,0%) ○ Intensivregister: Zahlen leicht zurückgehend ○ DEMIS: Meldungen pro Tag über DEMIS und Anzahl COVID-19-Fälle nach Meldedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blau: Meldungen über DEMIS ▪ Orange: COVID-19-Fälle ▪ Wenn normale und variantenspezifische PCR für 1 Person = doppelt oder gar dreifach gemeldet ▪ Wochenend-Effekt deutlich: Labore melden weniger ▪ Spitzen dienstags und donnerstags ▪ Feiertag-Effekt deutlich: an Ostern 4 Tage lang weniger Meldungen, Himmelfahrt gestern auch weniger Meldungen (25 Kreise haben gar nicht gemeldet); Effekt wird nicht ausgeglichen, d.h. keine zusätzlichen Testungen nach Feiertagen, somit nicht nachgemeldet ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SL schert etwas aus ▪ SH weiterhin einziges BL mit 7TI unter 50/100.000 Ew. ▪ >50% der Kreise mit 7TI <100/100.000 Ew. ▪ Deutschlandkarte hellt sich auf ○ Anmerkungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BW, TH, Teile von HE noch relativ dunkel – Querdenken-Hochburgen: Korrelation weiterhin gegeben ▪ L. Wieler: Verweis auf Analyse von BZgA zu Assoziation von Ablehnung von Maßnahmen und Fällen; Karte sieht ähnlich aus; Screenshot an nCoV-Lage gemailt ▪ [REDACTED]: BZgA verwendet geobasierte Kommunikation, d.h. beauftragte Agenturen spielen unterschiedlichen Content aus <p><i>TO DO: Im Lagebericht heute Disclaimer zu Feiertag einbauen und bis Anfang kommender Woche beibehalten; Woche darauf wegen Pfingstmontag erneut verwenden.</i></p>	<p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p>

	<p><i>TODO: BZgA, [REDACTED], ist gebeten, demnächst Analyse und entsprechend weiteres Vorgehen der BZgA im Krisenstab vorzustellen.</i></p>	
<p>2</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <p>Neue Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestern (13.05.2021) in Kraft getreten • (Anm.: siehe BMG hier) • RKI außer bei Begriffsdefinition nicht involviert • Neu: <ul style="list-style-type: none"> ○ bisherige Einreise-VO mit Schutz-VO und Musterquarantäne-VO zusammengeführt ○ §4 Absonderungspflicht nun auf Bundesebene, gilt bis 30.06.2021 – alle anderen bestehen so lange, bis Bundestag Epidemiologische Lage aufhebt ○ Beförderungsverbot integriert: Wenn auf Luftweg aus Virusvarianten-Risikogebiet in DEU einreisend, weiterhin Beschränkung von Beförderung bei Einreise • Testnachweise <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenn aus „normalem“ Risikogebiet einreisend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ anmelden in DEA ▪ aber wenn Impf-Nachweis oder Genesenen-Nachweis oder neg. PCR: keine Quarantäne nötig ○ Wenn aus Hochinzidenz-Risikogebiet einreisend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impf-Nachweis oder Genesenen-Nachweis befreit sofort von Quarantäne ▪ Ansonsten PCR-Test frühestens ab Tag 5 nach Einreise ○ Wenn aus Virusvarianten-Risikogebiet einreisend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin 14 Tage Quarantäne für alle • Anmerkung [REDACTED]: <ul style="list-style-type: none"> ○ bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass 3 Risikogebiete-Kategorien komplex sind ○ Kommentierung zu neuer Einreise-VO vor etwa 10d, als ursprüngliches Dokument; Vorschlag für max. Zwischritt nicht aufgenommen <p><i>TO DO: [REDACTED] schickt Mailverlauf an [REDACTED].</i></p>	<p>FG38 [REDACTED]</p>
<p>3</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Ausbruch Saarbrücken-Osnabrück 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besonderheit: 45 Personen in Pflegeheim betreut; 19 davon pos. getestet; davon 18 vollständig geimpft; davon wiederum 7 verstorben • Alle hatten mehrere Vorerkrankungen waren älter als 82 Jahre • Mail an nCoV-Lage 14.05.2021, 11:11 Uhr • Einschätzung: <ul style="list-style-type: none"> ○ bemerkenswerter Ausbruch • Diskussion, Fragen und Antworten bzw. offene Fragen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abstand nach Impfungen? ○ Virusvariante? B.1.1.7 ohne Auffälligkeiten ○ Impfstoff? BioNTech/Pfizer 	<p>FG8 [REDACTED]</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none"> ○ Welche Batches für Erst- und Zweitimpfung? Selbst wenn Probleme nur mit 1 Batch, sind Zahlen hoch. ○ Korrekt gekühlt? – Laut Bericht: Keine Probleme mit Kühlkette oder Erschütterungen ○ Fälle unter Belegschaft? 7 von 55 Mitarbeiter:innen; nicht gesamtes Personal geimpft ○ PEI hat bereits angefragt ○ Ähnliche Ausbrüche in Pflegeheimen mit Geimpften bereits bekannt? Ja, aber nur leicht symptomatisch ○ Serologische Untersuchungen? Bislang nicht; Schwierigkeiten, an Seren zu kommen. <p><i>TODO: Informationen/ Bericht mit Leitung und [REDACTED] abstimmen, dann an BMG weitergeben.</i></p> <p><i>TODO: Ausbruch genauer untersuchen.</i></p> <p><i>TODO: Austausch mit PEI.</i></p> <p>Entisolierungskriterien für geimpfte Positive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundsatzfrage von BMG, einzelnen GÄ, Konsiliarlabor und anderen Laboren: Wie umgehen mit Geimpften, die einen positiven SARS-CoV-2-Nachweis erhalten? Wie Ungeimpfte behandeln? • Datengrundlage jüngst im EpidBull • Ähnliche Schlussfolgerung wie CDC und ECDC: Geimpfte spielen keine wesentliche Rolle, können aber potenziell Virus weitertragen • [REDACTED] und [REDACTED] haben angekündigt, dass häufiger schwach positive Fälle auftreten werden • Vorschlag Konsiliarlabor: angepasstes Vorgehen für verkürzte Isolierungsdauer: 2 Tage + anschließende PCR-Verlaufsuntersuchung nach z.B. 72h; je nach Ergebnis Entisolierung oder erneute Beurteilung • Fragen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anfangs Schwellenwert definieren für Verlaufsuntersuchung? Antwort: aufgrund 1 Untersuchung unklar, ob Person am Anfang oder Ende des infektiösen Zeitraums; deswegen sollen alle mind. 1 Verlaufsuntersuchung bekommen. ○ Schwellenwert für Verlaufsuntersuchung, Entisolierung: neg oder weniger als 10^6 Viruslast oder CT30+ o.a.? Antwort: KL möchte voraussichtlich negatives Ergebnis fordern, Entscheidung nach Gespräch mit AGE • Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenn Person, die vollständig geimpft ist, zum gegenwärtigen Zeitpunkt als neu infizierte Person entdeckt wird, dann ist das besonders wichtiger Fall; deswegen Interesse an Einzelfall-Analyse ○ Kinetik: für relevante Kinetik ist 2. Untersuchung wichtig <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn Viruslast ansteigt: vollständig isolieren wie bei Neuinfektion, weil primäres Impfversagen zugrunde liegen kann 	<p>IBBS ([REDACTED])</p>
--	--------------------------

Kommentiert [REDACTED]: Es werden am 21.5. Seren abgenommen von allen Bewohnern und MA, die dazu bereit sind, und hier am RKI im Luminex sowie ggf. auch bzgl. NT untersucht.

Kommentiert [REDACTED]: @ [REDACTED] Welcher Beitrag war gemeint? Dieser hier?: „Wie gut schützt die COVID-19-Impfung vor SARS-CoV-2-Infektionen und -Transmission? Systematischer Review und Evidenzsynthese (online vorab am 6.5.2021)“ <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/19/Tabelle.html>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn Viruslast absinkt und Person symptomlos: verkürze Isolierung möglich. ○ Schwellenwert bei Symptomlosen sollte weiter gültig sein. ○ Großes Interesse an Antwort haben Kliniken: Personal durchgeimpft und weiter exponiert, sodass es positive Befunde geben kann und große Ausfälle befürchtet werden. ○ Falsch-positive PCR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einerseits: relativ häufig ▪ Andererseits: Bei positivem Schnelltest wird 1 anschließender PCR verlangt, nicht 2 PCR; System vertrauen ▪ Vergleich Entlassmanagement für medizinisches Personal: weiterhin 2 unabhängige PCR nötig, aber Rückmeldung, dass schwer umzusetzen, z.B. in Pflegeeinrichtungen wegen ungeklärter Kostenübernahme ○ Im Zweifel Einzelfallentscheidung der Klinik – Dilemma: Möglichst viel Sicherheit bieten, aber Praxis nicht außen vor lassen • Pro-Argumente, d.h. für (mind.) 5 Tage (insb. [REDACTED]) <ul style="list-style-type: none"> ○ 72h ist hinreichend langer Zeitraum für Großteil der Betroffenen, um Symptome zu entwickeln oder Virusausscheidung zu verändern ○ Berücksichtigt Zeit zwischen Abstrich, Ergebnis und Kommunikation des Ergebnisses ○ Infektionsprävention höher gewichtet als mögl. Personalausfall ○ Skizziert Rahmenbedingungen; Einzelfallentscheidung möglich ○ Falls falsch-positive PCR, dann 14 Tage Isolation auf 5 Tage verkürzt = zu vertreten; aber nicht auf 3 Tage ○ L. Schaade: Es gibt bereits 14, 10 und 5 Tage für Testen/Entlassungen – nicht noch 3 Tage einführen – sonst Eindruck der Beliebigkeit erwecken • Contra-Argumente, d.h. gegen (mind) 5 Tage – für weniger als 5 Tage (insb. [REDACTED]) <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Evidenz für 5 Tage • Entscheidung: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 Tage ○ Und zum Entlassungstag soll PCR-Test vorliegen, der nicht älter als 72h ist und dessen Ergebnis negativ ist oder unter 10^6 oder CT über 30 <p>TODO: [REDACTED] möge bitte Textvorschlag erstellen.</p>	
4	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • CDC, USA: Zweifach Geimpfte können auf Maskentragen u.a. verzichten. Diskussion wird auch bei uns aufkommen. Bereits Gespräche im Haus? • L. Schaade: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht darüber diskutieren, solange noch keine 60% geimpft 	<p>Presse [REDACTED]</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfquote in USA viel höher • Anmerkungen ○ Bevölkerung wird Mühe haben, bis zum Erreichen einer angemessenen Impfquote Masken zu tragen; nicht möglich, sich von jedem Impfausweis zeigen zu lassen; insofern plausibel, Maskentragen an Impfquote festzumachen. ○ Die meisten Studien zu Impfstoff-Effektivität wurden durchgeführt, als alle Menschen Masken getragen haben. 	
5	<p>Internationales</p> <p>UK wird wieder normales Risikogebiet</p> <ul style="list-style-type: none"> • UK wird von DEU wieder als „normales“ Risikogebiet eingestuft wegen Virusvariante B.1.617, aber nicht als Virusvarianten-Risikogebiet; ähnliche Situation wie Indien vor drei Wochen • Hinweis insb. an Presse <ul style="list-style-type: none"> ○ Presse: Übers Wochenende wie gehabt erreichbar, wird Lagezentrum vorwarnen • Frage L. Wieler: Gibt es bereits passende PCR, um schneller zu sein als mit Sequenzanalyse? Entwicklungen bei Gesundheitsämtern? <ul style="list-style-type: none"> ○ Antwort [REDACTED]: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einer der Beweggründe für VOC-Ernenennung: Mittel für PCR können an GÄ gehen, um besseres Bild zu bekommen; ▪ Im neuen SurvNet-Update Möglichkeit geschaffen, Virusvariante einzugeben ▪ ad hoc-Erhebung wie bei B.1.1.7 wäre möglich, aber Genomsequenzierungen geben sehr gutes Bild, nur leicht verzögert; nächste Woche zu klären, wenn neue Zahlen aus Genomsequenzierung vorliegen (für KW18+19); zuletzt in ca. 1,5% der Sequenzen die beiden Subvarianten (B.1.617.1 und B.1.617.2) detektiert, v.a. Fälle mit Reiseanamnese • Diskussion: variantenspezifische Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Noch keine Hinweise, dass Variante schlimmer als B.1.1.7 ○ Jeder Fall muss isoliert werden ○ GÄ gehen unsicher mit Laborergebnissen um, reagieren mitunter erst, wenn Variante bekannt ist; dabei sollten Maßnahmen sich nicht unterscheiden. ○ UK führt spezielle Maßnahmen in Hotspots durch; DEU hat (noch) keine solchen Hotspot; ad hoc-Erhebung würde auch nicht helfen, diese zu finden. <p><i>TODO: In EpiLag und AGE(erneut) informieren.</i></p> <p><i>TODO: Risikogebiete-Seite online aktualisieren.</i></p>	<p>ZIG1 [REDACTED]</p>
6	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mo., 17.05.2021, 13:00 Uhr, via Webex 	

Kommentiert [REDACTED]: AGI?

Ende: 12:11 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 17.05.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie <i>(nur montags)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Independent Panel-Papier (Mi oder Freitag) • CDS-Papier von ██████████ b) RKI-intern 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Kritik am Divi-Intensivregister 	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> • Maßnahmen bei positiv getesteten vollständig Geimpften (ID 3462) • 	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.05.2021, 11:00 	

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 17.05.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- MF3
 - [REDACTED]
- MF3 (Protokoll)
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.598.846 (+5.412), davon 86.160 (+64) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 83/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 30.743.232 (37,0 %), mit vollständiger Impfung 9.332.160 (11,2 %) ○ Gemeldete SARS-CoV-2-Nachweise und berichtete COVID-19-Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ COVID-19-Fälle (orange) ausgewiesen nach Meldedatum, DEMIS-Meldungen (blau), hierzu zu beachten: teils können pro Fall mehrere Meldungen im System vorhanden sein ▪ Am Donnerstag deutlich weniger Meldungen als an sonstigen Donnerstagen, ähnlich für Freitag, am Wochenende Niveau ebenfalls unter dem der Vorwochenenden, deutlich weniger Fälle übermittelt ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Ende April Rückgang der 7TI zu verzeichnen, zunächst graduell bis ca. 12. Mai, dann eine beschleunigte Abnahme, derzeit wieder Abflachung der Abnahme zu verzeichnen, mutmaßlich resultierend aus weniger Tests bzw. Meldungen aufgrund der Feiertage, weitere Beobachtung erfolgt ▪ Die Möglichkeit von Nachmeldungen ist weiterhin zu berücksichtigen, somit effektive Inzidenz vermutlich geringfügig unter 100 und vermutlich eher ein Plateau vorhanden als eine Abnahme ▪ Trends in BuLä insgesamt ähnlich, Mecklenburg-Vorpomm., Berlin, Saarland u.a. verzeichnen in letzten Tagen weniger Rückgang als vielmehr einen leichten Anstieg ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der LK mit einer 7TI < 100 weiterhin zunehmend, derzeit nur noch 127 LK mit einer 7TI > 100, v.a. in Thüringen, Sachsen, BaWü, NRW, Teilen Bayerns ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe (AG): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7TI flacht in allen AG ab ▪ Höchste 7TI in AG 5-14 und 15-34 <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Während Feiertagen grundsätzlich weniger Testungen, kein „Nachhol-Effekt“ 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>

Kommentiert [REDACTED]: Aber das würde doch eher zu einer Beschleunigung der Abnahme als zu einer Abflachung führen?

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herr Wieler weist in BPK kommenden Freitag auf diese Abweichungen erneut hin, wird zu vorsichtiger Interpretation der Zahlen raten ▪ Pfingsten: in einigen BuLä Feiertagswoche (derzeitige oder nächste Woche) ▪ Disclaimer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soll heute bestehen bleiben, morgen entfernt werden. ▪ Die aktuellen Zahlen und – daraus folgend – der Zeitpunkt der Wiederaufnahme des Disclaimers (derzeit vermutlich Samstag) sollen in der Krisenstabssitzung am Mittwoch erneut besprochen werden <p><i>To Do: Der Disclaimer zu Testzahlen bei Feiertagen soll morgen entfernt und dessen Wiederaufnahme in der Krisenstabssitzung am Mittwoch zusammen mit den aktuellen Zahlen erneut besprochen werden.</i></p> <p>Corona-KiTa-Studie (Folien hier) <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt derzeit keine großen Veränderungen zu verzeichnen ○ Grippeweb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen derzeit auf niedrigem Stand, bei der AG 11-14 (orange, derzeit bei 0) wird derzeit geklärt, ob hier ein technisches Problem vorliegt, dass keine Fälle verzeichnet wurden ○ COVID-19: Inzidenz und Anteil nach AG: Anteile in allen AG jeweils über dem Bevölkerungsanteil, bei jungen Erwachsenen vermutlich Artefakt, dass nicht alle Fälle als Meldungen ankommen (relative Anstiege) ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horten: Rückgang der Fallzahlen; 92 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen); seit Ostern im Median 3-4 Fälle pro Ausbruch; Anteil der Erwachsenen rückläufig (ggf. aufgrund der Impfung dieser Personen) ○ Ausbrüche in Schulen: nach Ostern sehr starker Anstieg; aktuell 64 neue Ausbrüche; seit März größtenteils in kleinerer Größenordnung mit ca. 2-3 Fällen im Median; momentan deutlicher Rückgang zu verzeichnen; viele Effekte beteiligt ○ Derzeit insgesamt positive Entwicklung ohne akuten Nachsteuerungsbedarf, weitere Beobachtung, v.a. wenn vollständigere Daten vorliegen <p>Modellierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorstellung der Ergebnisse zur Modellierung zu möglichen Effekten auf den R-Wert – wenn Kinder bestimmter Altersgruppen geimpft würden – soll binnen der kommenden zwei Wochen in der Krisenstabssitzung vorgestellt werden ○ Tweet der Grafik zu Herdenimmunität (R-Wert auf Grundlage Geimpfter vs. Ungeimpfter): von P1 finalisiert, wird an Herrn Schaade geschickt zur finalen Abstimmung und kann dann getweetet werden ○ Ggf. empfiehlt sich das wiederholte Tweeten dieser Grafik nach bestimmter Zeit ○ Hintergrund der Grafik/des Tweets: Anfrage des Kanzleramts vor zwei Wochen zu Inzidenz und Durchimpfung, Berechnung 	<p>FG36 </p> <p>P4  P1 </p> <p>Präs</p>
---	---

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>von [REDACTED] erfolgt, Grafik wurde durch das BMG an das Kanzleramt weitergeleitet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grafik zeigt, dass der R-Wert Geimpfter so gering ist, dass dieser Personenkreis nicht weiter zur Epidemiologie beitrüge, dass jedoch der Anteil Ungeimpfter weiterhin ausreiche, um die Epidemiologie weiter anzutreiben → ca. 80 % Durchimpfung zwecks ausreichender Grundimmunität für das Erreichen eines R-Wertes unter 1 erforderlich ○ In Grafik oder Modellierung nicht erfasste Zusammenhänge: Impfquote, Inzidenz – derzeit nicht enthaltener Parameter – und Infektion Geimpfter <p>To Do1: FG33 bittet um erneute Zirkulation der Grafik durch [REDACTED], auch im Hinblick noch nicht erfasste Zusammenhänge To Do2: [REDACTED] (BZgA) bittet um die Aufnahme in den Verteiler [REDACTED] ToDo3: Bitte um die Aufnahme einer Kurzvorstellung durch [REDACTED] oder Kolleg*in als eine der kommenden TOPs (Mittwoch oder Freitag)</p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <p>DEA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute Grundstruktur, seit Inkrafttreten neuer VO am 13.05. jedoch Anpassungen erforderlich • Ziel zur Einarbeitung 19.05., daher Plattform ggf. zeitweilig nicht erreichbar • Umfängliche Abstimmung zwischen BMG, Bundesdruckerei und RKI erforderlich bzw. erfolgt • Impfnachweis wird zu verzahnen versucht, wenngleich im Detail unterschiedliche Zielvorstellungen vorhanden sind <p>CWA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In letzten Monaten positive Resonanz der Bevölkerung zu vernehmen • U.a. Eventcheck sowie Schnelltestnachweise soweit integriert • Event Driven User Survey: letzte Woche beendet, ca. 26.000 Teilnahmen, 15.000 Teilnahmen an Nachbefragung • Inhaltliche Bewertungen (Zeitpunkt vollständiger Impfung bei unterschiedlichen Impfstoffen, Genesene etc.) werden mit Hochdruck in Kooperation mit FG33 zu integrieren versucht • IBM als neuer Partner: anfänglich große Herausforderungen • App zu Impfnachweis ist aufzubauen und zu integrieren, diese soll vermutlich Anfang Juni (RKI Hrsg.) erscheinen • Vorbereitung auf erste Anfragewelle innerhalb der OE, Anfragen auch zu abweichenden Themen (Impfen allgemein) antizipiert <p>DEMIS: Dokument zu DEMIS-Meldungen hier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anbindung bereits vieler Testzentren hinsichtlich Meldung bei positivem AG-Nachweis 	<p>FG21 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Meldeportal wird so aufgebaut, dass Ärzte und Apotheker ebenfalls Meldungen vornehmen können • Neue Profile zur Meldung anderer Erreger werden vorbereitet, bis Ende des Jahres umzusetzen <p>SORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sind weiterhin Fehler aufgetreten, die einen Einfluss auf die Meldedatenqualität besitzen können • Wird weiterhin ausgerollt, bislang über 30 Gesundheitsämter angebunden <p>Survnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute wird ein neues Update eingestellt und diese Woche in Gesundheitsämtern ausgerollt, mit dem die in Indien entdeckte Variante noch besser erfasst werden kann <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CoViRiS wurde in Abt. 3 aufgrund von Engpässen in den Ressourcen aktuell eingestellt, kann jedoch wieder reaktiviert werden, die Schnittstelle wird bis zum Ende der Pandemie weiterhin offengehalten, um Informationen bei Bedarf ggf. zur Verfügung stellen zu können • Ressourcen für die IBM Impf-App wurden schriftlich zugesagt, bislang jedoch soweit noch nicht erhalten (morgiges JF dazu) • Laut Nature-Publikation wurden durch die UK-App mehrere hunderttausend Infektionen verhindert – ist eine Berechnung der durch die CWA mutmaßlich verhinderte Zahl an Infektionen möglich? <ul style="list-style-type: none"> ▪ UK-App ist mit mehr Funktionen zu diesen Zwecken ausgestattet ▪ Eine grundsätzliche Erhebung diesbezüglich hinweislicher Daten wäre für die CWA möglich, die hierzu benötigten Informationen wurden jedoch bislang trotz mehrmaliger Nachfrage nicht seitens Telekom zur Verfügung gestellt ▪ Herr Wieler wird mit der Telekom dazu zeitnah Rücksprache halten • Event Driven User Survey: wie war die response rate zu den 26.000 Teilnahmen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Erhalt von Warnmeldungen sollten sich die Teilnehmer entsprechend rückmelden ▪ Non-responder sind bei der Telekom jedoch nicht abzufragen ▪ Inhaltlich komplex, wird gesondert besprochen <p><i>To Do: [REDACTED] bietet hierzu an, die Befragungsergebnisse spätestens in kommender Woche vorzustellen</i></p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p><i>To Do: Risikobewertung soll bis Mittwoch überarbeitet und am Mittwoch in der Krisenstabssitzung vorgestellt werden (Dokument hier)</i></p>	Abt. 3

5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none">Die BZgA stellt in kommender Woche eine Ausarbeitung zur Bewerbung der Impfung in Kommunen vor (u.a. Best Practice-Beispiele) <p><i>To Do: Bitte um Aufnahme als TOP für kommende Woche</i></p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none">Keine weiteren Anmerkungen <p>P1</p> <p>Kommunikationsempfehlungen zu Antigen-Schnelltests</p> <ul style="list-style-type: none">Wurde heute publiziertDazu werden derzeit Flyer vorbereitetDer Artikel soll unter „Neue Dokumente“ bzw. der Linksammlung im heutigen Lagebericht erscheinen <p>FAQ zu Long Covid</p> <ul style="list-style-type: none">Wird diese Woche finalisiertDer dazugehörige Steckbrief sollte weiterhin das Hauptdokument hierzu darstellen██████████ hat diese Dokumente in Zusammenarbeit mit FG36 abgestimmtEs wird angemerkt, dass der Steckbrief zwar nicht alle Themen abdeckt, dieser jedoch in der Epidemiologie der Erkrankung den Schwerpunkt findet	<p>BZgA ██████████</p> <p>Presse ██████████</p> <p>P1 ██████████</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Thesepapier von Schrapp <i>et al.</i> zur ITS-Versorgung in der Pandemie</p> <ul style="list-style-type: none">Das Papier stellt u.a. Art und Schwere der Belastung der Krankenhäuser sowie die zugrundeliegenden Daten infrageDie Interpretation der Autoren erscheint nicht schlüssigEs findet sich zudem der Vorwurf der ManipulationZu dem Thesepapier werden aufgrund von Medienanfragen seitens DIVI und DKG Stellungnahmen verfasstZu weiteren, bereits erschienen Thesepapieren der Autoren wurde explizit keine Stellungnahme seitens RKI verfasst, dieses Vorgehen muss auch weiterhin so beibehalten werdenEine wissenschaftliche Erklärung der den Daten zugrundeliegenden wissenschaftlichen Verfahrensweisen scheint aufgrund der offensichtlichen Fehlinterpretation der Daten allgemein erforderlichDiese muss jedoch als von o.g. Papier unabhängige wissenschaftliche Veröffentlichung erfolgen	<p>Alle</p> <p>MF4 ██████████</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>To Do: Bitte um Aufnahme des "Independent Panel-Papier" (ZIG) als TOP am Mittwoch oder Freitag</i></p> <p>CDR-Papier – Minister Spahn, BMG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschickte inhaltliche Absetzung ggf. sinnvoll • In der Vorwoche wurden alle Kommentare des RKI übernommen • Die Darstellung einer pauschalen Akzeptanz von Inzidenzen unter 50 hat etwas verwundert, hierzu ist aber auf den Stufenplan zu verweisen, dessen Inhalte für Inzidenzbereiche unter 50 überarbeitet bzw. ausgebaut werden sollten <p>Control Covid Papier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen dazu im Internet nicht leicht aufzufinden → könnte den Vorwurf der Ermangelung einer Öffnungsstrategie befördern • Die aktuelle Überarbeitung wird finalisiert (finaler Entwurf vermutlich am 20.05.) • Sollte präserter dargestellt werden (Vorschlag bspw. als Bulletin-Artikel) und neben das CDR-Papier einzuordnen sein, das bereits in der Presse ist • Eine Publikation in englischer Sprache kann nachfolgend angedacht werden • Es sollte klarer herausgestellt werden, dass die Maßnahmen nicht als Einzellösungen sondern als Multikomponentensystem zu betrachten sind – dieser Aspekt wird im CDR zwar nicht ausgeschlossen, aber auch nicht explizit erwähnt → hierzu dient dann das Control Covid Papier <p><i>To Do: klarere Darstellung des Multikomponentencharakters der Maßnahmen soll erarbeitet und das Vorgehen einer präserteren Platzierung des Control Covid Papiers nach Finalisierung in der Runde besprochen werden</i></p>	ZIG
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herausgabe eines Technical Updates zu VOC seitens PHE m Freitag • VOCs B.1.617.1 und B.1617.2 werden beobachtet, bislang Nachweis von ca. 1.500 Fällen, sekundäre Attack Rates scheinen im Bereich derer der B.1.1.7 (ggf. geringfügig höher) zu liegen • Eine um 40 % erhöhte Ansteckungswahrscheinlichkeit – wie in den Medien berichtet – kann nicht bestätigt werden, die Datenquelle dieser Medienaussage ist unklar • Neutralisationsdaten: aus Indien, Preprint dazu vorhanden, ca. 50 %ige Reduktion bei Rekonvaleszenz- und Impfsen möglich, 	FG17 

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Neutralisationsfähigkeit vorhanden, jedoch keine klinischen Daten und wenig Information zu Reinfektion</p> <ul style="list-style-type: none"> Erscheint derzeit nicht als Variante mit Immune Escape-Potenzial <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> 337 Einsendungen, davon 216 positiv auf SARS-CoV-2 (64 %), davon B.1.1.7 ca. 84 % Paper zu AG-Tests in Zusammenarbeit mit PEI eingereicht In Vorwoche 3 Proben von Rückkehrern aus Brasilien, brasilianische Variante wird vermutet, die Sequenzierung dauert jedoch noch an 	<p>ZBS1 ([REDACTED])</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Maßnahmen bei positiv getesteten vollständig Geimpften (ID 3462)</p> <ul style="list-style-type: none"> Klassische Impfdurchbrüche mit Vorhandensein von Symptomen würden klassisch isoliert (14 d Isolation, 2 d Symptombefreiheit plus negativer Test erforderlich zu Entisolierung) Geimpfte Asymptomatische bei positivem PCR-Nachweis: Mehrfachtestung sinnvoll, um Verlauf des Geschehens zu bestimmen Verlaufsmessung, Bestimmung der Viruslast – Zunahme der Viruslast → klares Infektionsrisiko → weitere Isolierung Aktueller Textentwurf Entlassungskriterien (Dokument hier) „Asymptomatische Personen mit direktem Erregernachweis nach vollständiger Impfung: <ul style="list-style-type: none"> Liegt bei einer asymptomatischen Person nach vollständiger Impfung ein positives SARS-CoV-2-PCR-Ergebnis vor, so wird unabhängig von der initial festgestellten Viruslast eine Isolierung von mindestens 5 Tagen Dauer empfohlen mit Durchführung einer abschließenden <u>PCR-Verlaufsuntersuchung</u>. Bleibt die Person durchgehend <u>asymptomatisch UND</u> ist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung nach korrekter Probenahme <u>negativ bzw. unterhalb des definierten Schwellenwertes</u> (siehe Hinweise unten), so kann <u>nach 5 Tagen eine Entisolierung</u> erfolgen. Entwickelt die Person <u>Symptome oder</u> weist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung eine Viruslast <u>oberhalb des Schwellenwertes</u> aus, so greifen unabhängig vom Impfstatus die oben aufgeführten <u>generellen Entisolierungskriterien</u>.“ Dem aktuellen Textentwurf wird zugestimmt Hier sind PCR- statt AG-Tests erforderlich, da nur diese eine Beobachtungs-/Vergleichsmöglichkeit der Ausscheidungskinetik bieten Im Vergleich ist bei der Anweisung des AG-Tests nach 14-tägiger Isolierung der Zeitraum viel größer und eine gewisse Unschärfe kann toleriert werden Für den Fall eines suboptimalen Funktionierens der Impfung muss zudem ein Standardverfahren zur Charakterisierung bei hoher Sensitivität entwickelt werden 	<p>IBBS ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Verläufe werden größtenteils übermittelt werden können, sofern die Verlaufsuntersuchungen durch ein und dasselbe Labor erfolgen (wichtiger Erkenntnisgewinn) • 3 Tage vs. 5 Tage: um das Risiko des Vorhandenseins unklarer Verläufe zu minimieren und klarere Ergebnisse zu erhalten, wird der Zeitraum auf 5 statt 3 Tage festgelegt • [REDACTED] merkt an, dass der Mehrwert in einer zweitägigen Verlängerung des Zeitraumes bei negativem PCR-Test an Tag 3 fraglich erscheint (Control Covid vs. No Covid) 	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Juni: <i>Ad hoc</i> WHO Global Communication: 07.06. opening und 5.06. closing panel, dazwischen jeden Freitag Session zu Science Communication, u.a. Science Communication for Decision Makers (Chair: [REDACTED]), WHO Positionspapier soll dazu geschrieben werden • Herr Schaade Mittwoch und Freitag nicht da → [REDACTED] übernimmt die Moderation 	Alle P1 [REDACTED] VPräs
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 14:30 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 19.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs (entschuldigt), Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen Diskussion: Wiederaufnahme Disclaimer zu Testzahlen in Lagebericht? (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Kurzvorstellung Modellierung durch Frau Hanefeld 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung der überarbeiteten Version 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Bericht von Saale-Orla Kreis 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche und Sportveranstaltungen Sommer 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	b) RKI-intern •	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 21.05.2021, 11:00	

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 19.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- BMG
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o nicht besprochen <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> o SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.624.095 (+11.040), davon 86.665 (+284) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz: 72,8/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7TI sinkt, mehr neu gemeldete Fälle als am Vortag, aber gering für Mittwoch. o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 31.094.584 (37,4 %), mit vollständiger Impfung 9.548.021 (11,5 %) o Gemeldete SARS-CoV-2-Nachweise und berichtete COVID-19-Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang etwas steiler als an den Vortagen, es kann aber sein, dass noch aufgefüllt wird. Es scheint insgesamt eine leichte Verlangsamung der Abnahme zu geben. Könnte sich mit weiteren Öffnungen noch weiter abflachen und zur Plateaubildung führen. o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SN und TH haben weiterhin die höchste 7TI. TH sinkt etwas ab, liegt inzwischen nahe an BW. In keinen BL steigt die 7TI, z.T. zeigt sich leichte Plateaubildung. o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Karte hellt sich auf, nur noch 76 Länder über einer 7TI >100, 95 LK unter 50, auch im Süden, aber Schwerpunkt in TH noch stark zu sehen, viele LK mit hoher 7TI o 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Rückgang ist in allen Altersgruppen sichtbar. Die niedrigste 7TI in hohen Altersgruppen. Bei Kindern und jungen Erwachsene weiterhin hoch, fast doppelt so hoch wie die bundesweite 7TI. o Hospitalisierte COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner nach Altersgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten haben zu Irritationen geführt, aber Anzahl aus Meldesystem ist nicht mit denen aus dem DIVI-Intensivregister korrelierbar. ▪ Höhepunkt bei 60-79- und 35-39-Jährigen wurde in MW 15-17 erreicht. Insgesamt Jüngere bei dritter Welle stärker betroffen. o Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit ca. 1000 Todesfälle pro Woche – Anzahl der Todesfälle geht zurück, korreliert mit Rückgang der Fallzahlen, v.a. in Älteren o PCR-bestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne übermittelten Antigennachweis 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>

Kommentiert [CF1]: Das ist SN

Kommentiert [CF2]: LK/SK oder notfalls „Kreise“

Kommentiert [CF3]: LK/SK – es sind sicher auch kreisfreie Städte dabei

Kommentiert [CF4]: LK/SK

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AG-Nachweise unvollständig übermittelt. Im Meldesystem wurde bei 7% der PCR-bestätigten Fälle ein zuvor durchgeführter AG-Nachweis mit übermittelt. Anteil relativ stabil seit MW 11. ○ An das RKI übermittelt Antigennachweise mit (blau) und ohne (orange) PCR-Bestätigung <ul style="list-style-type: none"> ▪ 70% der übermittelten AG-Nachweise werden per PCR bestätigt. Seit MW 10-19 zeigen sich ähnliche Werte, keine größeren Veränderungen. Bedeutet, dass ca. 1000 Fälle pro Woche nicht bestätigt werden. ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heatmap: Effekte der Impfung gut zu sehen. Daten zur Durchimpfungsrate AG der 60+ auf DIM ▪ ggf. auch Herdenimmunität unter 60%? Britische Studie: Schutz von Personen in Altenheim und KH bei hoher Durchimpfung. Vorsichtig kommunizieren, da möglicherweise Effekt auf schwere Fälle, aber auf Ausbreitungsdynamik ggf. nicht so einen hohen Einfluss. <p>Testkapazität und Testungen (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie erwartet durch den Feiertag und Brückentag in der letzten KW weniger Testungen. Positivenanteil weiter gesunken (8,3%). Seit einigen Wochen geht die Anzahl der Testungen, die positiv Getesteten und auch der Positivenanteil zurück. Die Anzahl der übermittelnden Labore bleibt konstant, Testkapazitäten gleichbleibend, Rückstau vernachlässigbar. ○ Besorgniserregende Varianten: über 90% Varianten, wobei B1.1.7 vorherrschend, andere Varianten insgesamt unter 1% ○ POCT in Einrichtungen: Anzahl durchgeführte Tests in Einrichtungen geht deutlich zurück, auch im Verlauf der letzten Wochen. Anzahl der meldenden Einrichtungen geht jedoch auch zurück. Aussagekraft daher eingeschränkt, aber an der Befragung insgesamt nur ein kleiner Teil der in Frage kommenden Einrichtungen beteiligt. Anteil der Teilnehmenden der stationären Pflege hat stark abgenommen, ebenso wie die Anzahl der Tests. Unklar wieso (Impfungen?), wird erfragt. ○ Interessant, dass unter den AG-Tests an GÄ ca. 75%, bei den Einrichtungen nur 54,8% per PCR als positiv bestätigt werden. ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ B1.617 wird in Zukunft ebenfalls aufgenommen. ▪ In Genomsequenzierung sieht man Rückgang von B1.1.7 um 4% für aktuelle KW, Plateau erreicht, sinkt ggf. unter Einfluss der anderen Varianten und sinkender Fallzahlen ▪ B.1.617 als Familie ca. 2%, 1,6% davon Subvariante 2 ▪ Insgesamt ca. 300 Fälle seit KW 9 für diese Variante, relativ geringe FZ ▪ Compliance der Testungen in Altenheimen, Rückgang der Zahlen deckt sich mit anekdotischen Infos. Möglicherweise könnten Poolteste, ähnlich den Lolli-Testen in Schulen u.a. aufgrund des geringeren 	<p>AL1</p> <p>AL3</p> <p>FG36</p> <p>AL1</p>
--	--	--

	<p>Aufwands die Compliance erhöhen. Kann in AG Diagnostik besprochen werden.</p> <p>ARS-Daten (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt wurde, wie erwartet in der KW19 weniger getestet. Sogar weniger Testungen als in Osterwochen. Der Positivenanteil geht ebenfalls zurück ○ Auch in den BL sind die Testung zurückgegangen (außer in den Ländern, die wenig testen, z.B. Bremen) ○ Anzahl Tests und Positivenanteil in verschiedenen Organisationseinheiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Arztpraxen wurde sehr wenig getestet, ebenfalls weniger als in den Osterwochen, Positivenanteil fällt aber weiter ab. ▪ Auch in KH und Testzentren etwas weniger getestet. ▪ Aber unabhängig von Anzahl der Testungen sinkt der Positivenanteil weiter. ○ Nach Altersgruppen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen Altersgruppen geht Anzahl der Testungen runter, nicht altersspezifisch ▪ Aber bei 0-4-jährigen bleibt der Positivenanteil gleich, bei den anderen Altersgruppen sinkt er ab. ○ Altenheime und KH <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Anzahl der Ausbrüche in Altenheimen liegt auf niedrigem Niveau, keine 3. Welle. ▪ Derzeit ca. 50 neue Ausbrüche. ▪ Anzahl der Ausbrüche in KH liegt höher. ○ Analyse zum Vergleich der Ausbrüche ≥ 10 Fälle, über 3 Zeitabschnitte (KW40-53, KW1-7, KW8-15): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergleich aufgrund des Ausbruchs in Osnabrück ▪ Im Vergleich geringere mediane Ausbruchsgröße in KW8-15 ▪ Anteil Hospitalisierung bleibt ähnlich, aber zurück geht der Anteil der Todesfälle ▪ In vielen Ausbrüchen mehr Todesfälle als Hospitalisierungen, da die Menschen z.T. sehr schnell sterben oder nicht mehr ins KH wollen. ▪ Ausbrüche ähnlich dem in Osnabrück gibt es, in SurvNet derzeit ca. 10 Ausbrüche mit ähnlichem Setting ▪ Dies zeigt, dass weiter in Altenheimen getestet werden muss. ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maximale Anzahl der Todesfälle in erstem Vergleichszeitraum sehr hoch (43 Fälle in einer Einrichtung) <p>Syndromische Surveillance (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grippeweb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilisierung der ARE-Rate, keine Veränderung zur Vorwoche, sehr niedriges Niveau, ähnlich Vorjahr ○ ARE-Rate hat sich bei 5-14-jährigen erhöht, während sie bei restlichen Altersgruppen gleich geblieben oder gesunken ist. 	<p>FG37 </p> <p>FG36 </p>
--	--	---

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Aber sie liegt insgesamt auf sehr niedrigem Niveau, so dass das auch durch wenige Fälle ausgelöst sein kann. Sollte weiter beobachtet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE-Konsultationen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen Altersgruppen ist Konsultations-Inzidenz gesunken. Bundesweit nur noch 280.000 Arztbesuche, während es in der Vorwoche 466.000 waren. Erklärt auch weniger Testungen. ○ ICOSARI, SARI-Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei AG 0-4 und 5-14 stabile Zahlen ▪ Bei über 15-Jährigen in allen AG deutliche Abnahme, bei den 80+ war bei Hospitalisierten keine 3. Welle zu sehen. ○ ICOSARI, COVID-SARI-Fallzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang der hospitalisierten COVID-Fälle in allen Altersgruppen, v.a. bei AG 60-79, aber auch bei AG 35-59. Bei AG 35-59 aber immer noch auf Niveau der 2. Welle ▪ Bei Intensivpflichtigen ebenfalls Rückgang in AG 35-59, 60-79 und 80+, auch hier das Niveau der AG 35-59 noch auf dem der 2. Welle. ▪ Medianes Alter bei allen hospitalisierten Fällen und Fällen mit Intensivbehandlung bei 61 Jahren ○ ICOSARI, Anteil COVID an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID an allen SARI Fällen ebenfalls zurückgegangen, für alle Hospitalisierten bei 55% ▪ Bei denen in Intensivbehandlung bei 76%, weiterhin sehr hoch. ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wer wird weniger getestet? Gemischter Effekt – normalerweise verschiebt es sich zu Fällen mit schweren Symptomen (in offenen Praxen und Notaufnahmen), aber Abnahme scheint real, daher Beurteilung erschwert. Aber keine Anzeichen, dass Abnahme der Fallzahlen nur Folge von verminderter Testhäufigkeit ist. <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Rückgang, auch in allen Behandlungsgruppen, besonders bei „leichten“ Behandlungsgruppen, aber inzwischen auch bei ECMO und invasiver Beatmung. ○ In allen BL ist der Rückgang sichtbar. In einigen BL ist der Rückgang langsamer, so zeigen Bremen und SH stagnierendes Niveau. Diese BL haben aber kleine Belegungen. ○ Ein besonders starker Rückgang ist in BB und TH zu sehen. Und auch BW zeigt inzwischen Rückgang ○ Altersstruktur und Entwicklung der Altersgruppen: von 88% der gemeldeten COVID-Pat. liegen Altersangaben vor <ul style="list-style-type: none"> ▪ 40-49jährige übersteigen inzwischen die 80+ ▪ Altersgruppenentwicklung der letzten 2 Wochen: Rückgang in allen Altersgruppen, außer bei 18-29jährigen und 40-49jährigen. Bei den Kindern war die Belegung stabil, stieg aber in den letzten 4 Tagen. 	<p>FG37 </p> <p>MF4 </p>
--	--	--

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belastung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Belegung von nicht COVID-Pat. und COVID-Pat. dargestellt. Die Gesamtbelegung war zum Peak der 3. Welle ähnlich wie im Peak der 2. Welle, aber die Anzahl der schweren Fälle war sehr hoch. ▪ Der Personalmangel ist noch vorhanden, noch ist keine Kehrtwendung sichtbar. ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Viel mehr ECMO-behandelte Fälle, daher freie Kapazitäten niedriger. Wird klarer wenn Beatmungsformen einzeln dargestellt werden. Mehr schwere Fälle und daher weniger betreibbare Betten. ▪ Die 50.000 € für Vorhaltung der Kapazitäten sind auch in die Kosten für Umstrukturierung (technische Geräte, Personal etc.) gegangen. <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 81 Einsendungen in dieser Woche. Dies ist die seit Beginn des Jahres niedrigste Anzahl, erstmalig unter 100 Proben pro Woche. ○ Es ist insgesamt ein deutlicher Rückgang sichtbar, wahrscheinlich da aktive Betreuung, Kontaktierung der Praxen ausgesetzt wurde. ○ Eingesendet wurden Proben aus 31 Arztpraxen aus 11 AGI-Regionen ○ Verteilung auf Altersgruppen: Seit der Öffnungen im März mehr Proben von Kindern ○ Rhinoviren zeigen weiteren Rückgang, SARS-CoV-2-Nachweise zuletzt fast unverändert (4,94 %) und nur ein Nachweis von Parainfluenzaviren, ebenfalls rückläufig. Kein Nachweis von Influenza. ○ Altersverteilung Rhinoviren AG 0-4 und 16-34 ○ Endemische Coronaviren: NL63 zeigt weiter einen starken Anstieg, OC63 einen Rückgang, insgesamt ein ungewöhnlich hoher Anteil an saisonalen Coronaviren. ○ Altersverteilung endemische Coronaviren: AG 5-15 und 0-4 am stärksten betroffen, aber auch Infektionen bei AG16-60 ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Warum Anstieg bei NL63? Geringere Basisimmunität bei NL63 könnte eine Rolle spielen, durch den langen Zeitraum, in dem durch Maßnahmen Infektionen unterdrückt wurden. Dies wird auch für Influenza befürchtet. Aber auch Rückgang der Einsendungen, ggf. Verzerrung, wenn einzelne Praxen stärker betroffen. Bei NL63 bisher kein Rückgang aufgrund saisonaler Faktoren zu sehen. 	<p>FG36 [REDACTED] FG37 [REDACTED]</p> <p>FG17 [REDACTED]</p> <p>AL3</p>
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht besprochen 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> nicht besprochen 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Kleine Änderungen wurden eingebaut (Dokument hier): <ul style="list-style-type: none"> Rückgang der 7TI und FZ: „leicht“ geändert zu „deutlich zurückgegangen“ Bewertung des Geschehens als diffuses Geschehen: „immer noch“ eingefügt. Abnahme der Ausbrüche in Altenheimen und KH: Rolle der fortschreitenden Durchimpfung stärker formuliert Bei Dynamik der Verbreitung von Varianten und bei Übertragbarkeit B1.617 ergänzt Einschätzung der Gefährdung der Gesundheit: „weiterhin“ zugefügt In internationalen Meetings hat Spanien vorläufige Studiendaten genannt wonach die Inkubationszeit von B1.617.2 länger sein und schon länger vor Symptombeginn ausgeschieden werden könnte. UK geht von einer bis zu 50% höheren Transmission als B1.1.7 aus. In AGI wurden Länder aufgefordert niederschwellig auch auf B1.617 zu testen. Länder warten jedoch auf Signal des RKIs, derzeit Empfehlung der Testung nur bei Reiserückkehrern aus Indien. Prioritär auf VOC zu untersuchende Situationen (z.B. Ausbrüche, hohe Attack Rate) sollen im Kontaktpersonenmanagement-Papier betont werden. Auch in der IMS sollte betont werden, dass bei ungewöhnlich starken Ausbruchsgeschehen/ hoher Attack Rate Proben eingesendet werden sollten. Kostenübernahme für Target-PCR ist über Verordnung geregelt Für die Frage der Verbreitung und des Anteils der Fälle sind die anlasslosen Untersuchungen auf VOC wichtig. Die Testung ist generell abhängig von den Indikationen. Das Thema wird am 20.05. auch in der AG Diagnostik thematisiert. Nach Diskussion mit BMG soll dazu eine Empfehlung auf die Internetseiten gestellt werden. Reiseanamnese Indien und UK sollte Indikation sein, ggf. auch ganz allgemein Reiseanamnese. Ausbruchssituation (hohe Attack Rate, weiterer Verdacht) und Haushaltsuntersuchungen bei einem B1.617 Fall. Nicht typisierbare Erreger in Ausbrüchen sollten sequenziert werden, um ggf. neue Varianten zu identifizieren. <p><i>ToDo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Kontaktpersonenmanagement-Papier soll angepasst werden (█). Dokumente zu IMS überprüfen und ggf. anpassen (█). Empfehlungen/Indikationen zur Testung sollen erstellt bzw. angepasst werden (█). 	<p>FG38 (█), alle</p> <p>Präs, alle</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation 	<p>BZgA</p>

	<ul style="list-style-type: none">○ BZgA○ nicht berichtet○ Presse○ nicht berichtet ○ Gespräch Saale-Orla-Kreis<ul style="list-style-type: none">○ Thürigen hat das RKI in gebeten mit dem Landrat und dem Amtsarzt des Saale-Orla-Kreises in Kontakt zu treten. [REDACTED] und [REDACTED] haben das Gespräch geführt.○ Die Landesebene hatte den Eindruck, dass der Landrat nicht hinter den Maßnahmen steht. Dies hat sich im Gespräch anders dargestellt.○ Der Kreis hat seit längerer Zeit eine 7TI über 500, hat ca. 80.000 EW, sehr ländlich, die größte Stadt hat 10.000 EW.○ Landrat ist seit 10 Jahren im Amt und auch der Amtsarzt ist gut etabliert. Aber die Bevölkerung hat keine Risikoperzeption, ist der Maßnahmen müde und zeigt Ablehnung der Maßnahmen (Testen, Kontaktreduktion etc.)○ Beispiel: 90% der Eltern schicken ihre Kinder in die Notbetreuung und die Mehrheit lehnen die Testung ab.○ Die Untererfassung ist sehr hoch, z.T. eine Positivenquote von 80%. Anteil der Todesfälle trotzdem bei 2,4%, wahrscheinlich Untererfassung.○ Kreiskrankenhäuser haben keine COVID-Stationen, daher auch keine betroffenen Pfleger/Ärzte. Auch öffentliche bekannte Todesfälle (Bürgermeister, ohne Vorerkrankungen) ändern Risikowahrnehmung nicht.○ Die Maßnahmen werden durchgesetzt, sehr viele Bußgeldbescheide. Heftige Reaktionen der Bevölkerung.○ Zuletzt Rückgang der Zahlen, wird durch das Wetter erklärt.○ Es soll versucht werden Leute aus der Community als Multiplikatoren zu gewinnen, ist aber schwer, da es eben solche Multiplikatoren gibt, die sich stark gegen die Maßnahmen einsetzen. Auch lokale Ärzte beteiligt.○ Diskussion:<ul style="list-style-type: none">▪ Dokumentation der Situation vor Ort wäre wichtig. Gespräch wird zusammengefasst und Bericht gegenüber dem Seuchenreferenten von TH. Nicht öffentlich. Es wäre gut, wenn es jemand vor Ort aufarbeiten würde und wenn es Bemühungen der Aufarbeitung gibt, sollte das RKI das unterstützen. Prüfung, ob wir objektive Parameter erfassen, die hilfreich sein können. Ansonsten wäre eine Analyse mit sozialwissenschaftlichen Methoden möglich.	<p>[REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>FG38 [REDACTED]</p>
--	--	---

	<p>Bericht aus dem Gesundheitsausschuss</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Impfen: Ab 7.6. soll Priorisierung aufgehoben werden, Betriebsärzte sollen dann auch impfen. Jeder Betriebsarzt soll 800 Dosen Impfstoff pro Woche bestellen können. ○ Schwangere: Hr. Spahn hat sich hinter die STIKO-Empfehlung gestellt, Impfung in Einvernehmen mit dem Arzt/der Ärztin ○ Impf-App: Verhandlungen innerhalb der EU über die zu übermittelnden Infos, bei Änderung muss immer auch Impf-App geändert werden ○ BM Spahn zu Verkürzung des Impfabstands: Fehlende Zweitimpfung vor Reisen ggf. auch negativ, dann besser kürzerer Abstand. ○ Frage, ob es Daten nach Zweitimpfung zu Sinusvenenthrombosen gibt ○ Heterologer Impfschutz: Hinweis, dass das Thema bei anderen Impfungen nicht so diskutiert wird. ○ Impfung von Kindern: Auch wenn STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm ○ Frage zur Auffrischung nach 6 Monaten: Juli/Aug sollen genug Impfstoffe zur Verfügung stehen ○ Haltung von Hr. Spahn zu Risikogebiet UK: im Zweifelsfall vorsichtiger wegen Variante, Reiseverkehr sollte nicht vereinfacht werden ○ Frage nach personeller Ausstattung des RKI bei weiteren digitalen Projekten ○ Blut: Richtlinienkompetenz soll der Bundeärztekammer genommen werden. Das Gesetz wurde jedoch noch verändert, wird nochmal überarbeitet, kommt nicht mehr ans RKI. ○ Strategiepapier Schrappe: Es wird eine Klarstellung von Fachleuten erwartet, BM Spahn rechnet mit Stellungnahme des RKI. Es wird eine sachliche Darstellung geben an der Hr. Wieler beteiligt ist. In den FAQs des DIVI Intensivregisters sind viele Informationen vorhanden. 	Präs
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Sport im Freien bei Kindern und Jugendlichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anfrage von [REDACTED] aus dem BMG, Erleichterung des Sports für Kinder mit Testungen? • Thema wird von [REDACTED] bearbeitet <p><i>ToDo: Thema soll in Absprache mit [REDACTED] außerhalb des Krisenstabs bearbeitet werden.</i></p>	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht besprochen 	Alle

8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht besprochen 	FG33
9	Labordiagnostik FG17 <ul style="list-style-type: none"> s.o. PCR-Untersuchung zur B1.617 ist etabliert, kann im Sentinel durchgeführt werden ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> Nicht berichtet 	FG17 
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> nicht besprochen 	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> nicht besprochen 	
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> SORMAS Korrekturen: Von gestern auf heute wurden ca. 500 Fälle die doppelt gezählt worden waren, korrigiert. Die Doppelung hatte sich durch einen Fehler in der SORMAS-Software ergeben. Es zeigten sich keine gravierenden Änderungen, aber bei einigen kleineren GÄ gab es von gestern auf heute eine Abnahme der Fallzahlen. 	AL3
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Ausbruchsscreening wird eingestellt 20.05. Intra Action Review mit IGV-Flughafengruppe, Extraktion von Lessons Learnt FFP2-Maskenpflicht im ÖPNV wird entfallen, Verordnungen werden entkoppelt von der epidemische Lage von nationaler Tragweite, die ggf. im Sommer enden könnte. Derzeit sind alle entsprechenden Verordnungen an die epidemische Lage geknüpft. 	FG38 
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	
16	Andere Themen	

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ROBERT KOCH INSTITUT



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 21.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
--	--	--

Ende: 13:00 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 21.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • BZgA Präsentation: Informationsstrategie der BZgA zu COVID-19 (10 min) • Disclaimer Pfingsten? 	BZgA (████████) Presse, P1 Alle
6	Strategie Fragen	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	<p>Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lockerungspläne Niedersachsen; keine Masken, keine Tests im Einzelhandel bei „niedrigen“ Inzidenzen; eingebracht von Hr. Schaade per Mail 21.05.21, 07:27 Uhr • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	Alle
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 26.05.2021, 11:00 	

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 21.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 16
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

(Protokoll)

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 19.05.2021 ○ Fälle: 163.869.893 (+1.98 ? im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 3.398.302 (2,1%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Weitgehend unverändert, TOP 3 Indien, Brasilien, USA ○ Nepal auf 10. Stelle aufgerückt ○ Ansteigender Trend in Brasilien, Argentinien, Kolumbien, alle anderen Länder rückläufig • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Länder mit den höchsten Inzidenzen überwiegend auf dem amerikanischen Kontinent, auch in Europa mit DF und FR, ebenso Indien und die Nachbarländer • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit Rückgang der Neuerkrankungen um 12%, der Todesfälle um 5% ○ WHO-Regionen: Rückgang in allen Regionen außer Western Pacific und South-East Asia ○ Kontinente: Nur in Amerika kein Rückgang der Fälle, größter Rückgang der Todesfälle im Vergleich zur Vorwoche in Europa • Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute: Vereinigtes Königreich ○ Schalte BMG läuft zeitgleich zur Krisenstabssitzung zur Frage, ob UK zum Virusvariantengebiet erklärt wird ○ Kumulativ 4.452.531 Fälle, 127.694 Todesfälle (2,9%) ○ 7T-Inzidenz 15,5/100.000 ○ 54,5% mit mind. 1. Impfdosis, 30,7% vollständig geimpft ○ Hospitalisierte Fälle und Beatmungsfälle seit 9/2020 rückläufig ○ Am 12. 05 dennoch die höchste Zahl neu gemeldeter Fälle seit einem Monat ○ Höchste Fallzahlen im SO und SW Englands und in dicht besiedelten Regionen Irlands und Schottlands ○ Varianten: starker Anstieg von B.1.617.2 (bereits als VOC eingestuft) in der letzten Woche (2.111 Fälle = 60% der gesamten B.1.617.2 Fälle) ○ Häufung von B.1.167.2 in den Räumen London und Bolton, Community Transmission, nur wenige reiseassoziierte Fälle • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Hat der große Anteil indischer Bevölkerung im Raum Bolton mit der hohen B.1.167.2 Fallzahl zu tun? Ggf. in den vorangegangenen Wellen weniger betroffen und daher naiver für eine Infektion? ○ Vorliegende Daten mit Stratifizierung nach ethnischer Zugehörigkeit sprechen nicht dafür 	<p>ZIG1</p> 



<ul style="list-style-type: none">○ Auch Annahmen wie eine größerer Impfskepsis in dieser Region stehen eher im Hintergrund○ CMO [REDACTED] nimmt eine deutlich (50%) erhöhte Infektiosität an, Studiendaten liegen noch nicht vor○ Gezielte Maßnahmen lokal: Door to door-Angebot von Impfung und Testung <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">• Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier<ul style="list-style-type: none">○ SurvNet übermittelt: 3.635.162 (+8.769), davon 87.128 (+226) Todesfälle○ 7-Tage-Inzidenz: 67/100.000 Einw., in der Altersgruppe >80: 28/100.000, in der Altersgruppe 60-79: 37/100.000○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 32.178.636 (38,7%), mit vollständiger Impfung 10.432.968 (12,5%)○ Fälle in intensivmedizinischer Behandlung gehen weiterhin zurück○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">▪ 5 BL mit 7T-Inzidenz <50: SH, HH, MV, NS, BB▪ Auch in SN (hier deutlicher) und TH Rückgang der Inzidenz▪ In BE und HB kleiner Anstieg (hier ist ggf. vorheriger Rückgang durch Feiertagseffekt Christi Himmelfahrt zu beachten)○ Nowcasting und R-Werte<ul style="list-style-type: none">▪ 7-Tages R-Wert seit Ende April deutlich unter 1, bleibt aktuell trotz Anstieg weiterhin unter 1, dies zeigt, dass die Fallzahlen sinken, aber nicht mehr ganz so schnell, wie bisher○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis<ul style="list-style-type: none">▪ Kein Landkreis mehr > 250/100.000▪ Zahl der Landkreise <50/100.000 nimmt zu○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen<ul style="list-style-type: none">▪ In den AG 10-19 Jahre und 20-49 noch bundesweit hohe bis sehr hohe Inzidenz, in der AG >80 in SN und TH nach wie vor hohe Inzidenz (dies erklärt auch das Plateau bei den Todesfällen)○ Sterbefallzahlen Deutschland<ul style="list-style-type: none">▪ Im Vergleich zu den Vorjahren ist noch eine (geringe) Übersterblichkeit festzustellen (KW 16-18)• Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i><ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• ARS-Daten<ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i><ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i><ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i><ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)	<p>FG32 [REDACTED]</p>
--	----------------------------

Kommentiert [REDACTED] : NI

2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folgemission (Erstmission 18.-23.04) nach Montenegro startet am Sonntag, Ziele: Laborhilfe, Aufbau Sequenzierungskapazität, Interaction Review • Austausch mit dem National Institute of Virology (Puna, Maharashtra) führte zur Organisation eines zweiteiligen Workshops (20./21.05.) unter Beteiligung mehrerer OE des RKI (u.a. MF1, FG 17) • Das Feedback ist bereits jetzt sehr positiv, Dank an alle Beteiligten 	ZIG [REDACTED]
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell kein Änderungsbedarf 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet, da [REDACTED] verhindert ist • Vortrag zur Informationsstrategie der BZgA zu COVID-19 auf unbestimmte Zeit verschoben <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (keine Themen) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	BZgA Presse P1
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenstabssitzung Mittwoch 26.05.: Update ZIG: Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response <p><i>ToDo: Bitte auf die Agenda vom 26.05. setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfung/ Freigabe der Patente/Spende <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann das RKI (das sich als PH-Institut der WHO nahe fühlt) eine kontroverse Meinung haben (zur Regierung, die hier eventuell eine Einzelmeinung vertritt)? Es werden intensive Diskussionen innerhalb des Instituts geführt zur Freigabe der Impfstoff-Patente. ○ Problem liegt bei der Produktionskapazität, deshalb sollte der Ansatz, Produktionskapazitäten vor Ort auszubauen, 	Alle ZIG FG 37 [REDACTED] FG 33 [REDACTED] ZIG [REDACTED]

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>unterstützt werden. Dies wird auch von der EU/von der Leyen unterstützt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Rahmen einer Kommunikation von ZIG mit BMG wurde von dort auf die Unterstützung der COVAX Initiative und COVAX Facility verwiesen ○ Die Spende von Impfstoffen wäre ein leichter Schritt, es ist sinnvoll, im Rahmen des Bevölkerungsschutzes mehr auf mRNA-Impfstoffe zu setzen und die WHO hat dringenden Bedarf an Vaxzevria signalisiert, jetzt wäre der richtige Zeitpunkt, zu spenden ○ Hinweis: Man kann sich der historischen Debatte nicht entziehen, wie es zu bewerten ist, dass Material gespendet wird, das hier niemand will ○ ZIG hat dazu bereits einen Initiativbericht vorgelegt, in welchem die Spende vorgeschlagen wurde, Reaktion war auch hier ein Hinweis auf die COVAX-Initiative, BMG hat hier bestimmte Grenzen angedeutet <ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer zu Neuerkrankungen/Inzidenzen Pfingsten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll am Montag erscheinen und zunächst bis Mittwoch, 26.05. bleiben, Entfernung wird Mittwoch im Krisenstab entschieden ○ Grundsätzlich sollten Disclaimer restriktiv eingesetzt werden, werden dem RKI eher negativ angerechnet <p><i>ToDo: Disclaimer verfassen für Montag den 24.05., der im Lagebericht und auf dem Dashboard erscheint (Hinweis auf weniger Arztbesuche und niedrigere Testzahlen an Feiertagen, kein Hinweis auf weniger Übermittlungen durch die GÄ),</i> <i>ToDo: Agenda Krisenstab 26.05.2021: Disclaimer</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfung von Kindern <ul style="list-style-type: none"> ○ EMA Zulassung für BioNtec- Vakzine ab 12 Jahre steht für Ende nächster Woche in Aussicht ○ STIKO befasst sich intensiv (kritisch) mit dem Thema ○ Eine dafür eingerichtete STIKO Unter-Arbeitsgruppe liefert Zuarbeit ○ Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern zurückhaltend gegenüber ○ Politik bereitet bereits Impfkationen vor, damit die entsprechenden Jahrgänge zum Ferienende geimpft sind ○ Frage der Equity - in vielen Regionen der Welt fehlen Impfstoffe, hier werden Gruppen ohne/mit sehr geringem Risiko geimpft • ImpfVO 	FG33

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aktualisierung ist in Arbeit, Priorisierung soll zum 07.06.2021 aufgehoben werden ○ Aus epidemiologischer Sicht ist das aus den folgenden belegbaren Gründen vertretbar: ○ AG >70 zu 75% geimpft, AG >60 zu 55-60% geimpft, ○ Impfabzeptanz: 85 % der Bevölkerung möchten eine Impfung, demnach möchten nur noch etwa 4 Millionen Menschen >60 Jahre eine Impfung, diese Personengruppe könnte bis zur Aufhebung der Priorisierung geimpft sein ○ Auf Bevölkerungsebene können dann keine Todesfälle mehr durch die Impfung verhindert werden, →vom Individualschutz der Risikogruppen kann auf Bevölkerungsschutz als Impfziel übergegangen werden ○ Kommentar [REDACTED]: Auch in der [REDACTED]konferenz war die Impfung ein Hauptthema: Wo soll der Impfstoffe herkommen? Muss Betriebsärzten und Hausärzten wieder entzogen werden? Auch Impfzentren berichten von Lieferschwierigkeiten. • Kurzer Bericht aus der BPK <ul style="list-style-type: none"> ○ Oberbürgermeisterin der Stadt Köln, H. Reker, berichtet von aufsuchenden Impfangeboten, beschreibt aber gleichzeitig starke Widerstände ○ RKI befürwortet aufsuchende Impfangebote seit Jahren, COVID-19-Impfung sollte ein Anlass sein, dies zu verstetigen ○ Europäische Interoperabilität des Impfpasses wäre eine echte Innovation ○ Wertschätzung gegenüber RKI bezüglich der Leistung im Rahmen der CWA/digitalen Entwicklungen ist gewachsen ○ Lob an alle Beteiligten, vor allem dafür, trotz des Drucks und der Überlastung immer fachlich und sachlich geblieben zu sein 	<p>[REDACTED]</p> <p>L. Wieler</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 467 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 24 SARS-CoV-2 ○ 78 Rhinovirus ○ 21 Parainfluenzavirus ○ 106 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 2 RSV ○ 0 Influenzavirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 20 bisher 472 Proben, davon 143 positiv auf SARS-CoV-2 (30%) • Rate für B.1.1.7: 84% • Insgesamt etwas Entspannung, Probenaufkommen nimmt ab 	<p>FG17</p> <p>[REDACTED]</p> <p>ZBS1</p> <p>[REDACTED]</p>

10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es erfolgte eine Aufforderung durch das BMG: Weitere Studien sollen angeregt werden, die den Einsatz von AK fördern, da der Abruf derzeit noch nicht zufriedenstellend ist 	<p>IBBS [REDACTED]</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lockerungspläne Niedersachsen; keine Masken, keine Tests im Einzelhandel bei „niedrigen“ Inzidenzen; eingebracht von Hr. Schaade per Mail 21.05.21, 07:27 Uhr • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuelle 7T-Inzidenz NS: 47,1, wie soll das RKI Stellung nehmen zur geplanten Aufhebung der Test- und Maskenpflicht im Einzelhandel ab einer Inzidenz von <35. Soll ein Bericht an das BMG verfasst werden? ○ BPK heute: Hr. Spahn und Hr. Wieler befürworten die Beibehaltung der bisherigen Regelungen ○ Kann man mit Evidenzen argumentieren, da nur eine von 10.000 Risikobegegnungen zur Übertragung führt? ○ Es sollte kommuniziert werden, dass COVID-19 ein gesamtgesellschaftliches Problem ist. Inzidenzen können sehr schnell wieder steigen, es sollte auf die Erfahrungen des letzten Sommers hingewiesen werden, die Akzeptanz für die Regeln war zuletzt hoch ○ Ungeimpfte sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt ○ Masken sind kollektiver Fremdschutz mit daraus folgendem Eigenschutz, dies lässt sich für das Setting Krankenhaus belegen ○ Evidenzen ergeben sich aus dem Gesamtpaket der Maßnahmen, die Nachverfolgung ist nach Kontaktsituationen im Einzelhandel selten möglich ○ Frage, wann die AHA+L Regeln deeskaliert werden können, wird jedoch irgendwann beantwortet werden müssen, die Inzidenz ist keine geeignete Maßzahl ○ Im geschlossenen und kontrollierbaren (Impfung, Kontaktsituation) Setting Pflegeheim ist das Reduzieren der Schutzmaßnahmen vertretbar ○ Derzeit stehen andere als epidemiologische Entscheidungskriterien im Vordergrund: Reiseindustrie, Gastronomie/Hotellerie, hauptsächlich Ökonomie, geringer auch Wahlkampf ○ Auch im Rahmen des Treffens der Staatssekretäre der Landesgesundheitsministerien standen kaum inhaltliche, jedoch viele wirtschaftliche Fragen im Vordergrund ○ Frage: Wie kann Kommunikation an die breite Bevölkerung verbessert werden, da dort der „Common Sense“ derzeit stärker ausgeprägt erscheint? ○ Es sollte klar zum Ausdruck kommen, dass die AHA+L Regeln u.E. so lange wie möglich beibehalten werden sollten ○ Twitter wird als schneller Kommunikationskanal vorgeschlagen, der alle Interessierten direkt erreicht 	<p>L. Schaade [REDACTED]</p>

Kommentiert [REDACTED] : NI

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ BZgA: [REDACTED] wird an das Social-Media-Team der BZgA weitergeben, dass verstärkt an die Bevölkerung kommuniziert werden soll, dass AHA+L und die einfachen Basismaßnahmen weiterhin wichtig sind, zum Schutz der Ungeimpften ○ Begründung, warum dies jetzt wichtig ist sollte mitgeliefert werden: Zum Schutz Ungeimpfter, Gefahr durch Virusvarianten ○ Stellung der BZgA ist ebenso, wie die des RKI nicht einfach, nicht alles ist umsetzbar ○ [REDACTED] wird das Thema an [REDACTED] spiegeln ○ Rückmeldung an [REDACTED] vom niedersächsischen Gesundheitsministerium: Dort klare Positionierung gegen die Aufhebung der Maskenpflicht im Einzelhandel ○ Präs vertritt die Ansicht, dass eine Verschriftlichung der Haltung des RKI gegenüber dem BMG angezeigt ist <p><i>ToDo: Email-Text von [REDACTED] (mit Verweis auf Control Covid) an Niedersachsen soll als Grundlage einer schriftlichen Stellungnahme an das BMG dienen, FF [REDACTED], Zuarbeit wurde nicht benannt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der 7Tage-Inzidenzen gemäß § 28b IfSG <ul style="list-style-type: none"> ○ Auftrag [REDACTED] (BMG): Verlinkung zur Tabelle mit rückwirkend aufgrund von Nachmeldungen korrigierten Zahlen ○ Umsetzung wurde gestern bereits mit [REDACTED] besprochen: Es werden weiterhin beide Tabellen („eingefroren“ und „korrigiert“) zur Verfügung gestellt, um Nachfragen aus den Ländern so gering wie möglich zu halten, ggf. wird die Reihenfolge der Verlinkung angepasst ○ Soll am Dienstag auch in der AGI thematisiert werden <p><i>ToDo: Möglichst noch heute Kommunikation der bevorstehenden Änderung an die Länder,</i> <i>ToDo: Auf die Agenda der AGI setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Änderung IfSG: Unter-16-Jährige sollen künftig zum Tragen einer medizinischen Maske statt einer FFP2-Maske verpflichtet werden, wenn dies gemäß Bundesnotbremse angezeigt ist. 	<p>[REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p> <p>L. Wieler</p> <p>[REDACTED]</p> <p>FG 32/38</p>
<p>12</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>13</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurzbericht vom IAR der Flughafengruppe am 20.05.2021 (online Format, 3h) <ul style="list-style-type: none"> ○ Top 3 negative Aspekte <ul style="list-style-type: none"> ▪ FH-Infrastruktur ist nicht für Pandemien ausgelegt, zu enge Aufenthaltsräume, Engstellen bei der Abfertigung etc. 	<p>FG38</p> <p>[REDACTED]</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KP-Nachverfolgung im Flugverkehr ist arbeitsaufwendig und ineffizient ▪ Zeitfenster für die Umsetzung von Verordnungen sind zu kurz ○ Top 3 positive Aspekte <ul style="list-style-type: none"> ▪ DEA erleichtert vieles, sollte verstetigt werden ▪ Zusammenarbeit mit den Behörden hat sich verbessert ▪ Die von [REDACTED] bereits 2020 ins Leben gerufenen Telefonkonferenz des IGV-Flughafen- Netzwerks hat sich als sehr hilfreich bewährt 	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge vor den Sommermonaten wächst <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsbelastung wird wachsen, da Arbeitsaufwand für Kontaktpersonen-Nachverfolgung durch Ferienreisen zunimmt ○ Deeskalation in allen Bereichen ist nötig, dies betrifft u.a. die Berichterstattung ○ Sollte an BMG kommuniziert werden ○ Anordnungen für Mehrarbeit enden aktuell am 30.06.2021, eine Verlängerung ist notwendig, damit Überstunden bezahlt oder ausgeglichen werden können ○ Alle Mitarbeitenden mögen sich bitte für die nächsten 8 Wochen eintragen <p><i>ToDo: Bitte Deeskalationsvorschläge schriftlich zusammenfassen ([REDACTED])</i></p> <p><i>ToDo: Bitte an alle OE-Leiter, die im LZ Mitarbeitenden zu bitten, sich für die nächsten 8 Wochen in den Schichtplan einzutragen, damit die Urlaubszeit abgedeckt werden kann</i></p>	<p>FG38</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:51 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 26.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur montags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Ausarbeitung zur Bewerbung der Impfung in Kommunen (BZgA) 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer b) RKI-intern 	Alle 

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 28.05.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - ??
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.656.177 (+2.626), davon 87.726 (+270) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 47/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 33.503.002 (40%), mit vollständiger Impfung 11.896.572 (14%) ○ Anzahl Meldungen von Labornachweisen und COVID-19-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht nur die Anzahl an COVID-19-Fällen ist zurückgegangen, sondern auch die Anzahl der DEMIS-Meldungen an die GA. Letzte Woche deutlich weniger Meldungen aus den Laboren. ○ COVID-19 Fälle mit und ohne Antigennachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Fälle mit Antigennachweis nimmt nicht weiter zu, obwohl Testangebot breit verfügbar ist. ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relativ einheitlicher Rückgang in allen BL. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niedrigste Inzidenzen bei den am meisten gefährdeten Altersgruppen. ▪ Inzidenz bei allen AG ab 65 Jahre < 35. ▪ Inzidenz >100 nur noch bei 10-14 Jährigen ○ Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Hospitalisierter ist rückläufig. • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zur letzten Woche wurden wieder mehr Testungen durchgeführt, Positivanteil jedoch auf 5,8% gesunken. ▪ Mitte April Höhepunkt bei Positivquote, seitdem Rückgang. ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiederanstieg Anzahl Tests auf Niveau der vorletzten Woche ○ Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahl der meldenden Labore etwas zurückgegangen ▪ Anteil VOC 90,6%, davon fast 90% B.1.1.7 ▪ B.1.351 und P1 < 1% ▪ B.1.617 noch nicht erfasst, laut Information aus molekularer Surveillance bei ca. 2%. ○ AG-POCT in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahl der teilnehmenden Einrichtungen geht zurück vor allem im stationären Pflegebereich. 	<p>FG32 </p> <p>Abt.3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0,15% der AG-POCT waren positiv, davon sind 86% in PCR gegangen, davon wurden 55% als positiv bestätigt übermittelt. <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein deutlicher Rückgang der Testzahlen, aber starker Rückgang der Positivenanteile. ○ Anzahl Personen mit SARS-CoV-2-PCR-Testung/ 100.000 Einw. nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin werden >80 Jährige am häufigsten getestet. ○ Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteile gehen in allen AG zurück. ○ Anzahl positive Testungen/ 100.000 Einw. nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr parallele Entwicklungen in allen Altersgruppen. ▪ Realer Rückgang von positiven Tests nicht bedingt durch Rückgang der Zahl der Testungen. ○ Aktive Ausbrüche im Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang seit letzter Woche ▪ Aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheime: 45 ▪ Aktive nosokomiale Ausbrüche: 33 ○ Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Ausbrüche ist zurückgegangen, Nachmeldungen sind noch zu erwarten. <p>• Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate: niedrigeres Niveau als in Vorjahren, in etwa auf Niveau von 2020 während der Maßnahmen. ▪ Bei 0-4 Jährigen ARE-Rate deutlich gestiegen. ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW 19 Einbruch der Fallzahlen vermutlich durch Schließung von Praxen wegen des Feiertages, nun wieder Anstieg der Konsultationen. ▪ Weiterhin niedrige Anzahl von Arztbesuchen ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang der SARI-Fälle ▪ 3.Welle bei >80 Jährigen fast nicht mehr zu sehen. ▪ Trotz Rückgang Anzahl bei 35-59 Jährigen weiterhin hoch. ▪ Bei 0-4 Jährigen kaum Fälle, in Vorjahren durch andere Atemwegserkrankungen verursacht. ○ ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positive Entwicklung setzt sich fort. ▪ Bei 35-59 Jährigen trotz Rückgang noch knapp auf Niveau der 2.Welle. ▪ Altersmedian geht nach wie vor leicht zurück. ○ ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil an COVID bei allen Hospitalisierten ist zurückgegangen, erstmals seit KW 7 wieder leicht unter 50%. 	<p>FG37</p> <p>█</p> <p>FG36</p> <p>█</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil mit COVID Diagnose an SARI mit Intensivbehandlung weiter sehr hoch (81%), aber deutlicher Rückgang der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung seit 2 Wochen. • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ KW 20: 113 Einsendungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ leichte Steigerung gegenüber letzter Woche ▪ Trend: Einsendungen gehen zurück. ○ Probeneingang diese Saison insgesamt jedoch sehr gut. ○ Ab 7. Woche Infektionen bei Kindern angestiegen, überproportional mehr Einsendungen aus dieser Altersgruppe. ○ Parainfluenzaviren: leicht angestiegen ○ SARS-CoV-2: Positivquote auf 2,65% gesunken. ○ Rhinoviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ leichter Anstieg ▪ Positivquote am höchsten bei 5-15 Jährigen, gefolgt von 0-4 Jährigen. ○ Influenzaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr außergewöhnliche Grippesaison, nur 2 Nachweise von Schweineinfluenza, sonst nichts. ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NL63 ist zurückgegangen, leichter Anstieg von OC63 und 229E. ▪ Die Altersgruppe der 5-15 Jährigen ist am häufigsten vertreten. ○ Diagnostikdokument wurde aktualisiert und um B.1.617 erweitert. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch wirksame Neutralisationsfähigkeit, Wirksamkeit von Antisera und monoklonale Antikörper reduziert. • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell 2.999 behandelt, Rückgang von 736 Fällen im Vergleich zur Vorwoche. ▪ Rückgang in allen Beatmungsgruppen ▪ Rückgang auch bei Sterbefällen ○ Anteil der COVID-19-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen BL ○ Altersstruktur der COVID-19-Patienten auf Intensivstation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stand gestern Information von 90% aller gemeldeten Patienten: ca. 1/3 unter 60 Jahre, 1/3 60-69 Jahre, 1/3 ab 70 Jahre ▪ Regional: im Norden mehr Jüngere betroffen, im Osten Gruppe der 60-69 Jährigen deutlich dominanter. ▪ Entwicklung: In allen Altersgruppen ab 40 Jahre Rückgang, in Gruppe der 0-39 Jährigen Stagnation, jedoch relativ kleine Zahlen. ○ COVID-19-Belegung und Belastung 	<p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>MF4</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduktion in Belegung der schweren Fälle (Beatmete und ECMO) und Zunahme der freien Behandlungskapazitäten ▪ Entspannung bei Personal-/ Raummangel und Zunahme freier ITS-Bettenzahl. ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehen sehr vielversprechend aus, Rückgang in allen Kleeblättern. • Bericht zu VOC <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW19 Anteil VOC bei ca. 90% ○ Anteil B.1.617 (ca. 2%) sehr leicht gestiegen von KW18 auf KW19. ○ Anteil der Sequenzierungen relativ stabil seit KW12 ○ Regionale Verteilung von B.1.617: noch relativ geringe Zahlen verteilt über ganz Deutschland. ○ 80% der Fälle zwischen 15-60 Jahre, Anteil der Kinder leicht gestiegen. ○ Als Infektionsort geben ¾ Deutschland an, im privaten Umfeld, keine lokalen Hotspots. • Zum Wording hinsichtlich B.1.617: Impfstoffwirkung nicht ganz so ausgeprägt wie bei anderen Varianten laut Daten aus Public Health England. Es gibt Hinweise, dass es quantitativ messbare Unterschiede hinsichtlich der Schutzwirkung gibt. Dies muss weiter beobachtet werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird in Public Health Intelligence Bericht auch so kommuniziert. • Gibt es Daten zu höherer Transmission zu B1.617? <ul style="list-style-type: none"> ○ Public Health England sieht Tendenzen, dass es so sein könnte, gewisse höhere Fallanstiegsrate. Von 8% auf 12% erhöhte Transmissibilität wird angenommen. ○ Wichtig: Lockerungen nur langsam mit Augenmaß, möglichst nach Stufenplan. -> wird am Freitag nochmal im Krisenstab besprochen • Zur Info: In BY und BW sind zurzeit Pfingstferien. Dies hat Einfluss auf Testfrequenz bei Kindern und deren Verhalten. • Disclaimer <ul style="list-style-type: none"> ○ War bis heute (Mittwoch) geplant -> Einigung: Disclaimer bleibt bis Donnerstag ○ Kein Disclaimer für Pfingstferien 	<p>FG36</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Wieler</p> <p>FG32</p> <p>██████████</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung internationale Lage (hier): Noch ist die Formulierung „nimmt die Anzahl der Fälle weltweit zu“. Sollte das angepasst werden? Fallzahlen sinken international, Fälle sind um 14% zurückgegangen. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Formulierung wird in „...weltweit ab“ geändert. • Inzidenz ist mittlerweile < 50. Es sollte überlegt werden, ob die Risikobewertung von „sehr hoch“ auf „hoch“ runtergestuft werden soll. <ul style="list-style-type: none"> ➔ wird nächste Woche besprochen 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausarbeitung zur Bewerbung der Impfung in Kommunen <ul style="list-style-type: none"> ○ Verschoben, keine weiteren Themen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morgen Wartungsarbeiten von 18-20 Uhr, deshalb kein Zugriff auf Redaktionssystem. Nur was morgen bis 17 Uhr da ist, kann noch ins Netz eingestellt werden. • Gibt es Neues zu den Inzidenztabelle? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilateral mit ██████ besprochen: Email war nur Vorbereitung für Fall der Fälle. Bis 7. Juni soll nichts verändert werden. Hoffnung, dass Inzidenz bis dahin so niedrig ist, dass auf Änderungen verzichtet werden kann. ○ Eine Begründung kann RKI nicht liefern, muss vom BMG geliefert werden. -> Wird nochmal beim BMG angefragt. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnelltestresultate aus Befragung COSMO von Ende letzter Woche <ul style="list-style-type: none"> ○ 68% haben bereits einen Schnelltest durchgeführt. ○ Menschen, die die Maßnahmen für übertrieben halten weniger häufig als diejenigen, die das nicht tun. ○ Bei einem positiven Schnelltest würden 86% einen PCR Test, 68% würden einen 2. Schnelltest machen. ○ Bei positiven Schnelltestergebnis besteht bei 86% die Bereitschaft sich zu isolieren, 80% würden ihre Kontakte informieren. • Anfrage vom Bundesverband für freie Berufe (Ärzte, Anwälte, Apotheker): Erfahrung und Expertise soll verschriftlicht werden, hätten hierfür gerne Input vom RKI. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel ist Pandemieplan aus Sicht der freien Berufe, wollen nicht an Erfahrung des RKI vorbei arbeiten. ○ Antwort bisher: Expertise ist spannend und wichtig, sollen sich melden, wenn sie etwas Konkretes haben. Reaktion darauf: rufen oft an und schreiben viele Emails. ○ RKI hat gerade sehr viele Anfragen, was soll geschehen? ○ Arbeitsministerium/Betriebsärzte sind Ansprechpartner für betriebliche Konzepte, haben zum Teil auch Musterpläne. ○ Erfahrungen aus Vergangenheit: Trennen zwischen Pandemieplanung auf nationaler Ebene, zur betrieblichen 	<p>BZgA ██████</p> <p>Presse ██████</p> <p>██████</p> <p>██████</p> <p>P1 ██████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Sicherstellung der Funktionsfähigkeit kann RKI nicht beraten und fachlich nichts Zusätzliches beitragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erfahrungen sollten systematisch ausgewertet und transparent publiziert werden. ○ Geplante Antwort: wurde nochmal diskutiert, freuen uns auf spannende Ergebnisse. ○ Sollen Erfahrungen aufschreiben, kann Baustein sein für späteren umfassenden Pandemieplan. 	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZIG Update Maßnahmenanalyse: Recognition of COVID-19 Vaccination Status and International Travel Restrictions (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse internationaler COVID-19 Maßnahmen: Bericht erscheint alle 2 Wochen ○ Thema dieses Mal ist, inwiefern ausgewählte Länder Impfungen anerkennen und bei Geimpften Ausnahmen bei Testung und Quarantäne machen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfquote in ausgewählten Ländern in KW19: Deutschland (11%), Frankreich (13%), UK (30%), Bahrain (37%), US (39%), Israel (59%), Seychellen (63%) ○ Überblick über 7-Tagesinzidenzen und Durchimpfungsraten <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Seychellen und Bahrain Anstieg der Inzidenzen trotz hoher Impfraten. ○ COVID-19 Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt Lockerungen ○ Wechselseitige Anerkennung von Impfungen der Länder <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Impfstoffe akzeptiert werden, ist je nach Land unterschiedlich. ▪ In DEU, FRA, ISR werden nur Impfungen akzeptiert, die im Land auch verfügbar sind. ▪ SYC akzeptiert jeden Impfstoff. ▪ Große Unterschiede zwischen Ländern hinsichtlich des Impfnachweises. ▪ Noch weit entfernt von gegenseitiger Anerkennung von Impfungen und von Nachweis der Impfungen. ○ Ausnahmen von Testpflicht und Quarantänepflicht <ul style="list-style-type: none"> ▪ In BHR und DEU Ausnahmen bei Testpflicht ▪ In BHR, DEU, ISR, USA Ausnahmen bei Quarantänepflicht ▪ Mehr Länder lassen Ausnahmen bei Quarantänepflicht als bei Testpflicht zu. ○ Diskussion in AGI um Anerkennung von Impfungen aus dem Ausland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Können diese im Impfpass nachgetragen werden? ▪ Es spricht nichts gegen einen Nachtrag, wenn einem Arzt die Information vorliegt, dass Impfung stattgefunden hat. 	<p>ZIG</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 100px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann dann z.B. Personal von Gaststätten differenzieren, welche Impfung stattgefunden hat? ○ Ist es potentiell riskanter, wenn mehr Länder Ausnahmen von Quarantänepflicht als von Testpflicht machen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann gerechtfertigt werden, solange keine Escape-Mutanten auftauchen. ▪ Vermutlich pragmatischer Ansatz, da Durchführung von Testungen leichter ist als Quarantäne. ○ Grund für Beibehaltung der Testungen bei Reisen bis auf weiteres <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schutzwirkung gegenüber symptomatischen Infektionen. Quarantäne verursacht viel größere Einschnitte. ○ Wenn Inzidenz wesentlich höher ist, als Impftrate nahelegen würde (z.B. Bahrain, Seychellen), dann ist Impfung entweder ineffektiv oder Übertragungsrate noch wesentlich höher. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine einfache Erklärung: Bei beiden Ländern wurde schon relativ stark gelockert, während die Impfkampagne lief. ▪ Spricht dafür, nicht anhand der Impftrate über Lockerungen zu entscheiden. Sinkende Transmissionen müssen sich im Verlauf auch abbilden. ▪ Welche Impfstoffe werden angewandt? In Seychellen hauptsächlich Sinopharm, in Bahrain sind viele Impfstoffe verfügbar. ○ Sinovac und Sputnik sind bei uns von Quarantäne noch nicht freigestellt aufgrund von unzureichender Datengrundlage. ○ Was wo verimpft wird ist eine gute Fragestellung. Nimmt ZIG mit in die Fragestellung auf. <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Lagebericht am Freitag wird in Zukunft nur noch auf den mittwochs erscheinenden VOC-Bericht verwiesen, keine Zahlen hierzu mehr im Lagebericht. • Bemühungen im RKI zu deeskalieren hinsichtlich Inanspruchnahme durchs BMG, Lageberichte etc. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein Initiativbericht ist in Vorbereitung, muss noch abgestimmt werden ○ Die Frequenz des Lageberichts soll auf einmal pro Woche reduziert werden. ○ Der Signalebericht (im Moment nur im Intranet verfügbar) soll Ersatz für den täglichen Lagebericht sein: Signalebericht auf Bundesebene als täglicher Überblick. • Vorschlag: Frequenz des Krisenstabs auf zweimal die Woche zu verringern. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dann müssten ein paar Punkte gestrichen und die Agenda verschlankt werden. ○ Allgemeine Zustimmung im Krisenstab ○ Die Wochentage müssen noch bestimmt werden. Dienstag ist ungünstig. Montag und Freitag? Montag und Mittwoch? 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	Alle
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	FG33
9	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	ZBS1 FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> Wunsch von Hr. Spahn Antikörpergabe zu promoten wurde gestern berichtet. 	IBBS [REDACTED]
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> Seit Freitag nichts Neues, Niedersachsen ist hinsichtlich der Lockerungspläne wieder zurückgerudert. 	
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 07.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:30 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 28.05.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie <i>(nur montags)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Update ZIG: Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response • Stufenplan im Kontext der Impfkampagne 	Alle ZIG ████████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	b) RKI-intern •	
7	Dokumente <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33 ██████████
9	Labordiagnostik <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 02.06.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Freitag, 28.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [Redacted]
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG34
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- FG38
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
- IBBS
 - [Redacted]
- ZBS1
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 27.05.2021 ○ Fälle: 168 Mio. Fälle ○ Todesfälle: fast 3,5 Mio. ○ Weltweit abnehmender Trend im Vergleich zur Vorwoche • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ In vielen Ländern inkl. Indien, Iran, Türkei, russische Föderation, Frankreich Nepal abnehmender Trend ○ Trend ansteigend in Argentinien, Brasilien und Kolumbien ○ In Kolumbien und Argentinien P1 Variante stark vertreten • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einfärbung insgesamt weniger dunkel als in Vorwochen ○ 13 Länder mit 7-T-I >200/100.000, u.a. Malediven, Bahrain, Seychellen, Uruguay, Argentinien; 36 Länder mit 7-T-I >100 und 72 Länder > 50/100.000 • Epikurve WHO Sitrep: Datenstand 26.05.2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil Fälle und Todesfälle vom afrikanischen Kontinent klein aber ansteigend, auch im Vergleich zu Vorwochen ○ WHO AFRO weist auf Fallanstieg und auf Impfstoffbedarf hin, bisher wurde nur wenig Impfstoff geliefert ○ In Asien, Europa, Ozeanien abnehmender Trend ○ Trend in Amerika stagnierend, Abnahme in USA, Zunahme und hohe Fallzahlen in Südamerika • Situation GB <ul style="list-style-type: none"> ○ Letzten Freitag wegen B.1.617.2 als Virusvariantengebiet ausgewiesen ○ Fallanstieg (knapp 70%) für gesamtes Land zu sehen, 17.700 neue Fälle gemeldet ○ Hohe Durchimpfungsrate (1. Dosis >70%, Vollimpfung 46%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestern 13. Technical Briefing von PHE zu Varianten ▪ In jüngsten sequenzierten Fällen 58% B.1.617.2 ▪ Orte mit höchster 7-T-I auch größter Anteil dieser Variante <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hotspots North West und Bolton ○ Neues PHE Risk Assessment zu VOC B.1.617.2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Übertragbarkeit weiterhin rot/höher als bei B.1.1.7 ▪ Impfung nun auch rot: Evidenz bzgl. reduzierter Impfstoff-Wirksamkeit insbesondere nach 1. Impfstoffdosis, nach zweifacher Impfung nur wenig Reduktion beobachtet • Hohe Anzahl Neuinfektionen in Ländern mit hohen Impfquoten <ul style="list-style-type: none"> ○ Bahrain <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfquote: >50% 1. Dosis, 40% 2. Dosis ▪ Dennoch starker Fallzahlenanstieg ▪ Mögliche Erklärung durch verschiedene Faktoren: Lockerungen ab Anfang Mai, Fastenbrechen Mitte Mai, 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Hinweise auf Nutzung von Sinofarm Impfstoff mit ggf. reduzierter Wirksamkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Booster 6 Monate nach 2. Impfung geplant ▪ Jetzt auch Lockdown ▪ Kaum Sequenzierung, keine Evidenz zu Varianten <ul style="list-style-type: none"> ○ Seychellen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfrate 1. Dosis 71%, 2. Dosis 63% ▪ 1/3 der Neuinfektionen bei vollständig Geimpften ▪ Vor allem Sinofarm Impfstoff genutzt ▪ Wenig/keine Information zu Virusvarianten ○ Beide Länder haben kleine Bevölkerung und viele (50% oder mehr) Saison/Gastarbeiter/Touristen, Impfproportion beruht vl. nur auf Staatsbürgern? Ggf. gibt es Ausbrüche in nichtgeimpften Gruppen? Muss untersucht werden ○ Zweitimpfung war nach 3 Wochen, vl. reduzierte Effektivität? ○ Wie wird mit der Impfung von Genesenen umgegangen? Ggf. wäre eine zusätzliche Impfung sinnvoll um höheren Schutz bei Genesenen zu gewährleisten ○ Sinofarm ist nicht so gut wie mRNA Impfstoffe, nach WHO-Daten liegt Effektivität bei 70%, keine Daten zur Wirksamkeit bei >60-jährigen, mehr Information zu den Betroffenen wäre zur Einschätzung notwendig <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg B.1.617.2 in GB ist besorgniserregend ○ Evidenz für Escape (UK technical note): Transmissibilität durch Impfung nicht so stark eingeschränkt; bei vollständig Geimpften nur kleine Minderung der Effektivität, nach einfacher Impfung größere Reduktion des Impfschutzes ○ Neue Varianten und Impfintervall/Impfdurchbrüche <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. Impfdosis ist notwendig da 1. Dosis nicht effektiv genug ▪ Größeres Intervall → mehrimmune Response, aber wenn nach 1. Dosis Schutz niedrig ist, sollte Intervall auch nicht zu groß sein ▪ Intervall-Erweiterung bei mRNA-Impfstoffen wird gerade in WHO diskutiert ▪ Impfdurchbrüche sind noch nicht zu bewerten, ○ Genesene <ul style="list-style-type: none"> ▪ WHO empfiehlt wegen neuer Varianten zwei Impfdosen ▪ Hierzu gibt es noch nicht viel Evidenz und es laufen verschiedene Studien ▪ UK impft Genesene zweimal ○ Umgang mit neuer Variante B.1.617.2 in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ RKI empfiehlt besonderen Umgang mit Ziel Containment, mehr KoNa, Testung aller Kontakte, usw. ▪ Auch aus ÖGD Forderung nach strengem Vorgehen bei B.1.617.2 Nachweis, z.B. PCR-Test nach Quarantäne-Beendigung ▪ Bei Reiseanamnese soll variantenspezifische PCR gemacht werden, große Labore machen dies bereits, aber Verzug in Diagnostik und Informationsvermittlung 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erkennung: B.1.617.2 hat in UK nicht die Deletion, in DEU 90% der SARS-CoV-2-Proben mit Deletion, bei positivem herkömmlichen Test, ist B.1.617 Verdacht groß ▪ AL1 bringt dies in die AG Diagnostik ▪ Wunsch der IGV-Flughafengruppe: PCR-Testung von Kontaktpersonen, sollte in die Einreise-VO aufgenommen werden, PCR-Testung verpflichtend oder mindestens optional nach Einreise aus Virusvariantengebieten ▪ Vorschlag wird entwickelt und erneut mit Begründung ans BMG geschickt <p><i>ToDo: FG38 [REDACTED] bereitet Vorschlag zur Erweiterung der Einreise-VO bzgl. Umgang mit neuen Varianten</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.669.870 (+7.380), davon 88.187 (+192) Todesfälle, ○ 90% B.1.1.7 Variante ○ 7-Tage-Inzidenz: 40/100.000 Einw. ○ IST-Beanspruchung ist rückgängig ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 34.305.216 (41,2%), mit vollständiger Impfung 13.053.626 (15,7%) ○ Indikatorbericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenz auch rückläufig bei älteren und jungen Personen ▪ Rückgang des Positivanteils getesteter Proben ▪ Keine Kreise mehr mit so hohen Inzidenzen, Anzahl LK im grünen Bereich deutlich zunehmend ▪ Todesfälle rückläufig aber teilweise weiterhin hohe Todesfallzahlen ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL rückläufiger Trend ▪ Niedrigste Inzidenz in MV, 3 BL mit <25 MV, SH, HH ▪ TH und BW auch <100 ▪ In keinem BL Signal für Anstieg zu sehen ▪ Im Norden mehr LK mit sehr niedrigen Inzidenzen ▪ 6 LK mit >100/100.000, >200 LK <50 ○ Mortalitätssurveillance: noch stets leichte Übersterblichkeit bis KW19 im Vergleich zu Vorjahren, aber Tendenz rückläufig • Diskussion: wie ist aktueller schneller Rückgang zu erklären? Kann nicht spezifisch zugeordnet werden, Zusammenspiel von <ul style="list-style-type: none"> ○ Bundesnotbremse: hat der Bevölkerung eine einheitliche Vorgehensweise gezeigt ○ Saisonaler Einfluss: Fallzahlanstieg Südhalbkugel, wo Herbst beginnt (Saisonalität), in Literatur sind unterschiedliche Angaben zu Saisonalitätseffekt auf R-Wert findbar (10-60%) ○ Breit verfügbare Testungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im April >40 Mio. Tests abgerechnet ▪ Anzahl abgerechneter Tests möglicherweise massiv höher als Anzahl der durchgeführten ▪ Nach Cosmo-Studie würden sich >80% nach positivem Test isolieren 	<p>FG32</p>
--	--	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ggf. waren Personen mit besonders hohem Infektionsrisiko bereits alle/zu einem hohen Anteil infiziert und sind nun immun • Impfung kann es nicht alleine erklären, Modellen zufolge ist deutlicher Impact der Impfungen noch nicht realistisch, jedoch nun Schutz insbesondere von Gruppen bei denen es vorher hohe Inzidenzen gab • Aus UK, wo kontinuierliches Monitoring stattfindet, gibt es Hinweise auf deutliche Kontaktreduktion vor Impfterminen um Exposition zu vermeiden, ggf. ähnliches Verhalten hier (bei täglich 1 Mio. Impfungen potentiell hohe Personenzahl) • Maßnahmen werden noch gebraucht • Andere Coronaviren sind angestiegen, wichtig, dies im Auge zu behalten und Erklärungen zu erörtern 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde Mittwoch angepasst, nun noch Rückstufung von „sehr hoch“ auf „hoch“? • War geplant, wenn 7-T-I unter 50 ist (nun der Fall) • Kriterien (Übertragbarkeit, Krankheitsschwere, Todesfälle) sind aktuell alle rückläufig • Besser jetzt anpassen um bei möglichem erneuten Anstieg wieder eskalieren zu können • Soll zeitgleich mit Veröffentlichung der ControlCOVID-Modellierung (s.u. Strategie) angepasst werden um beides synchron zu kommunizieren <p><i>ToDo: Änderung der Einschätzung der Lage am Montag</i></p>	Präs/alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anfragen bzgl. Empfehlungen zur Testung von Kindern <ul style="list-style-type: none"> ○ AGI hat auch starken Bedarf hiervon geäußert ○ FAQ ist durch AG Diagnostik in Arbeit (zu 95% fertig), spätestens nächsten Dienstag fertig • Antikörper genügen nicht zur Ausweisung des Genesenenstatus, gibt es hierzu FAQ? Ja, ██████████ schickt dies an Presse, FG33 haben außerdem FAQ zu "wer gilt als geschützt?" die gerade nochmals aktualisiert wird <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Presse
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Allgemein</p> <p><i>Stufenplan ControlCOVID</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument hier • Kontext <ul style="list-style-type: none"> ○ Stufenplan wurde veröffentlicht ○ BMG Anfrage zu den Wechselwirkungen zwischen Aufhebung NPI und Impfkampagne ○ Keine Änderung des Stufenplans, lediglich Einfügen des Parameters geimpfte Personen (niedrig bis hoch) ○ Verweis auf ursprüngliches ControlCOVID-Dokument • Methodik: viele Faktoren berücksichtigt und Annahmen, verschiedene Intensitätsstufen basierend auf IST-Fällen • Ergebnisse: Modellierung der IST-Auslastung aufgrund der Datenlage konstant abnehmend, kleiner Anstieg kurz nach Übergang von dritter in zweite Stufe (viele Maßnahmen noch gültig), von zweiter zur ersten, ähnlicher Verlauf der 7-Tage-Inzidenz und Todesfälle, Indikatoren werden gemeinsam interpretiert • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Konfidenzintervall <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird künstlich durch Parameter erstellt und verdeutlicht die Unsicherheit ▪ Ist zu vergangenem Zeitpunkt (für den Daten verfügbar sind) größer und aktuell/für die Zukunft kleiner ▪ Intervall wird herausgenommen ○ Öffnungsstufen sind sehr vorsichtig gewählt und orientieren sich an IST-Belegung ○ Dokument verdeutlicht Vielschichtig und dass Öffnung langsam und über Wochen abgestimmt mit Impfungen verlaufen sollte ○ Verdeutlichung, dass Modellierung nur eintreten kann, wenn Bevölkerung sich an die Maßnahmen hält, Nachlässigkeit nimmt schnell überhand ○ RKI darf nicht zu vorsichtig/restriktiv sein um nicht Akzeptanz und Hörschaft zu verlieren ○ Pfeil zu Maßnahmen sollte in beide Richtung (Schließung und Öffnung) gehen ○ Grafiken werden nach Veröffentlichung oft einzeln genutzt, bitte bei jeder Grafik Legende mit Voraussetzungen einfügen, damit diese nicht aus dem Kontext gerissen werden können ○ Beenden der Modellierung am 01.09.2021 (nicht 01.10), wenn Impfungen vollständig sind, sonst wird signalisiert danach ist und bleibt alles gut ○ Einmal-Veröffentlichung oder Aktualisierung fortlaufend? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßiger Realitätsabgleich wäre sinnvoll ▪ Modellierung wird wöchentlich nach verschiedenen Parametern überarbeitet, kann je nach Evidenzlage aktualisiert werden ▪ Alle 2 Wochen soll Änderungsbedarf routinemäßig untersucht werden, keine Aktualisierung ohne Anlass ○ Wie veröffentlichen 	<p>FG36 Alle</p>
--	--	----------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pressestelle: Tweet und Presseinfo an Presseverteiler Montagnachmittag ▪ Nächste Woche ggf. Mittwoch BPK ▪ Dokument wird finalisiert ▪ Präs schickt es auch an [REDACTED] <p>RKI-intern</p> <p><i>Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR) Report</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Panel wurde im Juni 2020 durch [REDACTED] etabliert, Evaluierung der WHO-koordinierten internationalen Response auf COVID-19 • Auftrag: evidenzbasierte Empfehlungen für die Zukunft • Bericht im Mai 2021 veröffentlicht, 13 Mitglieder, auch breitere Auswirkungen der Pandemie im wirtschaftlichen und sozialen Feld wurden untersucht • Main findings <ul style="list-style-type: none"> ○ Lehren aus der Vergangenheit wurden nicht/nur in Ausnahmefällen gelernt und nicht genug geübt ○ Internationale Verfahren zur Alarmierung und Warnung sind zu langsam, auch nach PHEIC-Deklaration gab es noch viel „wait and see“, hat zur Verzögerung der Response geführt ○ WHO hat nicht genügend Geld und Mandat ○ Nicht genug politische Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen, Empfehlung eines speziellen Councils hierzu der regelmäßig tagt ○ Ungleichheiten wurden stark verdeutlicht, insbesondere größerer Schaden für Frauen, marginalisierte Gruppen, Kinder und Jugendliche, vorerkrankte • Positive Aspekte <ul style="list-style-type: none"> ○ HCW sehr gut, benötigen mehr Unterstützung/Schutz ○ Erfolgreiche Staaten waren durch vorhergegangene Ausbrüche trainiert (SARS, Ebola) oder hatten ausgefeilte Reaktionspläne die gut angepasst werden konnten ○ Auch reiche Länder standen teilweise schlecht da, bzw. ärmere Länder haben es gut gehandhabt ○ Impfstoffentwicklung geschah so schnell wie nie, gute wissenschaftliche Kollaboration • Empfehlungen u.a. <ul style="list-style-type: none"> ○ Systematische Anwendung von NPI ○ Gerechte Impfstoffverteilung, auf Intellectual Property Rights verzichten, Produktion beschleunigen (Finanzbereitstellung durch G7) ○ Längerfristig: Entwicklung eines international rechtlich bindenden Vertrags (Treaty) analog Tobacco Framework Convention zur Pandemiebekämpfung ○ Neues internationales Warnsystem welches nicht von Mitgliedsstaateneinverständnis abhängt ○ Stärkung der WHO rechtlich und finanziell ○ Finanzierungstopf und Vorbereitung medizinischer Produktentwicklung und -versorgung 	<p>ZIG</p>
--	---	------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Viele Länder unterstützen Plattformentwicklung, wurde auch im IHR Review Committee (durch Präs geleitet) diskutiert • Update von ZIGL <ul style="list-style-type: none"> ○ Es soll eine Sonder-WHA zu diesem Treaty geben, der von BMG und Deutschland unterstützt wird ○ Wurde letzte Woche zum Thema Impfung angesprochen [REDACTED] ZIG-L bespricht Impfstoffspenden noch mit BMG ○ Minister Spahn trifft aktuell Präsident Macron in Südafrika ○ Deutschland hat Patentwaiver nicht unterstützt, wird sich aber möglicherweise für lokale Produktion aussprechen, abzuwarten wie BMG sich zur Impfstofffrage positioniert 	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderimpfung <ul style="list-style-type: none"> ○ Zulassung wird von EMA heute erwartet ○ GMK hat sich gestern getroffen und vorsichtig geäußert ○ STIKO Vorsitzender bittet, Impfung von Jugendlichen nicht an Präsenzunterricht zu binden ○ Montag AG Treffen, dann abschließend nächste Woche Freitag oder Woche darauf Stellungnahmeverfahren ○ STIKO ist eher nur für Impfung von Risikokindern ○ Auf Bevölkerungsebene würde Impfung von 12-16-jährigen wenig Effekt haben, deswegen sollen zunächst junge, mobile Erwachsene weiter priorisiert werden ○ In USA wurden 2,4 Mio. Kinder geimpft, noch keine Daten zur Sicherheit verfügbar, es muss noch abgewartet werden um Erfahrung kennenzulernen • Genesung, Impfung und wann Schutz besteht <ul style="list-style-type: none"> ○ Serologischer Befund ungenügend für Genesenenstatus, PCR ist notwendig ○ Reicht wenn sofortige Impfung eine Dosis? Muss noch in STIKO diskutiert werden, ggf. noch Absprache mit AG Diagnostik bezüglich Testqualität ○ Auslösen der Erwartungshaltung, dass vollständige Impfung mit einer Dosis erzielt wird, sollte erst beobachtet werden ○ Bei Antikörnernachweis ist unbekannt, wie lange Infektion zurückliegt ○ PEI ist hierzu wichtiger Ansprechpartner, da dies auch im Rahmen der Pharmakovigilanz getestet wird ○ Schutzstatus, wenn Genesen und dann Impfung, sofort gültig oder erst 14 Tage nach Impfung? Logischer sofort und nicht erst 2 Wochen später → wird in FAQ aufgenommen ○ Sorge über Impfung von Personen mit hohem Titer, kommt es zu starken Nebenwirkungen? ○ In Zulassungsstudien wurde Impfung von Personen mit PCR- und Seronachweis untersucht, es laufen noch Analysen, eventuell etwas mehr Reaktogenität, aber keine schweren/gefährlichen Nebenwirkungen, deswegen wird Untersuchung des Serostatus vor Impfung nicht empfohlen 	FG33



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Werden Personen mit Impfung, die 14 Tage später infiziert sind, auch als immun erklärt? Ja, für 6 Monate, siehe FAQ ([REDACTED] schickt dies an den Krisenstab) • Wird Boosterimpfung für alle geplant im Herbst? <ul style="list-style-type: none"> ○ Solange keine Evidenz besteht wird es keine Empfehlung hierzu geben, Impfdurchbrüche sind abzuwarten ○ Impfstoffkontingent &-Austauschbarkeit noch nicht ganz klar ○ Aktuell erkranken vor allem Ungeimpfte bzw. nicht vollständig Geimpfte, Studien zeigen kein Indiz für waning immunity ○ Von einzelnen Ausbrüchen in Pflegeheimen kann nicht geschlossen werden, wenig Daten zu >80-jährigen ○ Wirkung der Impfstoffe auf schwere Erkrankung sind generell gut und anhaltend <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Impfung mit mRNA-Impfstoff keine Blutspenden? Ist ein Thema für AK Blutstellen 	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 391 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 16 SARS-CoV-2 4%, rückläufig ○ 63 Rhinoviren ○ 98 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 22 Parainfluenzavirus ○ 2 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW bisher 244 Proben, davon 72 positiv auf SARS-CoV-2 (30%), alle B.1.1.7 • Neue Studie mit Charité in Vorbereitung zur Analyse von 3x2000 Proben, jeweils 2000 an einem Tag 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten mit externen Klinikern <ul style="list-style-type: none"> ○ Infektiologie Beratungsnetzwerk <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15-16 Zentren ▪ Angebot wird intensiv genutzt, vor allem von Kollegen aus dem stationären Bereich ▪ Publizierter EpiBull Artikel hierzu ▪ Anteilnahme aus ÖGD noch sehr gering, könnte für diesen noch bekannter gemacht werden (z.B. über EpiLag), um Unterstützung bei komplexen Einzelbeurteilungen auch zu Entisolierung und Entlassungsmanagement ○ Webseminare jetzt 2. Runde, Fokus nach aktueller Lage geshiftet, jetzt wurden auch Impfungen mit aufgenommen ○ Rechercheprozess zu Therapeutika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassungen in Absprache mit Klinikern ▪ Nun Medikamente die Phase 2 und 3 erreicht haben ▪ Absprache mit PEI und BfArM 	<p>IBBS</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Nachfragen gerne bei IBBS melden 	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • IGV-Flughafengruppe: Sorge vor englischer Variante und Wunsch nach PCR am Ende der Quarantäne bei Einreisenden (s. oben) • Amtshilfeersuchen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ministerium SH, durch Landesstelle informiert <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruch in Altenpflegeheim ▪ Viele Bewohnende zweifach geimpft ▪ Erkrankungen und 1 Todesfall (ungeimpft), auch ungeimpfte MA ▪ Inzwischen 25 Erkrankte: 7/43 MA, 55 Bewohnende ▪ CT-Werte sind ungewöhnlich ▪ Hohe Fluktuation in den Heimen, ggf. jetzt auch Bewohnende und MA, die keine Impfung haben ▪ Amtsärztin hätte gerne RKI-Unterstützung: offizielles Amtshilfeersuchen wurde mündlich mitgeteilt, diesem kann eventuell nicht nachgekommen werden ○ GA Kassel hat von einem Ausbruch der neuen Variante in familiärem Setting berichtet, Verläufe sind relativ mild, 5-6 Personen betroffen 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • LZ-Schichtplan kann für manche Positionen schon länger nicht mehr gut besetzt werden • Abt. 3 entwickelt aktuell Vorschläge um gewisse Funktionen herunterzufahren • Erhalt der eigenen Arbeitsfähigkeit muss vor anderen Aktivitäten (z.B. Amtshilfeersuchen) priorisiert werden 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab nächster Woche 2 Krisenstabssitzungen/Woche, Mi und Fr • Nächste Sitzung: <u>Mittwoch, 02.06.2021, 11:00 Uhr</u>, via Webex 	

Ende: 13:12

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 02.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur freitags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Präsentation: LEOSS-Studie 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4 ██████████
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • b) RKI-intern 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 1.4.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement •	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 04.06.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 02.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - ??
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.687.828 (+4.917), davon 88.774 (+179) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 37/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenz auf Niveau der Vortage ▪ Inzidenz bei 60-79 Jährigen: 17 und bei 80+ Jährigen: 14/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 35.531.114 (42,7%), mit vollständiger Impfung 15.009.970 (18,0%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang hat sich verlangsamt, aber kein Anstieg. ▪ BL haben sich stärker aneinander angenähert, Thüringen und Sachsen mittlerweile auf Niveau der übrigen BL. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch 4 LK mit Inzidenz >100, Maximum bei 146 ▪ Inzidenz im Norden niedriger als im Süden ▪ Im Wochenvergleich deutlicher Rückgang ▪ Es gibt vereinzelt auch LK, in denen die Inzidenzen im Vergleich zur Vorwoche zugenommen haben. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenzen haben sich zum Teil halbiert. ▪ Rückgang in allen Altersgruppen ▪ Niedrigste Inzidenzen bei 75-89 Jährigen ▪ Höchste Inzidenzen bei 10-19 Jährigen, aber auch hier deutlicher Rückgang seit letzter Woche. ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach Plateau, jetzt leicht rückläufig ○ Sprachregelung von Pressestelle erwünscht: Kann die Stagnation der Inzidenz in den letzten 7 Tagen im Lagebericht eingeordnet werden, bevor Rückfragen kommen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang setzt sich im Moment nicht weiter fort. <p><i>ToDo: Wird in Lagebericht aufgenommen, Suche nach guter Formulierung. FF</i> [REDACTED]</p> <p>• Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl durchgeführter Tests knapp unter 1 Mio. ▪ Anzahl der positiv Getesteten hat sich deutlich reduziert, Positivenanteil nun bei 4%. ▪ Trend der letzten Wochen setzt sich fort. ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazität auf gleichem Niveau 	<p>FG32 [REDACTED]</p> <p>Abt.3 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil sinkt. ○ Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach wie vor B.1.1.7 knapp unter 90% ○ AG-POCT in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trends haben sich verstärkt, Stationäre Pflege übermittelt weniger. ▪ Anteil positiver Teste sinkt auch hier. <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weniger Testungen in Wochen mit Feiertag(en), Nachholeffekte in KW20 zwischen Christi Himmelfahrt und Pfingsten. ▪ Letzte Woche deutlicher Rückgang bei Positivenrate bei mehr durchgeführten Testungen. ○ Anzahl Teste und Positivenanteil nach Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr Testungen in anderen Einrichtungen. ▪ Positivenanteil in allen Einrichtungen gesunken. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Testungen letzte Woche deutlich angestiegen bei Kindern/Jugendlichen zwischen 5-14 Jahren bei gleichzeitigem Rückgang des Positivenanteils. ▪ Grund: Massiv Teste mit Lolli-Tests in Schulen in NRW durchgeführt. ▪ Pos. Testungen pro 100.000 Einw.: Rückgang in allen Altersgruppen ○ Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Rückgang ▪ Es finden jedoch nach wie vor Ausbrüche (<50) in Altenheimen statt. ○ Wie werden Pooltests in ARS gewertet? Anzahl entsprechend der Poolgröße ○ Für heute ist eine FAQ zu Lolli-PCR-Tests geplant. Diese sollen mit Antigentests gleichgestellt werden. Lolli-Antigentests sind dagegen nicht so empfehlenswert. ○ Wie kann von ARS-Daten auf Bevölkerung extrapoliert werden, ist auf Europa-Ebene relevant. Wird intern nochmal diskutiert. Würde für eine Meldepflicht der durchgeführten Anzahl von Tests sprechen. ○ Wie sehr beeinflussen Tests in Testzentren unsere Ergebnisse? <ul style="list-style-type: none"> ▪ In letzten 2-3 Monaten wurden durchgängig bei 7-8% der Meldungen positive Antigen Teste vor den PCR-Testen an GA berichtet, keine größeren Schwankungen. ▪ Die Ergebnisse aus den verschiedenen Systemen des RKI stimmen relativ gut überein. Deshalb kann man davon ausgehen, dass keine Fehlinterpretation der aktuellen Entwicklung stattfindet. 	<p>FG37</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Was kann hinsichtlich Antigentests erwartet werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahl der Antigentests wird vermutlich deutlich zurückgehen. Wenn PCR-Speicheltests in Schulen und Kitas etabliert werden können, werden auch hier Antigentests zurückgehen. ○ Anzahl Ausbrüche in Altenheimen ist im Vergleich zu sonstigen nosokomialen Ausbrüchen immer noch relativ hoch. <p><i>ToDo: Vergleich der COVID Ausbrüche mit anderen nosokomialen Ausbrüchen in Pflegeheimen für nächste BPK vorbereiten, FF FG37</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang in Gesamt-ARE-Rate ▪ Hauptsächlich bei Schulkindern ist die ARE-Rate gestiegen. ▪ ARE sind in Hauptsache durch Kinder getriggert, verlängerte Wochenenden spielen hier eine Rolle. ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen Altersgruppen ▪ In diesem Jahr kein Winterpeak ▪ Diese Woche ca. 370 Konsultationen pro 100.000 Einw. ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positiver Trend setzt sich fort, auch bei 35-59 Jährigen sinkt die Anzahl der SARI-Fälle. ▪ Medianes Alter bei 61 Jahren bei allen hospitalisierten COVID-SARI-Fällen ▪ Anzahl COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung nimmt ab. ▪ Anteil COVID an allen SARI Fällen geht zurück auf 43%, geht auch bei SARI-Fällen in Intensivbehandlung auf 63% zurück. ○ Können Atemwegssymptome durch die Impfung verursacht und dann fälschlicherweise zu den ARE-Raten gezählt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eher unwahrscheinlich, es wird in erster Linie nach Husten und Schnupfen gefragt, weniger nach Kopf- und Gliederschmerzen. ▪ Eher Verwechslung mit allergischen Reaktionen ▪ Fieberkurve kann auch alleine ausgewertet werden, hat aber vermutlich keine Rolle gespielt. • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ KW21: 87 Einsendungen, vergleichbar mit Einsendungen in 2 Wochen davor, jedoch allgemein Trend zum Rückgang erkennbar ○ Größte Anzahl Einsendungen bei 0-4 Jährigen ○ HRV: deutlicher Anstieg bei Rhinoviren ○ SARS-CoV-2: kein Nachweis in KW21 	<p>Wieler</p> <p>FG36</p> <p>FG17</p>
--	---	---------------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ PIV: Anstieg bei Parainfluenzaviren, typisch für Jahreszeit ○ Rhinoviren in allen Altersgruppen stark vertreten. ○ Kein Influenzavirennachweise in KW21 ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendenz Rückgang ▪ starker Rückgang von NL63, vor allem 5-15 Jährige betroffen ▪ leichter Anstieg von OC43 ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell werden 2.148 Patienten behandelt, 851 weniger im Vergleich zur Vorwoche. ○ Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL geht die ITS Belegung zurück. ▪ In Nord-West und Nord-Ost liegt der Anteil der COVID-Patienten an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten in einigen BL schon unter 12%. In Mitte und Süd ist dies weniger häufig der Fall. ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von fast 90% Altersangaben übermittelt ▪ 35,6% unter 60 Jahre ▪ Abnahme in allen Altersgruppen ▪ Auch Abnahme bei 30-39 Jährigen ▪ Nicht jedoch bei 18-29 Jährigen (sehr kleine Zahlen) ○ Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduktion in Belegung der schweren Fälle ▪ Freie Kapazitäten nehmen zu. ▪ Personalmangel reduziert sich nicht so stark wie ITS Belegung ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen Kleeblättern weiter Trend nach unten. ▪ Anpassungen bei Modellierung durchgeführt. ▪ Nicht nur rote Linie sollte interpretieren werden, sondern auch grauer Bereich. Hierzu wurde ein Text geschrieben. ▪ Positiv: längerfristige Entspannung erwartet. ○ Befürchtung Rebound im Herbst: Sollen Kapazitäten abgebaut oder sollen sie beibehalten werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten waren schon vorher da, für COVID wurden sie umstrukturiert. Nun Rückkehr zum Normalbetrieb. ▪ In vielen KH wurden zweitklassige Intensivbetten aufgebaut mit kurzfristig geschultem Personal. ▪ Abnahme des Intensivpflegepersonals möglich ● LEOSS-Studie (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziele und Methoden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse schwerer Krankheitsverläufe bei stationär aufgenommenen COVID Patienten ▪ Studie an Uniklinik Köln angesiedelt ▪ Daten aus 2020 	<p>MF4 </p> <p>Wieler</p> <p>FG34 </p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergleich von Meldedaten und aggregierten Daten aus LEOSS um Repräsentativität zu untersuchen ○ Vergleich Patienten in LEOSS und Meldedaten 2020 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.562 Patienten in LEOSS, demgegenüber 168.792 hospitalisierte Patienten aus den Meldedaten ▪ Anteil Patienten in LEOSS liegt zwischen 5 und 10% aller gemeldeten Hospitalisierten. Nimmt gegen Ende des Jahres stark ab, neuer Datenstand ist angefordert. ○ Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20% mit schwerem Verlauf ▪ 540 im kritischen Stadium, häufigste Kriterien: Beatmung, paO2<60mmHg, neue Dialyse ▪ 182 verstarben ohne kritisches Stadium zu erreichen. ▪ Risikofaktoren: höheres Alter, männliches Geschlecht ▪ Komorbiditäten: pulmonale, kardiovaskuläre, Diabetes, Nierenerkrankungen ▪ Bestimmte erhöhte Laborwerte gehen mit schweren Krankheitsverläufen einher. ▪ Schwerer Verlauf wahrscheinlicher bei Atemnot und Fieber ○ Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil schwerer Verläufe und Risikofaktoren im Einklang mit Literatur ▪ Update Datensatz: Fälle bis Ende 2020 sollen miteinbezogen werden. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wann [REDACTED] den Vortrag halten wird, ist noch unklar. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts Neues <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts Neues 	BZgA Presse P1
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS1 / FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Es gab Anfragen von 2 Stellen, ob geplant ist, gesonderte Entlasskriterien für positiv getestete Genesene zu erstellen analog zu pos. getesteten Geimpften. <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurde entschieden, solche nicht auszuweisen, da nur wenige Daten dazu zur Verfügung stehen. Stattdessen wurde eine Einzelfallbeurteilung vorgeschlagen. ○ Sollten mehr Anfragen kommen, könnte eine FAQ erstellt werden. 	IBBS <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 04.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:05 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 04.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur freitags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) • Disclaimer Fronleichnam/Dauer „Am 03.06.2021 war in vielen Bundesländern Feiertag (Fronleichnam). Bei der Interpretation der Fallzahlen ist zu beachten, dass an Feiertagen weniger Personen einen Arzt aufsuchen, wodurch auch weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden.“ 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4 
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 1.4.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

5	Kommunikation • VOC/VOI Nomenklatur	BZgA, Presse, P1 FG36
6	Strategie Fragen a) Allgemein • b) RKI-intern •	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement •	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 04.06.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 04.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingetragen von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 02.06.2021 ○ Fälle: 170 Mio (-16,5%) ○ Todesfälle: 3,5 Mio (+2,1%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Indien, Brasilien Argentinien, Kolumbien, USA, Iran, Frankreich, Russische Föderation, Malaysia, Türkei • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Amerika und Europa mit höchsten Fall- und Todeszahlen • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg Todesfälle in Afrika • Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenfassung der neuen WHO Nomenklatur für VOC/VOI: griechische Buchstaben statt Pangolin: z.B. B.1.617.2 VOC: Delta, B.1.617.1 VOI: Kappa, B.1.617.3 Keine Einstufung mehr ○ Vietnam: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7870 kumulative Fälle, 1459 (+26,5%) in vergangenen 7d ▪ 21,1% kumulative Fälle importiert (3,3% im letzten Monat) ▪ Ausbruchcluster vor allem im Zusammenhang religiöser Zusammenkünfte, Anstieg wegen stärkerer Testung erwartet ▪ Vietnamesische Variante B.1.617.2 (Delta) soll stärker transmissiv sein, aber keine Aktion von ECDC oder WHO empfohlen <p>Frage: Aus welchen Ländern stammen importierte Fälle: Nicht bekannt!</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3,7 Mio. Fälle (+3000), davon 89000 (+86) Todesfälle ○ Nur 5000 Labormeldungen am 03.06.21 wahrscheinlich aufgrund von Fronleichnam (Disclaimer im Lagebericht: siehe ToDo Punkt 1 und Agenda). ○ 7-Tage-Inzidenz: 30/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 36,5 Mio. (43,8%), mit vollständiger Impfung 16 Mio. (19,6%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenzen aller BL sinken/zeigen Plateau, nur 1 LK (Hildburghausen) mit 7d-Inzidenz >100/100.000 EW ○ Übersterblichkeit vergleichbar zu Vorjahren 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Corona-Kita-Studie (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE Daten: Meldungen entsprechen Niveau der Vorjahre ○ Kita und Schul-Ausbrüche Rückläufig bei <50 Ausbrüche/Woche, Trend folgt dem Gesamttrend in der Bevölkerung, bei Kitaausbrüchen erhöhter Anteil an Kindern <p>Vorschlag: Da Daten immer montags erhoben werden und Montagssitzung nun entfällt, eine verkürzte Version mit reinen Ausbruchsdaten zukünftig mittwochs präsentieren? Vorschlag wurde angenommen (siehe ToDo Punkt 2).</p> <p>Frage1: Effekt der aktuellen Schulöffnungen? Antwort: Noch nicht sichtbar.</p> <p>Frage2: Handlungsbedarf für den Herbst im Schulsetting, vor allem im Hinblick auf VOC (z.B. Delta) und fehlender Impfempfehlung für Kinder?</p> <p>Beschluss nach Diskussion: RKI soll auf Problematik hinweisen, insbesondere im kommenden BMG Bericht zur Herbstsituation (ID3698) und auf zuständige Fachgruppen verweisen, z.B. WHO, Münchner Leitliniengruppe. Siehe auch ToDo Punkt 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disclaimer mit Hinweis auf Fronleichnam (Text siehe Agenda) im Lagebericht und Webseite bis einschließlich Samstag, 5.6.21 beibehalten ([REDACTED]) 2. Präsentation der Corona-Kita-Studie zukünftig mittwochs mit Fokus auf Ausbrüche, eingebettet in die Gesamtbewertung ([REDACTED], [REDACTED]) 3. BMG-Dokument zur Herbstsituation (ID3698): Einreichung beim BMG vor den Sommerferien, Schulsituation und Transmissionsvarianten einbeziehen. 1. Entwurf an den Krisenstabsverteiler per Email zur Kommentierung senden. 2. Entwurf in der Sitzung diskutieren. Federführung FG36 ([REDACTED]) 	<p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Südafrika: Spahn sagte CDC-Afrika verstärkte Unterstützung zu, dies wird nun im Rahmen bestehender Partnerschaften intensiviert: Seroprevalenzstudie, Aufbau der NCD- und Genomischen Surveillance bei Afrika-CDC • Montenegro Mission beendet 	<p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Monatlicher webbasierter Austausch zur Bioanalytik und Labor zwischen Indien und RKI. Alle Interessenten können sich bei [REDACTED] (ZIG4) dafür anmelden. 	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • EDUS-CWA Studie (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Basis und Folgebefragung, abgestimmt mit BMG und Fachgesellschaften ○ Start: 4.3.21, Ende 7.5.21 (Basisbefragung) bzw. 25.5.21 (Folgebefragung) ○ 26.094 Teilnehmer in der Basisbefragung und 15.541 in der Folgebefragung ○ Erste Ergebnisse wurden vorgestellt und diskutiert ○ Analyse weiterer Daten, die durch Datenspende erhalten wurden, sind geplant und RKI interne Kooperationspartner sind willkommen! ○ Geplante Veröffentlichung der Daten in der App im Rahmen eines regelmäßigen Science Blogs <p>Frage: Ergebnisse zeigen, dass viele, die eine Warnmeldung erhielten, eine Antigentestung haben durchführen lassen, obwohl PCR-Testung empfohlen. Bitte diesen Aspekt weiterverfolgen!</p> <p><i>ToDo: Kommunikation in der App, dass bei einer Risikowarnung ein PCR-Test erfolgen soll und ein Antigentest nicht ausreicht ([REDACTED])</i></p>	[REDACTED]
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Anpassung/ Wiedervorlage 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten: Impfkommunikation wird angepasst an Impfstoffverfügbarkeit hochgefahren, Familienansprache zur Schutzimpfung von Kindern und Jugendlichen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wartung am kommenden Dienstag, daher alle Dokumente bis 15 Uhr, sonst werden sie erst am Mittwoch eingepflegt (Ausnahme: Lagebericht, das kann auch später verschickt werden) • Bericht zu Inzidenzen? sollte am 7.6.21 rausgehen. Nun neue Anweisung per Email, dass er zurückgehalten werden soll. Beschluss Krisenstab: Bericht gemäß Emailanweisung zurückhalten. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zukünftig werden im Austausch mit ZIG auch internationale Themen kommuniziert 	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung neuer WHO Nomenklatur zu VOC/VOI (Folien hier) Beschluss Krisenstab: Bei Kommunikation mit Fachgesellschaften wird Pangolin-Nomenklatur beibehalten. Bei Kommunikation mit Öffentlichkeit wird Pangolin-Nomenklatur und WHO-Nomenklatur in Klammern verwendet. Keine Änderung für Meldewesen. <p>ToDO: Veröffentlichung einer kleinen Info (blauer Kasten) zur neuen WHO VOC/VOI Nomenklatur und dem Umgang des RKI damit im EpiBull (██████████).</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten zu heterologem Impfschema von Charité sowie Spanien zeigen mindestens so gute Wirksamkeit wie Biontech Impfstoff. <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO Bericht zur Impfung von Kindern und Jugendlichen in der Abstimmung, Veröffentlichung nächste Woche: • Keine allgemeine Impfempfehlung, nur für Kinder mit Grunderkrankungen oder Angehörigen, die selbst nicht geimpft werden können • Vorschlag aus Krisenstab: Auch Empfehlung aussprechen, dass Eltern sich Impfen lassen sollten, um Kinder zu schützen (Kokon-Strategie) • Frage: Saarland impft teilweise mit Biontech + Astrazeneca: Wie ist die Sichtweise der STIKO dazu? Antwort: Nicht empfohlen! • Vorschlag aus Krisenstab: Impfdurchbrüche nach Art des Impfstoffs anhand von Altenheimdaten bewerten <p>ToDO: wöchentliche Tabelle im Lagebericht zu Impfdurchbrüchen im Kontext mit Impfeffektivität und wenn möglich Art des Impfstoffs (██████████, ██████████, ██████████).</p>	<p>██████████</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 373 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 9 SARS-CoV-2 ○ 71 Rhinovirus ○ 23 Parainfluenzavirus ○ 91 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) 	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW ## bisher 200 Proben, davon 36 positiv auf SARS-CoV-2 (18%) • 550 Proben aus Studien, z.B. SeBluCo-Studie <p>ToDO: <i>Im Rahmen von SeBluCo-Studie soll Nachtestung der Antikörpertiter der Geimpften versus der Wildinfektionen erfolgen</i> [REDACTED]</p>	ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:10 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 09.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance, inkl. Corona-KiTa-Studie (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Meldepflicht long CoViD? • Anfragen ÖGD: akt. Informationen zu digitalem Genesenenzertifikat 	Alle FG38 ██████████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • KP Management: Umgang mit klin.-epidem bestätigten Fällen ohne Testnachweis <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 11.06.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 09.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]

(Protokoll)
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.705.942 (+3.254), davon 89.491 (+107) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 21/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahl der aktiven Fälle sinkt ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 38.245.152 (46%), mit vollständiger Impfung 18.187.186 (21,9%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in allen Bundesländern auf eine 7-T-Inzidenz <50 ▪ Unterschiedliche Rückgangsgeschwindigkeit durch Feiertage/Testrückgang ▪ Weniger steiler Rückgang demnächst zu erwarten, wenn der Feiertagseffekt entfällt ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ LK Zweibrücken (einwohnerärmster Kreis) mit höchster 7-T-Inzidenz: 79 (entspricht jedoch nur 27 Fällen) ▪ Nur 13 Kreise > 50 ▪ Im Vergleich zur Vorwoche: 10.000 Fälle weniger bundesweit ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen Altersgruppen sichtbar ▪ Am stärksten betroffen sind 10-14 Jährige (7-T-inz.Inz. 42) und 15-19 Jährige (7-T-Inz. 43) ▪ 75-84 Jährige im einstelligen Bereich ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach Plateau in KW 17 jetzt weiterhin leicht rückläufig ○ Kommentar: Trotz > 40% Rückgang sollte das Plateau in der BL-Übersicht im Auge behalten werden <p>• Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl durchgeführter Tests 871.457, davon 27.201 positiv, weniger Tests durch Feier- und Brückentag ▪ Positivenanteil geht deutlich zurück, nun bei 3,1%. ▪ Glockenkurve des Positivenanteils spricht für realen Rückgang, auch die geringere Auswirkung des Feiertags i. Vgl. zu Pfingsten ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazität unverändert, Abfrage nach Rückstau und Lieferengpässen wurde eingestellt ○ Testzahlerfassung-VOC 	<p>FG32 ([REDACTED])</p> <p>Abt 3 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta (B1.617.2): Anstieg von 2 auf 3 % (225 auf 377 Fälle) bei den Sequenzierungen ▪ In D vergleichsweise geringer Anteil, in UK 40-50%, wird dort die vorherrschende Variante werden ○ AG-POCT in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch 10.000 Tests gemeldet aus 50 (von geschätzten 20.000) Testeinrichtungen in denen hochgerechnet wohl etwa 1,8 Mio Tests durchgeführt wurden ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frage [REDACTED]: U.a. in Altersgruppe 15-19 wurden die höchsten Inzidenzen berichtet, wo wurden diese detektiert? Screening? Arztbesuche? <p><i>ToDo: Antwort an [REDACTED] aus ARS-Daten wird nach der Sitzung kommuniziert</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trotz Rückgang - im Vergleich zum letzten Jahr derzeit noch deutlich mehr Fälle ▪ Frage: Kann die Zunahme von Delta, falls kein Bias vorliegt, als exponentielles Wachstum auf niedrigem Niveau bezeichnet werden? ▪ Geringer Bias ist nicht auszuschließen, der Trend ist jedoch deutlich ▪ Frage: Wie würde eine Modellierung entsprechend der bereits für B.1.1.7 angelegten, bezügl. Anstieg für Delta aussehen? ▪ [REDACTED] befürchtet Anstieg und hält Risikorückstufung für verfrüht ▪ Einwand: Der Anteil steigt auch durch die sinkende Gesamtzahl der Fälle, auch die veränderte Testzahlerfassung (einige Labore haben jetzt umgestellt) hat daran einen Anteil ▪ Folien zum VOC-Bericht (hier) zeigen: In den letzten 2 Wochen Anstieg von Delta in der Stichprobe, auch in allen Sequenzierungen, Fallzahl für die anderen Varianten schwankt Gesamtanteil der VOC und VOI steigt kontinuierlich ▪ Situation in UK ist beunruhigend, dort wurde jedoch früher und drastischer geöffnet ▪ Auch ein Ausbruch in einem KH in Finnland trotz Schutzmaßnahmen und Impfung ist besorgniserregend <p><i>ToDo: Modellierung (entsprechend B.1.1.7) soll für Delta berechnet werden</i></p> <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den meisten BL deutlicher Rückgang des Positivenanteils ▪ Einige BL ohne Rückgang in Beobachtung: SL, RP, BW ○ Anzahl Teste und Positivenanteil nach Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Testung in Arztpraxen 50% unter Vorwochenniveau 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaum Rückgang in KH ▪ An allen Orten Rückgang des Positivenanteils ○ Monatsbericht vom 08.06.2021(gesamter Pandemieverlauf) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gipfel des Positivenanteils in 2. und 3. Welle gleich hoch ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile pro Monat <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil über den gesamten Pandemieverlauf: deutlicher Rückgang in allen BL ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Testungen bei Kindern geht zurück, >80 Jährige wurden am häufigsten getestet ▪ Kurven (Anzahl poitive Testungen und Positivenanteil) zeigen: Die >80 Jährigen spielen in der 3. Welle keine Rolle, die 60-80 Jährigen waren weniger betroffen, 3. Welle dadurch und durch Impfung schwächer ○ Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaum KH-Ausbrüche in der letzten Woche ▪ Auch Ausbrüche in AH gehen zurück (etwa 40) ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thema aus EpiLag: MV fragt, ob/wann angesichts des niedrigen Positivenanteils, des geringen Anteils positiv PCR-bestätigter AG-Tests und der bei niedriger Inzidenz zu erwartenden, falsch positiven Ergebnisse auf das flächendeckende Testen verzichtet werden sollte ▪ War bereits Thema im Dialog mit BGM, als Diskussionsgrundlage wurde eine Liste von Fragestellungen entworfen, die die breite Anwendung der Tests in Frage stellen ▪ Pos. Nebeneffekte: Die Tests erhöhen die Awareness, Risikoverhalten könnte potentiell erkannt werden ▪ In Frankreich werden AG-Tests erfasst und in den nat. Fallzahlen berichtet, dort konnten max. 50% der pos. Ergebnisse durch PCR bestätigt werden ▪ Insgesamt ist die differenzierte Haltung des RKI zur AG-Testung richtig (gewesen) ▪ Gibt es Settings, in denen weiterhin getestet werden soll? Welche? ▪ Hinweis auf Bericht zur AG-Testung 7/2020 und EPiBull 17/2021, Testung bis Pandemieende dort, wo Schutzmaßnahmen nicht vollumfänglich durchgeführt werden können und kein ausreichender Schutz durch Impfung besteht, Schulen und KiTas (bevorzugt Lolli-Pooltests), bei KH-Aufnahme, betriebliche Testung nach betriebsärztlicher Gefährdungsbeurteilung (z.B. Erntehelfende) ▪ [REDACTED] als Mitglied der WHO Technical Advisory Group „Save Schooling“: Dort wird die Testempfehlung überarbeitet, Support durch WHO-Empfehlungen können RKI-Empfehlungen unterstützen 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung durch Abt. 1 wird ausdrücklich begrüßt ▪ Frage: Pooltests auch für Studierende? ▪ Studierende sind hoffentlich bald geimpft, Selbsttestung gut machbar, Qualitätsunterschiede der Tests sollte kommuniziert werden <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate liegt auf dem Vorjahresniveau, wesentlich niedriger als in den vorausgegangenen Jahren ▪ ARE gesamt: Deutliche Anstiege bei 0-4 und 5-14 Jährigen ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang, 350 Kons./100.000 EW ▪ Anstieg bei 0-4 Jährigen, alle anderen AG stabil oder rückläufig ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtentwicklung bei KH-Aufnahmen rückläufig ▪ In allen AG sinkt die Anzahl der SARI-Fälle ▪ Anteil COVID-SARI-Fälle bei KH Aufnahmen unter 50% ▪ COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung rückläufig ▪ Schwere der Erkrankung in 3. Welle vergleichbar zur 2. Welle ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ KiGa/Hort: 44 Ausbrüche ▪ Kleinere Geschehen, etwa 3Fälle/Ausbruch, Kinderanteil bei 60%, Erwachsenenanteil rückläufig ▪ Schulen : 34 Ausbrüche /Woche, insbes. jüngere (6-10 Jährige) und ältere SchülerInnen betroffen, mittleres Alter weniger • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW 22(nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 103 Einsendungen aus 31 Praxen, derzeit konstant 100 Einsendungen/Woche ○ Mit Lockerung 4/2021 Anstieg bei 0-4 Jährigen, in KW 22 leichter Rückgang ○ Anstieg bei 5-15 Jährigen ○ Rhinoviren stabil (25-30%), hauptsächlich 0-4 und 5-15 Jährige ○ Parainfluenzaviren: leichter Rückgang ○ RSV: keine Nachweis ○ SARS-CoV-2: 2. Woche kein Nachweis ○ Kein Influenzavirennachweis ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NL63: Starker Anstieg, bes. 0-4 Jährige, auch andere AG < 60 Jahre ▪ OC43 leicht rückläufig ○ Sars-CoV-2: in Arztpraxen geringe Quote, spielt dort keine große Rolle 	<p>FG 36 ([REDACTED])</p> <p>FG17 ([REDACTED])</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann man noch von Community Transmission sprechen, wenn Sars-CoC-2 unter der Sentinel-Nachweisgrenze liegt? ▪ Dies allein ist kein Argument gegen CT ▪ Ausbrüche in Schulen und KiGä sprechen für diffuses Geschehen, es kann noch nicht davon ausgegangen werden, dass keine unbemerkten Übertragungen in der Bevölkerung geschehen • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell werden 1.609 Patienten behandelt, 539 weniger im Vergleich zur Vorwoche ▪ In allen BL steiler Abfall ○ Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL geht die ITS Belegung zurück auf Stufe 2 (<12%) ▪ In der nördl. Gruppe SA, NS,MP,BB <5%, in SH <3% (Basisstufe) ▪ In Mitte und Süden Stufe 2 ○ Altersstruktur (1535 Fälle = 90%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-14 und 15-49 Jährige: 36,8% ▪ In allen AG Rückgang, stark bei 70-79 Jährigen, etwas geringer bei 60-79 Jährigen ▪ Abnahme in allen Altersgruppen ○ Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtbelegung, Beatmungs- und ECMO-Fälle rückläufig ▪ Dennoch: Anzahl ECMO nur knapp unter dem Peak der 2. Welle ▪ Anteil COVID-Fälle sinkt ▪ Freie Kapazitäten nehmen zu ▪ Verfügbarkeit und regulärer Betrieb zunehmend ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen Kleeblättern weiter Trend nach unten ▪ Anpassungen bei Modellierung durchgeführt, die die lange Liegezeit der schweren Fälle berücksichtigt 	<p>MF4 </p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Herausforderung an die Kommunikation: Trotz sinkender Inzidenzen ist die Gefahr noch nicht vorüber ○ Perspektive: Wie lange soll im Lagebericht das Risiko als „hoch“ eingestuft werden? Kann angesichts weiter 	<p></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sinkender Fallzahlen eine andere Formulierung gefunden werden? Die regionale Heterogenität erschwert die Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es ist zu früh für die Bezeichnung „Moderat“ ○ Presse beantwortet dazu eingehende Fragen mit einer (mit Leitung abgestimmten) Antwort: Basismaßnahmen sind weiterhin einzuhalten, es handelt sich um eine Momentaufnahme, ein Anstieg durch Zunahme der Mobilität ist möglich, die Gefahr ist noch nicht vorbei, trotz einzelner LK mit Inzidenz 0 ○ Wichtig zu kommunizieren: Die jetzige Situation ist unter Schutzmaßnahmen entstanden, Anzahl von Kontakten liegt laut Umfrage noch bei 1/2 im Vgl. zu Präpandemiezeit ○ Eintrag durch Reisen und z.B. Ernteeinsätze ist zu erwarten ○ Nachlassen der Impfbereitschaft muss verhindert werden ○ Ziele sollten neben der niedrigen Inzidenz auch Krankheitsprävention (können sich alle schützen, die das wollen, können schwere Fälle vermieden werden) und Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems sein ○ RKI kann sich hierzu unabhängig von der Politik, die auf Inzidenzen schaut, positionieren Rationale: Solange nicht jeder eine Impfchance hatte, sind Masken und AHA-Regeln insbesondere in Innenräumen zu empfehlen ○ In SH soll die Maskenpflicht in Schulen fallen ○ Dies entspricht unseren Empfehlungen: Bei Inzidenz <35 keine Maskenpflicht für jüngere Schüler, für ältere optional <p><i>ToDo: Prüfung und ggf. Anpassung dieser Empfehlung (auch im Hinblick auf VOC)</i></p> <p><i>ToDo: aus der Diskussion sollen die Gründe für die anhaltende Gefahr und gegen eine frühzeitige Entwarnung entnommen und über die nächsten 6 Wochen verteilt für kommende BPKs vorbereitet werden (Stichwort „sachlicher Spielverderber“)</i></p> <p><i>ToDo: Aufnahme des Präventionsparadox in FAQ</i></p> <p><i>ToDo: Vorschlag für neue Risikobewertung wird von [REDACTED] zirkuliert, Diskussion, wann sie angewendet werden soll, Freitag im Krisenstab</i> <i>@ Lagezentrum: bitte auf die Agenda für Freitag nehmen</i></p>	<p>FG 36 ([REDACTED])</p> <p>Presse und [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neu seit letzter Woche unter Infektionsschutz.de: FAQs und Informationen zur Impfung <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corona Prävalenzstudie zeigt: 1,8 mal so viele Fälle wie nach IfSG gemeldet, Faktor 2 ist ein gutes Ergebnis (geringe Untererfassung) 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Auch in der Basisstufe des ControlCovid Papiers sind Maßnahmen vorgesehen, warum gibt es keine maßnahmenfreie Stufe? • Aus der Krisenkommunikationstheorie: Menschen gewöhnen sich an hohe Zahlen, es sollte bildhaft dargestellt werden, z.B. „Wöchentlich sterben immer noch so viele Menschen an Covid, wie bei einem Flugzeugabsturz“ 	<p>P1 ([REDACTED])</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage aus EpiLag: Ist eine Meldepflicht für Long Covid sinnvoll? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Präzise klinische Falldefinition steht noch aus, keine Biomarker, bisher nur grobe Einteilung ▪ Wurde auch im neu gegründeten interministeriellen AK thematisiert ▪ Meldepflicht sollte zu Maßnahmen führen, das ist hier nur eingeschränkt gegeben, allerdings: Versorgungsbedarf liegt vor, SSPE nach Masern wird auch gemeldet ▪ Die DGPI hat ein Register für Long Covid eingerichtet ▪ Zusammenfassend: Klinische Register sind die geeignete Stellen für die Datensammlung (klin. Versorgungsforschung) ○ Zahlreiche Anfragen des ÖGD und Primärversorgender Ärzte zu Genesenzertifikat (über AGI, LZ, EpiLag) und zu klein.-epidemiolog. Infektionsnachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch alles im Fluss: Wer stellt Zertifikate aus, wie wird die Vergütung geregelt etc. ▪ PCR soll weiterhin Voraussetzung für Genesenzertifikat sein, alles andere aus RKI-Sicht nicht ausreichend belegt ○ Befürwortet das RKI CO2 Ampeln in Klassenräumen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hierzu gibt das UBA sehr gute Informationen, soll FAQ entsprechend ergänzt werden? ▪ Befürwortung durch FG 36 ▪ Auch RKI nutzt CO2 Messgeräte, als Ergänzung zu anderen Maßnahmen <p><i>ToDo: Ergänzung der FAQ</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle ([REDACTED])</p> <p>FG 14 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS1 / FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht besprochen 	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 11.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:48 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 11.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Update SeBluCo 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4 FG 34
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag für neue Risikobewertung 	
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein b) RKI-intern • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 16.06.2021, 11:00	

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 11.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [Redacted]
- **Abt. 1**
 - [Redacted]
- **Abt. 3**
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
- **FG11**
 - [Redacted]
 - (Protokoll)
- **FG14**
 - [Redacted]
- **FG17**
 - [Redacted]
- **FG21**
 - [Redacted]
- **FG32**
 - [Redacted]
- **FG33**
 - [Redacted]
- **FG34**
 - [Redacted]
- **FG36**
 - [Redacted]
- **FG37**
 - [Redacted]
- **FG38**
 - [Redacted]
- **IBBS**
 - [Redacted]
- **ZBS1**
 - [Redacted]
- **P1**
 - [Redacted]
- **Presse**
 - [Redacted]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
- **ZIG1**
 - [Redacted]
- **BZgA**
 - [Redacted]

Formatiert: Schriftart: 11 Pt.

Formatiert: Keinen Abstand zwischen Absätzen gleicher
Formatierung einfügen

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien (hier) • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 10.06.2021 ○ Fälle: 174 Mio. Fälle (-15,6% im Vergleich zur Vorwoche) ○ Todesfälle: 3,7 Mio. Todesfälle (2,2%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Indien, Brasilien, Argentinien, Kolumbien, USA, Russische Föderation, Iran, Chile, Malaysia, Philippinen • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Höchste Inzidenzen in Südamerika, südlichem Afrika, mittlerer Osten • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweite Abnahme der Neumeldungen außer in Afrika (+24% im Vergleich zur Vorwoche) und gestiegene Todesfälle in Western Pazifik • Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ○ ECDC Risk Assessment vom 10.6.21 mit einer Einteilung der Länder in 3 Kategorien, in Abhängigkeit der Impfrate, zirkulierenden Varianten und Risikogruppen: wenig, mäßig und besonders besorgniserregend. Allerdings erfolgt keine aktive Einteilung der Länder durch das ECDC. ○ Vorstellung der Delta Variante in Dänemark: 1. Fall am 2.4.2021 (KW 13) detektiert, Gesamtzahl aktuell: 119, Entwicklung abweichend von B.1.1.7. Impfdurchbrüche: 1 (86% mit Pfizer-BioNTech geimpft). <p>Frage: Wie ist Situation in UK zu bewerten? Antwort/Diskussion: Delta Variante tritt hauptsächlich bei Ungeimpften oder unvollständig Geimpften auf, daher Anstieg der Fallzahlen wahrscheinlich nicht auf Impfdurchbrüche zurückzuführen, sondern wahrscheinlich eher auf Lockerungen der Beschränkungen (z.B. in der Stadt Bolton). Dieser Effekt sollte kommuniziert werden. Vorschlag: Auch Entwicklung in der Schweiz mit konstant geöffneten Schulen sollte angeschaut werden.</p> <p><i>ToDo: Vorstellung der epidemiologischen Situation in UK am nächsten Mittwoch, vor allem im Hinblick auf die Verbreitung der Deltavarianten und der Steigung der Fallzahlen. Information soll auch in nächste BPK eingebracht werden. (██████████)</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.711.569 (+2.440), davon 89.687 (+102) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 19/100.000 Einw. 	<p>██████████ /</p> <p>██████████</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none">○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 39.539.170 (47,5%), mit vollständiger Impfung 20.648.461 (24,8%)○ Indikatorbericht<ul style="list-style-type: none">▪ Alle Indikatoren zeigen einen Rückgang: Rückgang der 7-d-Inzidenz, Abnahme der Inzidenz bei ü80 Jährigen○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">▪ Alle BL nähern sich einander stark an: alle > 50/100.000 Einw., nur 12 LK mit Inzidenz >50/ 100.000 Einw. (Schweinfurt mit höchster Inzidenz)○ Sterbefallzahlen: vergleichbar zu Vorjahren <p>Frage: Preprint zu Übersterblichkeit bekannt (erwähnt von Karl Lauterbach)? Antwort: nicht bekannt. (Anmerkung im Protokoll durch Protokollantin: Link zum Preprint: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.27.21250604v3)</p> <p>Frage: Wann wird Indikatorbericht veröffentlicht? Antwort: Es besteht Klärungsbedarf hinsichtlich IT-Sicherheit. (Info [REDACTED])</p> <p>Diskussion: Soll Indikatorbericht dem BMG zur Verfügung gestellt werden und im Gegenzug erfolgt Lagebericht nur noch wöchentlich oder alternativ eine tägliche automatisierte verkürzte Version?</p> <p><i>ToDO: interner Konsens darüber, wie zukünftig mit Lagebericht umgegangen werden soll (Abt. 3. Krisenstabmanagement, [REDACTED])</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>)<ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• ARS-Daten<ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>)<ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>)<ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>)<ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet)• Update SeBluCo (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ Serosurveillance von Sars-CoV-2 mit Hilfe von Vollblutproben von Blutspenderinnen○ Ergebnis: 115.085 Proben untersucht mittels IgG ELISA Euroimmun, davon 4,5% positiv○ Probleme mit sehr hoher Chargenvariabilität, was zu hoher Rate an Falschpositiven führte○ Weitere Analysen wurden dann mit nur einer Charge und einem Gerät durchgeführt, um Falschpositivenrate zu minimieren○ Diskriminierung von natürlichen AK zu Impfantikörpern gelang mit bisheriger Analyse nicht, aber soll nun mit einem	
---	--

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>anderen ELISA (Roche-NCP-ELISA) bis Mitte Juli durch Kooperationspartner durchgeführt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ausblick: Die Fortsetzung der Studie wird erwogen, insbesondere müssen zukünftige Fragestellungen geklärt werden. DRK kommt als möglicher Partner in Betracht. <p>Frage: Anti N- Kreuzreaktivität mit saisonalen CoV? Antwort: Nein</p> <p><i>ToDo: Fortsetzung der Studie ausdrücklich erwünscht! Fragestellung zum Antikörper Waning ist von besonderem Interesse! ([REDACTED])</i></p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission Montenegro befindet sich in der Nachbereitung • Mission Namibia in Zusammenarbeit mit FG38 gestaltet sich schwierig, da wahrscheinlich bald zu Virusvariantengebiet erklärt wird • Austausch mit Irak (im Rahmen SEEG Mission) zur Bioinformatik mit Unterstützung durch MF2 und P5 	[REDACTED]
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung (Dokument hier) • Änderungen im Dokument bezüglich VOC Bezeichnung, Impfung, Priorisierung, Auslastung des Gesundheitswesens und Reisen. • Insbesondere der Punkt Reisen/ Mobilität wurde intensiv diskutiert und eine Formulierung gesucht, die der aktuellen Lebenswirklichkeit angepasst ist, aber trotzdem keine Ermunterung zum Reisen darstellt. <p>Anmerkung von [REDACTED]: In AG-Testung wird am kommenden Dienstag der Punkt erhöhte Mobilität im Sommer diskutiert</p> <p>Frage: Sollte in international. Lage vorgestellte ECDC Einteilung für Bevölkerungsgruppen in Deutschland angewendet und kommuniziert werden, um Impfbereitschaft zu erhöhen? Entscheidung: Aktuell ist eine einheitliche Einschätzung für alle von größerem Vorteil und stärkt die Solidarität, aber eventuell in einem weiter fortgeschrittenen Stadium der Impfkampagne sinnvoll!</p> <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alte Formulierung zum Reisen raussuchen und an [REDACTED] schicken ([REDACTED]) 	Abt. 3

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>2. <i>Papier soll heute zirkuliert und am Montag veröffentlicht werden</i> ([REDACTED])</p> <p>3. <i>Kommunikation „Sicher reisen in 6 Punkten“</i> ([REDACTED] und ZIG)</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Erarbeitung einer Sprachregelung zur Problematik im Zusammenhang mit der fehlerhaften Meldung von Intensivbetten Anmerkung Krisenstab: Es ist eine Publikation im Ärzteblatt von RKI + DIVI über die Auslastung der Intensivbetten in Arbeit <p><i>ToDO: Sprachregelung bitte an Krisenstab kommunizieren!</i> ([REDACTED])</p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA</p> <p>[REDACTED]</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Erlass Bundesverfassungsgericht über BMG: Fragenkatalog zur Rolle von Kindern (Schulen/Kita) im Infektionsgeschehen. Frist: 16.6.21 Vorschlag: Zur Beantwortung auf bestehende Leitlinien, z.B. S3-Leitlinien verweisen <i>ToDO: Fragenkatalog in mehrere Einheiten teilen und an geeignete OEs/Personen verteilen</i> ([REDACTED]) 	[REDACTED]
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Begleitkommunikation/ Entscheidungshilfe zur Kinderimpfung veröffentlicht Aktualisierter Aufklärungsbogen zur Zulassungserweiterung für Kinder veröffentlicht Seit 1 Woche dürfen auch Betriebsärzte impfen Digitaler Impfpass CovPass freigeschaltet BMG: Start einer auf 2 Jahre angelegten Multicenter Studie zur Untersuchung der Schutzdauer der COVID Impfung Noch keine ausreichenden Daten zur Auffrischungsimpfung 	[REDACTED]

	<p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Nebenwirkungen bei AstraZeneca: Guillain-Barré-Syndrom, Capillary Leak Syndrome <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • am 10.06.21 aktualisierte Empfehlung veröffentlicht • STIKO empfiehlt noch Priorisierung von bestimmten Gruppen, das wird demnächst evaluiert, Risikoabschätzung für Schwangere <p>Frage: Charité-Studie zeigt Impfdurchbrüche in Altersheimen eine Woche nach der Zweitimpfung. Kann Auffrischungsimpfung für Hochbetagte trotz fehlender Evidenz empfohlen werden, weil Studie den Verdacht einer unzureichenden Immunantwort bei dieser Gruppe weckt?</p> <p>Antwort: Regulatorische Empfehlung möglich, STIKO empfiehlt evidenzbasiert und vollständige Immunisierung wird eine Woche nach Zweitimpfung noch nicht angenommen.</p>	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 411 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 SARS-CoV-2 ○ 88 Rhinovirus ○ 30 Parainfluenzavirus ○ 85 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 0 Metapneumovirus ○ 0 Influenzavirus ○ 2 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 23 bisher 222 Proben, davon 42 positiv auf SARS-CoV-2 (19%) • SEBluco: 233 Proben für PCR und 404 für Serologie <p>Hinweis durch Krisenstab: Bei weiterhin so niedrigen Raten kann ab Samstag die Testung eingestellt werden.</p>	<p>FG17</p> <p></p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • monoklonale Antikörper gegen SARS-CoV-2 mit dem Namen Etesevimab ab KW 24 in Uni-Klinik-Apotheken vorrätig, therapeutischer Kombinationspartner zu Bamlanivimab • monoklonale Antikörper gegen SARS-CoV-2 mit dem Namen Etesevimab für Apotheken vorgesehen • Englische Übersetzung von STAKOB Therapiehinweisen erstellt 	<p>IBBS-ZBS7</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>	<p>FG14</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Am 9.6.21 ist neue Einreiseverordnung in Kraft getreten mit Ausnahmeregelungen für hochrangige Staatsbedienstete und akkreditierte Sportveranstaltungen • Trotz Wunsch vieler GA: Keine Testpflicht nach 14-d-Quarantäne! <p>Frage: Warum erfolgt keine Überprüfung der Einreisenden an Flughäfen? Antwort: Poster zur Information von Einreisenden über geltende Maßnahmen und Empfehlungen hängen an Flughäfen, aber Kontrolle der Einreisenden erfolgt durch GA aufgrund der DEA Meldung. Es folgte eine Diskussion zu den unterschiedlichen Corona Verordnungen der BL und der Möglichkeit des Maßnahmen-Monitoring. Fazit: Maßnahmen-Monitoring nicht Aufgabe von RKI. Universität Bielefeld hat gutes Monitoring Konzept. Weitere Informationsquellen dafür: ADAC, Darf-ich-das-App</p> <p><i>ToDO: Organisation eines Kurzvortrags zu diesem Thema im Krisenstab durch einen Experten der Maßnahmen-Monitoring Gruppe der Universität Bielefeld. ()</i></p>	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • IFG-Anfrage zur Einsicht in Krisenstabsunterlagen. Rechtsreferat sagt, Krisenstab soll darüber entscheiden! Krisenstabsentscheidung: Krisenstabsunterlagen inkl. Agenda sind vertraulich und Verschlusssache! • 250. Krisenstabssitzung! Virtuelles Anstoßen! 	
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 16.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 16.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Kurzbericht zu VOC-Delta ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3/ FG37 █ P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	█
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag für neue Risikobewertung 	█
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • MNB/MNS, siehe zB Anfrage BMG zum Tragen von Masken im öffentlichen Verkehrsmitteln 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein b) RKI-intern • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">• <i>(nur freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none">• <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 18.06.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 16.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.717.625 (+1.455), davon 90.074 (+137) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 13/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 40.475.199 (48,7%), mit vollständiger Impfung 22.302.188 (26,8%) ○ Anzahl Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang deutlich stärker als zwischen 2. und 3. Welle. ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufiger Trend in allen BL setzt sich weiter fort. ▪ Höchste Inzidenzen in Saarland und BW ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch 3 LK mit Inzidenz > 50, alle im Süden von Deutschland. ▪ Keine Fälle in den letzten 7 Tagen haben 10 LK übermittelt. ▪ Vergleich zur Vorwoche: Karte hellt sich weiter deutlich auf. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höchste Inzidenzen bei 11-14 Jährigen, gefolgt von 6-10 Jährigen ▪ Niedrigste Inzidenzen bei 75-79 und 80-84 Jährigen ○ Altersmedian COVID-Fälle, Hospitalisierte, ITS-Betreute, Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altersmedian der Hospitalisierten hat seit 2. Welle abgenommen. ▪ Bei Sterbefällen liegt der Altersmedian weiterhin bei ca. 80 Jahren. ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in den letzten Wochen ▪ In der 3. Welle hat der Anteil der übermittelten Todesfälle im Vergleich zur 2. Welle deutlich abgenommen. ○ Warum hat Brandenburg in der letzten Woche dreimal negative Zahlen übermittelt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brandenburg hat umfangreiche Qualitätskontrollen durchgeführt (wurde vorher angekündigt). Dabei wurden Doppelmeldungen wieder abgezogen. <p>• Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wieder weniger Testungen (knapp über 800.000), Positivenanteil weiter auf 2,3% gesunken. 	<p>FG32 </p> <p>Abt.3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer noch ca. 2 Mio. Testungen pro Woche möglich. ▪ Im Moment noch Empfehlung die Testkapazität weiterhin vorzuhalten. ○ Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abfrage erfolgt nur noch alle 2 Wochen ○ AG-POCT in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Testungen haben massiv abgenommen. Stationäre Pflege übermittelt weniger. ▪ Letzte Woche war kein Antigentest positiv. ▪ Der Wunsch besteht nach Veröffentlichung eines letzten Artikels diese Abfrage einzustellen. ○ Ist die Abfrage noch nötig, da sie einen großen Zeitaufwand erfordert? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Abfrage war sinnvoll, seit Wochen jedoch sehr viel weniger Übermittlungen. ▪ POCT-Abfrage kann eingestellt werden, da weniger Einrichtungen testen und ihre Daten übermitteln. Dadurch ist die Abfrage weniger aussagekräftig. <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang bei Anzahl Testungen und Positivenanteil. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dasselbe Bild wie in den letzten Wochen, >80 Jährige haben die niedrigsten Positivenanteile, Schüler die höchsten. ▪ Bei 80+ Jährigen wird noch am häufigsten getestet. ○ Testungen nach Abnahmeort und Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang der durchgeführten Testungen in Arztpraxen, geringerer Rückgang in KH und anderen Einrichtungen. ▪ Bei 60-79 und 80+ Jährigen Testentnahme in erster Linie in Krankenhäusern. ○ Ausbrüche Altenheime und med. Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin deutliche Abnahme in letzten Wochen. <p>• Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW 22 gestiegene ARE-Raten sind wieder gesunken, noch ca. 1.600 ARE/100.000 Einw. ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsultationsinzidenz im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, in allen AG aber vor allem bei Kindern. ▪ Höher als zur gleichen Zeit 2020 ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den meisten Altersgruppen positive Entwicklung. ▪ Bei 0-4 Jährigen sind SARI-Fallzahlen gestiegen. ▪ Seit KW 16 kontinuierlicher Rückgang des Anteils COVID an SARI-Fällen. 	<p>FG37 </p> <p>FG36 </p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein weiterer Rückgang des Anteils COVID an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, aber Anteil weiter unter 50%. ▪ Bei Darstellung bis 23. KW: Anstieg in 22. KW setzt sich nicht fort, Fallzahlen gehen wieder zurück. ○ Zur Diskussion: Wie soll diese Grafik dargestellt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bis KW 22 oder bis KW 23 mit einem grauen Balken in KW 23, da sich die Daten evtl. noch auffüllen. ○ Eine Darstellung mit grauem Balken in den Nachmeldebereich hinein scheint sinnvoll, dann sollte aber auch bei Schulausbrüchen so verfahren werden. ○ Üblicherweise werden graue Balken über die letzten 2 Wochen gelegt. <p><i>ToDo:</i> ██████ bespricht mit ██████, ob ein grauer Balken über 1 oder 2 Wochen gelegt wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche in Kindergärten, Horte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend weiter sehr positiv, Ausbruchgröße zunehmend kleiner. ▪ 40 neue Ausbrüche ○ Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergleichbares Bild bei Schulen ▪ 55 neue Ausbrüche <ul style="list-style-type: none"> • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW 23: 101 Einsendungen aus 35 Praxen ○ Rückgang der Einsendungen von > 60 Jährigen, Anstieg bei 0-4 Jährigen ○ Rhinoviren: ca. 35%, fast auf normalem Niveau zu dieser Jahreszeit ○ Parainfluenzaviren: höchster Stand in diesem Jahr ○ SARS-CoV-2: keine Nachweise ○ Influenzaviren: keine Nachweise ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NL63: starker Rückgang, 10% Grenze unterschritten ▪ OC43: nach wie vor > 5% ▪ Keine Nachweise der anderen beiden Coronaviren • Delta-Variante in Deutschland, Stand und Modellierung (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Die B.1.617.2 Delta-Variante wurde erstmalig in KW 11 nachgewiesen, seitdem 1.305 Fälle (ca. 3%) im IfSG und 1.125 Sequenzen (ca. 6%) im DESH. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 11 logarithmischer Anstieg der Variante ▪ Anteil Fälle mit Exposition im Ausland weiterhin sehr gering, aber von vielen Fällen keine Angaben zum Expositionsort. ▪ Wenn Expositionsort Ausland, dann wurde am häufigsten Indien und Italien genannt. ▪ Anteil Hospitalisierungen ist bei Delta leicht höher als bei anderen Varianten. 	
		<p>FG17 (██████████)</p> <p>FG36 (██████████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil von Delta bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist etwas höher als bei übrigen Altersgruppen. ○ Modellierung der Anteile von VOC in der 3.Welle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von KW 11 bis 22, eine Extrapolation für eine oder zwei Wochen erscheint möglich. ○ Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen nach Variante <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang von B.1.1.7 am stärksten, da dominante Variante. ○ Verlauf der wöchentlichen Anteile nach Variante <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil von B.1.1.7 ist relativ konstant. ▪ Anteil von Nicht-VOC leicht rückläufig. ▪ Anteil von Delta steigt an. ○ Verlauf der wöchentlichen Anteile (logarithmisch) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil B.1.617.2 steigt noch leicht, Daten aus KW 23 sind noch nicht eingegangen. ▪ Noch steigender, wenn auch geringer Anteil von P1 ○ Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen (logarithmisch) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang von B.1.1.7 ▪ Delta verhält sich relativ stabil. ○ Weitere Entwicklung hängt von Maßnahmen und Impfungen ab. ○ Mit Publikation der Modellierung noch mind. eine Woche warten. Trend ist noch nicht absehbar. ○ Relativer Anteil der Delta-Variante steigt, bei Unvorsichtigkeit könnten Fallzahlen wieder steigen. ○ In VOC-Bericht schreiben, dass Delta-Variante zunimmt. <ul style="list-style-type: none"> • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.136 Patienten werden noch behandelt. ▪ Auch starker Rückgang der Todeszahlen ○ Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend des Rückgangs setzt sich in allen BL fort, nur in SH Stagnation. ▪ Mittlerweile 4 BL in Stufe 1 und 7 BL in Stufe 2 ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter von 1.070 Patienten (88%) übermittelt ▪ Median weiterhin bei 60-69 Jährigen ▪ Rückgang bei 80+ Jährigen ▪ Zunahme des prozentualen Anteils bei 50-59 Jährigen ○ Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Rückgang in Belegung ▪ Entspannung bei Betriebssituation ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufiger Trend in allen Kleeblättern prognostiziert • Ergänzung aus Epilag: von vielen BL Ausbrüche mit Delta-Variante ohne Reiseanamnese geschildert. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche sind aufgrund von niedrigen Fallzahlen wieder leichter nachzuverfolgen. 	<p>FG34 </p> <p>MF4 </p> <p></p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Starker Wunsch nach Deeskalation der Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch in Pflegeheimen besteht der Wunsch auf Testen zu verzichten. ○ Wann wird Infektionsschutz wieder in die Hände der Menschen gelegt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn wir in der Basisstufe sind. ▪ Beibehaltung von Maßnahmen bis alle ein Impfangebot bekommen haben. -> Verweis auf ControlCOVID mit Deeskalationsstufen • Wunsch von Diagnostikseite noch nicht impfbare Kinder mit PCR-Pooltests zu screenen <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlung sollte nochmal zu Papier gebracht werden. ○ Veröffentlichung in Teststrategie, wenn sich BMG überzeugen lässt. ○ Kritik an PCR-Pooltests in AGI (v.a. aus SH): Ergebnisse kommen zu spät für Maßnahmen, sind teurer als Antigenteste, lieber Primärprävention durch Masken. ○ Kritik nicht nachvollziehbar. Ergebnis kommt taggleich, bei Einzelnachtestung des Pools am Folgetag. Ab einer Poolgröße von 15 ist der Preis günstiger als Antigentests. ○ Kein Entweder-Oder, weiter Primärprävention + Testen <p><i>ToDo: als Kasten im EpiBull aufnehmen, FF [REDACTED] ? → ID 3807</i></p>	<p>Schaade</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag für neue Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde gestern veröffentlicht. ○ Nächste Woche wird wieder diskutiert, ob community transmission noch zutrifft und ob die Gefährdung auf „mäßig“ geändert werden soll. ○ In AGI herrscht Haltung vor, dass jetzt schon ein niedrigeres Risiko besteht. 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social Cards zu Reisen werden vorbereitet. • MNB/MNS, siehe z.B. Anfrage BMG zum Tragen von Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mehrere Politiker haben die Abschaffung der Maskenpflicht in den Raum gestellt. ○ Schreiben ans BMG: Basismaßnahmen einschließlich MNS sollen beibehalten werden, bis alle die Gelegenheit hatten sich impfen zu lassen. ○ In Innenräumen wird weiterhin empfohlen Masken zu tragen. Dies sollte aktiver kommuniziert werden. Wie kann das gut begleitet werden? ○ Klare Festlegung auf medizinischen Mund-Nasenschutz, keine Empfehlung von FFP2 oder Mund-Nasenbedeckung. <p><i>ToDo: in FAQ Mund-Nasenbedeckung durch medizinischen Mund-Nasenschutz ersetzen, FF FG14</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Empfehlung, dass verwundbare Menschen sich durch FFP2-Masken selbst schützen sollen, ist nicht zielführend, da diese oft keine FFP2 Masken tragen können. Hier ist Solidarität gefragt. Eine gezielte Ansprache von jungen Menschen sollte stattfinden. ○ Pressestelle und P1 sollen Kernbotschaften so kommunizieren, dass sie stärker wahrgenommen werden. ○ Kommunikation bei Fußball-EM: Bei Zusammenkünften sind Masken wichtig. ○ Bei P1 ist ein Flyer in Arbeit: Wie komme ich sicher durch den Sommer? Solidargedanke steht im Vordergrund. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maske vor allem drinnen und auch draußen, wenn kein Abstand eingehalten werden kann. ○ Wird Bestandteil in nächster BPK sein. Es wäre gut, wenn die Pressestelle bis Freitag etwas Schriftliches hätte. ○ Die Pressestelle schaut sich die entsprechende FAQ an. ○ FAQ, Flyer, Tweets und Beiträge auf Instagram nach BPK sind in Vorbereitung. <ul style="list-style-type: none"> • Info aus Bayern: LGL macht intensivierete Surveillance und hat um Mithilfe gebeten. Hat Herdkennung dafür angelegt. 	<p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • In AGI nächste Woche sollen Strategien diskutiert werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Wann endet die Pandemie? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestvoraussetzung: wenn alle ein Impfangebot erhalten haben. ○ Soll am Freitag diskutiert werden. ○ Abwarten des Winters sinnvoll. ○ Papier: Perspektive Herbst Winter ist in Arbeit, wie ist der Stand? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morgen früh finale Abstimmung ▪ Papier wurde vom Ministerium bestellt und soll anschließend in einer Expertenrunde im BMG diskutiert werden. ▪ Papier sollte Grundlage für Diskussion mit Ländern sein, sollte den Ländern aber noch nicht nächste Woche zur Verfügung gestellt werden. 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Mitglieder der internen Arbeitsgruppe sollen nächste Woche an AGI teilnehmen.</i></p> <p>b) RKI-intern</p>	
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS1 / FG17
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser fragen an, ab wann sie lockern können. <ul style="list-style-type: none"> ○ Antwort: Können noch keinen Zeitpunkt nennen. ○ Wenn alle die Gelegenheit zur Impfung hatten? Reicht das aus um alle Maßnahmen zu lockern? ○ Sehr heterogenes Verhalten in KH, was Screening von Personal angeht. <p><i>ToDo: FG37 sieht sich alle Dokumente hierzu nochmal an.</i></p>	
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der 500. Lagebericht wurde vor einer Woche veröffentlicht. (Folie zu Kennzahlen zum RKI-Krisenmanagement hier) • Internationaler Daten- und Informationsaustausch könnte über den Sommer noch deutlich zunehmen. • Vor einem Jahr wurde ein Zwischenbericht geschrieben. Soll ein 2. Zwischenbericht geschrieben oder auf den Schlussbericht gewartet werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Für Hr. Wieler wurde vor kurzem eine Übersichts-präsentation erstellt. ○ Am Zwischenbericht haben sehr viele Leuten mitgearbeitet. ○ Noch ist keine Entspannung im Lagezentrum. Anpassungen sind überall nötig und demnächst beginnt die Urlaubszeit. ○ Im Moment keine Kapazitäten für einen Zwischenbericht vorhanden. ○ Nächste Woche ist die letzte Sitzungswoche vor der Sommerpause im Bundestag, evtl. Entspannung danach? ○ In 3 Wochen soll nochmal überlegt werden, ob ein Zwischenbericht untergebracht werden kann. 	<p>FG38</p> <p>Schaade</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">•	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 18.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:20 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 18.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • UK Daten/Delta und Maßnahmen 	ZIG/PHI
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein b) RKI-intern 	Alle



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i> • Maßnahmenmonitoring der Universität Bielefeld • Bericht Ausbruchsteam Dithmarschen	Alle [REDACTED]/Bielefeld ([REDACTED]) [REDACTED]/[REDACTED]
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.06.2021, 11:00	



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 17.06.2021 ○ Fälle: 176 Mio. (-5,9% im Vgl. Zur Vorwoche) ○ Todesfälle: 3,8 Mio (Fallverstorbenenanteil 2,2%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Indien, Brasilien, Kolumbien, Argentinien, Russische Föderation, USA, Iran, Indonesien, Südafrika, Vereinigtes Königreich • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx • Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überblick zum Vereinigten Königreich: ○ Anstieg-7d- Inzidenz um 32% (80/100 Einw.) ○ Todesfälle unverändert, Anstieg KKH Aufnahmen um 43% ○ Sehr unterschiedliche regionale Inzidenzen ○ Impfquote: 80% 1. Impfung, 58% 2. Impfung (PHE 15.6.21) ○ 96% aller genotypisierten Fälle ○ Technical Briefing UK: Delta Variante hat eine erhöhte Übertragbarkeit und eine Verdopplungszeit von 11d ○ Roadmap Lockerungsschritte UK: Fallzahlen steigen mit Lockerungsschritten ○ 80% der aktuellen Hospitalisierungen nicht oder unvollständig geimpft, Mehrheit <50 Jahre alt ○ Anstieg der Fallzahlen multifaktoriell (Delta-Variante, Lockerungsmaßnahmen, Impfquote) <p>Frage1: Wie hoch ist der Anteil Geimpfter an den Erkrankungen? Antwort: Zahlen liegen nicht vor</p> <p>Frage2: Our World in Data gibt Impfquote für mindestens eine Impfung als 60% an, woher kommt die Diskrepanz zur PHE Angabe von 80%? Antwort: PHE berechnet Anteil der Impfberechtigten (ab 16 Jahren), während Our-World-in-Data den Anteil an der Gesamtbevölkerung angibt. Bitte Quellenangabe für PHE Nenner (Denominator) hier einfügen ([redacted] - NHS, Denominators for COVID-19 Vaccination statistics</p> <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falls nach Angabe von [redacted] noch für notwendig erachtet: bitte Datenbasis/Nenner für PHE Impfquoten genauer recherchieren ([redacted]). 2. Lagebericht ergänzen mit Info zu importierten Fällen und Fälle ohne Reise-Assoziation. 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>3. Präsentation zur Lage in UK darf an Minister von BaWü weitergegeben werden</p> <p>4. National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.720.031 (+1.076), davon 90.270 (+91) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 10/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 41.225.811 (49,6%), mit vollständiger Impfung 23.916.490 (28,8%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle BL zeigen gleichen Verlauf, höchste Inzidenz in BaWü mit 16/100.000 Einw. ○ Importierte Fälle (aktueller wöchentlicher Anteil: 4%) hauptsächlich aus Italien, Spanien, Türkei, Russland und Afghanistan ○ Sterbefallzahlen: etwa Niveau zum Vorjahr, kleiner ungeklärter Peak • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Namibia als Virusvariantengebiet erklärt (heute veröffentlicht), könnte Zusammenarbeit erschweren • Montenegro Projekt geht weiter • Nächste Woche Treffen RKI mit Gesundheitsminister und Tourismusminister von Ägypten im Rahmen deren Deutschlandbesuchs • Anfrage Bahrain zum Datenaustausch (ZBS7 wird involviert) 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragestellung zur Wirksamkeit der CWA wird anhand großer Datensätze (Telekom + Datenspende) adressiert • Scienceblog auf CWA Webseite veröffentlicht • Wer Ansprechpartner zu Fragen im Zuge der Weiterentwicklung der Impfpapp? • Antwort Krisenstab: Solche Fragen können in der Krisenstabssitzung geklärt werden! Im BMG ist Referat 611 (Herr ) zuständig. • Frage1 (): Welche Impfstoffe werden anerkannt? • Antwort1 (Krisenstab): Nur solche, die von der EU zugelassen wurden. In diesem Zusammenhang wurde erwähnt, dass zurzeit 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ein RKI Dokument erstellt wird mit Empfehlungen zur Anerkennung von Impfstoffen (Draft HSC Document)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage2 (██████): Werden Impfungen im Rahmen von Studien anerkannt? • Antwort2 (Krisenstab): Nur mit einer ärztlichen Impfbestätigung, z.B. im Impfausweis • Frage3 (██████): Wer zertifiziert Schnelltests? • Antwort (Krisenstab): BfArM erteilt Sonderzulassungen, (ansonsten nur CE Zertifizierung) und veröffentlicht eine Liste mit anerkannten Tests 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung • xxx 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten neu: • Veröffentlichung eines FAQ zur Corona-Schutzimpfung ab 12 und ein Printleitfaden dazu (Familienleitfaden) in Zusammenarbeit mit BMG • Hinweise aus dem Krisenstab: • gemeinsame Kommunikationsgruppe des BMG, BZgA und RKI • Infobogen von FG33: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Infoblatt_Impfung_Kinder_und_Jugendliche.html;jsessionid=C7411EB5DF22F5E62B5593774D48128.internet081 • FAQs zur Kinderimpfung: RKI - Impfen - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masken-FAQ wurde auf RKI Webseite veröffentlicht • Es gibt einen Flyer ‚Masken im Sommer‘ von FG14 <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Freitag, den 25.6.21, 13 Uhr gibt es eine öffentliche Session (Closing Session) des WHO Science Communicator Conference. Link wird an den Krisenstabverteiler versendet 	  
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papier zur Perspektive für den Herbst wird dem Krisenstab zur schriftlichen Kommentierung per E-Mail geschickt. Es erfolgt keine Vorstellung in der Mittwochsitzung, da Papier am Mittwoch ans BMG geschickt wird und am Donnerstag die Besprechung dazu mit dem BMG stattfindet. 	Lars Schaade



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDo: Papier (ID3698?) zur schriftlichen Kommentierung an den Krisenstabsverteiler senden ([REDACTED], [REDACTED])</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 399 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> 1 SARS-CoV-2 102 Rhinovirus 40 Parainfluenzavirus 72 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) 4 RSV 0 Metapneumovirus 0 Influenzavirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> In KW 24 bisher 90 Proben, davon 22 positiv auf SARS-CoV-2 (24,4%) 	[REDACTED]
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) xxx 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> Bericht Ausbruchsteam Dithmarschen (Folien hier) Untersuchung eines Ausbruchsgeschehens im Rahmen der Amtshilfe in einem Pflegeheim im Kreis Dithmarschen Erster Fall am 2. Mai bei einer ungeimpften Mitarbeiterin letzter Fall am 8.6.21, ebenfalls eine ungeimpfte Mitarbeiterin PCR Testung am 15.6.21 ergab bisher keinen weiteren positiven Fall. 29 von 53 Bewohnerinnen sowie 11 von 40 Mitarbeiterinnen positiv getestet 	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Aktueller Ausbruch zeigt ähnliche Kennzahlen wie andere Ausbrüche in Altersheimen, bis auf eine niedrigere Impfquote bei Bewohnerinnen • Impfeffektivität (RR) bei Bewohnerinnen geringer (49%) als bei Mitarbeiterinnen (66%) • Fazit: Müssen Maßnahmen zum Monitoring angepasst werden? • Antwort (Krisenstab): Maßnahmen besagen, dass bereits ab einem aufgetretenen Fall eine Ausbruchsuntersuchung stattfinden muss. Das ist in diesem Fall sehr verzögert passiert. <p>Frage: Gibt es Daten zur Assoziation von Alter und klinischem Ausgang? – Antwort: Noch nicht ausgewertet</p> <p>Frage aus dem Krisenstab: Da es mehrere Veröffentlichungen gibt zur schnelleren Abnahme von neutralisierenden AK bei Hochbetagten, sollte eine Booster-Impfung dieser Gruppe im Herbst angestrebt werden. Wie ist STIKO Meinung dazu?</p> <p>Antwort: [REDACTED] nicht anwesend, um dazu Stellung zu nehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmenmonitoring der Universität Bielefeld (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Start März 2020, aktuell beendet, da keine Redundanz zu INFAS Daten erzeugt werden soll. ○ Wöchentliche bis 14-tägige Dokumentation in einem strukturiertem Excel File ○ Quellen: Regierungsquellen, Presse, die auf Regierungsquellen verweisen ○ Verwendung von Buzz Wörtern zur Erfassung von Veränderungen: Relaxation/ Enforcement ○ Daten werden auf Plausibilität geprüft (Validierung) ○ Vorstellung eines Dashboards zur Visualisierung des Effekts von Maßnahmen auf die Fallzahlen (Dashboard hier) <p>Frage: Lässt sich die Effektivität von einzelnen Maßnahmen berechnen?</p> <p>Antwort: Sie lässt sich annähern durch die Adjustierung für andere Maßnahmen oder durch Betrachtung des Gesamtverlaufs und Extraktion des wahrscheinlichen Effekts einzelner Maßnahmen oder der Betrachtung isolierter Maßnahmenkombinationen</p> <p>Lassen sich die Effekte von Berichterstattung (z.B. Charité Dokumentation) auch quantifizieren?</p> <p>Antwort: Solche Parameter können in das Dashboard aufgenommen werden, sind aber schwierig zu Quantifizieren</p> <p>Frage: Erfolgt eine Triangulation durch andere Monitoring Programme, z.B. Oxford</p> <p>Antwort: Ja, Oxford und INFAS werden berücksichtigt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommentierung zum Positionspapier DFG am 23.6.21 auf der Agenda 	<p>[REDACTED]</p> <p>und [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>12</p>	<p>Surveillance</p>	<p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Sehr viele Nachfragen zu negativen Inzidenzen. Grund: Datenbereinigungen durch Gesundheitsämter 	[REDACTED]
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 500. Lagebericht wurde nicht gefeiert Aufgrund von personellen Engpässen wird Lagebericht am morgigen Samstag voraussichtlich ausfallen <p>ToDo: Sprachregelung zur Kommunikation des Ausfalls des Lageberichts auf der Webseite (Lothar Wieler, Lars Schaade, [REDACTED], [REDACTED]) und Veröffentlichung auf der Webseite am Samstag ([REDACTED])</p>	[REDACTED]
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 23.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur freitags</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) • Darstellung der Kreise im Lagebericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausweisung 0 Fälle in den letzten 7 Tagen? ○ Ausweisung >35 Fälle (ursp politischer Maßnahmenwert, aufgegriffen in ControlCOVID, Anpassung der Inzidenzkarte?) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Community transmission?, Moderat? 	alle
5	Kommunikation	BZgA

	•	Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Positionspapier Aerosol Coronavirus-Pandemie: Wie lassen sich Infektionen durch Aerosole verhindern? <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung auf Herbst/Winter 2021/2022 • Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagement der delta Variante • Ankündigung zum Epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • Long Covid – Ressourcen und weitere Maßnahmen • Umgang mit Wünschen nach Abfragen via EWRS- 	Alle VPräs/FG14 FG 36 FG 36 FG 36 Abt. 2 ZIG1, FG 38
7	Dokumente (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • "Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) im Kontext Wohnungslosigkeit. Empfehlungen für Gesundheitsämter und Anbieter der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe" 	Alle FG38
8	Update Impfen (nur freitags) •	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • (nur freitags) 	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • (nur freitags) 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • (nur freitags) 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 25.06.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 23.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - FG33 Teilnehmer
- FG34
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- BMG
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet! <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.723.798 (+1.016), davon 90.523 (+51) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 7/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 42.540.863 (51,2%), mit vollständiger Impfung 26.274.154 (31,6%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> Inzidenzen in allen BL rückläufig und auf einem niedrigen Niveau. Kein LK>50/100.000 EINW. Fast Halbierung der Meldezahlen im Vergleich zur Vorwoche, rückläufig in allen Altersgruppen Rückgang der Sterbefälle Testkapazität und Testungen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> 700.000 Testungen, davon 10.000 (1.44%) SARS-CoV-2 Testkapazitäten ausreichend vorhanden 63 von 122 Labore haben Informationen zu Delta übermittelt Antigen Tests in Altenheimen das letzte Mal abgefragt, EpiBull Artikel in Vorbereitung ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> Sinkender Positiven Anteil, trotzdem doppelte Inzidenz als in gleicher KW vor einem Jahr Weniger Tests, außer in KH, wo Testzahlen stabil Fast keine neuen Ausbrüche Impfen wichtig, niedrige Inidenzen auch Syndromische Surveillance (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> GrippeWeb: ARE stabil 445/100.000 EINW. Arztkonsultationen in KW24 wegen ARE Anteil COVID Fälle an SARI Fällen erstmals <10% Ausbrüche in Kitas und Schulen rückläufig (21 in Kitas, 18 in Schulen), steigender Anteil an Kindern in Schulasubrüchen Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> 106 Einsendungen (30% Rhinoviren, 0 SARS-CoV-2, 1 RSV, höchster Anteil an p-Influenzaviren, vor allem bei 0-3 und 5-15-Jährigen) Leichte Abnahme saisonaler Coronaviren NL63 Delta Variante (Folien hier) 	<p>ZIG1</p> <p>[Redacted]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • VOC Anteile: Abfall Alpha Variante (74%) und Anstieg Delta Variante (15%) in KW 23, betrifft alle Altersgruppen • 9% der Deltavarianten Fälle mit einer Exposition im Ausland • Modellierung VOC (Folien hier und hier) <ul style="list-style-type: none"> • Zunahme der Fälle mit Deltavariante ab KW 21 <p><i>ToDo: Folien an Herrn Schaade und Herrn Wieler schicken und im Lagebericht oder Variantenbericht als Beschreibung der Ist-Situation einflechten ([REDACTED]); done</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • 812 COVID-ITS • ECMO Behandlung nimmt ab • Rückgang ITS Belegung durch COVID Patienten • 40,4% ITS Patienten <60 Jahre • Immer mehr BL melden regulären ITS Betrieb (grüne Kurve) 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <ul style="list-style-type: none"> • Mission Land 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Neuigkeiten <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Freitag BPK • Fehlender Lagebericht am vergangenen Samstag führte zu keiner Nachfrage <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung auf Herbst/Winter 2021/2022 (Dokument hier) 	<p>[REDACTED]</p> <p>und [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierung verschiedener Szenarien für den Herbst/ Winter 2021/2022 mit der Methodik, die für das ControlCOVID Papier entwickelt wurde. Es handelt sich hierbei um eine Modellierung und keine Vorhersage. Diese soll dazu dienen, den Einfluss von Maßnahmen (z.B. Kontaktverhalten, Impfquote) sowie Faktoren (Saisonalität, Impfeffektivität, Virusvarianten) auf die ausgewählten Indikatoren (Inzidenz, ITS-Belastung, Hospitalisierung) zu berechnen. <p>Es fand eine sehr ausführliche und lebhaft Diskussions statt, die u.a. darauf abzielte, die (weitere) RKI Strategie, z.B. Niedriginzidenzstrategie versus Überlastung des Gesundheitssystems verhindern, auszuloten. Diese Diskussion konnte in diesem Rahmen nicht abschließend geführt werden und es wurde von mehreren Seiten der Wunsch geäußert, dies an anderer Stelle fortzusetzen. Es konnte ein Konsens bezüglich der Formulierungen im Dokument gefunden werden.</p> <p>ToDo: heute an das BMG schicken ([REDACTED], [REDACTED]); ID 3698 done</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 wird aktualisiert, aus Kapazitätsgründen wird nächste Aktualisierung erst Mitte September erfolgen 	<p>[REDACTED]</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ### Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ ## SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus 	FG17



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> In KW ## bisher ## Proben, davon ## positiv auf SARS-CoV-2 (##%) 	ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <ul style="list-style-type: none"> xxx 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 25.06.2021, 11:00, via Webex 	

Ende: 13:15 Uhr



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 05.02.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Corona-KiTa-Studie <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> • Darstellung der Kreise im Lagebericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausweisung 0 Fälle in den letzten 7 Tagen? ○ Ausweisung >35 Fälle (ursp politischer Maßnahmenwert, aufgegriffen in ControlCOVID, Anpassung der Inzidenzkarte?) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1

6	Strategie Fragen a) Allgemein • b) RKI-intern •	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> • Infektiosität/Quarantäne von vollständig Geimpften nach Exposition mit der delta Variante (ID 3834) • STIKO hat Kriterien für nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion ergänzt um „kann durch (...) eine validierte SARS-CoV-2- Antikörperserologie erfolgen.“ => Konsequenzen für Definition Genesenen-Status!?	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 30.06.2021, 11:00	

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 25.06.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: ○ Datenstand: WHO, 24.06.2021 ○ Fälle: 179.241.734 (-2,5% im Vgl. Zur Vorwoche) ○ Todesfälle: ca. 3,9 Mio. (2,2%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: ○ Brasilien, Indien, Kolumbien, Argentinien, Russische Föderation, Indonesien, Südafrika, USA, Vereinigtes Königreich, Iran; in mehreren dieser Länder Anstieg der Fallzahlen ○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz: ○ Hohe Inzidenzen in Südamerika und Afrika, WHO Afro nennt als Gründe für den Anstieg in Afrika: Nichteinhaltung der Distanzregeln, Herbst-Winter Saison, Delta Variante ○ Epikurve WHO Sitrep: / ○ Andere Berichte: ○ ECDC Threat Assessment zur Delta Variante: erwarteter Anstieg des Anteils in Europa auf 90% bis Ende August. Anteil beträgt in Lissabon bereits jetzt 70% und in Moskau 90%. ○ Modellierung der Fallzahlentwicklung in Europa unter Berücksichtigung der Eigenschaften der Delta Variante (höhere Transmissionsrate und schwererer Erkrankungsverlauf als bei Alpha) und der Fortführung oder Lockerung der nicht pharmakologischen Interventionen (NPI). Bei Fortsetzung der NPI ist keine Fallzahlerhöhung zu erwarten, mit zunehmender Lockerung steigen die Fallzahlen überproportional in der Medellierung. ○ Risikobewertung für die Bevölkerung abhängig vom Impfstatus und Risikofaktoren ○ Ziele: NPI aufrechterhalten bis ausreichend Impfschutz in der Bevölkerung vorhanden ist, um community transmission zu vermeiden, Intensivierung der genomischen Surveillance <p><i>ToDo: /</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 3.725.580 (+774), davon 90.678 (+62) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 6/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 43.958.788 (52,9%), mit vollständiger Impfung 28.383.081 (34,1%) ○ Indikatorbericht: alle Indikatoren bestätigen weiterhin stark rückläufigen Trend. R-Wert stabil unter 1 ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none">○ Plateau, alle BL ähnlich, nur 2 BL mit einer 7-d-Inzidenz >10 (Saarland, soll beobachtet werden)○ Leichtes Nord-Süd Gefälle○ Anteil importierter Fälle liegt bei 5%. Expositionsländer: Spanien, Afghanistan und Russische Föderation○ Sterbefallzahlen: Auf dem Niveau der Vorjahre <p>Frage: Warum gibt es keinen weiteren Rückgang der Fallzahlen in Hamburg?</p> <p>Antwort: Ursache nicht bekannt, aber sie berichten sehr häufig von der Delta Variante, außerdem kleines BL, wo schon kleine Fallzahlen sich stark auswirken können.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>)○ (nicht berichtet)○ ARS-Daten○ (nicht berichtet)○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>)○ (nicht berichtet)○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>)○ (nicht berichtet)○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>)○ (nicht berichtet)○ Ausbruchsgeschehen Paderborn VOI B.1.525 (Eta)<ul style="list-style-type: none">▪ Ausbruch in einem 800-Betten Krankenhaus in Paderborn▪ Insgesamt 16 Fälle, ca. die Hälfte Patienten (z.T. in Einzelzimmern) und die andere Hälfte Mitarbeiter (u.a. Pfarrer, Hausmeister) und ein Angehöriger▪ 2 Fälle wurden als Eta Variante (afrikanische Variante) identifiziert▪ 2 der Mitarbeitenden (jünger als 60 Jahre) wurden trotz vollständiger Impfung hospitalisiert▪ Mehrheit der betroffenen vollständig geimpft (7 BioNTech, 2 AstraZeneca, 1 Moderna, 5 Impfstatus unklar)▪ Quellfall war ein Mitarbeitender eines Hol- und Bringdienstes, der aus Senegal zurückgekehrt war▪ Viele Informationen noch lückenhaft (z.B. Durchimpfungsrate im Krankenhaus) und auf ergänzende Information wird aktuell gewartet genauso wie auf Probeneinsendung ins KL○ Darstellung der Kreise im Lagebericht<ul style="list-style-type: none">○ Ausweisung 0 Fälle in den letzten 7 Tagen?○ Ausweisung >35 Fälle (ursp. politischer Maßnahmenwert, aufgegriffen in ControlCOVID, Anpassung der Inzidenzkarte?) <p>Entscheidung des Krisenstabs:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Weiterhin Ausweisung 0 Fälle in den letzten 7 Tagen▪ Keine Ausweisung >35 Fälle, da politischer Grenzwert	
---	--

2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	ZIG
3	Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> Moderat? Community transmission? (Dokument hier) <p>Diskussion: Gegenstimmen für eine Herabstufung der Gefahrenlage argumentieren mit dem zu erwartenden Anstieg der Fallzahlen im Herbst. Eine Herabstufung der Gefährdungslage könne als Signal für das Ende der Pandemie verstanden werden. Befürworter einer Herabstufung befürchten jedoch, dass es ohne eine Rückstufung bei den aktuell niedrigen Fallzahlen keinen Eskalationsspielraum mehr gäbe.</p> <p>Entscheidung: Beibehaltung der aktuellen Risikobewertung, d.h. keine Rückstufung der Gefahrenlage in ‚moderat‘.</p> <ul style="list-style-type: none"> Punkt community transmission, d.h. diffuses Geschehen, ohne Nachverfolgbarkeit bis zum Quellfall: Es wurde entschieden, dass dieser Punkt gestrichen wird, da Daten aus syndromischer Surveillance und Rückmeldung von GA darauf schließen lassen, dass Transmissionsketten aktuell aufgeklärt werden können. Aufgrund des aktuell niedrigen Anteils an importierten Fällen (5%), wird auf Reiserückkehrern nicht eingegangen <p>ToDo</p> <ul style="list-style-type: none"> Auch die Meldung beim ECDC, dass community transmission stattfindet, wird eingestellt. In der Risikobewertung und bei Ausbrüchen soll mehr auf die Delta Variante eingegangen werden. 	[REDACTED]
5	Kommunikation <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> 13 Uhr WHO Session, wo [REDACTED] berichten wird Tweets zu Reisetipps sowie Wichtigkeit der 2. Impfung ist diese Woche erfolgt Weiterer Tweet zu Sommer/Reisen & Einhaltung der Maßnahmen ist kommende Woche geplant 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>[REDACTED]</p>
6	RKI-Strategie Fragen	

	<p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aerosol-Papier (hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Unterstützung des Papiers, da es RKI und UBA Empfehlungen widerspricht. Nur Kenntnisnahme! ▪ In diesem Rahmen wurde über die zu Befürwortenden Maßnahmen in Schulen diskutiert, gerade für den Herbst. Es wurde eine Einigung darüber erreicht, dass ein Multikomponentenansatz am erfolgversprechendsten ist: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medizinischer Mund-Nasen-Schutz unabhängig von der Inzidenz! Kein FFP2 notwendig! 2. 2 Mal wöchentliche Testung* (PCR Pooltestung aus Kapazitätsgründen nur für Grundschulen bzw. u12 und Schnelltests ab weiterführenden Schulen/ü12) 3. Impfung aller Erwachsenen im Schulumfeld 4. Eintrag verhindern, d.h. Kinder mit Symptomen einer ARE sollten nicht in die Schule 5. Monitoring in den Schulen aufbauen (aktuell keine Daten verfügbar) 6. Raumluftechnische Anlagen werden NICHT in diesen Multikomponentenansatz aufgenommen, da Zuständigkeit beim UBA liegt <p>*Anmerkung: Es gab keine abschließende Einigung zur PCR Pooltestung, wenn sie nicht für alle ausreicht. Schätzung des BMG: 10 Mio. Kinder, d.h. 400.000 PCR Pooltests/ Woche sind angedacht und machbar solange die Inzidenzen niedrig sind und man nicht zu viele Pools auflösen muss. Ein EpiBull Artikel zur Effektivität von PCR Pooltestungen zur Unterbrechung von Transmissionsketten im Schulsetting wird nächste Woche veröffentlicht (Info [REDACTED]).</p> <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung aller betroffenen Papiere an die Diskussion, insbesondere im Hinblick auf das Maskentragen: „Masken als Teil der Multikomponenten-Strategie sollten <u>unabhängig von Inzidenzschwellen</u> immer getragen werden, <u>nicht mehr Mund-Nase-Bedeckung</u>“. (FG36 [REDACTED] und weitere relevante FGs) ▪ Gemeinsamer EpiBull Artikel mit [REDACTED] (TU Berlin) anstreben. [REDACTED] ▪ Überprüfung der Kapazitäten zur PCR Pooltestung ([REDACTED]) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit BMG-Wünschen nach EWRS-Abfragen <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiativbericht an das BMG, dass EWRS als Notfallsystem gedacht ist und Bedenken Seitens des RKI bestehen, dass eine regelhafte Nutzung als Abfragetool langfristig zu einer verminderten Kooperationsbereitschaft führen könnte. [REDACTED] 	<p>Alle Abt. 3</p>
7	Dokumente	

Kommentiert [REDACTED] Ich glaube, die Diskussion bezog sich darauf, dass wir MNB nicht mehr wollen, sondern MNS. Fg 36 sollte die Dokumente zu Schulen etc. dahingehend prüfen

Kommentiert [REDACTED] : ID 3862

	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument zu Wohnungslosen (hier) <p>Zur Kenntnisnahme: Das Dokument ist RKI intern sowie mit Stakeholdern (GA Frankfurt, Obdachlose) abgestimmt und wird nun an das BMG und BL geschickt zur Info und anschließend veröffentlicht</p>	
<p>8</p>	<p>Update Impfen (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wöchentliche Info von Impfdurchbrüchen im Lagebericht ▪ Townhall Meeting mit Spahn: Vorstellung des Impfbuchs für alle, 3 Mio. Stück an Apotheken ausgeliefert und durch Influencer beworben, z.B.  <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ STIKO hat Kriterien für nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion ergänzt um „kann durch (...) eine validierte SARS-CoV-2-Antikörperserologie erfolgen.“ => Konsequenzen für Definition Genesenen-Status!? ▪ Vorstellung der STIKO Entscheidung und Vorschlag für Umgang des RKI durch  (Folie hier) ▪ Der Vorschlag von , die STIKO Kriterien als Grundlage für eine individuelle medizinische Entscheidung für oder gegen die Notwendigkeit einer Impfung zu betrachten und damit völlig getrennt von der politischen Definition des Genesenen-Status als Grundlage für Public Health Maßnahmen aufzufassen, wurde befürwortet und wird so kommuniziert werden. <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>FAQ Anpassen</i>  ▪ <i>BMG berichten</i>  ▪ Infektiosität/Quarantäne von vollständig Geimpften nach Exposition mit der delta Variante (ID 3834) <p>Entscheidung/ ToDo (): <i>Aktuell keine Änderung. Wiedervorlage, wenn Delta die dominierende Variante ist (Anteil >50%).</i></p>	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 442 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 SARS-CoV-2 ○ 119 Rhinovirus ○ 4 RSV ○ 63 Parainfluenzavirus ○ 80 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 0 Metapneumovirus ○ 0 Influenzavirus 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> In KW ## bisher 100 Proben, davon 37 positiv auf SARS-CoV-2 (33%) 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Therapieübersicht: wenige wirksame Therapien gegen COVID █ in den Ruhestand, Nachfolgerin: █ aus Bochum 	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Geplante IfSG-Änderung: Hospitalisierungen sollen ebenfalls gemeldet werden <p>ToDo: Vorlage des BMG kommentieren/ ergänzen anstatt diesbezüglichen Erlasses █ zu bearbeiten. Dazu bitte mit BMG telefonieren! █</p>	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Änderung der Einreiseverordnung ebenfalls über Änderung von IfSG von BMG angestrebt, um Gültigkeit auf ein Jahr nach Beendigung epidemischer Lage zu verlängern Beobachtung aus den Ländern: Sobald ein Land als Hochinzidenzgebiet erklärt wird, wird nicht mehr die DEA genutzt, sondern unvollständig ausgefüllte Ersatzmitteilungen abgegeben, die eine Nachverfolgung unmöglich machen KPN im Flugverkehr wird voraussichtlich ausgesetzt (diesbezüglich ist bereits ein Initiativbericht ans BMG gegangen), auch wenn ein solches Aussetzen oft eine kritische Nachfrage seitens der Presse auslöst 	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 30.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:10 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 30.06.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Surges in COVID-19 incidence in countries with high vaccination coverage: Bahrain, Chile, Germany, Seychelles, the United Kingdom and Uruguay, 1 March - 29 June 2021. 	ZIG [REDACTED]
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <p>a) Allgemein</p>	

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumnt „Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22“ (siehe auch Email [REDACTED]) <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie 	Alle FG37 [REDACTED]
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 02.07.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 30.06.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - N.n.
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.728.141 (+808), davon 90.875 (+56) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 5,2/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 44.886.784 (54,0%), mit vollständiger Impfung 29.803.258 (35,8%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenz in allen BL auf niedrigem Niveau ▪ Abnahmetendenz setzt sich momentan fort, geringer durch geringe Fallzahlen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur 2 LK > 25/100.000 EW (Lichtenfels, Heilbronn) ▪ 50% der LK < 5/100.000 EW Fälle ▪ 50 LK mit 0 Fällen ○ 7-Tage-Inzidenz im Wochenvergleich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abnahme um 35% i. Vgl. zur Vorwoche ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutliche Abnahme in allen Altersgruppen ▪ Inzidenz bei 10-14 und 15-19jährigen > 10/100.000 ▪ Inzidenz in alle anderen Altersgruppen < 10/100.000 ▪ Inzidenz Altersgruppe > 60jährige: 2/100.000 ▪ Insgesamt: Positive Entwicklung in den Altersgruppen > 40 ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ <1000 Todesfälle in den vergangenen 2 Wochen ▪ <500 Todesfälle/Woche ▪ Weiterhin Tendenz zur Abnahme • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch geringer Rückgang der Testzahl im Vergleich zur Vorwoche Wieder weniger Testungen (knapp über 800.000), Positivenanteil weiter auf knapp unter 1% gesunken. ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten nach wie vor vorhanden ○ Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil VOC > 80 % (in der Testzahlerfassung der Labore) ▪ Anteil von B.1.617 an allen positiven Tests: 25% ▪ Wegen ungenügender Angaben durch die Labore keine Differenzierung von B.1.617 Untergruppen möglich, die Zahl kann jedoch als Proxy für B.1.617.2 dienen 	<p>FG32 </p> <p>Abt3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In 1-2- Wochen wird dies die vorherrschende Variante sein ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteil nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Rückgang bei Anzahl Testungen und Positivenanteil (auf 0,8%) ▪ Positivenanteil jetzt entspricht dem gleichen Zeitraum in 2020, bei i. Vgl. höheren Testzahlen ○ Anzahl Testungen und Positivenanteil nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in allen Altersgruppen ▪ Positivenanteil bei den 5-14Jährigen am höchsten ○ Anzahl der Testungen und Positivenanteile im Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Testzahlen insbesondere in Ambulanzen und auf Normalstationen ▪ Konstante Testzahlen auf ICUs ▪ Positivenanteile überall rückläufig, am höchsten noch auf ICUs ○ VOC B.1.617 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten aus 6 konstant übermittelnden Laboren: In KW 24 lag der Anteil von B.1.617 an allen positiven Proben (N=240) bei 40 % ○ Ausbrüche Altenheime und med. Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bis 28.06.: 4 bekannte aktive Ausbrüche in Altersheimen, 1 Ausbruch in med. Einrichtung ▪ KW 25: keine neu gemeldeten Ausbrüche • Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Raten in allen Altersgruppen gehen stark nach oben, ▪ Besonders Kinder sind betroffen (0-14Jährige), Erwachsenen ziehen nach ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, auch hier sind Kinder die Vorreiter ▪ In KW 25: 530 Konsultationen/100.000 EW, entspricht einem Anstieg von 390.000 auf 440.000 Konsultationen i. Vgl. zur Vorwoche ▪ Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Zunahme schwerer Verläufe ▪ Den Vorjahren entsprechendes, erwartungsgemäß niedriges Sommerniveau ▪ Bei den 60-70Jährigen unter Vergleichsniveau der Vorjahre ▪ Anstieg bei 0-4Jährigen schwer zu beurteilen, ggf. durch Anstieg von RSV und folgenden Hospitalisierungen 	<p>FG 37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Rückgang des COVID-19-Anteils an SARI-Fällen. ▪ Rückgang des COVID-19-Anteils an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung ○ Ausbrüche in Kindergärten, Horte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positiver Trend setzt sich fort ▪ 41 neue Ausbrüche in Kindergärten, kleine Fallzahlen (3-4) ○ Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 37 neue Ausbrüche in Schulen, Fallzahl 4-5 ○ SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der COVID-19 Fälle an allen SARI-Fällen geht zurück ▪ Bevölkerungweit steigt die Zahl der SARI Fälle derzeit <p>• Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW 23: 110 Einsendungen aus 29 Praxen ○ 0-4Jährige am stärksten vertreten ○ Rhinoviren: für diese Jahreszeit erwartungsgemäß hohes Niveau ○ Parainfluenzaviren: Leichter Rückgang auf hohem Niveau, Kinder am stärksten betroffen ○ SARS-CoV-2: 1 Nachweis (32 Jahre) ○ Influenzaviren: Keine Nachweise ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NL63: nach Peak seit 3 Wochen Rückgang, ältere Altersgruppen am stärksten betroffen ▪ OC43: Zunahme, 10% überstiegen, alle Altersgruppen am Anstieg beteiligt, am stärksten 35-60Jährige <p>• Delta-Variante in Deutschland, Stand und Modellierung (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trend setzt sich fort <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg Delta auf 37%, Alpha jetzt bei 54% ▪ Crossing Point (Delta >Alpha) wird wahrscheinlich in KW 25 überschritten ▪ Ad hoc-Erhebung läuft diese Woche ○ Übersicht Anteil Delta in VOC-Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genomsequenzierung: 36,7% ▪ RKI-Testzahlerfassung: 25,5% ▪ IfSG-Daten: 34% ○ Entwicklung der Fallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Abfall von Alpha, geringe Zunahme von Delta ▪ Alpha: Abnahme der 7-Tage-Inzidenzen von 76,1 in KW 19 auf 4,8 in KW 24 ▪ Delta: Zunahme der 7-Tage-Inzidenzen von 2,2 in KW 19 auf 3,2 in KW 24, der spezifische R-Wert ist > 1 ○ Verteilung in Deutschland (Fallzahlen nach IfSG) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Konzentration auf einen Gürtel im Westen und Südwesten ○ Ausbrüche- Vergleich Alpha vs. Delta 	
		<p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>
		<p>FG36</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta: großer Anteil der Ausbrüche (N=307) in Schule, Kita und Arbeitsplatz, durchschnittlich 2,9 Fälle/Ausbruch ▪ Alpha: Ausbrüche (N=1.751) überwiegend in privaten Haushalten, durchschnittliche Fallzahl 2,4/Ausbruch ○ VOC und VOI Entwicklung der Fallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil VOI liegt unverändert bei 1-1,5% • Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang setzt sich fort ▪ 619 Patienten in Intensivtherapie ▪ Überwiegend ECMO und invasive Beatmung ▪ Sterbezahlen weiter rückläufig ○ Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 BL aus Basisstufe (Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <3%) ▪ 5 BL auf Stufe 1 (<5%) ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter von 576 Patienten (86,5%) übermittelt ▪ 43,1% <60 Jahre ▪ Anstieg bei 40-49 und 50-59jährigen ▪ Rückgang bei 70-79 und 80+jährigen ○ Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtbelegung rückläufig ▪ Freie Kapazitäten zunehmend ▪ Anteil COVID-19-Patient*innen sinkend ▪ Verfügbarkeit steigend ▪ Auslastung rückläufig ▪ Zunehmend regulärer Betrieb ▪ Weiterhin Personalmangel-Meldungen ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Langsame Abnahme (da derzeit langliegende schwere Fälle überwiegen) prognostiziert • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Ergänzung aktuellster Zahlen  Der Switch (Delta>Alpha) ist in KW 25 bereits erreicht (knapp 60% Delta) ○ Könnte die Heatmap-Darstellung ergänzt werden mit der Altersverteilung der VOC, um zu vermitteln, dass sich das derzeitige Geschehen in der jüngeren Generation abspielt? ○ Lediglich eine Extra-Darstellung ist denkbar <p><i>ToDo: Prüfung, ob die Daten(vollständigkeit) eine Aufsplittung der Darstellung (Heatmap, Altersverteilung der VOC) zulässt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage (auch häufig aus dem ÖGD gestellt): Ab welchem Delta- Anteil (gekoppelt an die Inzidenz) können Reisebeschränkungen aufgrund von VOC aufgehoben werden? Kann eine Empfehlung ausgesprochen werden? 	<p>MF4 </p> <p>Alle</p> <p></p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Sind Virusvariantengebiete sinnvoll, wenn Delta im Inland bereits überwiegt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In 1-2 Wochen wird Delta die führende Variante sein, dann brauchen keine Virusvariantengebiete und diesbezügliche Ausnahmeregelungen mehr ausgewiesen werden ○ Fokussierung auf Einreise ist, obwohl von der Politik favorisiert, um der Ausbreitung der VOC entgegenzutreten, nicht zielführend, da der Anteil der Infektionen durch Eintrag Reisender bei nur 8% liegt. Der Umgang mit den 90% Infektionsgeschehen im Inland sollte im Vordergrund stehen ○ Es wird von RKI-Seite bereits umfangreich kommuniziert: Hinweise im Rahmen der BPK auf die Einhaltung der AHA+L Regeln, Tweets, Kommunikation durch die BzGA ○ Virusvariantengebiete müssen sicher demnächst aufgegeben werden, was ist mit Hochinzidenzgebieten? Derzeit niedrige Inzidenzen durch Saisonalität, jedoch Gefahr des Anstiegs durch Verhaltensänderung/Lockerung. Bedeutung der Impfung junger Erwachsener sollte deutlich kommuniziert werden ○ Erhöhte Übertragbarkeit von Delta muss berücksichtigt werden: Solange die Fußball-EM läuft sollten die Quarantäneempfehlungen aufrechterhalten werden (2000 Deutsche in Wembley) ○ Hinweis: Änderung der EinreiseVO ist auf BMG-Seite bereits in Arbeit, Kategorisierung (Virusvarianten-, Hochinzidenz- und Risikogebiete) soll angepasst werden, da dies ggf. kurzfristig abgestimmt wird, sollte das RKI schon jetzt Überlegungen anstellen ○ EM und Lockerungen (keine Maskenpflicht in BW), gleichzeitig 14-tägige Quarantäne von Kontaktpersonen ist schwierig zu erklären ○ Aufhebung von Reisebeschränkungen könnte ein fatales Signal (Aufforderung zum Reisen) sein. Die Beschränkungen und Quarantäneregeln sind kein effektives Mittel, halten jedoch vom Reisen ab ○ Auch bei einem Delta-Anteil >50% sollte wegen der erhöhten Übertragbarkeit keine Verkürzung der Quarantäne empfohlen werden. ○ Von Delta sind jüngeren Altersgruppen betroffen, dies führt zu einer Zunahme der Verstorbenen in diesen Altersgruppen. Könnte diese Zunahme im Lagebericht tabellarisch dargestellt werden? ○ Altersdurchschnitt der Verstorbenen ist bislang relativ konstant <p><i>ToDo: Darstellung der Entwicklung des Altersdurchschnitt der Verstorbenen im Zeitverlauf im Krisenstab am Freitag 02.07.2021</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Voraussetzung für die Verkürzung/Aufhebung von Quarantäneempfehlungen ist eine Datengrundlage zur Wirksamkeit der Impfung auf die Virusausscheidung bei VOC 	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>Wieler</p> <p>[Redacted]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis: Zwischen „Genesenen“ (Infektion liegt ≤ 6 Monate zurück) und „Genesenen mit einer Impfung“ (= mit ausreichendem Immunschutz) sollte differenziert werden ○ CAVE: STIKO-Definitionen und RKI-Definitionen als Grundlage für PH-Maßnahmen sind nicht notwendig kongruent ○ Aufhebung der Quarantäne für Genesene (vor ≤ 6 Monate erkrankt) ist ein Risiko ohne Datengrundlage ○ ECDC hat Daten vorgelegt, die einen guten Schutz vor asymptomatischer Infektion nach Impfung zeigen ○ Es gibt Daten, die zeigen, dass der Immunschutz nach Infektion dem Schutz nach einer Impfdosis entspricht, also relativ gering ist, dies sollte genauer betrachtet werden ○ Früher oder später muss die Quarantäne für vollst. Geimpfte und Personen mit ausreichendem Immunschutz aufgehoben werden ○ Kinder haben ein, im Vgl. zu anderen Atemwegserkrankungen, geringes Risiko für schwere Krankheitsverläufe ○ Aber: Hohe Übertragbarkeit, Aufenthalt im gleichen Raum genügt ○ Empfehlungen sollten jetzt in Ruhe überdacht und überarbeitet werden, damit zum Ende der Fußball-EM ein Vorschlag gemacht werden kann ○ Maßstab kann nicht allein der Anteil der VOC sein, eine Klärung der Impfstoffwirksamkeit auf die Übertragung ist notwendig <p><i>ToDo: Überarbeitung/Revision des KoNa-Dokuments bezüglich Delta-Variante, sowohl was Lockerungen als auch ggf. Verschärfungen betrifft Finalisierung des Entwurfs im Krisenstab am 14.07.2021 (@Lagezentrum: bitte auf die Agenda setzen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann im Lagebericht der Zusammenhang zwischen der berichteten Zunahme respiratorischer Erkrankungen (nicht COVID-19) und den Lockerungen/Verhaltensänderungen thematisiert werden? <p><i>ToDo: Entwurf eines Textvorschlags für den Lagebericht mit dem Inhalt, dass die Zunahme von ARE als Hinweis auf eine Zunahme von Kontakten, die eine Übertragung von resp. Erkrankungen ermöglichen, gewertet werden kann</i></p>	<p>█</p> <p>█</p> <p>FG36</p> <p>█</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surges in COVID-19 incidence in countries with high vaccination coverage: Bahrain, Chile, Germany, Seychelles, the United Kingdom and Uruguay, 1 March - 29 June 2021. (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeitraum: 2021-03-01 bis 2021-06-29 ○ Sterberaten: Bahrain 10/100.000 EW, Chile 5/100.000, Seychellen 8/100.000, UK 0,2/100/000 Uruguay 13/100.000 	<p>ZIG</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vollständig Geimpfte: Uruguay 50%, UK 50%, Chile 50%, Seychellen 70%, Bahrain 60%, Deutschland 37% ○ Infektionsschutzmaßnahmen: Keine eindeutigen Öffnungstrends, der „Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)“ bildet allerdings nicht alle subnationalen Öffnungsmaßnahmen ab ○ Ursachen für die Anstieg (aus Medienberichten und Kommentaren einzelner Wissenschaftler): Kombination mehrere Faktoren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verfrühte Lockerungen in Kombination mit Ungeimpften oder unvollständig Geimpften ▪ Ungenügende Compliance gegenüber Hygienemaßnahmen, verfrühte Sorglosigkeit ▪ Verbreitung von VOC ○ In 3 von 4 Ländern wurde Sinovac (laut WHO auch bei VOC wirksam) und Sinopharm verimpft, Datenlage zu diesen Impfstoffen ist unzureichend ○ Empfehlungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Risikokommunikation zu Infektionsschutzmaßnahmen ist essentiell ▪ Impfkampagnen forcieren, Impfung als globales Anliegen betrachten ▪ Genomsequenzierung bleibt entscheidend angesichts der raschen Verbreitung der VOC ○ Fragen/Kommentare <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis: Daten zur Impfwirksamkeit wurden bei laufenden Hygienemaßnahmen ermittelt, d.h. eine Wirksamkeit von 90—95% der mRNA Impfstoffe gilt, wenn Masken getragen werden, der Infektionsdruck steigt, je weniger Masken getragen werden 	<p style="text-align: center;">■</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Wie kann die Bedeutung der weiteren Einhaltung der Hygieneregeln AHA+L kommuniziert werden? ○ Antwort: Wird in allen Tweets mitgedacht und berücksichtigt ○ Niederschwelliges neues Format (Merkblätter zum Download oder Ausdruck mit leicht verständlichen Infografiken) zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfung ▪ Für Eltern zur Impfung von Kindern ab dem 12. LJ (in Arbeit) ▪ Für Mitarbeitende in der Kindertagesbetreuung ○ Familienleitfaden (BMG) ist in Arbeit 	<p>BZgA</p> <p style="text-align: center;">■</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Das „Impfbuch für alle“ wurde veröffentlicht (BzGA, RKI, BMG) ○ Nicht einfach zu vermitteln, warum bei aktuell sinkenden Fallzahlen weitere Maßnahmen nötig sind, um eine weitere Welle (die sich bereits langsam aufbaut) zu verhindern ○ Erfahrung zeigt, dass die Bevölkerung erst dann reagiert, wenn viele schwere Fälle auftreten, deshalb muss die Impfung vorangetrieben werden und vermieden werden, dass die Impfbereitschaft nach dem Urlaub nachlässt ○ Langzeitfolgen, Long Covid sollte mehr angesprochen werden ○ Vorschlag: R-Wert wird von vielen als wichtig erachtet und beobachtet, könnte eine separate Ausweisung des R-Werts für VOC nützlich sein? <p><i>ToDo: Erörterung, ob ein variantenspezifischer R-Wert ausgewiesen werden kann</i></p> <p>@ Lagezentrum: Bitte Aufgabe an [REDACTED] und [REDACTED] vergeben</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen aus USA, UK und Israel zeigen, dass es schwierig ist mehr als 60% vollständig Geimpfte zu erreichen ○ Anregung an BzGA: Kann die Kampagne zur Impfung noch verstärkt werden? ○ Es ist keine spezielle Aktion geplant, bisher kein Auftrag durch BMG ○ Ist die Überlegung, Incentives (z.B. vergünstigte Eintritte) anzubieten aus PH-Sicht sinnvoll? ○ „Geld geht immer“, Beispiel Australien: Senkung von Kita-Beiträgen war als Anreiz erfolgreich ○ Hinweis an BzGA bzw. BMG: Zugang zur Impfung sollte erleichtert werden, ggf. Briefsendung an die Haushalte? ○ Ist Aufgabe der Länder, nicht des RKI, da Organisation und Ausführung der Impfung Ländersache und sehr unterschiedlich sind ○ Der Begriff „Impfangebot“ ist irreführend, kann so aufgefasst werden, dass eine Impfeinladung erwartet wird ○ Auch die Settings Arbeitsplatz (reduzierte Homeofficeregelungen), Schule und Kita sollten weiterhin gezielt angesprochen werden ○ RKI-Einfluss ist begrenzt, Träger breiter Kampagnen ist das BMG, das weitere Akteure beauftragt, nicht das RKI ○ Zusammenfassend: Aus der Diskussion sollte der Aufruf zur Intensivierung der Kommunikation mitgenommen werden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweet „Wie komme ich gut durch den Sommer“ wurde gut angenommen • Anregungen aus dieser Diskussion wurden notiert • Letzte regelmäßige (danach nur noch anlassbezogen) BPK am 02.07.2021 mit folgenden Sprechpunkten <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbreitung von Delta ○ Vorbereitung der Schulen auf den Herbst ○ Aufforderung zur Impfung 	<p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Alle</p> <p>P1 [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Anfrage von Pressesprecher (█ BMG) liegt vor, ob das Dokument „Vorbereitung auf den Herbst“ schon diese Woche in der BPK vorgestellt werden könne <ul style="list-style-type: none"> ○ Dies muss mit dem Minister geklärt werden, da nach bisherigem Zeitplan das Papier als Grundlage für Expertengespräche im Juli verwendet werden sollte ○ Es besteht bereits erneuter interner Überarbeitungsbedarf (z.B. aktuell veränderte Impfkapazitäten, die noch nicht berücksichtigt werden konnten) vor der Veröffentlichung, dies ist bis Freitag nicht möglich • Bundesnotbremse geht heute zu Ende, daraus ergibt sich Anpassungsbedarf auf der Webseite des RKI <p><i>ToDo: Ausarbeitung von Vorschlägen zur Anpassung der Webseite an die Beendigung der Bundesnotbremse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion zur Vorgehensweise bei der erneuten Abstimmung des Papiers „Vorbereitung auf den Herbst“ ○ Es besteht der Wunsch nach erneuter Abstimmung und Berücksichtigung von Kommentaren bzw. Begründung der Ablehnung. Konkret geht es hierbei um die Erwähnung und Herausarbeitung von zwei Punkten: <ol style="list-style-type: none"> 1. die Langzeitmorbidity von SARS-CoV-2 Infektionen und 2. dass diese für das angestrebte Ziel einer Niedriginzidenzstrategie bedeutsam ist. Relevant scheint dies aufgrund der zu erwartenden Entkopplung von Fall- und Intensivbelegungszahlen. ○ Es handelt sich nicht um eine wissenschaftliche Veröffentlichung, sondern um ein „Policy Paper“. Inhaltlich tragen Ff und letztendlich der Präs die Verantwortung ○ Eine umfangreiche Abstimmung kann nur bei ausreichendem Zeitkontingent gewährt werden ○ 	<p>█</p> <p>█ Schade</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute nicht besprochen, da das Dokument zur KoNa überarbeitet wird (s. bitte <i>ToDo</i> S. 7) und eine sich daraus möglicherweise ergebende, erneute Anpassung vermieden werden soll ○ Die bisherige Anpassung bezieht sich auf die hohe Impfquote und die sinkende Inzidenz., Veröffentlichung kann 2 Wochen zurückgestellt werden 	<p>FG 37</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ToDo: Mit FG 36/Dokument zur KoNa koordinierte Überarbeitung des Dokuments „Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie“ Vorstellung zur Finalisierung im Krisenstab am 14.07.2021 (s. ToDo S. 7)</i> 	██████████
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS1 / FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Hospitalisierung wird meldepflichtig • Regelung nach § 15 IfSG, daher keine Zustimmung durch Bundesrat nötig • Gespräch mit BMG ██████████ zum Thema am Do 03.07. 2021 	FG 32 ██████████
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Heute 520 Tage Lagezentrum! 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 02.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:51 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 02.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Ergänzung und aktuelle Einordnung der RKI-Empfehlungen „Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie“ aus Oktober 2020 	Alle FG 36 
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> (nur freitags) 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> (nur freitags) 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> (nur freitags) 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Wochentag, 05.07.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 02.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- **Abt. 1**
 - [REDACTED]
- **Abt. 2**
 - Thomas Ziese
- **Abt. 3**
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG11**
 - [REDACTED]
- **FG17**
 - [REDACTED]
- **FG32**
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
- **FG36**
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
- **FG38**
 - [REDACTED]
- **ZBS7**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZBS1**
 - [REDACTED]
- **P1**
 - [REDACTED]
- **Presse**
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
- **ZIG1**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **BZgA**
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 30.06.2021 ○ Fälle: 182 Mio. (+5% im Vgl. zur Vorwoche) ○ Todesfälle: 3,9 Mio (2,2% Fallsterblichkeit) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Brasilien, Indien, Kolumbien, Russische Föderation (144 Todesfälle pro Tag allein in Moskau, 90% Delta), Indonesien, Argentinien, Vereinigtes Königreich (Anstieg Meldedefälle: +70%, Delta 95%), Südafrika, Iran, USA • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Südamerika, Russische Föderation und südlicher Teil Afrikas zeigen sehr hoch Inzidenzen • Epikurve WHO Sitrep: Im Vgl. Zur Vorwoche: <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrika: Anstieg der Fälle (+21,9%) und Todesfälle (+14,6%), da nur ca. 1% der Bevölkerung geimpft ○ Amerika: Rückgang der Fälle (-2,7%) und Todesfälle (-9,9%) ○ Asien: Anstieg der Fälle (+3,9%), Rückgang der Todesfälle (-9,2%) ○ Europa: Anstieg der Fälle (+27,5%) und Todesfälle (+7,9%) ○ Ozeanien: Anstieg der Fälle (+52,6%) und Todesfälle (+25,0%) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.729.682 (+649), davon 91.007 (+69) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 5/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 45.817.029 (55,1%), mit vollständiger Impfung 30.986.128 (37,3%) ○ Indikatorbericht: 7-d-R-Wert <1, überall Rückgang, wenn auch nicht mehr so stark wie vorher ○ Indikatorbericht BL + Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein BL zeigt Anstieg, einpendeln auf einem niedrigen Niveau ▪ Als einziger Kreis hat SK Heilbronn eine 7d-Inzidenz >25/100.000 Einw. ▪ Expositionsländer: Spanien (Abifahrten), Russland, Türkei <p>Frage: Gibt es Daten, die belegen, dass EM zu mehr Ausbrüchen führt? Antwort: ECDC hat eine intensivierete Surveillance implementiert, in diesem Rahmen meldet Bayern 8 Fälle im Zusammenhang mit Stadionsbesuchen/ Public Viewing, Schottland meldet >1000 Fälle in diesem Zusammenhang, WHO Euro bringt erneuten Anstieg der</p>	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fallzahlen in Zusammenhang mit EM (auch vermehrte private Treffen zum Fußball gucken).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Namibia: Aufgrund Status als Virusvariantengebiet ist die erbetene Entsendung von Experten momentan nicht möglich, daher aktuelle Hilfen auf Sachmittel beschränkt • Diskussionspunkt: Es ist eine Änderung in der Rechtsprechung in Bezug auf die Ausweisung als Virusvariantengebiet, Hochinzidenzgebiet und Risikogebiet in Arbeit. BMG fragt nach RKI Meinung zu diesem Thema. • Vorschlag ZIG1 [REDACTED]: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Europäische Länder hinsichtlich Virusvariantengebiet entlisten, betreffe aktuell UK und Portugal ▪ Nicht-europäische Länder als Virusvariantengebiete gelistet lassen (Indien, Nepal) ▪ Streichung der Kategorie ‚Risikogebiet‘ und Beibehaltung der beiden Kategorien ‚Virusvariantengebiet‘ und ‚Hochinzidenzgebiet‘ (für beide Kategorien gilt dann gleiche Voraussetzung bei Einreiseverordnung) • Vorstellung, wie es bei KoNa Dokument umgesetzt wurde [REDACTED]: VOC wird nicht mehr berücksichtigt für Quarantäne, sondern es erfolgt eine kontinuierliche Bewertung der Situation bezüglich Immune-Escape Varianten. Geimpfte und Genesene müssen unabhängig von Virusvarianten nicht mehr in Quarantäne. • Abschließende Diskussion wurde auf die kommende Mittwochssitzung vertagt 	<p>ZIG [REDACTED]</p>
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG21</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung • Anmerkung: Aktuelle Risikoeinstufung als ‚hoch‘ wird von Laien nicht nachvollzogen, daher Anregung, ob eine differenzierte Risikoeinstufung in Abhängigkeit vom Impfstatus und ggf. Risikofaktoren vorgenommen werden sollte, ähnlich wie ECDC es 	<p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>macht. Diese Anregung soll für die kommende Mittwochssitzung von allen erwägt werden.</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten neu: • Delta Variante als Motivator für das Impfen in den Fokus rücken • Ab Mitte Juli wird in Flughäfen und Raststätten eine verstärkte Kommunikation zur Einhaltung der AHA-L Regeln erfolgen • Impfbuch für alle ist erhältlich in mehreren Sprachen (Kostenloses Impfbuch: Kostenloses Impfbuch: „Blick über den Tellerrand“ Apotheken-Umschau) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social Media Activities: Propagierung von Masken + AHA-L, Info für Jugendliche und ihre Eltern • WHO Communicators Conference wurde letzte Woche beendet. Ein wichtiger Aspekt war, dass die erfolgreiche Ansprache von Minderheiten über die Forschungsergebnisse ihrer Peer-Group erfolgen kann, z.B. Ansprache von muslimischen Minderheiten über die Präsentation von relevanten Forschungsergebnissen muslimischer Forscher. Konferenzbericht wird an Verteiler geschickt, sobald verfügbar • Anfrage vom ‚Center for vaccinations & vaccines‘ bezüglich strategischer Dokumente zur Risikokommunikation, Krisenkommunikation, Impfbereitschaft und Impfung? Diese Frage wurde in den Krisenstab gegeben: • Antwort: • Nationale Impfstrategie, Handbuch Krisenkommunikation vom BMI, Krisenkommunikation vom DZIF, Nationaler Impfplan, Impfstrategie COVID-19 <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstellung des Wochenend-Dienstes für das Internet-Team, da Lagebericht am Wochenende ab sofort eingestellt wird • Es wird ein Hinweis für die Presse geben, wo die entsprechenden Informationen anderweitig verfügbar sind: R-Wert auf Github (Verlinkung auf RKI Webseite + Anleitung für Umgang mit Github-Tabelle) und weitere Infos auf dem RKI Dashboard <p>Frage: Darf auch Lagezentrum Dienst am Wochenende einstellen? Antwort: Das wurde als Ziel an den Minister kommuniziert und soll auch im heutigen Telefonat mit BMG so kommuniziert und angestrebt werden. Dazu müsste der Posten Internationale Kommunikation am WE ebenfalls zurückgefahren werden, z.B. durch Delegation an die Länder.</p> <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Info im Situationsbericht, dass ab dem kommenden WE kein Lagebericht mehr am WE erstellt wird [REDACTED]. 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation der angestrebten Impfquoten: 85% bei unter 60-Jährigen und 90% bei über 60-Jährigen (Presse) 	
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Teilnahme am DEMIS Workshop am kommenden Dienstag zur Erarbeitung einer Kommunikationsstrategie für DEMIS 	<p>Alle</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Ergänzung und aktuelle Einordnung der RKI-Empfehlungen „Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie“ aus Oktober 2020. Dokument hier Auf der RKI Webseite soll es ein Dokument geben, dass 3 Dokumente verlinkt: <ul style="list-style-type: none"> 1. Ergänzungsdokument S3-Leitlinie Ursprüngliches Dokument aus Oktober 2020 <p>Frage: ist Verweis auf S3-Leitlinie nicht ausreichend? Wozu die anderen beiden Dokumente? Antwort nach Diskussion: Da S3-Leitlinie einen Konsens verschiedener Stakeholder darstellt, wird nicht auf alle Punkte im Detail eingegangen, z.B. das Tragen von Masken. Daher sind die anderen beiden Dokumente, die konkreter und weitergehender formuliert sind, sinnvoll.</p> <p>Die Formulierung im Ergänzungsdokument bezüglich des Maskentragens wurde von Krisenstab als zu defensiv und einschränkend empfunden. Sofern es ausreichend Evidenz gibt, z.B. empfiehlt die American Academy of Peds das generelle Maskentragen ab 2J (Face Masks (aap.org)), sollte hier eine verschärfte Formulierung gefunden werden.</p> <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Formulierung im Dokument zum Tragen von Masken nicht an Bedingungen wie erhöhte Mobilität oder zeitliche Befristungen koppeln. Das Tragen von Masken sollte auch bei niedrigen Inzidenzen ohne Einschränkung beibehalten werden und als Beibehaltung von Basismaßnahmen verstanden werden. Daher bitte Formulierung ‚nachscharfen‘ bzw. Diskussion an FG36 zurück spiegeln. [REDACTED]. Überarbeitete Version an den Krisenstabsverteiler senden (FG36) 	<p>FG36 [REDACTED]</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Mio. Impfungen pro Tag • Digitales Impfmonitoring wird nun von allen BL umgesetzt (bisher nahmen Sachsen und Berlin noch nicht teil) • Impfakzeptanz bei Menschen mit Migrationshintergrund geringer als bei Menschen ohne (50% versus 67%). • Veröffentlichung Artikel im EpiBull zur Zielimpfquote: Um die 4. Welle abzumildern ist eine Impfquote von mindesten 85% bei den unter 60-jährigen notwendig. Befragungen zeigen, dass die Impfakzeptanz dafür ausreichen würde, allerdings fehlen noch die Kapazitäten. <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme-Verfahren zum heterologen Impfschema mit AstraZeneca und mRNA sowie zum serologischen Genesenen-Nachweis • Anfrage BL zur Auswirkung der Delta Variante auf Kinder unter 18 Jahren. Welche Evidenz gibt es dafür? <p>Antwort Krisenstab: Es gibt Daten zur Altersverteilung und Ausbruchverteilung von Kindern, die z.T. auch in den Berichten einzusehen sind. Es gibt auch Daten zur Auswirkung der Varianten auf Kinder (Zeitverlauf) und Daten zur Hospitalisierung. Es wurde diskutiert, welche Daten die Situation der ungeimpften Kinder am besten darstellen und zur Gestaltung der Schulpolitik am ehesten geeignet sind.</p> <p>ToDo: <i>Wie kann man die Auswirkung de aktuellen Impfpolitik auf Kinder am besten darstellen bzw. ein Monitoring implementieren basierend auf Melde- und Surveillance-Daten? Bitte diskutieren und Vorschlag erarbeiten (FG32/FG36). [ID 3912]</i></p>	<p>FG33</p> <p>██████████</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 465 Proben (50% Kinder <5 Jahren), davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 SARS-CoV-2 ○ 3 RSV ○ 139 Rhinovirus ○ 76 Parainfluenzavirus ○ 65 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 1 HMPV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW ## bisher 67 Proben, davon 15 positiv auf SARS-CoV-2 (22,4%). Proben vom Paderborn-Ausbruch sind angekommen. Beteiligung der Eta-Variante konnte bestätigt werden. 	<p>FG17 ██████████</p> <p>ZBS1 ██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Therapiehinweise durch COVRIIN und STAKOB bezüglich der Kombinationstherapie mit Bamlanivimab und Etesevimab, da gemäß FDA-Empfehlung die Kombination aufgrund von Virusvarianten nicht mehr ausgeliefert werden soll. Dazu wird nun Meinungsbild eingeholt. 	IBBS [REDACTED]
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zur Info: Passagiere nach China bleiben vermehrt im Transitbereich stecken, da China serologischen Nachweis für die Einreise fordert. 	FG38 [REDACTED]
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Moderation des Krisenstabs bleibt auch in der Urlaubszeit gesichert: • 10.7.21-24.7.21: [REDACTED] • 25.7.21-Ende Juli: [REDACTED] • Auch in den Ferien soll die aktuelle Frequenz der Sitzungen beibehalten werden 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:50 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 07.072021J: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC Bericht/Delta-Variante ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Schätzung der Exzess-Mortalität durch COVID 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4 FG34/36 
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Absonderung vollständig geimpfte Kontaktpersonen zu COVID-19 Fällen mit Deltavariante • Anfrage Merkel/Spahn: RKI Empfehlung Quarantäne für doppelt Geimpfte bei Delta-Variante <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring der Auswirkungen der Impfpolitik auf Kinder 	FG33 FG36
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 09.07.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 07.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Vorgezogener TOP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung des Dokuments „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen“ (Konsentiertes Dokument hier) <p><i>ToDo: Dokument soll zeitnah an BMG und über AGI an die Länder zur Abstimmung versendet und heute, Mittwoch, 07.07.2021 bis 16:00 veröffentlicht werden Versand bitte über Lagezentrum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grundsätzlich ist eine Vereinfachung angestrebt. Für vollständig Geimpfte und Genesene mit 1 Impfung sowie Genesene (innerhalb von 6 Monaten) soll eine einheitliche Quarantäne-Regelung bzgl. VOC formuliert werden. Änderungen betreffen daher nur zwei Abschnitte des Dokuments: ○ Abschnitt „2.2 Fokussierung auf Situationen mit hohem Übertragungspotential (Superspreading-Events, Clustererkennung) bzw. mit Beteiligung von Risikogruppen“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Längere Diskussion zum letzten Unterpunkt zur Priorisierung falls „u. a. erhöhte Übertragbarkeit, erhöhter Anteil von Reinfektionen, vermehrte Impfdurchbrüche, ungewöhnlicher klinischer Verlauf“ ▪ VOC mit auffälligem Verlauf sollen dadurch Vordergrund rücken und von den GÄ priorisiert nachverfolgt werden ▪ Appell an die Aufmerksamkeit/Selbstständigkeit der GÄ ▪ Welche sinnvollen Parameter können hierfür definiert werden? ▪ Nur harte Kriterien: Ungewöhnlicher klin. Verlauf, erhöhter Anteil an Reinfektionen, erhöhte Transmissibilität, möglicher Immune-Escape ▪ Praktischer Ansatz: Vermehrte Impfdurchbrüche, erhöhte Übertragungsquote ▪ Diese Vorschläge werden einvernehmlich angenommen: „Bei Hinweisen auf eine Exposition durch neu auftretende, besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC), die eine Anpassung des Managements von Fällen und Kontakten erfordern würden (u. a. erhöhte Übertragbarkeit, erhöhter Anteil von Reinfektionen, vermehrte Impfdurchbrüche, ungewöhnlicher klinischer Verlauf), sollte das zuständige Gesundheitsamt diesen Fällen mit hoher Priorität nachgehen. Bei solchen Hinweisen kann es sich bspw. um eine entsprechende Reiseanamnese oder um molekulardiagnostische Hinweise, Verdachtsfälle oder Nachweise einer VOC handeln.“ ○ Abschnitt „3.2.2. Hinweise zur Anordnung der Quarantäne“ 	<p>FG 36 ████████</p> <p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenlage: Studie aus Schottland zeigt gegenüber Delta bzgl. aller Infektionen (sympt. und asympt.) einen Rückgang der Wirksamkeit von Biontec von 92 auf 79 % und Vaxzevria von 73 auf 60%, nur für sympt. Infektionen sind die Zahlen ähnlich, Daten zur Hospitalisierung sind eingeschränkt verwertbar, da einmal und zweimal Geimpfte zusammengefasst wurden. ▪ PH England berichtet Effektivität bzgl. Hospitalisierung für Biontec von 95(Delta) vs. 98% (Alpha) und für Vaxzevria 86 (Delta) vs. 92 % (Alpha). ▪ Daten aus Israel (noch nicht publiziert, bisher nur PM): Effektivität von Biontec sinkt gegenüber Delta von 94 auf 64% bzgl. Infektion und von 98 auf 93% bzgl. ‚serious illness‘. ▪ Eine kanadische Studie bestätigt, dass es sich bei Delta nicht um eine Immun-Escape-Variante handelt ▪ Abnahme der Effektivität könnte auf asymptomatische Infektionen zurückzuführen sein, sie bleibt jedoch ≥ 60% ▪ Vor diesem Hintergrund soll für vollständig geimpfte, genesene mit einer Impfung und genesene (innerhalb 6 Monaten) Kontaktpersonen mit Delta-Quellfall keine Quarantänepflicht mehr gelten ▪ Der Passus „...sollten nach Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall, wenn möglich, die berufliche Tätigkeit bzw. ihren privaten Umgang mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu dem Fall einstellen“ soll erhalten bleiben ▪ Frage: Gilt dies auch für Beta und Gamma? ▪ Zunächst ja, diese spielen in Deutschland keine Rolle, deshalb keine Ausnahmen erforderlich ▪ Hinweis: Diskrepanz zur Einreise aus Virusvariantengebieten, da hier weiterhin eine 14.tägige Quarantäne empfohlen ist, wird zu Nachfragen aus BMG und Presse führen ▪ Antwort: Beta oder Gamma sind bei KoNa im Inland in den seltensten Fällen bekannt und es sollte klargestellt werden, dass nicht danach gesucht werden soll ▪ Frage: Was würde dies für die Aktualisierung der EinreiseVO nach sich ziehen? Ist das ein proaktiver Hinweis ans BMG? ▪ Diskrepanz wäre fachlich sinnvoll, wenn Beta oder Gamma in dem ausgewiesenen Gebiet überwiegen, das müsste deutlich formuliert werden um die Diskrepanz zu begründen ▪ Es wird zunächst beschlossen, die vorgeschlagenen Änderungen anzunehmen ▪ Bzgl. Ausnahmen (Varianten mit Hinweis auf Immun-Escape) soll auf die VOC-Liste im Lagebericht verlinkt werden, die dafür gepflegt und aktualisiert werden soll 	
--	--	--





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Eine Fortsetzung dieser Diskussion incl. Rücknahme des o.g. Beschlusses erfolgt im Rahmen der Diskussion zur Lage national (s. bitte Seiten 8/9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage zur internationalen Flug-KoNa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Könnte diese auf Flüge > 5 Stunden Dauer eingeschränkt werden? ▪ Belastung nimmt deutlich zu, Zeitgewinne durch Deeskalationsfortschritte werden dadurch wieder verloren ▪ Int. KoNa ist auf Bevölkerungsebene nicht effizient – ist eine Beendigung denkbar? ▪ FG 36 erbittet etwas Bedenkzeit <p><i>ToDo: @ Lagezentrum: Thema auf die Agenda der Krisenstabssitzung am 14.07. setzen. Alle sind gebeten, sich Gedanken zu Einschränkung vs. Einstellung zu machen</i></p> <p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.732.584 (+985), davon 91.110(+48) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 5,1/100.000 EW <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenz seit einer Woche um 5/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 44.886.784 (56,8%), mit vollständiger Impfung 29.803.258 (39,3%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwerpunkt liegt auf dem 2. Impftermin, hier jetzt schnellere Zunahme • Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ in fast allen BL Abwärtstrend ▪ Ausnahme Bremen: Besorgniserregende Zunahme auf niedrigem Niveau, von 6,0 (30.06.2021) auf jetzt 8,6/100.000 EW • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2/3 der LK <5/100.000 EW ▪ 1/3 der LK >5/100.000 EW ▪ Kein LK >25/100.000 EW ▪ Jetzt 37 LK mit 0 Fällen (Vorwoche 50) ▪ Großstädte: FFM >20/100.000 EW, alle anderen liegen deutlich darunter • 7-Tage-Inzidenz im Wochenvergleich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschwindigkeit der Abnahme lässt nach • 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutliche Abnahme in allen Altersgruppen ▪ Inzidenz bei 15-19 und 20-24jährigen > 10/100.000 ▪ Inzidenz in alle anderen Altersgruppen < 10/100.000 ▪ Inzidenz Altersgruppe > 60jährige: 2/100.000 	<p>FG 38 [Redacted]</p> <p>Alle</p> <p>FG32 [Redacted]</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Tendenz zur Abnahme ○ Covid-19 Patient*innen in intensivmed. Behandlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ 509, Geschwindigkeit des Belegungsrückgangs nimmt ab ○ Todesfälle und Hospitalisierte nach Altersgruppe und Meldewoche (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der Altersgruppen an Todesfällen: 80+Jährige überwiegen, zweitgrößter Anteil 60-79Jährige, dann 35-59Jährige ▪ Zahl der Todesfälle geht deutlich zurück, Hochaltrige nehmen dabei anteilig zu, geringe Zunahme der 35.60Jährigen ▪ Anteil der Altersgruppen an den Hospitalisierten: Bei insgesamt geringen Fallzahlen geringe Zunahme bei den 35-60Jährigen ▪ Anzahl der Hospitalisierten: Rückgang, niedrige Zahlen, prozentuale Altersverteilung bei 80+Jährigen gleichbleibend, Rückgang bei 60-80Jährigen, geringe Zunahme bei 15-34 und 35-60Jährigen ▪ Durchschnittsalter (MW) bei COVID-19-Fällen sinkend, bei Hospitalisierten sinkend, bei ITS-Patient*innen sinkend, bei Verstorbenen gleichbleibend • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin geringer Rückgang der Testzahl im Vergleich zur Vorwoche Wieder weniger Testungen (knapp < 700.000), Positivenanteil 0,8% • Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten von 2,2 Mio vorhanden • Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil von B.1.617 (ohne weitere Differenzierung) an allen positiven Tests: 47,9% ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Testungen und Positivenanteil nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Rückgang bei Anzahl Testungen und Positivenanteil ▪ Abflachung in allen BL, Bremen (Schwankungen) bei geringer Datenmenge nicht zu bewerten • Anzahl Testungen nach Altersgruppe und Abnahmeort <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-4 und 5-14Jährige konstante Testzahl, Abnahmeort überwiegend „Andere“ (Schule, Lollitest), in allen anderen AG Rückgang, ▪ Arztpraxen: Rückgang, KH: konstante Testzahl „Andere“: Rückgang ▪ Positivenanteil überall rückläufig • VOC B.1.617 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein weiterer Anstieg (diese Woche nur 17 Isolate) 	
		<p>FG37 <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin: 2px 0;"></div> FG 36 <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin: 2px 0;"></div> </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachweis von Delta hauptsächlich im KH, der sehr niedrige Anteil von Delta an „anderen“ Testorten ist für den Gesamtrückgang verantwortlich • Ausbrüche Altenheime und med. Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine neuen Ausbrüche in Altenheimen ▪ Sehr wenige Ausbrüche in Krankenhäusern • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Raten in allen Altersgruppen gehen stark nach oben, ▪ Besonders Kinder sind betroffen (0-14Jährige), Erwachsenen ziehen nach ▪ Anstieg von in der Vorwoche 2,4 Mio auf 3 Mio in KW 26 • ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg auf 550.000 Konsultationen ▪ höhere Werte als 2018/19 und in anderen Saisons auch hier sind Kinder die Vorreiter ▪ In KW 25: 530 Konsultationen/100.000 EW, entspricht einem Anstieg von 390.000 auf 440.000 Konsultationen i. Vgl. zur Vorwoche ▪ Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern • ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Gruppe der 0-14Jährigen geringer Anstieg der SARI Fälle Keine Zunahme schwerer Verläufe ▪ Rückgang des COVID-19-Anteils an SARI-Fällen auf 5% ▪ Rückgang des COVID-19-Anteils an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung auf 7% • Ausbrüche in Kindergärten, Horten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positiver Trend setzt sich fort ▪ 17 neue Ausbrüche in Kindergärten • Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 19 neue Ausbrüche in Schulen • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • In KW 26: 164 Einsendungen aus 41 Praxen • Anteil 0-4Jähriger leicht gesunken • Anstieg bei den 16-34Jährigen • Humane Rhinoviren dominieren, hier sind Kinder am stärksten betroffen, gefolgt von Parainfluenzaviren die alle Altersgruppen betreffen • SARS-CoV-2: 1 Nachweis (11 Monate), 1 Nachweis in der Vorwoche (32 Jahre) • Influenzaviren: Kein Nachweis • Humane Metapneumoviren: 1 Nachweis (AG 35-60jährig) • Saisonale Coronaviren: Rückgang bei NL 63, OC43 sinkt stark, beide jetzt <5% 	
		<p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Delta-Variante in Deutschland, Stand und Modellierung (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • Aus Genomsequenzierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta dominiert, KW 25: 60%, KW 26: knapp<50% ▪ Alpha KW 25 33%, KW 26: 37% ▪ Beta und Gamma in ganz wenigen Proben • Übersicht Anteil Delta in VOC-Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ RKI-Testzahlerfassung incl. ad hoc-Erhebung: Delta 47,9% (KW 26), Alpha 37,7% ▪ IfSG-Daten: Delta 55%, Alpha 40% • VOC-Anteile der Stichprobe der Genomsequenzierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Turnover Delta > Alpha ist vollzogen Erfreulich hoher Anteil an Sequenzierungen (20%) • Entwicklung der Fallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alpha: weiterhin Rückgang ▪ Delta: Anstieg insbesondere in KW 21-23 ▪ Spezifische R-Werte: Alpha 0,54, Delta 1,04 ▪ Quotient aus Delta und Alpha: schwankendes Bild, geglättete Werte ergeben einen etwa 60% höheren R-Wert für Delta ▪ Daten sind veröffentlicht (Lagebericht?) mit dem Hinweis, dass die Daten aufgrund niedriger Fallzahlen unzuverlässig sind • Vergleich hospitalisierte Fälle: Alpha vs. Delta (MW 22-25) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altersgruppe 15-60 Jahre liegt Delta etwas über Alpha ▪ In allen anderen Altersgruppen überwiegt Alpha • Impfdurchbrüche bei VOC (für Lagebericht) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen aktuell zu gering für eine Aussage über einen erhöhten Anteil von Delta an hospitalisierten Impfdurchbrüchen zu machen ▪ Anzahl der Impfdurchbrüche für VOC aktuell zu gering für die Ableitung von Aussagen • VOC Tabelle und VOI Entwicklung der Fallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorschlag: VOI weglassen ▪ Überlegungen zur Benennung der letzten Spalte „Schutz durch Impfung“: Soll in der späteren Diskussion geklärt werden 	<p>FG36</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>MF4</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Schätzung der Exzess-Mortalität durch COVID <ul style="list-style-type: none"> • Zeitraum bis KW 20/2020 bis KW 20/2021 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalisiertes additives Modell ▪ Daten: Wöchentliche Mortalität / Influenzafälle / Covid-19-Todesfälle pro Bundesland und Altersgruppe (unter 65/ über 65) • Exzess= Differenz aus geschätzter Gesamtmortalität und geschätzter Basismortalität ohne COVID-19 • Erste Welle: Alle COVID-Todesfälle wurden als Excess gewertet, 2. Welle: 59% der COVID-Todesfälle wurden als Excess gewertet, da im Frühjahr 2021 die Gesamtsterblichkeit niedriger war als in den Vorjahren 	<p>FG34/FG36</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(Saisonalität, ausbleibende Influenzawelle) trotz ca. 1000 COVID-Todesfällen pro Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excess nach Altersgruppen und Bundesländern <ul style="list-style-type: none"> ▪ SH, SL, NW, HH, RP, NS, MV: kein signifikanter Excess ▪ In BY, SA, TH, SN, BB, HE, B, BW: Excess-Mortalität ▪ Altersgruppe < 65Jährige: Fast alle COVID-Todesfälle wurden in der 2. Welle als Exzess gewertet, ▪ Altersgruppe ≥ 65Jährige: etwa 60% der COVID-Todesfälle wurden als Excess gewertet • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Warum Zunahme von ARE bei gleichzeitiger Abnahme der Testungen? Antwort: Kinder werden häufig in der Schule getestet, daher wird davon auszugehen, dass es sich häufig nicht um COVID-19 handelt und nicht getestet. ARE-Zunahme zeigt sinkendes Risikobewusstsein und geringere Kontaktbeschränkungen • Frage zu VOC: Sind die R-Wert-Berechnungen altersstratifiziert? Antwort: Nein, sonst müssten für die R-Wert Darstellung Matrizen angegeben werden, ist zu kompliziert • Formulierungsvorschlag zu den spezifischen R-Werten: „Grobe Schätzungen ergeben erhöhte R-Werte mit starken Schwankungen“ <p style="color: red;">Hier kehrt die Diskussion zurück zur VOC/VOI Tabelle, auf die ursprünglich im Rahmen der Ausnahmen von den erleichterten Quarantäneregeln verlinkt/hingewiesen werden sollte. Auch die Quarantäne-Ausnahmeregelungen für Immun-Escape-Varianten werden erneut thematisiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zur VOC/VOI-Tabelle: Spaltenüberschrift „Schutz durch Impfung“ ist unzureichend, Genesenenstatus fehlt, ein Hinweis auf Immun-Escape-Varianten könnte aufgenommen werden, allerdings liegen hierzu unterschiedliche Evidenzen vor, die ggf. ausgewiesen werden müssten • Impfwirksamkeit ist nur durch klare Endpunkte definierbar: Hospitalisierung und schwere Erkrankung • Transmissibilität ist kein ausreichendes Kriterium • Könnte auf eine bereits existierende Experten-Liste zurückgegriffen werden? WHO führt eine VOC- Liste, ECDC ebenfalls • Auf der ECDC -Liste wird Delta als Immun-Escape-Variante geführt, das widerspricht der Meinung des RKI • Ist es grundsätzlich ein tragfähiges Konzept, Quarantänesonderregelungen für bestimmte Varianten festzulegen? Im Rahmen der Unter-AG zum „Strategiewechsel der AGI“ werden ähnliche Fragen gestellt • Neuer Formulierungsvorschlag zu Abschnitt „3.2.2. Hinweise zur Anordnung der Quarantäne“: 	<p>Alle</p> <p>Schaade</p> <p>Alle</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>„Das Auftreten und die Zirkulation neuer besorgniserregender SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC) mit deutlichen Immun-Escape-Eigenschaften wird vom RKI eng überwacht. Sobald sich dabei Änderungen für diese Empfehlungen ergeben, werden diese zeitnah angepasst und kommuniziert. Unabhängig von diesem grundsätzlichen Vorgehen ist bei Einzelfällen, bei denen bereits bekannt ist, dass es sich um eine Exposition gegenüber einer Immun-Escape-Variante nach gegenwärtigem Kenntnisstand handelt (zur Zeit die Virusvarianten Beta (B.1.351) und Gamma (P.1)), eine Quarantäne der vollständig geimpften sowie genesenen Kontaktpersonen immer empfohlen.“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Verlinkung mit/Hinweis auf eine VOC-Liste wird verzichtet • Dieser Vorschlag wird einvernehmlich angenommen 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird bis Freitag 09.07. zur Abstimmung vorbereitet <p><i>ToDo: @Lagezentrum: Bitte für Freitag auf die Agenda setzen</i></p>	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Eine Unterseite der COVID-19-Homepage soll eingerichtet werden, auf der alle auf die Schule bezogenen Dokumente eingestellt werden. Kann die Stellungnahme zu den MPK-Beschlüssen (12/2020) entfernt werden, da Beschlüsse und Stellungnahme veraltet sind? • Antwort: Das Dokument kann ersatzlos entfernt werden <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag 	<p>BZgA</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprochen unter TOP 1 (Seite 2) 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring der Auswirkungen der Impfpolitik auf Kinder <ul style="list-style-type: none"> ○ Es bleibt unklar, wer das Thema eingebracht hat, ██████ ○ ██████ (FG 33) hat keine Informationen dazu ○ Wird an verschiedenen Stellen im Haus bearbeitet <ul style="list-style-type: none"> ▪ DIM: Wie hoch ist die Durchimpfungsrate trotz fehlender STIKO-Empfehlung für Kinder? ▪ FG 32: Entwicklung der Inzidenzen in den verschiedenen Altersgruppen ▪ Aus FG 36 wird die direkte Auswirkung der Impfpolitik in Zahlen über das Monitoring beobachtet und berichtet, ██████ ist an Gesprächskreisen und Expertenrunden zum Thema beteiligt <p><i>ToDo: Abstimmung zwischen FG 36/FG33/FG32 wie die Informationen gesammelt, koordiniert und wo sie adressiert werden können (z.B. im Lagebericht)</i> ██████ erklärt sich bereit, dies in die Wege zu leiten</p>	<p>(? ?)</p> <p>FG 36 ██████</p>
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS1 / FG17
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 09.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13: 07 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 09.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion/Abstimmung der aktuellen Risikobewertung siehe Überarbeitung 	alle
5	Kommunikation P1: Vorstellung Flyer „4 Tipps gegen Corona“. Feedback?	BZgA Presse P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • b) RKI-intern • 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitetes KoNa Papier für Altenheime- und Pflegeeinrichtung 	Alle FG37
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Fokussierungskriterium FlugKoNa bei Flügen >5h 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Position Int. Kommunikation: Depriorisierung von Aufgaben • Berichterstattung aus dem Lagezentrum 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, TT.MM.JJJJ, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 09.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 08.07.2021 ○ Fälle: fast 185 Mio. (+5,6% im Vgl. zur Vorwoche) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gleiche Länder, jedoch Änderungen bei Reihenfolge ○ Brasilien und Indien auf Platz 1 und 2 mit sinkendem Trend ○ Aufgerückt sind Indonesien und UK. ○ Stark ansteigende Trends in Russland, Südafrika und Iran, zumeist auf Delta-Variante zurückzuführen. • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hauptgeschehen: Südamerika, Südafrika, in Europa UK und Spanien. • Fall- und Todeszahlen weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Am meisten neue Fälle in Amerika ○ Höchster Anstieg in Europa • UEFA EURO 2020 assoziierte COVID-19 Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle in 8 Ländern bekannt, ca. 2.700 assoziierte Fälle ○ Anstieg an Fällen in mehreren Gastgeberländern bzw. Städten ○ Bsp. Finnland: Verdoppelung der Fälle mit Spielen in St. Petersburg assoziiert ○ Bsp. England (REACT Studie): 4-facher Anstieg und 8-facher in London bei Testpositivität; OR von Frauen deutlich geringer, wird auf geändertes Sozialverhalten bei Männern während der EM zurückgeführt. • COVID-19/ Spanien <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Anstieg + 124%; R eff 7T: 1,67; 58% mind. 1 Impfdosis, 43% vollständig geimpft ○ Starker Anstieg der 14T-Inzidenz bei 12-19 und 20-29 Jährigen: 584 bzw. 640 /100.000 ○ Großer Ausbruch nach Schulabschlussreise (Mallorca): 1.500 Schüler positiv, in der Mehrzahl Alpha-Variante ○ Ausbrüche bei Semesterabschlusspartys <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.734.468 (+949), davon 91.190 (+49) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 5,5/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.Tag in Folge ansteigende Zahlen ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 48.180.450 (57,9%), mit vollständiger Impfung 34.490.355 (41,5%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppelt so viele Zweit- wie Erstimpfungen ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt ganz leicht ansteigender Trend ▪ Leicht ansteigender Trend in Bremen 	<p>ZIG1 ([REDACTED])</p> <p>Abt.3 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimum liegt in SH und MV bei 1,4, Maximum in Bremen bei 9,8 bzw. in Hamburg bei 10,3 (Meldeverzug) ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Knapp über 10% der LK ohne Fälle, 209 zwischen 0-5 Fälle (60%) ▪ Kein LK >25 Fälle ▪ Trend - Entwicklung letzte 7 Tage: deutlich mehr LK, in denen Fallzahl zunimmt als LK, in denen sie abnimmt. ▪ Wochenvergleich: Zahl der Fälle hat im Vergleich zur Vorwoche um ca. 5% zugenommen. ○ Expositionsländer importierter Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spanien an der Spitze mit ca. 250 importierten Fällen ▪ Gefolgt von Russland, Türkei und Portugal ○ Indikatorbericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ R-Wert ist knapp über 1 ○ Indikatorbericht für die Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ R-Wert in einigen BL über 1 ○ Sterbefallzahlen Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ 542 Todesfälle in letzten 14 Tagen, zurzeit keine Übersterblichkeit <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) • Virologische Surveillance (nur mittwochs) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Namibia <ul style="list-style-type: none"> ○ Erste Hilfslieferungen sind in Namibia eingetroffen. ○ Unterstützung bei Sequenzierung durch RKI und Forschungszentrum Borstel ○ Emergency Medical Teams waren bereits organisiert. Weder diese noch Intensivmediziner konnten nach Namibia geschickt werden, da keine Ausnahmen von den Quarantäneregelungen möglich sind. ○ In der neuen Muster-Einreiseverordnung wird überlegt, wieder Ausnahmen für humanitäre Helfer einzuführen. ○ ZIG hat beim BMG erbeten, frühzeitig den Entwurf der Einreiseverordnung sehen zu können. Noch ist keine Vorlage vorhanden, wird aber zeitnah geteilt. • Ruanda: Bitte um Austausch zur Sequenzierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Virtueller Austausch mit ZBS7 Kollegen hat stattgefunden. • Irak: Bitte der irakischen Regierung um Austausch zur Sequenzierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Hat gestern Nachmittag stattgefunden, Unterstützung durch MF • Unterstützungsersuchen konzentrieren sich im Moment in erster Linie auf die Entwicklung von Varianten <ul style="list-style-type: none"> ○ Expertise des RKI im Bereich Sequenzierung sehr gefragt. 	<p>ZIG </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Auf welchen Daten welcher Varianten beruht die Einteilung in Virusvariantengebiete? Hat sich das evtl. geändert? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bessere Sequenzierungsdaten sind vermutlich nächste Woche verfügbar. Dann könnte die Vermutung belegt werden, dass Delta und nicht Gamma und Beta in Namibia verbreitet sind. Delta ist nicht mehr Grund für die Ausweisung eines Virusvariantengebiets. ○ Problematisch: Vor allem Länder mit gefährlichen Virusvarianten werden vermutlich humanitäre Hilfe anfordern. • Regierung von Namibia wird Impfdosen von Deutschland erfragen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Kabinettsbeschluss, dass vermehrt Impfstoffe abgegeben werden, in erster Linie AstraZeneca. ○ Im südlichen Afrika problematisch, da viel Impfskepsis gegenüber AstraZeneca. • Wie kann das RKI Partnerländer beim Impfen unterstützen? Öffentliche Positionierung zu internationaler Gerechtigkeit möglich? <ul style="list-style-type: none"> ○ Sachlich immer wieder von ZIG gegenüber BMG thematisiert. Linie der Politik wird nicht nur von unserem Ressort bestimmt. ○ Bundesregierung will lokale Produktionen stärken, Produktion von Vaccinen in Südafrika. ○ In ZIG Forschung zu Pandemie und sozialer Ungleichheit geplant (Equity in pandemics), ein Aspekt davon wird Verteilung und Produktion von Impfstoffen sein. ○ Unterstützen kann ZIG auch im Bereich Impfkommunikation, Evidenz für Impfeempfehlungen. Hier sind die Bedarfe sehr hoch. ○ Wer soll Impfstoffe erhalten? Ist das Ziel alle Kinder > 12 Jahre zu impfen oder sollte der Impfstoff zunächst Risikogruppen in anderen Ländern zur Verfügung gestellt werden? ○ Wird in Zusammenhang mit Impfgerechtigkeit diskutiert. Macht es Sinn Kinder zu impfen, wenn ein Großteil der Welt noch keinen Impfstoff hat? ○ [REDACTED] wird hierzu einen evidenzbasierten Artikel im Epid. Bull. schreiben. 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion/Abstimmung der aktuellen Risikobewertung siehe Überarbeitung (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel: Niedrige Zahl von Neuinfizierten und hoher Anteil von vollständig Geimpften. ○ Vermeidung von Langzeitfolgen wurde ohne weitere Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidity). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung 	<p>FG36 ([REDACTED]) / Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. ○ Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. ○ Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt. ○ Dynamik der Verbreitung der Varianten: Reihenfolge wurde beibehalten. ○ Mit einem Anstieg der Delta-Variante muss aufgrund der leichten Übertragbarkeit, Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und Reisetätigkeiten gerechnet werden. ○ Bei vollständiger Impfung schützen alle Impfstoffe nach derzeitigen Erkenntnissen. Leicht verringerte Schutzwirkung bei Delta. ○ Gefährdung für Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung wird weiterhin als hoch eingeschätzt. ○ Bei vollständig Geimpften wird sie als moderat eingeschätzt, wobei Menschen mit chronischen Erkrankungen und vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind. ○ Beim Risiko muss zwischen Geimpften und Nicht-Geimpften differenziert werden. Genesene werden nicht vom Rest der Bevölkerung unterschieden. ○ Vorsicht wegen Impfdurchbrüchen, weiter an AHA-L Regeln halten. ○ Aerosole spielen insbesondere in Innenräumen sowie im Freien bei engen Gesprächskontakten eine Rolle. ○ Text zu Masken wurde hinter den Absatz zu Aerosolen verschoben. ○ Bei respiratorischen Symptomen sollen Personen zu Hause bleiben, bis SARS-Cov-2 als Ursache ausgeschlossen wurde. ○ Darüber hinaus sollte das Angebot zur Impfung genutzt und die Impfung durch eine zweite Impfung abgeschlossen werden. ○ Im Disclaimer soll auf die geänderte Einschätzung für Geimpfte hingewiesen werden. <p><i>ToDo: Risikobewertung BMG im Änderungsmodus zuschicken, soll nächste Woche auf Homepage veröffentlicht werden. FF [REDACTED]</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Frage zur Corona-Warn-App: Müssen die Parameter zur Risikobewertung bei Delta geändert werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus Sicht des Kontaktmanagements: nein, keine Änderungsnotwendigkeit 	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhalte und FAQ werden bzgl. Delta-Variante angepasst und neue STIKO Empfehlung kommuniziert. • Twitter: Absage von Impfterminen bei Mehrfachterminen nicht vergessen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussehen der COVID-Internetseite wird sich nächste Woche verändern, Inhaltsverzeichnis wird ergänzt. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer zu Corona-Etikette bei niedrigen Inzidenzen entwickelt (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Neu sind Punkt 2 und 4. ○ Punkt 2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Getestet: Bild soll verändert werden: Tupfer muss waagrechter eingeführt werden, Handschuh beim Testen. ▪ Impfen ist einzige Primärprävention, wird deshalb an 1. Stelle unter Punkt 2 gerückt. ▪ *In festen Gruppen statt „reicht“ 2x wöchentlich in „mind.“ 2x wöchentlich testen ändern. ○ Punkt 3, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erkältungszeichen: Thermometer weist nur auf Fieber hin. Ein anderes Symptom sollte gewählt werden, z.B. Taschentuch + roter Hals. ▪ Fehlt noch Vorstellung beim Hausarzt und Test durch Fremde oder Selbsttest. -> Zu viel Information für einen Flyer. ○ Punkt 4: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sieht aus, als würden Personen vor dem Haus stehen, Bild verändern. ▪ ** im Restaurant wird vor tagesaktuellem Test bei „Abstand“ eingefügt. ○ Schriftgröße ist sehr klein, evtl. vergrößern? 	<p>BZgA [Redacted]</p> <p>Presse [Redacted]</p> <p>P1 [Redacted]</p> <p>Alle</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf Herdenimmunität bei der Impfkommunikation nicht sinnvoll. (Impfen von Kindern, um unwillige Erwachsene zu schützen) Appellieren an eigenen Schutz, Schutz von Familienangehörigen und Freunden und erst an dritter Stelle altruistische Argumentation. <ul style="list-style-type: none"> ○ Unklar, welcher Ansatz am besten ist, wird nächsten Mittwoch mit Vorbereitung diskutiert. • Schutz der Heime, Impfquoten von Pfliegern in Heimen sind relativ niedrig. Thema für BZgA: jeder der Kontakt zu vulnerablen Gruppen hat, ist besonders aufgefordert sich impfen zu lassen. <p>b) RKI-intern</p>	<p>[Redacted] / Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>7</p>	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitetes KoNa Papier für Altenheim- und Pflegeeinrichtung (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Quarantänisierung bei Delta-Variante fällt wieder weg. AHA-Regeln bleiben weiterhin wichtig. ○ Wesentliche Änderung in Punkt 4: Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen Versorgung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Kontakt zu Alpha und Delta ist keine Quarantäne notwendig, wenn möglich sollen Kontakte zu ungeimpften Risikogruppen eingeschränkt werden. ▪ Nur bei Kontakt zu Beta oder Gamma ist Quarantäne (auch der vollständig Geimpften und Genesenen) erforderlich. ○ Zu bedenken ist, dass bei Nennung der Varianten das Papier, sobald sich Neues ergibt, regelmäßig aktualisiert werden muss. Deshalb sollte mit der Definition von Escape-Varianten sparsam umgegangen werden. Der Begriff Immun-Escape-Variante sollte möglichst vermieden werden. ○ Möglich wäre eine Verlinkung auf ein zentrales Dokument. ○ Gremien, die diese Definitionen treffen, sollten im Krisenstab vorgestellt werden. ○ Viele Anfragen, worauf die Definitionen basieren. Endpunkte sind schwere Erkrankungen. ○ Das Wort Immun-Escape-Variante wird gestrichen. Der Begriff sollte später auch aus dem Kontaktpersonenmanagement gestrichen werden, bis es international mehr Erkenntnisse gibt. 	<p>FG36 ([REDACTED])</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Neue STIKO Empfehlung wurde gestern veröffentlicht. <ul style="list-style-type: none"> ○ Serologie wird vorerst nicht berücksichtigt. Hiervon konnte STIKO überzeugt werden. Wäre bei Genesenen, in aktueller Situation zu kompliziert. ○ Empfehlung einer Kreuzimpfung unabhängig vom Alter, wenn Erstimpfung mit AstraZeneca erfolgt ist. • Kinderimpfung ist thematisch wieder in den Vordergrund gerückt. <ul style="list-style-type: none"> ○ Moderna wird für 12-17 Jährige demnächst zugelassen. ○ Myokarditis trat vor allem nach der 2. Dosis auf. Aktuelle Daten werden benötigt. • Modellierung wird mit und ohne Impfung von Jugendlichen erzeugt. <ul style="list-style-type: none"> ○ Schutz von Erwachsenen durch Impfung von Kindern wird versucht zu quantifizieren. • Anpassung der Darstellung zu Impfdurchbrüchen im Lagebericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Tabelle mit hospitalisierten Fällen und Delta-Variante vervollständigt. • Impfkommunikation der BMG Steuerungsgruppe wurde an FG36 weitergeleitet. <ul style="list-style-type: none"> ○ Möglichkeit der Kommentierung sollte wahrgenommen werden. 	<p>FG33 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Kreuzimpfung/ Auffrischungsimpfungen bei alten Menschen sinnvoll? <ul style="list-style-type: none"> ○ Impfantwort nicht so nachhaltig. Bei STIKO nachfragen, ob man alten Menschen nicht booster Impfung verabreichen kann. ○ Stand: Arbeitsgruppe arbeitet daran, Biontech wird Zulassung dafür beantragen. ○ England macht das bereits vorsorglich ohne auf Evidenz zu warten, um einen weiteren Lockdown zu vermeiden. ○ Evidenz für Kreuzimpfung ist reine Laborevidenz. Bis zu 30% der Hochaltrigen gehen ohne guten Schutz in den Herbst. ○ Entscheidung wird auf Basis immunologischer Daten vorgenommen. ○ Wenn große Anteile geimpft sind, werden Impfdurchbrüche zu sehen sein. ○ Es sollte auf Daten mit klinischen Endpunkten gewartet werden, Wirksamkeit in Bezug auf Zeitpunkt nach Impfung. • Wird modelliert, welchen Einfluss auf die Infektionen von Kindern es hätte, wenn alle Erwachsenen geimpft wären? (Kinder schützen mit Impfung von Erwachsenen) <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenn Jugendliche geimpft werden würden, könnten damit auch Kinder unter 12 geschützt werden. ○ Erwachsenenimpfquoten werden bei der Modellierung variiert. • Anmerkung zur Strategie in UK: Geschehen soll jetzt im Sommer laufen gelassen werden. Am Montag findet TK mit UK zu deren Überlegungen statt, offizielle Papiere werden bald kommen. 	<p>Wieler</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags) FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 465 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 für SARS-CoV-2 ○ 168 für Rhinovirus ○ 68 für saisonale Coronaviren (NL-63 und OC43) ○ 36 für Parainfluenzavirus (vorwiegend Typ3) ○ 3 für RSV ○ 1 für Metapneumovirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 27 bisher 81 Proben, davon 26% positiv auf SARS-CoV-2 getestet. 	<p>FG17 </p> <p>ZBS1 </p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>IBBS</p>
<p>11</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG37</p>
<p>12</p>	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>13</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokussierungskriterium FlugKoNa bei Flügen >5h <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufnahme eines Fokussierungskriteriums im Kontaktpersonenmanagementpapier, Abschnitt 2: Fokussierung auf Flüge > 5h möglich, da dann Einnahme von Mahlzeiten, mehr Bewegung im Flugzeug ○ Kriterium muss nicht, kann aber angewendet werden. ○ Leitung ist einverstanden, muss mit BMG abgestimmt werden. ████████ war bei TK mit IGV-benannter Flughäfen dabei und hatte keine Einwände. <p><i>ToDo: Papier ändern: auf Begriff Immun-Escape-Variante verzichten und Fokussierungskriteriums aufnehmen, FF ████████</i></p>	<p>FG38</p>
<p>14</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Position Int. Kommunikation: Depriorisierung von Aufgaben <ul style="list-style-type: none"> ○ Letzten Samstag waren 19 Personen im Einsatz, so auf Dauer nicht möglich aufrecht zu erhalten. ○ Vorgabe von Hr. Spahn: Alles was der ÖGD an uns heranträgt, soll ans Ausland weitergeleitet werden. Kontaktpersonen, die in Deutschland identifiziert wurden, werden ans Ausland weitergeleitet. ○ Was vom Ausland an uns herangetragen wird, kann stark einschränkt werden. ○ Gestern erster Schritt: vom Ausland werden Anfragen nur noch bearbeitet, wenn sie aus einem Virusvariantengebiet kommen. ○ Bei internationalen Kontakten sollen Priorisierungskriterien angewandt werden. Soll mit BMG geklärt werden. ○ Nur auf Reisende aus Virusvariantengebieten fokussieren, oder Kontakt mit Beta oder Gamma-Variante. 	<p>FG38 ██████)</p>
<p>15</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fr. Merkel wird das RKI kurzfristig nächsten Dienstag um 11 Uhr besuchen. Sicherheitsfragen sind zu klären. Geplant ist ein Museumsbesuch, 2 Vorträge zur strategischen Ausrichtung des Hauses und zur Impfstrategie sowie eine Pressekonferenz. 	<p>Alle</p>
<p>16</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 14.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:23 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 14.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Corona-KiTa-Studie (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>)	
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Sprachliche Anpassungen (E-Mail LZ) 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Impfkommunikation: Appellieren an eigenen Schutz, Schutz von Familienangehörigen und Freunden und 	Alle FG 36

	erst an dritter Stelle altruistische Argumentation? Welcher Ansatz ist der beste? b) RKI-intern •	
7	Dokumente • Kontaktpersonenmanagement – internationale Kontaktpersonenmanagement – ggf. Änderung am 15.7.2021 (in Abstimmung mit BMG)	FG38
8	Update Impfen (nur freitags) •	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • (nur freitags)	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • (nur freitags)	Alle
12	Surveillance • (nur freitags)	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) •	FG 38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 16.07.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 14.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG12
 - [Redacted]
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
- FG25
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- FG38
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
- IBBS
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.738.683 (+1.548), davon 91.287 (+28) Todesfälle, deutlich mehr Fälle als am Vortag ○ 7-Tage-Inzidenz: 7,1/100.000 Einw., leichter Anstieg ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 49.007.589 (58,9%), mit vollständiger Impfung 36.350.481 (43,7%), Zahl täglicher Impfungen rückläufig (insgesamt ~735.000 gestern) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: seit einer Woche kontinuierlich auf niedrigem Niveau steigend, in Großstädten, z.B. Bremen deutlicher Anstieg, auch HH, BE steigend, ostdeutsche BL auf niedrigem Niveau ○ Geografische Verteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Kreise mit 0 Fällen nimmt ab (gestern 34) ▪ 40% liegen zwischen 0-5 Fällen/100.0000 ▪ 50% bei 5-25/100.000 ▪ zum ersten Mal drei LK die >25/100.000 liegen, diese sind über das Land verteilt (Bad Tölz, Trier, Neumünster) ▪ Düsseldorf liegt bei den Großstädten vorne, die meisten stehen zwischen 10-20/100.000, nur Dresden liegt mit 3 unter der 7-T-I von 5/100.000 ▪ Vorwochenvergleich: zahlreiche Kreise weisen Anstieg um mehr als Faktor 2 vor, die absoluten Zahlen sind noch gering, aber es ist eine erhebliche Zunahme in vielen LK zu sehen, z.B. in Augsburg von 11 → 46/100.000 ○ Im Vergleich zur Vorwoche insgesamt Zunahme um 30% ○ Altersverteilung: in den Altersgruppen (AG) 20-24 und 25-30 sind Inzidenzen um die 19 (knapp unter 20) sichtbar, letztes Jahr gab es diesen Anstieg in KW32, jetzt früher (KW27) ○ Zahl der Todesfälle bleibt rückläufig, im Schnitt werden 220-230 pro Woche übermittelt (mit Zeitverzug) ○ DIVI IST-Behandlungen: Rückgang wird langsamer ○ Expositionsländer importierter Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Länder mit >25 Nennungen in den letzten 14 Tagen ▪ Spanien 345, Russland 76, Türkei 53, NL 34, Portugal 33, Griechenland 28, Kroatien 27 ○ Grafik Anteil importierter Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ orangefarben = Anteil Exposition im Ausland/alle Fällen ▪ blau Anteil derer mit Angaben zur Exposition im Ausland ▪ Wahrheit liegt wahrscheinlich dazwischen → Anteil hat zugenommen und liegt bei 10-20% ▪ deutlicher Anstieg importierter Fälle aus Spanien über die letzten 3-4 Wochen ○ Indikatorbericht: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenz, R-Wert, Positivanteil langsam steigend 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testanzahl sinkend ▪ Anzahl LK mit niedriger Inzidenz fallend ▪ Mobilität leicht steigend ▪ Inzidenz bei >80-jährigen relativ stabil ○ Frage: sind Impfquotendaten auch auf Kreisebene verfügbar? Nein, nicht durchgängig da einzelne BL erst vor kurzem ans elektronische System angeschlossen wurden, dadurch steht nur ein reduzierter Datensatz zur Verfügung; es laufen aktuell intensive Gespräche mit dem DIM-Team darüber, wie diese Erfassung erfolgen kann • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs), Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl durchgeführter Tests ist um 16-17% zurückgegangen ○ 588.000 durchgeführte Tests in KW27 ○ Anzahl positiver Tests 6.500 (1,1%), Positivanteil steigend im Vergleich zur Vorwoche ○ Weniger Tests aber vermehrt Testung derer, die etwas haben ○ Kapazitäten so gut wie unverändert ○ VOC-Erfassung durch Labore (über Voxco) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Labore, die berichten, ist zurückgegangen ▪ 75% aller durchgeführten PCR-Tests sind abgedeckt ▪ 20% noch Alpha-Variante ▪ Beta und Gamma niedrig ▪ Delta jetzt mit nahezu 2/3 vorherrschende Variante • ARS-Daten (nur mittwochs), Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Weniger Testungen, mehr positive Ergebnisse ○ BL: Anstieg Positivanteil sichtbar in HH und HB, in TH, SL abfallend ○ Altersklassen nach Orten (Arztpraxen, KH, andere) aufgeteilt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ kein Anstieg und Positivanteil gleichbleibend ▪ weniger Testungen im KH ▪ größter Anstieg in Arztpraxen, insbesondere bei 5-14 und 15-34-jährigen, leichter Anstieg auch bei >80-jährigen ○ Nach AG und Monat <ul style="list-style-type: none"> ▪ Testungen über alle Altersklassen gehen zurück, vor allem bei 5-14-jährigen ▪ Positivanteil leicht ansteigend bei 15-34, kaum bei jüngeren obwohl weniger getestet wird ○ Testungen zu Delta Variante <ul style="list-style-type: none"> ▪ von KW25 zu 26 leichter Anstieg ▪ in KW 27 liegt Anteil bei 84% (bei ARS jedoch immer etwas höher als in anderen Erfassungssystemen) ▪ in wenigen Wochen sind >90% zu erwarten ○ Ausbrüche Alten-/Pflegeheime und KH <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW24es keine Altenheim Ausbrüche, nun werden leider wieder Ausbrüche gemeldet ▪ Auch leichter Anstieg bei Ausbrüchen in KH ○ Frage: gibt es Hinweise, dass Fälle mit Delta-Variante einen mildereren Krankheitsverlauf haben? 	<p style="text-align: center;">■</p> <p style="text-align: center;">FG37</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, hierzu liegen keine Daten/Erkenntnisse vor, im letzten PHE-Bericht ist dies auch etwas missverständlich: in einer Tabelle erscheint die case fatality rate für Delta niedriger als für Alpha, aber mit der wichtigen Bemerkung, dass diese Ergebnisse nicht vergleichbar sind, da sie sich auf verschiedene Zeiträume und Altersgruppen beziehen ● Syndromische Surveillance bis KW27 (nur mittwochs), Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in Bevölkerung ähnlich der letzter Woche ▪ In AG 0-4 und 5-14 rückläufig (keine Fortsetzung des Trends), NW hat Ferien welches dies (mit) erklären kann ▪ Bei 15-34-jährigen seit KW24 Anstieg, Kontaktverhalten in diesen (allen) AG ist nicht mehr so, dass Übertragung verhindert wird, dies ist ein guter früher Indikator und sollte zur Kommunikation genutzt werden ▪ Der Zeitvorsprung durch die Impfung wird hierdurch möglicherweise verspielt ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ läuft GrippeWeb häufig eine Woche hinterher ▪ weiterer Anstieg, v.a. bei Erwachsenen, NW-Werte sinkend auch durch Ferieneinfluss, der sich ebenfalls auf Testungen auswirkt ▪ BL: in den meisten insgesamt ein Anstieg sichtbar, stabil in BW, BE, NI, sinkend in NW, in den meisten Anstieg bei Kleinkindern ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Zahlen insgesamt leicht rückläufig ▪ Kleine Fallzahlen (um die 10) und nicht gut bewertbar ○ SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI 3%, insgesamt Abstieg ▪ ganz kleiner Anstieg bei Intensivbehandlungen auf 7% (aber hier nur Stichprobe aus Sentinel) ○ Corona-Kita-Studie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbrüche in Kindergärten: weiter rückläufig seit April, inkl. Nachmeldungen 39 neue Ausbrüche, in den Meldedaten ist (noch) keine Änderung ersichtlich ▪ Ausbrüche in Schulen: 19 neue Ausbrüche, weiterhin relativ positive Entwicklung, aber auch zunehmende Feriendichte in Deutschland (37%) ● Diskussion: AG-Anstieg jetzt (20-29-jährige) ähnelt dem von 2020, ist nur früher; einerseits Betonung, dass junge Leute unter den Maßnahmen leiden, andererseits werden ihnen auch Vorwürfe gemacht, wie könnte Kommunikation bzw. Vorgehen ohne Vorwurfshaltung laufen, falls Trend sich analog dem letzten Jahres fortsetzt? Ggf. Modellierung? <ul style="list-style-type: none"> ○ Zielgruppenspezifische Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wer sollte insbesondere adressiert werden? ▪ Primär junge Menschen, diese verhalten sich anders ▪ Es muss cool sein, sich impfen zu lassen 	<p>FG36</p> <p>Präs/alle</p>
--	---	------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfung dieser Gruppe ist ein wichtiges Thema auch in Zusammenhang mit kommendem Herbst ○ Impfung Genesener/Impfabstand <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategie Genesene nur einmal zu impfen ist schwierig ▪ Infektion ist vielleicht schlecht dokumentiert, wichtig ist, dass geimpft wird (mögliche frühere Erkrankung könnte depriorisiert werden) ▪ STIKO hat Impfabstand nach Genesung unter Vorbehalt einer vorherzusehenden Exposition gegenüber einer Immune-Escape Variante auf mögliche 4 Wochen verkürzt, dies muss viel stärker kommuniziert werden ▪ Abstand von 6 Monate ist jedoch noch erwähnt ▪ Begriff Escape Variante sollte eigentlich nicht mehr genutzt werden, bessere Formulierung und deutlichere Kommunikation ist wünschenswert ▪ Statt Antikörpertestungen sollten lieber zwei Impfungen angeboten werden → FG33 leitet dies an STIKO weiter ○ Aufsuchendes Impfen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird vermehrt durchgeführt und in den Medien kommuniziert ▪ Manche Amtsärzte (z.B. Köln und Spandau) berichten, sie hätten wieder Zeit andere Sachen als KoNa zu machen, inkl. Impfungen ▪ In manchen Problemgebieten werden bereits aktiv aufsuchende Impfangebote gemacht ▪ Unkonventionelles Vorgehen ist sinnvoll und scheint nun auch gut von der Ärzteschaft akzeptiert zu werden ▪ Impffzahlen sinken ggf. auch durch die Urlaubszeit ▪ Aufsuchende Impfungen sollten in allen AG gefördert und Angebote noch leichter zugänglich gemacht werden, Befragungen zeigen nach wie vor große Impfwilligkeit ○ Impfkampagne Unternehmen (s.a. unter Kommunikation) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine große Gruppe von mittelständigen Unternehmen wollen eine Impfkampagne machen und haben um Texte (einfache Messages in einfacher Sprache) gebeten um aktiv zu Impfungen aufzurufen ▪ P1 übermittelt Material an Präs zur Weiterleitung <p><i>ToDo: Corona Kita Studie vom Agendatemplate entfernen, dies ist bei der FG36-Präsentation der syndromischen Surveillance beinhaltet → LZ und Position Krisenstabsprotokoll bitte umsetzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW27 (nur mittwochs), Folien hier ○ 147 Einsendungen aus 42 Arztpraxen (1 mehr als Vorwoche) ○ ungewöhnlich hohe ARE-Aktivität für die Sommerzeit, zumal einige Arztpraxen bereits im Sommerurlaub sind ○ 76% positive Virusnachweise ○ Weiterhin zahlreichste Einsendungen für AG der 0-4-jährigen ○ Viruszirkulation (außer Corona) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stärkster Anteil Rhinoviren, über alle AG verteilt 	<p>FG17</p>
--	--	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweitstärkster Anteil Parainfluenzaviren, diese haben saisonale Coronaviren abgelöst, hauptsächlich betroffen sind jüngere (<35), am stärksten 0-4-jährige ▪ Kein RSV Nachweis ▪ SARS-CoV-2 kein Nachweis in KW27, in den vorherigen zwei Wochen jeweils 1 Nachweis ▪ Saisonale Coronaviren: NL63-Welle scheint vorbei zu sein, Maßnahmen haben starke Veränderung des Infektionsgeschehens in 2020/21 bewirkt, Welle war 3-mal höher als normalerweise verzeichnet 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sprachliche Anpassung der Risikobewertung zu zwei Aspekten, Dokument hier • 1. Schutzwirkung der Impfung bei Delta im Vergl. zu Alpha, Aspekte die eventuell getrennt voneinander abgebildet werden könnten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schutzwirkung gegenüber Alpha bei Delta leicht verringert, jedoch nur bezogen auf milde Verläufe ○ Schutzwirkung nach nur einer Impfung nur ein Drittel gegenüber der Delta-variante • Ist es wirklich sinnvoll auf erste Dosis einzugehen? • Leute sollen doppelt geimpft werden, es soll keinen Hinweis auf ein Auslassen der 2. Dosis erfolgen • Grundsätzlich sind positive Formulierung vorzuziehen, „bei vollständiger Impfung genauso guter Impfschutz gegen schweren verlauf bei Delta-Infektionen“ • 2. Public Health Einschätzung der Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland • ECDC differenziert Bewertung umständlich nach diversen Impf- und Vorerkrankungskategorien, wird hierfür nicht übernommen, Differenzierung nicht hilfreich, Vereinfachung ist wünschenswert • Soll Gesamtbewertung für die Bevölkerung in Geimpfte und Ungeimpfte aufgeteilt werden? • Gefährdung ist für vollständig Geimpfte generell niedriger • Wenn jedoch eine große Welle kommt, dann betrifft es alle, für Geimpfte ist die Situation dann besser (nur moderat betroffen), besonders gefährdet wären dann Geimpfte mit Risikofaktoren und vulnerable Gruppen (sozioökonomisch) • Eventuell Aufteilung in Gruppen möglich <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt Gefährdung hoch ○ Für vollständig Geimpfte moderat 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bestimmte Gruppen sind bei beiden, Geimpften und Ungeimpften besonders gefährdet ● Individual vs. Public Health <ul style="list-style-type: none"> ○ Für Individuen ist ggf. nicht zu verstehen, warum trotz Impfung noch ein moderates Risiko besteht ○ Wenn mein Risiko minimiert wird, lasse ich mich impfen ○ RKI-Risikobewertung erfolgt aus Public Health Sicht für die Bevölkerung, Betrachtung dieser in der jetzigen Situation inkl. Impfabdeckung, anlaufender Welle, VOC, usw., dies bedeutet nicht, dass Individuum nicht ein geringes Risiko hat ○ STIKO sollte das individuelle Risiko bewerten ● Fazit <ul style="list-style-type: none"> ○ Einzelne, gut verständliche Sätze mit je einem Sachverhalt ○ Positive Formulierungen, wenn möglich ○ FG36 ([REDACTED]) und FG33 ([REDACTED]) überarbeiten die Abschnitte <p><i>ToDo: Fertigstellung der Risikobewertung zunächst durch FG33 zu impfbezogener Äußerung, dann an FG36 um zweiten Absatz bzgl. Gefährdung zu überarbeiten</i></p>	
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aspekte in Hinblick auf Steigerung der Impfquote bei jüngeren Menschen und hohen Stellenwert von aufsuchender Impfung und Bedarf an Kommunikation hierzu wird mitgenommen ● Ist eine größere Aktivität auf Bevölkerungsebene geplant durch BZgA oder BMG? <ul style="list-style-type: none"> ○ BMG hat "Ärmel hoch" Kampagne, ob diese auf jüngere Gruppen fokussiert wird, ist unbekannt ○ BZGA selbst macht keine groß angelegte Kampagne, sondern arbeitet mit an Kommunikationsmaßnahmen des BMG ○ Beobachtung der Daten aus COSMO, COVIMO und entsprechende Anpassung der BZgA-Kommunikation, darüber hinaus ist aktuell nichts geplant ● Zielgruppe jüngere Menschen & Impfung <ul style="list-style-type: none"> ○ Z.B. Influencer-Vaccination Challenge auf YouTube ○ BZgA eruiert Möglichkeiten hierzu ○ FG33 [REDACTED] hat erfolgreiche Videos mit BMG gemacht, eventuell ist hier eine Vernetzung möglich um Material für jüngere Zielgruppen zu entwickeln ○ Viele Aspekte des Themas könnten mit mehr Humor angegangen werden (z.B. Angst vor Impfnachwirkung thematisieren) ○ Z.B. hat @elhotzo bei seiner Impfung seine Impfreaktion thematisiert ● Impfkampagne Unternehmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Unternehmen wollen dazu beitragen, dass mehr Menschen sich impfen lassen, indem sie in ihren Geschäften Kunden zur Impfung motivieren 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sie wollen auf eigene Kosten eine Kampagne machen, aber richtig, deswegen Kontaktaufnahme mit RKI um passendes und korrektes Material zu erhalten ○ BZgA sucht passendes heraus und schickt es an [REDACTED] <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • In RKI-Dokumenten besteht ein Widerspruch bezüglich schwerer Krankheitsverläufe mit der Delta-Variante; im Gespräch mit Frau Merkel wurde gesagt, dass es aktuell keine Evidenz gibt in eine oder andere Richtung, in VOC-/Lagebericht klingt dies anders • Allgemein sollen diese Hinweise entfernt werden, Presse kontaktiert die verantwortlichen OEs 	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altenheime • Was kann getan werden, um bei voraussichtlichem Fallanstieg im Herbst die Auswirkung auf Altenheime zu verhindern oder verringern? • FG37 hat mit P1 einen Flyer entwickelt, auch ein umfassendes Papier, das länger ist und kaum gelesen wird, Flyer wird nun aktualisiert und überarbeitet, auch bzgl. Impfung • Es gibt ca. 14.000 Altenheime in Deutschland, wie können wir an diese herankommen, über GA? Andere Möglichkeiten? • Nach §23a dürfen Institutionen abfragen, welches der Impf- und Serostatus der Beschäftigten ist, jedoch nicht für Bewohnende • Austausch mit BMG [REDACTED] ist geplant • Ausbrüche Altenheime wurden von FG33/FG37 untersucht <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Bewohnenden sind oft nur ca. 80% geimpft, wo angehörige Vormundschaft haben wird es z.B. nicht immer zugelassen, oder es kann nicht geimpft werden ○ Häufig sind auch Verwandte nicht (genügend) geimpft ○ Es gab auch Ausbrüche im Personal, die es evtl. hereintragen ○ ~50-60% des Personals sind geimpft, Daten jedoch nicht offiziell vorhanden und nur aus bevölkerungsbezogenen Umfragen erhältlich ○ Es gab auch Todesfälle und schwerere Verläufe unter Geimpften, dies ist erklärbar da Impfung keinen 100%-igen Schutz bietet ○ Ein geringer Teil der Bewohnenden ist trotz Impfung ungenügend geschützt, ZBS1 ZBS3 gucken sich dies noch einmal an (aus Osnabrücker Ausbruch) ○ Es ist wichtig, dies gut zu untersuchen und als Appell ans Personal und an Bewohnende und deren Familien zu nutzen ○ Sensibilisierung durch Betriebsärzte erscheint nicht realistisch, diese waren bei den KH-Ausbruchsuntersuchungen nicht dabei • 3. Impfung für ältere Menschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird STIKO 3. Impfung empfehlen? 	<p>FG37/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell fokussiert die STIKO sich auf immundefiziente Gruppen, dies ist wahrscheinlich die erste Gruppe, für die eine 3. Impfung empfohlen wird ○ Es ist noch etwas unklar, ob diese durch die aktuelle Zulassung bereits abgedeckt ist ○ Bei multimorbiden älteren Patienten ist zu untersuchen, ob geimpft werden soll, Einverständnis der Familie ist ggf. notwendig ○ Bei alten und hochaltrigen möglicherweise geringerer Schutz nicht nur wegen waning immunity, sondern auch aufgrund ungenügender Immunreaktion und -Antwort, es ist auch die Frage, mit welcher Dosis ältere Person exponiert wird, dies könnte dort tätigen und Besuchenden mitgegeben werden ○ STIKO sollte dies auch untersuchen um die epidemiologische Lage zu bedienen <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagement für internationale Kontaktpersonen sollen geändert und fokussiert werden, wenn vom BMG bis heute DS kein Einwand kommt • Reaktion in der EpiLag war wohlwollend, von der AG Infektionsschutz gab es keine Reaktion 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• (nicht berichtet)	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Keine genannt	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Monitoring Krankenhausaufnahmen<ul style="list-style-type: none">○ Zusätzlicher Indikator soll ab nächster Woche regelmäßig vorne in den Tagesbericht aufgenommen werden○ [REDACTED] und FG32 ([REDACTED]) bereiten dies bereits vor, morgen erfolgt Rückmeldung hierzu• Nächste Sitzung: Freitag, 16.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 16.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Importierte COVID-19-Fälle aus Spanien 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG17 AL3 FG37 P4 FG38
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • WHO Notfallausschuss - Verlängerung PHEIC und zeitlich befristete Empfehlungen für 3 Monate 	ZIG FG38
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung der aktualisierten Risikobewertung 	alle
5	Kommunikation	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen die Impfpolitik auf Kinder - Dokument b) RKI-intern 	FG33, FG32, FG36 Alle

	•	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Täglicher Lagebericht: Neues Format und die Verwendung der Hospitalisierung als Kennzahl 	Alle FG 32 ()
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation der Impfziele: Ausweisung von Altersgruppen 	FG33 ()
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <i>(nur freitags)</i> Antwortentwurf zu der Frage: §10 Abs. 2 Nr. 1. der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV/ keine Freistellung von geimpften oder genesenen Personen von der Pflicht zur Absonderung aufgrund eines Kontakts zu einer Person, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch-Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften infiziert ist. Können die SARS-CoV-2 Varianten Beta und Gamma von dieser Regelung freigestellt werden? 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> EinreiseV 	FG38 FG38, ZIG
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Änderungen internationale Kontaktpersonenmanagement 	FG 38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 21.07.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

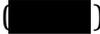
Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 16.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: • Datenstand: WHO, 15.07.2021 • Fälle: ca. 188 Mio. (+14% im VG. Zur Vorwoche) • Todesfälle: ca. 4 Mio. (2,2% Fallsterblichkeit) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: • Indonesien, Brasilien, Indien, Vereinigtes Königreich, USA (höchster Anstieg), Russische Föderation, Kolumbien, Iran, Spanien, Südafrika • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: • Höchste Inzidenzen auf dem südamerikanischen Kontinent, südlich Afrika, NL, UK, Mittelmeerraum, Asien und Russland • Epikurve WHO Sitrep: • 25% Anstieg der Fallzahlen im östlichen Mittelmeerraum und 20% Anstieg in Europa. 50% Anstieg der Todesfälle in Afrika • Andere Berichte: • Niederlande: • Sehr hohe 7d-Inzidenz von 337,6/100.00 Einw. • Anstieg Fälle um 414% in den letzten 7d trotz guter Impfquote (40,7% vollständig geimpft) • Fallzahlen stiegen nach weitreichender Öffnung am 26.6.21 bei einer Inzidenz von 28,6/100.000 Einw., wo alle Maßnahmen bis auf die Einhaltung eines Abstands von mindesten 1,5m aufgehoben wurden • Starker Anstieg der Fälle ab 2.7.21 • Superspreading Event durch 2-tägiges Festival am 3+4.7.21. Altersgruppe 18-24 -Jährige am stärksten betroffen • Hospitalisierungen sinken nicht mehr • Portugal: • 7d-Inzidenz: 199,4/100.00 Einw. • Anstieg Fälle um 25% in den letzten 7d trotz guter Impfquote (42,8% vollständig geimpft) • Anstieg der Fälle ab Ende Mai, vor allem bei <50-Jährigen • Hospitalisierungen steigen seit Anfang Juni • Israel: • 7d-Inzidenz: 41,9//100.00 Einw. • Anstieg Fälle um 26% in den letzten 7d trotz guter Impfquote (60,1% vollständig geimpft) • Ausbrüche betreffen vor allem Altersgruppe der 10-19-Jährigen im Schulsetting (39,6%) • Leichter Anstieg bei den Hospitalisierungen • UK/USA: leichter Anstieg der Hospitalisierungen 	<p>ZIG1 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Frage: Wurde da Tragen von Masken bei der Lockerung beibehalten? Antwort: Nicht genau bekannt, aber sehr wahrscheinlich nicht. Kommentare:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Info von WHO VOC Israel: 50% der Hospitalisierten sind geimpft, 8% der infizierten sind geimpft.2. Herr Wieler wünscht sich Zahlen/ Daten zur Kommunikation in Interviews, dass auch junge Menschen hospitalisiert werden und schwere Verläufe haben. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">• Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier• SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.741.781 (+700), davon 91.337 (+18) Todesfälle• 7-Tage-Inzidenz: 8,6/100.000 Einw.• Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 49.468.488 (59,5%), mit vollständiger Impfung 37.713.915 (45,3%)• Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">○ Anstieg in den meisten BL, vor allem in Berlin.○○ Betrachtet man Großstädte, so führt Düsseldorf mit einer 7d-Inzidenz von 29/100.000 Einw. gefolgt von Frankfurt am Main, Köln, München und Stuttgart○ Zahl der LK ohne Fälle sinkt, aktuell sind es 22 LK. Auch Zahl der LK mit einer 7d-Inzidenz von <5 sinkt.○ Steigende Zahl an LK mit einer 7d-Inzidenz >25 (aktuell 9)○ Aktuell führen LK Birkenfeld und Trier mit einer 7d-Inzidenz von 43/ 100.00 Einw.○ Starke Zunahme der Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche in einigen LK• Importierte Fälle in den letzten 14d: Die mit Abstand meisten Fälle (knapp 500) wurden aus Spanien eingetragen.• Indikatorbericht: Alle Indikatoren weisen auf einen Anstieg der Fallzahlen hin, in allen BL außer Saaland ist $R > 1$, kein Anstieg der Mortalität• Hinweis: Indikatorbericht kann noch immer nicht veröffentlicht werden, weil noch immer die Freigabe durch die IT-Sicherheit aussteht. <p>Frage: Ursache für die steigenden Inzidenzen bzw. für das starke Gefälle zwischen neuen und alten BL? Wird Contact Tracing betrieben?</p> <p>Antwort: Deltavariante noch wenig präsent im ostdeutschen Raum, Contact Tracing erweist sich als schwierig, da wenig Kooperationsbereitschaft der Gefragten vorhanden ist.</p>	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kommentar: Wichtig zu kommunizieren, dass AHA+L auch für Geimpfte gelten, aber ohne Wirksamkeit in Frage zu stellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) • (nicht berichtet) • ARS-Daten • (nicht berichtet) • Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) • (nicht berichtet) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) • (nicht berichtet) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) • (nicht berichtet) • Importierte COVID-19-Fälle aus Spanien: • Spanien an der Spitze der Expositionsländer • Ausbruch in Lloret de Mar: 106 COVID-Fälle. Rückführung nach D in Bussen über Frankreich, da Quarantäne-Kapazitäten vor Ort erschöpft • Spanien wird bald zum Hochinzidenzgebiet erklärt • Vorschlag: Folien (hier) an das BMG schicken, um Situation zu verdeutlichen? • Antwort [REDACTED]: spricht Situation beim BMG an und streut Reisehinweise, die in Zusammenarbeit mit P1 erstellt wurden 	<p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruanda: Austausch Genomsequenzierung • Ruanda und Namibia: Entsendung von Emergency Medical Teams • Irak: Austausch zu Labor und Sequenzierung, SEEG Mission nach Nordirak • Neue Einreiseverordnung tritt am 28.7.21 in Kraft, die folgende Änderungen beinhalten wird: <ol style="list-style-type: none"> a) Einreise in Virusvariantengebiete zur humanitären Hilfe erlaubt. b) Kategorie ‚Risikogebiet‘ entfällt, so dass nur noch die beiden Kategorien ‚Virusvariantengebiet‘ und ‚Hochinzidenzgebiet‘ verbleiben c) Generelle Nachweispflicht aller Einreisenden, unabhängig vom Transportweg • WHO Emergency Committee Statement beinhaltet 9 Empfehlungen, u.a.: <ol style="list-style-type: none"> 1. Einhaltung evidenzbasierter nicht-pharmakologischer Maßnahmen 2. WHO Ziel: 10% Durchimpfung aller Länder weltweit 3. Maßhalten bei Einreiseeinschränkungen 4. Community Engagement <p>Link hier: https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-</p>	<p>ZIG [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Besprechung der aktualisierten Risikobewertung- Dokument hier Streichung des folgenden Satzes bis entsprechende publizierte Daten vorliegen: „Darüber hinaus liegen Daten vor, die auf potenziell schwerere Krankheitsverläufe hinweisen.“ Vorschlag [REDACTED] zur Umformulierung im Kommentarfeld abgelehnt 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktivitäten neu: Mitteilung der Einschätzung, dass Impfbereitschaft nicht wirklich abnimmt, sondern mit steigender Anzahl Geimpfter, der Anteil der ‚Impfverweigerer‘ bei den Ungeimpften steigt Impfkommunikation wird hochgefahren. Es ist ein Fernsehspot in Arbeit, der ab dem 23.7.21 ausgestrahlt werden soll bzw. schon vorher auf Youtube. Materialanpassung an ein digitales Paket für Universitäten und Hochschulen <ol style="list-style-type: none"> Kommentar Wieler: Bitte ihm dieses Material zur Verfügung stellen, da er einen Vortrag hält bei der Hochschulrektorenkonferenz und ein Telefonat mit der Kultusministerkonferenz hat. Vorschlag: Hausärzte sollen eine regelmäßige Impfsprechstunde anbieten, um Impfbarrieren zu reduzieren. [REDACTED] (FG33) erklärte sich bereit, dies zu übernehmen. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Frage: Ist es möglich, die aktuelle Lage im Lagebericht schärfer zu formulieren, um die in der Sitzung deutlich gewordene Besorgnis des Krisenstabs über die aktuelle Lage besser zu transportieren? <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <i>ToDo</i> Aktuelle Lage im Lagebericht schärfer formulieren ([REDACTED]) 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen die Impfpolitik auf Kinder - Dokument Das Papier (entwickelt von FG32, FG33 und FG36) zählt weitere Faktoren neben der Impfpolitik auf, die ebenfalls eine Rolle spielen. Anschließend nennt es die Datenquellen, die zur Erhebung der o.g. Fragestellung herangezogen werden. Alterseinteilung: <12 Jahre>=, Bei Impfung: 12-17 Jahre <p>Hinweis: Bitte Alterseinteilung konform für das gesamte Haus gestalten. Antwort: Das wird berücksichtigt. Frage: Gibt es eine Möglichkeit der Registrierung der Long-COVID-Fälle, z.B. über eine Meldepflicht? Antwort: Es gibt ein Konsortium, in dem auch FG33 und Abt,2 vertreten sind, die sich mit der Quantifizierung der Long-COVID-Fälle beschäftigen. Der Ansatz geht über die Registerdaten, da man so auch Kontrollgruppen berücksichtigen kann, da Symptome teilweise unspezifisch</p> <p>ToDo: Long-COVID berücksichtigen (██████ in Zusammenarbeit mit Abteilung 2)</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG36 (██████)</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Täglicher Lagebericht: Neues Format und die Verwendung der Hospitalisierung als Kennzahl • Lagebericht wird komplett automatisch erstellt und erscheint Mo-Fr • Es wird nur noch der 7d-R-Wert angegeben, ab Montag auch der Anteil Hospitalisierter (COVID Hospitalisierungen sind meldepflichtig) • 7d-Inzidenz der Hospitalisierungen wird eingeteilt in die Altersgruppen Gesamt und über 60 Jahre • Zusätzlich erscheint donnerstags ein wöchentlicher Lagebericht mit den Daten von Dienstag und Mittwoch • Er beinhaltet die aktuelle Einordnung, VOC Bericht, Testzahlerfassung, klinische und syndromische Surveillance, Mortalitätssurveillance, Impfmonitoring, Impfdurchbrüche, Ausbrüche in Kitas/ Schulen, Exposition im Ausland <p>ToDo: Bitte an ████████; Layout für die Hospitalisierungen an Herrn Wieler schicken, der es an den Minister Spahn weiterleitet</p>	<p>██████</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p>	<p>FG33 (██████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Impfdosen: am Mittwoch wurden 1 Mio. Impfdosen verabreicht Impfdurchbrüche/ Impfeffektivität zeigen keine Auffälligkeiten Ansprache Influencer Szene über [REDACTED]</p> <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timeline für die Entwicklung von Impfstoffen für Kinder • 12-17-Jährige: BioNtech/Pfizer: bereits zugelassen, Moderna: Ergebnisse in 2022, Novavax: Phase III Ergebnisse in 2023 erwartet • Jünger als 12: 6-12-Jährige: AstraZeneca Ergebnisse der Phase II/III Studie zu Herbst 2022 erwartet 0,5-11 Jahre: Biontech/Pfizer: 2. Quartal 2022 und Moderna in 2023 <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfpfempfehlung für 3. Impfung für Immundefiziente • Beratung der STIKO zur Impfpfempfehlung von 12-17-Jährigen • FAQ: Zusatz 4 Wochen bei Genesenen wurde gestrichen und wird auch bei der STIKO eingebracht <p>Frage: Gibt es eine STIKO Empfehlung für Schwangere und Stillende? Antwort: Ist in Arbeit! Frage: Wird es auch eine Empfehlung zur Booster-Impfung für Hochaltrige und Immunoseneszente geben? Antwort: Ist aktuell nicht priorisiert, aber Aspekt der Booster-Impfung für Immunoseneszente wird an STIKO weitergeleitet Frage: Wird ein Proteinimpfstoff für Kinder entwickelt? Antwort: Nein!</p>	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 565 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 SARS-CoV-2 ○ 238 Rhinovirus ○ 141 Parainfluenzavirus ○ 254 54 ○ saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 3 Metapneumovirus ○ 50% der Proben stammten von Kindern, die jünger als 5 Jahre alt waren <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 28 bisher 88 Proben, davon 34 positiv auf SARS-CoV-2 (38,6%) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Therapiehinweise STAKOP: Keine AK Monotherapie mehr empfohlen wegen der Deltavariante • Auf vielfältige Nachfrage hin, wird eine englischsprachige Version der Therapiehinweise veröffentlicht 	IBBS ([REDACTED])
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Frage: §10 Abs. 2 Nr. 1. der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV: „Können die SARS-CoV-2 Varianten Beta und Gamma von dieser Regelung freigestellt werden?“ • Antwortentwurf: keine Freistellung von geimpften oder genesenen Personen von der Pflicht zur Absonderung aufgrund eines Kontakts zu einer Person, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch-Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften infiziert ist. • Begründung: Beta und Gamma haben eine geringe Prävalenz in Deutschland und das Potential zur Immune-Evasion 	[REDACTED]
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • EinreiseV: siehe Punkt Internationales 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Änderungen internationale Kontaktpersonenmanagement wird an ÖGD kommuniziert 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 21.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 23.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Kommentar zu internationalen Reiserückkehrern aus EpiLag ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32/AL3 FG38 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Präsentation von 2 Studien zu schwereren Krankheitsverlauf bei Delta (im Gegensatz zu Alpha) 	Alle ██████████
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein	

	b) RKI-intern •	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle FG36, ████████
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG 38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 23.07.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Mittwoch, 21.07.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- MF4
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Neue Überblicksfolie aus dem automatisierten Lagebericht, mit ergänzender Kennzahl: Hospitalisierung ○ SurvNet übermittelt: 3.748.613 (+2.203) Fälle, davon 91.416 (+19) Todesfälle, erstmals wieder über 2000 Neumeldungen seit längerer Zeit ○ 7-Tage-Inzidenz: 11,4/100.000 EW, weiterer Anstieg ○ Hospitalisierung: Im Vgl. zu gestern +222 Personen, Inzidenz Gesamtbevölkerung: 0,31/100.000 EW, Inzidenz Altersgruppe ≥ 60 Jahre: 0,99/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 49.931.406 (60 %), mit vollständiger Impfung 38.843.476 (46,7%), Zahl täglicher Impfungen weiter rückläufig (insgesamt ~360.000 gestern), 50% vollständige Geimpfte sind noch nicht erreicht ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg in allen BL, steiler Anstieg in B (21,8/100.000 EW), deutlich auch in HH und SL, östliche BL weiterhin stabil niedriges Niveau, am niedrigsten MV und SA (3,0/100.000 EW) ○ Geografische Verteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Kreise mit 0 Fällen nimmt ab, meist östliche BL ▪ 2/3 aller LK: 5-25/100.000 EW ▪ 18 LK > 25/100.000 EW ▪ 1 LK > 50/100.000 EW (Birkenfeld: 63) ▪ Inzidenzen in Berliner Bezirken: <ul style="list-style-type: none"> ○ Friedrichshain/Kreuzberg 40, Marzahn/Hellersdorf 35, Charlottenburg/Wilmersdorf 28/100.000 EW ○ Trend-Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz: deutlicher Trend nach oben (Faktor >2), Anstieg in einzelnen Kreisen um bis zu Faktor 22, allerdings niedriger Ausgangspunkt, daher insgesamt noch keine großen Zahlen ○ Vorwochenvergleich: Zunahme der Inzidenz um 46 % ○ Heatmap (nach Altersgruppe und Meldewoche): steigende Inzidenz bei den 15-30jährigen (Verdoppelung bei den 15-19jährigen, Anstieg bei den 25-29jährigen) Die Entwicklung gleicht der im vergangenen Jahr, allerdings jetzt in KW 28, 2020 erst in KW 34, keine guten Aussichten ○ Zahl der Todesfälle bleibt rückläufig, 350 in den letzten 2 Wo, im Schnitt 170/Woche ○ Expositionsländer importierter Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Import spielt eine zunehmende aber insgesamt noch untergeordnete Rolle 	<p>AL3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ An der Spitze ESP mit > 660 Fällen, gefolgt von NLD, HRV, GRC, TUR, RUS, AUT, ITA ○ Anteil importierter Fälle an allen Fällen/an allen Fällen mit Angaben <ul style="list-style-type: none"> ▪ an allen Fällen: 11% an allen Fällen mit Angaben: 20% (Wahrheit liegt wahrscheinlich dazwischen, bei 10-20%) ○ Expositionsländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ deutlicher Anstieg importierter Fälle aus ESP, geringer Anstieg RUS, Spektrum spiegelt die bevorzugten Urlaubsländer (u.a. FRA, POR) ○ Indikatorenbericht: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hervorzuheben: Indikator „Belastung“ (der Landkreise): LK mit steigender Inzidenz nehmen zu ▪ 7-Tage-R-Wert liegt in allen BL >1 (BB 0,95) ▪ Ungünstiges Gesamtbild • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl stabil im Vgl. zur Vorwoche ○ 592.221 durchgeführte Tests in KW28 ○ Positivenanteil leicht gestiegen: von 1,1 auf 1,6% ○ Kapazitäten so gut wie unverändert, Auslastung <30%, • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Auf der Heatmap dargestellte Entwicklung ist beunruhigend, weitere Zunahme durch Ferienende/Reiserückkehrer zu befürchten ○ Frage: Warum niedrige Zahlen in östlichen BL? Antwort: Vermutlich aufgrund des geringeren Delta-Anteils in diesen BL, dürfte ein vorübergehender Effekt sein, der diese BL im Inzidenzanstieg etwas hinterherhinken lässt ○ Die Großstädte ziehen voran: FFM mit 33/100.000 EW, Düsseldorf 33, Köln 23, die anderen Großstädte zwischen 10 und 20, Dresden und Leipzig <10/100.000EW ○ Vorschlag: Heatmap sollte um eine Woche erweitert werden und könnte dadurch eines ganzen Jahres abbilden, ist eine sehr aussagekräftige, leicht verständliche Darstellung, sollte prominenter präsentiert werden, z.B. auf der Webseite ○ Es gibt eine weitere Parallele zum letzten Jahr: Auch damals haben die Großstädte den Anfang gemacht bei der Inzidenzzunahme, dies sollte eindringlich kommuniziert werden, mit Betonung der Dringlichkeit der Impfung und der Einhaltung der Basishygienemaßnahmen, um eine Wiederholung zu verhindern ○ Frage. Welche Bedeutung hat die Inzidenz noch? ○ Es wurden von RKI-Seite schon immer neben der Inzidenz zahlreiche Indikatoren und Kennzahlen betrachtet ○ Inzidenz zeigt veränderte Risikowahrnehmung und verändertes Risikoverhalten an, bei jungen Erwachsenen finden dadurch Übertragungen statt (z. B. auf Auslandsreisen, und in Großstädten), wenn der Infektionsdruck auf geimpfte vulnerable Personen steigt, nehmen dort die Infektionen zu 	<p>FG37</p> <p>Alle</p> <p>Wieler</p>
--	---	---------------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zunahme der Übertragungen liegt nicht an der Delta-Variante, sondern am Verhalten, deshalb sollte in der Kommunikation zusätzlich vor allem das richtige Verhalten zur Vermeidung von Übertragungen betont werden: Einhaltung der Basishygienemaßnahmen und Tragen von Masken ○ In letzter Zeit treten gehäuft Ausbrüche im Rahmen von Sprachreisen und Abi-Fahrten auf, viele Kinder und Jugendlichen kommen als Infizierte oder als Kontaktpersonen zurück, da die Quarantäne vor Ort schwierig ist – könnte die Problematik im Lagebericht thematisiert werden? ○ Abwendung von der Inzidenz als Indikator wird auch in der Schalte zur Abstimmung der Risiko-, Hochinzidenz- und Virusvariantengebiete diskutiert, hier ist es hilfreich, auf diese speziellen Risikogruppen in der Mobilität hinzuweisen ○ Steigende Inzidenz ist ein Indikator für eine Zunahme Infizierter und damit steigenden Druck auf Geimpfte, da die Impfeffektivität nicht 100% ist, in UK steigt die Zahl der Hospitalisierten, dies wird auch hier so sein ○ In der Diskussion am Montag im BMG (mit J. Spahn) wurde das interessanterweise ähnlich diskutiert ● ARS-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Weniger Testungen im Krankenhaus, kaum Rückgang in Arztpraxen und anderen Testorten ○ Anstieg des Positivanteils, noch <5%, deutlichster Anstieg in Arztpraxen und an anderen Orten ○ Positivenanteil steigt vor allem bei den 5-14 und den 15-34Jährigen ○ Anzahl der Testungen in allen Altersgruppen in etwa stabil ○ Darstellung über die gesamte Zeit (2/2020-07/2021) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Testungen bei 0-4 und 5-14Jährigen im Januar stark gesunken, Positivenanteil gleichzeitig gestiegen bei nur geringem Rückgang der positiven Testungen/100.000EW dieser Altersgruppe ▪ Daraus ergibt sich: Im Jan/Feb wurden die Kinder zu wenig getestet, in der Kommunikation sollte darauf hingewiesen werden, dass mehr getestet werden sollte, die Kapazitäten sind vorhanden ○ Testungen zu Delta Variante <ul style="list-style-type: none"> ▪ von KW25 zu 26 leichter Anstieg ▪ in KW 28 liegt Anteil bei 85% (264 Nachweise) ▪ Anteil von B 1.351 (Beta) mit 6,8% fast ebenso hoch wie Alpha mit 7,5% ○ Ausbrüche Alten-/Pflegeheime und KH <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es werden weiterhin Ausbrüche in AH gemeldet ▪ Deutlicher Anstieg bei Ausbrüchen in KH ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lage ist weiterhin gut ▪ 360 Patienten in Intensivtherapie (1300 Kliniken) 	<p>FG 38</p> <p>ZIG</p> <p>FG 37 ([REDACTED])</p> <p>MF4 ([REDACTED])</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niedriges Belegungsniveau ▪ Langsamer Rückgang durch Langliegende (ECMO, invasive Beatmung) ○ Belastung der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast alle BL liegen unter der 3% Marke (Basisstufe des Control-COVID-Papiers) ▪ Ausnahme Berlin: Wahrscheinlich durch Charité verursacht, dort werden überwiegend sehr schwere Fälle versorgt ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ 34% der Pat. gehören zu den 60-69jährigen ▪ Verschiebung zu jüngeren Altersgruppen ▪ Von Mai bis jetzt Rückgang bei den 70-79 und 80+jährigen, Anstieg bei den 50-59 und 60-69jährigen ▪ Jetzt auch Anstieg bei 40-49jährigen ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin wird ein niedriges Belegungsniveau prognostiziert • Syndromische Surveillance bis KW27 (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW 28 stabil i. Vgl. zur Vorwoche (3.500/100.000EW) ▪ Zunahme durch Lockerungen hat sich mit Ferienbeginn bei Kindern nicht fortgesetzt ▪ Anstieg bei >35-Jährigen, auch bei >60jährigen ▪ Risikobewusstsein sinkt ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl ist leicht gesunken, liegt jedoch noch über den Niveaus 2018/19 und 2019/20, könnte ein Aufholeffekt sein ▪ In KW 28 760 Konsultationen /100.000 EW, dabei ein Rückgang bei Kindern und ein Anstieg bei 15-34jährigen ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Zahlen unter dem Niveau der Vorjahre ▪ Geringer Rückgang bei Älteren, leichter Anstieg bei 0-4jährigen ○ SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI in stationärer Behandlung: Anstieg auf sehr niedrigem Niveau ▪ Anteil COVID-19 an SARI-Intensivfällen: Anstieg auf sehr niedrigem Niveau ▪ Anteile bleiben deutlich unter 10% ○ Corona-Kita-Studie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbrüche in Kindergärten: weiter rückläufig, 10 Ausbrüche gemeldet oder nachgemeldet ▪ In Schulen: 31 Ausbrüche, Entwicklung wird beobachtet • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW27 (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 126 Einsendungen aus 33 Arztpraxen (1 mehr als Vorwoche), leichter Rückgang hier, da einige Praxen in Urlaub sind 	<p>FG 36 ([REDACTED])</p> <p>FG17 [REDACTED]</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Altersverteilung ○ 50% der Einsendungen von 0-4jährigen, alle anderen AG verteilen sich auf die übrigen 50%, geringster Anteil >60Jährige, größter Anteil 5-15jährige ○ 80% positive Virusnachweise ○ Viruszirkulation (außer Corona) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg bei HRV und PIV, kein HRV-Nachweis bei >60Jährigen, RSV auf niedrigem, jahreszeitlich normalem Niveau, 1 Nachweis bei 0-4Jährigen ▪ 1 Sars-CoV-2-Nachweis :33 Jahre, vollständig geimpft, hoher Ct-Wert (39) aber symptomatisch, folglich Virusreproduktion -diese Konstellation ist in Zukunft häufiger zu erwarten (Ärzte fragen, wie damit umzugehen ist) ▪ Saisonale Coronaviren: kein NL63-Nachweis, OC 43 < 5% (überwiegend bei > 60Jährigen) ● Delta-Variante in Deutschland (keine Folien) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil Delta in KW 27: 83% ○ Anteil Alpha 12% ○ Im Gegensatz zu ARS-Daten: in KW 26/27 kein Nachweis von B1.351 (Beta) ○ Leichter Anstieg von P1 ○ Anteil o.g. VOC >98% ○ Delta hat die Führung übernommen, P1 steigt ○ Bundesländer: leichter P1-Anstieg (RP, SL) an den Grenzen zu Luxemburg, dort P1-Ausbruch im Rahmen des Nationalfeiertags, vorher Delta als häufigste Variante, dies könnte sich wieder zurückregulieren, erklärt den leichten Anstieg in RP und SL ● Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis zum Pool-Screening: Wurde von [REDACTED] kritisch beurteilt, nur bei niedrigen Inzidenzen sinnvoll, in der Fläche als tendenziell nicht umsetzbar dargestellt ○ Gepoolte PCR-Testung in NRW mit guten Ergebnissen flächendeckend eingesetzt, dies zeigt die Machbarkeit ○ BL bringen unterschiedliche Gegenargumente ein, im Vordergrund Kosten ○ Es gibt eine Inzidenzgrenze, ab der zu viele Pools aufgelöst werden müssten, könnte wahrscheinlich berechnet werden ○ Darstellung [REDACTED] (ALM): Berechnung zeigt, dass für alle KiTa- und Schulgruppen etwa 800.000 Tests/Woche nötig wären, dies wäre leistbar ○ Diesbezügliche Diskussion für Altenheime hat erst begonnen ○ Es sollte kommuniziert werden, dass auch für Jüngere ein Gesundheitsrisiko besteht (im Durchschnitt 1-2 PIMS-Fälle/Jahr in D, jetzt wurden 380 beobachtet) ○ Testungen sind definitiv machbar, es ist eine Kostenfrage, Finanzierung ist Ländersache, die Länder rechnen hier leider mit Centbeträgen 	<p>FG36 [REDACTED]</p> <p>Alle</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zeitlicher Aufwand in Schulen ist hoch für Antigentest (2 Schulstunden/Woche), für Lolli-Pool-PCR-Tests genügen 2x10 Minuten ○ Gegenstimme: Kapazitäten sind nur ausreichend für Pool-Screening an KiTas und Grundschulen, nicht bei älteren Schülern (aber hier wären ggf. Impfungen möglich) ○ Gespräche mit Minister Spahn sollen belegen, dass eine Expertenberatung in Anspruch wird, Folien werden (wie Presse- und Öffentlichkeitswirksam?) auf die BMG-Webseite gestellt, dieses Forum sollte für die Kommunikation deutlicher Messages über einfache und klare Folien genützt werden, auch die Darstellung zur Machbarkeit des Pool-Screenings könnte dort erscheinen ○ Zwischenfrage: Am 28.07 wird eine neue EinreiseVO veröffentlicht. Es werden nur noch Hochinzidenz- und Virusvariantengebiete ausgewiesen. Hierfür werden viele Faktoren berücksichtigt und verschiedene Datenquellen zusammengeführt. Definition von Virusvariantengebiet soll enger gefasst (auf VOC mit tatsächlichem Risiko beschränkt) werden. Ist es verhältnismäßig, bei einem Beta-Anteil von 10% und 90% Delta ein VV-Gebiet auszuweisen? (Beispiel Länder des südl. Afrika mit Beta =15%, auch Länder im südl. Amerika stehen dadurch unter wirtschaftlichen Druck). Würden diese zu Hochinzidenzgebiet, wäre – ggf. im Widerspruch zu den KoNa-Empfehlungen - keine 14-tägige Quarantäne angeordnet. Wie ist die Haltung hierzu? ○ Wird, unter der Voraussetzung, dass das Infektionsgeschehen vor Ort berücksichtigt wird, allgemein als gangbarer Weg beurteilt, da die 14-tägige Quarantäneempfehlung im KoNa-Dokument nur für Kontakt mit <u>nachgewiesenem</u> Delta-Quellfall gilt, nicht bei V.a., und somit kein Widerspruch entsteht. ○ Pool-Screening: Was sind konkret die Erfolge in NRW? Könnte man ähnliche Ergebnisse durch Testung aller symptomatischen SchülerInnen erzielen? ○ In NRW werden GA-Daten erhoben, um Folgefälle festzustellen, innerhalb der Einrichtungen wurden kaum Folgefälle festgestellt, Übertragungen also vermieden ○ Pooling-Methode ist verbessert, durch einführen aller Tupfer in ein Lösungsröhrchen wird eine Verdünnungseffekt vermieden, sehr frühe Detektion (bereits ab 100 Kopien) möglich ○ Schule mit definierten Gruppen ist ideales Pool-Setting, erst bei Symptomatik zu testen, ist zu spät ○ GÄ geben bei „wie wurde der Fall bekannt“ derzeit am häufigsten „Reihentest/Screening“ an ○ Neues Thema: BMG-Morgenlage und GM-Konferenz äußern den Wunsch nach einem aktuellen Indikatoren-Set für die gezielte Ergreifung von Maßnahmen im Herbst/Winter (Anpassung an Delta). ○ Auch in der AGI wurde ein Herbst/Winter-Strategiewechsel diskutiert, auch eine Unter-AG gebildet, dort heterogenes 	<p>Wielers</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

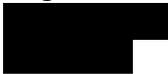
Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Meinungsbild der BL, Schwierigkeit in den BL breite Akzeptanz für abgestimmte Maßnahmen zu erreichen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Papier „Vorbereitung auf den Herbst“ erscheint, mit BMG abgestimmt, demnächst auf der RKI-Webseite, das Indikatorset könnte eine Aufgabe für FG 36 werden ○ Widerspruch: Wunsch nach Indikatoren und klaren Grenzwerten ist verständlich, jedoch nicht erfüllbar, Inzidenz ist der schnellste aller Indikatoren, die Hospitalisierung folgt später. Ein neuer Stufenplan mit definierten Grenzwerten kann aufgrund der vielen unbekanntenen Variablen, die im Spiel sind, derzeit nicht festgelegt werden. Es ist eine Anpassung an die jeweilige, derzeit nicht vorhersehbare Situation erforderlich ○ Allg. Zustimmung, ggf. soll der gegenwärtige Stufenplan, überarbeitet und angepasst, angeboten werden ○ Frage: Wenn die Pooltestung sich als so erfolgreiche erweist, widerspricht das unserer bisherigen Testempfehlung zur Testung Symptomatischer? Antwort: Beides ergänzt sich (u.a. abhängig vom Setting) <p>• Vorstellung zweier Studien aus Kanada und Schottland zum Vergleich der Krankheitsschwere von Alpha und Delta (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schottland: Sheikh et al., Lancet 2021. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeitraum 01.04. - 06-06.2021 ▪ Healthcare Datensätze von 99% der schottischen Bevölkerung ▪ Definition Delta: S-Gen positive Proben ▪ 19.543 SARS-CoV-2-Infektionen, 7.723 S-Gen positiv ▪ 377 Hospitalisierungen (innerhalb 14 Tagen nach Test) ▪ Adjustiertes (Alter, Geschlecht, Zeit und Komorbiditäten) Ergebnis: Doppeltes Hospitalisierungsrisiko bei Delta (auch als Hospitalisierungsrate /100 Personenjahre angegeben: 36,2 (Alpha) vs. 62,4 (Delta) ○ Kanada: Fisman & Tuite medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2021.07.05.21260050 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeitraum 07.02. - 22.06.2021 ▪ Retrospektive Kohorte aller SARS-CoV-2 Fälle in der Provinz Ontario ▪ 211.197 SARS-CoV-2-Infektionen, ~43.100 non-VOC, ~162.500 N501Y-VOC, ~5.600 Delta ▪ 11.000 hospitalisiert, 2.300 ITS, 1.800 Tod ▪ Adjustierte Odds für Hospitalisierung: Delta/Alpha 1,5 für IST: Delta/Alpha 2 für Tod: Delta/Alpha 1,6 ○ Zusammenfassung: VOC-Infektionen sind in beiden Studien mit einem erhöhten Risiko von Hosp/ITS/Tod verbunden, dabei gilt non-VOC<Alpha<Delta 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfdaten wurden nicht berücksichtigt ○ Sollte das Risiko deutlicher kommuniziert werden? • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Erstautor mit Interessenkonflikt (AstraZeneca)? ○ Daten schwierig zu beurteilen: Bei hoher Inzidenz führen hohe Viruslasten zu schwereren Krankheitsverläufen. Studien aus Deutschland mit kontrollierter Datenerhebung wären wünschenswert ○ Möglicher Publikationsbias, Thema ist derzeit von großem Interesse ○ In Deutschland sehen wir einen Shift von Delta zu jüngeren Altersgruppen, bei Hospitalisierungen in jüngeren Altersgruppen ist Delta etwas höher als Alpha, bei Hospitalisierungen in älteren Altersgruppen ist Alpha etwas häufiger als Delta, extrem schwierige Beurteilung durch unterschiedliche Phasen, wir vergleichen verschiedene Wellen mit unterschiedlicher Präsenz/Dominanz einzelner Varianten ○ Verschiedene Phasen und verschiedene Kollektive werden verglichen, dadurch ist die Datenqualität der Studien schwer zu beurteilen, kann als Hinweis gewertet werden, noch keine ausreichende Datengrundlage ○ Frage: Gibt es Studien, die für Delta eine <u>geringere</u> Krankheitslast zeigen? Wohl nicht, daher sollte man in der Kommunikation auch nicht zu vorsichtig sein ○ Der Hinweis auf schwerere Erkrankungen durch Delta war früher ein Bestandteil der Risikobewertung, ist derzeit jedoch nicht enthalten ○ PH-England hat bisher noch keine eindeutige diesbezügliche Stellungnahme veröffentlicht 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein neues Merkblatt ist erschienen: Entscheidungshilfe zur COVID-Impfung 12-17Jähriger : https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung/Impfzettel-und-ablauf.html#c15770 	<p>BZgA</p> 



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Derzeit erreichen die BZgA viele Bürgeranfragen: Brauchen Genesene mit einer Impfung 14 Tage Abstand, um vollständig geimpft zu sein? Genesene können laut aktueller Empfehlung schon nach 4 Wochen geimpft werden, dies ist in den Apps noch nicht aktualisiert. • Genesene brauchen nach der einmaligen Impfung keine Wartezeit von 14 Tagen bis zum vollständigen Schutz, wenn sie innerhalb der 6 Monate nach Infektion geimpft werden, sie sind durch die Infektion geschützt, durch die Impfung entsteht kein unterbrochener Impfschutz • Die technische Anpassung ist in Bearbeitung und wird nach einer kurzen Übergangszeit erfolgen (derzeit kann die App noch nicht differenzieren zwischen einmaliger Impfung J&J mit 14 Tagen Wartezeit und einmaliger Impfung nach Genesung ohne Wartezeit) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Vorbereitung auf den Herbst/Winter“ Papier steht vor der finalen Freigabe • Heatmap wird getweetet • Auf das „Vorbereitung auf den Herbst/Winter“ Papier wird hingewiesen • Die Bedeutung des Verhaltens für die Übertragung und die Krankheitsrisiken auch für Jüngere werden adressiert • Hinweis: Über die derzeitigen Hygieneempfehlungen im Flyer (AHA+L und Masken nur für nicht Geimpfte) hinaus sollte für Herbst/Winter ein MNS für alle empfohlen werden, als Fremd- und Eigenschutz zusätzlich zur Impfung 	<p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>alle</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>Alle</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>FG17/ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG14
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donnerstag 22.07.2021 UAS Pandemie des Gesundheitsausschusses des Bundestags • Teilnahme: ██████████ 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (keine) • Nächste Sitzung: Freitag, 23.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:48



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 23.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein Indikatoren ControlCOVID mit Schwellenwerten 1) die Hospitalisierung (Meldepflicht) 2) Schwellenwert für Anzahl Menschen auf Großveranstaltungen	Wieler



	<p>3) Schwellenwert für Anzahl Menschen in auf privaten Zusammenkünften</p> <p>4) Schwellenwert CO2 in geschlossenen Räumen</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Anfragen an Fachgebiete durch Presse/Fachöffentlichkeit 	<p>██████████,</p> <p>FG38</p>
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>Alle</p> <p>FG36, ██████████</p>
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>FG17/ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>(nur freitags)</i> 	<p>ZBS7</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>(nur freitags)</i> 	<p>Alle</p>
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>(nur freitags)</i> 	<p>FG32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>FG38</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 	<p>FG 38</p>
15	<p>Wichtige Termine</p>	<p>Alle</p>
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 28.07.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 23.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Abt. 1
 - [REDACTED]
 - Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - FG14
 - [REDACTED]
 - FG17
 - [REDACTED]
 - FG21
 - [REDACTED]
 - FG24
 - Thomas Ziese
 - FG32
 - [REDACTED]
 - FG33
 - [REDACTED]
 - FG34
 - [REDACTED]
 - FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - FG37
 - [REDACTED]
 - FG38
 - [REDACTED]
 - ZBS7
 - [REDACTED]
 - ZBS1
 - [REDACTED]
 - P1
 - [REDACTED]
 - Presse
 - [REDACTED]
 - ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - ZIG1
 - [REDACTED]
 - BZgA
 - [REDACTED]
 - MF3
 - [REDACTED]
- (Protokoll)



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datenstand: WHO, 22.07.2021, Folien hier • 191.773.590 Fälle (+ 8,3 % im Vergleich zu Vorwoche) • 4.127.963 Todesfälle (2,2 %) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Platz 1 - UK: aktuelle Inzidenz von ca. 486/100.000 Einw., Anstieg auch weiterhin, derzeit um 36 % im Vgl. zu Vorwoche ○ Platz 2 - Indonesien: derzeit stagnierende Inzidenz ○ Platz 3 - USA: Anstieg der Inzidenz um 54,2 % im Vgl. zur Vorwoche ○ Steigende Inzidenzen ebenfalls im Iran (+ 19,7 %) ○ In Spanien geringerer Anstieg (+ 4,8 %) der Inzidenz als in den Vorwochen, wird voraussichtl. zum Hochrisikogebiet erklärt trotz vergleichsweise starker Durchimpfung • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einw. weltweit nahezu unverändert • Fall- und Todeszahlen weltweit (WHO SitRep, 20.07.2021): <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweite Fallzahlen derzeit weiter steigend ○ Trend der letzten 5 Wochen setzt sich fort ○ Fallzahlen der letzten 7 Tage verteilen sich relativ gleichmäßig, stärkste Steigerung in Europa mit 21 % und Western Pacific mit 30 % ○ Höchste Todesfallzahlen der letzten 7 Tage in amerikanischen Ländern (derzeit 39 %) • COVID-19/ Niederlande / Hospitalisierung / Alter <ul style="list-style-type: none"> ○ Krankenhausaufnahmen nach Altersgruppe (AG) und Zeit: ansteigender Trend der allgemeinen Krankenhausaufnahmen in allen AG außer bei den < 20-Jährigen, höchster Anstieg in der AG der Hochaltrigen ○ ITS-Aufnahmen nach AG und Zeit: erneut langsam ansteigend, hier vor allem in der AG der 40 – 49 und 30-39-Jährigen (nicht in der AG der Hochaltrigen), weiter zu beobachten • COVID-19/ Portugal / Hospitalisierung / Alter <ul style="list-style-type: none"> ○ Höchster Anteil an allgemeinen Krankenhausaufnahmen (GW – General Wards) in der AG der > 80-Jährigen (22,4 %), höchster Aufnahmeanteil bei ITS allerdings AG der 40-49-Jährigen (30,4 %) ○ Fälle unter Geimpften (EWRS): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.805.467 vollständig Geimpfte in Portugal (14 d) ▪ Darunter 8.007 Fälle (0,21 %) ▪ Darunter wiederum 81 hospitalisierte Fälle • COVID-19/ UK / Hospitalisierung / Alter <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenquelle Office for National Statistics and PHE – Technical Briefing heute noch nicht veröffentlicht ○ Infektionen: Dominanz Schuljahrgang 12 bis 24 Jahre ○ Krankenhausaufnahmen: Dominanz >85-Jährige ○ Todesfälle: Dominanz älterer AG 	<p>ZIG1 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anm.: Datengrundlage von UK ONS bis 11.07. ● Delta – Variante / Krankheitsschwere <ul style="list-style-type: none"> ○ WHO-Einschätzung angepasst: in aktuellem SitRep erhöhtes Hospitalisierungsrisiko ausgewiesen, basierend auf zwei Publikationen (Preprint Kanada, aktuelles Technical Briefing) ● Montag Schaltung mit Staatskanzleien und Kabinett/BW → key message: trotz hoher Impfraten nicht nur hohe Inzidenz sondern auch hohe Hospitalisierungsraten zu befürchten (siehe aktuell UK, NL, Spanien - Länder mit hoher Impfrate; in Dänemark Hospitalisierungsraten ebenfalls steigend) ● Zahlen zu Libyen (hohe Inzidenz bei vergleichsweise niedriger Inzidenz in Nachbarländern): täglich 7 Tests/1.000 Einw. und 33 % Positivenanteil. Tunesien täglich 20 Tests/1.000 Einw. und 22 % Positivenanteil (Datenstand 12.07.2021), siehe Dashboard WHO <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.752.592 (+2.089), davon 91.492 (+34) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 13,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 50.262.310 (60,4 %), mit vollständiger Impfung 39.896.523 (48 %) ● Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Skala bis Inzidenz von 25, dennoch deutlich, wie Inzidenz in westlichen BuLä ansteigt, während sie in östlichen BuLä stagniert ○ Saarland: nebst Delta-Variante auch P1 (Gamma) stark vertreten, sollte beobachtet werden, Anm.: P1 wird auf Lux zurückgeführt (singuläres Ereignis aufgrund eines Ausbruchs mit P1 durch Feiertag, keine Verdrängung der Delta-Variante) ○ https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B77-Bevoelkerungsdichte-Kreise.html ● Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis (LK) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahl der LK ohne gemeldete Fälle rückläufig ○ Hier ebenfalls höhere Fallzahlen in westlichen BuLä sichtbar (Populationsdichte, Industrie), v.a. Solingen (Inz.: 67,8) und Kaiserslautern (57,0) ● Trend – Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Zunahme um >Faktor 2 in Magenta, größerer Anstieg im Vgl. zur Vorwoche auch hier bspw. in Solingen (von 19 auf 108 Fälle) ● Wochenvergleich der 7-Tage Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Derzeit > 10.000 Fälle, Zunahme um ca. 42 % im Vgl. zur Vorwoche ● Expositionsländer importierter Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Importzahlen auf letzte 14 Tage bezogen: v.a. aus Spanien (mit zunehmender Tendenz, derzeit 737 importierte Fälle), NL, Türkei, Griechenland, Kroatien 	<p>Abt. 3</p> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px; margin-left: 10px;"></div>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Indikatorbericht für die Bundesländer: bereits kommuniziert • Wöchentliche Sterbefallzahlen Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiter rückläufig, derzeit im Rahmen üblicher Mortalität der Vorjahre ○ Anmerkung: Berichtszeitraum bezieht nicht mehr 2020 mit ein • 7-Tage-Inzidenz pro AG nach Bundesländern (Heatmap): in Berlin bei 20-25-Jährigen Inzidenz bereits im 60er-Bereich, auch in HH und NRW deutlich höhere Inzidenz bei jungen Erwachsenen als im Bundesdurchschnitt, in BuLä mit geringen Fallzahlen wie Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen oder Brandenburg Inzidenz bei jungen Erwachsenen niedriger als im Bundesdurchschnitt • 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz pro AG (Heatmap): erster Entwurf analog zur 7-Tages-Inzidenz: in zweiter Welle v.a. Hochaltrige betroffen, in dritter Welle durch Impfung abgefangen, momentan sehr niedrig • 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz pro AG (Heatmap) nach Bundesland: in Bremen, HH, Niedersachsen geringere Hospitalisierungsraten verzeichnet, diese Länder zeigen jedoch geringste Vollständigkeit der Angaben zur Hospitalisierung (cave: Verzerrung somit nicht auszuschließen), sollte durch neue MeldeVO an Vollständigkeit zunehmen • Diskussion: kann die vierte Welle bereits als begonnen definiert werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Grundsätzliche Zustimmung ○ Sollte allerdings ggf. mit Einschränkung kommuniziert werden („am Beginn“), aber: Verzug zu Beachten (Zeitpunkt Ansteckung bis Meldung / Meldeverzug, bei derzeitiger Verdopplungsrate in praxi weitaus höher als ausgewiesen) ○ Alte Zielstellung „flatten the curve“ zu kommunizieren, auch mit Blick auf Entwicklung in der UK <p>Modellierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>Neue EinreiseVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestern veröffentlicht worden • U.a. war der zweite Teil ausführlich kommentiert worden • Vereinfachung des Systems / Entfallen der Risikogebiete ist nicht akzeptiert worden • Vielmehr handelt es sich um eine Verlängerung der bisherigen EinreiseVO • Dreispurige Aufteilung (Risiko-, Hochinzidenz- und Virusvarianten-Gebiet) ist beibehalten worden • Entlistung von Ländern Südafrikas als Virusvariantengebiet kommende Woche angestrebt aufgrund der großflächigen 	<p>ZIG ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Ausbreitung der Delta-Variante (epidemiologischer Anstieg auf Ausbreitung der Delta-Variante zurückzuführen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entlastung auch für humanitäre Einsätze aufgrund von Quarantänezeiten von Relevanz: derzeit Hilfeersuchen aus Namibia weiter in Bearbeitung sowie ein Einsatz in Ruanda in Diskussion • In Südamerika wächst politischer Druck aufgrund der Reisebeschränkungen durch Ausweisung als Risikovariantegebiet (Verbreitung der Gamma-Variante) • Anmerkung in EinreiseVO vorhanden, dass das RKI auf der Website ausweist, welche Virusvarianten Immune Escape-Potential besitzen <ul style="list-style-type: none"> ○ Austausch dazu mit BMG erfolgt, BMG wünscht Aussage dazu, ob Beta- und Gamma-Variante Immune Escape-Potential besitzen ○ Evidenzlage ändert sich laufend, Ausweisung wäre mit sehr viel Aufwand und Kontroversen verbunden ○ Es ist nicht Aufgabe des RKI, Impfstoffwirkungen bzw. Escape-Varianten für Impfstoffe auszuweisen bzw. eine eigene Einschätzung dazu vorzunehmen, welcher Impfstoff gegen welche Variante wirksam ist ○ Auftrag ist in kleinerer Runde mit FG17 und FG33 zu besprechen (Vorschlag, Montag mit [REDACTED] einen Vorschlag zu diskutieren) ○ ECDC-Tabelle: Spalte „Evidence for impact on immunity“ in der Variantentabelle ○ Bei Pressestelle bereits erste Bürgeranfragen dazu, wo diese Daten zu finden seien 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synergien zwischen Projekten wie CWA und CovPass weiten sich aus • Volumen aktueller Projekte (u.a. CWA, CovPass, SORMAS, DEMIS) zu hoch • DEA: Beauftragung der Jülich Company seitens BMG zu Kompatibilitätsfragestellung, führt zu vielen Hürden (Datenbefugnisse fraglich etc.) • Umsetzung der Handhabung von Genesenen in CovPass und Abbildung der Varianten in CWA mit Herausforderungen verbunden • Impfbefreiungsausstellung durch Apotheken aufgrund zweier Vorfälle der Erschleichung von Zertifikaten gestoppt, Aufklärung soweit erfolgt, Wiederaufnahmezeitpunkt der Ausstellung jedoch unklar → CovPass durch IBM ausgestellt, Hürden in der Zusammenarbeit • Digitale Impfbefreiungsausstellung bereits häufig für digitale Einreiseanmeldung erforderlich (Impfbefreiung-Foto-Upload nicht fälschungssicher, daher durch einige Gesundheitsämter ausschließlich Akzeptanz des QR-Codes) • Für die baldige Impfbefreiung durch ca. 400 Gesundheitsämter sind auch die Zertifikate und die CWA- / IT-Strukturen anzupassen 	<p>FG21 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • DEMIS und weitere digitale Projekte rücken langsam in de Fokus der öffentlichen Wahrnehmung, Erwartungen steigen, Unterstützung von außen zur Umsetzung • Gesundheitsämter und digitale Projekte = Schlüsselfunktionen der Zukunft • Herr Wieler hatte Abteilungsleitender aufgefordert, allen FG-Leitungen die neue, bereits beschiedene Struktur von MFI darzulegen - zwei Unterabteilungen: FG IT und ein FG für Management digitaler Projekte, zwecks Ressourcenbündelung schließen sich Herr Wieler, [REDACTED] und [REDACTED] kurz 	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung des TV-Spots zum Impfen: heute zunächst auf digitalen Kanälen und privaten Sendern, ggf. auch über öffentlich-rechtliche Sender als politisches Signal • https://www.youtube.com/watch?v=tC0wkfwVUS0 • 360° Agile Kommunikationskonzeption (15/ 30 /60 sec für verschiedene Formate, geobasiert auf Social Media zur Verbreitung) • Mittwoch: Termin mit Migrationsbeauftragten zur Impfkzeptanz → Bereitstellung digitaler Pakete für die Länder mit speziell auf diese Personenkreise zugeschnitten Formaten (Sprache, Detailgrad, Medienplattformen: differenzierte Betrachtung erforderlich) → Verbreitung auf Landesebene • Zentrale Aspekte: Vertrauen und Risikowahrnehmung • Schulferienende: zentrale Informationsangebote für Schulen werden vorbereitet unabhängig der landesspezifischen Konzepte • Betroffendokumentationen (v.a. auch von jüngeren Bevölkerungsgruppen) könnten erneut zirkuliert und auf Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund zugeschnitten werden, um das Risikobewusstsein zu fördern <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet bzw. siehe TOP 6, RKI-intern <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Indikatoren ControlCOVID mit Schwellenwerten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisierung (Meldepflicht) – siehe unten 	<p>FG38 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Schwellenwert für Anzahl Menschen auf Großveranstaltungen: bleibt bei Schwellenwert des ControlCovid-Papiers • Schwellenwert für Anzahl Menschen bei privaten Zusammenkünften • Schwellenwert CO2 in geschlossenen Räumen: 1000 ppm • Erlass von gestern, bis 30.07. zu bearbeiten: Einordnung der Aussagekraft der Inzidenzen und Hospitalisierungsraten bei steigenden Impfquoten → Maße der Einschätzung erforderlich • Tagung Untergruppe AGI zu Strategiewechsel vergangenen Dienstag, Austausch mit [REDACTED] und [REDACTED] sowie [REDACTED] und [REDACTED] • ControlCovid war Evidenz-basiert, Evidenz für Delta-Variante noch nicht ausreichend vorhanden • Schwierigkeit, dass Länder klare, justiziable Indikatoren wünschen, während lokale Gegebenheiten einen erheblichen Einfluss besitzen → Grenzwertfestlegung schwierig → neuer Rahmen auf Basis des ControlCovid-Papiers erarbeitet, da diese Indikatoren weiterhin - auch unabhängig der Impfung - gültig sind <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitindikatoren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-Tages-Inzidenz als Maß für Ausbreitungsgeschwindigkeit ▪ Hospitalisierungsrate der AG > 60 als Maß für Krankheitsschwere ▪ Anteil Covid-Fälle an allen ITS-Fällen als Maß für Krankenhausversorgung/Auslastung ▪ Wechsel der Warnstufe nur dann, wenn mind. zwei der drei Leitindikatoren festgelegte Kriterien erfüllen ▪ Unabhängig von den verschiedenen Stufen sind Präventionsmaßnahmen einzuhalten bzw. anzustreben: vollständige Immunisierung, AHA-Regeln etc. ▪ Grafische Ausarbeitung mit P1 geplant • RKI weist die Anzahl der asymptomatischen und symptomatischen COVID-19 Fälle mit abgeschlossener Impfserie und einem Mindestabstand von 14 Tagen zwischen Erkrankungsbeginn bzw. Diagnose nach der letzten Impfung aus (Wochenbericht S.18 erste Zeile Covid-19 Fälle mit vollständiger Impfung – auch alle asymptomatischen Fälle, in der Zeile darunter werden symptomatische Fälle/Impfdurchbrüche ausgewiesen) • Altersspezifische Umsetzung von Inzidenzen nicht umsetzbar (zu geringe Datenlage, zu viele Variablen) • Geschwindigkeit der Ausbreitung, Schwere der Belastung des Gesundheitssystems und Grenzen der KP-Nachverfolgung als Parameter der Belastung der Gesundheitsämter → Basis für lokale Behörden, lokale Maßnahmen zu beschließen • Hospitalisierung der AG > 60 Jahre sensitiverer Indikator trotz Impfung v.a. auch dieser AG und Verschiebung der Inzidenzen und Hospitalisierungsraten hin zu jüngeren AG • Laut Modellierung ist diese AG weiterhin bei steigender Inzidenz die AG, die am häufigsten hospitalisiert würde, ein geringerer Wert für Hospitalisierung insgesamt muss berücksichtigt werden, daher ist dieser Indikator weiterhin sinnvoll und somit ggf. 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sensitiver, zudem werden beide (Gesamtbevölkerungsinzidenz und Inzidenz AG 60 +) im Lagebericht ausgewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nachtrag: Infektionen nach Impfung in UK: Prozent Positive nach vollständiger Impfung bei AZ 0,1 % und bei Biontech 0.1 %; Analyse der Daten Dezember 2020 - Ende Mai 2021 (Delta dominant) <p>https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19infectionsurveytechnicalarticleanalysisofpositivityaftervaccination/june2021</p> <p>RKI-intern</p> <p>Anfragen an Fachgebiete durch Presse/Fachöffentlichkeit – wie sind diese zu reduzieren</p> <ul style="list-style-type: none"> FG33: bei bestimmten Anfragetypen Verwendung von Standardschreiben Zirkulieren der Standardschreiben wenig sinnvoll, da schnell veraltet und in großer Zahl vorhanden IBBS: <ul style="list-style-type: none"> Therapieanfragen → Gründung „Beratungsnetzwerk“ (Anfragen erheblich gesunken, regelmäßig bis zu 300 Teilnehmende); Austausch mit Fachgesellschaften → konzertiert in wöchentlichen Telefonkonferenzen; Einzelfallanfragen → „Praxisberichte von Klinikern für Kliniker“ zusätzlich zu Übersichtsberichten Presse und Rechtsreferat: standardisierte Antworten sollten an frühe Stelle gesetzt werden Antworten auf einzelne medizinische oder statistische Anfragen nicht umsetzbar, dazu viele als IFG-Anfragen getarnte Recherche-Aufträge → über L zurück an Lagezentrum und Presse Anfragen, die bei einzelnen OEs eintreffen, können ggf. an Presse zurückgeschickt werden mit der Bitte um freundliche Absage Es wird darum gebeten, daran zu denken, dass jede Abbildung, die rausgeschickt wird, zu weiteren Anfragen führt, bspw. nach Rohdaten (viele Abbildungen sind mit Verweis auf das Dashboard zu finden) Es sollte, wenn möglich, insgesamt vermehrt auf das Dashboard verwiesen werden Diskussion der Übereinstimmung des internen RKI-Hygienekonzeptes mit externem Konzept gesondert oder kommenden Mittwoch zu führen (Bspw. AHA plus L-Regel; MNS in geschlossen Räumen bei ausschließlicher Anwesenheit Geimpfter nicht erforderlich) 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht berichtet 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • STIKO-Beratung zur Impfung der 12-17-Jährigen am Mittwoch erfolgt, erneut am folgenden Mittwoch zu Modellierungen ihres möglichen Impacts auf den Pandemieverlauf • Zulassung von Moderna für 12-17-Jährige für heute oder Montag erwartet, nach BioNTech/Pfizer zweite Zulassung • Genauere Beobachtung der Impfdurchbrüche bei Jansen, derzeit unauffällig und keine Hinweise auf Waning, Kontakt zu PEI und Rückmeldung bei Veränderung • Anm.: Waning der Immunität in Modellierung ggf. zu berücksichtigen, da neutralisierende AK mehr Schutz vor Transmission vermitteln als T-Zellen; STIKO-Modellierung allerdings basierend auf Evidenz aus klinischen Studien, daher noch kein Waning berücksichtigt 	<p>FG33 ([REDACTED])</p>
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittwoch ausführlich berichtet, derzeit v.a. Rhinoviren und Parainfluenzaviren im Sentinel <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von 149 Fällen 77 positiv (ca. 52 %), bei allen Positivproben Hinweise auf das Vorliegen der Delta-Variante • Bislang 323 Proben von Impfdurchbrüchen, seit Anfang/Mitte Juni hier fast ausschließliches Vorliegen der Delta-Variante 	<p>FG17 ([REDACTED])</p> <p>ZBS1 ([REDACTED])</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	<p>IBBS ([REDACTED])</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	<p>Alle</p>
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	<p>FG32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinfektion von Flugzeugen nach IATA Direktive (ZIKA-Erfahrung, Desinfektion nach 7 Tagen, Einflug nicht ohne Desinfektionsbescheinigung möglich), Diskussion anberaumt 	<p>FG38 ([REDACTED])</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internationale Kommunikation weiterhin sehr auslastend trotz Priorisierungsanstrengungen 	<p>FG38 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Wochenbericht von gestern wurde sehr gut angenommen, vielfach zitiert, viele Berichte zu neuer Strategie	Presse ([REDACTED])
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 28.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:19 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 28.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • • Umgang mit § 4 ab 2 Satz 5 Corona-Einreiseverordnung 	BZgA Presse, P1 ██████
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Testverordnung b) RKI-intern 	Alle



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 30.07.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 28.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]

- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

Protokoll:
[REDACTED], ZfKD/FG38



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.761.169 (+2.768) Fälle, davon 91.586 (+21) Todesfälle ○ Zunahme hat sich verlangsamt (s. Wochenvergleich) ○ 7-Tage-R-Wert = 1,07 ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Aufspaltung alte/neue BL: Anstieg in neuen BL auf niedrigem Niveau; BL mit höchsten Inzidenzen: HH, BE, HB, SL ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz: Anteil Kreise mit niedriger Inzidenz sinkt; ca. 10 % > 25/100.000; 2 Kreise (LK Lüneburg, SK Solingen) > 50/100.000 ○ Trend-Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz: Inzidenzanstieg gegenüber Vorwoche teilweise um Faktor 5 und höher (LK Mecklenburgische Seenplatte: Faktor 21,0; LK Miltenberg: Faktor 8,3); Kreise mit bedeutendem Inzidenzanstieg über gesamtes Bundesgebiet verteilt; Küste mit deutlichem relativem Anstieg, absolute Fallzahlen gering ○ Wochenvergleich der 7-Tage-Inzidenz: Zunahme um 21 % (aktuelle Woche: 15/100.000, Vorwoche: 12,4/100.000); Anstieg hat sich verlangsamt ○ Todesfälle während der letzten 14 Tage nach Landkreis: Todesfälle weiter auf niedrigem Niveau, ca. 150/Woche ○ 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap): deutliche Zunahme in Altersgruppen 15-30 J., höchste 7TI in AG 20-24 (45/100.000) und AG 15-19 (40/100.000).; in 2021 deutlich kürzere Phase mit niedriger Inzidenz als 2020 (in KW 30/2020 in allen AG 7TI < 10) ○ 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter COVID-19-Fälle nach LK: 7TI insgesamt sehr niedrig; kleine absolute Fallzahländerungen bewirken Inzidenzsprünge ○ Verlauf 7-Tage-Inzidenz der hospitalisierten COVID-19-Fälle, Juni-Juli 2021: 7TI in allen Altersgruppen < 1/100.000 ○ Expositionsländer importierter Fälle: in den letzten 14 Tagen zunehmend Fälle mit Exposition im Ausland; Anteil an Fällen mit Angaben zum Expositionsort: 20 % (Anteil gesamt: 10 %); Länder mit den meisten Nennungen: ES (n=762), TR (220), GR (155), HR (153) • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen -2 % im Vergleich zur Vorwoche ○ Positivenanteil angestiegen: 	<p>AL3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Testkapazität unverändert ○ Vergleich mit Vorjahr: in 2020 lag der Positivenanteil über einen Zeitraum von 13 Wochen < 1 %, in 2021 lag er für einen wesentlich kürzeren Zeitraum von 2 (??) Wochen < 1 % ○ Anteil VOC: 95 %, Delta > 90 % <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Gamma-Variante in Nachbarregionen zu Luxemburg: kann auf umschriebene Ausbruchsgeschehen im Zusammenhang mit dem Nationalfeiertag zurückgeführt werden, Delta scheint sich hier wieder durchzusetzen (Information aus EpiLag) ○ Auswirkungen der Flutkatastrophe: schwer einzuschätzen ○ entscheidend für Übertragungen ist nicht der Aufenthaltsort, sondern das Verhalten <ul style="list-style-type: none"> ● ARS-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ seit KW26 Verdopplung der Positivenanteile (KW29: 1,5 %) ○ in den letzten Wochen deutlicher Rückgang bei Testungen in Testzentren/GÄ (Kategorie „Andere“) ○ Personen in der AG > 80 J. werden überwiegend in KH getestet, sie sind die am häufigsten getestete AG und die AG mit dem niedrigsten Positivenanteil ○ Anstieg des Positivenanteils in AG 15-34 J. (KW29: knapp 10/100.000) ○ Anteil Delta seit KW26 > 50 %, in KW29 knapp 90 % ○ Ausbrüche in Alten-/Pflegeheimen und KH: leichte Zunahme im Vergleich zur Vorwoche (med. Einrichtungen: 8; Pflegeeinrichtungen: 3) <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist der Impfstatus der Betroffenen bei Ausbrüchen in Pflegeheimen bekannt? - kann nachgereicht werden; aktuell ist nichts über vermehrte Impfdurchbrüche in Heimen bekannt <ul style="list-style-type: none"> ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 28.07.21: 363 COVID-19-Patient*innen auf ITS ▪ weiterhin niedriges Belegungsniveau, aber es zeichnet sich eine Trendwende ab ▪ leichte Beatmungsfälle anteilig zunehmend ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: überwiegend < 3 %, auffälliger Anstieg in HH ○ Altersstruktur: Verschiebung in jüngere AG, Zunahme der absoluten Zahlen in AG 30-39 J. und AG 18-29 J.; anteilig AG 60-69 J. (ca. 32 %) und AG 50-59 J. (ca. 22 %) am stärksten betroffen ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Fälle (SPoCK): es wird eine (geringe) Zunahme des Belegungsniveaus 	<p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>MF4 ([REDACTED])</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>prognostiziert, v. a. in Kleeblatt Nord und Kleeblatt Süd-West</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist etwas darüber bekannt, ob leichter erkrankte Personen jetzt früher auf ITS behandelt werden? – Anstieg der ITS-Fälle bei jüngeren Personen häufig darauf zurückzuführen, dass sie die Normalstation „überspringen“ und sofort auf ITS behandelt werden. <p>• Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb: ARE-Rate in KW29 stabil i. Vgl. zur Vorwoche (Vorwoche: ca. 3.500/100.000; aktuelle Woche: ca. 3.200/100.000), Anstieg der vergangenen Wochen hat sich nicht weiter fortgesetzt ○ ARE-Konsultationen: Anstieg hat sich nicht fortgesetzt, in KW29 ca. 780 Konsultationen/100.000; in AG 5-14 J. im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (ca. KW25/26) deutlich mehr Konsultationen (2020: ca. 1.000/100.000; 2021: ca. 1.500/100.000) ○ ICOSARI-KH-Surveillance: SARI-Zahlen mit Ausnahme der AG 0-4 J. auf niedrigem Niveau; verantwortliche(r) Erreger in AG 0-4 J. unklar ○ SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 bis KW 29: Anteil COVID-19 an SARI in stat. Behandlung steigt an (8 %); Anteil COVID-19 an SARI-ITS-Fällen in KW 29 bei 20 % ○ Ausbrüche in Kitas: seit Mitte Juni < 15 Ausbrüche/Woche ○ Ausbrüche in Schulen: viele nachträgliche Übermittlungen; aktuell wenige Ausbrüche; zunehmend betroffene Altersgruppe: 11-14 J. <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ regionale Verteilung der SARI-Fälle bekannt? kann über PLZ des Wohnortes ermittelt werden, bei der Interpretation zu beachten: insgesamt sehr kleine absolute Zahlen <p>• Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferienzeit macht sich bemerkbar: 97 Einsendungen in KW 29 (33 weniger als in der Vorwoche, Rückgang einsendender Arztpraxen um -19) ○ 77 % positive Virusnachweise (-3 %), kein SARS-CoV-2, keine Influenzaviren; mehrere Mehrfachinfektionen nachgewiesen, verteilt über unterschiedliche Altersgruppen ○ PIV in KW29: PIV macht erstmals höchsten Anteil der Nachweise aus (knapp 50 %); ausschließlich PIV-3 ○ fehlende Basisimmunität ○ Altersverteilung KW29: in AG 16-34 J. bei > 60 % der Einsendungen HRV nachgewiesen, bei < 10 % PIV 	<p>FG36 ([REDACTED])</p> <p>FG17 ([REDACTED])</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ saisonale Coronaviren: „größter Zug ist durch“, OC43 und NL63 jeweils <5 % • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Von einigen Beteiligten wird das Bedürfnis geäußert, die am RKI vorhandenen Daten und das Lagebild transparenter und zielgerichteter an politische Entscheidungsträger und andere Externe (u. a. Journalisten, Landesbehörden) zu kommunizieren, beispielsweise in Form einer Webinar-Reihe. Hintergrund: Beklagt wird u. a. die häufige Fokussierung in politischen Diskussionen und medialer Berichterstattung auf nur einen Indikator zur Bewertung der Lage. Einwände: Die für eine Webinar-Reihe erforderlichen Kapazitäten sind nicht vorhanden (Organisation, Einladung, Moderation usw.). Erfahrungsgemäß werden solche Angebote/Hilfestellungen ausgenutzt und ziehen negative Folgen nach sich („Wenn der kleine Finger gereicht wird, wird der Arm ausgekugelt.“). Das RKI erklärt und ordnet ein, muss sich aber auch damit abfinden, dass nicht alle erreicht/überzeugt werden können. ○ Der Vorschlag ausgewählte Journalisten in die Krisenstabssitzung einzuladen wird mit Hinweis auf den Schutz der Mitarbeiter und auf die journalistischen Interessen (häufig nicht: sachliche Information) abgelehnt. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der leichte Fallzahlenanstieg wird in der aktuellen Version (Stand: 16.07.2021) noch nicht reflektiert („Nach einem Anstieg der Fälle im 1. Quartal 2021 und deutlich rückläufigen 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im Bundesgebiet seit Ende April in allen Altersgruppen <u>stagniert</u> die Fallzahl.“). <p>Dokument mit angepasster Formulierung („...<u>steigen</u> die Fallzahlen langsam wieder.“) liegt hier.</p>	FG38 (██████)
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblatt zur Corona-Schutzimpfung ist in verschiedenen Sprachen erschienen: https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/materialienmedi en/informationen-in-anderen-sprachen.html >> Merkblätter >> 	BZgA (██████)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Die Corona-Schutzimpfung – sicher und wirksam! (barrierefreies PDF)</p> <p>Presse, P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anfragen zu Risikogebieten: RKI verweist auf AA, AA verweist auf RKI, das stiftet Verwirrung – kann das RKI offensiver kommunizieren, dass es nicht über die Ausweisung von Risikogebieten entscheidet? • demnächst Tweet mit Visualisierung von Impfquoten nach Altersgruppen <p>Coronavirus-Einreiseverordnung vom 21.07.21</p> <ul style="list-style-type: none"> • viele Anfragen zu Änderungen in § 4 (Änderungsverordnung hier), danach erfolgt durch das RKI eine Feststellung und Bekanntmachung der „hinreichenden Wirksamkeit“ von Impfstoffen gegen Virusvarianten; diese Feststellung ist maßgeblich für die Einreisebestimmungen für vollständig geimpfte Einreisende aus Virusvariantengebieten • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Verantwortlichkeit: Feststellung der Wirksamkeit ist nicht Aufgabe des RKI; Verlagerung der Verantwortung auf das RKI ist nicht tragbar; Frage der Wirksamkeit berührt unmittelbar AM-Recht, pharmazeutischer Hersteller muss Wirksamkeit belegen, ist Voraussetzung für die Zulassung; dies muss dem BMG unter Einbindung des Rechtsreferats vermittelt und die Verordnung geändert werden ○ Fachliche Beurteilung: Feststellung der variantenspezifischen Wirksamkeit auf Basis von Studiendaten ist schwierig bis unmöglich (Schwellenwert „hinreichender“ Wirksamkeit? relevante Endpunkte?) ○ Bekanntmachung auf der Internetseite unter www.rki.de/covid-19-risikogebiete, dass RKI keine Feststellung im Sinne der Verordnung getroffen hat; genaue Sprachregelung wird noch diskutiert (?) <p><i>TODO: Bericht an BMG (FF: FG33, Einbindung Rechtsreferat); Sprachregelung für Internetseite und Anfragen (FF: Presse?)</i></p>	<p>Presse (██████████)</p> <p>P1 (██████████)</p> <p>FG38 (██████████)</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion zu Dokument der AGI UAG „Strategiewechsel“ (nicht alle Beteiligten sind mit dem Dokument vertraut): E-Mail von BMG/██████████ mit Arbeitsauftrag an AGI, ein Dokument zum „Strategiewechsel“ (d. h. weg von der Inzidenz als alleinigem Indikator für Maßnahmen) abzustimmen; RKI-ControlCOVID-Papier wird in der E-Mail als gute Grundlage genannt, deshalb wird kein direkter Arbeitsauftrag an das RKI gesehen, das Strategiewechsel-Dokument zu koordinieren oder abzustimmen; RKI beteiligt sich durch fachliche Beratung (Leitindikatoren: 7-Tage-Inzidenz/100.000, 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz, 	<p>AL3 (██████████)/ alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Anteil COVID-19-ITS-Fälle an Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Bettenkapazität, s. ControlCOVID-Papier); aktueller Entwurf des Strategiewechsel-Dokuments liegt dem RKI nicht vor; Auftrag des BMG und Einwände des RKI werden schriftlich fixiert; ursprüngliches Papier wird dem Erlassbericht beigelegt; Berichtsfrist endet am 30.07.; Schlusszeichnung im Haus bis 29.07., 18:30 Uhr; heute (28.07.) 17:00 Uhr erneute Diskussionsrunde in AGI UAG</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG14
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • (keine) 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (keine) • Nächste Sitzung: Freitag, 30.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:05 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 30.07.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS7, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Schätzungen der effektiven Reproduktionszahl von SARS-CoV-2 anhand von Massenkontaktdaten seitens der Firma Netcheck 	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> MF1 <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Akutelle Risikobewertung 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Einreise-Verordnung 	Alle <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Update zu Strategie-Papier • "AK-Studien bei HCW" nach Impfung <p>b) RKI-intern Inzidenzberechnungen: Anteil Geimpfte/Vulnerable und Inzidenzberechnung. Siehe E-Mail Wieler und vorangegangene Diskussion AW Eindämmung von COVID-19 Herbst2021 ohne Änd.docx.msg</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einfluss der Kinderimpfung auf die Transmission/Meldezahlen/R-Wert (ID 4047) • Abbildung Geimpfte unter Fällen (ID 4045) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • VC mit  und  zu Quotient Hospitalisierung/ITS-Belegung (TN: Wieler, MF4, FG33, FG36) 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 04.08.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Freitag, 30.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]

- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG4
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

Protokoll: [REDACTED] Abt. 3



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle: Knapp 196 Mio Fälle, Anstieg 2,6%, im Vgl. zu Anstieg von 8% in letzter Woche geringeres Wachstum; Todesfälle > 4 Mio, CFR 2,14%, ebenfalls geringer als letzte Woche Anstieg in 6 Ländern, in 5 Ländern gehen Fallzahlen zurück, UK (-37%) im Vgl. zur Vorwoche • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit Höchste 7TI in Amerika, insbes. Mittelamerika, Zentralasien, Südeuropa und südliches Afrika WHO AFRO meldete Ende Juni eine 3. Welle für afrik. Kontinent, seit Anfang der Woche geht Anzahl der Fälle zurück, Fälle v.a. in Südafrika, Namibia, Botswana, Simbabwe; Gründe für Anstieg waren Ermüdung der Bevölkerung bzgl. NPI, Delta in 21 afrik. Ländern nachgewiesen, beste Daten aus Namibia und Südafrika, Delta dominierende Variante in Namibia, Beta inzwischen Anteil von 5%, Südafrika ebenfalls großer Anteil Delta, Beta 22%. • Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep: Ältere Daten als Folie 1, höchste 7TI in Amerika und Europa, höchsten Anstieg Todesfälle in Nord- und Südamerika und Südostasien <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.766.765 (+2.454) Fälle, davon 91.637 (+30) Todesfälle Kontinuierlicher Anstieg der 7TI, Anzahl der Hospitalisierten ganz leichter Anstieg zur Vorwoche DIVI Intensivregister niedriges Niveau, leichter Rückgang, Anzahl der Impfungen nimmt weiter zu, >50% mit vollst. Impfung ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Durchschnitt 7TI bei 17, Verdreifachung, Anstieg in allen BL, mehr oder weniger stark, v.a. nördliche BL betroffen, HH und Berlin höchste 7TI, SH war sonst immer niedrig, nun auch hohe 7TI ○ Nachfrage zu Anstieg der 7TI und Hochwasser in RP und NW: RM aus RP, dass kein Anstieg der 7TI in Zusammenhang mit Hochwassergebieten sichtbar ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz: LK Ahrweiler relativ hohe 7TI, laut LK haben die aufgetretenen Fälle aber keinen Bezug zu Hochwassergebieten, höchste 7TI (>50/100.000 EW) in Wolfsburg, Lüneburg und Berchtesgadener Land ○ Verbreitung VOC in Deutschland, 29. KW: Delta dominierende Variante, beachten: Legende der Abb. zu versch. Dominaten unterschiedlich 	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sterbefallzahlen Deutschland: Niveau der Vorjahre, weiterhin niedrige Sterbefallzahlen <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Bezug zwischen den Zahlen der Verstorbenen und den Verstorbenen auf ITS? Kein direkter Bezug möglich da ggf. nicht zeitgleich gemeldet, ITS-Zahlen von DIVI ○ Könnten wir einen Ausbruch in den Katastrophengebieten erkennen? GA fragt die Fälle nach dem möglichen Infektionsort, dabei würden ggf. andere LK aufgeführt. Aber Erfassung nicht systematisch, wird in EpiLag erwähnt und Herdkennung vergeben. <ul style="list-style-type: none"> ● Modellierungen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht besprochen 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Projektantrag zur ad hoc Unterstützung von Namibia bis 31.12. gewährt, 790.000 € ● Projektantrag zur Unterstützung des Africa CDC: Aufstockungsantrag für laufendes Projekt, Staff Exchange zur Unterstützung der Response, 10.08.2021 – 12.2022 	<p>ZIG [REDACTED]</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Version 2.6 seit Mittwoch verfügbar: CWA kann nun lokale 7TI für bis zu 5 Kreise anzeigen Man kann überprüfen, ob Zertifikat für ausgewähltes Land zum Zeitpunkt der Reise gültig ist CWA kann Teststellen anzeigen, die an CWA angebunden sind, zudem Editionsfunktion verfügbar ○ Evaluation der CWA: Der 2. Teil der wissenschaftlichen Evaluation ist fertiggestellt. Kernergebnis: 80% der Nutzer waren von der Warnung der CWA überrascht, Hinweis auf Nutzen, Bericht der Evaluation ist fertiggestellt kann geteilt werden. <p><i>ToDo: FG21 teilt den Bericht zur Evaluation mit Krisenstabsverteiler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CovPass App: 80 Mio Impfzertifikate ausgestellt, Apotheken werden nun langsam wieder angebunden ○ DEA: 10 Mio Anmeldungen <ul style="list-style-type: none"> ● Vorstellung des Projekt mit der Firma Netcheck <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuelle Schätzungen der effektiven Reproduktionszahl von SARS-CoV-2 anhand von Massenkontaktaten seitens der Firma Netcheck ○ Kooperation mit Firma Netcheck, Firma sammelt Bewegungsprofile, GPS-basiert, bilden Kontaktnetzwerke ab, Kontakte innerhalb von 8qm für mind. 2 min, genauer als es CWA über Bluetoothprotokoll kann. ○ Daraus wird Kontaktindex ermittelt und Frühwarnsystem entwickelt, bildet auch Freundschaftsparadox ab. 	<p>FG21 [REDACTED] MF1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kontaktindex stimmt gut mit dem Verlauf des R-Werts von vor 17 Tagen überein ○ Kontaktindex musste für stärkere Übertragung der Delta-Variante angepasst werden, zusätzlich Effekt der Impfung eingebaut und Teststrategie, UV-Index hatte nicht viel Einfluss, derzeit hat Kontaktindex noch rohe Fassung, Anpassung noch nicht abgeschlossen ○ Aber Frühwarnsystem hat am letzten WE angeschlagen, sehr hoher Kontaktindex: Vermutet wurde zunächst Effekt von CSD, aber größerer Einfluss durch Fußballspiele am WE (z.B. in Kaiserlautern) und schlechtes Wetter. Unklar, ob sich das auch nun im R-Wert in den nächsten Tagen niederschlagen wird. Seit Dienstag fällt der Kontaktindex wieder. ○ Firma Netcheck arbeitet auch eng mit ██████████ zusammen. ○ Datenerhebung durch verschiedene Handyapps als Opt-in-Option (u.a. Autonavigations-App). Zustimmung der Weitergabe von zeitlichen und räumlichen Daten. Daten von 1,4 Mio Deutschen werden derzeit genutzt, vermutlich eher junges bis mittleres Alter (20-50-Jährige). Aber MF1 nicht bekannt welche Apps dies sind – daher weiteres derzeit schwer zu bewerten: Fußballspiele scheinen sehr gut abgebildet zu werden, ggf. haben mehr Fussballfans die App. ○ Opt-in-Verfahren grds. nicht repräsentativ ○ Datenschutz: Daten dürfen nicht in voller Auflösung geteilt werden, aber räumliche Darstellung z.B. in Form von Landkarten möglich (welches Fußballstadium). ○ MF1 nimmt Kontakt mit ██████████ auf zur Kalibrierung mit Sequenzdaten/Inzidenzschätzer ○ Hintergrund-Paper von Netcheck: https://www.pnas.org/content/118/31/e2026731118/tab-article-info ○ Kontakt zu Abt.3 auch von Netcheck gewünscht. Auch CWA an Kontakt interessiert <p><i>ToDo: Abt.3 prüft wer aus Abt.3 für das Projekt mit Netcheck zur Verfügung stehen wird.</i></p>	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Risikobewertung soll an die aktuelle Lage angepasst werden. Einschätzung des Risikos unverändert. • Änderungen (siehe auch hier): <ul style="list-style-type: none"> ○ „Insgesamt nimmt die Anzahl der Fälle weltweit ab“ wird gestrichen ○ „...seit Ende April in allen Altersgruppen stagniert die Fallzahl.“ zu „...zwischen Ende April und Anfang/Mitte Juli in allen Altersgruppen steigen nun die Fallzahlen wieder an.“ geändert ○ Hinweis auf Reisen bei Häufungen aufgenommen ○ Hinweis zu Impfstoffverfügbarkeit und Impfpriorisierung gestrichen, ergänzt: „Da genügend Impfstoff zur Verfügung steht, konnte die Impfpriorisierung aufgehoben werden...“. 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei VOC wird Hinweis auf Länder gestrichen. In anderen RKI-Texten meistens 2 Namen: WHO-Benennung und Pangolin-Bezeichnung, daher auch hier beides. ○ Text zu schweren Verläufen bei Delta ergänzt: „Internationale Studien weisen darauf hin, dass die inzwischen in Deutschland dominierende VOC B.1.617.2 (Delta) zu schwereren Krankheitsverläufen mit mehr Hospitalisierungen und häufiger zum Tod führen kann.“ ○ Der letzte Satz zur Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems wurde angepasst: „Da die verfügbaren Impfstoffe einen guten Schutz vor der Entwicklung einer COVID-19-Erkrankung (insbesondere vor schweren Erkrankungen) bieten, ist davon auszugehen, dass mit steigenden Impfquoten auch eine Entlastung des Gesundheitssystems einhergeht.“ ○ Einige redaktionelle Änderungen 	
<p>5</p>	<p>Kommunikation BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Hello Again“-TV-Spot läuft • Heute wird Schulpaket versendet- digitales Informationspaket für Schulen, da in ersten BL Schulanfang • Semesterstart: für Unis soll ähnliches digitales Info-Paket vorbereitet werden • Diskussionen zu nächsten Studien: Aspekt Migration: Informationsbedarfe und Informationskanäle sollen in nächsten Studien berücksichtigt werden • Bitte, dass AHA+L-Maßnahmen weiterhin beworben werden, in TV-Spots werden Massenveranstaltungen ohne Maske gezeigt. Eine kommunikative Linie wäre wichtig! Fachlich eindeutig, auch CDC betont, alle AHA-Maßnahmen auch für Geimpfte. • BZgA hält AHA + L für weiterhin wichtig, Aber Widerspruch in Erzählsträngen: Impfansporn sollte nicht gedämpft werden. Daher Entscheidung der BZgA beide Stränge zu teilen. Im Anschluss soll wieder AHA + L beworben werden • (weitere Diskussion unter allgemeinen RKI-Strategie Fragen) <p>Presse, P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen werden immer mit Maske dargestellt, es sei denn sie werden getestet. • Threat für VOC auf Fr. verlegt, da Daten erst Do im Wochenbericht veröffentlicht werden • Impfquotenmonitoring: dies Woche erstmalig Grafiken nach Altersgruppen 	<p>BZgA [Redacted]</p> <p>FG36</p> <p>Presse [Redacted] /P 1 [Redacted]</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation AHA+L-Regeln, CDC Papier (siehe hier): <ul style="list-style-type: none"> ○ Verzicht auf Masken sollte nicht Incentive für die Impfung sein, da AHA+L noch länger gelten muss. ○ Kommunikationsstrategie: Propagieren der AHA + L Regeln sollte jetzt passieren, denn jetzt finden die Übertragungen schon statt 	<p>FG36/Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ BZgA: Wichtiger Hinweis. Fernsehspot ist im Umlauf, jedoch war Weglassen von Masken nicht als Hauptmotiv zur Impfung gedacht ○ Auch BZgA steht dahinter, dass AHA+L weiterhin gilt ○ BZgA nimmt den Punkt mit in Steuerungskreis und es wird Kommunikationsstrategie überlegt, dass die AHA+L-Regeln gezielt dazugespielt werden. ○ Abnutzung von AHA+L vorhanden, ggf. muss andere Linie dazu entwickelt werden. ○ CDC-Daten: mRNA-Impfung schützt nur bedingt vor asymptomatischer Infektion, höhere Übertragbarkeit auch bei Geimpften, Schutzwirkung Durchschnittswerte und individueller Schutz abweichend ○ Impfdurchbrüche nicht überraschend. Was will man verhindern? Was will man erreichen? Will man etwas Transmission zulassen, v.a. schwere Fälle verhindern? ○ Effizienz ist und bleibt populationsbezogen. Wir haben 3 Säulen, die alle 3 bestehen bleiben müssen, ergänzen sich gegenseitig, kein Ersatz: Impfungen, Basismaßnahmen, TTI. Massenveranstaltungen müssen vermieden werden und es darf nicht alles gelockert werden. <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Update Strategiepapier und Inzidenzberechnungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Strategiepapier ging gestern an AGI-Verteiler und BMG, Versendet an Krisenstab, noch nicht der endgültige Stand ○ Es wurde von Gruppe akzeptiert, dass das RKI nicht als Autor, sondern nur als beratende Einrichtung genannt werden möchte. ○ AHA+L bleibt: Einigkeit, dass Basismaßnahmen gelten müssen ○ Aber Impfquote soll berücksichtigt werden, Indices sollen eingefügt werden ○ Es gab Diskussionen in Gruppe, dass nur Haushaltangehörige quarantänisiert werden, wird sich aber höchstwahrscheinlich nicht durchsetzen lassen. Aber unklar wie Kontaktnachverfolgung noch gewährleistet werden soll. ○ Es wurde Strategiewechsel von Containment zu Protection propagiert. Dies zeigt, dass das Gesamtkonzept nicht verstanden wurde, nämlich, dass alle Schienen benötigt werden (mit versch. Priorisierungen je nach Belastung des Systems) ○ Höhere tolerable Grenzwerte nur auf den ersten (intuitiven) Blick korrekt: Indikator Inzidenz ist abgeschwächt und die gleichen Werte stellen ein höheres Transmissionsgeschehen dar: Erhöhung der Inzidenzschwellenwerte führt zu hohem Infektionsdruck auf nicht geimpfte, empfängliche Bevölkerung, insbesondere der Kinder unter 12 J. und Ältere. Unklar wie hoch der tolerable Infektionsdruck ist. ○ Schwierigkeit von einer bevölkerungsweiten Inzidenz auf Maßnahmen in Schulen etc. zu schließen. Gibt es Möglichkeit mit Inzidenzen in Altersgruppen zu arbeiten (unter 12, 12- 	<p>FG38/AL3/ Alle</p>
--	--	---------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>60, über 60)? Es wurde in Gruppe auch über altersdiff. Abstufungen gesprochen, aber Papier soll in Verordnung auf Landesebene übersetzt werden, dies macht es schwierig.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In Papier nun 3 Indikatoren: Übertragung, Schwere und Belastung. Im RKI Sinn, dass Hospitalisierung und Intensivbettenbelegung auch betrachtet werden. Vorschlag, dass 2 Werte erhöht sein müssen, um nächste Stufe auszulösen. Allerdings Belastung als Indikator ggf. schwierig für einige LK mit Maximalversorgungs-KH. ○ Heatmap und Dynamik des Geschehens sind wichtige ebenfalls zu bedenkende Parameter; sollten differenziert dargestellt werden. ○ Auch Influenza muss bedacht werden: Bei normaler Influenzasaison leicht Überlastung mit zusätzlichen COVID-Fällen. ○ Frage, ob Schwellenwerte in ControlCOVID-Papier angepasst werden müssen? ○ RM aus Politik: Anpassung erwartet, wenn Inzidenzwerte gleichbleiben, wird die Akzeptanz nicht da sein. ○ Vielleicht an Grenzwerten festhalten, aber Änderung der Maßnahmen bei den Grenzwerten? Z.B. Schließen des Einzelhandels nicht schon bei Stufe 2. Aber in jedem Fall Vermeiden von Massenveranstaltungen. ○ Eine Anpassung der Schwellenwerte und Maßnahmen des ControlCOVID-Papiers sollte vorbereitet werden. Eine Veröffentlichung sollte ggf. auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. ○ Fortsetzung der Diskussion dazu in der nächsten Woche. <ul style="list-style-type: none"> ● Coronavirus-Einreiseverordnung vom 21.07.21: <ul style="list-style-type: none"> ○ Satz zur Feststellung der hinreichenden Wirksamkeit der Impfstoffe gegen die Virusvarianten weiterhin in Einreiseverordnung. ○ Es gibt viele Anfragen dazu, unklar wie wir damit umgehen. ○ Nachfrage an BMG-Erlasspostfach und Antwort von ██████████, dass es bei der Ausweisung durch das RKI bleibt ○ Es handelt sich jedoch nicht um eine Aufgabe des RKI, soll in Erlassbericht formaler formuliert werden. <p><i>ToDo: FG33 und AL3 bereiten bis Anfang nächster Woche einen Erlassbericht vor.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Antikörperstudien: <ul style="list-style-type: none"> ○ Befürchtung, dass in Herbst durch zeitlich begrenzten Impfschutz von Hochbetagten erneut viele Erkrankungen ○ Studie zu AK-Prävalenz in HCW v.a. in Alten- und Pflegeheimen? Auch um Problembewusstsein zu befördern ○ AK kein gutes Schutzkorrelat, aber ggf. bei gut angelegten Studien gut zu diskutieren. ○ STIKO befasst sich mit dem Thema, betrachtet auch internationale Studien (siehe auch Update Impfen). 	<p>FG38/Presse</p> <p>AL1/FG33</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p>	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> STIKO diskutiert derzeit über die Impfeempfehlung für Kinder: Moderna wird auch für 12-17-jährige mit Risiko empfohlen Überlegungen, ob die Empfehlung auch auf gesunde Kinder ausgedehnt wird, Treffen dazu nächste Woche, Impfziel muss neu definiert werden: bisher Ziel Verhinderung von schweren Fällen/Todesfällen und Überlastung des Gesundheitssystems. Wenn auch Verhinderung von leichten Fällen, psycholog. Folgen etc. als Ziel aufgenommen werden, würde das die Bewertung ändern Modellierung: durch Impfung der Jugendlichen keinen Einfluss auf Verlauf der 4. Welle, stattdessen ist Impfung der 18-65jährigen jetzt wichtig Empfehlungen zu Booster stellen sich als komplex dar (versch. Grundimmunisierungen, Immundefiziente, Ältere etc.), wird auch in WHO/SAGE Arbeitsgruppe COVID-19 Vaccination diskutiert, bisher nur bei Sinovac/Sinopharm empfohlen, v.a. von Politik und Pfizer gefordert, bisher nicht ausreichend Daten vorhanden, Israel bildet Ausnahme mit Booster-Empfehlung, ggf. durch sehr enges Impfschema Nächste Woche Veröffentlichung der monatlichen Erhebungen der Impfakzeptanz: Erstmals Diskrepanz zw. Erhebungsinstrument und DIM, ggf. durch Impfungen in Betrieben, hier viel nicht berichtet und im DIM-System eher Untererfassung, d.h. bei 18-60jährigen möglicherweise Untererfassung der Zahl der Geimpften. Weitere Diskussionspunkte zu Boosterimpfungen: <ol style="list-style-type: none"> Israelische Boosterempfehlung für über 60-jährige vor dem Herbst basiert auf neuen Studiendaten. Diese zeigen in der Altersgruppe > 60 einen Abfall des Schutzes vor schwerer Erkrankung von 97 auf 81%. Diese Daten sollte man sehr ernst nehmen, sie passen zur Immunseneszenz (=abgeschwächte Immunfunktion mit zunehmendem Lebensalter) Die israelische Impfkampagne war eine der ersten und effektivsten Impfkampagnen der Welt, es kamen ausschließlich mRNA Impfstoffe zum Einsatz. Das zuvor erwähnte enge Impfschema (Dosierungsintervall 3 Wochen) fand auch bei vielen Pflegeheimbewohnern in Deutschland Anwendung, v.a. zu Jahresbeginn In Deutschland sind Menschen >60 häufig mit Astra Zeneca geimpft, einem Impfstoff, dessen Effektivität per se bereits unter der Effektivität von mRNA-Impfstoffen liegt. Es besteht deswegen Anlass zur Sorge, dass ein substantieller Teil von Menschen >60 auch in Deutschland unzureichend vor schwerer Erkrankung geschützt sein wird. In Kürze sollen Ergebnisse einer Modellierung veröffentlicht werden, um zu verdeutlichen was man bisher erreicht hat: Verhinderung von bis zu 40.000 Todesfällen Im Paper soll auch die Wirkung der NPI erwähnt werden, da die 	<p>FG33</p> <p>FG17</p> <p>FG36/FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Maßnahmen zusammen zur Verhinderung von Todesfällen geführt haben.</p> <p><i>ToDo: [REDACTED] gibt diese Info an die Gruppe der Autoren weiter</i></p>	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) <p><i>ToDo: Thema für nächste Sitzung: Bewertung der derzeitigen Empfehlung einer 10-tägigen Isolation bei Daten zur verlängerten Virusausscheidung von Delta bis zu 13 Tagen</i></p>	ZBS7 FG36 [REDACTED]
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	FG14
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> VC mit [REDACTED] und [REDACTED] zu Quotient Hospitalisierung/ITS-Belegung (TN: Wieler, MF4, FG33, FG36) 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> (keine) Nächste Sitzung: Mittwoch, 04.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:15 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 04.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Masken bei Geimpften in Innenräumen (FG33 + 36) • Indikatoren: Auftrag des Bundeskanzleramts • Info zu GMK-Beschlüssen und Bitte aus AGI zum KP-Management 	Alle VPräs FG 38, Alle

	b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • Info zur Einreiseverordnung: Impfeffektivität bei Varianten 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 06.08.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 04.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
- FG25
 - [Redacted]
- FG 33
 - [Redacted]
- FG34
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- FG 38
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.777.446 (+3.571), davon 91.704 (+25) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 18,5/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 51.423.707 (61,8%), mit vollständiger Impfung 43.708.441 (52,6%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg der Inzidenz ▪ Hamburg, Berlin, SH und NRW haben relativ hohe Inzidenzen. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im LK Ahrweiler und LK Berchtesgadener Land liegen die Inzidenzen fast bei 50, dies ist nicht auf Ausbrüche unter Helfern zurückzuführen. ▪ Im Trend sind mehr Anstiege als Abnahmen zu sehen. ▪ Im Wochenvergleich ist die Karte geringfügig dunkler geworden. ○ Todesfälle während der letzten 14 Tage nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Innerhalb der letzten 14 Tage wurden 291 Todesfälle übermittelt. ▪ Viele LK mit 0 Todesfällen. ▪ Einige LK stechen hervor: LK Greiz, LK Hohenlohekreis, LK Ludwigslust-Parchim. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlich schnellerer Anstieg der Inzidenzen als im Sommer letzten Jahres. ○ 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter Fälle nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringe Inzidenzen, manche LK sind etwas auffällig. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt niedrig. Die meisten Hospitalisierten gehören zur Altersgruppe der 80+ Jährigen. ○ Expositionsländer importierter Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Grafik sind sehr viele Pfeile dazugekommen. ▪ Am häufigsten wurden Reiseländer genannt: Spanien, Türkei, Niederlande, Kroatien, Griechenland. ○ Exposition im Ausland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil sinkt etwas. ○ Entwicklung Trend <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur beim 7-Tage-R-Wert pos. Entwicklung, dieser nimmt leicht ab. ○ Warum wird Indikatorbericht nicht veröffentlicht? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird an die BL weitergegeben. 	<p>FG32</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problem: anderer Stichtag als im Lagebericht, deshalb unterscheidet sich der R-Wert. ▪ R-Wert aus Lagebericht soll genommen werden. <i>ToDo: Prüfen, wann der Indikatorbericht veröffentlicht werden kann, als pdf ist ausreichend.</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Warum bewegt sich R-Wert nach unten? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen steigen weniger stark als in den Wochen davor. Bei kleinen Fallzahlen und starkem Anstieg reagiert R-Wert sehr stark. Dynamik hat geringfügig abgenommen. • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weitere Abnahme der Testzahlen ▪ Positivenanteil auf 2,96 gestiegen. ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten sind nach wie vor vorhanden. Auslastung bei < 30%. ▪ Im Sommer 2020 war der Positivenanteil 13 Wochen <1%, in diesem Jahr nur 2 Wochen. ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Anzahl Testungen, Positivenanteil z.B. in NRW gestiegen. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang Anzahl Getesteter auch bei >80 Jährigen, die jedoch weiterhin am häufigsten getestet werden. ▪ In alle AG Anstieg der Positivenanteile am stärksten bei 15-34 und 5-14 Jährigen. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort und Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Arztpraxen konstanter Anteil an Testungen, Positivenanteil ist am höchsten. ▪ Auch in KH leichter Anstieg des Positivenanteils auf niedrigem Niveau. ▪ In anderen Abnahmeorten Abnahme der Anzahl Testungen, Anstieg des Positivenanteils. ▪ Auch in älteren AG Anstieg der Positivenanteile. ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW30 11 aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. ▪ 8 aktive Ausbrüche in med. Einrichtungen. ▪ Ob Ausbrüche vermehrt unter Geimpften stattfinden, kann aus diesen Daten nicht abgeleitet werden. • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate im Bereich der Vorjahre. ▪ Rückgang bei Kindern ○ ARE-Konsultationen 	<p>Abt.3 </p> <p>FG37 </p> <p>FG36 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt stabil geblieben, bei 0-4 Jährigen noch Anstieg. ▪ Rate bei Kindern höher als in Vorsaisons. ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Kindern sehr leichter Anstieg im Rahmen der Fallzahlen aus den Vorjahren. ▪ Bei Älteren niedrigere Fallzahlen als in Vorjahren. ▪ Anteil COVID an SARI-Fällen: leichter Anstieg hat sich nicht fortgesetzt. ▪ Anteil COVID an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung: Anstieg aus letzter Woche setzt sich nicht fort, auch letztes Jahr Schwankungen zu dieser Jahreszeit. ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 neue Ausbrüche, seit Mitte Juni weniger als 15 Ausbrüche pro Woche. ▪ 53 neue Schulausbrüche trotz hoher Feriendichte, viele Nachmeldungen für KW 29. ▪ Vorwiegend 11-14 Jährige involviert. • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 114 Einsendungen aus 28 Praxen in KW 30, leichte Steigerung gegenüber Vorwoche. An der Altersverteilung hat sich wenig verändert. ○ 80% positive Virusnachweise (+3%), keine Influenzavirusnachweise, kein SARS-CoV-2, kein HMPV. ○ Rhinoviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ am häufigsten, knapp > 40% ▪ über alle AG verteilt ○ Parainfluenzaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang, hat noch nichts zu sagen ▪ alle PIV-3 ▪ vor allem Kinder betroffen ○ RSV: <ul style="list-style-type: none"> ▪ leichter Anstieg ▪ Berichte aus einigen Regionen, dass RSV bereits deutlich zirkuliert, üblicherweise ist dies erst Ende des Jahres der Fall. ○ SARS-CoV-2: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Wochen in Folge kein Nachweis ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NL63: kein Nachweis in KW 30 ▪ OC43: leichter Anstieg ▪ 229E: nur sporadisch ▪ HKuV1: nicht nachgewiesen • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 387 werden aktuell behandelt, 24 mehr als in Vorwoche. ▪ Schweregrad: Der Anteil leichter Beatmungsfälle nimmt zu. 	<p>FG17 </p> <p>MF4 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL auf niedrigem Niveau, nur Hamburg und Berlin in Stufe 1 der Rest liegt darunter. Hamburg hat sich nach Anstieg wieder stabilisiert. ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten von 92% aller gemeldeten Fälle ▪ Verschiebung in junge AG, 46% sind < 60 Jahre. ▪ Anstieg bei 80+, 30-39 und 40-49 Jährigen ▪ Relativ stabil bei 50-79 Jährigen ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stagnierung oder marginale Anstiege prognostiziert. <ul style="list-style-type: none"> • Hat sich der Fall-Verstorbenen-Anteil über die Monate verändert? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird am Freitag betrachtet. • Grund für Rückgang Testungen und Anstieg Positivenanteil? <ul style="list-style-type: none"> ○ Evtl. liegt es an der zunehmenden Anzahl Geimpfter, die nicht mehr getestet werden. ○ Jüngere und Geimpfte gehen bei leichten Symptomen vermutlich seltener zum Arzt. ○ Das Verständnis, dass man sich bei Symptomen testen lassen soll, auch wenn man geimpft ist, fehlt in der Bevölkerung. ○ Dieses Jahr sind Antigentests verfügbar, evtl. suchen Symptomatische eher ein Testzentrum als den Arzt auf. ○ Verschiebung durch breit aufgestellte Testzentren mit Antigentests, interessant zu betrachten, wenn die kostenlosen Schnelltests auslaufen. ○ Schwierig zu interpretieren aufgrund der Reisezeit. ○ Letztes Jahr massive Testung von Reiserückkehrern. ○ Vermutlich auch geringere Bereitschaft von Ärzten zur Testung. ○ ARE-Rate ist zurzeit niedrig. ○ Bei Aufnahme in Krankenhäuser gehört Testung zur Routine. Deshalb ist dort die Testzahl weiter hoch und die Positivenrate niedrig. ○ Labore fahren Kapazitäten zurück. Es sollte empfohlen werden Kapazitäten stattdessen für besonders vulnerable Gruppen in Pflege und Bildungseinrichtungen zu nutzen. ○ Ärzte sollten umfangreich niederschwellig testen, Testung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen sollte aufrechterhalten werden. ○ Diese Empfehlungen wären ein gutes Thema für die nächste Pressekonferenz. Es ist unklar, wann eine PK geplant ist, vor der Bundestagswahl vermutlich nicht. ○ Zu überlegen ist, ob das RKI dann wieder selbst eine PK durchführt. <p><i>ToDo: Presse formiert sich bei BMG, ob weitere PK geplant sind.</i></p> <p><i>ToDo: Tweet mit [REDACTED] zu diesem Thema abstimmen. Sollte vorher in AG Diagnostik angesprochen werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag: Nutzung der Testzentren für PCR-Testung. Antigenteste dürfen Laien durchführen, PCR ist ärztliche 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Angelegenheit, Testzentren müssten mit Laboren zusammenarbeiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zur Aufteilung wurde im Epid.Bull. Stellung genommen. Was soll im professionellen Rahmen und was kann von Laien durchgeführt werden? ○ Welche Informationen aus Diagnostik und welche Datenquellen sind für die Beantwortung dieser Frage nötig? 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts Neues <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vom Deutschlandfunk Lob für Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Botschaften können im Wochenbericht gut verbreitet werden. Message wird besser wahrgenommen als bei täglichen Berichten. ○ Bis zum Ende der Pandemie sollte dieses Format (ein ausführlicher Bericht pro Woche) beibehalten werden. • Viele Anfragen zu Einreisebestimmungen: Gibt es Bestrebungen zur Vereinheitlichung von Bestimmungen auf europäischer Ebene und der Anerkennung heterologer Impfungen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Noch gibt es keinen Konsens hinsichtlich heterologer Impfungen. • Es wird häufig nach Daten zum Impfstatus bei Verstorbenen und Hospitalisierten gefragt. Können und wollen wir diese Daten bereitstellen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Könnten diese entweder im Wochenbericht genannt oder erklärt werden, warum dies nicht sinnvoll ist? ○ Erklärung zu Impfdurchbrüchen gewünscht ○ Bei Todesfällen ist eine Sprachregelung vorhanden. <p><i>ToDo: Im Wochenbericht Grund nennen, warum es schwierig ist, entsprechende Zahlen auszuweisen, [redacted] klärt dies mit [redacted] und [redacted]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Montag findet ein Interview von [redacted] mit Hr. Wieler statt. Das sollte gut vorbereitet werden. • Impfen: Demnächst erscheint ein neuer Report zur COVIMO-Befragung. Erstmals wird es eine große Diskrepanz zwischen den DIM- und den COVIMO-Daten geben. <ul style="list-style-type: none"> ○ Woher kommt das? Wird in der Befragung der Anteil überschätzt? COVIMO ist Grundlage für Prognosen. 	<p>BZgA [redacted]</p> <p>Presse [redacted]</p> <p>Wieler</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Unterschätzen die DIM-Daten den Anteil der Geimpften? Betriebsärzte sind nur zum Teil an DIM angeschlossen. Impfstoff von Johnson und Johnson verfälscht die Statistik. ● Diskrepanz muss erklärt werden, eine gute Sprachregelung ist notwendig, wenn COVIMO-Report veröffentlicht wird. <p><i>ToDo: Klärung der Diskrepanz, Suche nach Möglichkeit der Validierung. FF FG33</i></p> <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ● VOC und Teile des Wochenberichts werden in Kommunikation aufgenommen. ● Weiter Themen: Kinder und Jugendliche, Impfen 	<p>P1 (██████████)</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Masken bei Geimpften in Innenräumen <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 Probleme bei Verzicht auf Masken bei Geimpften: Vernachlässigung der Risikogruppen und es ist nicht einfach festzustellen, ob jemand geimpft ist oder nicht. ○ Formulierung soll angepasst werden: In Innenräumen sollten grundsätzlich alle Masken tragen, es sei denn alle sind geimpft und keine Risikogruppen anwesend. ○ Alle Papiere sollen entsprechend angepasst werden. ○ Fachliche Meinung soll mit guter Kommunikation einhergehen. <p><i>ToDo: Alle prüfen Papiere und passen Formulierung an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bitte an BZgA dies in alle Materialien zu übernehmen. ██████ ██████ nimmt die Bitte mit. FG14 steht der BZgA als Ansprechpartner zur Verfügung. <ul style="list-style-type: none"> ● Indikatoren: Auftrag des Bundeskanzleramts <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Schaade hat Werbung für Lolli-Pool-PCR Tests gemacht. 1/3 der Länder sieht diese kritisch, der Rest hat sie bereits eingeführt oder plant dies. ○ Aus der Runde der Testkoordinatoren: Pooltestung wird aufgrund von Kosten hinterfragt. Testung wird vom Bund nicht übernommen, muss aus Ländermittel finanziert werden. ○ Kultusministerkonferenz: Mittel sind nicht vorhanden. ○ Wenn im Herbst Zahlen steigen, könnte Testkapazität wieder an Grenze kommen. ○ ██████ steht in regem Austausch mit Laboren und Verbänden. Diese wären in der Lage bei Planungssicherheit die Kapazitäten zu steigern. ○ Aufgabe RKI: anregen, begründen, in Foren einbringen <p><i>ToDo: Thema soll für Interview mit Hr. Wieler auf Sprechzettel.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz würde, basierend auf einer Studie, die Quarantäne gerne durch tägliches Testen mit Antigentests ersetzen. ○ Auftrag aus Bundeskanzleramt: Quarantäneempfehlungen für Schulbereich zu ändern, Quarantäne nur 2 Sitzreihen davor und dahinter. 	<p>Alle / FG33 + FG36</p> <p>VPäs</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund von Delta werden die aktuellen Regelungen beibehalten. ▪ Es wäre sinnvoll, die für Alpha durchgeführte Studie für Delta in Schule und Kita zu wiederholen. ▪ Es handelte sich um eine vom GA initiierte Ausbruchsuntersuchung. ○ Kontaktpersonenmanagement war sehr differenziert formuliert, zurzeit kein Anpassungsbedarf. <p><i>ToDo: Mit in AGI nehmen, in Ausbruchssituationen sollten Untersuchungen zu Delta gemacht werden, RKI unterstützt gerne.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Modifizierung der Indikatoren wurde gestern an BMG und Kanzleramt geschickt. Das Kanzleramt möchte aber einen einzigen Indikator, die Hospitalisierungsinzidenz. Dies könnte in Zukunft den Cut Off für Maßnahmen darstellen. ○ Kann RKI diese Daten liefern? Einordnung notwendig, dass ein Indikator nicht optimal ist <ul style="list-style-type: none"> • Info zu GMK-Beschlüssen und Bitte aus AGI zum KP-Management <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunsch einer Überarbeitung des Kontaktpersonenmanagements aus AGI. ○ Es wird berichtet, dass ÖGD eine 4.Welle nicht stemmen kann. Die Menschen haben wieder viele Kontakte. Der ÖGD muss sich auch wieder auf seine anderen Aufgaben fokussieren. ○ Länder würden gerne Containment aufgeben. Ist eine grundsätzliche und eine Ressourcenfrage. ○ RKI bleibt dabei, wurde so auch kommuniziert. RKI kann keine Convenience-Empfehlung machen. ○ Im Moment sind schon Priorisierungskriterien gesetzt. Zunächst keine Änderungen, Abwarten der Entwicklung. ○ Ergebnisse vom Schulministerium NRW: flächendeckende Pooltestungen in Schulen und Kitas, keine Übertragungen in Bildungseinrichtungen. ○ Zeichen dafür, dass wenn Maßnahmen durchgeführt werden, Infektionen mit PCR-Testung frühzeitig erkannt werden. Deshalb sehr geringe Ausbreitung, zeigt Effektivität der Pooltestung. ○ Vorschlag: Erfahrung sollte publiziert werden. Interpretation sollte nicht sein, dass Delta ist nicht ansteckender als Alpha ist, sondern dass mit PCR-Testung frühzeitig Infektionen erkannt werden können. <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Info zur Einreiseverordnung: Impfeffektivität bei Varianten <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenn es eine FAQ dazu gibt, sollte diese regelmäßig überarbeitet werden. Bisher in FAQ nur ein Satz. ○ Tabelle zu P1 (Gamma) soll auf Reisesite veröffentlicht werden. Kann das RKI Änderungen selbständig vornehmen? ○ BMG ist hoheitlich, schicken komplette Seite. ○ Statt „nicht ausreichend wirksam bzw...“ sollte die Formulierung: „für die Feststellung keine ausreichenden Daten vorhanden“ verwendet werden. 	<p>FG38 / Alle</p>
--	---	--------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt nur 7 Studien, davon nur 1 Studie mit Biontech und Moderna mit sehr kleinen Fallzahlen. <p><i>ToDo: Wird BMG vorgeschlagen, FF [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitte vom Kanzleramt: Wie viele Personen gibt es in Deutschland, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder keine ausreichende Immunantwort bilden. Ist eine Abschätzung möglich? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder unter 12 sollten mitgezählt werden. Beantwortung der Frage erst nächste Woche, wenn STIKO-Empfehlung vorliegt. <p><i>ToDo: FG33 hält Rücksprache mit Geschäftsstelle, Antwort über BMG an Kanzleramt</i></p>	
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten • Gibt es Daten zu einer längeren Virusausscheidung bei Delta? <p><i>ToDo: [REDACTED] nimmt Frage mit ins Fachgebiet.</i></p> <p><i>ToDo: Evtl. könnte sich ZBS1 das ansehen. Klärung, ob eine retrospektive Betrachtung aus klinischen Proben möglich ist.</i></p>	ZBS7 [REDACTED]
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG37
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 06.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:36 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 06.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS7, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Akutelle Risikobewertung 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein b) RKI-intern 	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i>	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • "Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting" 	FG36
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 11.08.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 06.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 06.08.2021 ○ Fälle: 220 Mio.-Grenze überschritten (+6,3%) im Vgl. zur Vorwoche), CFR 2,1% • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Platz 1 USA, Anstieg um fast 50%, überwiegend südl. Staaten betroffen: Georgia, Louisiana, Florida ○ Platz 4 Brasilien, Rückgang ○ Platz 5 Iran, starker Anstieg (20%) Brasilien und Indien auf Platz 1 und 2 mit sinkendem Trend ○ Platz 7 Türkei, neu in den Top Ten, Anstieg um 53%, R-Wert 1,46, CFR niedrig (vermutlich Untererfassung) ○ Platz 10 Thailand, Anstieg um 20% • Fall- und Todeszahlen weltweit (WHO SitRep): <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterhin weltweit Anstieg der neuen Fälle um 3% ○ Todesfälle: Rückgang um 8% ○ Regionen Eastern Mediterranean und Western Pacific mit Anstiegen >30% ○ Europa: neue Fälle -9%, Todesfälle -2% ○ Länder mit starker Zunahme im Juni und aktueller Abnahme: Niederlande, UK, Spanien, Portugal, Malta, Zypern • COVID-19/Niederlande <ul style="list-style-type: none"> ○ Abnahme der Fälle: -44% ○ Ende 06/2021 weitreichende Öffnungen ○ Anfang 07/2021 Anstieg der Fallzahlen, u.a. Festival mit >1000 assoziierten Fällen in den NL, 10.07.2021 Rücknahme der Öffnungen, ab 17.07.2021 sinkende Fallzahlen ○ Zahl der Hospitalisierungen niedrig, 80+Jährige und 90+Jährige am stärksten betroffen • COVID-19/ UK <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell Abnahme der neuen Fälle um 21 % ○ Niedrige neue Fallzahlen nach Step1 und Step2 der Roadmap (08.03 bzw. 12.04), nach Step3 (17.05) Anstieg der neuen Fälle, hierbei viele Jüngere (SuS) betroffen, in dieser Zeit auch Fußball-EM Events ○ Seit 28.06. auch Anstieg der Hospitalisierungen, jedoch im Vgl. zum Winter geringer, Hospitalisierungen und Todesfälle betreffen überwiegend 70+Jährige • Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ○ Starke Fallanstiege durch Kombination aus Lockerungen/Superspreading-Events/Ausbreitung der Delta-Variante ○ Hoher Anteil der Fälle in jüngerer ungeimpfter Bevölkerung ○ Hospitalisierungsrate niedriger im Vergleich zu vorherigen Wellen ○ Anteil Geimpfter in UK, NL und SP in etwa gleich (ca. 60%) 	<p>ZIG1 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mögliche Ursachen für den Rückgang der Zahlen: Saisonaler Effekt, in UK hohe Seroprävalenz (90%) im Juli gemessen, EM beendet, in NL und Spanien Verschärfung von Maßnahmen ● Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang in UK ist relativ, nach wie vor hohe Inzidenzen >250/100.000 EW ○ Frage: Wurden die Öffnungsmaßnahmen wissenschaftlich begleitet, gab es Testkonzepte? Welche Rolle spielen die Schulferien? ○ Wichtige Information: Trotz hoher Impfraten bei Älteren steigende Hospitalisierung in höheren Altersgruppen, ggf durch einen steigenden Infektionsdruck? ○ Information aus dem zweiwöchentlichen Call mit UK, FR, NL und SP: ○ UK: Grund für Datierung von Step 4 auf 19.07. war die Schließung aller Schulen und Universitäten an diesem Tag (b is 07.09.2021). Modellierungen dort gaben Hoffnung, dass eine 4. Welle so vermieden werden kann ○ Öffnung in NL war an Testpflicht und Impfstatus gebunden, diese Regeln wurden aber nicht eingehalten ○ Zog Anstieg der Fallzahlen bei Kindern in UK auch Anstieg der Hospitalisierung von Kindern nach sich? ○ Während der gesamten Pandemie 4000 Hospitalisierungen von Kindern, davon 1000 in der letzten Woche – dies zeigt klaren Anstieg <p><i>ToDo: Verfassen eines Berichts an das BMG, Federführung ZIG1, systematische Aufarbeitung aller Begleitumstände und Bedingungen der Öffnung in den o.g. Ländern, Auswirkungen auf Inzidenz und Hospitalisierung, Deadline: Im Lauf der nächsten Woche</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.784.433 (+3.448), davon 91.754 (+24) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 20,4/100.000 EW. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin kontinuierlich ansteigend ○ Hospitalisierungsinzidenz deutlich <1, kein Anstieg der schweren Verläufe ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 51.643.732 (62,1%), mit vollständiger Impfung 44.567.060 (53,6%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Juli noch homogenes Bild aller BL ▪ Aktuell höchste Inzidenzen im Norden: HH, BE, SH >30/100.000 EW, dort Ferienende ▪ TH, SN, SA mit den niedrigsten Inzidenzen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 LK ohne Fälle (allerdings zwei davon mit techn. Übermittlungsproblemen) ▪ Zahl der LK <25/100.000 EW nimmt zu ▪ 8 LK > 50/100.000 EW ▪ HH, BE (z.B. Kreuzberg), Köln stärker betroffen 	<p>Wieler</p> <p>ZIG 1</p> <p>FG 32</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regionen im Süden und Südosten weniger betroffen ○ Verbreitung von VOC in Deutschland 30. KW <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta in fast allen BL über 90%, bundesweit bei 95%, kaum Fälle mit anderen Varianten ○ Fall-Verstorbenen-Anteil im Verlauf im Vgl. zur Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu Beginn der Pandemie am höchsten (wenig Diagnosemöglichkeiten, nur schwerere Fälle wurden erkannt), in der 2. Welle bei max. 5%, in der 3. Welle sinkt der FVA (Impfschutz in Altenheimen etc. bemerkbar) ○ Sterbefallzahlen Deutschland (Destatis) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit keine Übersterblichkeit in Deutschland • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: München zeigt auf der Deutschlandkarte im Gegensatz zu anderen Ballungsräumen geringe Inzidenzen, ist das korrekt? ○ Tabelle der epidemiolog. Situation in Großstädten wird gezeigt: Hier liegt München auf Platz 8 von 12 mit einer Inzidenz von 23,1/100.000 EW (Platz 1 Düsseldorf mit 42,8) • Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> • Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> • Virologische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> • Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p style="text-align: center;">[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Aktivitäten: Labortrainings in Namibia und Montenegro 	<p>ZIG 1 [REDACTED]</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ 32 Mio. Downloads bisher ○ 490.000 positive Testergebnisse wurden geteilt ○ Derzeit im Vordergrund: Evaluationsbericht, wurde getwittert ○ Heatmap mit Hinweis auf Fallzahlenanstieg in jüngeren Altersgruppen wurde gepostet ○ Zusammen mit P1 geplant: Aufforderung, Kontaktpersonen zu informieren bzw. ein Kontakttagebuch zu führen • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 Mio. Anmeldungen sind eingegangen • CovPass-App <ul style="list-style-type: none"> ○ 30 Mio. Downloads • CovPassCheck-App <ul style="list-style-type: none"> ○ Geringe Download-Zahlen ○ Veranstaltende müssen mehr dafür sensibilisiert werden, dass erst nach Scan des QR-Codes und PA-Kontrolle Sicherheit besteht 	<p>FG21 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Digitales Impfbzertifikat <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausstellung über Apotheken wieder möglich (zumindest liegt keine gegenteilige Information vor) ○ Bisher wurden 85 (?) Mio. Zertifikate ausgestellt ○ Frage: sind das nur abgeschlossenen Impfungen? <p><i>ToDo: Detaillierte Aufgliederung der Zahlen zum Digitalen Impfbzertifikat, Federführung FG 21, Kooperation mit FG 33</i></p>	<p>FG21 [REDACTED] FG33 [REDACTED]</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG36</p>

<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitalpaket Schule wurde versendet • Weiteres Digitalpaket zur Kommunikation an Hochschulen ist in Arbeit, da Semestervorbereitung der Hochschulen begonnen haben • Frage/Hinweis: Werden hierbei auch die digitalen Produkte, insbes. CWA erwähnt? • Informationsmaterialien für Menschen mit Migrationshintergrund wurden vervollständigt • Thema „Maskentragen“ wurde im Steuerungskreis aufgenommen, wird abhängig von der Evidenzlage in die künftige Motivwahl einbezogen, im aktuellen Spot steht Impfmotivation als Zielsetzung im Vordergrund • → Angebot von [REDACTED] (FG14) zum bilateralen fachlichen Austausch zum Thema MNS • Frage zu den nachlassenden Impfbzahlen (Knick): Könnte hier ein Sättigungsprozess im Sinne einer logistischen Funktion eine Rolle spielen (der Anteil derer, die nicht zum Impfen bereit sind an den Ungeimpften nimmt mit der Zahl der Geimpften zu)? Und ist bei der Modellierung der erwarteten Impfquote von 85% ein Sättigungsmodell (bzw. biomathematisches Regressionsmodell) einbezogen worden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Daten der COVIMO -Studie zeigen einen kontinuierlichen Abfall der verimpften Dosen auf ca. 400.000 /Tag, könnte an Ferien/Reisezeit liegen, Modellierung (genügend Impfstoff und Termine vorhanden) zeigt, dass diese Quote erreichbar ist ○ Was kann eine Sättigungsfunktion über das Angebot/Nachfrage -Verhältnis hinaus zeigen? ○ Medien stellen Impfkampagne als nicht funktionierend dar - wäre eine Möglichkeit zu erkennen, an welcher Stelle des erwartbaren Verlaufs man sich befindet und wann/an welchen Stellen man eingreifen/nachsteuern sollte ○ Einwand: Sehr theoretischer Ansatz, Kommunikation der drohenden 4. Welle an die Bevölkerung ist effektiver und sollte im Vordergrund stehen, Vorhersagen wegen sich ständig ändernden Bedingungen nicht möglich 	<p>BZgA [REDACTED] [REDACTED]</p>
----------	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo:</i> [redacted] stellt einen Kontakt zwischen [redacted] (BZgA) und [redacted] und [redacted] (RKI, gesundheitsökonomische Expertise, Modellierungen) her, um die Möglichkeiten dieses Ansatzes zu eruieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Gibt es Daten zum Effekt aufsuchender Impfangebote? <ul style="list-style-type: none"> ○ BZgA arbeitet an einer Anleitung zur Organisation aufsuchender Impfangebote, zur Unterstützung derjenigen, die Impfkationen organisieren wollen, Konzept ist in Ausarbeitung, soll bei dieser eigentlich kommunalen Aufgabe unterstützen (bspw. Landessportbund im Saarland) ○ Aus den DIM-Zahlen sind aufsuchende Angebote nicht abzubilden, möglicherweise gibt es in den COVIMO -Daten Angaben dazu, über welche Angebote eine Impfung erfolgte • Frage: Gibt es schriftliche Einladungen von Bürgermeistern? Persönliche Ansprache würde einige Menschen motivieren <ul style="list-style-type: none"> ○ BZgA kann Bürgermeister nicht ansprechen, ist auch nicht Inhalt des Digitalpakets, weist in kommenden Diskussionen aber gern darauf hin ○ <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neue Heatmap wurde getweetet • Tweet zu Testung ist in Vorbereitung • Auf die heutige online-Vorabveröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin „Die Impfung gegen COVID-19 in Deutschland zeigt eine hohe Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2-Infektionen, Krankheitslast und Sterbefälle (Analyse der Impfeffekte im Zeitraum Januar bis Juli 2021) wurde hingewiesen • Tweet zur erwarteten STIKO-Empfehlung zur Impfung von Kindern und Jugendlichen ist in Vorbereitung <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf heutige Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin wurde platziert • Zwei Grafiken zum Thema „Flatten the curve“ werden gezeigt • Aufforderung, sich impfen zulassen, um Kinder im Umfeld zu schützen, wurde veröffentlicht • Letzte Woche wurde ein Tweet zum Führen eines Kontakttagebuchs veröffentlicht 	<p>FG 33</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p>	<p>FG36</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • „Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting“ (Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anlass des Dokuments: Diskussion zum Umgang mit Kontaktpersonen im Rahmen des Treffens der S3-Leitliniengruppe, ○ RKI befürwortete eine möglichst generische (auf das KoNa-Papier verweisende) Haltung, von kinderärztlicher Seite wird befürwortet, Kinder in der Schule zu lassen und symptombezogen zu testen, auf der Basis der bisherigen Empfehlungen schicken GÄ häufig ganze Klassen in Quarantäne ○ Dokument soll als ergänzende Handreichung zu den vorhandenen Empfehlungen eine Entscheidungshilfe bieten ○ Gleichzeitig wird noch einmal dargestellt, welche Aspekte für die Entscheidungsfindung relevant sind ○ Hinweis nach Vorstellung des Dokuments: Formulierung „Schutzmaske“ sollte vermieden werden, besser einheitlich als MNS bezeichnen ○ Als Fußnote empfehlenswert: Hinweis darauf, dass FFP-2 Masken keinen Unterschied in der Bewertung der Kontaktsituation machen ○ Tragen eines MNS „reduziert das Infektionsrisiko“ anstatt „schützt vor Infektion“ ○ Einwand: Entscheidungsspielraum für GÄ ist grundsätzlich gut, laut AGI-Diskussion besteht jedoch der Wunsch nach pauschalen, standardisierten, einfachen, schnellen und rechtssicheren Vorgaben ○ Pauschale Beurteilung ist nicht möglich, Einschätzung kann nur individuell und vor Ort stattfinden und muss dort begründet werden ○ Das Dokument betont, dass keine pauschale Entscheidung möglich ist. Haltung: Es sollen keine Klassen geschlossen werden um Non-COVID-Folgen zu vermeiden, dennoch werden Ausbrüche stattfinden, auf die individuell reagiert werden muss ○ Manche GÄ reagieren bereits sehr differenziert und brauchen keine pauschale Empfehlung ○ Einrichtungsspezifische Gefährdungsbeurteilung vorab sollte empfohlen werden (GÄ können sich mit den Schulen im Vorfeld in Verbindung setzen) ○ Was bedeutet „Liegen <u>überwiegend</u> Faktoren vor“? Die Tabelle lässt das offen, schwierig für GÄ ○ Ein Score/eine Checkliste mit Gewichtung wäre Überoperationalisierung, setzt wissenschaftliche Erfassung und Begleitung voraus, ist komplex ○ Besser Primärprävention in den Vordergrund rücken: Impfung von Erwachsenen schützt Kinder, symptomatische Kinder nicht zur Schule schicken ○ Frage: Angenommen ALLE Erwachsenen im Umfeld der SuS sind geimpft, könnte man bei Ausbrüchen dann auf alle Maßnahmen verzichten? 	<p style="text-align: center;">Alle</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dagegen sprechen Long-COVID-Verläufe, kognitive Defizite, die nach Infektion festgestellt wurden, vulnerable Personen im Umfeld der Kinder mit eingeschränktem Immunschutz ○ Dafür spricht, dass die STIKO den Nutzen einer Impfung nach wie vor nicht höher bewertet, als das Risiko durch die Erkrankung ○ Die Quarantäneempfehlungen werden in den Grundschulen wahrscheinlich nicht dauerhaft in der derzeitigen Strenge angewendet werden ○ Wie ist das Vorgehen bei Influenzaausbrüchen? ○ COVID-19 gleicht nicht der Influenza, Wissen zu Folgen bei Kindern ist begrenzt, Maßnahmen sollten beibehalten werden, um Schulöffnung aufrecht zu erhalten, Kindergesundheit sollte auf einer Ebene mit Erwachsenengesundheit betrachtet werden ○ Die (psychozialen) Folgen und daraus entstehenden Defizite bei Kindern durch wiederholte Schulschließungen müssen gleichzeitig mit der Erkrankungsfolgen betrachtet werden ○ Hinweis: Pool-PCR-Tests sollten im Dokument propagiert werden, aus relativer Viruslast in der Probe etc. könnten Algorithmen für den Umgang mit Ausbrüchen/Quarantäne entwickelt werden ○ Das Testkonzept in dieses Dokument aufzunehmen würde zu Kleinteiligkeit führen, passt besser in die „Grundsatzbewertung sichere/unsichere Schule“ ○ Vorsitzende der KMK hat darauf hingewiesen, dass Pooltestungen nicht bezahlt werden können und Kohortierung am Personalmangel scheitert ○ Schaden durch psychosoziale Folgen ist hoch, durch die geringeren Krankheitslast bei Kindern ist schwer dagegen zu argumentieren ● Fazit: Das Dokument kann so veröffentlicht werden, als geeigneter Zeitpunkt wird nächste Woche (nach der Besprechung mit den Ländern in der AGI, in der auch das BMG informiert wird) festgelegt. Fachlicher Input wird weiterhin angenommen, ohne erneute Abstimmung 	
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Online-Veröffentlichung zur Diskrepanz der DIM und COVIMO-Zahlen in Vorbereitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Vier potentielle Quellen werden benannt: COVIMO überschätzt Impfquote durch Selektionsbias, nur Personen mit ausreichenden Deutschkenntnissen werden befragt, Betriebsärzte werden nicht korrekt abgebildet, im DIM werden J&J-Impfungen nicht korrekt abgebildet ○ Die Wahrheit liegt wahrscheinlich zwischen den beiden Datenquellen ○ Heutige Veröffentlichung im EpiBull zum bisherigen Erfolg der Impfkampagne beschreibt, dass etwa 70.000 Meldefälle, 77.000 stationäre, etwa 19.600 intensivmedizinische Fälle sowie mehr als 38.000 Sterbefälle verhindert wurden ○ Vermittelt eine gute Impfmotivation nach außen 	<p>FG33</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Heute findet die STIKO-Sitzung zur Kinder- und Jugendlichenimpfung statt, Ergebnisse werden erst nach Beendigung kommuniziert <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist dort thematisiert, dass die Entscheidung nicht durch den öffentlichen und politischen Druck beeinflusst sein, bzw. als Reaktion darauf erfolgen sollte? ○ Ja, wurde von [REDACTED] eingebracht • Wichtig für die Diskussion zur Booster-Impfung: Erste Publikation mit Hinweisen auf klinisches Waning erschienen (Fortführung einer Zulassungsstudie) <p>https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261159, Alle 8 Wochen nimmt die Wirksamkeit von Biontec/Pfizer um etwa 6% ab, insgesamt aber gute Wirksamkeit von 85%</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird es bei weiter zirkulierenden Infektionen zu eine natürlichen Boosterung der Impfung kommen? ○ Ist möglich, aber aus dieser Studie nicht abzulesen ○ Führte steigender Infektionsdruck zum Nachlassender Wirkung? ○ Inzidenzlage im Studienbereich war eher niedrig, trotzdem wurde der Effekt beobachtet • Seit gestern wird das STIKO-Geschäftsstellen-Postfach von Querdenker -Mails geflutet <ul style="list-style-type: none"> ○ → [REDACTED] bietet Unterstützung an, es gab ähnliche Probleme im Lagezentrum, automatisches Verschieben kann eingerichtet werden. 	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in der letzten Woche 42 positive Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¾ von Kindern ○ Einige für Rhinovirus ○ Einige für saisonale Coronaviren (NL-63 und OC43) ○ 21 für Parainfluenzavirus (Typ3) ○ Kein Sars-CoV-2 Nachweis, kein Influenzanachweis <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 30 bisher 141 Proben, davon 48% positiv auf SARS-CoV-2 getestet. <p>Bericht aus AG-Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweise für Praxen: Häufig wird bei Geimpften zurückhaltender getestet, hier soll gegengesteuert werden, Schwelle zum Test sollte bei Symptomatik für Geimpfte und Ungeimpfte gleich hoch sein <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis: Bitte an das Flusschema zur Testung denken und ggf. mit aktualisieren • Aktualisierung zur Testung von Mitarbeitern in Alten- und Pflegeheimen geplant, da nicht alle Mitarbeiter dort geimpft sind, sollte die Teststrategie aufrechterhalten werden, Daten werden derzeit zusammengestellt, federführend FG 37, begleitend FH14 und AG-Diagnostik 	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>ZBS1 [REDACTED]</p> <p>(Abt1) [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Frage: Für Immunsupprimierte und andere vulnerable Gruppen ist diese Empfehlung klar. Sollten sich aber Geimpfte vor bspw. Restaurantbesuch testen lassen? • Daten werden gerade gesammelt, Frage des neg. prädiktiven Werts eines negativen Tests bei Geimpften ist komplex, Evidenz muss gesucht werden, die Faktenlage ist nicht eindeutig • Impfquote, Testung, Masking und Impfwirkung spielen eine Rolle, fachlich komplex • Nächste Woche kann dazu, nach Diskussion in der AG-Diagnostik, mehr berichtet werden • Derzeitige Haltung: Geimpfte Mitarbeiter in Alters- und Pflegeheimen sollten Teil der Teststrategie sein, Test vor Restaurantbesuch für Geimpfte nicht nötig • Hinweis auf Publikation: Übertragung von Sars-CoV-2 einer vollst. geimpften HCW auf Partner • Einzelfälle sind immer möglich 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung eines Flusschemas für Hausärzte zum therapeutischen Einsatz monoklonaler AK <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll nächste Woche nach Abstimmung mit STAKOB und FG COVRIIN zirkuliert werden ○ MAK werden bisher nicht ausreichend angewendet • Wie ist das Setting für MAK (PEP ?) Im Bereich vulnerabler Gruppen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt noch keine Empfehlungen von ZBS7/RKI dazu ○ Frage wird mitgenommen und beim nächsten Mal beantwortet 	ZBS7 [REDACTED]
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • KoNA gestaltet sich zunehmend schwierig <ul style="list-style-type: none"> ○ Großzügigkeit beim Platzwechsel ○ Ungenaue Listenführung ○ Sehr personalintensiv: 10 Personen/Tag • Wegfall der Risikogebiete erforderte die Anpassung zahlreicher Dokumente, es werden nur noch Hochrisikogebiete (ab Inzidenz 200, in Drittstaaten auch ab Inzidenz 100 möglich) und Virusvariantengebiete ausgewiesen 	FG38 [REDACTED]
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlassbeantwortung weiterhin fordernd <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wird von RKI-Seite weiter freundlich hartnäckig darauf hingewiesen, dass Mitarbeiter nicht direkt angesprochen werden 	FG38 [REDACTED]
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine angekündigt 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 11.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:01 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 11.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS7, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Akutelle Risikobewertung 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> a. Einordnung MPK-Beschlüsse b. Quarantänedauer und KoNa-Anlässe b) RKI-intern 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	a. „Immunisierungsquote“ in der Bevölkerung	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine •	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 13.08.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 11.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.799.425 (+4.996), davon 91.817 (+14) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 25,1/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 52.108.008 (62,7%), mit vollständiger Impfung 46.227.957 (55,6%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiter kontinuierlicher Anstieg, erhöhte Infektionsaktivität ▪ Relativ heterogenes Bild, nicht gleich über Deutschland verteilt ▪ Steigt in Hamburg steil an, mögliche Gründe: Reiserückkehrer, Schule hat wieder begonnen. ▪ Auch in SH und BE hohe Inzidenzen ▪ In anderen BL ist die Lage noch relativ ruhig. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl LK mit Inzidenz >50 steigt weiter an. ▪ Norden und NRW stark belastet ▪ Höchste Inzidenz in Flensburg ▪ Vor allem Städte betroffen ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG steigen Inzidenzen an. ▪ Bei 15-19 und 20-24 Jährigen sind Inzidenzen am höchsten. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganz leichter Anstieg ▪ Deutschlandweit noch unter 1 ○ Expositionsländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infektion im Ausland bei ca. 20% aller mit Angaben ▪ Typische Urlaubsländer (Spanien, Türkei, Niederlande, Kroatien, Griechenland) + Russische Föderation wurden am häufigsten genannt. • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) <p>Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil weiter gestiegen auf fast 4%. ▪ Deutlicher Anstieg bei relativer Konstanz der Anzahl Testungen. ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letzten Sommer längere Phase mit niedrigem Positivenanteil: 13 Wochen <1% vs. 2 Wochen < 1%. <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile 	<p>FG32</p> <p>█</p> <p>Abt.3</p> <p>█</p> <p>FG37</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil steigt an, Anzahl Tests sinkt noch. ▪ Direkter Vergleich zum gleichen Zeitraum im letzten Jahr: im Moment werden weniger PCR-Testungen durchgeführt als vor einem Jahr (< 300.000). ▪ Positivenanteil steigt bei 5-14 Jährigen am stärksten, bei 60+ Jährigen entspricht die Kurve dem Verlauf im Vorjahr. ▪ In Krankenhäusern wurden in etwa genauso viele Teste wie im letzten Jahr durchgeführt, in andere Einrichtungen ähnlich viele wie im letzten Jahr. ▪ Deutlich weniger Teste wurden in Arztpraxen durchgeführt: nur halb so viele Teste wie im letzten Jahr. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am meisten Testungen wurden bei >80 Jährigen, am wenigsten bei 5-14 Jährigen durchgeführt. ▪ Der Positivenanteil ist am höchsten bei 5-14 Jährigen, am zweithäufigsten bei 15-34 Jährigen. ▪ Die Anzahl positiver Testungen /100.000 Einw. ist bei 15-34 Jährigen am höchsten. ▪ Dieser Anstieg ist überraschend, da noch in vielen BL Schulferien sind. ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch kein starker Anstieg, aber Ausbrüche nehmen tendenziell zu. • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. ▪ Bei Kindern (0-14 Jahre) und bei Erwachsenen (35-59 Jahre) Rückgang bzw. leichter Rückgang. ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Kindern ist der Konsultationsindex leicht zurückgegangen. ▪ In etwa die Hälfte der BL Rückgang der ARE-Raten bei Kindern. ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt stabile Werte in den letzten Wochen. ▪ Sehr leichter Anstieg, jedoch nicht in den ältesten Altersgruppen, hier sind die Fallzahlen eher niedriger als in Vorsaisons. ▪ Anteil COVID unter SARI-Fällen: nach Plateau (7 Wochen < 10%) in KW 31 schon wieder über 10%. ▪ COVID-Fälle in Intensivbehandlung sind vergleichbar mit letztem Jahr. ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 27 neue Ausbrüche in Kindergärten/Horte, Anzahl bleibt aber niedrig. ▪ Anzahl Ausbrüche in Schulen relativ niedrig, nur 2 Ausbrüche in KW 31. 	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>FG36</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 83 Einsendungen (-31) aus 25 Praxen in KW 31 ○ Niedrigste Einsenderate in diesem Jahr. ○ 73% positive Virusnachweise (-7% im Vergleich zur Vorwoche), Rückgang der Rhinovirusnachweise, kein Influenzavirus, kein HMPV ○ Rhinoviren: Rückgang vor allem bei 35-60 Jährigen ○ Parainfluenzaviren: wurden am häufigsten nachgewiesenen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen ○ RSV: leichter Anstieg ausschließlich bei 0-4 Jährigen, stärkerer Anstieg zu erwarten ○ SARS-CoV-2: gestern ein positiver Nachweis ○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NL63: 2.Woche in Folge nicht nachgewiesen ▪ OC43: aktiv sporadisch aktiv über mehrere Altersgruppen verteilt • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 448 behandelt, 61 mehr als letzte Woche ▪ Leichte Beatmungsfälle steigen an, invasiv beatmete nehmen langsam wieder zu. ○ Anteil der COVID-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besonders auffällig: NRW, Anstieg von 24 auf 122 Patienten ▪ Im Saarland und RP steilere Anstiege ○ Anteil Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von Seiten der Politik Interesse an Daten auf Kreisebene ▪ Es handelt sich um Standorte der KH nicht Wohnorte der Patienten. Zwar hohe Korrelation zwischen Patienten-Wohnort und Standort, jedoch nur Aussagen für Versorgungscluster (von Bedeutung für Rettungsstellen) möglich. ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von 92% aller gemeldeten Fälle übermittelt ▪ Verschiebung in die jüngeren Altersgruppen. ▪ Die AG der 60-69 Jährigen nimmt prozentual ab, jüngere AG zu. ▪ Absolute Anstiege bei 30-59 und bei 80+ Jährigen ▪ 60-79 Jährige stabil ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vor allem Anstiege in Nord, Süd-West und West prognostiziert, Lage insgesamt moderat stagnierend. • VOC/Delta-Variante (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend bei Genomseq. hat sich fortgesetzt. Delta liegt bei knapp 98%, Alpha nur noch bei knapp 2%. ▪ Es gibt eigentlich nur noch eine Variante, die das Geschehen beherrscht. 	<p>FG17 </p> <p>MF4 </p> <p>Schaade</p> <p>FG36 </p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gleiche Entwicklung auch in Testzahlerfassung und IfSG-Daten ○ Verteilung aller VOC und VOI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vielfalt der Virusvarianten nimmt rapide ab, in KW 30 nur noch 7 Varianten detektiert. ○ Anteil der Genomsequenzierungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liegt bei > 20%, in KW 29 bei knapp 30% • Trendumkehr ist zu sehen. Sollte im Wochenbericht deutlich gemacht werden, sachlich nicht alarmistisch. <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht Schulen, sondern Freizeitverhalten in den Ferien ist Treiber der Pandemie. Eltern mit schulpflichtigen Kindern sollten deshalb möglichst durchgeimpft sein. • Häufig Fragen zum Anteil von Impfdurchbrüchen auf Intensivstationen. Geht das aus DIVI-Daten hervor? <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI würde das gerne erfassen, laut Intensivregisterverordnung ist Impfstatus nicht vorgesehen. Frage kam jedoch auch schon vom BMG, demnächst Verordnungsanpassung. ○ Daten zu Impfdurchbrüchen werden im Wochenbericht veröffentlicht. Daten stammen aus Meldewesen. Nächste Woche sollen ausführliche Analysen veröffentlicht werden. ○ Die Definition von Impfdurchbrüchen ist relativ kompliziert. Schwierige Analyse, kann im Intensivregister nicht in der nötigen Tiefe erfasst werden. ○ Im DIVI-Register könnte abgefragt werden, wer von den COVID-Patienten, die auf ITS aufgenommen werden, geimpft ist. Hier handelt es sich um eine etwas andere Information als bei Impfdurchbrüchen. ○ Im Meldewesen wird mitgeteilt, wenn ein Patient auf Intensivstation kommt. Dieser Meldeinhalt ist in der Verordnung enthalten. Im Moment ist unklar, wie vollständig die Daten sind. Die Kommunikation soll gestärkt werden. ○ Zunächst wird die Publikation aus den Meldedaten nächste Woche abgewartet. Nach der Publikation kann mit BMG in Dialog getreten werden, ob eine Erfassung im DIVI gewünscht wird. ○ Meldung ans DIVI ersetzt nicht die Meldung im Rahmen des Meldesystems (gesetzliche Verpflichtung). ○ Deshalb evtl. besser keine Doppelerfassung, damit Compliance nicht leidet. • Dass in Arztpraxen mehr getestet werden soll, sollte breit kommuniziert werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Morgen kommt ein Tweet dazu. ○ Abbildung zu Arztpraxen wird morgen in Lagebericht aufgenommen. Aufruf an Praxen mehr zu testen. • Wie kommt es, dass Alpha von Delta ersetzt wurde? <ul style="list-style-type: none"> ○ Konkurrenzprinzip, welches Virus ist schneller. 	<p>Schaade</p> <p>Presse</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausdruck einer epidemischen Potenz, virulentere, zur Persistenz besser befähigte Variante setzt sich durch. ○ Prävalenz eines Erregers in der Population, die im Übertragungsgeschehen am bedeutendsten ist. Anteil in Population der Hochaltrigen geht zurück. Die Variante, die in der Population, die am aktivsten ist, verbreitet ist, breitet sich aus. <ul style="list-style-type: none"> • Erlass zu Influenza bis nächste Woche: Was ist im nächsten Herbst zu erwarten, wie kann das eingeordnet werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ FG17 kann nicht einschätzen, ob schon in diesem Jahr mit einem verstärkten Auftreten von Influenza zu rechnen ist. ○ In einer der nächsten Saisons ist damit sicher zu rechnen. Wann ist schwer einzuschätzen. ○ Influenzaimpfungen sollten nicht vernachlässigt werden. ○ Ist genug Influenzaimpfstoff vorhanden? <p><i>ToDo: Zahl für nächste Krisenstabsitzung ermitteln.</i></p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf Freitag verschoben 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planen Themenseite zum Thema Long Covid, soll diese Woche noch veröffentlicht werden. • Hierzu viel aus FAQ vom RKI übernommen. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Twitter wurde die halbe Million Follower überschritten. • Geplant Wochenberichte mit Tweet zu begleiten. • Im Krisenstab soll jeweils mittwochs besprochen werden, was Hauptbotschaft ist. • Erweiterung des Schulpapiers ist bereit zur Veröffentlichung. <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll dazu getwittert werden? keine neue Empfehlung ○ Wenn „zur bestehenden Quarantäneempfehlung“ dazu geschrieben wird, dann ja. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweets werden zum Wochenende retweetet. Heatmap erscheint sinnvoll. • Bespricht Presse nochmal intern. Ein Tweet jede Woche könnte dazu führen, dass sich die Botschaft abnutzt. 	<p>BZgA</p>  <p>Presse</p>  <p>P1</p> 
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einordnung MPK-Beschlüsse <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI hat ganz gut Gehör gefunden. 	Alle Schaade



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Formel soll präsentiert werden. Weiter Inzidenz, aber auch Anzahl Impfungen und Hospitalisierungsinzidenz? ○ Noch hat das RKI keinen Auftrag über das, was schon geliefert wurde, hinaus. RKI hat sich schon mit konkretem Vorschlag geäußert. ○ Es sollte kommuniziert werden, dass das RKI nicht davon ausgeht, dass das komplexe Geschehen in einer Formel abgebildet werden kann. Verschiedene Möglichkeiten mit einem Indikatorenset werden mit dem BMG erörtert. • Quarantänedauer und KoNa-Anlässe <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus der AGI kommt der Wunsch, im Zusammenhang mit den Schulöffnungen (und demnächst Großveranstaltungen) das Containment zu überdenken. Es gibt sehr starke Widerstände, die Infektionsketten weiterhin nachzuverfolgen. ○ Eine Aufgabe des Containments sollte das RKI durch Empfehlungen nicht auch noch stützen, ist nicht im Interesse des RKI. ○ In welchen Settings sollen Kontaktpersonen noch nachverfolgt werden? Kann Quarantänedauer verkürzt werden? ○ Es gibt Hinweise, dass die mediane Inkubationszeit bei Delta kürzer sein könnte. FG36 sichtet zurzeit die Daten zur Inkubationszeit bei Delta. Gibt es evidenzbasierte Hinweise, dass die Quarantäne verkürzt werden könnte? ○ Das akzeptierte Restrisiko muss nicht das RKI festlegen. ○ Es wäre sinnvoll an Dingen, die festgelegt wurden, festzuhalten oder sie aufzugeben und sie nicht immer wieder zu modifizieren. Ob es sinnvoll ist, variantenspezifisch nach zu justieren, sollte geprüft werden. ○ Könnte die Quarantänezeit wie im Kontext Reisen verkürzt werden? In die Diskussion in FG36 soll mit aufgenommen werden, ob auch innerhalb Deutschlands eine Verkürzung auf 5 Tage mit Test möglich wäre. ○ Hintergrund der Diskussion ist, die Akzeptanz der Maßnahmen zu verbessern. ○ Eine Quarantänezeitverkürzung würde das Signal senden, dass die aktuelle Situation doch nicht so schlimm ist. ○ Wer würde eine Freitestung bezahlen und wer würde sie durchführen? ○ RKI sollte in sich stimmige Empfehlungen machen, die Umsetzung ist nicht Problem des RKI. ○ Frage: Wird am Konzept des Containments festgehalten, und wenn ja, welche Modifikationen sind unter Delta möglich? ○ Aufgabe von Containment wäre politische Entscheidung. Es gibt keinen fachlichen Grund an den Maßnahmen etwas zu ändern. ○ Länder haben sich dafür stark gemacht, KoNa fallen zu lassen. Haltung der Bundesregierung ist zurzeit, die KoNa soll aufrechterhalten werden. Muss von GA vor Ort unter Berücksichtigung der Ressourcen entschieden werden. 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kann im Moment nicht abschließend diskutiert werden. Quarantänedauer 5 Tage + Testung wäre sinnvoll, wenn dies fachlich begründet werden kann. ○ Zu rigide sollte das RKI nicht sein, wird nochmal diskutiert. <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Immunisierungsquote“ in der Bevölkerung <ul style="list-style-type: none"> ○ Anfrage von [REDACTED] nach der Immunisierungsquote der Bevölkerung: Für die Antwort wurden Impfungen + Genesene und Ergebnisse der SeBluCo-Studie herangezogen. Gibt es Modellierungen dazu? Laut den letzten Ergebnissen aus SeBluCo ist die Antikörperquote sehr niedrig. ○ Soll sich das RKI mit dem Thema weiter auseinandersetzen? Laut BMG handelt es sich um eine Frage, die untersucht werden sollte. ○ Eine weitere Welle SeBluCo durchzuführen wäre sinnvoll. ○ Ende des Jahres werden Daten der 2.Welle des RKI-SOEP vorliegen (repräsentativer Stand). ○ Wäre bis dahin eine mathematische Hochrechnung sinnvoll? [REDACTED] ○ Eine konservative Rechnung dürfte zeigen, dass noch keine Bevölkerungsimmunität vorhanden ist. ○ Seroprävalenzen werden aufgrund von Studien ermittelt. Bei Genesenen ist der Infektionszeitpunkt unbekannt und nicht klar, ob sie noch geschützt sind. Richtig belastbar sind nur Zahlen zur vollständigen Impfung. ○ Was ist der Mehrwert einer Modellierung, wenn keine Aussagen zur protektiven Potenz der Antikörper gemacht werden können. ○ Würde man davon ausgehen, dass alle Genesenen immun sind und von einer Untererfassung um den Faktor 3, käme man auf ca. 12 Mio. Genesene. Der Anteil der Genesenen mit Impfung kann nicht rausgerechnet werden. Die Dunkelziffer-Fälle sind zum Teil vermutlich auch geimpft. ○ Muss konservativ gerechnet werden. <p><i>ToDo: Mit FG33 besprechen, ob Modellierung sinnvoll ist.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Limitationen der Interpretation liegen vor. In FG33 werden zurzeit die Unsicherheiten eines Antikörpernachweises zusammengetragen (Erlass bis 18.08.). Abt. 1 hat hierzu Text für FG33 erarbeitet. 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS7



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausbrüche im Gesundheitswesen (Folie 5-7 hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Fälle in Ausbrüchen im Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunächst viel mehr Fälle in Altenheimen. ▪ Nach Start der Impfung geht Anzahl der Ausbrüche in Altenheimen sehr stark zurück, beide Kurven verlaufen nun parallel. ○ Unterschiede in Korrelation Fallzahlen in Bevölkerung und Anzahl Ausbrüche im Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterteilt in 1. Welle, 2.Welle, Impfung vor Ostern, Impfung nach Ostern ▪ Am Anfang sehr starke Korrelation. ▪ In 2. Welle Anstieg nicht mehr so steil durch bessere Infektionsschutzmaßnahmen. ▪ 3. Phase: ab Impfung gibt es keine Korrelation mehr. ▪ Nach Ostern ist wieder ein kleiner Zusammenhang zu sehen. ○ Korrelation mit Impfquoten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umso mehr geimpft wurde, umso mehr gehen Ausbrüche zurück. ▪ Anzahl Ausbruchsfälle geht nicht auf 0 zurück. ○ Publikation mit FG33 geplant ○ Schlussfolgerungen: In Altenheimen ist weitergehende Vorsicht angebracht. ○ FG37 steht in intensivem Austausch mit BMG: Maske + AHA gehört nach wie vor dazu, sowie Impfungen bei Bewohnern und Personal. Mitarbeiter dürfen befragt werden [REDACTED]. ○ Argument für weitere Testungen in Heimen ○ Warum steigt Kurve wieder? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachlassende Impfeffektivität? Hängt möglicherweise mit Delta zusammen, sehr vorsichtig zu interpretieren. ○ Flyer zum Schutz von Bewohnern im Heim wird nochmal überarbeitet. Sinnvolle Teststrategie noch zu integrieren. <ul style="list-style-type: none"> • Zur Information: Erhebung zur Kindergesundheit geplant <ul style="list-style-type: none"> ○ Es ist geplant, an die laufende GEDA-Studie eine Kindererhebung für 2-17 Jährige anzuhängen. ○ Befindet sich noch in Konzeptionsphase, Finanzierungsmöglichkeiten werden gesucht. 	<p>FG37</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Abt2</p> <p>[REDACTED]</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle



16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 13.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	---	--

Ende:12:55 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 13.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS7, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Akutelle Risikobewertung 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein b) RKI-intern 	Alle
7	Dokumente (<i>nur freitags</i>)	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung FAQs zu MNS und zu FFP2 	FG14
8	Update Impfen (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Menge Besteller Influenza-Impfstoffe [ID4122] 	FG33
9	Labordiagnostik (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Delta-Variante (VL, shedding) [Antwort auf Frage Krisenstab 04.08.2021, ID4089] • (<i>nur freitags</i>) 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • (<i>nur freitags</i>) 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • (<i>nur freitags</i>) 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.08.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Freitag, 13.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gleiche Länder wie letzte Woche ○ Steigerung der Fallzahlen in USA, Iran, Thailand, UK • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohe Inzidenzen auf allen Kontinenten/in allen WHO-Regionen ○ Steigerung besonders in West Pazifik Region und in Amerika ○ Anteil der Fälle weltweit in Amerika und Europa am größten ○ Anzahl Todesfälle steigt, besonders in West Pazifik, Europa • USA <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen aktuell sehr hoch und steigend, die Delta-Variante überwiegt, vor allem in südlichen Staaten ○ Inzidenzen bei 0-17-jährige zurzeit niedriger als in der letzten Winterwelle (Nov 2020 – Feb 2021), jedoch Hospitalisierungsrate höher als während der Winterwelle für diese AG ○ Keine Details zu kleineren Altersgruppen (nur 0-17) ○ Impfquoten in den USA sind nicht so hoch, und stark abhängig von den demografischen Gruppen ○ Auch wenn die AG-spezifische Inzidenz niedrig ist, eher hohe Hospitalisierungsinzidenz bei den Kindern, könnte an der Delta-Variante liegen <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.810.641 (+5.578), davon 91.853 (+19) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 30,1/100.000 Einw., steigt langsam an ○ Hospitalisierungsinzidenz bei knapp 1/100.000, im RKI-Stufenplan liegt der erste Grenzwert bei 3 ○ 10% der Kreise (39) haben eine 7-T-I >50/100.000 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 52.240.943 (62,8%), mit vollständiger Impfung 46.653.588 (56,1%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In HH weiter steiler Anstieg, Datenübermittlung von dort findet am Vormittag statt (also eher Vortagszahlen) ▪ In NW und fast allen anderen BL auch Anstieg zu sehen, kein steiler Anstieg ST, SN, TH • Tendenz R-Wert: heute 1,3, Anfang August gab es einen Rückgang mit Annäherung an 1, nun wieder steigend, dies ist auch über die nächsten Tage zu erwarten • Geografische Situation: höhere Inzidenzen im Norden, Westen, Süden, hier wieder Kreise mit sehr hohen 7-T-I • Sterbefallzahlen: aktuell ist keine Übersterblichkeit sichtbar 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisierungsinzidenz: bei 5-14-jährigen am niedrigsten und nur leicht angestiegen, bei 0-4- nur sehr leichter (unauffälliger) Anstieg • Diskussion geografische Verteilung <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenz in Städten immer höher ○ 5 östliche BL (außer Berlin) aktuell niedrigste Inzidenzen ○ Umkehrung des Geschehens in der 3. Welle ○ SN: niedrigste Impfquote und sehr niedrige Inzidenz ○ SH: Warum ist die Inzidenz hier aktuell so hoch, wie könnte dies erklärt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypothesen: Gesamtdurchseuchung, Tourismusbewegungen/ Urlaub, Ferienende ▪ SH war bisher relativ wenig stark betroffen, Akzeptanz der Maßnahmen ggf. gesunken ▪ Überlagerung vieler Aspekte ist möglich, dies sollte genauer untersucht werden, wird in Meldedatengruppe eingebracht ○ Rückmeldung aus SH zu Inzidenzhöhe nennt drei Gründe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulferien/ Urlaubsreisen ▪ Schulbeginn ▪ Sondersituation in besonderen Umfeldern ▪ Kollegen berichten, dass eine Verlangsamung des Anstieges sich andeutet 	
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Letztes Wochenende wurde ein gemeinsamer Einsatz mit der SEEG im Nordirak beendet, ZBS1 und ZIG4 haben diesen unterstützt, es ging um die Typisierung von VOC • Diese Woche Einsatz zur Stärkung der Laborkapazitäten in Montenegro • Heute beginnt ein Einsatz nach Namibia zur Fortführung der Stärkung regionaler Laborkapazitäten, inkl. Personalschulung 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folie hier • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird weiterhin beworben ○ 32 Mio. Downloads, 490.000 geteilte positive Ergebnisse ○ Nächste Woche wird neue Version herausgegeben ○ Weiterer Schritt in der Vereinbarung mit Luca zur Interoperabilität ○ Heatmap wurde sehr erfolgreich 3-mal gepostet (Twitter) ○ CWA-Twitter-Account <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erreicht insgesamt viele und ist wichtige Plattform ▪ Nicht nur auf CWA bezogen, auch Möglichkeit RKI-Berichte sichtbarer zu machen (>70.000 Views) ▪ In 2 Monaten 18.000 Follower ▪ Vorteil der Retweets durch große Accounts ▪ Stimmung in der community ist positiv, wenig negative Stimmen • CovPass -App: 14 Mio. Downloads • DEA 	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ~45.000 Anmeldungen pro Tag ○ Anpassung an Reise-VO wurde eingebaut, nächste Woche erneut Kommunikation hierzu 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument hier • Anpassung der Risikobewertung, u.a. angesichts des raschen Anstiegs der Fallzahlen (30% pro Woche) • Todesfallzahlen weiterhin niedrig, jedoch Anstieg intensivmedizinisch betreuter KKH-Aufenthalte • Infektionsketten sind zunehmend weniger nachvollziehbar • Noch stets gibt es Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen • Anpassung der Formulierung zu den Varianten • Verweis auf die unzureichende Impfquote • Neuformulierung des Impfschutzes durch aktuelle Impfstoffe im Sinne von „guter Schutz auch vor schwerer Erkrankung (>90%)“ • Wichtiger Schutz durch generelles Maskentragen 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wochenbericht gestern wurde durch Tweet zum Testen begleitet und positiv aufgenommen, Ansatz wird fortgesetzt • RKI Social Media Team erfährt mehr negative Kommentare über Twitter als das CWA-team <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung von zwei FAQs und zu FFP2 • FAQ zu FFP2 hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Streichung missverständlicher Passage zum Dichtsitz • FAQ zu Masken hier • Anpassung der Passage zur Übertragung in öffentlichen Innenräumen bezogen auf das Zusammentreffen von Personen mit unbekanntem Status 	FG14/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Geimpfte, die trotz Impfung infiziert sind (Impfdurchbrüche bei ca. 79%), scheiden Delta fast so aus wie ungeimpfte nicht alle geimpften die exponiert sind scheiden Delta aus, nur die, die Infektion erleiden, nur Impfdurchbrüche, wurde auch von PHE so dargestellt ○ STIKO empfiehlt 1 Dosis für Genesene, es sei denn, es sind immundefiziente Personen, die voraussichtlich nicht gut auf die Impfung ansprechen ○ Arbeitsplatz wird als öffentlicher Raum betrachtet, jedoch ist hier Risikobewertung möglich(er) ● Neue Formulierung sowie weitere kleinere Anpassungen wurden abgestimmt 	
<p>8</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Impfquoten <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedienen vieler Presseanfragen und Rückfragen zu Impfquoten ○ COVIMO-Umfrage zeigte höhere Impfquoten mit 1. Dosis ○ Die nächste Umfrage wird vorbereitet ● Umgang mit Geimpften/Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Reicht die Schutzwirkung der Impfung aus hinsichtlich Schwere und Umfang damit großzügiger mit Maßnahmen umgegangen werden kann? ○ Ist Frage der Indikatoren ○ Wichtige spezifische Frage z.B. sollen Geimpfte, die Kontakt mit Delta-Variante haben, nicht in Quarantäne? Geimpfte haben wesentlich geringeres Erkrankungsrisiko, aber möglicherweise gelegentlich hohe Viruslast ○ Wenn ein Restrisiko bei Geimpften akzeptiert wird, sollte an anderer Stelle auch großzügiger mit Maßnahmen umgegangen werden (z.B. Schulklassen in Quarantäne) ○ Viruslast kommt von virologischen Daten, epidemiologische Daten stehen noch aus, aus KKH-Sicht besteht die Sorge, dass Geimpfte nach Delta-Kontakt ggf. auf medizinisch vulnerable Personen treffen, wie wird hiermit umgegangen, werden sie getestet auch wenn geimpft, oder nicht? ○ Bei Arbeit im KKH/ in diesem Setting sollte (generell mehr) getestet werden ○ Können Geimpfte/Genesene (in Bezug auf Delta) ohne Test ins Stadion, in den Club usw. ○ FG33 soll dies bitte anhand der vorhandenen Daten bewerten, bis Mittwoch den 24.08. <p><i>ToDo: FG33 Bewertung der vorhandenen Daten bezüglich Maßnahmen bei Delta-Kontakt bei Geimpften/Genesenen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Impfauffrischung <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenn Nebenwirkungen der 3. Impfung nicht bedenklich sind, lieber früher als später Impfung um Transmission zu reduzieren ● Menge Besteller Influenza-Impfstoffe [ID4122] <ul style="list-style-type: none"> ○ Letztes Jahr war nicht genug Impfstoff verfügbar 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kontakt mit PEI, denen Bestellmengen gemeldet werden ○ 25 Mio. Impfdosen, von welchen 10 Mio. Hochdosisimpfstoff, der vor allem für >60-jährige indiziert ist, ca. 20 Mio. >60-jährige → zu wenig Impfstoff ○ Bundesreserve ist geplant, aber deren Größe unbekannt ○ Impfkampagne wird intensiviert, diese soll im Herbst starten und auch zu COVID-19-Impfung aufrufen, BZgA ist involviert ○ Bis dahin wird ggf. auch Ko-Administration anvisiert (aktuell wird zeitlicher Abstand empfohlen) <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> ● RCT Biontech zu waning immunity, Folien gerne noch hier ablegen <ul style="list-style-type: none"> ○ Beobachtungszeitraum 6 Monate, Datenschluss Ende März, also vor Delta-Zirkulation ○ Gesamteffektivität von 92% bei ≥ und < 65-jährigen, inklusive Risikogruppen ○ Ergebnisse legen keine Unterschiede nach Alter oder Risikogruppen nahe ○ Stratifizierung nach Zeit: 6% Rückgang im Impfschutz alle 2 Monate, bei 6 Monaten noch 84% ○ Schutz vor schwerem COVID-19 bei Delta-Variante war bei Biontech hoch bei zwei Impfungen ○ Schutz durch natürlich Infektion liegt bei ~73%, niedriger als bei Impfung ● USA Kohorten-Studie <ul style="list-style-type: none"> ○ 20.000 TN mit Biontech, 20.000 mit Moderna geimpft ○ Auswertung von Schutz vor Infektion ○ Dominanz im Juni-Juli war Delta ○ Schutz vor Infektion war bei Biontech geringer als bei Moderna, und generell niedriger als bei Alpha, Verhinderung von Infektion bei 50% (Biontech) bzw. 75% (Moderna) ○ Moderna hat höhere Dosierung, durch höhere Titer ggf. höherer Schutz ○ Schutz vor Hospitalisierung war bei beiden sehr hoch, 75-80 (nach anderen Daten um die 90%) ○ Leichtes Waning ist zu beobachten, dies betrifft zunächst den Schutz vor Infektion ○ Moderna scheint etwas überlegen bezüglich der Erhaltung des Schutzes vor Infektion – passt auch zu israelischen Daten, UK-Daten lagen höher (79%) ○ Keine Daten zur waning immunity bei heterologem Impfschema (Astra und dann mRNA-Impfstoff), generell scheint dies gut zu funktionieren, in UK und Israel war dieses Schema eher eine Ausnahme ○ Fraglicher ist der Umgang mit 1-mal mit Jansen Geimpften ○ Studien noch keine zum Waning und klinischer Wirksamkeit mit harten Endpunkten ○ Können wir noch sagen „bei Impfung keine Testung z.B. für Restaurantbesuche“? Bei der aktuellen Datenlage ja <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Neues Stellungnahmeverfahren wird Montag geöffnet 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfung von Jugendlichen, da manche Impfstoffe ab 12 zugelassen sind, wird abschließend diskutiert ○ Auffrischimpfung, hierzu viele Rückfragen aus den BL wegen GMK Beschluss, vieles ist noch zu klären (welche Gruppen, welcher Impfstoff, ab 80 Jahren?, in Alten- und Pflegeheimen?, zeitlicher Abstand) ○ Evidenz wurde noch nicht aufgearbeitet, Indikation sollte klar stehen und sinnvoll sein (z.B. nicht auf drohendem Verfall von Impfstoff basieren) 	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte 51 Proben • 2 weitere SARS-Nachweise aus 3 BL (kein Link vermutet) <ul style="list-style-type: none"> ○ Rhinoviren und 0 Influenzaviren • Influenza Update Südhalbkugel <ul style="list-style-type: none"> ○ Es zirkuliert vor allem B Victoria ○ Generell mehr Influenza als im Vorjahr ○ Analysen durch WHO stehen noch aus ○ Influenza scheint nicht so unterdrückt zu sein, dass die Daten nicht interpretierbar sind, diese liegen im 3-stelligen Bereich und ermöglichen Rückschlüsse <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 222 Proben, davon 54% positiv ○ Außerdem 541 Proben über BECOSS-Studie (Corona Schulstudie Berlin) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufdeckung der Übertragungswege im Schulkontext ▪ 3 Zeitpunkte sind zur Probenahme geplant ▪ Federführung durch Charité 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delta-Variante (VL, Shedding) [Antwort auf Frage Krisenstab 04.08.2021, ID4089] • Müssen die Empfehlungen angepasst werden, abhängig davon, wie lange relevante Ausscheidung von Delta belegt ist? • Virus hat nach vorhandenen Daten initial eine höhere Viruslast aber generell keine höhere Ausscheidung im Vergleich zu herkömmlichen Varianten • Empfehlungen werden so belassen, es besteht kein Grund, von den 14 Tagen als Entlasskriterium abzuweichen 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Letzte Woche wurde berichtet, nichts Neues diese Woche	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Erlasse werden weiterhin auch von diversen Personen vom BMG (und nicht ausschließlich der dedizierten Email-Adresse) im RKI-LZ angenommen	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:47

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 18.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS7, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Ausbruch Landkreis Bergstraße, Hessen (Ausbruch unter geimpften in einer Pflegeeinrichtung) 	ZIG1 FG32 FG36 MF4 FG36 FG17 AL3 FG37 P4 FG38
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Akutelle Risikobewertung 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung Indikatorbericht 	BZgA Presse, P1 FG32
6	Strategie Fragen	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	a) Allgemein b) RKI-intern - Aktualisierung Stufenplan	FG36
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 20.08.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 18.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.835.375 (+8.324) Fälle, davon 91.921(+22) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 40,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 52.803.002 (63,5%), mit vollständiger Impfung 48.109.314 (57,8%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin steigende Inzidenz ▪ Wie letzte Woche sehr unterschiedliche Werte in den BL ▪ Sehr hohe Zahlen in HH, BE, NW, SH ▪ Anstieg bin HH und BE hat sich verlangsamt, steiler Anstieg in NW, Beruhigung in SH (wurde in EpiLag-Telko bestätigt) ▪ Im geografisch mittleren Bereich zeichnen sich langsame Anstiege ab: TH, SN, BB ▪ Regionale Unterschiede wahrscheinlich durch unterschiedliche Schulferien/Teststrategie begründet, in HH und BE (bereits Ferienende) sind v.a. 5-14Jährige vom Anstieg betroffen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl LK mit Inzidenz >50 steigt weiter an. ▪ Schwerpunkt liegt in NW, auch in BY und BW sind jetzt einzelne Kreise betroffen, ▪ Spitzenreiter ist weiterhin Flensburg mit 116/100.000 Einw., gefolgt von Berlin/Neukölln, Wuppertal und Bonn ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Anstieg der Inzidenzen ▪ Weiterhin liegen bei 15-19 und 20-24Jährigen die Inzidenzen am höchsten ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Altersgruppen ▪ Bei +80Jährigen jetzt > 2/100.000 Einw. ▪ Starker Anstieg auch bei den 0-4Jährigen auf jetzt >1 ○ Expositionsländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht besprochen • Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil ist sprunghaft auf >6% gestiegen ▪ V.a. in den Arztpraxen wird nicht niederschwellig genug getestet ○ Auslastung der Kapazitäten 	<p>FG32 ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten sind vorhanden, unter 30% Auslastung ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil steigt weiterhin an ▪ Vergleich der BL: Postivenanteil in HH jetzt > 15%, NRW 10%, Anstieg auch in RP, geringer Anstieg in den östl. BL ▪ In den Arztpraxen sprunghafter Anstieg des Positivenanteils auf >10% ▪ Jetzt 50.000 Testungen, im gleichen Zeitraum 2020 waren es 100.000 Testungen ▪ Im gesamten Pandemieverlauf lag der bisher höchste Positivenanteil bei 15%, derzeit bei 10 % ▪ Es sollte mehr getestet werden ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Altersgruppe der +80jährige wird am häufigsten getestet, mit dem geringsten Postivenanteil, dies scheint in Arztpraxen stattzufinden, da in Pflegeheimen PCR nicht erstattet wird ▪ Die niedrigsten Testzahlen und der höchste Positivenanteil zeigen sich bei 5-14jährigen, möglicherweise bedingt durch POCT- Testungen an Schulen, die dann erst zur PCR-Bestätigung kommen ▪ Der Positivenanteil nach Altersgruppe und Woche liegt am höchsten bei 5-14jährigen, gefolgt von 15-34jährigen ▪ Die Anzahl positiver Testungen/100.000 Einw. ist bei 15-34jährigen am höchsten, gefolgt von den 5-15jährigen ○ Anzahl der VOC->Nachweise (ohne B.1.1.7) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg von B.1.351 (Beta) auf mehr als 50 Nachweise (8%) ▪ B.1.617 (Delta) überwiegt bei weitem ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg auf niedrigem Niveau • Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der ARE-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche ▪ Gesamtzahl jetzt < 2 Mio (Vorwoche 2,2 Mio) ▪ Hauptrückgang bei Kindern (5-14), aber auch Rückgang bei 15-34 und 35-59jährigen, stabil bei >60jährigen ▪ Anstieg bei 0-4jährigen ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Rate auf 545/100.000 Einw. (450.000 Konsultationen) ▪ Feriendichte ist weiterhin hoch ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau entspricht dem der Vorjahre 	<p>FG37 </p> <p>FG36 </p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg bei den 35-59jährigen ▪ 15-34jährige befinden sich im oberen Bereich des erwarteten sommerlichen Niveaus ▪ Anteil COVID unter SARI-Hospitalisierungen: Anstieg auf 20% aller Hospitalisierungen, bei ITS sogar auf 27% ▪ SARI-Fälle mit/ohne COVID-19: 2.Woche in Folge Anstieg des SARI-Fälle mit COVID-Diagnose, insbesondere bei den 35-59jährigen ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 neue Ausbrüche in Kindergärten/Horte, relativ ruhig in diesem Bereich ▪ 32 neue Ausbrüche in Schulen, relativ niedrig, noch hohe Feriendichte • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 92 Einsendungen aus 25 Praxen in 13 BL ○ 75% von <15jährigen ○ Virusnachweise in 65 Proben (71%) ○ In KW 32 1 Sars-CoV-2 Nachweis (Baby) ○ Kein Influenzanachweis ○ Rhinoviren: 30% der Proben ○ PIF 3: 30% der Proben ○ RSV: Einige Nachweise (ggf. Beginn einer Welle) ○ Endemische Coronaviren: OC43 sporadisch, kein Nachweis von NL 63 • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 597 Behandelte, 149 mehr als letzte Woche ▪ Anstieg bin vielen BL ▪ Anstieg in allen Behandlungsgruppen ▪ Deutlicher Anstieg bei Erstaufnahmen: Ende Juli 20 pro Tag, jetzt 35-40 pro Tag ○ Anteil der COVID-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besonders auffällige Anstiege: HH, HB, BE, NRW, RP ▪ Anteil in 12 BL < 3%, in 4 BL > 3% (HH 5%) ○ Anteil Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg breitet sich von Westen her aus ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von 91% aller gemeldeten Fälle übermittelt ▪ 52,7% der Behandelten aus der Gruppe der <60jährigen (letzte Woche 48%) ▪ Altersmedian ist erstmals in die Gruppe der 50-59jährigen gesprungen ▪ Die AG der 60-80jährigen nimmt prozentual ab ▪ Relativ steiler Anstieg bei 40-49jährigen und >80jährigen ▪ 0-29jährige konstant niedrig ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient:innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg für Gesamtdeutschland prognostiziert 	<p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> <p>MF4</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher für Nord, West und Südwest, aber auch Aufwärtstrend für Süd und Ost • VOC/Delta-Variante (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend bei Genomsequenzierung hat sich fortgesetzt. Delta liegt bei 98, 5%, Alpha nur noch bei 1,2%, Gamma 0,1 %, im Unterschied zu ARS-Daten keine Nachweise von Beta ▪ Auch RKI-Testzahlerfassung und IfSG-Daten zeigen ähnliche Zahlen <p><i>ToDo: Abgleich mit ARS-Daten und Klärung: Beta-Varianten müssten ja gemeldet werden, warum liegt hier eine Diskrepanz vor?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verteilung aller VOC und VOI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von Pangolin wurden 13 Delta-Sublinien (AY.1-13) definiert (nach Auftreten, nicht nach Eigenschaften) ▪ Delta und Subvarianten dominieren ▪ Vielfalt der Varianten nimmt weiterhin ab: nur 2 nicht VOC/VOI Varianten ▪ B1.621: von ECDC als VOI, von WHO bisher als „Alerts for Further Monitoring“ geführt, seit Januar in DE 74 Nachweise, max. 3/Woche, letzte Woche kein Nachweis ○ Anteil der Genomsequenzierungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im globalen (12,62%) Vergleich ganz gut (4,69%) • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen zeigen eindrücklich, wie weit RKI im Voraus ist, was die Indikatoren betrifft. Positivenrate hat letztes Jahr gut mit ITS-Belegung korreliert, ist das dieses Jahr auch so, ggf. früher durch stärkeren Eintrag aufgrund geringerer Hygienemaßnahmen beim Reisen? ○ Zeichnen sich die 80+Jährigen, deren Zahl auf Intensivstationen zunimmt, durch bestimmte Eigenschaften aus? ○ DIVI: Keine Details aus DIVI-Daten zu entnehmen, nur Alter, keine Informationen zum Grund der Aufnahme. Es wäre spannend, die DIVI-Zahlen mit den Meldedaten abzugleichen, dort müssten 40 ITS Fälle/Tag vorliegen ○ [REDACTED] zeigt Tabelle für den Wochenbericht vorab: In den letzten 4 Wochen wurden bei den >60Jährigen 1.555 Fälle mit vollständiger Impfung gemeldet, >1000 davon waren symptomatisch, 148 (14%) wurden hospitalisiert, 12 von 148 auf ITS, 14 verstarben ○ Von insgesamt 3000 gemeldeten Fällen wurde also etwa 1/3 als Impfdurchbruch gewertet ○ Frage: Wäre es sinnvoll darzustellen, welcher Anteil von den Ungeimpften hospitalisiert wurde, um zu zeigen, dass die Impfung Einfluss auf den Erkrankungsverlauf nimmt? 	<p>FG36</p> <p>[REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Nach Abstimmung des Wordings mit FG 33 [REDACTED] soll die Information zur Hospitalisierung Ungeimpfter in den Text zur Tabelle aufgenommen werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie könnte zur Erhöhung der Testzahlen in Arztpraxen aufgerufen werden? Bisher gute Presseresonanz über öffentlichen Hinweis (Tweet), würde Ansatz bei Berufsorganisation (Brief an die [REDACTED]) darüber hinaus etwas bewirken? ○ Vorschlag: Thema könnte (über Wochenbericht) zunächst auf Referentenebene angegangen werden, auf dieser Ebene könnte ggf. eine Einbindung von [REDACTED] ebenfalls angesprochen werden. <p><i>ToDo: Textentwurf durch [REDACTED], Abstimmung mit L. Schaade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bericht aus EpiLag-Telko zu Ausbruch in Hessen (hohe attack rate) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altenheim im LK Bergstraße ▪ 90% der Bewohner und 75% der Mitarbeiter vollständig geimpft ▪ 14 Bewohner erkrankt, 2 verstorben ▪ 4 von 86 Mitarbeitern positiv getestet, PCR-Bestätigungen stehen noch aus ▪ Hauptsächlich Hochaltrige von Erkrankung betroffen ▪ GA erbittet Amtshilfe, Verfahren ist angelaufen, detaillierte Untersuchung des Ausbruchs ist geplant ▪ Weitere Berichterstattung folgt 	<p>[REDACTED]</p> <p>Schaade</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Schaade</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Vorbereitung sind ein Infoblatt zu Long COVID und ein Infoblatt für Jugendliche zur Impfung • Infoblatt für Eltern zur Impfung von Kindern liegt vor und wird abhängig von der Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung veröffentlicht. • Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung ist für diese Woche, spätestens Freitag geplant <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Botschaften sind für den Tweet zum morgigen Wochenbericht wichtig? Vorschlag: Anstieg der Fallzahlen auf ITS und Hinweis darauf, dass die 4. Welle an Fahrt aufnimmt 	<p>BZgA</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Beides soll thematisiert werden <p><i>ToDo: Kontaktaufnahme von Presse mit [REDACTED] und [REDACTED] (bitte über Funktionspostfach) bzgl. Daten und Grafiken zu diesen Themen</i></p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geplant ist in Kooperation mit Testzahlerfassung ein Flyer mit Argumenten für die PCR-Pooltestung, Kapazitäten dafür sind vorhanden (Modellrechnung), Kosten übersteigen nicht die Kosten für Antigen-Testung, Implementierung ist (mit Motivation und Willen) machbar • Informationen und Hinweise dazu werden gern noch entgegengenommen <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kann, ohne das Vertrauen in die Impfwirkung zu mindern, zur Testung auch vollständig Geimpfter aufgefordert werden? • Für symptomatische Geimpfte gibt es bereits die Testempfehlung • Wichtiger Anstoß, aber: Eine Testempfehlung auch für asymptomatische Geimpfte würde eine Anpassung des KoNa-Papiers nach sich ziehen, auch für den Zugang zu bestimmten Settings ist derzeit nicht Impfung plus Testung vorausgesetzt • Sollten nicht zumindest geimpfte Kontaktpersonen, die nicht in Quarantäne gehen müssen, getestet werden? • Ist eine Anpassung der KoNa-Empfehlungen bezüglich Delta (Quarantänezeiten) nötig? • Hinweis aus AG-Diagnostik: Auf aktueller Datenbasis keine Evidenz für Quarantäneverkürzung, oder Änderung der Entlasskriterien, Daten zeigen bisher diesbezüglich keinen relevanten Unterschied zwischen Alpha und Delta <p><i>ToDo: Überlegung, inwiefern eine Überarbeitung des KoNa- Dokuments bzgl. Testung von geimpften Kontaktpersonen notwendig ist</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag, den Auftrag auf Meldedatengruppe auszuweiten • Inkubationszeiten sind jedoch aus den Meldedaten schwer zu eruieren, da nur Erkrankungsbeginn, jedoch nicht Datum des Kontakts mit Quellfall erhoben wird • Könnte eine Subgruppe mit bekanntem Kontaktdaten herausgefiltert werden? <p><i>ToDo: Klärung, inwiefern eine Information zur Inkubationszeit aus den Meldedaten zu entnehmen ist</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage an die Modellierungsgruppe: Gibt es Kontaktdaten (nicht Mobilitätsdaten), die Unterschiede in den Kontakten für Ferien- und Schulzeiten zeigen? • Ein „Kontaktindex“ wird verwendet, er zeigt die Anzahl von Kontakten auch in kleinräumigen Zellen, jedoch ohne Information, ob die Personen sich kennen, es ist unklar, ob daraus valide Aussagen gemacht werden können 	<p>Presse</p> <p>P1 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>FG 36 [REDACTED]</p> <p>FG 32 ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilitätswerte unterscheiden sich in Ferien- und Schulzeiten, auch hier ist nicht bekannt, ob die Mobilität zu Unbekannten oder sich Kennenden stattfindet • Frage: Wie ist die Haltung des RKI zum Genesenen-Status? • Die Definition entsprechend der Ausnahmereverordnung (COVID-19- SchAusnahmV) gilt und dies sollte so oft wie möglich kommuniziert werden: „Eine genesene Person ist eine asymptomatische Person [...] im Besitz eines Nachweises hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt“ • Zeitabhängigkeit sollte weiterhin betont werden, dafür liegen Daten vor, anamnestische Hinweise und AK-Nachweise reichen nicht aus • Derzeitige STIKO-Empfehlung ermöglicht eine Impfung bereits 4 Wochen nach Ende der Symptomatik, empfiehlt jedoch „in der Regel 6 Monate nach der Infektion“. Langfristig sollte der Genesenen-Status dadurch abgeschafft werden, dass frühzeitiger geimpft wird • Dies würde auch eine Arztbesuch/PCR-Testung bei Symptomatik fördern, um den Vorteil einer vollständigen Impfung durch eine zeitnahe einmalige Impfung zu erlangen <p><i>ToDo: Einbringen des Themas „Empfehlung eines kürzeren Zeitabstands zwischen Infektion und einmaliger Impfung“ in die Diskussion der STIKO (bei Gelegenheit, ohne Deadline)</i></p>	<p>FG 33 [REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>ZBS7</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	FG37
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	FG37
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Keine vermerkt	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 20.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:09 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 20.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> ○ Kurze Information zum Ausbruchsgeschehen Kreis Berstraße/ Hessen 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4 FG 38
2	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Überarbeitung StufenPlan, Control Covid • Nachreichen der Darstellung der Impfeffektivität im Wochenbericht • RKI-intern 	Alle VPräs/ FG36 FG32/33
3	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

5	Aktuelle Risikobewertung •	alle
6	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.08.2011, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 20.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BMG
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überwiegend gleiche Länder wie letzte Woche; anstatt Türkei nun Malaysia in Top 10 ○ Steigerung der Fallzahlen in USA, Iran, Thailand, UK • Fall- und Todeszahlen, weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohe Inzidenzen auf allen Kontinenten/in allen WHO-Regionen ○ Anzahl der Fälle stagniert, aber Zunahme in den Regionen Western Pacific (+14%) und Americas (+8%) ○ Anzahl der Todesfälle stagniert, aber Zunahme in Western Pacific (+3%) und Eastern Mediterranean (15%) • Entscheidung in der Schalte zu den Risikogebieten 19.08.2021: Virusvariantengebiete (Gamma) Brasilien und Uruguay ab kommenden Sonntag, 0 Uhr entlistet • COVID-19 / Neuseeland: <ul style="list-style-type: none"> ○ Am 17.08.2021 ein bestätigter Fall der Delta-Variante; nun zunehmendes Ausbruchsgeschehen. Stand 19.08.2021 waren 21 Folgefälle bestätigt und es werden weitere Fälle erwartet, >2.400 KP. Mindestens 1 Fall hat keine Verbindung zum Indexfall. ○ Ein landesweiter Lockdown bis mind. 24.08.2021, 23:59 wurde verhängt ○ Weiterhin befinden sich die Region Auckland und The Coromandel für 7 Tage in einem Lockdown ○ Es gibt auch eine Verbindung zu den neu auftretenden Fällen in Australien • COVID-19 / Israel: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Fälle mit Delta Variante seit Ende Juni, damit einhergehend ein Anstieg von Krankenhausaufnahmen (Stand 19.08.2021: 603 schwere und 103 kritische COVID-19 Fälle) ○ Der sogenannte „Green Pass“ (3G) sowie eine Ausweitung der Testpflicht auf 3-11-Jährige wurden (erneut) eingeführt ○ Die Kosten für Test müssen von Personen ohne Impfung selbst übernommen werden ○ Anstieg der Fallzahlen wird auf mehrere Gründe zurückgeführt u.a. Anstieg der Delta Variante, Reduktion der Impfstoffeffektivität und Nachlassen der Impfbereitschaft. • Booster Impfung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Israel: Eine Booster-Impfung wird bei Personen >50 Jahren, Personen mit Grunderkrankungen und Gesundheitspersonal durchgeführt ○ USA: CDC <i>Advisory Commitee on Immunization Practices</i> kündigt Booster-Impfungen ab 20.09.2021 für alle Personen, 8 Monate nach Gabe der 2. Impfdosis an (Mitarbeitende im 	<p>ZIG 1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Gesundheitswesen, Bewohner / Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen, Ältere Menschen)</p> <p><i>Diskussion:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Beindruckend, wie hoch die Testraten sind. Deutschland hat im Vergleich zu anderen Ländern eine niedrigere PCR-Testrate. Cave: bei den Daten geben Länder teilweise auch Antigentest mit an, Deutschland meldet nur PCR-Tests. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.853.055 (+9.280) Fälle, davon 91.956 (+13) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 48,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 53.066.487 (63,8%), mit vollständiger Impfung 48.652.173 (58,5%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin steigende Inzidenz ▪ Anstieg in HH, BE und SH hat sich verlangsamt, steiler Anstieg in NW, SL. Insgesamt West-Ost Gefälle. ▪ Regionale Unterschiede wahrscheinlich durch unterschiedliche Schulferien/Teststrategie begründet ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl LK mit Inzidenz >50 steigt weiter an (+28) ▪ Anzahl LK mit Inzidenz >100 steigt weiter an (+11) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei >60 Jährigen 1,45/100.000 Einw. ▪ Insgesamt 1,3/1000.000 Einw. ○ Neuer Bericht „COVID-19 Trends im Überblick“ ist nun online und wird nun immer am Donnerstag veröffentlicht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten unterstützen den Wochenbericht und können interaktiv genutzt werden ▪ Ergänzungen zum Dashboard ▪ Stratifizierung nach BL und Altersgruppen möglich ○ Derzeit kann keine Übersterblichkeit beobachtet werden <p><i>Diskussion:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wird angemerkt, dass der unter der Überschrift „Krankheitsschwere“ nicht alle Indikatoren direkt Aufschluss auf die Schwere der Krankheit geben, aber eher die Belastung des Gesundheitswesens darstellen (v.a. ITS Auslastung). <p><i>To Do:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückmeldungen bezüglich der Indikatoren werden weiter von FG32 gesammelt und eine Überarbeitung bzw. Verwendung andere Begriffe überlegt. 	<p>FG32 </p>
--	--	-------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Informationen zum Ausbruchsgeschehen in Hessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20.08.2021 Treffen mit Beteiligung der Landestelle, GA, FG 33, FG 36 und FG 37 • Derzeit: 19/ 86 Bewohner:innen wurden positiv getestet; 5/80 Mitarbeitenden ebenfalls positiv getestet. Der überwiegende Anteil der Bewohner:innen wurde bereits Anfang Januar geimpft. 20% der Infizierten erkrankten schwer und 2 der Erkrankten sind bisher verstorben, 1 Person befindet sich in einem krit. Zustand. Die Delta Variante wurde mehrfach nachgewiesen. Es werden nun alle 5 Tage Testungen durchgeführt. Alle Wohnbereiche der Einrichtung sind betroffen. Mittwoch, der 11.08.2021 gilt als möglicher Ausgangspunkt. An diesem Tag wurde durch einen Arzt die Diagnose Pneumonie bei 3 Bewohner:innen gestellt. Durchgeführte AG-Tests fielen negativ aus, daher wurde eine SARS-CoV-2 Infektion ausgeschlossen. Eine Infektion wurde erst bei Aufnahme eines Bewohners ins Krankenhaus am 15.08.2021 nachgewiesen. Entsprechende Maßnahmen wurde eingeleitet und gut umgesetzt. Proben sollen ans RKI weitergeleitet werden. Ein Einsatz vor Ort ist nicht nötig; Unterstützung vom RKI aus wurde angeboten. Die Durchführung einer dritten Impfung wird bald eingeleitet und auch Mitarbeitenden angeboten. Testungen sollen öfters (alle 2-3 Tage) stattfinden. Proben können zur Untersuchung von möglichen Mutationen an das RKI gesandt werden. <p><i>Diskussion:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wird darauf hingewiesen, dass der Verlauf dieses Ausbruchs nicht überraschend ist und auch ein Anstieg an Impfdurchbrüchen nicht verwunderlich sein sollte. ○ Weiterhin wird über das Potential einer Impfauffrischung / 3. Impfung als Ausbruchsintervention diskutiert. Das Vorhaben wird in solchen Settings als sinnvoll erachtet wird und könnte auch in den Empfehlungen zu Ausbrüchen aufgenommen werden ○ Die Bestimmung von AK unter den Bewohner:innen könnte im Rahmen einer Studie jedoch zu einem Erkenntnisgewinn führen. Unter der derzeitigen personellen Belastung und akuten Situation, sowie rechtlicher Anforderungen (Ethikvotum) wurde dies jedoch in der jetzigen Situation als nicht angebracht oder durchführbar befunden. Es kann weiterhin überlegt werden, ob eine grundsätzliche Empfehlung zur Bestimmung von AK bei vergleichbaren Ausbruchsgeschehen machbar ist <p>Überarbeitung ControlCOVID Strategie (21.07.21)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktueller Stand 20.08.2021 • Folien zur Präsentation hier • In Kapitel 6. wird ein aktualisiertes Stufenkonzept präsentiert 	<p>FG 38 ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es werden die drei Leitindikatoren (7-Tage Inzidenz, 7-Tages Hospitalisierungsinzidenz, % COVID-IST Fälle) und entsprechende Grenzwerte in der jeweiligen Stufe (Basis, 1, 2) präsentiert. Zur Aufstufung müssen bei mind. zwei der drei Leitindikatoren die jeweiligen Kriterien / Werte über 3 aufeinander folgenden Tagen beobachtet werden. Wichtig: Basismaßnahmen (z.B. CWA, AHA-Regeln) gelten in jeder Stufe und in jedem Setting ○ Maßnahmenoptionen in verschiedenen Settings und Stufen werden in Abbildung 2 aufgeführt. Die Berücksichtigung der 3-G Regelung in fast allen Stufen und Settings integriert ○ Hoch-Risiko Settings (z.B. Alten- und Pflegeeinrichtungen) benötigen möglicherweise zusätzliche Maßnahmen (z.B. NAT Tests trotz vollständiger Impfung) ○ Annahme des Plans: Nicht jede Infektion kann verhindert werden, aber die Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe, sowie die Reduktion der Ansteckung bei Personen mit hohem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf können erreicht werden <p>Zusätzlich Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Leitindikatoren sollten nicht auf Land- oder Stadtkreisebene betrachtet werden, da z.B. die Hospitalisierungsrate oder ITS Belegung von den Standorten der Krankenhäuser abhängt. Eine Betrachtung auf Bundeslandebene wird jedoch als sinnvoll erachtet. ○ Sollten die 3G Regeln nicht gewährleistet werden können, sollten Personen durch weitere Maßnahmen geschützt werden (z.B. Lüftung, Reduktion der Personenzahl etc.). Auch bei der Einhaltung der 3G Regeln sollten sich bei zunehmenden Infektionsdruck Personen nur mit negativen Testergebnis treffen. ○ Grundlage der Empfehlungen der STIKO zu Impfungen von Kindern und Jugendliche (Modellierung) werden noch im Text integriert. Diese finden sich in dem noch nicht veröffentlichten Anhang. <p><i>Diskussion:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wird angemerkt, dass ein 7-Tages Hospitalisierungsinzidenz-Grenzwert von 2 möglicherweise nicht ausreichend sensitiv für eine Eskalation der Maßnahmen ist. ○ Die Einschätzung zu den Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen sollte mehr ausgeführt werden, da im Moment auch die Pflegenden selbst vermehrt von der Erkrankung betroffen sein können. Eine Sensibilisierung zu dem Thema, um auch auf sinnvolle Testregimes hinzuweisen, wird als wichtig erachtet. ○ In einer ausgiebigen Diskussion zu Maßnahmen und Eskalationsstufen in Bars & Clubs sowie beim Singen in Gruppen in Innenräumen haben sich die Teilnehmenden auf 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>eine Anpassung der Maßnahmen in Stufe 2 geeinigt. Es wurde – vor dem Hintergrund des höheren Infektionsgeschehens in diesen Settings – darauf hingewiesen, dass als endgültige Eskalation eine Schließung erwogen werden sollte. Daher wurde die Maßnahme in Stufe 2 dementsprechend angepasst.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anschließend wurde über weitere Aspekte diskutiert. Die daraus entstandenen Änderungen bzw. umzusetzenden Änderungen sind unter „To Do“ aufgeführt. ○ Das Ziel des Strategieplans wird kurz wiederholt und darauf hingewiesen, dass sich dieses im Absatz 3 der Einleitung wiederfindet. ○ Es wird auf wichtige Rolle des ÖGD hingewiesen und betont, dass das Containment und die KoNa weiterhin wichtige Elemente im Infektionsschutz sind. ○ Es wird in der Diskussion verdeutlicht, dass der Anstieg der Fallzahlen auf bestimmte Verhaltensweisen in bestimmten Personengruppen zurück geht (z.B. Reisen, Großveranstaltung, Feiern), während andere da eher weniger Relevanz haben (z.B. Einzelhandel, KiTas). ○ Es wird darauf hingewiesen, dass Entscheidungen und Empfehlungen stets werteneutral und evidenzbasiert sein sollten. Der ÖGD verlässt sich stark auf die Empfehlungen des RKI und nutzt diese auch zur externen Rechtfertigung <p><i>To Do für FG36:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Corona Warn App (CWA), wird zwar als Basismaßnahme in dem Strategieplan aufgeführt, könnte aber auch in der Tabelle zu den Maßnahmen in Settings aufgenommen werden (z.B. durch Bulletpoint). Hier soll auch auf die Check-In Funktion der App hingewiesen werden. ○ Unter den generellen Empfehlungen bitte darauf eingehen, dass Erkrankte auch ohne typische COVID-19 Symptome sich testen lassen und daheim bleiben sollen. ○ Der Aspekt „Reisen“ sollte weiter ausgeführt bzw. sichtbarer gemacht werden. ○ Bitte in der Einleitung darauf hinweisen bzw. ausführen, dass das Infektionspotential unterschiedlich hoch in unterschiedlichen Settings ist. Daraus ergibt sich auch die „Härte“ der gewählten Maßnahmen. ○ KoNa-Management Papier kritisch auf eine Revision prüfen und ÖGD zur Priorisierung ermutigen, sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten prüfen. ○ Nächste Schritte: FG36 finalisiert das Dokument. Anschließend schickt Herr Schaade es an das BMG. <p>Impfeffektivität im Wochenbericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermehrt Anfragen aus Politik und Medien zu Impfdurchbrüchen bei hospitalisierten bzw. auf ITS liegenden Patient:innen. 	<p>FG 32 & 33 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">Anzahl Impfdurchbrüche in den letzten Wochen gestiegen, wobei der Anteil der Impfdurchbrüche derzeit unterschätzt sein könnteFinale Abstimmung mit FG 33 ist erfolgt. Der aktualisierte Wochenbericht wird am Nachmittag (20.08.2021) mit einem Abschnitt zur Infektiosität veröffentlicht <p>To Do:</p> <ul style="list-style-type: none">Vergleich Daten DIVI Register und RKI; Austausch initiiert	
2	Internationales <ul style="list-style-type: none">Sonntag beginnt eine Unterstüztungsmission nach Usbekistan. Hauptsächlich unter der Beteiligung der Charité, aber auch eine ZIG 1 Mitarbeitende. Die Mission unterstützt bei der COVID-19 Situation vor Ort.In Namibia wurde in einem Labor in Walvis Bay die PCR Diagnostik etabliert. Hier waren Mitarbeitende auf ZIG 1 und ZIG 4 aktiv.In Montenegro wurde durch Unterstützung von ZIG4 das Whole Genome Sequencing Verfahren etabliert. <i>Erste Analysen detektierten alle die Delta Variante.</i>	ZIG (████████)
3	Update digitale Projekte <ul style="list-style-type: none">Folien hierVermehrte Nutzung und Interesse an den digitalen Tools / Apps. Downloads steigen weiterhin und auch die Nutzung der DEA nimmt zu (derzeit 90k Anmeldungen pro Tag).Eine neue Version der CWA ist nun verfügbar und ein Podcast zur Klärung von Fragen und der Erläuterung von neuen Funktionen (z.B. Warnung kurz vor Ablauf des Zertifikats) wird organisiert (TN aus FG32, FG23 und SAP)	FG21 (████████)
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none">Nicht besprochen	Alle
5	Kommunikation Presse <ul style="list-style-type: none">Begleitend zum Wochenbericht wurde zur Belegung auf den Intensivstationen gewittertEs wurde der neue Trendbericht angekündet P1 <ul style="list-style-type: none">Kein Bericht	Pressestelle P1 (████████)
6	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein <ul style="list-style-type: none">Nicht besprochen b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none">Nicht besprochen	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Bericht 	
8	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> STIKO Empfehlung zur Kinder- und Jugendimpfung wurde veröffentlicht (hier) Eine Empfehlung zur Booster-Impfung wird erarbeitet. Es gibt derzeit mehr Publikationen / Daten zur Wirksamkeit - bei Dominanz der Delta-Variante - der vorhandenen Impfstoffe. Diese scheint abzusinken, aber ein Schutz ist weiterhin gegeben (z.B. Comirnaty auf ca. 80%) BMG plant Aktionswoche zum Impfen im September. Konzept wurde bereits erstellt und liegt dem Corona-Kabinett vor. 	<p>FG33 </p>
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologische Surveillance von Influenza hatte 69 Proben erhalten und untersucht (Stand KW. 33) Davon: <ul style="list-style-type: none"> 1 SARS-CoV positiv; weibl. 10 Jahre alt 0 Nachweise auf Influenza 3 Nachweise RSV 2 HMPV 7 Nachweise auf OC434 18 Nachweise auf Parainfluenza 21 Nachweise auf Rhinovirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> 353 Proben, davon 136 positiv (38,5%) Anzahl der Proben nimmt zu und die GÄ wurden darüber informiert, dass nun nicht mehr routinemäßig auf Varianten untersucht wird <p>Kommentar :</p> <p>KV wurden kontaktiert: Es soll einen Infobrief für niedergelassene Ärzt:innen zum Thema Herbst/Winter und Testung von Geimpften.</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Das BMG versucht die Information zur Anwendung von monoklonalen AK zu verbreiten 	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Bericht 	<p>FG37</p>
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Bericht 	<p>FG37</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> Die großen Flughäfen (BER, FFM) befassen sich derzeit mit den Flügen aus Afghanistan. In Frankfurt werden Tests durchgeführt, 	<p>FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	aber auch Überlegungen bezüglich weiterer Faktoren (z.B. medizinische Versorgung, Mental Health) werden angestellt.	([REDACTED])
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin hohe Arbeitslast; IK weiterhin Schwierigkeiten die Schichten zu besetzen (weiterhin Urlaubszeit im Haus) • Große Anzahl an Anfragen zu ähnlichen Themen aus dem BMG für FG32, FG33 & FG36; oft sind die Anfragen vom BMG aus unkoordiniert 	FG38 ([REDACTED])
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine vermerkt 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:58 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 25.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Stratizifizierte Inzidenz nach Geimpften und Nichtgeimpften 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4 [REDACTED]
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein	Alle [REDACTED]

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Fokussierung der Kontaktpersonen-Nachverfolgung b) RKI-intern • 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • <i>(nur freitags)</i> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 27.08.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 25.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.889.173 (+11.561), davon 92.061 (+39) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 61,3/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 53.530.526 (64,4%), mit vollständiger Impfung 49.408.003 (59,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg in NRW, und Anstiege in Saarland, SH, Bremen, Fallend in Hamburg, Meck-Pom, Brandenburg und Berlin ▪ Geografische Verteilung: Höchste Inzidenz in SK Leverkusen (228,4/ 100.000 EW), höhere Inzidenzen im Westen und Süden Deutschlands ▪ Verlauf nach Alter: Höchste Inzidenz aktuell in der Altersgruppe 10-24 Jahre ▪ Inzidenz nach Hospitalisierung: a) Geografisch: im Süden jüngere Gruppen betroffen (10-19 und 20-29 Jahre), in NRW auch berufstätige Altersgruppen betroffen b) nach Altersgruppe: Anstieg der Hospitalisierungsrate in den Altersgruppen Ü80 und 35—49 und 15-34 Jahren. • Testkapazität und Testungen, Folien hier (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ○ 2,2 Mio Testkapazität, 680000 wurden durchgeführt. ○ Anstieg der Anzahl PCR Tests und der Positivenrate (nun bei 7,9%) • ARS-Daten, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Länderspezifische Daten zur Anzahl durchgeführter Tests und der Positivenrate ○ Hinweis darauf, dass bei deutlichem Rückgang der Testzahlen, ein Anstieg der Positivenrate nicht aussagekräftig ist, z.B. in Berlin ○ In NRW gibt es einen deutlichen Anstieg der Positivenrate bei deutlich gesteigerten Testraten, wobei in erster Linie Schulkinder vermehrt getestet werden (Anmerkung aus Krisenstab: Es gab in NRW 3% positive PCR Pooltests, was die erhöhte Testrate erklären könnte) ○ 15% Postivenrate in Arztpraxen, Ü80 wird kaum in Arztpraxen getestet, sondern eher in Altenheimen ○ Leichte Zunahme bei den Ausbrüchen in Altenheimen und Krankenhäusern • Syndromische Surveillance, Folien hier (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ○ 2,4 Mio ARE Fälle, betrifft alle Altersgruppen ○ 480000 Arztbesuche wegen ARE 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 ([REDACTED])</p> <p>Abt. 3 ([REDACTED])</p> <p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ SARI: kontinuierlicher Anstieg bei der Altersgruppe 35-59 Jahren ○ 18% COVID bei SARI und 31% COVID bei den Intensivfällen ○ Kitaausbrüche: 50% sind Kinderbetroffen ○ Schulausbrüche: Schleswig-Holstein übermittelt die meisten Ausbrüche • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> • Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 108 Einsendungen mit einer Positivenrate von 71%, davon 4% SARS, 30% Rhinoviren und 7% RSV ○ Relativ viele Mehrfachinfektionen: 11 Doppelinfektionen und 1 Tripleinfektion = 11% (letzter Saisondurchschnitt: 3%) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der COVID-Intensivpatienten auf 807, fast alle Bundesländer vom Anstieg betroffen, z.B. Hamburg ○ 50-59-Jährige haben den höchsten Anteil ○ Prognosen deuten auf starke Auslastung hin • VOC Bericht, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 99,9% Delta Variante ○ Es wurden 15 Sublinien von Delta definiert, in Abhängigkeit von Verbreitungsaspekten • Inzidenz nach Impfstatus <ul style="list-style-type: none"> ○ Höchste Inzidenz bei Population ohne vollständige Impfung (53,1 /100.000 EW) ○ Höchste Fallzahlen Hospitalisierung, ITS Fälle und Verstorbene ebenfalls bei Population ohne vollständige Impfung <p>ToDo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sonderauswertung für EpiBull oder anderes Format (1 Mal monatlich): Stratifizierung nach Impfstatus für 4. Welle ([redacted] , [redacted]) 2. Genauere Betrachtung der Altersgruppen der Kinder: Ergebnis in den Verteiler und am Freitag zur Diskussion [redacted] 3. Ermitteln, warum wiederholt sehr hohe Inzidenz im LK Rosenheim. Dazu LGL Bayern nach Information anfragen [redacted] 	<p>FG 17 [redacted]</p> <p>FG38 [redacted]</p> <p>FG36 [redacted]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <ul style="list-style-type: none"> ○ 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>FG21</p>



<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p><i>ToDo:</i> Überarbeitung am Wochenanfang zirkulieren und am Mittwoch in den Krisenstab ([REDACTED])</p>	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Themen zur Kommunikation angefragt. Ergebnis: Weiterhin hohe Wichtigkeit der Inzidenz hervorheben, da sie der Hospitalisierung vorangeht, dazu Heatmap und eine Grafik zur Steigenden Inzidenz nutzen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Diskussion1: Da aktuell angesichts ausreichendem Impfstoffangebot die Pandemie von einigen Meinungsbildnern für beendet erklärt wird, soll verdeutlicht werden, dass noch immer 40% der Bevölkerung ungeimpft und damit vulnerabel ist und daher mit einer hohen Hospitalisierungsrate zu rechnen ist, wenn alle Maßnahmen wegfallen sollten. Die Gruppe der Ungeimpften soll mit Hilfe einer Abbildung näher beschrieben werden. Diskussion2: Da es Stimmen gibt, die sich für eine Durchseuchung der Kinder aussprechen, weil diese überwiegend einen milden Verlauf haben, sollte in einem Papier dargestellt werden, welche langfristigen Auswirkungen die Erkrankung auf Kinder haben kann. Es sollte auch kommuniziert werden, dass sehr wahrscheinlich in wenigen Monaten ein Impfstoff auch für die jüngsten Altersgruppen zur Verfügung stehen wird, so dass eine Weiterführung der aktuellen Beschränkungen nur noch für einige Monate notwendig sein wird bzw. ein Ende absehbar ist. Es wurde folgender Link zur Situation der Kinder in den USA vom Krisenstab geteilt: https://edition.cnn.com/2021/08/07/health/children-covid-19-protection/index.html <p>ToDo</p> <ol style="list-style-type: none"> Grafische Darstellung: <ol style="list-style-type: none"> der Zusammensetzung der ungeimpften Population (3,3 Mio. primäre Impfversager, Nicht-Impffähig: Einzelpersonen, Anteil Kinder unter 12 Jahren usw.) Fallsterblichkeit, Komplikationsrate nach Altersgruppen bei den Ungeimpften <p>Botschaft der Grafik: Noch immer große Gruppe Ungeimpfter führt zu hoher Hospitalisierungsrate & impfen lassen, wenn möglich!</p> <p>Umsetzung: [REDACTED] (Federführung) in Zusammenarbeit mit [REDACTED]</p>	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>2. Editorial/ Meinungsdarstellung, ca. 2-3 DIN A4 Seiten zu Burden of Disease von SARS-CoV-2 bei Kindern gemäß Diskussion im Krisenstab. Möglichst schnelle Umsetzung, da in einigen Monaten nicht mehr relevant</p> <p>Federführung: [REDACTED], Einbindung von FG36, Abt.2, [REDACTED] und [REDACTED]</p>	
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Fokussierung der Kontaktpersonen- Nachverfolgung, da Länder aufgrund von Kapazitätsengpässen bereits eigene Anpassungen vornehmen <p>ToDO:</p> <p>1. Überarbeitung des KoNa-Papiers ([REDACTED] [REDACTED]: bereits zugesagt, es existiert wohl schon eine Deadline)</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Impfstoffe</p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx 	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ## SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> In KW ## bisher ## Proben, davon ## positiv auf SARS-CoV-2 (## %) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i>	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 27.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 27.08.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> -Modellierung von Kontakten zwischen Fremden oder Bekannten: Antwort auf Frage v. [REDACTED] -Update der Datenspende: anhand historischer Inzidenzen und aktueller Fieberdetektionen ein Nowcast entwickelt : https://corona-datenspende.de/science/monitor/ ○ Anfrage Minister zu 2G/3G und Modellierung: Intensivbettenbelegung mit den entsprechenden Impfquoten. Simulation zu 2G gegenüber 3G mit Schnelltest Großveranstaltungen ○ Funktionspostfach Lagezentrum am BMG nicht mehr aktiv 	 ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4 [REDACTED] Schaade [REDACTED]
2	Internationales <i>(nur freitags)</i>	ZIG

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> •	████████
4	Aktuelle Risikobewertung •	alle
5	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein • b) RKI-intern •	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance • <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.09.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 27.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- P5
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ USA ist weiterhin an 1. Stelle. ○ Steigerung der Fallzahlen in USA, UK, Japan, Malaysia ○ Neu auf Liste ist Japan mit sehr dynamischem Infektionsgeschehen <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit gestern fast alle Regionen in state of emergency ▪ Testpositivitätsrate von 19% ▪ fast 50% der Fälle zwischen 20 und 30 Jahre alt ▪ Kontaminierung von Moderna-Impfstoff: mussten >1 Mio. Dosen aus dem Verkehr nehmen • Fall- und Todeszahlen, weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Global Stagnierung der Fallzahlen, aber Zunahme in den Regionen Western Pacific (+20%) und Americas (+8%) ○ Steigerung Todesfälle weiterhin in Europa (+11%) und Americas (+10%) • 7-Tages-Inzidenz weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ In Afrika insgesamt Rückgang des Infektionsgeschehens • 7-Tages-Veränderung der Fallzahlen weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ In westafrikanischen Ländern Steigerung der Fallzahlen, dort auch Ebola, Marburg Fieber und Cholera Ausbrüche. ○ In Europa: Steigerung der Fallzahlen in den Balkanländern und Norwegen. • Übersicht Virusvarianten, weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 neue Länder, die Alpha und 7 neue Länder, die Delta berichtet haben. • Gibt es einen Grund für den Anstieg im Vereinigten Königreich? <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg in Schottland: vor 2 Wochen Ferienende, in Schottland höchste Zahlen bisher überhaupt, in England in einer Woche Ferienende ○ Keine klaren Hygienekonzepte in Schulen, Auswirkungen von Mobilität in den Ferien <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.913.828 (+12.029), davon 92.096 (+14) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 70/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 53.719.354 (64,6%), mit vollständiger Impfung 49.659.889 (59,7%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am höchsten in NRW, am niedrigsten in Sachsen-Anhalt ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 52 LK mit Inzidenz > 100 (13%), 182 LK mit Inzidenz zwischen 50 und 100 	<p>ZIG 1</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>FG32</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Höchste Inzidenz in Wuppertal, insg. 4 LK mit Inzidenz knapp unter bzw. über 200 ▪ Höchste Inzidenzen in Großstädten in Düsseldorf, Dortmund, Köln, Essen; nur Dresden und Leipzig hat noch eine Inzidenz < 50. ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach Bundesland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unruhiger Verlauf der Kurve ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In 2. Welle waren Hochaltrige stark betroffen. ▪ Hospitalisierungsinzidenz bei Hochaltrigen steigt wieder etwas an. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am höchste bei > 80 Jährigen, dann folgen die 40-49 und 30-39 Jährigen. ○ Anzahl Hospitalisierte nach Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 40-49 Jährigen am höchsten, gefolgt von 30-39 und 50-59 Jährigen. ▪ Betrachtet man nur die jüngeren AG ist die Anzahl der 30-39 Jährigen am höchsten. ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Moment noch keine bedeutsame Entwicklung. <p>• Die meisten Krankenhausfälle in absoluten Zahlen sind im Moment unter den 30-49 Jährigen zu finden. Sollte das kommuniziert werden mit dem Ziel die Impfbereitschaft zu erhöhen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Herdenimmunität als Argument ist gesättigt, stattdessen Impfen als Selbstschutz. ○ Absolute Zahlen sind allerdings nicht sehr groß. ○ Auf LK-Ebene: einzelne LK haben bei kleinen absoluten Zahlen bedeutsame Inzidenzen. Interpretation der Hospitalisierungsinzidenz ist nicht trivial. ○ Es sollte zeitnah gezeigt werden, dass ein Anstieg der 7-Tages-Inzidenz einen Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz nach sich zieht. ○ Für einige Regionen z.B. in NRW könnte dargestellt werden, inwieweit die Inzidenzen korrespondieren. Es sollten Regionen gewählt werden, die dies auch wollen. ○ In Hamburg kann man diesen Zusammenhang gut sehen. Dort besteht auch Interesse an einer Auswertung. <p><i>ToDo: Zusammenhang 7-Tages-Indzidenz – Hospitalisierungsinzidenz im Zeitverlauf in Hamburg, FF [REDACTED] bis Mitte nächster Woche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anfrage Minister zu 2G/3G und Modellierung: Intensivbettenbelegung mit den entsprechenden Impfquoten. • Simulation zu 2G gegenüber 3G mit Schnelltest, Modellierung von [REDACTED] <ul style="list-style-type: none"> ○ Einschätzung: Impfeffektivität gegen asymptomatische Infektionen ist etwas geringer als im Modell. ○ Dass nur bei 30% der Schnelltests Infektionen nicht erkannt werden, ist sehr optimistisch geschätzt. Es ist zu befürchten, 	<p>Schaade</p> <p>Schaade</p>
--	--	-------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>dass gerade mit Wegfall der Kostenfreiheit billigere und qualitativ weniger gute Tests bevorzugt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Sensitivität von 60% von Antigentests wurde publiziert. Es soll darauf hingewiesen werden, dass Antigentests unterschiedliche Sensitivitäten (30-80%) haben, der Einfachheit halber wird 60% angenommen. ○ Inzidenz fehlt in Grafik, Adhärenz der Maßnahmen. ● Bitte um einfach zu verstehende Einschätzung: Ist 2G sicherer als 3G hinsichtlich des Ziels Fremdschutz bei Veranstaltungen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel einfache Berechnung, die leicht nachzuvollziehen ist. ○ Der eigentliche Effekt von 2G ist nicht ein größerer Fremdschutz, sondern ein größerer Selbstschutz. ○ Fremdschutzwirkung von Impfung und Testung vermutlich im ähnlichen Bereich, bei ca. 60-70%. 2G wird wegen Schutz vor schweren Erkrankungen überlegen sein. ○ Man kann mit verschiedener Effektivität der Impfung und verschiedenen Raten der Nichterkennung von Infektionen durch Antigentests rechnen. ○ Bei 2G fällt die Abstandsregel weg, dies müsste mit berechnet werden. Ein Wegfall der Abstandsregel bei 2G muss nicht sein und wird vom RKI nicht empfohlen. ○ Ist 2G gegenüber 3G eine geeignete Eskalationsmaßnahme bei steigenden Inzidenzen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, wegen des Eigenschutzes. Bei 2G sind Personen von schweren Erkrankungen geschützt. ▪ Das wäre dann aber eine Freiheitseinschränkung und damit eine juristische Fragestellung. ▪ Es ist unklar, ob von Leuten, die nur getestet wurden, ein größeres Risiko im Sinne des Fremdschutzes ausgeht. Unklar, ob das mit der aktuellen Datenlage zu belegen ist. ○ Welches Konzept verhindert eher, dass es innerhalb einer Großveranstaltung zu Ansteckungen kommt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2G vermutlich nicht viel effektiver als 3G; Schutz vor Transmission von 85% bei Geimpften und Genesenen. ▪ Kommt auf Ziele an. Verhinderung schwerer Erkrankungen ist eher möglich, wenn keine Suszeptiblen auf einer Veranstaltung sind. Ist sehr paternalistischer Ansatz und nur dann gerechtfertigt, wenn KH wieder überlastet werden könnten. ○ Ohne Definition der Ziele kann Frage nicht geklärt werden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ I. Ziel Infektionsschutz -> kann berechnet werden ▪ II. Ziel Schutz vor schwerer Erkrankung -> kann qualitativ beschrieben werden ○ Längerfristig könnten mit einem Markov-Modell verschiedene Endpunkte berechnet werden. <p><i>ToDo: Beantwortung der politischen Fragestellung: Ist 2G sicherer als 3G? Auswirkungen auf Infektionsrisiko und auf schwere Verläufe. Unterschiedliche Aspekte: Fremdschutz, Eigenschutz und Weiterverbreitung, FF [REDACTED], [REDACTED] bis heute Abend</i></p>	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Modellierung <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abschätzung des Kontaktverhaltens zwischen Fremden oder Bekannten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist so hoch, wie nie zuvor in der Pandemie. ▪ Daten stammen aus Kontakt-Netzwerk von Netcheck (App, die Netzqualität abschätzt), wird aus GPS-Daten berechnet, 1,2 Mio. Nutzer ▪ Wie viele Kontakte hat ein Nutzer pro Tag, Verteilung der Anzahl von Kontakten -> Contact Index ▪ Contact Index geht R-Wert ca. 17 Tage voraus. ▪ Kontaktverhalten war relativ konstant über Pandemie und steigt jetzt wieder stark an. ▪ Varianten und Impfungen dominieren den R-Wert. ○ Vergleich mit Mobilitäts-Änderung: Bewegungsmuster im Vergleich zur normalen Mobilität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildet innernationale Mobilität ab. ▪ Im Nord-Osten (nicht dicht besiedelte Regionen) zurzeit viel höher, da Ferienzeit; in anderen Regionen Rückkehr zur normalen Mobilität. ▪ Kontaktmuster ist komplementäre Information. ○ Kann man das zum Monitoring der Kontakte verwenden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten werden regelmäßig zugeschickt. Idee, diese im Monitoring mit zu berücksichtigen. ▪ Objektives Maß für Kontaktmuster. ▪ Massenveranstaltungen wirken sich stark aus, deshalb ist Kontaktverhalten im Vergleich zur Situation vor der Pandemie noch viel niedriger. ▪ Sieht aus Sicht von Grippe-Web sehr plausibel aus. ▪ Spannend, sollte aber in Bezug auf Infektionsgeschehen vorsichtig angewendet werden, da es auch auf Qualität der Kontakte ankommt. ○ Daten aus Corona-Warn-App <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Abklingen der letzten Welle stieg Anzahl der Warnungen deutlich an. Wurde so interpretiert: Lage entspannt sich und Leute haben wieder mehr Kontakte. ▪ Im Lockdown: weniger Warnungen insgesamt und weniger pro Person. ▪ Sinnvoll diese Daten zusammen zu betrachten. 	<p>P4</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsmision in Usbekistan läuft weiter. • Mission in Namibia wurde gestern abgeschlossen. Labor wurde in Betrieb genommen. • Für Montenegro wird Follow-up Mission vorbereitet. • Hilfesuchen aus Guatemala, liegt sehr im klinischen Bereich zu Medikamenten, RKI kann vermutlich nicht unterstützen. 	<p>ZIG</p> <p>██████████</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Moment ca. 1 Mio. Downloads pro Monat, 32,8 Mio. insgesamt 	<p>FG21</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Podcast zur Corona-Warn App wird am Montag veröffentlicht ○ Twitter Corona-Warn-App: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 500.000 geteilte Ergebnisse ▪ Heatmap mit Link zum Wochenbericht: 90.000 Views ▪ Umfrage: 95% nutzen Warn-App von Anfang an; 65% sind an News, 17% an Hintergründen interessiert. • CovPass-App <ul style="list-style-type: none"> ○ 16,7 Mio. Downloads ○ CovPassCheck-App: 327.648 Downloads • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ >100.000 Anmeldungen pro Tag ○ > 12 Mio. Anmeldungen seit Beginn 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Woche 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Ausgaben des Epid.Bull. diese Woche <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisierung bei mittlerer Altersgruppe soll nächste Woche mit Inzidenzen gepaart kommuniziert werden. Kommunikation zusammen mit Inzidenzen ist wegen der relativ kleinen Zahlen besser als zusammen mit Impfungen. (siehe auch nationale Lage) • Thema Lollitesting wird vorbereitet. • Covid-19 Impfung für Twitter-Acount wird vorbereitet. • Beim Einbinden von Grafikdesignern sollte darauf geachtet werden, dass Grafiken gleichzeitig auch für Social Media aufbereitet werden. 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>██████████</p> <p>P1</p> <p>██████████</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
8	<p>Update Impfen (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfeffektivität Delta, Zwischenergebnisse aus Living systematic review <ul style="list-style-type: none"> ○ 16 Studien aus UK, USA, Qatar, Frankreich, Singapore, Kanada ○ analysieren Comirnaty, Spikevax und Vaxzevria ○ 4 Gruppen von Studien 	<p>FG33</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkter Vergleich: Alpha vs. Delta (sequenziert) ▪ Indirekter Vergleich: Alpha vs. Delta (zeitlich-geographische Dominanz) ▪ Nur delta (ohne Vergleich) ▪ Delta zu >1 ZP nach Impfung (waning) ○ Direkter Vergleich: gegliedert nach Infektion, symptomatischer Infektion und Hospitalisierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Alpha ist die Effektivität relativ gleichbleibend, bei Delta Zunahme der Effektivität. ▪ Bei Hospitalisierung keine Unterschiede zwischen alpha und delta. ○ Indirekter Vergleich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ähnliche Tendenzen: geringere Effektivität bei Vermeidung von Infektionen im Vergleich zur Hospitalisierung. ▪ Höhere Effektivität von Spikevax als von Comirnaty. ○ Impfeffektivität Delta <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asymptomatische Infektion: bei Comirnaty deutlich schlechter als Spikevax (Studie aus Katar möglicherweise als Ausreißer zu bewerten) ▪ Hohe Effektivität gegen schwere Infektionen. ○ Impfeffektivität über die Zeit: 2 Studien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abfall der Effektivität von 93% auf 53% innerhalb von 4 Monaten (populationsbezogen) ▪ Bzw. von 85% auf 73% über 5 Monate (bei HCW) • Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ○ VE gegen schwere Infektion (Hospitalisierung) unverändert >90% ○ VE gegen Infektion: 55-85% ○ VE gegen asymptomatische Infektion: 60-80% ○ Tendenz: VE Spikevax > Comirnaty > Vaxzevria (Infektion) ○ Waning: derzeit unklare Datenlage <p><i>ToDo: Zeitnahe Publikation, z.B. als Update zum bereits publizierten Artikel, FF [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was wurde gegen was verglichen, Design der Studie? <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Studien basieren auf PCR-Tests; nur 3 Studien mit Aussagen über Ct-Werte: Ct-Werte bei Geimpften und Ungeimpften sind in etwa gleich. 	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Update <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 366 Proben, davon 155 positiv auf SARS-CoV-2 (42,4%) • Dokument für Information der Ärzte zur Differenzialdiagnostik und Bewerbung der Testung wird vorbereitet. • Für eine intensive Einbindung der Apotheken zur Verbesserung der Qualität der Antigentests wird geworben. 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG37
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Neue Bevölkerungszahlen wurden eingespielt. 	FG38
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Weiterhin sehr viel Personalbedarf bei internationaler Kommunikation, auch am Wochenende. Containment Scouts werden wieder ins Feld gerufen. Rückmeldung von verschiedenen Seiten: Kontaktpersonenmanagement kann so nicht weitergehen, zum Teil Verzicht darauf in Schulen und Kitas. Mit steigenden Inzidenzen und Hospitalisierungsraten gibt es keine fachliche Grundlage von der Gesamtstrategie abzuweichen. Priorisierung wird nochmal geschärft, Quarantäne in Kitas und Schulen wird zurzeit besprochen. Inzidenzen werden weiter steigen, wie wird damit kommunikativ umgegangen? In nächster Risikobewertung darauf hinweisen. Herbst/Winterpapier ist veraltet, die Neufassung ist beim BMG. Minister möchte vor Veröffentlichung mit Leitung RKI sprechen und hat dafür noch keinen Termin genannt. Bisher ist 2G im Papier nicht enthalten. 	FG38 
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:07 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 01.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Inzidenzen - getrennt nach geimpft und ungeimpft? • Maßnahmen für Geimpfte? 	Alle FG33 FG36 Präs

	<ul style="list-style-type: none"> • Da 2 G deutlich wirksamer ist als 3 G: wird das Einfluss auf unsere Empfehlungen geben? <p>b) RKI-intern</p>	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktpersonenmanagement: <ul style="list-style-type: none"> ○ Umgang mit Kindern (Kona, Schulen, s.u.) ○ Modellierungen zur Wirksamkeit der 5 Tages Kurzquarantäne für Schüler die [REDACTED] ja schon letztes Jahr forderte, hat sich unsere Einstellung dazu geändert? ○ Was ist unsere Position zu Einschleppung von Infektionen durch Kinder in die Familie? Sehen wir das als sehr relevant an? ○ Wäre eine Option den Umgang mit infizierten Kindern abhängig zu machen vom Impfstatus der Adulten Mitbewohner der Kinder? ○ Grundsätzliche Anpassungen im KoNa-Papier ○ 	<p>Alle</p> <p>FG 36</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nur freitags) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nur freitags) 	Alle
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nur freitags) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 03.09.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 01.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.956.387 (+13.531), davon 92.223 (+23) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 75,7/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.297.654 (65,3%), mit vollständiger Impfung 50.431.730 (60,6%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterschiedlicher Trend: Rückgang in NRW, Anstieg in Bremen, Saarland, Plateau auf hohem Level (50/100.000 Eiw.) in Schleswig-Holstein, niedrig in Brandenburg, Meck-Pom, Sachsen, Sachsen-Anhalt. ▪ Geografische Verteilung: höchste Inzidenzen in NRW, Hamburg, Berlin, Hessen, Ba-Wü, Bayern, ▪ Nach Kreis: SK Wuppertal (266,2), SK Rosenheim (199,7) die höchsten Inzidenzen ▪ Heatmap: Höchste Inzidenz in Meldewoche 34 bei den 10-14 und 15-19-jährigen, aber alle Kinder - Altersgruppen betroffen und auch Anstieg bei den Älteren, daher sind auch vermehrt schwerere Verläufe zu erwarten ▪ Hospitalisierungsrate: Anstieg in allen Altersgruppen, zahlenmäßig höchster Anteil an Hospitalisierung bei den 35-49-Jährigen ▪ Importierter Fälle: 22%, Ursprungsländer: Türkei, Kosovo, Kroatien, Spanien, Nordmazedonien, Griechenland, Italien, Frankreich, Marokko, Bulgarien <p>Frage: Sind geringe Inzidenzen in Sachsen durch eine hohe Anzahl an Genesenen zu begründen? Antwort: Es liegen keine Daten dazu vor und es sind keine Serostudien dazu bekannt. Anregung: Es sollten vergleichende Daten von 7d-Inzidenzen mit der Hospitalisierungs-Inzidenz angeschaut werden. Es wurde dazu eine Deutschland-Karte der 7d-Hospitalisierungs-Inzidenz der COVID19-Fälle von Abt.3 Leitung gezeigt.</p> <p>ToDo zu Freitag: Vergleichende Darstellung der 7d-Inzidenz und der 7d-Hospitalisierungsinzidenz der Bundesländer als geografische Verteilung und als Heatmap ([redacted], [redacted], [redacted])</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien hier 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 [redacted]</p> <p>[redacted] und [redacted]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 833.000 Testungen in KW 34, Positivenanteil (PA): 8,35, d.h. weiterhin Anstieg, jedoch ist die Zunahme nicht mehr so stark ○ Testzahl in NRW stark gestiegen, daher geht dort der PA runter, in BL, wo Testzahl stabil, steigt PA weiter an, z.B. Thüringen und Sachsen ○ Verteilung der PA auf Laborebene ergibt ein sehr heterogenes Bild ● ARS-Daten Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurde mehr getestet, insbesondere in NRW, wo der Positivenanteil rückläufig ist, Berlin und Bremen wurden aus den Daten ausgeschlossen. ○ Testzahlen haben sich in der Altersgruppe der 5-14-Jährigen verdoppelt, das ist hauptsächlich auf Lolli-Testung in NRW zurück zu führen ○ Bei den 5-14-Jährigen geht der Positivenanteil zurück, da die Anzahl der Tests/100.00 Einw. ansteigt ○ Die Tests liegen z.T. 24h im Labor bis zur Verarbeitung ○ Altenheim- und Krankenhausausbrüche nehmen leicht zu ● Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb: Anstieg bei Kindern ○ Konsultationsinzidenz steigt in allen Altersgruppen an ○ Altersgruppe 35-59 sind über dem saisonalen Niveau der Atemwegsinfektionen ○ Anteil COVID an SARI ist gestiegen (32%) und liegt bei knapp 50% COVID bei ICOSARI ○ Betroffen sind vor allem 35-59 und 60-79-Jährige ○ Im Vergleich zu letztem Jahr, ist der Anstieg von COVID-SARI Fällen bereits früher zu verzeichnen ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ● Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 104 Einsendungen mit einer Positivrate von 61%. Anteil SARS-CoV-2 bei 7%, 0% Influenza, geringer Anteil an endemischen Coronaviren und HMPV (1 Fall), hauptsächlich Rhinoviren und Parainfluenzaviren, RSV: 5% ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 1128 COVID19 Intensiv-Fälle (+321) ○ Innerhalb der letzten 2 Wochen hat sich die ITS Belegung verdoppelt ○ Starke Zunahme der Neuaufnahmen, 492 in den letzten 7d, ECMO Fälle steigen ○ BL: starker Anstieg im Nordwesten und Süden, in Hamburg und östliche BL niedriger ○ Altersstruktur: 65,1% <60 Jahren, starker Anstieg bei den 40-69-Jährigen, in den letzten 2 Wochen auch Anstiege bei den 30-39-Jährigen und 70-79-Jährigen ○ 20-Tage-Prognose: starker prognostischer Anstieg ● VOC-Bericht Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Delta Anteil leicht gestiegen und liegt bei 99,4%, andere VOC spielen kaum eine rolle ○ Anteil der Genomseq. liegt bei 5-10% 	<div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 5px auto;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 5px auto;"></div>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Delta MOC (mutations of concern) werden beobachtet, 100 Fälle seit April ○ Delta C.1.2 Variante seit KW23: 1 Fall in Deutschland, hauptsächlich in Südafrika, dort Anstieg (von 0,2 im Mai auf 2% im August) ○ Neue Variante: B1.621: Anteil in Deutschland liegt bei 0,3% <p>Anmerkung Krisenstab: Es gibt ein Tool zur Ableitung einer Variantenspezifischen PCR von [REDACTED]</p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Freitag verschoben! 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Anmerkung <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweets zu ITS Anstieg, Heatmap, eventuell Stratifizierung Geimpft/Ungeimpft (sonst nächste Woche) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzen - getrennt nach geimpft und ungeimpft? ○ Vorstellung der Daten hier ○ Datengrundlage: Nenner: symptomatische hospitalisierte Personen mit Angaben zum Impfstatus ○ Ergebnis: Inzidenz der ungeimpften symptomatischen, hospitalisierten Fälle pro 1 Mio. Einw. ist um den Faktor 10 höher als die entsprechende Inzidenz geimpfter Fälle, sowohl bei den über als auch unter 60-Jährigen ○ Limitation: Jegliche Hospitalisierungen wurden einbezogen unabhängig von der Ursache, hoher Anteil fehlender Impfangaben (16%), ausstehende Nachmeldungen 	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Diskussion: Tabelle im Wochenbericht hat eine andere Datenbasis, nämlich alle Hospitalisierungen, unabhängig von Impfinformation. Berechnungen sollten vereinheitlicht werden.</p> <p>ToDo: <i>Vergleich der Unterschiede der beiden Berechnungsgrundlagen zur Hospitalisierungsrate und Entscheidung für eine Variante in Abstimmung mit FG32 und FG36 ([REDACTED] [REDACTED])</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Da 2 G deutlich wirksamer ist als 3 G: wird das Einfluss auf unsere Empfehlungen geben? <p>Diskussion: Unterscheidung rechtlich möglich, da Berliner Gericht Öffnung von Tanzclubs für 2G beschlossen hat. Auch BMG Krisenstab hält solch eine Unterscheidung für rechtssicher.</p> <p>ToDo <i>Stufenkonzept hinsichtlich der Empfehlungsmöglichkeit für 2G überarbeiten ([REDACTED])</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p>Schaade</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktpersonenmanagement: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umgang mit Kindern (Kona, Schulen, s.u.) Dokument hier <p>Vorstellung eines Papiers zum KPM in Schulen als Diskussionsgrundlage. Besprechung Tabelle im Dokument: Berechnung mittels COVID19 Calculator, keine Adjustierung für Kinder oder für die Deltavariante Nach Diskussion und Festlegung, dass keine extra Empfehlung für Schulen, sondern einheitliche Empfehlung ausgesprochen werden soll: <u>Quarantäne für Kontaktpersonen: 10d ohne Testung oder alternativ eine Verkürzung auf 5-7d durch Testung mittels PCR oder hochwertigem Antigentest. Bei Testung: Beendigung der Quarantäne erst bei Vorliegen eines negativen Ergebnisses.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generelle Anpassung KPM, gleiches Dokument. ▪ Von den im Dokument genannten Punkten wurde zur Diskussion gestellt, ob Geimpften weiterhin empfohlen werden soll, ein Selbstmonitoring sowie eine Testung an Tag 5 nach Exposition durchzuführen. ▪ Ein Teil sprach sich dafür aus, insbesondere da es virologische Daten gibt, die eine ähnlich hohe Viruslast bei Geimpften wie bei nicht-geimpften nahelegen. Andere meinten, dass jedoch epidemiologische Daten zur Übertragbarkeit durch Geimpfte fehlen würden. 	<p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Entscheidung zur Empfehlung zum Umgang mit geimpften KP:</u> Geimpften KP, die Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, z.B. in Krankenhäusern, Altenheimen oder häuslicher Pflege, wird ein Selbstmonitoring sowie eine Testung 5d nach Exposition empfohlen. 	
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Impfstoffe</p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Nicht berichtet</p> <p>ZBS</p> <p>Nicht berichtet</p>	FG17 ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 03.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:20 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 03.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung eines Flyers zu Lolli-Tests • Automatisierter engl. Lagebericht 	BZgA Presse P1 ████████/FG34

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

6	Strategie Fragen a) Allgemein b) RKI-intern	Alle
7	Dokumente Aktualisierung der „Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung“; Hilfestellung für GÄ: Schulsetting	Alle FG36 
8	Update Impfen (nur freitags) •	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • (nur freitags)	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz • (nur freitags)	Alle
12	Surveillance • (nur freitags)	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.09.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 03.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mehr als 212 Mio. Fälle, rückläufiger Trend im Vergleich zur Vorwoche (-7%) ○ In den meisten Ländern rückläufiger oder stagnierender Trend ○ Steigerung der Fallzahlen in USA, Indien (+27%), Türkei, Philippinen (+13%) • COVID-19 Westpazifik: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einzige Region mit Anstieg ○ Japan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend wieder rückläufig ▪ Wurde neu als Hochrisikogebiet ausgewiesen. ▪ 33 von 47 Präfekturen haben Notstand ausgerufen. ▪ 45% vollständig geimpft ○ Neuseeland: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lockdown im Raum Auckland bis 30.09. verlängert, jedoch insg. nur 736 Fälle. ▪ Impfkampagnen noch nicht weit fortgeschritten, 26% vollständig geimpft ○ Australien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24% vollständig geimpft • COVID-19 Norwegen: <ul style="list-style-type: none"> ○ 7-Tages-Inzidenz: 152%, starker Anstieg von mehr als 40% ○ Mitte August Ende der Schulferien, 35% der Neuinfektionen bei 10-19 Jährigen, 25% bei 20-29 Jährigen ○ Testaktivität in Schulen und Kitas wurde erhöht. ○ Fast 58% vollständig geimpft. ○ Masken tragen wird für <12 Jährige nicht mehr empfohlen. ○ Kinder und junge Erwachsene sollen nicht mehr in Quarantäne gehen, bei Fällen in Schule und Freundeskreis Quarantäne nur noch von Haushaltsmitgliedern. • Übersicht Virusvarianten, weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Delta-Variante breitet sich weiter aus. • Neue Virusvarianten <ul style="list-style-type: none"> ○ V.1.621 („mu“) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wurde von WHO als neue Variant of interest bezeichnet. ▪ Vorläufige Daten zu reduzierter Neutralisierungsaktivität durch Serum von Genesenen/ Geimpften ○ Neue Variante aus Südafrika: C.1.2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unter Monitoring von ECDC ▪ Hinweise auf erhöhte Transmissibilität und Immune Escape, noch keine Daten zu Krankheitsschwere ▪ Kein großer Anstieg in Südafrika bisher • Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit leicht abnehmender Trend 	<p>ZIG 1 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ab Sonntag werden auch die Balkanländer: Albanien, Aserbaidschan und Serbien Hochrisikogebiet. ○ Gründe: Delta-Variante, Lockerung von Maßnahmen, mehr Reisen und soziale Aktivitäten ○ WHO Euro: Deeskalation von Alpha-Variante geplant. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.984.353 (+14.251), davon 92.301 (+45) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 80,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.422.241 (65,4%), mit vollständiger Impfung 50.600.451 (60,9%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiter leichter Anstieg, scheint sich abzuflachen ▪ In NRW setzt sich Anstieg seit einigen Tagen nicht fort ▪ In östlichen BL weiter niedrige Inzidenzen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast ¼ der LK mit Inzidenz > 100 / 100.000 Einw. ▪ Starke Belastung der westlichen BL ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Übersterblichkeit ○ Meldeverzug: Hospitalisierungsinzidenz nach Meldedatum/ Hospitalisierungsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sollen fixierte (ohne Nachmeldungen) oder aktualisierte Werte (mit Nachmeldungen) berichtet werden? ▪ Meldedatum oder Hospitalisierungsdatum? ▪ Es gibt einen Zeitverzug zwischen Melde- und Hospitalisierungsdatum. ▪ Geringe Vollständigkeit beim Hospitalisierungsdatum ▪ Bei Darstellung mit Nachmeldungen ist Verbindung zwischen Meldedatum und Hospitalisierungsdatum gut sichtbar. ○ Zeitverzug vom Meldedatum zum Hospitalisierungsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldedatum ist für alle Fälle verfügbar. ▪ Hospitalisierungsdatum liegt nur für 46% am Berichtsdatum vor, für 79% bei Nachmeldungen. ○ Vollständigkeit Hospitalisierungsinzidenz nach Melde-/ Hospitalisierungsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach Meldedatum sind nach 1 Woche ca. 80-85% der Fälle im System, nach 3 Wochen 95%. ▪ Nach Hospitalisierungsdatum sind nach 1 Woche nur 70% der Fälle im System. Plädieren deshalb für Meldedatum. ○ Regionaler Vergleich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisierungsinzidenz unterliegt auf Kreisebene viel größeren Schwankungen als 7 Tages-Inzidenz. ○ Verhältnis 7-Tages- und Hospitalisierungsinzidenz nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Je nach BL sehr unterschiedlich, liegen bei rückwirkender Betrachtung näher zusammen. 	<p>FG32 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurvenverlauf ist ähnlich, aber nicht bei allen BL. Stimmt z.B. in Hamburg und Berlin nicht gut überein. ▪ NRW: Kinder wurden bei Schulbeginn getestet. Dies hat Inzidenz hochgetrieben, dass Hospitalisierungsinzidenz darauf nicht folgt, ist nicht verwunderlich. Höchstes Risiko liegt nach wie vor in höheren Altersgruppen. <p><i>ToDo: Stratifizierung nach Altersgruppen, FF [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bleiben beim Meldedatum, da zeitnah und vollständiger. <ul style="list-style-type: none"> • Spricht für multifaktorielle Betrachtungsweise eines Sets aus Indikatoren. • Vorschlag 14-Tage Inzidenz ansehen, um Meldeverzug zu umgehen, wurde geäußert. <ul style="list-style-type: none"> ○ Schaut sich FG32 heute nochmal an. ○ Länder könnten sich auch korrigierte Daten der letzten 14 Tagen ansehen. ○ In ansteigender Phase würde ansteigender Trend damit abgeschwächt. ○ RKI sollte möglichst wenig darauf eingehen, Eckwerte an politischen Maßnahmen orientiert festzulegen. • Modellierung: Status Corona-Datenspende (Folien hier) (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Q3 2021: Surveys werden in Datenspende-App verfügbar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Version 3.0 Integration von Surveys ▪ Abstimmung mit BfDi zur Erweiterung der Datenspende um die Möglichkeit Fragen zu stellen ▪ Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Bessere Charakterisierung der Stichprobe • Zusammenführen von Vitaldaten und erklärenden Daten ▪ Pentest von Fachfirma liegt vor. ○ Nowcast aus Wearable-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nowcast von Inzidenzen auf Wochenbasis ▪ Aktuelle Fieberdetektionen lassen aktuellen Verlauf der Pandemie gut abschätzen. ▪ Wendepunkte einzelner Wellen werden verlässlich geschätzt. ▪ Methodik wird verfeinert, an Vorhersage von Inzidenzen wird gearbeitet. ○ Einflüsse auf mittleren Schlafzeitpunkt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlaf als wichtiger Gesundheitsindikator ▪ Schlafzeiten variieren von West nach Ost, zwischen ländlichen/städtischen Regionen und Wochentagen ▪ Erweiterung des Fiebermonitors um Schlaf im nächsten Schritt, da Abweichungen auf akute Erkrankungen hinweisen können. ▪ Aber auch Sekundäreffekte der Pandemie in Schlafdaten sichtbar. ○ Infrastruktur soll auf längerfristige Basis gestellt werden. ○ Warum weicht Fieberkurve ab Sommer von Inzidenzen ab? 	<p>Schaade</p> <p>P4 [REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gibt viele Hypothesen z.B. Impfreaktion, die passen könnten, ohne Feedback schwierig zu beurteilen. ▪ Deshalb wichtig Menschen zu Vitaldaten zu befragen. ○ Spielt das Alter beim Schlaf eine Rolle? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse hierzu ist noch nicht abgeschlossen. • Update Ausbruch LK Bergstraße <ul style="list-style-type: none"> ○ Von Hessen wurde Amtshilfeersuchen zur Untersuchung des Ausbruchs in LK Bergstraße im Altenpflegeheim unter überwiegend Geimpften gestellt. ○ Inzwischen 28/86 Betr. (44%) infiziert; 6 verstorben (7%; darunter 1 Person im zeitl. Zusammenhang mit Booster-Impfung). Die Booster-Impfungen wurden ansonsten gut vertragen. ○ 10 von 88 Mitarbeitern infiziert (11%) ○ Maßnahmen: Serielle Testungen (PCR alle 3 Tage), Booster-Impfungen ○ Geschehen klingt vermutlich ab. 	<p>FG38 </p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Mission in Montenegro Ende September zusammen mit Charite geplant. • Weitere SEEG-Missionen geplant: die nächste Ende September nach Usbekistan. • Cyrus König (FG38) geht am 11.9. in 8-wöchigen GOARN-Einsatz zu COVID-19-Response in Cambodia. • Hilfeersuchen verändern sich hin zu längerfristiger Unterstützung und in den Bereich Impfstoffe. • Im Nachgang zur G20-Konferenz: großer Punkt des Gipfels war Aufbau pharmazeutischer Kapazitäten in Entwicklungs- und Schwellenländern, gibt Bewegung in diese Richtung. • Anfragen aus vielen Ländern Europas zum Thema Rückkehr in Schulen, Wunsch nach Austausch. • Austausch WHO chief scientists gestern: <ul style="list-style-type: none"> ○ Systematic review zu COVID und Kindern wurde vorgestellt. ○ Evidenz und Studiendesign ist schwach bei Kindern. Alle benutzen unterschiedliche Altersgrenzen. ○ Erstmal keine weiteren systematic reviews zu long covid und delta bei Kindern ○ Bemühungen studienübergreifend gleiche Altersklassifizierungen zu nutzen. 	<p>ZIG </p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Am Montag 33 Mio. Downloads überschritten ○ Ab 8. September wird Version 2.9 mit Feature: Warnung über Stellvertreter verfügbar sein. ○ D.h. wenn eine Person, auf einer Veranstaltung war und positiv getestet wurde, jedoch keine Corona-Warn-App hat, kann sie sich beim Veranstalter melden, der dann die übrigen Teilnehmer warnt. 	<p>FG21 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">○ Twitter: Eventregistrierung wurde getweetet mit Informationen, wie feature funktioniert.○ Aufruf: was ist das Beste an CWA? Am häufigsten wurde dezentral, Opensource, Datensparsamkeit genannt.● CovPass-App<ul style="list-style-type: none">○ Nach wie vor großes Interesse, 18 Mio. Downloads● DEA<ul style="list-style-type: none">○ Weiter großes Aufkommen, bis zu 80.000 Anmeldungen pro Tag.	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none">● Nur geringfügige Änderungen (hier)● Schützt zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen: soll hier weiter „zuverlässig“ stehen?<ul style="list-style-type: none">○ Statt „zuverlässig“ „sehr gut“, wird bei Impfprävention verwendet.● Ziele: Andere Themen wie die Vermeidung von Langzeitfolgen sind in den Vordergrund gerückt. Sollen diese Ziele in dieser oder der nächsten Version etwas gestärkt werden?<ul style="list-style-type: none">○ Problem: nicht bekannt, wie oft Langzeitfolgen vorkommen. Auf harte Daten warten, keine einheitlichen Definitionen in Studien.○ Frage, ob die Risikobewertung der richtige Ort hierfür ist, da sie knapp sein sollte.○ Vermeidung von Langzeitfolgen ist Ziel, egal wie häufig das vorkommt.● Bei Häufungen werden momentan nur Privathaushalte und Freizeit erwähnt, sollten hier auch andere Settings erwähnt werden?<ul style="list-style-type: none">○ Infektionen werden von außen in Privathaushalte hineingetragen. Vermeidung einer Infektion in anderen Settings außerhalb des Haushalts.○ Durch Nicht-Nennung wird dazu beigetragen, dass bestimmte Settings als sicher betrachtet werden.● Trotz fortschreitender Durchimpfung gibt es auch Ausbrüche in Pflegeheimen bei Geimpften, sollte das hier erwähnt werden?● Es besteht noch Diskussionsbedarf bei Settings, der Hinweis auf Langzeitfolgen ist ausreichend. <p><i>ToDo: Es werden noch Formulierungsvorschlag für Settings gesammelt, FF</i></p>	<p>FG38 ([REDACTED]) [REDACTED]</p> <p>Wieler [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none">● Infoblatt zur Impfung von Kindern und Jugendlichen geht nächste Woche online + Tweet● Bitte an Pressestelle des RKI, dies zu retweeten <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none">● Am nächsten Mittwoch findet wieder eine Bundespressekonferenz mit Hr. Spahn, Hr. Wieler und 2 Wirtschaftsvertretern statt. Impfen steht im Vordergrund.	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Wieler</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Hr. Wieler benötigt hierfür Informationen zum Unterschied bei Krankheitslast zwischen geimpften und nicht-geimpften Menschen. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> Der aktuelle Entwurf für 2G - 3G Grafik wurde zirkuliert. Ein Flyer zu Lolli-Tests Wird nächste Mittwoch im Krisenstab vorgestellt. Automatisierter engl. Lagebericht <ul style="list-style-type: none"> Wurde vor ein paar Monaten eingestellt. Nach Kurzversion des deutschen Lageberichts ist nun auch englischer automatisiert. Verursacht keine zusätzliche Arbeit. Wird ab nächster Woche publiziert. 	<p>P1  </p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aktualisierung der „Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung“; Hilfestellung für GÄ: Schulsetting <ul style="list-style-type: none"> Umfasst mehrere Komponenten, Aufgabe war gemeinsam mit Ländern abgestimmtes Konzept zu entwickeln. Kontaktpersonenmanagement (hier) <ul style="list-style-type: none"> Allgemeine Hinweise: Maßnahmen können nach Risikobewertung der Gesundheitsämter angepasst werden. Wo kann bei geringem Übertragungsrisiko und ohne Gefährdung von Risikogruppen depriorisiert werden. Ziele: Nur noch Eindämmung von Ausbrüchen, Schutz von Risikogruppen, Unterbrechung von Infektionsketten. Etwas fokussierter ohne Containment gänzlich aufzugeben. Technische Informationen zur Rückwärts- und Vorwärts-ermittlung eingefügt. Fokussierung auf Situationen mit hohem Übertragungspotential. De-Priorisierung von Expositionssituationen mit geringem Übertragungsrisiko, z.B. Flügen unter 5 Stunden Nutzung von digitalen Tools bei größeren Veranstaltungen Risikobewertung durch zuständiges Gesundheitsamt: Exposition in Innen- oder Außenräumen ist zu beachten. Definition enger Kontaktpersonen: Aufenthalt im Nahfeld länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz; Gespräch mit Fall, unabhängig von Dauer; gleichzeitiger Aufenthalt im gleichen Raum länger als 10 Minuten Anpassungen bei beispielhaften Konstellationen für enge Kontaktpersonen Definition für enge Kontaktpersonen sollte bei Schulklassen nicht generell geändert werden. Es handelt sich um Setting, in denen schwere Verläufe eher unwahrscheinlich sind. 	<p>FG36 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dauer der Quarantäne: Änderung der Dauer von 14 auf 10 Tage, Nennung der Rationalen dahinter und welche Rahmenbedingungen vorhanden sein müssen. ○ 3 Quarantäneoptionen: 10 Tage ohne Test, 5-7 Tage mit PCR-Test, 7 Tage mit Antigen-Schnelltest ○ Keine Kettenquarantäne für Haushaltskontakte mehr, aber zumindest Einhaltung von 10 Tagen Quarantäne. ○ Grundsätzlich wird empfohlen, dass sich Personen in Quarantäne vorzugsweise mit PCR testen lassen. ○ Die zweimalige Testung pro Woche während der Quarantäne wurde rausgenommen. ○ Extra Absatz zum Umgang mit geimpften und genesenen Kontaktpersonen, diese werden von Quarantäne ausgenommen. ○ Bei Symptomen sollen sich auch Geimpfte und Genesene selbst isolieren. ○ Vollständig geimpfte Kontaktpersonen, die Kontakt mit vulnerablen Personen haben, wird ein Test empfohlen, um eine Übertragung zu vermeiden. ○ Die Empfehlungen sollen wissenschaftlich bleiben. Vertritt jemand im Krisenstab die Meinung, dass Containment überflüssig ist und komplett eingestellt werden sollte? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dass sich Fälle oder enge Haushaltskontakte in Quarantäne begeben sollen, wird auch vom ÖGD nicht in Frage gestellt. Die Frage ist, welcher Aufwand bei der Suche nach weiteren Kontakten betrieben werden muss. ▪ Containment bleibt Ziel zum Verhindern von schweren Krankheitsverläufen. ○ Überschrift von Punkt 2 ist Priorisierungskriterien. Punkt 2.1 sollte Priorisierung statt Fokussierung genannt werden. ○ Bei Rahmenbedingungen für Änderung der Dauer der Quarantäne von 14 auf 10 Tage sollte Impfen explizit genannt werden. ○ Quarantäneoptionen: Eine Nicht-Trennung von PCR- und Antigentests wurde diskutiert. Da ein PCR-Test jedoch eine andere Qualität hat, wurde die Trennung beibehalten. ○ Innenräume vs. Außenräume ist an mehreren Stellen adressiert und wird in die Änderungshistorie mit aufgenommen. ○ Flusschema wird angepasst, sobald Dokument fertig ist. ○ GA haben personelle Unterstützung durch andere Verwaltungsbereiche verloren, gleichzeitig finden wieder mehr Veranstaltungen mit mehr Personen. Wägen deshalb ab, wo das größte Risiko besteht. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann vertreten werden wegen geänderter Rahmenbedingungen, kann nicht Argument von RKI sein. <ul style="list-style-type: none"> ● Hilfestellung für Gesundheitsämter (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Umformulierung auf Wunsch pragmatischer vorgehen zu können. 	<p>Wieler</p> <p>Schaade</p> <p>FG36 </p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Containment im Schulsetting: in absehbarer Zeit wird es ein Impfangebot für Kinder unter 12 Jahren geben, deshalb ist es gerechtfertigt Maßnahmen im Schulsetting beizubehalten. ○ Auf serielles Testen und PCR-Lollitests wurde hingewiesen. ○ Einteilung nach Alter der Schüler bei Einflussfaktoren soll gestrichen werden. ○ Ist die Einteilung nach Ct-Wert für Infektiosität des Quellfalls sinnvoll? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zur Bedeutung eines fixen Ct-Werts wurde mehrfach Stellung genommen. PCR weist Infektion nach, beim Erstbefund spielt die Quantifizierung keine Rolle. Im Einzelfall könnte der Wert vielleicht miteinbezogen werden, nicht aber in einer Tabelle. ▪ Ein hoher Ct-Wert ist am Ende oder Anfang einer Infektion zu beobachten. Es kann deshalb nicht beurteilt werden, wie der Ct-Wert am Tag davor war. Außerdem schwer vergleichbar zwischen Laboren. ▪ Einordnung Infektiosität des Quellfalls aufgrund des Ct-Werts ist in Tabelle nicht sinnvoll. Zeile wird gestrichen. ○ Dokument wird finalisiert und nächsten Dienstag zur Kenntnis an AGI geschickt, BMG ist mit im Verteiler. ○ Ist Tabelle kongruent mit Kontaktpersonenmanagementpapier? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soll nochmal abgeglichen werden. 	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktionswoche Impfen findet vom 13.-19. September ressortübergreifend statt. • Analysen zu Impfdurchbrüchen wurden für Wochenbericht aktualisiert. Wirksamkeit wurde genauer spezifiziert. • Grafik Hospitalisierungsinzidenz bei Geimpften vs. Ungeimpften wird finalisiert und soll heute noch publiziert werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Geplant ist eine Veröffentlichung einmal pro Monat. • Werden mit Publikation zeitgleich Daten zur Grafik zur Verfügung gestellt? Erfahrungsgemäß gibt es immer viele Anfragen dazu. <ul style="list-style-type: none"> ○ Für heute schwierig, im Laufe der nächsten Woche. <p><i>ToDo: Bereitstellen der Daten zur Grafik, FF FG33</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Genaue Definition von Zähler und Nenner steht im Text. • Nächste Woche ist STIKO-Sitzung. Themen: Impfen in Schwangerschaft/Stillen, Vorgehen bei Immundefizienten • Viele Diskussionen national und international zur booster Impfung, unterschiedliche Meinungen, ist politisch sehr beeinflusst. ECDC-Report sieht keine Dringlichkeit bei booster Impfungen, besser Erhöhung von Impfangeboten in Entwicklungsländern. • Beteiligt an Studie mit Uni Münster: Kontaktverhalten in Bevölkerung über die Monate und beim Maskentragen. Sollen Resultate im Krisenstab vorgestellt werden? 	<p>FG33 (██████████)</p> <p>Presse (██████████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Keine externen Vorträge im Krisenstab, gerne als Extratermin. 	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts Neues <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 379 Proben, davon 198 positiv auf SARS-CoV-2 (52%) getestet • Zur Info: Mitte stellt KoNa ein, haben nur noch 22 von ursprünglich über 100 Personen zur Nachverfolgung zur Verfügung. 	ZBS1 ([REDACTED])
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das BMG hat den Ländern, die IGV-benannte Grenzübergangsstellen haben, einen Verwaltungsvereinbarungsentwurf zum Pakt für den ÖGD (Punkt 4) zugesandt. Dort werden 50 Mio. Euro Sachmittel bewilligt, jedoch keine Personalkosten. Dies ist für die Länder unbefriedigend. Es muss nun versucht werden, Personalstellen aus Punkt 1 des Paktes für den ÖGD zu nutzen. 	FG38 ([REDACTED])
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:06 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 08.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> Wenn Zeit: Daten zu Lollitests in Kitas und Grundschulen in NRW ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Risikobewertung (Kommentierung) 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse

	<ul style="list-style-type: none"> Flyer: PCR-Pools an Kitas/Grundschulen 	P1
6	<p>Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ol style="list-style-type: none"> Warnung vor Dynamik/Herbst/Email Hr. Schaade Mo 06.09.2021 09:08 https://www.tagesspiegel.de/wissen/warnung-vor-explosiver-dynamik-im-herbst-corona-modellierer-fordern-teststrategie-auch-fuer-geimpfte/27583396.html MODUS-COVID Bericht 03.09.2021, AG [REDACTED] TU Berlin /Email Hr. Schaade Mo 06.09.2021 12:59 KinderKennzahlen/ITS (ITS_COVID_Kinder_Kennzahlen.pdf) Burden of Disease bei Kindern (geplantes Editorial, ID 4201) <p>b) RKI-intern</p>	<p>Alle</p> <p>Schaade</p> <p>Schaade</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
7	Dokumente	Alle
8	Update Impfen (nur freitags)	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags)	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz	Alle
12	Surveillance	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 10.09.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 08.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED] ?
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 4.030.681 (+13.565) Fälle, davon 92.448 (+35) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 82,7/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.890.847(66,0%), mit vollständiger Impfung 51.207.077 (61,6%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtinzidenz bei 83/100.000 EW eher stabil ▪ Inhomogenes Bild in den BL ▪ NW Plateau, HB und HE Anstiege, TH deutlicher Anstieg ▪ In der Zusammenschau (aus Anstiegen und Rückgängen) insgesamt verlangsamter Bundestrend ▪ In BY und BW mit Ferienende Anstiege zu erwarten ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ost/West- und Nord/Süd-Gefälle sichtbar ▪ Höchste Inzidenzen in NW, Anstieg in Bremen ▪ In BY und BW viele LK mit Inzidenzen > 100/100.000 EW ▪ 28 LK < 25/100.000 EW ▪ ¼ aller LK < 50/100.000 EW ▪ ¼ aller LK > 100/100.000 EW ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin in allen Altersgruppen Anstieg der Inzidenzen, auch bei den Älteren, sollte genau beobachtet werden, da schwere Verläufe möglich sind ▪ In KW 35 Inzidenz bei 10-14jährige > 200/100.000 EW ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Altersgruppen ▪ Inzidenz bei +80jährigen jetzt am höchsten, gefolgt von 35-59jährigen ▪ In absoluten Zahlen führen die 35-59jährigen, gefolgt von 15-34jährigen und 60-79jährigen ○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darstellung für den Wochenbericht ▪ Nach niedrigen Sterbezahlen im Sommer jetzt Anstieg, aber geringer als in der 3. Welle ▪ Größter Anstieg bei den > 80jährigen ○ Expositionsländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahl mit Exposition im Ausland von 30% auf 17-20% gesunken ▪ Häufigste Expositionsländer: Türkei und Balkanländer 	<p>FG32 (██████)</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunahme der Testungen in KW 35 auf > 930.000 Tests ▪ Zunahme des Positivenanteils auf 8,7 %, Anstieg flacht etwas ab, vergleichbar mit Ende Mai 2021 und November 2020 ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten haben sich etwas erhöht ▪ Auslastung in fast allen BL ≤ 50%, in NS, SL und SA knapp > 50% ▪ Positivenanteil steigt in allen BL dies weist auf einen Anstieg der Fallzahlen in allen BL hin ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg der Gesamtzahl der Testungen, Positivenanteil stabil bei 7,9 % ▪ Im Jahresvergleich 2020/2021: Testanzahl in BY halbiert, deutlich weniger Tests in TH ▪ Zahlen aus BE und HB nicht verwertbar, da jeweils ein größeres Labor derzeit nicht meldet bzw. keine PCR Testungen durchführt ▪ Verlauf des Positivenanteils im Jahresvergleich 2020/2021: 2020 um diese Zeit stabile Werte, 2021 Anstiege in allen BL, deutlich und kontinuierlich in RP und HE, in anderen BL unregelmäßiger ▪ Zeitverzug zwischen Probenentnahme und Testung hat in den letzten Wochen langsam etwas zugenommen, Zeitverzug > 1Tag ist häufiger geworden ○ Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Jahresvergleich mit 2020 deutliche Zunahme der Testungen bei den 5-14jährigen, deutliche Abnahme bei den 15-34jährigen, ähnliche Zahlen bei den 0-4jährigen ▪ Höchster Positivenanteil bei den 15-34jährigen ○ Bundesland- und altersstratifizierte Auswertungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Anstiege der Testzahlen in BW ▪ In HE und RP Anstiege der Testzahlen bei den 5-14, 15-34 und 35-45jährigen ▪ In BW Positivenanteil bin 5-14jährigen 30%, in Hessen bei den 5-14jährigen 40% ▪ Hier möglicherweise mitverursacht durch vorgeschaltete Antigentests ▪ In RP Abflachung des Positivenanteils (mehr Testungen) ○ Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort 	<p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p style="text-align: center;">FG36 [REDACTED]</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in Arztpraxen auf etwa 100.000 Testungen, jedoch deutlich niedrigeres Niveau als 2020 (200.000 Testungen) ▪ Testanzahl in KH entspricht der Testanzahl von 2020 ▪ An anderen Orten erwartungsgemäß Zunahme mit Ferienende ▪ Starker Anstieg in Arztpraxen ist auf die 5-14Jährigen zurückzuführen ▪ Positivenanteil in Arztpraxen liegt derzeit stabil bei 15% ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in beiden Settings ▪ Derzeit 43 Ausbrüche in Pflegeheimen ▪ • VOC/Delta-Variante (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Genomsequenzierung liegt der Delta-Anteil bei 99,7 %, in allen Erhebungssystemen über 99% ▪ Alpha in allen Erhebungssystemen ≤ 0,2% ▪ Keine VOI-Nachweise, auch B.1.621 (My) in Deutschland nicht nachgewiesen ▪ C.1.2 war mit einem gewissen Medien-Hype verbunden, wurde auch in Südafrika nicht vermehrt nachgewiesen • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen ▪ Raten liegen im Bereich der Vorjahre (derzeitige Hygienemaßnahmen haben keine Auswirkungen darauf) ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Altersgruppen, bei den 15-59Jährigen am deutlichsten ▪ BL sehr unterschiedlich, Beispiel NW mit kontinuierlichem Anstieg bei Kindern seit 3 Wochen (Ferienende) ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen insgesamt stabil ▪ Anstieg bei den 0-4 und 60-79Jährigen ▪ 35-59Jährige weiterhin über Vorjahresniveau, Ältere auf oder unter Vorjahresniveau, 0-4Jährige an der Obergrenze des Vorjahresniveaus ▪ Anteil COVID unter SARI-Hospitalisierungen: Im Vergleich zur Vorwoche stabil ▪ Zahl der SARI-Fälle in Intensivbehandlung ist etwas rückläufig ▪ Ein Drittel von allen Hospitalisierungen sind COVID-19-Fälle, die Hälfte aller Pat. in Intensivbehandlung sind COVID-19-Fälle 	<p>FG17 ([REDACTED])</p> <p>FG 36 ([REDACTED])</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den hospitalisierten COVID-SARI-Fällen vorherrschend 35-59Jährige, auch bei den Fällen in Intensivbehandlung ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Mitte August Anstieg, allerdings weiterhin niedriges Niveau ▪ 52 neue Ausbrüche (incl. Nachmeldungen) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 126 Einsendungen aus 39 Praxen in 14 BL ○ Positivenrate 64% ○ Am häufigsten 0-4Jährige, gefolgt von 15-34Jährigen ○ 2 Sars-CoV-2 Nachweis (54 Jahre, 3 Jahre, beide ungeimpft), Anstieg setzt sich nicht fort ○ Kein Influenzanachweis ○ Rhinoviren: normales jahreszeitliches Niveau ○ Parainfluenzaviren: < 20% (Rückgang) ○ PIF: Rückgang, HMPV: Aktivitätszunahme, RSV: Anstieg (10%) ○ Endemische Coronaviren: OC43 flacher Anstieg, einige Nachweise von 229E, kaum NL 63 • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1380 Behandelte in 1300 KH, davon 8 Kinder ▪ Anstieg +252 Fälle (Anstieg Vorwoche: +321 Fälle), alle Behandlungsgruppen betroffen ▪ Neuaufnahmen nehmen zu (+675 in den letzten 7 Tagen, Vorwoche +492) ▪ Anstieg in Nord-West besonders HH und NS, in Nord-Ost BE, Mitte HE und NW, Süd alle BL (BW, BY, RP, SL) ▪ 7 BL < 3% (=Basisstufe), 9 BL > 3% ○ Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg breitet sich von Westen her aus ▪ Anzahl COVID-19-Neuaufnahmen auf die ITS (7-Tages-Summe, bezogen auf den Krankenhausstandort, ist insbesondere in Ballungsräumen hoch (Berlin, Hannover, Hamburg, München) ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von 96% (1297) aller gemeldeten Fälle übermittelt ▪ 54,2% < 60Jährige ▪ Zunahme bei den 70-79 und +80Jährigen ▪ Absolute Anzahl steigt in allen Altersgruppen, am stärksten bei 30-79jährigen, anteilig auch Zunahme der 70-79Jährigen und der 40-49Jährigen ○ Kinder <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg ist sichtbar bei insgesamt geringen Zahlen 	<p>FG17 </p> <p>MF 4 </p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Häufig „Behandlung unbekannt“ (entweder keine Angaben oder Behandlung passt nicht auf vorgegebene Schemata) ▪ Auslastung neonatologische und pädiatrische Intensivstationen (NICU, PICU): keine Engpässe, freie Kapazitäten in PICU sind etwas größer als in NICU <p>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg für Gesamtdeutschland etwas flacher als in der Vorwoche prognostiziert ▪ Regionale Unterschiede: Prognose für Ost leichter Anstieg, für Südwest starker Anstieg, für West geringerer Anstieg, für Nord und Süd wie Vorwoche kontinuierlicher Anstieg <p>• Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezeichnungen „Prävalenz“ (für Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene) und „Inzidenz“ (Anzahl COVID-19-Neuaufnahmen auf die ITS) sollten vermieden werden, da Inzidenz immer auf einen Zeitraum und eine Gruppe (bspw. /7-Tage/100.000 EW) bezogen ist ○ Erklärung, dass die Zahlen (7-Tages-Summe) sich im Unterschied zu den Meldedaten auf den Krankenhausstandort beziehen, sollte beigefügt werden <p><i>ToDo: Bezeichnungen ändern → Änderungen wurden in den hinterlegten Folien bereits durchgeführt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lolli-Tests in NRW gleichen 2021 in gewisser Weise die Testung bei Einreise in 2020 aus, Auswertungen werden mit Spannung erwartet ○ Beunruhigend hoher Positivenanteil in BW und HE bei 5-14jährigen: Ist der Anteil mit vorgeschalteten Antigentests darstellbar? <p><i>ToDo: Bitte an [REDACTED], bis zur Krisenstabssitzung am Freitag zu prüfen, ob der Anteil der mit Antigentest vorgetesteten aus den Meldedaten darstellbar ist</i></p> <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage von [REDACTED]: Welche Daten soll das RKI nach nach § 28 ? auswerten und darstellen (in Bezug auf verfügbare intensivmedizinische Kapazitäten)? ○ Allgemeinster Indikator ist der Anteil der COVID-19-Patient:innen an allen ITS-Betten (möglich wäre auch detaillierter: Bspw. Anteil der intensivbeatmeten COVID-19-Fälle an allen Intensivbeatmeten) ○ Antwort: Der allgemeinste Indikator soll berichtet werden <p><i>ToDo: Bilateraler Austausch [REDACTED] zu Datenstand und weiteren Details</i></p>	<p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED] /</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Durch die 2G-3G Diskussion geraten andere Hygiene(basis)maßnahmen in den Hintergrund, deren Relevanz sollte kommuniziert werden, BL konterkarieren solche Ansätze durch Reduzierung von Maßnahmen, ein Appell zur Vorsicht ist angezeigt ○ Relevanz der Basis-Hygienemaßnahmen und Stellenwert der 2G oder 3G-Regeln als zusätzliche Maßnahmen sollen im Wochenbericht und im noch in Arbeit befindlichen Stufenplan betont und auf Twitter ebenfalls kommuniziert werden <p>ToDo: Relevanz der Basis-Hygienemaßnahmen und Stellenwert der 2G oder 3G-Regeln als zusätzliche Maßnahmen im Wochenbericht betonen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis: Im Rahmen der UA Pandemie-Sitzung wurde durch DGPI ([REDACTED]) darauf hingewiesen, dass kein Anlass zur Sorge bezüglich der Kapazitäten vorliegt, Zahlen auf regionaler Ebene zu KH- und ITS-Kapazitäten sollen noch geliefert werden ○ Länder erfassen Ihre Kapazitäten unterschiedlich, Darstellung in Form einheitlicher Zahlen ist schwierig, aber gesetzlich gefordert ○ [REDACTED] zeigt Präsentation „Auswertung der Lolli-Tests zur Pool-PCR-Testung von Schülern in NRW – Datenstand KW34/35“ (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 800.000 Ergebnisse von allen Laboren in NW, die Pooltestungen durchführen ▪ Kumulativ 0,6% positive Ergebnisse ▪ >80% der Ergebnisse erreichen Betroffene spätestens 6:00 Uhr morgens am Folgetag der Probenentnahme ▪ Poolgröße überwiegend bei 20 Teilnehmenden ▪ Auslastung der durchführenden Labore wird zu 50% durch die Lolli-Tests beansprucht ▪ Durch 100.000 Pooltests/Woche wurden >300.000 Kinder getestet (möglicher weise mehr, bei unbekannter Poolgröße wurde 1 angenommen) ▪ Positivenanteil nach Anstieg KW 32/33 jetzt rückläufig 	<p>FG 34 /Lagebericht</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung des Entwurfs (Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Statt „Fallzahlen steigen“ Fallzahlen „sind angestiegen“ um weiteren Verlauf offen zu halten ○ Impfung schützt „sehr gut“ wird angenommen ○ Formulierung der Umfeldler: „Größere Ausbrüche wurden bei Veranstaltungen berichtet, z.B. Tanz-, Gesangs- und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen 	<p>FG 38 [REDACTED] Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>und in Innenräumen“ (um alle Variationen von In- und Outdoor Veranstaltungen unterschiedlicher Größen zu erfassen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erwähnung der CWA: CWA gehört zur Sekundärprävention, Infektionshygienische Maßnahmen sind Primärpräventiv, das sollte getrennt werden oder zumindest nicht in einer Aufzählung versammelt sein. ○ CWA wird in der allgemeinen Einleitung erwähnt, im Abschnitt Infektionsschutzmaßnahmen wird am Ende ein zusätzlicher Hinweis zur CWA formuliert „Die Nutzung der Corona-Warn-App und ihrer vor allem für Innenräume konzipierten Check-In-Funktion kann im Falle einer Exposition zur schnellen, direkten Warnung der betroffenen Personen führen.“ ○ Hinweis, dass AHA-Regeln auch für Geimpfte gelten ([REDACTED], [REDACTED]), wird aufgenommen <p><i>ToDo: Dokument wird vor der Veröffentlichung zirkuliert</i></p>	<p>[REDACTED]</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstmals wieder BPK mit Herrn Wieler und Minister Spahn mit Fokus auf Impfaufruf • Parallel getwittert, mit Inhalten des Sprechzettels • Tweet zum Wochenbericht: Sollte zwei Botschaften enthalten: <ul style="list-style-type: none"> - Basismaßnahmen auch für Geimpfte wichtig - noch offen <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikativ könnte langfristig eine Abwendung vom Fokus „Impfquote erhöhen“ hin zu „Maßnahmen, die für Geimpfte weiterhin relevant sind“ sinnvoll sein ○ Argument des Selbstschutzes beim Impfen in den Vordergrund stellen ○ Es wird häufig angenommen, dass Geimpfte nicht erkranken können – Hinweis dazu könnte wiederholt werden ○ „Stay at home“ für symptomatische Personen könnte wiederholt werden ○ Darstellung Jahresvergleich 2020/2021, dritte und vierte Welle, ist zu umfangreich für eine Twitter-Nachricht, eignet sich besser für den Wochenbericht ○ Testung bei Geimpften muss sorgfältig formuliert werden: „mit Symptomen“ und „mit erwartbarem engem Kontakt zu Risikogruppen“ (HCW) <p><i>ToDo: Endauswahl wird vor dem Absetzen von [REDACTED] zirkuliert Auswahl</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahlreiche Anfragen von Datenjournalisten <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie werden die Hospitalisierungsinzidenzen dargestellt? 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Ist bereits mit MF4 abgestimmt, alles vorbereitet, GitHub soll zugleich mit tägl. Aktualisierung des Trendberichts starten, realistischer Beginn: nächste Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rohdaten hinter Impfdurchbrüchen Hierzu soll weiterhin auf die Tabellen im Wochenbericht verwiesen werden • Wann wird das aktualisierte KoNa-Papier veröffentlicht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es liegen dazu viele Anfragen von Schulen vor ○ Wie ist die Verkürzung wissenschaftlich begründet? ○ Veröffentlichung noch diese Woche geplant, Begründung ist in dem Papier formuliert <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus vorangegangener Diskussion notiert: „Wann sollen sich Geimpfte testen lassen“ • Mehrere Flyer sind in Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> - zu Hospitalisierung/Impfung, - 2G/3G - Worauf lasse ich mich ein - Flyer für Pflegeeinrichtungen • Flyer zu Pool-Tests (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Entstand aus Anfrage des BMG ○ Zielgruppe: Länder, Testkoordinatorinnen, BildungsministerInnen, auch für Eltern/Lehrer ggf. von Interesse ○ Sollte vor Veröffentlichung mit den Ländern abgestimmt werden <p>ToDo: [redacted] soll gebeten werden, das Thema in die Tagung der TestkoordinatorInnen am Freitag 11.09. mitzunehmen</p> <p>ToDo: Information der Länder über AGI durch [redacted]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage zur CWA: Welches Procedere soll bei roter Warnung vorgeschlagen werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bisher: Aufsuchen von niedergelassenem Arzt/Ärztin, oder GA, weitere Entscheidungen dort, kein Automatismus (bzgl. Quarantäne oder Testung) vorgesehen <p>ToDo: Fragen zum Procedere bei roter Warnung (auch für Geimpfte) an anderer Stelle erneut einbringen</p>	<p>[redacted]</p> <p>P1 [redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>[redacted]</p> <p>FG 21 ([redacted])</p> <p>[redacted]</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • MODUS-COVID Bericht vom 03.09.2021 (Arbeitsgruppen [redacted] und [redacted] (Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Aussagen: Nur 2/3G-Einschränkungen ungenügend, AHA+L notwendig, zusätzlich PCR- Testung von Geimpften und Genesenen vor Kontakt in Innenräumen ○ Politik wird Stellungnahme zu diesem wissenschaftl. begründeten Vorschlag erfragen, deshalb sollte die Haltung des RKI dazu diskutiert werden 	<p>Alle Schaade</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ist es sinnvoll auch für Theater etc. PCR-Test zu empfehlen? Nutzen? ○ Kapazitäten nicht ausreichend, um alle Einwohner 3x/Woche PCR zu testen, grundsätzlich Testung vor Treffen in Innenräumen zu befürworten (s. auch nationale Teststrategie), PCR-Empfehlung für symptomatische Personen im Pflegesetting und Kindern in KiTa und Grundschulen ○ 2G-Regel sorgt für reduzierte Krankheitslast ○ Bei 3G ist Übertragung auf Ungeimpfte möglich ○ Das Dokument „2G/3G- Worauf lasse ich mich ein“ sollte weiterverfolgt werden ○ Kommunizieren, dass Geimpfte ein Risiko für Ungeimpfte darstellen können, insbes. bei vulnerablen Gruppen ○ Kostenfrage: Wenn es nicht erstattet wird, kann niemand regelmäßige PCR-Tests bezahlen ○ Kurzfristig ist mehr Strenge und dadurch Druck auf Ungeimpfte sinnvoll, langfristig müssen die Maßnahmen für Geimpfte wieder verschärft werden: Auch für Geimpfte Testung ○ Langfristig ist 2G und Testung sinnvoll ○ Länder gehen einen anderen Weg: keine Masken für Geimpfte, müssen Ungeimpfte (größte Krankheitslast) zur Impfung bewegen ○ Kurzer Exkurs zur rechtlichen Definition des Genesenen-Status (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung): Ab Tag 28 bis Tag 180 nach Diagnose (PCR) ○ Testen von Geimpften aktuell nur dort, wo das Einhalten der Basismaßnahmen nicht gewährleistet ist ○ Strategisches Ziel? Einerseits halten wir nur PCR für ausreichen sicher, hier sind die Kapazitäten aber nicht ausreichend, andererseits sollen Tests in den Fokus rücken, weil die Politik von Basismaßnahmen abrückt? Kostenpflichtige Tests werden nicht realisiert werden, Testung über Arztpraxen ebenso wenig wünschenswert? ○ 2G +Testung hat politisch derzeit keine Priorität ○ Fazit: Umsetzung schwierig, es stellen sich logistische und strategische Fragen (Kapazität, Erstattung), Kontexte sollten definiert werden (Situationen in denen AHA+L nicht gewährleistet ist/ Umgang mit vulnerablen Gruppen), Diskussion muss fortgesetzt werden ● Papier „Ein unkontrolliertes Infektionsgeschehen von SARS-CoV-2 unter Kindern ist keine akzeptable Option“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel: „Editorial/Meinungsdarstellung“ oder wissenschaftliches „Burden of Disease-Papier“? ○ In der kommenden Welle wird der Infektionsdruck auf Kinder steigen, Exposition ist unvermeidlich, es besteht gleichzeitig das Recht auf Schutz und das Recht auf Bildung, Schließung der Einrichtungen kann nicht die einzige Antwort sein 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Was ist an Todesfällen/schweren Verläufen/Spätfolgen zu erwarten? Bei hohen absoluten Zahlen fallen auch kleine Anteil ins Gewicht ○ FG 25 stimmt FG 33 zu, sollte faktenbasiertes Papier werden, war auch drängendes Thema im UA Pandemie, sollte mit externen Experten (u.a. der DGPI) abgestimmt werden, die die Lage intensiv beobachten ○ RKI ist oberste Instanz für Infektionsschutz, sollte sich dafür aussprechen ○ Datenbelege vor dem Winter wohl kaum möglich ○ Deutsche Pädiater scheinen, im Gegensatz zu anderen Ländern, nicht eindeutig Position für den Infektionsschutz zu beziehen (s. FAZ-Veröffentlichung zur Beendigung aller Schutzmaßnahmen), Konsentierung deshalb schwierig, das Papier sollte jetzt als Meinungspapier erscheinen, da die jetzigen Entscheidungen weitreichende Folgen haben können ○ Wichtige, bei Entscheidungen zu bedenkende, Aspekte nennen, Faktenlage soweit möglich fassen, Unsicherheiten betonen, kürzen ○ RKI sollte aber nicht ausschließlich als Infektionsvermeider gesehen werden, Kinder müssen geschützt werden, aber das heißt nicht unbedingt Schließung ○ Es ist unsicher, ob die Komplexität aus fachlicher Sicht solide dargestellt werden kann ○ Könnte als Zustimmung zu bspw. FAZ-Papier gewertet werde, wenn das RKI sich nicht äußert, ○ Zusammenfassung: Es soll eine Äußerung erfolgen, Unsicherheiten, zu klärende Fragen, wichtige Aspekte und bekannte Fakten sollen formuliert werden, bevor nicht umkehrbare Entscheidungen getroffen werden. Danach kann entschieden werden, wer mit ins Boot geholt werden kann (Fachgesellschaften), dann könnten z.B. Herr Wieler mit Vorsitzenden der DGPI oder der Ärztekammer zusammen Autorenschaft übernehmen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Schaade</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweise zur Kontaktpersonennachverfolgung <ul style="list-style-type: none"> ○ Bereits von AGI konsentiert ○ Hinweise für GÄ zu Schulen sind darin verlinkt ○ Begründung der Verkürzung: Kleine Formulierungsänderung, „toleriert“ wird gestrichen, Verhältnismäßigkeit betont ○ 3.1.1 MNS/FFP2 als ausreichender Schutz auch bei engem Kontakt bleibt Mitarbeitern im Gesundheitswesen vorbehalten, wird nicht auf andere Berufsgruppen ausgeweitet 	<p>FG 36</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Als Beispiel für Situationen mit hoher Aerosolproduktion wird statt Sport „Fitnessstudios“ eingefügt ○ Veröffentlichung Donnerstag, 09.09., die derzeitige Infografik wird entfernt, die aktualisierte Infografik wird am Freitag oder Montag nachträglich eingefügt 	
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG37
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Keine vermerkt 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 10.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:51 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 10.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • b) RKI-intern • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">• <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">• <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none">• <i>(nur freitags)</i>	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Wochentag, 13.09.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 10.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit, Datenstand: WHO, 09.09.2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle: 222.406.582 (-7% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 4.592.934 Todesfälle (CFR: 2,1%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überwiegend fallender Trend ○ UK (+15%), Türkei (+11,3%) und Philippinen (+7,4%) weiterhin steigend ○ USA & Indien weiterhin hohe Zahlen • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Fälle global stagnierend /leicht rückläufig, in allen Regionen rückläufig oder stagnierend, jedoch steigend in Amerika (+19%) ○ Anzahl Todesfälle in allen Regionen zurückgegangen, jedoch steigt in: Amerika (+17%), Europa (+20%) • COVID-19 Amerika: <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Region Nord- und Südamerika meldete in der vergangenen Woche einen deutlichen Anstieg der Zahl der Fälle und Todesfälle. ○ 26,8 % der 7T-Fälle entfielen auf Kinder ○ Regierung will Impfungen mit neuen Vorschriften fördern ○ Aufhebung der Beschränkungen in den meisten Staaten ○ 27% der Beschäftigten im Gesundheitswesen waren nicht geimpft • Übersicht Virusvarianten, weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alpha: 194 Länder; Beta: 141 Länder; Gamma: 92 Länder; Delta: 174 Länder ○ Karte zu VV-Gebieten Europas in den Folien; Delta dominiert in allen EU Ländern <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier • SurvNet übermittelt: 4.059.081 (+12.969), davon 92.553 (+55) Todesfälle • 7-Tage-Inzidenz: 83,8/100.000 EW • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 55.144.235 (66,3%), mit vollständiger Impfung 51.465.242 (61,9%) <ul style="list-style-type: none"> ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtinzidenz eher stabil ▪ NW, HB und HE weiterhin höchste Inzidenzen, v.a. in Bremerhaven (Bremen) deutlicher Anstieg ▪ Ost/West- und Nord/Süd-Gefälle weiterhin sichtbar ▪ LK mit 7TI >25/100.000 EW: 383/412 (-4) ▪ LK mit 7TI >50/100.000 EW: 307/412 (+6) ▪ LK mit 7TI >100/100.000 EW: 113/412 (-3) 	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Verzug bei der Meldung. ▪ Bremen mit einer erwarteten HI von über 7 ▪ SL, NW, HE und BY alle >2 ▪ Verteilung auf LK Ebene ähnlich wie 7TI (Ost-West, Nord-Süd); häufig bereits bei niedriger Fallzahl hohe HI ○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell steigender Trend beobachtbar ▪ Keine Übersterblichkeit beobachtbar ○ Expositionsländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahl mit Exposition im Ausland von 30% auf 17-20% gesunken ▪ Häufigste Expositionsländer: Türkei und Balkanländer ○ Anteil COVID-19 mit und ohne AG-Nachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgabe zur Darstellung aus der letzten Sitzung (siehe Folien) ▪ Anteil bei den 15-34-Jährigen hoch (12%) aber nicht so hoch, als dass ein starker Einfluss auf die steigenden Meldezahlen erklärt werden könnte <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Wann können die entsprechenden Indikatoren (7T HI) nach gesetzl. Vorgabe bereitgestellt werden? • Antwort: Dies wird gerade vorbereitet, so dass die Indikatoren tagesaktuell berichtet werden. Das kann bereits ab der kommenden Woche gewährleistet werden. Die Funktion der Stratifizierung nach BL und Alter wird noch bearbeitet und steht hoffentlich auch ab der kommenden Woche zur Verfügung. Die Indikatoren werden auf Landesebene und nicht auf Landkreisebene ausgewiesen. Vom RKI wird eine Ausweisung von LK nicht erwartet (derzeitig mindestens Landesebene). Das BMG bittet auch um eine tägliche Berichterstattung der 7-Tages Hospitalisierungsinzidenz nach Bundesländern. • Ein Bedarf der Adjustierung bestehender Grenzwerte wird momentan nicht gesehen. • Zu dem Ausbruchsgeschehen in einem Club in Münster gibt es bisher noch keine Einladung zur Ausbruchsuntersuchung. Trotz bestehender 2G-Reglung kam es vermehrt zu Infektionen. 	<p>Schaade</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission nach Montenegro mit Abteilung 3 zur Initiierung einer Telemedizin-Brücke mit der Charité. • Eine weitere Mission nach Usbekistan geplant. • Weiterhin Aktivitäten in Namibia, wo die dritte Welle abgeklungen ist. Allerdings zeigen sich bereits erste Anzeichen einer 4. Welle. Pläne zur weiteren Unterstützung und Aufbau von Ressourcen um diese zu mildern werden geprüft. 	<p>ZIG</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • CWA: <ul style="list-style-type: none"> ○ 33,5 Mio. Downloads ○ >1400 warnende Personen, 519.000 geteilte positive Ergebnisse ○ Version 2.9. am 08.09.2021 veröffentlicht; neue Funktion „Stellvertreter Warnung“; Personen ohne CWQ können Teilnehmer an einem Event warnen ○ Gute Resonanz in Social Media (Tweets <180k Views, 8000 Interaktionen, >1000 Likes, 200 Retweets) ○ Großes Medienecho (Zeit, Spiegel, Heise, Chip, CB, Regios usw.) • CovPass-App: <ul style="list-style-type: none"> ○ 18,4 Mio. Downloads ○ 109,63 DCC (Impf- / Genesenen- / Test-Zertifikate) • DEA: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ca. 70.000 Anmeldungen pro Tag ○ >13,3 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 ○ Neues Release 09.09.2021 online; u.a. Gebärdensprachfilm, Optimierung Verlinkung (FAQ) • Interesse an Geschehen in Münster, da die CWA dort auch eingesetzt wurde 	<p>FG21 </p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 neue Merkblätter: 1. + 2. Schutzimpfung Kinder und Jugendliche, für Eltern und Kinder, 3. Long COVID • Merkblätter der BZgA zur Corona-Schutzimpfung bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren auf infektionsschutz.de: https://rki.webex.com/rki-en/url.php?frompanel=false&gourl=https%3A%2F%2Fwww.infektionsschutz.de%2Fcoronavirus%2Fmaterialienmedien%2Fcorona-schutzimpfung.html • Merkblatt der BZgA zu Long COVID: https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/long-covid-langzeitfolgen-von-covid-19.html <p>Presse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichungen im EpiBull: <ul style="list-style-type: none"> ○ Online Vorabveröffentlichung diese zur Therapie mit monoklonalen Antikörpern vom UKE Hamburg ○ In der kommenden Woche geplanter Artikel mit Ergebnissen der Studie zur Seroprävalenz ○ Artikel zur Impfeffektivität gegen die Delta-Variante wird voraussichtlich am Dienstag veröffentlicht (vorab online) 	<p>BZgA </p> <p>Presse </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Artikel zur STIKO Empfehlung für Schwangere, auch für nächste Woche vorab online geplant • Heute Pressemitteilung zur STIKO Empfehlung erfolgt <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis, dass noch bis Montag (13.09.2021) DS Input zur Impfkommunikation (Social Cards "Hospitalisierungen und Impfungen") eingebaut werden kann 	<p>P1 [REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Donnerstag erfolgte vor Veröffentlichung der Aktualisierung des Kontaktnachverfolgungsmanagement-Papiers eine ministerielle Weisung zur Ergänzung. Diese beinhaltete die Berücksichtigung der AG-Tests für die Freitestung auch schon nach 5 Tagen. Es wurde von RKI-Seite die Notwendigkeit der Seriellen Testung im Anschluss an die Freitestung ergänzt, damit das Sicherheitsniveau erreicht wird und so umgesetzt. Der neue Passus sorgte für Irritation auf Seiten der Länder. Eine derartige Einflussnahme seitens des BMG in RKI-Dokumente ist ungewöhnlich. Die Weisungsbefugnis des Ministers bei technischen Dokumenten des RKI wird derzeit von L1 rechtlich geprüft. Aktuelle Einschätzung der RKI-Leitung ist, dass die Empfehlungen durch das RKI in der Rolle einer Bundesbehörde ausgesprochen werden, und einer ministeriellen Weisung zur Ergänzung dieser Empfehlung nachgekommen werden muss, da das BMG die Fachaufsicht über das RKI hat und sich als Institut nicht auf Freiheit der Wissenschaft berufen kann. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt. 	<p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
8	<p>Update Impfen</p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung zur Impfung von Schwangeren und Stillenden ausgesprochen und bereits ins Stellungnahmeverfahren der Fachgesellschaften und Bundesländer eingereicht. Weiterhin wurde eine Pressemitteilung gegeben und ein Briefing über das Science Lab organisiert. • Die Diskussion bzgl. einer Impfung von Personen mit Immundefizienz und Co-Administration von COVID-19 und Influenza Impfstoffen läuft • DIM-Daten nun auch Auffrischimpfungen ausgewiesen • Eine Empfehlung bzgl. einer Auffrischimpfung wurde noch nicht ausgesprochen. Evidenz wird gesichtet (Abstand der Impfung, Wer soll geimpft werden, etc.). Eine Empfehlung ist nicht vor Ende des Monats zu erwarten. 	<p>FG33</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Gerade in Ländern des globalen Südens mangelt es an Impfstoff, daraus ergibt sich eine geringe Impfrate. Fachliche Unterstützung ist bereits vorhanden, aber inwieweit sind diese gekoppelt mit Initiativen zur Bereitstellung von Impfstoffen? • Antwort ZIG: Es ist gut diese Diskussion zu führen. Laut Sprachregelung leistet Deutschland derzeit Unterstützung durch die COVAX-Initiative. Anfragen kommen aber auch direkt aus Ländern v.a. bzgl. der Umsetzung von Impfungen und Kampagnenentwicklung aber auch den Umgang mit Vaccine-Hesitancy oder Rumours (in vielen Ländern Thema trotz begrenzter Verfügbarkeit, z.B. Sub-Sahara Afrika, häufig auch Health Care Worker). RKI unterstützt bereits in diesen Bereichen (ZIG 2). Die BR hat sich positioniert, dass die Produktionskapazitäten in anderen Ländern (v.a. Globaler Süden) ausgebaut werden sollen. Dies könnte operativ oder wissenschaftlich durch das RKI unterstützt werden. Sollten Hilfesuche (z.B. durch das Auswärtige Amt) eintreffen, sollten diese weiterhin genau abgewogen und kritisch diskutiert werden. Die vorhandenen Ressourcen sollten möglichst effektiv eingesetzt werden. • Frage: Warum wird mit der Empfehlung für die Impfung von alten Menschen gewartet? (Klinisch und virologisch sollte dies bereits begründet sein)? Eine Empfehlung sollte möglichst rasch ausgesprochen werden. • Antwort: Die vorhandene Evidenz wurde an die STIKO weitergeleitet. Eine abschließende Empfehlung konnte noch nicht gegeben werden. Laut WHO Statement gibt es 3 Indikationen für eine Auffrischungsimpfung: (1) Das Nachlassen einer ursprünglich guten Immunität über die Zeit; (2) Reduzierte Wirksamkeit aufgrund einer neuen Variante; (3) Primär keine gute Effektivität bei besonderen Risiko-Gruppen (z.B. Immundefizienz). Bei der älteren Bevölkerung sind es wahrscheinlich (2) & (3). Ausbrüche in entsprechenden Settings sind nicht unerwartet, jedoch ist die Evidenz nicht eindeutig und muss kritisch betrachtet werden. Eine ausgiebige Abwägung von Nutzen und Risiko muss erfolgen. Nebenwirkungen können potentiell in dieser Altersgruppe schwerwiegend sein. • Kommentar: Die Impfdurchbrüche finden häufig relativ kurz nach der Impfung statt. Das könnte in diesen Fällen auch für ein primäres Impfversagen sprechen. Eine Überlegung wäre es ob die Grundimmunisierung könnte in dieser Altersgruppe auch durch drei Impfungen bestehen. • Frage: Von welchem Schutz geht man bei hochaltrigen Menschen aus – oder der realistisch erreicht werden kann? • Antwort: Dazu kommt kommende Woche eine Publikation im EpiBull. Im Rahmen einer Meta-Analyse von 6 Beobachtungsstudien zeigte sich eine Wirksamkeit der Impfung (bei DELTA) von 91% bei Hospitalisierungen, 75% bei symptomatischen Infektionen und 63% bei asymptomatischen 	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>Schaade</p> <p>■</p> <p>■</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Infektionen. Über die Zeit (Real-World Evidenz) gibt es sehr wenig Evidenz. Ein Abfall der Wirksamkeit könnte bei begrenzter Evidenz angenommen werden, aber v.a. bei milden Krankheitsverläufen. Eine Auffrischungsimpfung könnte auch in der älteren Bevölkerung einen Effekt haben.</p>	
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 552 Einsendungen, davon: • 15 SARS-CoV-2 • 164 Rhinovirus • 99 Parainfluenzavirus • 36 saisonale (endemische) Coronaviren • 30 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In dieser Woche bisher 293 Einsendungen, davon 140 positiv auf SARS-CoV-2 (47,8%); wenn typisiert dann DELTA <p>Rechtslage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Corona-Testverordnung wird derzeit erneuert. Eine Stellungnahme wurde angefertigt. Im Wesentlichen geht es um die Änderung der Finanzierung der Bürger:innentests. Die Finanzierung soll nur noch für besondere Personengruppen - die voll empfänglich für eine Infektion sind - übernommen werden. In der Neuen Verordnung wird der Begriff „Vulnerable Gruppen“ genutzt. Ein besser geeigneter Begriff könnte genutzt werden und sollte gesucht werden. Das entsprechende Dokument wird geteilt. <p><i>ToDo: Entsprechende Dokumente in die Runde weiterleiten</i></p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Gibt es eine Stellungnahme oder fachliche Abwägung zu der Abschaffung der Finanzierung und ist dies im Sinne des RKI bzw. der verfolgten Vorhaben? • Antwort: In Stellungnahme von [REDACTED] wird darauf hingewiesen, dass der Zugang zum Testen mit angemessener Qualität möglich gemacht werden muss – auch vor dem Hintergrund der geltenden 3G-Regelung. Eine Lösung durch den freien Markt wird nicht als wegführend oder geboten erachtet. Diese Entscheidung geht zurück auf die letzte Konferenz der Minister:innen und Kanzlerin. Ob dies ein geeignetes Mittel zur Förderung der Impfteilnahme ist, bleibt fraglich. • Kommentar: Beobachtung aus Impf-Surveillance - Personen die sich zur Impfung gedrängt fühlen, lassen sich weniger impfen. • Kommentar: Eine weitere Diskussion zur Wirkung dieser neuen Verordnung sollte zeitnah erfolgen. Mit der Zeit wird klarer werden, ob Geimpfte und Genesene sich auch testen lassen müssen und welchen Stellenwert die Tests in der Zukunft haben werden, v.a. mit dem Ziel die Ausbreitung von Infektionen 	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>ZBS1 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>einzudämmen. Daher ist das Ende einer Kostenübernahmen von Bürgertests nicht unbedingt zielführend oder sogar verfrüht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das RKI hat weiterhin u.a. das Ziel der Eindämmung des Infektionsgeschehens. Das Ziel der Politik ist momentan die Krankenhausbelastung im Rahmen zu halten. Eine Diskussion zur genauen Positionierung des RKIs sollte erfolgen. 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Woche wurden Gelder für eine Machbarkeitsstudie zur Abwasser-Surveillance bewilligt. Für die Übergangszeit werden EU-Gelder beantragt. 	FG 32 [REDACTED]
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Bericht 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Erlassberichterstattung soll abschließend durch das Lagezentrum oder Leitung an die einzelnen Berichterstatter:innen gesendet werden (bcc), so können diese den Prozess direkt nachvollziehen und das Endprodukt sehen, ohne dass die BMG-Mitarbeitenden Rückfragen direkt an sie schicken.. 	FG38 [REDACTED]
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Keine vermerkt) 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:01 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 15.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Flyer Tipps gegen Corona (Update P1) 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • b) RKI-intern • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine • VK IGV-benannter Flughäfen 16.09.2021	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 17.09.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 15.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage:</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.101.931 (+12.455), davon 92.769 (+83) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 77,9/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 55.465.975 (66,7%), mit vollständiger Impfung 51.902.433 (62,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichte Trendveränderung in der BL Verteilung. Weiterhin das beobachtete Gefälle aber nun auch Anstieg in den östlichen Bundesländern ▪ Anzahl der LK mit 7-TI > 25/100.000 EW 384/421 (-5) ▪ Anzahl der LK mit 7-TI > 50/100.000 EW 294/421 (-9) ▪ Anzahl der LK mit 7-TI > 100/100.000 EW 87/421 (-15) ▪ höherer Inzidenz bei jüngeren Menschen, wobei in Regionen mit sehr hoher Inzidenz unter jüngeren Menschen auch die hochaltrigen stärker betroffen sind ▪ 7-TI > 80/100.000 EW in Gebieten, wo bereits in Vergangenheit hohe Inzidenzwerte beobachtet wurden; sehr hohe Werte in Arweiler und Berchtesgaden (7-TI > 500/100.000 EW) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Hospitalisierungsinzidenz steigt mit steigendem Alter, am stärksten Betroffen sind Menschen > 80 Jahre ▪ Steigender Trend im gesamten Bundesgebiet ▪ Hospitalisierte insg. 1,88 / 100.000 EW ▪ Hospitalisierte ab 60 Jahre 2,77 / 100.000 EW ○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit abflachender Trend ▪ Größter Anteil bei den > 80-Jährigen ○ Wahrscheinliche Expositionsländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am häufigsten genannte Expositionsländer weiterhin Türkei und Länder des Balkans • Testkapazität und Testungen, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunahme der Testungen in KW 36 auf > 990.000 Tests (ca. +5% im Vergleich zur Vorwoche) ▪ Abnahme der Positivquote auf 8% ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten nach wie vor vorhanden (in den letzten 2 Wochen leicht erhöht), allerdings Verteilung der Auslastung in den Laboren pro Bundesland sehr unterschiedlich 	<p>Abt. 3</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • ARS-Daten, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringe Abnahme der Gesamtzahl der Testungen, Positivanteil nimmt ebenfalls ab ▪ Trend in allen BL beobachtbar, trotz vermehrter Tests in einigen BL (z.B. NI) ▪ Weniger Tests im Vergleich zum Vorjahr, v.a. in NW deutlicher Rückgang, beim Rest der BL relativ stabil oder sogar steigend ▪ Zeitverzug zwischen Probenentnahme und Testung hat in der letzten Woche weiter zugenommen, trotz vorhandener Kapazitäten. Teils sogar bis zu 5 Tagen Wartezeit in TH ○ Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Jahresvergleich mit 2020 weiterhin leichter Rückgang der Testungen außer bei den 0-4Jährigen ▪ Positivenanteil nimmt in allen Altersgruppen ab ○ Bundesland- und altersstratifizierte Auswertungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pos. Anteil geht in Hessen zurück und es wurde mehr getestet ▪ In NW werden 5-14Jährige deutlich weniger getestet, mit einem stabilen leicht rückgängigem Positivenanteil ○ Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arztpraxen testen nicht viel mehr, eher Rückgang, hier eher jüngere Erwachsene ▪ Anzahl der Testungen in KH stabil, überwiegend werden hier >80Jährige getestet ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr hoher pos. Anteil lediglich am Beginn des aktuellen Ausbruchs ▪ Ausbruchsgeschehen in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeeinrichtungen nehmen wieder zu (80 Ausbrüche) • VOC & VOI Daten, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Genomsequenzierung liegt der Delta-Anteil bei 99,7 %, in allen Erhebungssystemen über 99% ▪ Alpha in allen Erhebungssystemen ≤ 0,2% ▪ Keine VOI-Nachweise ▪ Anteile der Genomsequenzierung sollte 10-15% betragen, momentan unter dem Ziel ▪ Keine Veränderungen in den Anteilen der Delta Sublinien • Syndromische Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Wert (gesamt) lag in der 36. KW 2021 bei ca. 3.400 ARE pro 100.000 Einwohner (leichter Rückgang) ▪ Entspricht einer Gesamtzahl von ca. 2,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 3,0 Mio). ▪ Rückgang in allen Altersgruppen, Ausnahme: 15- bis 34-Jährige 	<div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px;"></div>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

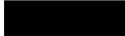
Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen AGs; prozentualer Anstieg liegt zwischen 6 % (35-59J.) und 12 % (5-14J.) ▪ Der Wert (gesamt) lag in der 36. KW 2021 bei knapp 900 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW. ▪ Das entspricht einer Gesamtzahl von ca. 745.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen ▪ Unterschiedliche Entwicklung in den einzelnen BL: Beispiel: In BB/BE sehr deutlicher/kontinuierlicher Anstieg in nahezu allen AGs, in BY (noch Ferien) dagegen eher stagnierend ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind insgesamt deutlich gestiegen ▪ nahezu Verdopplung der Fallzahlen in AG 0 bis 4 Jahre (42% der SARI-Fälle mit RSV-Diagnose), deutlich über Niveau der Vorjahre ▪ AG 35-59 Jahre wieder leichter Rückgang, aber immer noch deutlich über Niveau der Vorjahre ▪ Anstieg auch in AG 15-34 (pendelt seit einigen Wochen) und AG 80+ ; beide AG leicht über Vorjahresniveau ▪ Anteil SARI-COVID-Fälle in den letzten beiden Wochen wieder leicht gesunken: Anteil COVID-19 an SARI 24% (KW 35: 29%) ▪ Anteil SARI-COVID-Fälle unter Intensivbehandlungen mit SARI seit 3 Wochen relativ stabil über 50%: Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 51% (KW 35: 52%) ▪ Deutlicher Anstieg der Intensivbehandlungen bei COVID-19-Patienten mit SARI in AG 60-79 Jahre (überproportional zum Anstieg der COVID-SARI-Fälle in dieser AG) ○ Ausbrüche in KITA/Hort <ul style="list-style-type: none"> ▪ 62 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen) ▪ Seit Mitte August zeichnet sich wieder ein Anstieg ab ▪ Anteil AG 0-5 an allen Kita-Ausbruchsfällen lag im Juli/August 2021 bei 66%, im Juli/August 2020 waren es nur 27% ▪ Eckdaten der letzten 4 Wochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruchsgröße: durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, median: 4 Fälle; ▪ es kommen aber auch größere Ausbrüche mit bis zu 28 Fällen vor ▪ Ausbrüche in den letzten 4 Wochen v. a. in NRW (n=31) und BW (n=20) ○ Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 95 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen) ▪ Deutlicher Anstieg seit Anfang August ▪ Seit Mitte Juli 2021 insbesondere AG 6-14 betroffen (74% an allen Ausbruchsfällen; AG 21 nur bei 7%) ▪ Eckdaten der letzten 4 Wochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruchsgröße: durchschnitt: 4 Fälle, median: 3 Fälle pro Ausbruch; 10 Ausbrüche mit > 10 Fällen ▪ Ca. 1/3 der Ausbrüche in NRW (n=73); gefolgt von BB (n=30), BE (n=29) 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien hier<ul style="list-style-type: none">▪ KW 36 hohe Zahl an Probeneingängen, 204 Einsendungen aus 39 Arztpraxen,▪ 67% Positivenrate (136/204)▪ 6604 Proben im Sentinel (Vergleich 2017/18: 6172)▪ AG 0-4 Jährige höchster Anteil in Bezug auf eingesendete Proben▪ RSV deutlicher Anstieg auf 12% im Sentinel▪ Derzeitige Influenza-Saison in fast allen Ländern schwach ausgefallen oder ausgeblieben • Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier<ul style="list-style-type: none">○ COVID-19-Intensivpflichtige<ul style="list-style-type: none">▪ Mit Stand 15.09.2021 werden 1.519 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt.▪ In vielen Bundesländern sind wieder Anstiege in der COVID-ITS-Belegung zu beobachten▪ Die täglichen Neuaufnahmen von COVID-Patienten auf ITS nehmen zu (+670 letzte 7 Tage), alle Behandlungsgruppen sind ansteigend○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer<ul style="list-style-type: none">▪ BL verzeichnen weiterhin Anstiege (v.a. BE, NI, HH), NW relativ schwach im Vergleich.▪ Insgesamt steigender Trend, v.a. Ballungszentren und Süden + Westen○ Altersstruktur<ul style="list-style-type: none">▪ > 50% der Belegung durch AG >50 Jahre▪ AG >80 Jahre Zunahme an Belegung○ SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen<ul style="list-style-type: none">▪ Für die nächsten 20 Tage moderater Anstieg; Rückgang / Stagnation in BY, BW; Norden und Osten stärkerer Anstieg▪ ECMO Kapazitäten: Anteil der COVID-Patienten zunehmend <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Die derzeitigen Daten deuten darauf hin, dass Ausbruchsgeschehen gut beobachtet und kontrolliert wird. Mehrere Ursachen dazu wurden diskutiert. Effekte durch die vermehrte Testung Reisender oder von Schüler:innen könnte dazu beigetragen haben. Diese zusätzlichen Testungen haben zu einer verbesserten Erkennung von infizierten oder erkrankten geführt. Aber auch die Verhaltensänderung könnte einen großen Einfluss darauf gehabt haben. Dies könnte positiv an die Bevölkerung kommuniziert werden. Nicht nur Schutzmaßnahmen aber auch das tägliche Verhalten einer	 
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>jeden Person kann dazu beitragen, dass sich weniger Personen infizieren und erkranken.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personen haben sich in den Sommer Monaten vermehrt draußen aufgehalten. Eine Trendwendung könnte mit den kommenden kühleren Monaten eintreten. ○ Mit der unterschiedlichen Graduierung der Schutzmaßnahmen treten andere Viren vermehrt oder vermindert auf (z.B. Lockerung der Maßnahmen -> erhöhter Anteil an Rhinoviren in Surveillance). <p>ToDo: Die Mögliche Rolle der Verhaltensänderung im kommenden Wochenbericht kommunizieren</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Darstellung der Hospitalisierungsinzidenz im Wochenbericht wurde diskutiert, da sich die zugrundeliegenden Zahlen in den Altersgruppen stark unterscheiden. Die Angabe der absoluten und relativen Zahlen wird als wichtig erachtet. Eine Vergleichende Darstellung oder eine Darstellung mit entsprechenden Hinweisen wäre möglich. Inzidenzen sind bereits an Bevölkerungsgröße angepasst. Da der Wochenbericht bereits sehr lang ist wird eine kurze Darstellung bevorzugt. Die Hospitalisierungsinzidenz sollte als relevanter Indikator als Graphik dargestellt werden. Die absoluten Zahlen könnten weiterhin im Text dargestellt werden. <p>ToDo: Mögliche alternativen Darstellungsformen prüfen und diskutierten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Wahl des zugrundeliegenden Datums (Meldedatum) zur Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz hat Schwächen, ist aber eine robuste Alternative zum Hospitalisierungsdatum. Eine Anpassung des Berechnungszeitraums wäre denkbar. So könnte der Wert jeweils für die vorherige Woche angegeben werden. Dabei sollte die Diskussion um die Eigenschaften und Nutzung des Indikators weitergeführt werden. Das geplante Now-Casting könnte Abhilfe schaffen. ○ Es gibt zurzeit wenig Daten zum Anteil der erneut infizierten oder Erkrankten unter der Gruppe der Genesenen. Eine pre-print Studie aus Israel verweist auf eine starke protektive Wirkung des Genesenstatus im Vergleich zu üblichen Impfungen. Vergleichbare Studien wären auch in Deutschland sinnvoll, da die Evidenz gering ist. ○ Die SPoCK Prognosen basieren auf den vorherigen Beobachtungen. Eine Überschätzung in der Prognose wäre möglich, da der Effekt der Impfung über die Zeit bedingt integriert ist. Da die Prognose aber aus aktuellen Daten gespeist wird und Charakteristika von hospitalisierten Personen berücksichtigt, findet eine stetige Entwicklung der 	<p>P1, [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Prognose statt. Die gespeisten Daten sollten möglichst repräsentativ sein.</p> <p>ToDo: <i>Diskussion zur SPoCK Prognose weiterführen und Anforderung, sowie Herkunft (Meldesystem) der Daten mit Abt. 2 klären. Der Einfluss der Impfquote im Modell sollte geklärt werden.</i></p>	<p>██████████, Abt. 2</p>
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> vertagt auf die kommende Woche 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation rund um die aktuelle STIKO Empfehlung zu Schwangeren und Stillenden, voraussichtlich soll die Publikation morgen erfolgen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Redaktionssystem zieht Ende September in ein neues Rechencenter um. Im Zeitraum 27.09. bis 29.09.2021 können nur dringliche Anliegen übernommen werden. Es wird auch ein kurzes Zeitfenster 29.09.2021 geben, wo nichts publiziert werden kann. Bitte an die Pressestelle wenden, falls in diesem Zeitraum wichtige Publikationen anstehen Kernbotschaften für den Wochenberichten: Zunahmen der COVID-19 Fälle in KH und Alten- und Pflegeeinrichtungen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Flyer „Vier Tipps gegen CORONA.“ Wurde vorgestellt und im Plenum überprüft, diskutiert und soll angepasst werden. Es wird ein Hinweis im Flyer auf den Stufenplan integriert. Damit kann auch auf komplexere Themen hingewiesen werden, bzw. diese spezifiziert werden <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erläuterung der HI und Methodik sollte bis kommende Woche diskutiert werden, damit dies möglich zeitig publiziert werden kann (z.B. Webpage oder Wochenbericht) Flyer „Vier Tipps gegen Corona“ muss überarbeitet werden 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> <p>██████████</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p>	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Abt. 3
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 17.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:04 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 17.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • b) RKI-intern • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.09.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 17.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 31
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 16.09.2021 ○ Fälle: 226.236.577 (-10% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 4.654.548 Todesfälle (CFR: 2,1%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen <ul style="list-style-type: none"> ○ Gleiche Länder wie in Vorwoche ○ Steigerung der Fallzahlen in Türkei, Philippinen (niedrige Impfquote), Russische Föderation • Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang in allen WHO-Regionen zu beobachten ○ Rückgang auch bei Todesfällen, außer in Afrika (+7%) • Veränderung Fallzahlen weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Mittelamerika und karibische Inseln: weitere Verbreitung von Delta, Anstieg der Fallzahlen ○ Nordamerika: stabile Lage, in Alaska und in einigen Provinzen Kanadas sind Krankenhäuser überlastet. ○ Afrika: gemischte Lage ○ Ozeanien: Fallzahlen stabil und leicht rückgängig ○ China: steigende Fallzahlen bei insgesamt niedrigen Fallzahlen ○ Europa: gemischtes Bild, in Irland und Dänemark Rückgang der Fallzahlen bei hohen Impfquoten ○ Weiterhin Steigerung der Fallzahlen in Balkanländern und Osteuropa, Delta verbreitet sich. • Übersicht Virusvarianten, weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Alpha: keine neuen Länder dazugekommen ○ Beta: neu ist Island ○ Gamma: 4 neue Länder ○ Delta: 6 neue Länder <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 4.125.878 (+11.022), davon 92.857 (+20) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 74,7/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisierungsinzidenz der >60 Jährigen steigt weiter. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 55.595.233 (66,9%), mit vollständiger Impfung 52.098.316 (62,7%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ In westdeutschen BL sinken Inzidenzen wieder. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tag-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Westdeutschland nehmen Fallzahlen ab, im Osten nehmen sie zu. ○ Verlauf der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bleibt stabil oder nimmt leicht ab. 	<p>ZIG 1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Geografische Verteilung: 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quer durch Republik verteilt ○ Anteil COVID-19-Fälle mit und ohne Antigennachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von allen positiven PCR-Nachweisen wurde weiterhin bei ca. 10% davor ein Antigentest durchgeführt. ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach wie vor sehr geringe Sterbefallzahlen. 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung Mission nach Usbekistan, Unterstützungsmission nach Montenegro • Großes Afrika CDC-Projekt hat letzte Woche begonnen. • Diese Woche Briefing für GOARN-Mitglieder zur SAGO-Gruppe: <ul style="list-style-type: none"> ○ Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens ○ Neuer Call für Bewerbung, ca. 500 Bewerbungen eingegangen, bis letzte Woche jedoch von keinem Wissenschaftler aus Afrika oder Lateinamerika (schlechtere Vernetzung, Einfluss Chinas?), deshalb Bewerbungsfrist verlängert. ○ Gruppe wird aus 25 Mitgliedern für 2 Jahre bestehen, Ziel: Entwicklung von SOP, keine Feldmissionen 	<p>ZIG ([REDACTED])</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation Corona-Warn-App (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel der Evaluation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachweis, ob CWA für ihre Zwecke (Abruf eines Testergebnisses, Warnung Anderer, Risikoermittlung) gut geeignet ist. ▪ Wirksamkeit und Nutzen ○ Datenspende: Privacy Preserving Analytics (PPA) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten können nicht direkt erhoben werden. Nutzer geben ihre Zustimmung zur Datenspende, um die Nutzung der App zu analysieren. ▪ 12 Mio. Geräte nehmen täglich teil, insg. fast 9 Mio. Datensätze ○ Zweck 1: Abruf eines Testergebnisses <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie lange hat es von Testregistrierung bis zum Abruf gedauert? ▪ Bei der Hälfte der Tests wurde das Ergebnis bereits nach 11 Stunden berichtet, im Mittel nach 19,7 Stunden. ○ Zweck 2: Warnung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie viele Personen werden durch die App gewarnt? ▪ Ca. 4 Personen werden von 1 pos. Person mit „erhöhtem Risiko“ gewarnt, ca. 10 mit „niedrigem Risiko“. ▪ Verhältnis zwischen Warnungen mit erhöhtem und niedrigem Risiko schwankt. ○ Zweck 3: Risikoermittlung, Positivenanteil nach Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach Bewertung „erhöhtes Risiko“ ist das Risiko doppelt so hoch positiv zu sein, als bei Personen, die nicht gewarnt wurden. 	<p>FG31 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etwa jede 5. Person, die eine Begegnung mit erhöhtem Risiko hatte, wurde anschließend positiv getestet. ▪ Positivenrate, der mit erhöhtem Risiko gewarnten Personen ist relativ konstant. Rate, der mit niedrigem Risiko gewarnten schwankt stark. ▪ Grüne Kurve (niedriges Risiko mit Risikobegegnung) übersteigt zum Teil die rote Kurve (erhöhtes Risiko): fällt mit Ende des Lockdowns zusammen, evtl. auch Probleme bei Übermittlung. ▪ Deutliche Selbstfilterung, nicht alle Personen machen nach einer Warnung auch einen Test. ○ Nutzen: Downloads vs. aktive Apps vs. aktive Nutzende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 54% nehmen an der Datenspende teil (Schätzung anhand der gespendeten Testergebnisse). ▪ Schätzung der aktiven Apps: 24 Mio. und der aktiv Nutzenden: 21 Mio. ▪ Beim Vergleich aktiv Nutzende vs. Downloads ist Deutschland im internationalen Vergleich ziemlich weit vorne. ○ Fazit: wirksam und nützlich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schnelle Übermittlung von PCR- und Antigenschnell-Testergebnissen ▪ Personen werden zeitnah gewarnt, im Mittel 3,7 Tage nach Risikobegegnung. ▪ Personen passen ihr Verhalten nach Warnung an. Testung im Mittel 3,7 Tage nach einer Warnung. ▪ Die Warnungen sind genau. ○ Demografie der Nutzenden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Unterschied zwischen Ost und West, ländlichen und urbanen Gebieten ○ Mehr dazu auf dem Science-Blog: https://www.coronawarn.app/de/science/ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie groß ist das Interesse am Science Blog? <p><i>ToDo:</i> ██████████ <i>recherchiert Zugriffszahlen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist eine zusammenfassende Publikation geplant? <ul style="list-style-type: none"> ○ Möglichst auf internationaler und nationaler Ebene, welches Leserpublikum ist das Beste? • Delta-Variante überträgt sich deutlich schneller, sind weitere Anpassungen sinnvoll? <ul style="list-style-type: none"> ○ Konstanten in Messprogrammen wurden mehrfach und auch mit Beginn der Deltavariante angepasst (im Moment auf 9 gewichtete Minuten eingestellt). Es ist möglich die Parameter weiter anzupassen. • Mit Nahfeld scheint die App gut zu funktionieren, kann man beim niedrigen Risiko noch nachsteuern und Aerosole mitabbilden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Unterschiedliche Entfernungen werden unterschiedlich gewichtet. • Besser noch funktionieren die Eventcheck-Warnungen, hier kann auch zwischen drinnen und draußen unterschieden werden. • Gerade in Innenräumen sollte die Check-in Funktion genutzt werden und draußen die Entfernungsmessung. 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sollte weiter so kommuniziert werden. 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • nächste Woche geplant 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfkationswoche: digitales Impfpaket für ÖGD, in leichter Sprache und in 15 Fremdsprachen • Wie können Ungeimpfte motiviert werden? Kommunikative Ansätze; Subgruppen, die noch gewinnbar sind? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Befragung der BZgA waren ca. 20% ungeimpft. Davon sind nur 4-5% Impfgegner. ○ Kommunikativ interessant sind die, die noch zur Impfung bewegt werden können. ○ Was sind die Gründe der Unentschlossenen: schnelle Impfstoffentwicklung; Nebenwirkungen; Vertrauensthema; Corona ist nicht so schlimm, Impfen nicht notwendig ○ In weiterer Kampagnenplanung: eher jüngere, relativ spezifische Zielgruppen ○ Argumente: Individueller Schutz, gemeinschaftlicher Schutz, Zurückgewinnung von Freiheiten • Impfsicherheit: Langzeitbetrachtungen gibt es nicht. Was gibt es für Argumente um Menschen zu überzeugen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nebenwirkungen und negative Impffolgen wurden in der Vergangenheit zum größten Teil immer relativ kurzfristig beobachtet. ○ Vektor und mRNA Impfstoff sind vom Konzept her neue Impfstoffe. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Argument: wurden in großer Menge verabreicht. ○ Werden noch weitere Impfstoffe auf den Markt kommen, die auf bisher üblichen Mechanismen basieren? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist in Pipeline: adjuvantierte Impfstoffe mit neuem bzw. bereits bekanntem Adjuvans ○ mRNA-Impfstoffe: Teil des Erregers wird in kurzer Zeit abgebaut, baut sich weder ins Erbgut ein noch ist er lange im Körper verfügbar. ○ COVIMO-Studie: Was müsste passieren, dass sich Ungeimpfte impfen lassen würden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr unterschiedliche Beweggründe, sehr breites Feld an Argumenten. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweets liefen wieder gut. Nächste Woche zu Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen geplant. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer zu 2G/3G ist für nächste Woche geplant. <ul style="list-style-type: none"> ○ Was bedeutet das für das Risiko der Menschen? Muss nächste Woche nochmal genau betrachtet werden. 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Flyer Verhaltenstipps gegen Corona wird nächste Woche herumgeschickt. Lollitest-Flyer wurde bereits zirkuliert, bisher keine Rückmeldungen. <ul style="list-style-type: none"> Wurde von Testkoordinatoren als Visualisierung der bereits ausgesprochenen Empfehlungen zur Kenntnis genommen. Wer soll adressiert werden? Eltern und staatliche Stellen, die verantwortlich sind <p><i>ToDo: Falls keine Rückmeldung mehr von AGI kommt, einmal twittern und bei anderen Flyern einstellen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Es wurden Gelder beim BMG für die Erstellung von Infomaterial für Einrichtungen, die Lollitests nutzen, eingeworben. Dieses zeigt den Ablauf der Testung. 	<p>██████████</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontaktpersonen-Nachverfolgung wird nächste Woche besprochen. <ul style="list-style-type: none"> Große Änderungen bei Quarantäne Bei Verkürzung der Quarantäne muss in medizinischen Settings nach 5 Tagen ein PCR-Test durchgeführt werden. 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> 78% der Erwachsenen haben erste Dosis erhalten. Bei Jugendlichen fast 40%, hier ist der größte Fortschritt zu beobachten. In DIM-Daten trotz Impfaktionswoche kein großer Fortschritt im Vergleich zur Vorwoche zu sehen. Einer der Hauptaspekte der Sicherheit aktuell: Myokarditis bei Jungen <ul style="list-style-type: none"> Verhältnis Jungen zu Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren: 10 zu 1 Vor allem nach der 2. Impfung, wenige nach der Erstimpfung 8/100.000 nach Zweitimpfung bei Jungen Zur natürlichen Inzidenz gibt es verschiedene Datenquellen mit unterschiedlichen Ergebnissen. Wird bei EMA neu bewertet, Risiko-Nutzenbewertung erforderlich. Verlauf der Myokarditiden: meistens eher milde, selbst limitierende Verläufe. Im Sicherheitsbericht vom PEI (Stand 31.07.) waren für mRNA 393 Fälle und für Vektorimpfstoffe 39 Fälle mit Myokarditis gemeldet (wobei deutlich mehr mRNA verimpft wurde). <p><i>ToDo: Recherche, ob auch Todesfälle wegen Myokarditis vorkamen; anschließend Zirkulation im Verteiler Krisenstab</i></p>	<p>FG33</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute Publikation der Empfehlung zur Impfung von Schwangeren und Stillenden <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktualisierung der FAQs und der Aufklärungsbögen • Erste Entwürfe zur Empfehlung der Ko-Administration des COVID-19 und Influenza-Impfstoffs. Ist noch ein Entwurf, STIKO stimmt bei Totimpfstoffen zu. • Empfehlungen zur 3. Impfung von schwer Immundefizienten, bzw. Booster-Impfung der übrigen Immundefizienten werden vorbereitet. 	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 568 Einsendungen. • In KW 37 am häufigsten Nachweis von Rhinoviren, gestern 1. Nachweis von Influenza bei einem 4 Jährigen Kind. <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 37 bisher 193 Proben, davon 89 positiv auf SARS-CoV-2 (46%) • Es wurde angefangen mitzuteilen, dass ab Oktober die Routine-testung eingestellt wird. <p>Möglicherweise schon morgen mit der Novellierung der Test-verordnung zu rechnen.</p>	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>ZBS1 ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • STAKOB aktualisiert zur Zeit Hinweise zur Therapie. • Fachgruppe COVRIIN bereitet Veröffentlichung zu Therapien im Ärzteblatt vor. • Leitlinie Patientenversorgung wird überarbeitet. 	<p>ZBS7 ([REDACTED])</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG38</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es bestand der Wunsch von Mitarbeitern, die Erlasse bearbeiten, darüber informiert zu werden, wenn die Antworten ans BMG geschickt werden. Hierfür wurde mit dem Datenschutz eine Lösung gefunden: die Bearbeiter:innen werden bei Mails ans BMG in BCC gesetzt. • Arbeitsbelastung ist auf allen Positionen im Moment etwas geringer. 	<p>FG38 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">•	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:21 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 22.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Nowcasting Hospitalisierungsinzidenz 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4 [REDACTED]
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Die "measures analysis"-Präsentation: "COVID-19 Health Outcome by Age Group: Chile, Germany, Spain, United Kingdom and United States" 	ZIG2 [REDACTED]
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsstrategie zur Hospitalisierungsinzidenz 	BZgA Presse, P1 AL3/ FG38

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> FAQ „Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?“ überarbeiten? 	
6	Strategie Fragen a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
7	Dokumente (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Aktualisierung Dokumente Alten- und Pflegeeinrichtungen/Organisatorische Massnahmen/Ausbruchsmanagement „SARS-CoV-2-Testkriterien für Schulen“ „ControlCOVID Vorbereitung auf den Herbst Winter 2021/22“ 	Alle [REDACTED] [REDACTED]
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag 24.09.2021, 11:00 Uhr 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 22.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG 2
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.169.979 (+10.454), davon 93.123 (+71) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 65/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.009.980 (67,4%), mit vollständiger Impfung 52.723.242 (63,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bremen Spitzenreiter, insgesamt abnehmender Trend ▪ Bremerhaven höchste Inzidenz, aber auch in südlichen LH hohe Werte zu verzeichnen (z.B. Traunstein, Berchtesgaden) ▪ Anzahl der LK mit 7-TI > 25/100.000 EW 375/421 (-6) ▪ Anzahl der LK mit 7-TI > 50/100.000 EW 254/421 (-14) ▪ Anzahl der LK mit 7-TI > 100/100.000 EW 52/421 (-7) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den meisten AG ein rückläufiger Trend zu beobachten außer bei den hochaltrigen AG (>80) und der AG 10-14 ▪ Hospitalisierte insg. 1,65 / 100.000 EW ▪ Hospitalisierte ab 60 Jahre 2,70 / 100.000 EW • Testkapazität und Testungen, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunahme der Testungen in KW 37 auf 960.000 Tests (ca. -40.000 im Vergleich zur Vorwoche) ▪ Abnahme der Positivquote auf 7,5% ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten nach wie vor vorhanden (in den letzten 2 Wochen leicht erhöht), allerdings Verteilung der Auslastung in den Laboren pro Bundesland sehr unterschiedlich ▪ In keinem Bundesland sind Kapazitäten stark ausgelastet • ARS-Daten, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringe Abnahme der Gesamtzahl der Testungen, Positivanteil (6,5%) nimmt ebenfalls ab ▪ In BW und BY deutlich niedrigere Testraten als im Vorjahr. In anderen BL Anstieg in den letzten Wochen, der aber nicht weiter zunimmt. Die Repräsentativität der Daten unterscheidet sich zwischen den BL. ▪ Positivanteil in den BL heterogen (5-10%) ▪ In KW37 ist die Turnaround Time weiterhin erhöht aber nicht mehr so stark wie in der letzten KW. ○ Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe 	<p>FG32</p> <p>█</p> <p>Abt. 3</p> <p>█</p> <p>FG 37</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Jahresvergleich mit 2020 weiterhin leichter Rückgang der Testungen außer bei den AG 0-4 und 5-14 mit erhöhten Testungen und der AG >80 mit konstant hohen Testungen ▪ Positivenanteil ist in den mittleren AG am höchsten ▪ Unterschiede des Testanzahl zwischen den Geschlechtern „weiblich“ und „männlich“ zu erkennen. Bei weiblichen Personen scheinen teils häufiger Tests durchgeführt zu werden (v.a. AG >80). In der AG 5-14 sind die Positivenanteile bei den weiblichen Personen höher, wobei in dieser AG mehr Test bei männlichen durchgeführt werden. ○ Bundesland- und altersstratifizierte Auswertungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den älteren AG (>60) gehen die Positivenanteile wieder hoch, z.B. Bayern ○ Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Testungen in Arztpraxen stagniert, Positivenanteil steigend ▪ Anzahl der Testungen in KH stabil ▪ Die AG 5-14 werden die Testungen vermehrt an „anderen“ Orten durchgeführt ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruchsgeschehen in Alten- und Pflegeeinrichtungen nehmen wieder zu (58 aktive Ausbrüche) ▪ In KH ist ein Rückgang bei den Ausbrüchen zu verzeichnen (24 aktive Ausbrüche) • Hospitalisierungsinzidenz – Nowcasting, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel: Korrektur für entstehende Verzögerungen zwischen Hospitalisierung eines COVID-19 Falles und dem Eingang dieser Information am RKI ○ Die analysierten Daten zeigen, dass kurz vor der Meldung die Hospitalisierung in den meisten Fälle bereits begonnen hat. ○ In der jetzigen Analyse wird das Hospitalisierungsdatum genutzt und bei fehlenden Angaben könnten diese durch das Meldedatum ersetzt werden ○ Es zeigen sich leichte Unterschiede bei den AG. In der AG 40-59 wird die Fallmeldung bei einem größeren Anteil nach der Hospitalisierung geteilt ○ Im Nowcasting werden durch die Korrektur abfallende Trend eher als Plateau dargestellt ○ Eine Statifizierung ist nach BL und AG möglich ○ Unsicherheitsintervalle können nur bedingt alles Unsicherheit abbilden und es zeigen sich ebenfalls variierende Schwankungen ○ Die Anwendung des Nowcastings scheint auf Ebene der BL machbar und zeigt stabile Ergebnisse 	
	<p>Diskussion:</p> <p>Das zur Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz zugrunde liegende Datum (Meldedatum) zeigt ähnliche Verläufe im Nowcasting bei dem das Hospitalisierungsdatum verwendet wurde. Das Datum</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>kann zur Berechnung im Nowcasting flexibel gewählt werden. Bei der aktuellen Darstellung handelte es sich lediglich um eine Pilotierung. Das Meldedatum kann ebenso genutzt werden. Um Verwirrungen oder Inkonsistenz zu vermeiden sollte dies diskutiert werden, um eine finale Entscheidung zu treffen.</p> <p>To Do: <i>Die Verwendung der unterschiedlichen Datums-Grundlagen im Nowcasting, sowie mögliche Implikationen sollen diskutiert werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • VOC & VOI Daten, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Genomsequenzierung liegt der Delta-Anteil weiterhin bei > 99 % ▪ Keine VOI-Nachweise ▪ Anteile der Genomsequenzierung 9,3% ▪ Keine Veränderungen in den Anteilen der Delta Sublinien • Syndromische Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in 37. KW zur Vorwoche (4,1; Vorwoche: 3,6 %) ▪ Anstieg in allen AG: besonders deutlich in der AG15-34 Jahre (5,3 %; Vorwoche: 4,3 %) ☐ kontinuierlicher Anstieg seit der 32. KW 2021; AG 35-59 Jahre: ebenfalls kontinuierliche Anstieg seit 32. KW 2021 (3,5 %; Vorwoche: 3,5 %) ▪ Gesamt-ARE-Rate liegt im Bereich der Vorjahre ○ Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) <ul style="list-style-type: none"> ▪ KonsInz insgesamt im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben: KW 37: 898 (Vorwoche 888) ▪ Kinder: leichter Anstieg in AG 0-4 Jahre: prozentuale Veränderung 6 %; Erwachsene: Rückgang in AG 60+ auf niedrigem Niveau ▪ Keine Ferien mehr in den BL: ABER in BAY mit dem Montag 13.09.2021 noch einen Tag in der 37. KW; Feriendichte 3 % ▪ Unterschiedliche Entwicklung in den einzelnen BL: Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In BB/BE Rückgang in allen AGs, ▪ in BAY Anstieg bei den Kindern (keine Ferien mehr, bis auf den 13.09.2021) Erwachsene dagegen stagnierend, bis auf die AG 15 bis 34 Jahre! ▪ In NRW: Rückgang bei den 0-14 Jährigen; bei den Erwachsenen stagnierend bis auf 60+: hier Rückgang ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind insgesamt wieder leicht zurückgegangen, aber weiterhin Anstieg der Fallzahlen in AG 0 bis 4 Jahre (43% der SARI-Fälle mit RSV-Diagnose), doppelt so viele SARI-Fälle wie in Vorjahren um diese Zeit ▪ AG 35-59 Jahre wieder leichter Rückgang (pendelt seit einigen Wochen), aber immer noch deutlich über Niveau der Vorjahre 	<p>FG 36 </p> <p>FG 36 </p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

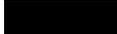
Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglicherweise Anstieg in den AG 60-79 Jahre und 80+ (hier mehr Nachmeldungen als in den anderen AG, daher siehe Vorwoche) ▪ Anteil SARI-COVID-Fälle stabil geblieben; Anteil COVID-19 an SARI 25% (KW 36: 26%) ▪ Anteil SARI-COVID-Fälle unter Intensivbehandlungen mit SARI seit 4 Wochen um die 50%; Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 55% (KW 36: 48%) ▪ Deutlicher Anstieg der Intensivbehandlungen bei COVID-19-Patienten mit SARI in AG 60-79 Jahre (überproportional zum Anstieg der COVID-SARI-Fälle in dieser AG), aber auch die AG 15-34 und 80+ steigen langsam (gleichauf bei COVID-SARI und COVID-SARI mit Intensiv!) ○ Ausbrüche in KITA / Hort <ul style="list-style-type: none"> ▪ 138 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen) ▪ Anstieg seit Mitte August mit zuletzt etwa 60 neue Ausbrüche pro Woche ▪ Das Niveau der Zahl an Ausbrüchen Anfang September 2021 wurde im Vorjahr erst Ende Oktober beobachtet ▪ Anteil AG 0-5 an allen Kita-Ausbruchsfällen lag im Juli/August 2021 bei 64%, im Juli/August 2020 waren es nur 27% ▪ Eckdaten der letzten 4 Wochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruchsgröße: durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, median: 4 Fälle; ▪ es kommen aber auch größere Ausbrüche mit bis zu 32 Fällen vor; insgesamt 23 Ausbrüche mit >=10Fällen ▪ Ausbrüche in den letzten 4 Wochen v. a. in NRW (n=40) und BW (n=30) ▪ Feriendichte KW 37: 3% ○ Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 142 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen) ▪ Deutlicher Anstieg seit Anfang August; zuletzt etwa 80 neue Ausbrüche pro Woche ▪ Das Niveau der Zahl an Ausbrüchen Anfang September 2021 wurde im Vorjahr erst Ende Oktober beobachtet ▪ Seit Mitte August 2021 insbesondere AG 6-14 betroffen (79% an allen Ausbruchsfällen; AG 21 nur bei 5%) ▪ Eckdaten der letzten 4 Wochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruchsgröße: durchschnitt: 4 Fälle, median: 3 Fälle pro Ausbruch ▪ Es gibt aber auch größere Ausbrüche, der größte in KW 36 in BB (Brandenburg/Havel) an einer Oberschule mit bisher 53 Fällen. 68% AG 11-14, 28% AG 15-20, 4% AG 21+; 40-50% der SuS seien geimpft. Vor fast genau einem Jahr gab es in der Schule schonmal einen Ausbruch mit 5 Fällen ▪ insgesamt 20 Ausbrüche mit > 10 Fällen 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalisierungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hosp-Inzidenz bei Kindern nimmt in der vierten Welle wieder zu. Die stärkste Zunahme ist bei den 0-5 jährigen zu verzeichnen. ▪ Hospitalisierungen nehmen zudem früher zu als im Vorjahr ▪ Anteil hospitalisierter 0-5-Jähriger liegt während der Delta-Phase bei 4% und in einem Bereich, der auch bei Infektionen beim Wildtyp beobachtet wurde. ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 22.09.2021 werden 1.497 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. ○ In einigen Bundesländern ist ein Abbremsen in der COVID-ITS-Belegung zu beobachten, in anderen (v.a. Bremen) ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Insgesamt heterogenes Bild. ○ Die täglichen Neuaufnahmen von COVID-Patienten auf ITS betragen +591 in den letzten 7 Tagen, alle Behandlungsgruppen sind ansteigend ○ Beatmungsbelegung und ECMO: Anteil sehr viel kleiner also in der letzten Welle, aber der Anteil der ECMO weiterhin relativ hoch ○ SPoCK Prognose: weiterhin Plateau, Süden leichter Anstieg, NW Plateau, Osten moderat bis leichter Anstieg <p>Diskussion:</p> <p>Das beobachtbare Plateau in den Inzidenzwerten kann durch unterschiedliche Faktoren erklärt werden. Das Zusammenspiel unterschiedlicher Maßnahme (z.B. vermehrtes Testen bei Reiserückkehrer:innen, Impfungen), sowie eine Saisonalität interagieren und führen zur der aktuellen Beobachtung. Welcher Maßnahme bzw. welcher Faktor dabei die entscheidende Rolle spielt ist zurzeit nicht beurteilbar.</p> <p>Das Beobachten von Kindern und Jugendlichen ist wichtig und dadurch können in dieser Zeit Erkenntnisse der Verbreitung des Virus in ungeimpften Populationen gewonnen werden.</p> <p>Die unterschiedliche Häufigkeit der Tests zwischen den Geschlechtern „Männlich“ und „Weiblich“ können verschiedene Ursachen machen. Denkbar wäre eine vermehrte Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen sowie Vorsorgeuntersuchungen in der weiblichen Bevölkerung.</p>	<p>MF4</p> 
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● COVID-19 Containment Measures Analysis, Issue 7 <ul style="list-style-type: none"> ○ Darstellung unterschiedlicher Outcome nach AG, beispielhaft an 6 Ländern im Vergleich ○ Daten aus dem Zeitraum 12 April – 05 September 2021 ○ In den jüngsten AG (0-19 und 20-39) deutlich größter Anstieg bei der 7-Tageinzidenz, Skalierung der Grafiken teilweise unterschiedlich 	<p>ZIG 2</p> 



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ In den wurden zur Erfassung der Krankenhausaufnahmen unterschiedliche Erhebungsmethoden genutzt; die Gruppe der ältesten Personen haben den höchsten Anteil an den Krankenhausaufnahmen; ○ Die Durchimpfungsrate ist bei der Bevölkerungsgruppe >50 Jahre am höchsten ○ Abschließend sollen 2 Empfehlungen ausgesprochen werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Länder sollten den Impfstatus in Bezug auf eine Reihe von COVID-19-Gesundheitsendpunkten, einschließlich Infektionen und Krankenhausaufenthalten, untersuchen. ▪ Die Länder sollten diese Daten auch international austauschen, um die Entwicklung von Maßnahmen zur Mobilisierung ungeimpfter Bevölkerungsgruppen zu unterstützen. <p>Diskussion:</p> <p>Das RKI erfasst und veröffentlicht und verarbeitet aggregierte Daten zum Impfstatus. Die individuelle Eingabe von diesen Informationen in internationale Austausch- und Datenplattformen ist daher nur bedingt möglich. Analysen und Ergebnisse werden wie gehabt geteilt und öffentlich gemacht. Die Formulierung der Empfehlungen soll unter Abstimmung mit FG 32 angepasst werden.</p> <p>Die unterschiedlichen Verläufe und teils fragwürdigen Daten aus den USA – v.a. im Vergleich zu anderen Ländern – könnte durch unterschiedliche Surveillance-Systeme erklärbar sein. Internationale Vergleiche sind aufgrund dessen eingeschränkt möglich und bei der Interpretation ist Vorsicht geboten.</p>	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das aktuelle Dokument wird geteilt und Freitag weiter besprochen. 	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px;"></div>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Workshop mit Journalisten zur Hospitalisierungsinzidenz wird vom BMG organisiert. Dieser soll kommende Woche stattfinden und <div style="background-color: black; width: 100px; height: 1em; display: inline-block;"></div> wird für das RKI daran teilnehmen. • Die Daten zur Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz sind seit gestern über Github verfügbar. 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Eine schriftliche Einordnung zur Hospitalisierungsinzidenz soll möglichst zeitnah herausgebracht werden • Daten der unterschiedlichen Inzidenzen und zu Anteilen der Impfdurchbrüche sollten, wenn möglich diese Woche kommuniziert werden. Der 4-Wochen Rhythmus sollte eingehalten werden. <p>To Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Schriftliche Einordnung soll durch FG32 finalisiert werden und möglichst diese Woche geteilt werden.</i> ○ <i>Absprache mit FG 33 zur Kommunikation Impfdurchbrüche.</i> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2G/3G Flyer Entwurf wird heute, spätestens morgen rumgeschickt. 	<p>P1</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Dokumente Alten- und Pflegeeinrichtung <ul style="list-style-type: none"> ○ Drei Dokumente wurden aktualisiert bzw. überarbeitet. ○ Die Dokumente zu Alten- und Pflegeeinrichtungen, Strukturellen und Organisatorischen Maßnahmen und für das Ausbruchmanagement wurden bereits geteilt. Diese sollen weiter abgestimmt und bearbeitet werden. <p>To Do: <i>Weitere Überarbeitung der 3 Dokumente mit Abstimmung der entsprechenden OE und „outdated“ Dokumente sollen aus dem Netz genommen werden.</i></p> <p>Diskussion:</p> <p>Die verschiedenen Empfehlungen und Dokumente sollten sinnvoll untereinander referenziert werden. Aufgrund der Menge an Dokumenten kann es einfach zu Unklarheiten kommen. Charakteristika unterschiedlicher Einrichtungen / Settings sollten bei der Anfertigung von Empfehlungen berücksichtigt werden. So haben klinische Settings z.B. andere Ressourcen häufige Tests mit kurzer Turn-Around Time zu ermöglichen. Wogegen eine solche Implementierung in Pflegeheimen herausfordernd sein könnte, z.B. durch fehlende personelle, strukturelle oder fachliche Ressourcen. Nichtsdestotrotz ist auch in Alten- und Pflegeeinrichtungen die PCR-Testung die zu empfehlende Methode. Reihenuntersuchungen bleiben weiterhin ein essentieller Bestandteil einer Strategie zum Schutze der Bewohner:innen solcher Einrichtungen.</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument: SARS-Cov-2 Testkriterien für Schulen während der COVID-19 Pandemie <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument aus Februar, welches überarbeitet werden müssten. Dies scheint aber obsolet, da die Testkriterien die an anderer Stelle bereits formuliert sind auch für Schüler:innen gilt. Auch für andere Strategien gibt es bereits Empfehlungen, z.B. Reihentestungen. <p>To Do: Das Dokument soll depubliziert werden. Die AG Diagnostik und der Krisenstab haben zugestimmt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control Covid Papier <ul style="list-style-type: none"> ○ Nach einer Anmerkung aus dem BMG wurde in dem aktuellen Strategiepapier Control Covid der Begriff Luftfilter durch Luftreiniger ersetzt. Weiterhin wurde durch Mitarbeitende des RKI darauf hingewiesen, dass der Einsatz von Luftreinigern weniger prominent in dem Papier dargestellt werden sollte und entsprechend eher ein Fokus auf andere Maßnahmen bzw. die Basismaßnahmen gelegt werden. Technische und strukturelle Maßnahmen sind natürlich weiterhin auch von Relevanz. Das Papier wird weiterhin angepasst. 	<div style="background-color: black; width: 50px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 20px;"></div>
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

12	Surveillance <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 24.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:09 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 24.09.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Update 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Email 09:26 Uhr (██████████ et al.) 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • • Diskussion zum 2G/3G Flyer Entwurf 	BZgA Presse, P1 – ██████████
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	b) RKI-intern •	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> • Diskussion zur Anfrage ob Änderungen bei der Isolationszeit bei Kindern kommen werden	ZBS7 alle
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 29.09.2021, 11:00	

Kommentiert [REDACTED]: Vorschlag von LZ, da einige Mails dazu ausgetauscht wurden, z.B. Antwort [REDACTED] 23.09.21, 10:55 Uhr

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Freitag, 24.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 24
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]

- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: Kumulativ fast 230 Mio. Fälle, weiterhin sinkender Trend (-6% zur Vorwoche), Case Fatality Ratio ähnlich (2,05%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen (Datenstand: WHO, 23.09.2021): <ul style="list-style-type: none"> ○ In 6 Ländern gibt es einen sinkenden Trend, in 5 einen Anstieg: Brasilien, Indien, Türkei und Russland • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrika und Europa verzeichnen ähnliche Fallzahlen wie in der Vorwoche, in anderen Regionen Rückgang in Fallzahlen ○ Todesfallzahlen sind gegenüber der Vorwoche sinkend bis auf einen Anstieg im Westpazifik • Virusvarianten <ul style="list-style-type: none"> ○ Alpha in 193 Ländern (+/-0), Beta 142, Gamma 96, Delta 185 (+5 Länder seit Vorwoche) ○ VOI Klassifizierung WHO Sitrep <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Änderung bei VOC ▪ Variants under monitoring (Achtung, geringere Einstufung als VOI „variants of interest“): drei neue Varianten Eta, Jota und Kappa, die vorher als VOI klassifiziert waren <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.181.393 (+9.727), davon 93.303 (+65) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 62,5/100.000 Einw., auch leichte Abnahme der Hospitalisierungsinzidenz (1,58/100.000) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.197.198 (67,6%), mit vollständiger Impfung 53.004.938 (63,7%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heterogenes Bild in den BL, seit Ende der 1. Septemberwoche ist 7-T-I leicht rückläufig ▪ HB am stärksten betroffen, einziges BL mit 7-T-I >100 ▪ BY, BW Platz 2 und 3 mit eher rückläufigem Trend ▪ Leichter Anstieg in TH, noch nicht gut zu bewerten ▪ 7-T-I-Karte: höchste Inzidenzen in südlichen Kreisen in BY und BW, Bremerhaven, aktuell nur 42 Kreise mit Inzidenz >100 ○ Hospitalisierungsinzidenz in BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ HB ganz oben, entspricht erwartetem aufgrund der 7-T-I ▪ Andere BL <2/100.000 Einwohner ▪ Nach 1 Woche Daten ca. zu 80% vollständig, es ist eher ein Plateau zu erkennen, Entwicklung abzuwarten ○ Übersterblichkeit: Anstieg aktuell nicht gut erklärbar • Diskussion Hochinzidenzkreise 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ In BY und BW mit Ferienende Erwartung des Fallanstiegs durch den Schulanfang, hat sich nicht so bewahrheitet (wie es in manchen anderen BL der Fall war), warum? ○ Aktivität in BW und BY ist stärker als in anderen BL (wenn auch nicht so stark wie NW und BE), dennoch zurzeit hohes Niveau ○ Fallanstieg 1-2 Wochen vor Ferienende mit Peak um den Schulbeginn was fast überall sichtbar ○ BY führt auch Lolli-Testungen durch, ob so systematisch wie in manch anderen BL getestet? ○ HB Situation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kleines BL, wodurch die Kurve unruhig ist ▪ Sozioökonomisch ggf. etwas brenzlich ○ Südliche, ländliche Hochinzidenzkreise <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Infektionszahlen der Vergangenheit und Impfung sollten eigentlich in solcherart kleinen Kreisen für niedrigere Inzidenzen sorgen ▪ Wieso hat Berchtesgadener Land oft hohe Inzidenzen? Wäre die Seroprävalenz der Bevölkerung hier interessant? Möglicherweise viel Grenzverkehr und damit zusammen-hängend viele Testungen, aber auch viele Fälle in Einrichtungen, v.a. Schulen und Kindergärten ▪ Ähnlich Rosenheim, erneut hohe Inzidenzen in LK und SK, ist es sozial brenzlicher als vermutet? ▪ Viele Einreisende aus Ländern mit niedriger Impfquote ▪ Kreise melden auf heterogene Art und Weise, dies verstärkt sich noch bis hin auf Gemeindeebene ▪ Könnten mehr Informationen zu diesen Kreisen eingeholt werden? Eventuell Impfung untersuchen? Nicht ganz klar, wie kleinteilig aktuelle Impfdaten verfügbar sind ○ Inzidenz nach Altersgruppen (siehe hier): generell sehr hoch bei jungen Menschen, aber in genannten Kreisen auch bei älteren 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reise nach Namibia nächste Woche für TwiNit: FG38 inkl. PAE und FG32 zu den Themen Surveillance, EOC und emergency response (beide auch auf COVID-19 bezogen) sowie FETP • GOARN COVID-19 Response Einsatz ████████ in Kambodscha 	Heute FG38
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ >34 Mio. Downloads, 532 000 Menschen haben positives Testergebnis geteilt ○ Neue Version müsste heute verfügbar sein: Darlegung der Regeln für Auffrischungsimpfungen sowie neue Möglichkeit, Impf-Zertifikate auszudrucken, zu exportieren als pdf ○ Update wurde auf Twitter kommuniziert und viel gesehen, starkes Medienecho • CovPass: 19 Mio. Downloads, Tendenz Anstieg 	FG21

Feldfunktion geändert

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • DEA: Tendenz sinkend, 50.000 Anmeldungen pro Tag, insgesamt >14 Mio. Anmeldungen seit Beginn • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Warum steigen noch stets CWA Downloadzahlen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Werbung bis auf Kommunikation auf üblichen Kanälen, täglich 50.000 neue Downloads, hängt wahrscheinlich mit Zertifikaten zusammen ▪ In BE gilt traditioneller gelber Impfausweis nicht mehr, wie steht das RKI hierzu? RKI empfiehlt dies nicht, Regelung soll ab Sonntag gelten, wird ggf. zu (noch) mehr Downloads führen ○ LUCA wird kaum genutzt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wurde in manchen BL in deren Verordnungen beinhaltet ▪ Einchecken geht digital mit CWA nur in Sachsen, überall anders LUCA oder Zettel 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung, Dokument hier • Grundrisikobewertung bleibt bestehen „moderat für Geimpfte, hoch für Ungeimpfte“ • Anpassungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Vermeidung von Langzeitfolgen weiteres wichtiges Ziel der Strategie, Stärkung dieser Aussage ○ Kommunikation der Unsicherheit und Mahnung zur Vorsicht ○ Entwicklung der Fallzahlen, nun eher kein Anstieg mehr, aber Zahlen dennoch relativ hoch ○ Kein Grund zu übermäßigem Optimismus ○ Zunehmend weniger Infektionsketten können nachverfolgt werden ○ KoNa Umformulierung um diese als weiterhin wichtige Komponente zu kommunizieren ○ AHA+L ist unabhängig vom Impfschutz ○ Wichtigkeit auch der Impfung zum Selbstschutz • Keine politisch kritischen Aspekte, schriftliche Abstimmung mit Leitung zur zeitnahen Freigabe 	Abt. 3/FG38
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag heute, aber bittet um RKI-Ansprechperson zum Thema Lolli-PCR-Testung zur Entwicklung von Infomaterial → [REDACTED], Abt. 3 <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute Publikation der STIKO-Empfehlung bzgl. <ul style="list-style-type: none"> ○ Co-Administration COVID-19 und Totimpfstoffen ○ Auffrischimpfung bei Immunsuffizienz • Anstieg der Fallzahlen wird im Herbst erwartet, dies sollte auch im Wochenbericht nächste Woche thematisiert werden (wurde auch in ControlCOVID formuliert) • Wird weitergegeben durch [REDACTED] 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>

	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion zum 2G/3G Flyer Entwurf, Dokument hier • Zielgruppe/Inhalt: BürgerInnen bei der Entscheidung über Risiken in Innenräumen (z.B. Partygehende) unterstützen, keine Impfwerbung (gab es bereits), Vergleich 2G/3G • Wird Virustransmission durch Impfung verringert? • ██████████ hat heute Papers zur Transmission bei Geimpften an den Krisenstab geschickt • „generell Viruslast geringer und Ausscheidungsdauer verkürzt“ muss angepasst werden, die Situation komplexer ist • Sowohl Dauer als auch Wahrscheinlichkeit der Virustransmission geringer bei Geimpften, sie wird nicht unterbunden, aber das Risiko sinkt • Viruslast im oberen Respirationstrakt ist bei Geimpften und Ungeimpften nicht wesentlich anders, aber bei gleicher Exposition ist eine Infektion weniger wahrscheinlich • Es gibt wenig Daten zur Ausscheidungsdauer • Das Virus verbreitet sich zurzeit bevorzugt unter Ungeimpften • Werden gleich viele Geimpfte und Ungeimpfte getestet? • Eher mehr Testung von Ungeimpften • Wichtig: bei 2G gilt AHA+L weiter (wird auch von der Politik missverstanden) • Kernaussage: bitte weiter Prävention, so wenig wie möglich Veranstaltungen in Innenräumen • Superlative vermeiden: <i>einzigster Weg, wichtigster Faktor, bester Schutz</i>, usw. • Insgesamt viel Diskussion und Input zum Flyer, er wird überarbeitet und nächste Woche (Mo od. Di) erneut zirkuliert, gerne auch vorher noch schriftliche Anmerkungen 	<p>P1</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation Impfquoten <ul style="list-style-type: none"> ○ DIM-Zahlen mit Impfabdeckung von 68% oft kritisiert ○ Sie beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung, welches nicht der Zielbevölkerung entspricht ○ Impfung bei >17-jährigen mit 1. Impfung beträgt 78,5% ○ Angesichts der nicht-Erfassung z.B. von Impfungen durch KV-Ärzte ist die Impfquote vermutlich viel höher (>80%), dies sollte die nächste Welle deutlich reduzieren 	<p>FG33</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es besteht Grund für etwas mehr Optimismus, der Herbst könnte milder als befürchtet ausfallen, aber ein Anstieg der Fallzahlen wird dennoch erwartet • Waning immunity wird bei Hospitalisierung und schweren Verläufen aktuell nicht in großer Masse beobachtet, Impfung wirkt sehr gut, Geimpfte Fälle vor allem mit mildem Verlauf • COVIMO-Bericht wird überarbeitet und nächste Woche veröffentlicht <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jansen Impfstoff <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Dosis ist möglicherweise nicht ausreichend ○ Aktuell gibt es Gespräche ob zur Optimierung eine 2. Impfung empfohlen werden soll, hier werden die meisten Impfdurchbrüche beobachtet <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute Publikation der neuen STIKO Empfehlung (auch o.g.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Co-Administration Influenza ○ Impfauffrischung bei Immundefizienz • Empfehlung zu Auffrischimpfung für weitere Gruppen steht noch aus, STIKO-Ziel ist die Verhinderung von schweren Infektion und der Überlastung des Gesundheitssystems 	
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 700 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 12 SARS-CoV-2 ○ 1 Influenza H3N2 ○ 75XX(?) RSV ○ 232 Rhinovirus ○ 98 Parainfluenzavirus ○ 2 Metapneumovirus ○ 44 endemische Coronaviren (überwiegend <u>NL-63QC-43</u>) <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 38 bisher 291 Proben, davon 109 positiv auf SARS-CoV-2 (37,5%), mehr als Vorwoche aber häufig Schwankungen 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion zur Anfrage ob Änderungen bei der Isolationszeit bei Kindern und der Freisetzung von Geimpften kommen werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlung zu KoNa Management wurde kürzlich angepasst und die Quarantäne wurde im Sinne einer Restrisiko-Akzeptanz verkürzt ○ Quarantäne und Isolation werden weiterhin in der Öffentlichkeit verwechselt 	<p>FG38/ZBS7/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Isolation im häuslichen Bereich bringt Fragen auf, z.B. in Familien: Indexfall Kind 14 Tage isoliert und Antigentest, KP können nach 5 Tagen wieder aus der Quarantäne, Fall bleibt (häufig symptomlos) zu Hause ○ Erscheint ÖGD nicht logisch, Möglichkeit der Anpassung? ○ Ist abhängig vom Kontext, z.B. bezieht sich das RKI-Dokument Entlassmanagement auf den nosokomialen Bereich, hieran sollte festgehalten werden in diesem Setting ○ Auf 5 oder 7 Tage zu verkürzen? ○ Ist eine PCR-Freitestung nach 5 Tagen bei ähnlicher Viruslast weiter tragbar? ○ Aktuell liefert die Literatur keine klaren Hinweise hierzu ● Arbeitsauftrag: wissenschaftliche Prüfung, ob Verkürzung aktuell in Erwägung gezogen werden kann, anschließend erneute Diskussion <p><i>ToDo: Prüfung anhand verfügbarer Literatur, ob eine Verkürzung der Isolation im o.g. Kontext in Erwägung gezogen werden kann, FF wurde im Krisenstab nicht definiert</i></p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:06

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 01.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> -entfällt diese Woche-	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • • Anteil Impfdurchbrüche fast 50% - Kommunikation? 	BZgA Presse, P1 FG 38
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Nowcasting 	Alle  AL1/ ZBS7

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassmanagement-Freitestung für Geimpfte? Diskrepanz RKI und BZgA-Seite (14 versus 10 Tage) b) RKI-intern • Umgang mit Evaluation der COVID-19- Risikokommunikation durch ZIG 2 	FG 38
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Offene Schichten 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 06.10.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 01.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: Kumulativ ca. 232 Mio. Fälle, weiterhin sinkender Trend (-12% zur Vorwoche), CFR gleichbleibend (2,05%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen (Datenstand: WHO, 29.09.2021): <ul style="list-style-type: none"> ○ In 8/10 Ländern gibt es einen sinkenden Trend, in 2 einen Anstieg: UK, Russland • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Fälle global rückgängig, in allen Regionen rückläufig ○ Anzahl Todesfälle in allen Regionen zurückgegangen, jedoch steigt in: Afrika (+5%) • Virusvarianten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell keine Virusvariantengebiete ausgewiesen ▪ Delta neu nachgewiesen in: Ethiopien, Syrien ▪ USA neue Variantenklassifizierung: Variants being monitored (VBM) – „no imminent PH risk“ <p>Diskussion:</p> <p>Die häufig beschriebene Saisonalität in der SARS-CoV2 Pandemie lässt sich in Deutschland zwar erkennen, doch scheinen implementierte Maßnahmen, sowie deren Lockerung, die saisonalen Effekte zu überdecken. Eine Untersuchung der Saisonalität in unterschiedlichen Klimazonen oder Hemisphären wäre interessant. Bei der Betrachtung solcher Effekte ist es wichtig Limitationen bzgl. der Datenqualität, unterschiedlicher Surveillancesysteme und deren Vergleichbarkeit, sowie kultureller Unterschiede zu beachten.</p> <p><i>ToDo: Entsprechende Modelle bzw. Studien identifizieren.</i></p> <p>Unterschiede in der Schwere der Pandemie zeigen sich auch zwischen den Kontinenten aber auch v.a. zwischen Ländern mit unterschiedlichen BIP. So scheinen Länder des Globalen Nordens oft schwerer betroffen zu sein als Länder des Globalen Südens. Eine differenzierte Betrachtung wäre bei einer Untersuchung angebracht. Mehrere Faktoren können hier ursächlich sein, z.B. Datenqualität, kulturelle Aspekte oder auch Erfahrungswerte, sowie bestehende Systeme zum Management einer Epidemie / Pandemie</p> <p><i>ToDo: Konsultation WHO oder andere Stakeholder zur Einschätzung Aussagekraft Daten aus unterschiedlichen Regionen, aber auch zur unterschiedlichen Ausprägung des Infektionsgeschehens.</i></p>	<p>ZIG1</p>

Kommentiert [redacted]: Häufigkeit des Aufenthaltes in klimatisierten Innenräumen und die (Filter-)Qualität dieser scheint beachtenswert – je nach Klima hält man sich im Sommer z.T. häufiger in (klimatisierten) Innenräumen auf, als im Winter.

Beispiele:

- Singapur: äquatorial und wohlhabend, Wetter ganzjährig schwül-heiß, ganzjährig bis auf klassische Außenberufe sehr viel Aufenthalt in klimatisierten Räumen bei allen Altersgruppen inkl. in Schulen, unterschiedliche Qualitäten der Anlagen;
- Nigeria: tropisch und nicht so wohlhabend, Klimaanlage vor allem in Großstädten und Bürogebäuden/Hotels etc, reduzierte Belüftung von Gebäuden wegen starker Regenfälle und hoher Mückenbelastung, Senioren und Kinder wenig in klimatisierten Räumen, Großteil der Bevölkerung ohne Klimaanlage-Exposition;
- Sierra Leone: tropisch, weitgehend wie Nigeria und gleiche Breite aber sehr arm, selbst weite Teile der Städte nicht elektrifiziert, fast keine Klimaanlage, selbst in den Städten nur in int. Hotels
- Südstaaten der USA: (im Südosten feucht-)heiße Sommer und wohlhabend (aber auf dem Land und in Teilen der Städte auch sehr arm), viele Klimaanlage, nicht nur in den Städten und für alle Altersgruppen, aber häufig alte und schlecht gewartete Anlagen;
- Ägypten: relativ kurze sehr heiße Saison im Sommer und in der Fläche nicht wohlhabend, Klimaanlage vor allem in Großstädten und Bürogebäuden/Hotels, auch in Städten Wohnungen meist gut natürlich belüftet (Nachkühle, wenig Gefahr für Bauwerke durch Regenwasser, wenig Mückenbelastung), Großteil der Bevölkerung ohne Klimaanlage-Exposition

	<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.237.619 (+10.118), davon 93.711 (+73) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 64,3/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.541.315 (68,0%), mit vollständiger Impfung 53.564.630 (64,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BY und BW leichter Trend nach oben; sehr großer Anstieg in Thüringen und MV ▪ Regional an Nordseeküste in MV Anstieg, Süden in D betroffen mit hohen 7-TI. Die höchsten 7-TI weiterhin in Traunstein und Pforzheim ▪ Nur noch 411 Kreise in D ▪ Anzahl der Kreise mit 7-TI >25/100.000 EW: 375 (-3) ▪ Anzahl der Kreise mit 7-TI >50/100.000 EW: 250 (+1) ▪ Anzahl der Kreise mit 7-TI >100/100.000 EW: 44 (-1) ○ Hospitalisierungsinzidenz in BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bremen höchste HI, NRW relativ hoch ▪ Relative stabil über die Wochen ▪ HI gesamt: 1,65/100.000 EW ▪ HI ab 60 Jahre: 2,88/100.000 EW ○ Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang der Fälle ○ Sterbefallzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichte Übersterblichkeit, welche nicht durch COVID-19 erklärbar ist <p>Diskussion:</p> <p>Die Betrachtung der Fallzahlen und der Impfquote in den Bundesländern könnte teil differenzierter verlaufen. So hat Bremen eine hohe Impfquote, aber verzeichnet hohe Fallzahlen. Die könnte vllt. durch strukturelle Unterschiede in dem Bundesland liegen. Bremerhaven gehört noch zu Bremen hat aber eine niedrigere Impfquote und höhere Fallzahlen.</p> <p>Trotz der weiterhin bestehenden pandemischen Lage, werden nicht alle Personen mit bestehender Symptomatik auf SARS-CoV-2 getestet. Durch gezielte Kommunikation sollte ein Bewusstsein für die Relevanz von Testergebnissen neu geschaffen werden.</p> <p><i>ToDo: Publikation zur epidemiologischen Relevanz des Testens in der COVID-19 Pandemie für das Ärzteblatt vorbereiten – [REDACTED]</i></p>	FG32
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21

Kommentiert [REDACTED]: Ostseeküste?

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde am Freitag 24.09.2021 veröffentlicht 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Änderungen zu Informationen zu Schwangeren und Impfung, Merkblatt wird bald publiziert • Informationen zu Auffrischungsimpfung bei Personen mit Immundefizienz • Informationsmaterial zu RNA Impfstoffen in der Vorbereitung • Erstelltes Poster wird an nCoV Lage und [REDACTED] weitergeleitet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dienstag 05.10.21 findet eine Pressekonferenz zur Gripeschutzimpfung im Kontext der Pandemie statt <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der 2G/3G Flyer ist noch in der Bearbeitung und wird bald veröffentlicht, aber vorher wird noch um Rückmeldung dazu gebeten, Entwurf hier 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Hospitalisierungsinzidenz – Nowcasting, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel: Korrektur für entstehende Verzögerungen zwischen Hospitalisierung eines COVID-19 Falles und dem Eingang dieser Information am RKI ○ In der jetzigen Analyse wird das Meldedatum als Basis genutzt ○ Ein Nowcasting der Hospitalisierungsinzidenz erscheint auf Ebene der Bundesländer machbar ○ Zeitreihe der 7-Tages Hospitalisierungsinzidenz nach Meldedatum wird anhand des Meldeverzugs nach oben korrigiert ○ Eine Aufteilung für die Altersgruppen unter 60 und 60+ machbar ○ Hauptvorteile des Nowcastings: <ul style="list-style-type: none"> ▪ aktueller Trend wird sichtbar ▪ Größenordnung der Hospitalisierungsinzidenz wird richtig eingeschätzt <p>Diskussion:</p> <p>In Hinblick auf die Limitation der tagesaktuellen Darstellung des Hospitalisierungsinzidenz auf Basis der Meldedaten, kann das Nowcasting eine Ergänzung sein, sodass diese Werte adäquat eingeordnet werden können. Wie das Nowcasting in Zukunft publiziert werden soll und welche Relevanz es für Entscheidungsträger haben wird, bleibt abzuwarten. Eine</p>	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>entsprechende Diskussion soll in der AGI und mit dem BMG erfolgen.</p> <p>Die Datenqualität (v.a. die Vollständigkeit der Datensätze) bleibt ein limitierender Faktor. Eine flächendeckende Implementierung und Anwendung von DEMIS auch in allen Kliniken könnte diese aber verbessern.</p> <p>Es bestehen drei Optionen wie mit dem Nowcasting verblieben werden kann: 1) Fachpublikation oder 2) Publikation in regelmäßigen Abständen auf bundesebene ohne Implikation für Schwellenwerten 3) regelm. Berichterstattung auf Bundes- und Landesebene mit Anpassung der Schwellenwerte and das Nowcasting;</p> <p><i>ToDo: Bericht zum Nowcasting an das BMG verfassen. In der kommenden Woche soll diskutiert und abgestimmt werden wie das Nowcasting weiter genutzt wird. - [REDACTED] & [REDACTED] (ID 4347_2)</i></p>	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 727 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 20 SARS-CoV-2 ○ 264 Rhinovirus ○ 181 Parainfluenzavirus, überwiegend PIV3 ○ 48 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 3 Humanes Metapneumovirus ○ 1 Influenzavirus ○ 117 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 278 Einsendungen, 124 positiv (44,6%) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolierungsdauer – Ist eine Reduktion auf 10 d vertretbar? Stand nach Diskussion in der AG-Diagnostik 28.09.21, siehe Folien • <p>Diskussion: Isolation und Quarantäne sollten differenziert betrachtet werden. Dementsprechend sollte auch eine Anpassung der Dauer</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>differenziert erfolgen. Eine klare Empfehlung konnte noch nicht ausgesprochen werden. Eine abschließende Testung nach dem 14-Tage Zeitraum fällt in den allermeisten Fällen negativ aus. Daher ist es fraglich ob diese Testung verpflichtend durchgeführt werden muss. Alternative Empfehlungen wären denkbar, sollten aber einfach und verständlich kommunizierbar sein.</p> <p><i>ToDo: Evidenz um eine Entscheidung treffen zu können soll gesammelt und kommenden Mittwoch vorgestellt werden. Eine Diskussion über eine entsprechende Anpassung wird dann geführt. (ID 4384)</i></p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neue FAQ zur HI wurden veröffentlicht. • Schreiben zur Verbesserung der Meldepflicht soll bald geteilt werden. • Gestern bei dem Acute Events Meeting zur Syndromischen Surveillance berichtet. Positives Feedback von WHO Seite <p><i>ToDo: Neue FAQ ggf. über Presse und Twitter teilen. (ID 4347_1)</i></p>	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhigere Lage in der IK • Immer noch schwer die Schichten zu besetzen • Diskussion über den Umfang der Aufgaben im Lagezentrum sollte erfolgen. 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommende Woche Vorstellung einer Studie zu Long-COVID bei Kindern 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 06.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:06 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 06.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • BMG-geförderten Projektes hat Flyer entworfenen, der die Durchführung und Logistik von Lolli-Pool-PCRs in Kitas und Grundschulen für Sorgeberechtigte und Betreuungspersonal (Eintrag von ██████████, Mail Di 05.10.2021 11:37) 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen	Alle



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<p>a) Allgemein Bericht zur fachlichen Einordnung der Hospitalisierungsinzidenz - finale Abstimmung</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 32 ([REDACTED], [REDACTED])
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Entlassungskriterien 	ZBS7 FG 17 [REDACTED]
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 08.10.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 06.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.271.734 (+11.547), davon 93.959 (+76) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 62,3/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.769.068 (68,3%), mit vollständiger Impfung 53.907.281 (64,8%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> NRW: sinkend; Thüringen, Sachsen und Meck-Pom: leichter Anstieg, insgesamt wenig Änderung zur Vorwoche (Plateau) Geografische Verteilung: Süden ist stärker betroffen, Top 5 LK bleiben konstant HeatMap: leichter Anstieg in den älteren Altersgruppen, Plateau bei den Jüngeren Hospitalisierungsraten korrelieren mit den Fallzahlen/ Inzidenzen Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien hier <ul style="list-style-type: none"> 900.000 Testungen, Positivenanteil: 6,6% Laborauslastung ist gering ARS-Daten Folien hier <ul style="list-style-type: none"> Positivenanteil ist stabil in den meisten BL; BaWü und Bayern testen weniger als im Vorjahr; Verzögerung zwischen Probennahme und Testung hat sich wieder stark reduziert Testung nach Alter: Jüngere Altersgruppen (0-4; 5-14) werden nun mehr getestet als im Vorjahr, Mittlere Altersgruppe (15-34) weniger als im letzten Jahr Positivenrate nach Alter: 0-4 J: <5%, 5-14 J: >10% Geschlechterverteilung: mehr männliche Kinder werden getestet, das beeinflusst die Positivenrate Arztpraxen testen nur noch 50% vom letzten Jahr Ausbrüche nehmen leicht zu: Medizinische Einrichtungen: Median 4 und Altenheime: Median 16 Syndromische Surveillance (nur mittwochs) Folien hier <ul style="list-style-type: none"> GrippeWeb (Daten nur von KW38): auffälliger Anstieg bei 0-4 Jährigen AG Influenza: Anstieg in allen Altersgruppen, aber besonders bei 0-4 J Festlegung aufgrund der Fallzahlen: ab 35 KW RSV Saison (65% RSV) <ul style="list-style-type: none"> Bei 35-59 J 65% COVID ICOSARI: 18% COVID an SARI Intensiv: 35% COVID an SARI 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auffällig: seit KW34 COVID auch bei 0-4 J (ohne RSV Beteiligung). ○ Ausbrüche: Kita: Rückgang seit Mitte September, aber 61% der Ausbrüche nur mit Beteiligung von Kindern (0-5 J); Schule: Anstieg seit August 80% der Ausbrüche mit Beteiligung von Kindern (6-14 J) ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ 150-200 Proben in KW 38/39, >50% der Einsendungen betreffen 0-4 J ○ Zeitlich verschobenes saisonales Verhalten der Viren, am häufigsten Rhinoviren, gefolgt von p-Influenzaviren und SARS-CoV-2. Kaum Influenza Nachweise, möglicherweise aufgrund der NPI. ● VOC Bericht Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung setzt sich fort, 99,4% Deltavariante und auch bei VOI keine Änderung, Anteil SARS-CoV-2 bei Genomseq bei 5% ○ Verlauf: Situation wird weiterhin durch Deltavariante bestimmt ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet ● Vorstellung einer Studie zu Post-COVID Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Ergebnisse einer Studie basierend auf Daten von Krankenkassenabrechnungen wurden vorgestellt ○ Vorgehensweise: Alle Personen mit einer bestätigten SARS-CoV-2 Diagnose bildeten die Studienpopulation, die restlichen Patienten bildeten die Vergleichsgruppe (bereinigt um Komorbiditäten); Als Post-COVID wurden alle neu hinzugekommenen Diagnosen im übernächsten Quartal aufgefasst; Die Post-COVID Symptome wurden in Diagnose-Gruppen zusammengefasst; Long-COVID konnte nicht erfasst werden, da der minimal erfassbare Zeitraum ein Quartal war ○ Fazit: Post-COVID tritt bei Personen mit einer vorhergehenden SARS-CoV-2 Infektion häufiger auf als bei nicht infizierten; Kinder sind absolut gesehen wenig betroffen, aber relativ gesehen ist auch bei infizierten Kindern der Post-COVID Anteil im Vergleich zu nicht infizierten Kindern deutlich erhöht. Die Inzidenz von Post-COVID bei Erwachsenen beträgt 500/100.000 Personenjahre. Die Inzidenz von Post-COVID bei Kindern beträgt 300/100.000 Personenjahre. ○ Als Stärke der Studie wurde genannt, dass man auf eindeutige Diagnosen zugreifen konnte, als Schwäche wurde der Detection Bias genannt, den man nun versucht, in weiteren Analysen, z.B. durch die Hinzunahme von Kontrollgruppen mit einer anderen Erkrankung (z.B. Influenza) zu minimieren ○ Die Ergebnisse werden demnächst auch der STIKO vorgestellt 	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● nicht berichtet 	<p>ZIG</p>



3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Version Folien hier • Kleine Änderungen, vor allem hinsichtlich der Berücksichtigung von Faktoren, die das Gesundheitssystem zusätzlich belasten könnten, z.B. Influenza. <p>ToDo: Am Freitag veröffentlichen ([REDACTED])</p>	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshop zur Hospitalisierungsinzidenz fällt aus • Bundespressekonferenz von gestern auf heute verschoben • Abfrage von Themen für den morgigen Tweet: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweis auf Testung von Geimpften mit Atemwegsinfektionen 2. COVIMO Studie ist abgeschlossen 3. Retweet von 2G/3G Flyer zu gegebener Zeit <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2G/3G Flyer finalisiert • Wird veröffentlicht und getweetet <p>Abt. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMG-geförderten Projektes hat Flyer entworfenen, der die Durchführung und Logistik von Lolli-Pool-PCRs in Kitas und Grundschulen für Sorgeberechtigte und Betreuungspersonal erklärt • Flyer hier • Übersetzung in andere Sprachen geplant <p>ToDO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweis auf Testung von Geimpften mit Atemwegsinfektionen in den Wochenbericht aufnehmen ([REDACTED]) 2. Veröffentlichung des Flyers im Deutschen und Übersetzung in Auftrag geben ([REDACTED]) 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p>	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Bericht zur fachlichen Einordnung der Hospitalisierungsinzidenz – finale Abstimmung • Bericht hier • Die Abbildung soll nicht als Nowcasting bezeichnet werden, sondern als „Abschätzung der zu erwartenden Nachmeldung“, da es keinen R Wert enthält • Vorschlag: Bundesweite Grafik im Wochenbericht und Auswertung auf Bundeslandebene für die Länder <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bericht an das BMG schicken mit dem Hinweis, dass bei Zustimmung eine Aufnahme in den kommenden Wochenbericht geplant ist ([REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]) 2. Workshop für Journalisten zum Thema Nowcasting, da BMG Workshop abgesagt wurde ([REDACTED], [REDACTED]) 	<p>[REDACTED]</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Entisolierungskriterien Folien hier • Es wurden Ergebnisse vorgestellt, die mit Hilfe des CovidStrategyCalculators bestimmt wurden • Virusdaten entsprechen dem Wildtyp, Viruskinetiken von Delta/ non-Delta sind sehr ähnlich • Ergebnisse gelten nur für Ungeimpfte, keine Modellierung der Ausscheidungskinetik von Geimpften möglich • Ergebnis: eine kürzere Isolierungsdauer als 10d ist nicht sinnvoll • 14d Isolierung ohne Testung oder 10d mit PCR Testung haben ähnliches relatives Risiko • Vorschlag für zukünftige Strategie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geimpfte + Ungeimpfte gleich behandeln ▪ 14d ohne Testung oder 10d mit PCR Testung im ambulanten Setting ▪ 14d mit PCR Testung im klinischen Setting <p>ToDo: <i>Am Freitag nochmal abschließend diskutieren (die beiden letzten Folien, d.h. Überblick relatives Risiko und Überblick P(inf) als Diskussionsgrundlage mitbringen)</i></p>	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 08.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 08.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • (<i>entfällt heute</i>) 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierte Risikobewertung - Finalisierung 	FG 38 (████████)
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikoabschätzung für unterschiedliche Isolierungsstrategien 	Alle Vortrag FG17 (████)

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 13.10.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 08.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 07.10.2021 ○ Fälle: 236.132.082 (-7% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 4.822.472 Todesfälle (CFR: 2,05%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenig Änderungen in der Reihenfolge ○ Aufwärtstrend in der Türkei und der Russischen Föderation ○ Neu: Rumänien mit stark ansteigendem Trend (+40%); Einstufung als Hochrisikogebiet • WHO SitRep <ul style="list-style-type: none"> ○ allen Regionen rückläufig bis auf Europa (+5%) ○ Anzahl Todesfälle in allen Regionen zurückgegangen, jedoch steigt in: Europa (+2%) • VOC / VOI: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neu nachgewiesen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alpha: Zimbabwe, Madagaskar ▪ Beta: Sierra Leone, Liberia, Benin ▪ Gamma: Ghana, Togo, Benin ▪ Delta: Benin, Gabun, Kamerun, Mali, Burkina Faso <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.293.807 (+10.429), davon 94.113 (+86) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 63,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.846.361 (68,4%), mit vollständiger Impfung 54.038.360 (65,0%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 BL Anstieg (Sachsen, Thüringen) ▪ V.a. südliche Länder am stärksten betroffen ▪ SH und SL am niedrigsten ▪ Anzahl Kreise mit 7-TI >25/100.000 EW: 375/411 (+2) ▪ Anzahl Kreise mit 7-TI >50/100.000 EW: 247/411 (+5) ▪ Anzahl Kreise mit 7-TI >100/100.000 EW: 359/411 (+14) ▪ 5 Kreise mit 7-TI >200/100.000 EW, ▪ Trendbericht heute relativ stabil über die Wochen. ○ Keine deutliche Übersterblichkeit erkennbar 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>
2	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung zur aktuellen Einschätzung erhalten • Eine gekürzte Version ist in Arbeit (4 Seiten statt 6 Seiten). Ein entsprechender Entwurf wird zirkuliert und soll kommenden Mittwoch verabschiedet werden. <p><i>ToDo: Fachliche Einschätzung des Entwurfs von weiteren FG und Verabschiedung am Mittwoch 13.10.2021.</i></p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Untererfassung der Fälle ist möglich aber eine komplette Verzerrung der Lage ist nicht erwartbar. Dies wäre eher realistisch sobald die Kostenübernahme der Tests ausläuft, was jedoch erst noch ansteht. • Insgesamt wird über mehrere Indikatoren hinweg ein ähnlicher Trend beschrieben, daher ist davon auszugehen, dass die genutzten Surveillanceinstrumente funktionieren und die aktuelle Einschätzung anhand der generierten Daten daher adäquat ist. • Ein weiterer Rückgang ist eher nicht wahrscheinlich und ein Anstieg ist zu erwarten, v.a. unter Berücksichtigung der Saisonalität, steigender Mobilität, und vergleichbarer Signale bei anderen resp. Erkrankungen. • Die Vermittlung der aktuellen Situation / Lage und die Umsetzung in Politik scheinen auseinander zu driften • Sollten sich die durch das RKI veröffentlichten Einschätzungen, Prognosen und Modellierungen nicht bewahrheiten wird sich das RKI diesbezüglich rechtfertigen müssen. Dies wird eine kommunikative Herausforderung. 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten der CoSiD-Befragung wurden veröffentlicht, mehr hier. Gründe für Nicht-Impfung wurden primär untersucht und eine Impfquote unter der Befragten wurde ebenfalls ermittelt, war jedoch nicht der Fokus der Studie. Anhand der Befragungen ist eine höhere Impfquote zu erwarten (19% der Befragten waren nicht geimpft). Dieses Ergebnis ist jedoch durch einen maßgeblichen Selection Bias beeinflusst. • Die Mehrheit der Probanden ist erreichbar für Informationen zu Impfungen. Gründe für eine Nicht-Impfung waren mangelndes Vertrauen in die Entwicklung des Impfstoffes, ein niedriges Vertrauensniveau gegenüber den staatlichen Institutionen, die Wahrnehmung, dass COVID-19 eine milde Erkrankung sei und das Risiko einer Erkrankung niedrig ist. • Wie können die bisher nicht Geimpften erreicht werden? Impfkaktionswoche sollte verlängert werden, sodass Gelegenheitsprobleme vermindert werden. Die 6% die sich definitiv nicht impfen lassen wollen, werden vermutlich nicht erreicht werden können. Daher wird ein Fokus auf die gelegt, die 	<p>BZgA</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sich potentiell noch zur Impfung bewegen lassen. Die Kommunikation über Impfungen könnte vermehrt über einen Dialog erfolgen und weniger über staatliche Institutionen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine weitere Herausforderung stellt die niedrigschwellige Aufarbeitung von Informationsmaterialien zur Schutzimpfung dar. Teils fällt es Personen schwer bestehenden Informationsmaterial zu verstehen. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Veröffentlichung Unterschiedlicher Angaben zum selben Themen (z.B. Impfquoten) unter Referenz unterschiedlicher Datenquellen (Registerdaten, andere Erhebungen, Befragungen) mit unterschiedlicher Datenqualität ist eine Herausforderung, da dies in der Öffentlichkeit teils schwer verständlich ist. Daher sollte darauf geachtet werden Transparenz und Verständlichkeit zu wahren. • Die Bezugsgruppe bei der Darstellung der Impfquote sollte klar und deutlich kommuniziert werden. Der Unterschied der in den Proportionen ist groß und kann zu Missverständnissen führen (Impfquote 60% auf die Gesamtbevölkerung und ca. 80% auf alle Erwachsenen). • Im Wochenbericht sollte die Darstellung ggf. angepasst werden oder auf die unterschiedlichen Datenquellen hingewiesen werden. Anpassungen für den kommenden Wochenbericht können bis spätestens Dienstag d. 12.10.2021 angemeldet werden. <p><i>ToDo: Kommunikation über die unterschiedlichen Datenquellen und Auswertungen soll diskutiert werden. Presse und P1 diskutieren Möglichkeiten zur entsprechenden Darstellung in unterschiedlichen Medien (z.B. Twitter).</i></p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergangene Woche wurde über PK und COVIMO getwittert • 2G/3G Flyer wurde veröffentlicht 	<p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wurden unterschiedliche Szenarien bzgl. der Isolierungsdauer und abschließender Testung (mit PCR oder Antigen Test) vorgestellt, mehr hier. • Das verbleibende Risiko für Folgefälle kann erheblich ab einer Isolierungsdauer von 10 Tagen verringert werden. Eine abschließende Testung kann dieses noch weiter senken. • Die bisher verwendete Strategie von 14 Tage Isolierung + Abschlusstestung zeigen das niedrigste Restrisiko für Folgefälle (0.01%-0.04%; 0,4-2 Fälle statt 4000 Fälle). 	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Auch eine Isolationsdauer von 14 Tagen ohne Testung (RR: 0.06%; 2 Fälle), Isolationsdauer von 10 Tage ohne Testung (RR: 2,1%; 84 Fälle) und mit PCR Testung (RR: 0,4%; 17 Fälle) zeigen ein verringertes Risiko für Folgefälle • Eine abschließende Entscheidung für eine angepasste Empfehlung (auch differenziert nach Settings) konnte nicht getroffen werden. Die Mehrheit des Plenums ist für eine Vertagung, sodass die aktuellen Empfehlungen weiter bestehen bleiben. <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (keine) 	Alle
8	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern im Stellungnahmeverfahren: Booster-Auffrischungsimpfung und die Empfehlung des Janssen Impfstoffs • Die Wirksamkeit des Janssen Impfstoff liegt nach aktueller Einschätzung eher bei 30% und für auf schwere Verläufe eher bei 60%; ähnliches Bild aus anderen Ländern. Daher ist es fraglich ob eine Grundimmunisierung wirklich nach nur einer Dosis gegeben ist, oder ein Booster mit einem anderen Impfstoff angebracht ist. • Empfehlung zu Auffrischungsimpfung ist im Entwurf: Alle Personen ab 70 und med. Personal mit Patkontakt, und alle Bewohnerinnen sowie Personal in entsprechenden Einrichtungen • Evidenz in Bezug was die Schutzwirkung einer Infektion angeht wird derzeit gesichtet. Bisherige Annahme sind 6 Monate, dies soll erneut geprüft werden, auch vor dem Hintergrund der DELTA-Variante. • Gestern fand ein Treffen zwischen STIKO, PEI, BMG statt. Thema war die Aussetzung von dem Moderna Impfstoff in skandinavischen Ländern. Grund dafür war eine erhöhte Anzahl an Myokarditis Fällen v.a. unter jungen Menschen. Das Risiko war 4-mal höher beim Moderna als beim Biontech Impfstoff. In Deutschland gibt es noch wenig entsprechende Daten. Diese werden aufgearbeitet. Dies ist auch relevant für eine empfohlene Booster-Impfung 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 552 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 17 SARS-CoV-2 ○ 207 Rhinovirus ○ 70 Parainfluenzavirus ○ 39 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 3 Metapneumovirus ○ 1 Influenzavirus 	FG17



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 97 RSV • Eine neue Delta-Sublinie wurde ermittelt (AY33 + Mutation). Bisher ca. 30 Sequenzen mit Nachweis. Die Einsendungen kamen aus 9 unterschiedlichen Laboren. <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umstellung seit letzter Woche hat gut funktioniert. • 166 Proben, von den 74 Proben positiv waren (ca. 45%) 	ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Noch keine Rückmeldung vom BMG bezgl. des Nowcastings 	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • Mit Beginn der Herbstferien wird es schwieriger die Schichten zu füllen. Ähnliches ist für die Winterferien zu erwarten. • Ein Zwischenbericht wird zurzeit vorbereitet. 01.01.2022 soll dieser fertiggestellt werden. <p><i>ToDo: Erneuter Aufruf per Mail soll durch Herrn Schaade erfolgen.</i></p>	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 13.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:57 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 13.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> → wird nicht berichtet aufgrund von Abwesenheit ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i>	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i>	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Verabschiedung einer gekürzten und durch die FGs kommentierten Version 	Alle FG 38
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 15.10.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 13.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.330.258 (+11.903), davon 94.389 (+92) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 65,4/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.073.537 (68,6%), mit vollständiger Impfung 54.395.005 (65,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweiter Wert ist konstant, unterschiedliche Entwicklung in den einzelnen BL: Anstieg in Sachsen und Thüringen, leichter Anstieg im Saarland, konstant niedrig in Schleswig-Holstein ○ Nowcasting: 7-d-R-Wert = 0,96 ○ Geografische Verteilung: kaum Veränderung im Vergleich zur Vorwoche, südliche BL stärker betroffen, vor allem Bayern und BaWü ○ HeatMap: Rückgang der Inzidenz bei den Altersgruppen (AG) 0-4 und 5-9 Jahre, mittlere AGs stabil, leichter Anstieg bei den Älteren ○ Hospitalisierungen: Hospitalisierungsinzidenz = 1,9/100.000 Einw., Inzidenz bei Ü80 Jährigen am höchsten, Zahlenmäßig sind die 60-79 am stärksten betroffen ○ Geografische Verteilung der Inzidenzen nach Altersgruppen: Abbildung hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Kyffhäuser, Thüringen, ist die Inzidenz bei den 10-19-Jährigen mit über 1000/100.000 Einw. Besonders hoch. Auch einige andere LK haben Inzidenzwerte über 500 in dieser Altersgruppe • Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen: 30.000, Positivenanteil (PA): 6,7 (etwa konstant), Laborauslastung bei ca. 50% • ARS-Daten Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Ca. 4 Mio. Testungen in den letzten 12 KW, PA bei ca. 6% ○ Testverzug über das Wochenende (Fr-So) höher als innerhalb der Woche ○ Ü80 Jährige wurden am häufigsten getestet, PA am höchsten bei 5-14-Jährigen (>10%) ○ Ausbrüche: 35 in medizinischen Einrichtungen und 65 in Alten- und Pflegeheimen • Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb (40. KW): 5,3 Mio. ARE (4,1 in KW 39); starker Anstieg bei den 0-4-Jährigen 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ AG Influenza: Starker Anstieg der Arztkonsultationen bei 0-4-Jährigen ○ KH-Surveillance: Seit KW 36 Anstieg der SARI Fallzahlen bei 0-4-Jährigen (65% RSV) ○ Anteil COVID-19 von 18% auf 14% gesunken und bei Intensivfällen von 35% auf 34% gesunken ○ Ausbrüche in Kitas: Unter dem Niveau der 2. & 3. Welle (Anstieg im Vgl. zum Vorjahr etwa 2 Monate früher), 60% Anteil der AG 0-5 ○ Schulausbrüche: Anstieg seit KW 39, Höhepunkt Anfang Oktober (n=191), AG 6-14 ist an 77% aller Ausbrüche beteiligt und 60% aller Ausbrüche mit NUR dieser Altersgruppe ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ● Folien hier ● 203 Einsendungen mit 69% PA (138/201) ● SARS-CoV-2: 1 Nachweis bei 0-4-Jährigen und 2 Nachweise bei Ü60 ● Influenza: 0 in KW 39/40 und 1 in KW 41 (44-Jähriger) ● Endemische Coronaviren: =C43 über 10% ● Hohe Rate an RSV ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ● Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 1398 COVID-19 auf Intensiv (+580 Neuaufnahme pro Tag) ○ Abbremsen der COVID-ITS Belegung in vielen BL, Anstieg in Bremen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen ○ Altersstruktur: Anteilige Zunahme der Ü80-Jährigen, Ü50-Jährige noch immer stark vertreten ○ Beatmung/ECMO: leichter Rückgang, trotzdem noch rel. hoher Anteil ○ Prognose intensivpflichtiger COVID-19-Patientinnen: Im Osten wird ein Anstieg erwartet, sonst stabiles Niveau <p>ToDo 1: <i>Im Wochenbericht auf die besonders hohe 7d-Inzidenz (>500) in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen in manchen Landkreisen hinweisen, ohne diese zu benennen. Entsprechende Abbildung mit Darstellung von allen Altersgruppen einfügen. Möglichst neutrale Formulierung ([REDACTED])</i></p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p>	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gekürzter Entwurf soll im Krisenstabsverteiler zirkuliert werden und am Freitag verabschiedet werden 	<p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDO 2 <i>Gekürzte Fassung der Risikobewertung an den Krisenstabsverteiler schicken und die kommentierte Version am Freitag in der Sitzung zur endgültigen Verabschiedung vorstellen</i> [REDACTED]</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblatt für Schwangere und Stillende zur Impfung wird online gestellt <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pressemitteilung zur Einordnung der Berichterstattung der Bild Zeitung zur COVIMO Studie • Workshop zum Nowcasting für Datenjournalisten am Freitag um 10 Uhr • Vorschlagsuche zum Begleit-Tweet zum morgigen Wochenbericht: hohe 7d-Inzidenzen bei Jugendlichen (Karte aus Wochenbericht) (siehe ToDo 3) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweet zur Diskrepanz DIM/COVIMO • Tweet/Insta: neues Rollout zur Datenspende App mit dem neuen feature, dass man zur Studienteilnahme aufgerufen wird • Retweet von Karte aus Wochenbericht geplant • <i>Frage: Sind Studien in der Datenspende App mit Abt. 2 oder Abt. 3 abgestimmt?</i> • <i>Antwort: nicht bekannt, bitte an Herrn [REDACTED] wenden</i> <p>ToDO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Karte der 7d-Inzidenz nach Altersgruppen begleitend zum Wochenbericht tweeten ([REDACTED])</i> 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zur Diskussion: Sollen aktuelle Maßnahmen 2G/3G, AHA-L beibehalten werden? • Fazit: Ja, da Lage unstabil (R =1, ITS-Indikator: 14 BL in Stufe 2). Durch Wegfall der Maßnahmen ist wieder ein Anstieg zu erwarten. Bisheriges Ausbleiben einer Herbstwelle wahrscheinlich auf diese Maßnahmen zurückzuführen. • Information aus AGI Sitzung: Länder möchten keine Änderung der aktuellen Quarantäneregelungen, zeigen gewisse „Müdigkeit“, daher wahrscheinlich eine Änderung der Entlass Kriterien aus der Isolierung ebenfalls nicht sinnvoll • RKI-intern • nicht berichtet 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 15.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:10 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 15.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>)	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Verabschiedung einer gekürzten Version 	Alle FG 38
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 20.10.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 15.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lothar Wieler

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 14.10.2021 ○ Fälle: 239.007.759 (-4,5% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 4.871.841 Todesfälle (CFR: 2%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ansteigende Trends in Europa, Situation ziemlich heterogen durch Impfung. Rumänien verzeichnet mit die niedrigsten Impfquoten in Europa. • Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweite Fallzahlen nehmen ab, Rückgang etwas verringert im Vergleich zur Vorwoche ○ Europa ist einzige Region mit steigendem Trend, Anstieg höher als letzte Woche ○ West-Pazifik + Afrika: absteigender Trend am deutlichsten • Veränderung Fallzahlen weltweit, WHO Dashboard <ul style="list-style-type: none"> ○ Amerikanischer Kontinent eher abnehmend ○ Afrika gemischtes Bild ○ Europa + Mittelasien ansteigende Tendenzen • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohe Inzidenz in Osteuropa • COVID-19 / Rumänien <ul style="list-style-type: none"> ○ 7-Tages-Inzidenz: 488 (+14,7%) ○ Tests/ 100.000 EW/ Woche: 2.142, Positivanteil: 22% ○ Vollständig geimpft: 28,7 %, teilweise 32%; zweitniedrigste Impfquote in EU nach Bulgarien ○ Todeszahlen steigen exponentiell. ○ Anfang letzter Woche Bitte um internationale Unterstützung ○ Patienten werden nach Ungarn verlegt. ○ Sauerstofflieferungen aus Niederlanden und Polen. ○ Überfordertes Gesundheitssystem, häufig erst späte Vorstellung im Krankenhaus ○ Politische Krise in Rumänien: Regierung kann keine neuen Maßnahmen verhängen. ○ Großes Misstrauen gegenüber Regierung ○ Impfskepsis sehr hoch, vor allem in dörflichen Gegenden um Bukarest herum • Wie ist die Inzidenz bei Kindern in EU-Ländern (z.B. UK, Dänemark)? <p><i>ToDo: für nächste Woche vorbereiten, FF ZIG1</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 4.354.158 (+11.518), davon 94.526 (+65) Todesfälle 	<p>ZIG 1 </p> <p>FG32 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7-Tage-Inzidenz: 68,7/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz ab 60 Jahre: 4/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.128.110 (68,7%), mit vollständiger Impfung 54.486.100 (65,5%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamt: Plateau setzt sich weiter fort, minimaler Anstieg. ▪ Thüringen: sehr großer Inzidenzanstieg ▪ Bremen: Rückgang ▪ Sachsen: Anstieg verlangsamt ▪ Bayern, BW: auf hohem Niveau ○ Thüringen: 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Inzidenz vor allem bei 5-14 Jährigen ○ Thüringen: 7-Tage-Inzidenz nach Kreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den meisten Kreisen Auf-/Abstieg ▪ Anstieg vor allem im LK Kyffhäuserkreis ▪ Vor allem Schüler betroffen, unklar ob ein großer oder mehrere Schulausbrüche ▪ Beeinflusst Trend in ganz Thüringen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höchste Inzidenzen im Südost-Bayern; keine genaueren Informationen, ob 1 größeres Geschehen ursächlich ○ Altersmedian nach Meldewoche und Krankheitsschwere <ul style="list-style-type: none"> ▪ von allen Fällen: ca. 30 Jahre ▪ Hospitalisierte + ITS: Altersmedian steigt eher wieder an. ▪ Verstorbene: Weiterhin sterben in erster Linie > 80 Jährige. ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine größere Übersterblichkeit in Deutschland • Modellierung (<i>nur freitags</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Wie ist das Testkonzept in Schulen in Thüringen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde in AGI kurz angesprochen, recherchiert Fr. [REDACTED]. ○ Testpflicht und Pflicht zum Tragen einer Maske ab 5. Klasse fiel Ende September weg. 	<p>P4</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verabschiedung einer gekürzten Version (Entwurf hier) • Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Dem Vorschlag „für nicht vollständig geimpfte“ statt „für nur einmal geimpfte“ Bevölkerung zu schreiben, wird nicht entsprochen, da die STIKO-Empfehlung zur Boosterung von Johnson&Johnson nächste Woche kommt. ○ Sollte das Ziel nicht an die Entwicklung/Phase der Epidemie angepasst werden? Von einer dauerhaften Reduktion der [REDACTED] 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fallzahlen (nicht nur schwerer Fälle) hin zu einer nachhaltig stabilen Infektionslage mit einem kontrollierbaren Maß an Verbreitung des Virus in einer gut geschützten (z.B. durch Impfung) Bevölkerung, damit schwere Erkrankungen seltener auftreten und der Übergang in die endemische Phase mit vermehrt leichten Verläufen erfolgen kann</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sind vom Modell der Phaseneinteilung etwas abgekommen, Ziel der Pandemiebewältigung ist Minimierung schwerer Verläufe und der Todesfälle. ○ Im Moment ist das Ziel noch, die Fallzahlen einzudämmen, auch in Hinsicht auf die Kinder. ○ Nachhaltiger Rückgang bedeutet langfristige Unterdrückung der Fallzahlen, ist das das Ziel? Diskussion sollte hier geführt werden. ○ Einigung, anlehnend an ControlCOVID: Ziel ist Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren. ○ „Sehr“ guter Schutz vor schweren Erkrankungen bei Impfeffektivität bleibt. <ul style="list-style-type: none"> ● Hintergrund <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzen sind leicht zurückgegangen und bilden derzeit ein Plateau. Wie ist das bei Kindern? Kein genereller Anstieg bei Kindern, nur in einzelnen Kreisen. ○ Erneuter Anstieg der Infektionszahlen ist „zu erwarten“ oder „erscheint wahrscheinlich“? Wurde bereits diskutiert und bleibt bei „zu erwarten“. ○ Verweis auf Delta-Variante bei Hintergrund wird gestrichen. ○ Änderung zu „Zahl der Todesfälle befindet sich im Vergleich zu den vorherigen Wellen aktuell auf niedrigerem Niveau“ und „Die Zahl schwerer Erkrankungen.... liegen aktuell auf einem Plateau“ . Unter den Hospitalisierten steigt der Anteil der jüngeren Altersgruppen wird gestrichen. ○ Virusverbreitung: Arbeitsumfeld, Kitas und Schulen wurden nicht erwähnt. -> Im Arbeitsumfeld, in Schulen wird angefügt; Kitas spielen im Moment noch keine große Rolle. ○ Lüften aller Innenräume ist redundant und wird gestrichen. ○ Ergänzung: Nutzung der Corona-Warn-App wird empfohlen. ● Übertragbarkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Dass die derzeit zirkulierende Delta Variante besonders leicht übertragbar ist, wird eingefügt. ● Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems <ul style="list-style-type: none"> ○ 1. Absatz wird gestrichen -> Krankheitsschwere soll in den Vordergrund gestellt werden, nicht Überlastung des Gesundheitssystems. (Anmerkung: Kapazitäten auf den Intensivstationen sind aufgrund von Personalmangel gesunken.) ● Strategie und Infektionsschutzmaßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Änderung der Überschrift zu „Grundsätzliche Aspekte der Strategie zur Pandemiebewältigung“ ● Grundprinzipien der Risikobewertung 	<p>■</p> <p>Wielers</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Übertragbarkeit: Vorschlag Virusvariante zu ergänzen wurde abgelehnt, da an PISA-WHO Konzept orientiert. Maßzahlen für Übertragbarkeit sind Fallzahlen und Trends. <p><i>ToDo: [REDACTED] finalisiert Risikobewertung, wird am Montag als redaktionelle Überarbeitung und Kürzung von Presse publiziert.</i></p>	
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein aktueller Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI hat sich gegen Bild-Berichterstattung gewehrt. Dies wurde positiv aufgenommen. • Information zu LK und Altersgruppen im letzten Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Korrekturtweet erforderlich, da Fehler bei Tweet gestern: in 9 statt 8 LK ist die Inzidenz bei 10-19 Jährigen sehr hoch. • 2 Anfragen hierzu von Bildzeitung und Deutschlandfunk <ul style="list-style-type: none"> ○ Warum wurde Auswertung erst jetzt veröffentlicht, obwohl die Inzidenzen in dieser Altersgruppe vor ein paar Wochen höher waren? ○ Wunsch nach Daten dazu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dashboard-Daten sind verfügbar, jedoch andere Altersgruppen ▪ Daten können im Nachhinein zur Verfügung gestellt werden. Besser wäre es aber, wenn nicht immer mehr weitere Daten zur Verfügung gestellt werden müssten. ▪ Muss politisch entschieden werden. ○ Müssen Daten einer Zeitung auf Aufforderung zur Verfügung gestellt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategische Frage, keine rechtliche; könnten Daten wahrscheinlich einklagen. ○ Begründung mit nicht vorhandener Kapazität ist ungünstig. ○ Eher qualitativ antworten vs. gar nicht antworten? Wenn antworten, dann generisch. ○ Es gibt vermutlich kein gutes Argument, warum diese Ergebnisse jetzt und nicht schon vorher veröffentlicht wurden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorher standen andere Themen im Vordergrund. ○ Verweis auf SurvNet: Daten können aus SurvNet gezogen werden. <ul style="list-style-type: none"> • Workshop zum Nowcasting der Hospitalisierungsinzidenz für Datenjournalisten <ul style="list-style-type: none"> ○ Von 10 – 12 Uhr: 10 Journalisten + [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] gute Diskussion ○ Hintergrundgespräche mit Journalisten sind ab und zu sinnvoll. ○ Maschinenlesbarkeit der Daten notwendig ○ Wurde nicht versprochen, möglichst nicht immer neue Sachen anbieten. ○ Generell kommt bei neuen Abbildungen im Wochenbericht immer die Frage nach Daten auf, auch auf Bundeslandebene. 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>Wieler</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • VK am Mittwoch von Hr. Spahn mit Hr. Wieler, Hr. Schaade, [REDACTED] und mit Virologen und Gesundheitsämtern <ul style="list-style-type: none"> ○ Mögliche Probleme bei Kapazitäten auf Intensivstationen durch Corona- und Influenzawelle wurde nicht vertraulich behandelt. Information ging an Bild. ○ Beobachtung aus Köln, wo ein Test- und Impfzentrum nebeneinander liegen: Seitdem die Antigentests kostenpflichtig sind, lassen sich wieder mehr Leute impfen. ○ Diskussion Einsatz von monoklonalen Antikörpern: Vorschlag GA sollten auf diese Möglichkeit hinweisen. Vermissten Empfehlung vom RKI zu monoklonalen Antikörpern. • Antikörpergabe soll auf unterschiedlichen Wegen beworben werden, könnte in AGI eingebracht werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Es geht im Moment vor allem um Schwangere. In GB sind ein hoher Prozentsatz der Personen auf Intensivstation schwangere Frauen. ○ In den meisten Fällen ist beim Kontakt zwischen GA und Erkrankten kein Arzt involviert. Wie sollen die Informationsflüsse sein? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Hygieneinspektor kann erkennen, dass es sich um eine Risikogruppe handelt. Dann sollte darauf hingewiesen werden, dass das Aufsuchen eines Arztes sinnvoll ist. Dieser Arzt berät zur Therapie. GA sollen nur dafür sorgen, dass die Risikogruppen sich ärztlich vorstellen. ○ Können Antikörper ambulant gegeben werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Zulassung; es gibt spezielle Kliniken, die das teilstationär anbieten. 	<p>P1</p> <p>Wieler</p> <p>[REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>Alle</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artikel fürs Ärzteblatt kurz vor Finalisierung <p><i>ToDo:</i></p> <p><i>FG37: Entscheidung, ob ARS Daten mit einbezogen werden sollen</i></p> <p><i>FG14: Möglichkeit, Passage zu Schutzkleidung bei Ärzten einzufügen</i></p> <p><i>FG33: Bitte um Kommentierung</i></p>	<p>FG12</p> <p>[REDACTED]</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung letzten Mittwoch <ul style="list-style-type: none"> ○ Booster-Impfung, Jansen-Impfstoffproblematik 	<p>FG33</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empfehlung für >70 Jährige und Pflegepersonal kommt am Montag oder Mittwoch ▪ Jansen-Impfstoff: nach 4 Wochen Optimierung der Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff. Auch mit Jansen? Off-label Gebrauch ○ Vermehrt Myokarditiden bei jungen Männern unter 30 Jahren nach Impfung mit Moderna <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 12-17 Jährigen nur 1 Fall in Deutschland, bei 18+ Jährigen schon mehr Fälle ▪ Rate deutlich höher als beim BioNTech-Impfstoff ▪ Wird in Sitzung in 14-Tagen nochmal aufgegriffen, vermutlich Empfehlung von Comirnaty für < 30 Jährige. ○ Was könnte der Grund für die Myokarditiden sein? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höhere Konzentration des Impfstoffs? Nicht gesichert, aber keine weitere Erklärung ▪ Besonders auffällig in Norwegen, deutlich erkennbares Signal bei jungen Männern ▪ Keine Todesfälle, allerdings auch Fälle die langwieriger sind. 	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 702 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 15 SARS-CoV-2 ○ 1 Influenzavirusnachweis Anfang der Woche; es handelt sich um den 2. in dieser Saison (H3N2) ○ 239 Rhinovirus ○ 186 RSV ○ 63 Parainfluenzavirus ○ 58 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 7 Metapneumovirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisches Management <ul style="list-style-type: none"> ○ Voranfrage zur Übernahme von Patienten aus Rumänien ○ BMG rechnet mit hoher Wahrscheinlichkeit mit Anfrage zur Patientenübernahme nach Deutschland 	<p>ZBS7 [REDACTED]</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• (nicht berichtet)	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">•	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 20.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:50 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 20.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Frage AGI: RKI-Haltung hinsichtlich Beendigung Epidemischer Lage nationaler Tragweite? 	Alle FG38

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion AGI: Entlassmanagement nochmal anfassen? b) RKI-intern • 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine Delegationen aus Frankreich, Montenegro,..	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 23.10.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 20.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- **Abt. 1**
 - Martin Mielke
- **Abt. 3**
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- **FG11**
 - [REDACTED]
(Protokoll)
- **FG12**
 - [REDACTED]
- **FG14**
 - [REDACTED]
- **FG17**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG21**
 - [REDACTED]
- **FG25**
 - [REDACTED]
- **FG32**
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
- **FG34**
 - [REDACTED]
- **FG36**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
- **FG38**
 - [REDACTED]
- **MF4**
 - [REDACTED]
- **P1**
 - NN (Bitte eintragen)
- **Presse**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
- **BZgA**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.401.631 (+17.015), davon 94.808 (+92) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 80,4/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.326.792 (68,9%), mit vollständiger Impfung 54.807.710 (65,9%) ○ 7-d- R-Wert bei >1 (1,07) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Anstieg in Thüringen, Sachsen, Bayern, leichter Anstieg in BaWü, Berlin, Brandenburg und Schleswig-Holstein ○ Geografische Verteilung: Inzidenzen höher im Süden und Osten, 8 LK mit 7d-Inzidenz>250: die meisten in Bayern, außer Kyffhäuser Kreis (Thüringen) ○ Weniger al 20% der LK haben eine 7d-Inzidenz unter 50/100.000 Einw. ○ Heatmap nach Altersgruppen: In fast allen AG gibt es einen Anstieg, am stärksten bei den 10-14-Jährigen ○ Inzidenz nach Altersgruppen: in der AG 10-19 gibt es 15 LK mit einer 7d-Inzidenz >500/100.000 Einw. Auch die Inzidenz bei den Älteren (50-59 Jahre) steigt in einigen BL (Bayern, Thüringen und Sachsen) an ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ Folien hier ○ Zahl der Testungen im Vgl. zur Vorwoche um 12% zurück gegangen (ca. 800.000), Anstieg der Testpositivenrate (PA) von 6,5 auf 8,3, Laborauslastung steigt, aber ist akzeptabel, Kapazitäten sind vorhanden ○ ARS-Daten Folien hier ○ Rückgang der Testungen bei gleichzeitigem Anstieg der Testpositivenrate ○ Rückgang der Testungen ist vor allem auf Rückgang von Lollitestungen in der AG 5-14 Jahren in NRW zurückzuführen (aktuell Ferien), Testzahlen in Arztpraxen und Krankenhäusern konstant 	<p>ZIG1</p> <p></p> <p></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Testpositivenrate vor allem in Bayern, Sachsen, Thüringen, Brandenburg ○ Ausbrüche: 55 Ausbrüche in Krankenhäusern und 78 Ausbrüche in medizinischen Einrichtungen ○ VOCs Folien hier ○ 100% Delta (=Ay 4.2) (in der letzten Woche keine anderen Varianten) ○ VOI: My/Lambda: 0 in KW 40 ○ Sublinie Ay.33: Anteil konstant ○ Ay1 ("Delta+" Variante): sporadisch ○ Ay 4.2 (ne u in UK aufgetreten): Vorkommen in D wird in nächster Zeit genauer analysiert ○ Sequenzierungen bilden 5% der Meldfälle ab ○ Kumulativer Wachstumsplot: Delta wird Alpha bald in absoluter Zahl übertreffen ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Folien hier ○ GrippeWeb (41. KW): 5,4 Mio. ARE (5,3 in KW 40); Im Vgl. zur Vorwoche deutlicher Rückgang bei den 0-4-Jährigen, deutlicher Anstieg bei Ü60-Jährigen ○ AG Influenza: 1300 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einw. Heterogenes Bild in den einzelnen BL, aber korreliert nicht zwangsläufig mit Ferien, z.B. Rückgang in Thüringen, obwohl keine Ferien ○ KH-Surveillance: Anstieg nicht fortgesetzt: SARI Fallzahlen gesunken in allen AG, aber bei 0-4-Jährigen sehr hohe Fallzahlen (72% RSV) ○ ICOSARI: Bei AG 35-59 48% COVID-19 ○ SARI Fälle mit COVID-19: erst Anstieg, jetzt Abfall genauso die ITS Fälle ○ Ausbrüche in Kitas: 166 Ausbrüche in den letzten 4 Wochen ○ Ausbrüche in Schulen: 758 Ausbrüche, die meisten in BaWü und Sachsen ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Folien hier ○ In KW 41 gab es 176 Einsendungen (davon 50% von Kindern unter 15 Jahren) aus 57 Arztpraxen und 14 BL; insgesamt blieb damit die Einsendezahl konstant ○ Der Positivenanteil für einen Virusfund betrug 73% (129/176) ○ 2-3% SARS-CoV-2 ○ Sporadische Influenzanachweise (H3N2) ○ 20% endemische Coronaviren (OC43, sporadisch 229E) ○ Sonstige ARE: RSV und Rhinoviren hatten den größten Anteil (je ca. 30%), ebenfalls Nachweise von Parainfluenzaviren und HMPV ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier 	<div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto 10px auto;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto 10px auto;"></div> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1480 COVID-19 auf Intensiv (+624 Neuaufnahme pro Tag) ○ Anstieg der COVID-ITS Belegung in einigen BL, Anstieg in Bremen, Sachsen und Thüringen, in Südlichen BL: Rückgang/Plateau, Alle BL haben eine ITS Belegung von mehr als 3% außer Schleswig-Holstein ○ Altersstruktur: Mehr als 50% betrifft Ü60-Jährige, viele Patienten aus Altenheimausbrüchen ○ Beatmung/ECMO: Plateau/leichter Rückgang, trotzdem noch rel. hoher Anteil an COVID-19 ○ Prognose intensivpflichtiger COVID-19-Patientinnen: Vor allem im Osten wird ein moderater Anstieg erwartet <p>Diskussion:</p> <p>a) Es wird ein sehr unterschiedlicher Ausgang von COVID-19 bei geimpften Personen im Rahmen von Altenheimausbrüchen beobachtet, d.h. z.T. sehr gute Wirkung der Impfung und z.T. ITS Behandlung notwendig. Sollte die Ursache davon untersucht werden (im Rahmen von ARS)?</p> <p>Ergebnis: Ja, Untersuchung sehr sinnvoll, es sollten dabei vor allem der verabreichte Impfstoff und die Virusvariante (eventuell bereits im Rahmen der VOC Surveillance verfügbar) angeschaut werden</p> <p>b) Warum steigt ITS-Belegung in Bremen an, obwohl die Inzidenz seit einigen Wochen rückläufig ist?</p> <p>Ergebnis: Faktoren, die möglicherweise eine Rolle spielen könnten, sind die Anzahl betreibbarer ITS Betten, der Impfstatus der Fälle, der Wohnort (möglicherweise nicht aus Bremen) und Unterschiede in der Inzidenz Bremen/Bremerhaven</p> <p>ToDo 1:</p> <p>1. Bitte mögliche Einflussfaktoren für den Anstieg der ITS-Belegung in Bremen darstellen, vor allem: 1. Anzahl betreibbarer ITS-Betten, 2. PLZ der ITS-Patienten (Aufschlüsselung nach Bremen, Bremerhaven, andere BL) und 3. Impfstatus der ITS-Patienten ([REDACTED])</p>	<p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p>	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p>	<p>BZgA [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Themenseite zur Auffrischungsimpfung fast fertig • Plakate zur Gripeschutzimpfung um Hinweise zur Corona-Impfung ergänzt • In Vorbereitung: Pixi Buch zum Thema Impfung <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitte um Einordnung der steigenden Fallzahlen im Wochenbericht (Begleit-Tweet mit Hinweis auf AHA-L + Impfung wird erstellt) • Vermehrte Anfragen zur Festlegung einer Inzidenz, mit deren Überschreitung mit einer Überlastung der ITS-Belegung zu rechnen ist – Antwort des Krisenstabs: Keine Angabe möglich! Begründung: Die Korrelation der ITS-Auslastung mit den Fallzahlen ist dynamisch und ändert sich in Anhängigkeit von verschiedenen Faktoren, u.a. Impfstatus und Altersgruppe der Erkrankten. Zudem spielen regionale Aspekte eine zentrale Rolle, wie z.B. Anzahl betreibbarer ITS Betten, Impfquote. Es gibt einen groben Orientierungswert im Control-COVID Papier. Ziel der Pandemiebewältigung ist zusätzlich zur Verhinderung einer Überlastung auch die Verhinderung von schweren Verläufen. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beitrag zur Erklärung der Diskrepanz der Impfquote aus der COVIMO Studie im Vergleich zum Monitoring • Werbung für Datenspende 2.0 • Insta: 2G/3G <p>ToDo 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Einordnung der steigenden Fallzahlen im Wochenbericht (Lagezentrum)</i> 2. <i>Tweet zum Wochenbericht über die erwartungsgemäß steigenden Fallzahlen und den Hinweis auf AHA-L + Impfung ()</i> 3. <i>Beitrag zur Erklärung der Diskrepanz der Impfquote aus der COVIMO Studie im Vergleich zum Monitoring mit Abt. 3 und Präs. abstimmen und Endversion Präs. vor der Veröffentlichung vorlegen (P1)</i> 	<p>██████████</p> <p>P1</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wegfall der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zum 25. November <p>Diskussion hinsichtlich der damit verbundenen Änderungen, z.B. von Verordnungen, Vergütung der Sequenzierung. Es wurde darauf hingewiesen, dass Verordnungen (DIVI, Test-, Impf-, Surveillance) wahrscheinlich noch ein Jahr nach Ablauf der Lage ihre Gültigkeit behalten. Außerdem sei wohl eine Entkoppelung von IfSG 28a von der epidemischen Lage geplant. Alle sollen prüfen, ob ihre Aufgaben von der Beendigung der Lage betroffen sind. Es soll eine Liste mit</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>betroffenen Aufgaben erstellt werden und durch [REDACTED] juristisch geprüft werden. Keine Stellungnahme des RKI zur Beendigung der epidemischen Lage, da es sich hierbei um eine politische Entscheidung handelt. Nur fachliche Einschätzung, dass AHA-L + Impfung weiterhin notwendig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entlassmanagement <p>Es wurde diskutiert, ob eine Überarbeitung doch notwendig sei, da Finanzierung der PCR Testung nicht gesichert ist. Es wurde beschlossen, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Änderung vorgenommen wird. Eine Wiedervorlage ist jederzeit möglich und soll vor allem dann vorgenommen werden, wenn Daten zur Viruskinetik der Deltavariante vorliegen.</p> <p>ToDo 3 Bitte eigene Aufgaben hinsichtlich der Abhängigkeit zur epidemischen Lage prüfen und wenn davon betroffen, [REDACTED] informieren und zur juristischen Prüfung weiterleiten. (Alle Mitglieder im Krisenstab + [REDACTED])</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht zu Serologische Studien <p>Krisenstab soll über die Ergebnisse von laufenden serologischen Studien informiert werden. Es wurde von [REDACTED] darauf hingewiesen, dass am Ende des Monats ein Webinar zu diesem Thema stattfindet. Einladungen seien rumgeschickt worden.</p> <p>ToDo 4</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Aktuellen wöchentlichen Bericht zu Studien an Krisenstabsverteiler schicken ([REDACTED]) b) Am kommenden Mittwoch (27.10.2021) die wichtigsten Studien und deren Ergebnisse dem Krisenstab vorstellen ([REDACTED]) 	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 	FG17



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 22.20.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:25 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: TT.MM.JJJJ: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Robert Koch-Institut vs. Horstmann u.a. (VG Berlin 2 K 151/21) 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein • b) RKI-intern 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, TT.MM.JJJJ, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 22.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- Weitere
 - Joachim-Martin Mehrlitz
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 21.10.2021 ○ Fälle: 241.886.635 (+0,35% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 4.919.755 (CFR: 2,03%) ○ Anzahl Fälle global rückgängig, in allen Regionen rückläufig bis auf Europa (+7%) ○ Anzahl Todesfälle in allen Regionen zurückgegangen, jedoch steigt in Europa (+4%) • Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neue Mutante der Delta Variante, heute Veröffentlichung bei Public Health England. Der Einfluss der neuen Variante auf das Infektionsgeschehen wurde untersucht. Ein maßgeblicher Einfluss anderer Faktoren (z.B. Freedom Day und Wegfall infektionsepidemiologischer Maßnahmen, sowie eine niedrige Impfquote unter Kindern und Jugendlichen= • Epidemiologie von COVID-19 bei Kindern <ul style="list-style-type: none"> ○ Internationaler Vergleich des Anteils der positiv getesteten Personen innerhalb einer Altersgruppe (AG) ○ Starker Anstieg der COVID-19 Fallzahlen in UK in der AG <15 Jahre ○ Im Vergleich niedrige Impfquote bei Kindern und Jugendlichen ○ Fazit: Kinder und Jugendliche sollte weiterhin geimpft werden, sonst kann sich eine ähnliche Situation wie in England entwickeln. Weiterhin sollten weitere nicht-pharmakologische Schutzmaßnahmen (NPI) berücksichtigt und genutzt werden. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die national umgesetzte Teststrategie sowie NPI sollten berücksichtigt werden, da der Fokus im Vergleich auf der Testung und der Transmission von SARS-CoV-2 liegt. Bei dem sogenannten Freedom Day in UK wurden die meisten Restriktionen und NPI aufgelöst. Da die Impfung einen geringeren Einfluss auf die Transmission des Erregers hat ist beim Wegfallen der NPIs ein Anstieg der Infektionszahlen zu erwarten. Eine Empfehlung der Impfung allein ist daher zu kurz gegriffen. • Am Beispiel UK zeigt sich wie sich Infektionen im Setting Schule verbreiten, wenn keine NPI mehr etabliert sind. Die skann auch als Impuls für Deutschland genutzt werden, um auf die Relevanz von NPI aber auch Impfungen in diesem Setting und v.a. bei Kindern und Jugendlichen hinzuweisen. Auch die Impfung von erwachsenen mit Kontakt zu diesem Setting trägt zu einem Schutz aller bei. 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.437.280 (+19.572), davon 94.991 (+116) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 95,1/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.379.610 (69,0%), mit vollständiger Impfung 54.896.523 (66,0%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit dem 19.10. steiler Anstieg ▪ Thüringen am stärksten betroffen, mit einem weiterhin steigenden Trend ▪ Lediglich in Bremen sinkender Trend ▪ Bundesweiter Anstieg der Fallzahlen ○ Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der adjustierten Hospitalisierungsinzidenz (HI) ist wieder ein Anstieg auf 4/100.000 EW zu beobachten. Die hohe HI ist vermehrt bei den 80+ zu beobachten ○ Mortalitätssurveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine deutliche Übersterblichkeit ▪ In der europaweiten Mortalitätssurveillance zeigt sich eine Untersterblichkeit in der AG 0-14 zu Beginn des Jahres. Jetzt ist diese aber höher als im Jahr 2020 ▪ In AG 65+ Mort. höher als 2020 <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Darstellung aus dem EURO-MOMO-Bericht zur Übersterblichkeit wird eine unklare Baseline angegeben. Die Baseline entspricht der erwarteten Sterblichkeit den entsprechenden Zeitraum, es bleibt aber unklar wie es zu der beschriebenen Untersterblichkeit kam. • Die Darstellung zeigt weiterhin die hohen Krankheitslast akuter saisonaler Atemwegsinfektionen bei Kindern und Jugendlichen in einem „normalen“ Jahr im Vergleich zu einem Jahr mit Lockdown und anderen NPI. Eine Weiterführung einiger Maßnahmen (z.B. Lüftungsregime) wäre wünschenswert, sodass auch in Zukunft vermehrt Fälle in dieser AG verhindert werden können. Eine Empfehlung zur Influenzaimpfung für Kinder (quasi als Grundimmunisierung mit Lebendimpfstoffen und nicht dann jedes Jahr) wäre ein interessantes Thema für die STIKO nach der Pandemie. 	<p>FG32</p>
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delegation aus Montenegro in Berlin • 2 Anfragen <ul style="list-style-type: none"> ○ BMG Anfrage zur Unterstützung in Rumänien – wurde abgelehnt ○ Anfrage aus Papua-Neuguinea – wird noch geprüft • In Namibia werden die etablierten Labore in Betrieb genommen und es gibt dazu eine begleitende Mission 	<p>ZIG</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • CWA >35 Mio. Downloads >560.000 geteilte positive Ergebnisse • CWA Version 2.12. (ab 20.10.21) <ul style="list-style-type: none"> ○ Tage-Inzidenz der Hospitalisierung ○ Zahl der COVID-Erkrankten auf Intensivstationen ○ universeller QR-Code-Scanner ○ Interaktives Dashboard (Downloads, Tests, Warnungen usw.) • CovPass-App >22 Mio. Downloads • CovPass-App V. 1.10 (ab 16.10.21) <ul style="list-style-type: none"> ○ Version 1.10 veröffentlicht: u.a. ScreenReader-Anwendung, Taschenlampenfunktion integriert • Digitale Einreiseanmeldung <ul style="list-style-type: none"> ○ > 50.000 Anmeldungen pro Tag ○ > 15,4 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 ○ Entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zusätzliche Informationen für Reisende, dass die Ausweisung als Risikogebiet sich kurzfristig ändern kann ▪ Optimierung GA-Portal <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die langfristige Perspektive digitaler Projekte wird diskutiert und mit Abt. 3 abgestimmt werden. Dazu gibt es in der kommenden Woche am Freitag ein Update. 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung einer Kampagne um die Empfehlungen zu Auffrischungsimpfungen zu kommunizieren. Die Kommunikation wird mit der Kommunikation zur Gripeschutzimpfung kombiniert. • Ein Erlass aus dem BMG zu Long-COVID erfordert, dass das Informationsangebot bzgl. dieses Themas ausgebaut werden soll. Relevante Akteure sollen gebündelt präsentiert werden. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grafik Impfdurchbrüche hier • Grafikentwurf am Vorbild der Financial Times soll konzipiert werden. Möglichst einfache Darstellung muss noch diskutiert werden. 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine proaktive Kommunikation zur Impfung von schwangeren soll entwickelt werden. Schwere Verläufe dieser Population können durch eine vollständige Impfung zum großen teil verhindert werden. <p><i>ToDo: Entwurf zur weiteren Kommunikation der Impfeempfehlung bei Schwangeren soll kommenden Freitag vorgestellt werden.</i></p>	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Strategie zum Umgang mit der Wahrnehmung in der Bevölkerung, dass Deutschland die Pandemie nicht gut bewältigt hätte und das RKI zum Teil dafür verantwortlich sei, soll entwickelt werden. • Eine Aufarbeitung der Bewältigung der Pandemie mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) aufgrund eines Widerspruchs von Herrn Seehofer nicht weiterverfolgt. Ein kleineres Projekt im Rahmen einer Masterarbeit soll durchgeführt werden. • Der Hinweis auf die erbrachten Leistungen und guten Outcomes ist angebracht, jedoch sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass bei besseren personellen Ressourcen auch bessere Outcomes hätten erreicht werden können, also die Performance mit mehr Personal besser sein könnte. • Es gibt bereits viele Publikationen die unterschiedlichen Gesundheits-Outcomes in unterschiedlichen Ländern miteinander vergleichen. Dies könnte durch ein Systematic Review vertieft betrachtet werden. Auch wären verschiedene Studiendesigns denkbar, die erklärend zeigen welchen Einfluss unterschiedlichen Maßnahmen während der Pandemie hatten. Wichtig ist es geeignete Parameter zu wählen, die auch den Umgang mit der Pandemie deutlich machen. • Viele Faktoren bestimmen der Erfolg oder Misserfolg von Maßnahmen oder der Reaktion auf eine Krisenlage. Es muss daher genau kommuniziert werden, was untersucht wird und welche Botschaft gesendet werden soll. • Unterschiedliche Kommunikationswege sind denkbar, z.B. Twitter, Epid. Bull. <p><i>ToDo: Projekte und Strategien entwickeln um zu kommunizieren, dass D in der Pandemie nicht versagt hat, z.B. internationaler Vergleich von Outcomes durch ein Systematic Review. Abt. 2 + Abt. 3 + ZIG</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit dem Ende der epidemischen Lage nationaler Tragweite enden einige gesetzliche Regelungen und Verordnungen. • Relevante Änderungen wurden identifiziert und eine entsprechende Reaktion auf diese soll geplant werden. • Teilweise kann das Ende einiger Verordnungen auch zu einer Arbeitsentlastung im Haus führen, daher sollte genau geprüft werden, wie damit umgegangen wird. Eine nicht notwendige 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Weiterführung nicht notwendiger Tätigkeiten ist kritisch zu betrachten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In einem Gespräch mit dem BMG soll geprüft werden wie auf die kommenden Änderungen reagiert werden soll. • Nicht alle Verordnungen enden sofort, sondern sind noch ein Jahr weiterhin bestehend. Auch können die BL je nach infektionsepidemiologischer Lage selbst wieder Verordnungen in Kraft setzen. <p>ToDo: [REDACTED] soll eine Mail vorbereiten in der auf die kommenden Änderungen sowie mögliche Herausforderungen für das RKI hingewiesen wird, sodass ein Termin zur Besprechung mit dem BMG vereinbart werden kann.</p>	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	Alle
8	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommende Woche findet eine Jubiläums STIKO Sitzung statt <ul style="list-style-type: none"> ○ Thema: Myokarditiden nach einer Impfung mit Moderna, mögliche Einschränkungen des Gebrauchs in Deutschland 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 665 Proben, von denen 571 vollständig untersucht sind, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 SARS-CoV-2 ○ 178 Rhinovirus ○ 45 Parainfluenzavirus ○ 58 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 9 Metapneumovirus ○ 2 Influenzavirus (H3N2) ○ 187 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 93 Proben mit 50 positiven Proben (ca. 54%) aus einem Gesundheitsamt und Studienproben • Unterstützung bei einem WHO Projekt in Papua-Neuguinea im Februar 	<p>FG17</p> <p>ZBS1 [REDACTED]</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infografik zum Einsatz von Monoklonale Antikörper ist nun online gestellt • Web-Seminar mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen zum Einsatz von monoklonalen Antikörpern. Die Aktivitäten des RKI wurden hier vorgestellt • Weitere Dokumente werden aktualisiert • Publikation für Deutsches Ärzteblatt zu Therapieempfehlungen wird eingereicht 	ZBS7



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Viele Meldungen zu schweren Verläufen bei Schwangeren mit COVID-19 (nicht systematisch erfasst). Relevante Empfehlungen sollen angepasst werden. 	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin schlechte personelle Besetzung für das LZ • Doppelschichten müssen teilweise gemacht werde <p><i>ToDo: Schrieben für MA mit Aufruf zur Mitarbeit im LZ an Herrn Schaade senden und dann im Haus teilen.</i></p>	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:56 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 27.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Outcome Indikatoren: D im Vergleich zu anderen Ländern b) RKI-intern 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> • Präsentation: Aktuelle Einschätzung der Datenlage zur Seroprävalenz in Deutschland und Ausblick auf noch kommende Ergebnisse in CoMoBu.	FG 25 ████████
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 29.10.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 27.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt.3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 4.506.415 (+11.900) Fälle, davon 95.359 (+114) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 118,0/100.000 EW ○ Hospitalisierungsinzidenz: 3,07/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 6,57/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.562.198 (69,2%), mit vollständiger Impfung 55.191.607 (66,4%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steiler Anstieg der Gesamtinzidenz von 70 auf >100/100.000 EW ▪ TH, SN, BY > 200/100.000 EW ▪ Kein Anstieg in SL und SH, in NW jetzt Plateau nach vorherigem Anstieg ○ Nowcasting und 7-Tage-Tage-R-Wert <ul style="list-style-type: none"> ▪ R weiterhin >1, der steile Anstieg setzt sich derzeit nicht fort ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg in BW, BY, SN, TH ▪ Nur noch <40 LK mit Inzidenz <50/100.000 ▪ Höchste Inzidenz im LK Mühldorf: > 550/100.000 ▪ Keine Daten aus LK Parchim (Cyberangriff) ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Altersgruppen, am stärksten bei 5-9 und 10-14jährigen ▪ 40-44jährige: >150/100.000 ▪ >90jährige: Steigerung in KW 41 von 78 auf 118/100.000 ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der LK mit Inzidenzen > 500 hat sich deutlich erweitert, besonders bei 10-19jährigen <p>• Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der meldenden Labore hat abgenommen 10% Rückgang i. Vgl. zu KW 37 ▪ Leichter Anstieg der Testanzahl, deutlicher Anstieg des Positivenanteils auf knapp 11% ▪ Positivenanteile in SN und TH am deutlichsten gestiegen ○ Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten stabil ▪ Auslastung in TH auf ca. 90% gestiegen ▪ In allen anderen BL unter 50%, steigende Tendenz ○ Positivenanteile auf Laborebene (bundesweit) 	<p>FG32 </p> <p>Abt.3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heterogenes Bild mit bemerkenswert großer Streuung zwischen 0% und 30%, (Ausreißer > 50%), überwiegend zwischen 5% und 15% ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Testungen stabil, starker Anstieg in TH ▪ Positivenanteil gestiegen (knapp 10%) ▪ Jahresvergleich Testanzahl 2020/2021 auf Bundesland-Ebene: TH Anstieg HE etwa gleich, NW Rückgang ▪ Jahresvergleich Testanzahl 2020/2021: deutlicher Anstieg TH, ST, BB, BY, BW Anstiege in den letzten 2 Wochen ○ Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Bundesländern (mit ausreichenden Angaben) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5-14Jährige mit höchstem Positivenanteil in den meisten Bundesländern ▪ In NRW steiler Einbruch der Testzahlen bei 5-14Jährigen ○ Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort und Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Jahresvergleich 20/21: zögerlicher Anstieg aber vergleichsweise weniger als 2020 in Arztpraxen, stabile Testanzahl in Krankenhäusern, deutlicher Rückgang an anderen Testorten ▪ Im Jahresvergleich 20/21: Zunahme der Testanzahl bei 0-4Jährigen, deutliche Abnahme in den mittleren Altersgruppen, deutlicher Rückgang seit 2 Wochen bei den 5-14Jährigen, 60-69Jährige etwas unter den Vorjahreswerten, geringere Unterschiede in den hohen Altersgruppen ▪ Testorte sind bei den 0-4 und 5-14Jährigen überwiegend Arztpraxen, bei den 60-79 und >80Jährigen überwiegend Krankenhäuser ▪ Positivenanteile: starker Anstieg in Arztpraxen und an anderen Testorten, gering auch in Krankenhäusern ▪ Starke Zunahme des Positivenanteils bei 5-14Jährigen (bei gleichzeitigem Rückgang der Testanzahl) ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Behandlungseinrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbrüche in med. Einrichtungen KW 42: 78 (Vorwoche 55) ▪ Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen: 122 (Vorwoche 78) • VOC/Delta-Variante (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Genomsequenzierung liegt der B.1.617.2 (Delta)-Anteil bei 100 %, in IfSG-Daten bei 99,7, in der RKI Testzahlerfassung ist ein Gap von 5% sichtbar, den fehlenden Daten wird nachgegangen ▪ Keine Nachweise von VOI 	<p>FG 37</p> <p>■ ■</p> <p>FG 17</p> <p>■</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interessenfokus richtet sich derzeit auf AY.4.2 (auch großes Medieninteresse) mit 0,8% Nachweisen in der letzten Woche, und AY.33 (mit und ohne E484K Mutation) mit 2,3% Nachweisen (50-60 Nachweise mit E484K) ▪ Charakteristische Mutation AY.4.2: Y145H+A222V, 315 Nachweise in AY.4.2, 82 Nachweise in B.1.617.2 (Delta) ▪ AY.4.2: bei gleicher Impfquote Altersmedian (31 vs. 35), Hospitalisierungen (6,2% vs. 10%) und Verstorbenenanteil (0,56% vs. 3,19%) höher, (CAVE geringe Fallzahl!) ▪ Geografische Verteilung: keine spezifische Region erkennbar ▪ International: derzeit keine Hinweise auf unterschiedliches Outcome ▪ Anteil Genomsequenzierung: leichter Rückgang nachgewiesen <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate i. Vgl. zur Vorwoche gesunken, Kurve wird hauptsächlich durch Kinder getragen ▪ Anstieg bei den 0-4jährigen, Rückgang bei Schulkindern, Rückgang bei mittleren Altersgruppen Ältere Altersgruppen in allen Altersgruppen ▪ Gesamt-ARE-Rate liegt in der 42. KW im Bereich der Vorjahre ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsultationsinzidenz im Vgl. zur Vorwoche leicht gesunken (bei 60% Feriendichte) ▪ Betrifft alle BL außer HE, RP, SL ▪ Anstieg in NW, RP und SL bei den 0-5jährigen ▪ Anstieg in SL und RP bei den 5-14jährigen in ▪ 1,4 Mio/100.000 EW (= 1,1 Mio Besuche) in KW 42 ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen (außer 15-34) stark gestiegen, insgesamt deutlich über der Vorjahresniveau ▪ Weiterhin sehr hohes Niveau bei 0-4Jährigen (73% RSV) ▪ 5-14 und 15-34jährige etwa auf Vorjahresniveau, starker Anstieg bei >35jährigen durch hohen COVID-19- Anteil ▪ Anteil der SARI-COVID-Fälle insgesamt gestiegen ▪ Anteil COVID-19 an SARI 23% (KW 41: 17%) ▪ Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 44% (KW 41: 39%) ▪ Jahresvergleich 20/21: Anstieg in allen älteren Altersgruppen verläuft etwa auf Vorjahresniveau, aber eine Woche früher, gleiche Entwicklung bei COVID-SARI-Fällen auf ICU für 35-59jährige, jüngere 	<p>FG 37</p> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Altersgruppen spielen bei den COVID-19-Diagnosen eine ganz geringe Rolle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weniger i. Vgl. zu 2. und 3. Welle (bei 60% Feriendichte) ▪ Kindertausenausbrüche: 190 Ausbrüche für die letzten 4 Wochen (BY 26, BW 36) ▪ Ausbruchsgröße: MW 5 Fälle Median 3 Fälle ▪ 18 Ausbrüche mit ≥10 Fällen ▪ Schulausbrüche: 768 Ausbrüche, davon 189 in BW, 116 in TH ▪ 77% aller Ausbruchsfälle bei 6-14jährigen ▪ Ausbruchsgröße: MW 3 Fälle, Median 5 Fälle ▪ 84 Ausbrüche mit ≥10 Fällen (bis zu 73 Fällen) ▪ ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 201 Einsendungen aus 45 (-12) Praxen in 13 BL ○ Positivenrate 63% ○ 50% der Proben von <15jährigen ○ 2 Sars-CoV-2 Nachweise, mit 2 % etwa gleichbleibend ○ 1 Influenza A -Nachweis, konnte noch nicht typisiert werden ○ Rhinoviren: stark verbreitet ○ PIF: leichter Anstieg durch PIF 3 Nachweise, insgesamt PIF4 > PIF3, Rückgang, RSV und HRV Rückgang ○ Endemische Coronaviren: Seitwärtsbewegung bei OC43 und 229E, andere spielen keine Rolle ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1762 Behandelte →starker Anstieg +282 Fälle ▪ Neuaufnahmen +821 in 7 Tagen (Vorwoche +600) ○ Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nord-West: Rückgang HB (kleine Fallzahlen), Anstieg HH, Plateau NIS, SH, Nord-Ost: Anstieg BB, ST, Mitte: Anstieg in SN, TH, HE, Süd: Anstieg BY, BW, Plateau RP SL ▪ 2 BL < 3% (Basisstufe), 14 BL > 3%: ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ 60% der ITS-Fälle sind > 60jährige ▪ Verschiebung hin zu älteren Altersgruppen, ▪ Absolute Zahlen: Zunahme bei den 60-69, 70-79 und +80jährigen, auch 50-59jährige nehmen zu, andere Altersgruppen halten ihr Plateau ▪ Todesraten spiegeln dieses Bild ○ Personal-Raum- und High-Care-Verfügbarkeitseinschränkungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal und Raumeinschränkungen folgen der COVID-Kurve, durch Personalwegfall fast 10% Kapazitätsreduktion i. Vgl. zum Vorjahr 	<p>FG17 </p> <p>MF 4 </p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Starke Zunahme der Nicht-Verfügbarkeit im High-Care- Bereich ○ Beatmung/ECMO Belegung und Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Belegung und Rückgang der Kapazitäten in beiden Bereichen ▪ Anteil von COVID-Fällen „drückt“ die Gesamtbelastung nach oben ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient:innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg für Osten, Süden und Süd-Westen ▪ Moderater Anstieg für Westen • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Wie viele Ausbrüche bestehen aus mehr als zwei Fällen? ○ Antwort: Ab zwei Fällen wird ein Ausbruch registriert, Median bzw. MW liegen bei KiTa- und Schulausbrüchen zwischen 3 und 5 ○ Frage: Was kann man zum Absinken der Anzahl der Todesfälle auf ITS von 2. auf 3. Welle aussagen und zum derzeitigen Anstieg? (Im Hinblick auf die Debatte, dass die ITS-Belegung als Maß für die Belastung von politischer Seite eingefordert wird). Ist der Anteil der Todesfälle durch verbesserte Therapie gesunken? ○ Antwort (██████ Anstieg der Anzahl der Verstorbenen auf IST in den letzten Wochen zu beobachten (zwischen 30 und 45 Todesfälle/Tag) es gibt jedoch keine Aussage dazu, in welche Behandlungskategorie diese fielen. Daten zu Therapieintensität und Versterben sind nicht verlinkt) ToDo 1: Nachfrage durch ██████████ bei DIVI-Register und Rückmeldung ○ Frage: Warum unterscheidet sich die Zahl der Ausbrüche im KITA- Bereich so deutlich von den Schulen? ○ Antwort: Bisher aus den Daten ableitbare Hypothesen: Informationen zur Umsetzung von Maßnahmen liegen für KITAs vor (für Schulen weniger). Die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen ist in Schulen wohl eher rückläufig (AHA+L), im KITA-Bereich gut, ein Zusammenhang mit den Fallzahlen kann hier abgeleitet werden. Betreuer im KITA-Bereich wurden von Impfkampagnen besser erreicht, es ist bekannt, dass die Infektionszahlen der Kinder mit steigender Impfquote der Betreuenden sinken. Übertragungsdynamik und Suszeptibilität: Jüngere Kinder sind sehr selten Indexperson, sie infizieren sich in der Familie. Bei den 10-19jährigen sind jedoch 39%, bei den >25jährigen 50% Indexpersonen. KITA-Kinder halten sich zudem deutlich mehr im Freien auf. In den meisten BL gibt es keine Testpflicht für KITA-Kinder, dies könnte zu einer Untererfassung führen ○ Frage: Heatmap und Jahresvergleich der COVID-SARI-Fälle zeigen eindrücklich die derzeitige Entwicklung. Zeigt sich in Hotspot-Gebieten (Inzidenzen >500/100.000 EW) eine 	<p>Alle</p> <p>████████</p> <p>████████</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>unmittelbare Assoziation von Inzidenz und Belastung der Kliniken?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Antwort (Folien zur geografischen Verteilung der Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppen): In SN, TH, BY und BW ist die 7-Tage-Inzidenz in den höheren Altersgruppen am höchsten. Auch bei den Hospitalisierungsinzidenzen liegen BY und TH an der Spitze. In Landkreisen in BY mit den höchsten 7-Tage-Inzidenzen liegt die Hospitalisierungsinzidenz zwischen 10 und 20. ○ Vorschlag: Zusammenführung der Darstellungen der geografischen Verteilung der Inzidenz und der Hospitalisierungsinzidenz (ggf. nach Altersgruppen) <p>ToDo 2: Zusammenführung der Darstellungen der geografischen Verteilung der Inzidenz und der Hospitalisierungsinzidenz (ggf. nach Altersgruppen) Angebot von [REDACTED] Altersstratifizierte Darstellung der Anteile Hospitalisierter, der Anteile schwerer Verlaufsformen und der Anteile der Verstorbenen (Rückgang schwerer Verlaufsformen durch die Impfung) Vorstellung in der nächsten Krisenstabssitzung (Fr 29.10.2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag: Mehr auf die Problematik der Älteren mit erhöhtem Risiko für Hospitalisierung, schweren Verlauf und Tod fokussieren. ○ Wie wirkt die Impfung? 2020 waren all >60Jährigen sehr vorsichtig. Jetzt infizieren sich zwar weniger Personen, diese, weil älter, haben ggf. mehr Risiko für einen schweren Verlauf. Kann die Impfung kompensieren, dass unsere Empfehlungen nicht mehr gelebt werden? ○ Hinweis: Nächste Woche findet die letzte BPK Spahn/Wieler statt, letzte Gelegenheit, relevante Botschaften zu vermitteln. Von politischer Seite soll die Boosterimpfung beworben werden. Das Herausarbeiten von Risikogruppen eignet sich thematisch für die BPK: ○ Es ist bekannt, dass auch bei Geimpften mit steigendem Alter das Risiko für schwere Verläufe steigt ○ Ungebremste Infektionsausbreitung in jüngeren Altersgruppen erhöht den Infektionsdruck (Exposition) auf Ältere und dringt auch in geschützte Bereiche (KH, Pflegeheime) ein, die Gruppe der Suszeptiblen ist nach wie vor groß. ○ Diese Informationen sollen auch im Wochenbericht berücksichtigt werden. <p>ToDo 3: Diese Information soll bereits morgen, Do 28.10.2021 in den Wochenbericht aufgenommen (und im Rahmen der BPK verstärkt) werden: Umformulierung im Abschnitt „Einschätzung der Lage“: „...sprunghafter Anstieg in den höheren Altersgruppen.“, sowie Empfehlung, Kontakte zu reduzieren, die Boosterimpfung in Anspruch zu nehmen und auf einen vollständigen Impfschutz zu achten.</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>Abt 3 /FG 32 [REDACTED]</p> <p>Wieler</p> <p>[REDACTED] /Lagebericht</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDo 4: Botschaft soll im begleitenden Tweet aufgegriffen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie ist die Impfeffektivität nach Impfung AstraZeneca? ○ Antwort: Effektivität wurde nach Impfstoffen ausgewertet, Effektivität bei AstraZeneca etwas geringer, aber kein bedrohliches Waning zu beobachten. In der Gruppe der 10-15% Personen ohne Impfwirkung finden sich vermutlich höher susceptible Personen und Personen, die die dritte Impfung noch nicht erhalten haben. ○ Frage an BzGA: Ist eine Kampagne für die dritte Impfung/Boosterimpfung geplant? ○ Frage kann nicht beantwortet werden. <p>ToDo 5 : Bitte an BzGA, diesbezügliche Informationen in der Krisenstabssitzung am Freitag, 29.10.2021 zu teilen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorantreiben der Impfung ist wichtig, aber das mit dem steigenden Alter (damit einhergehend häufigeren Vorerkrankungen) zunehmende relative Risiko bleibt bestehen, deshalb sollten die Infektionszahlen niedrig gehalten werden. Sonst kommt es zu Todesfällen, die durch geringere Exposition vermeidbar wären. 	<p>Presse/ [Redacted]</p> <p>BzGA</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung und ad hoc Verabschiedung einer an die aktuelle Entwicklung angepassten Risikobewertung (Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Folgender Passus wird verabschiedet: Die 7-Tage-Inzidenzen steigen derzeit in allen Altersgruppen an. Die Fallzahlen sind höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Ein erneuter weiterer Anstieg der Infektionszahlen ist zu erwarten. Gründe dafür sind unter anderem die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen, mehr Kontakte in Innenräumen. <p>Die Zahl der Todesfälle zeigt eine steigenderTendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus evtl. auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt ebenfalls wieder an. Es lassen sich nicht alle Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf.</p> <p>Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen und Ausbrüche finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt, z.B. im</p>	<p>FG 38 [Redacted] Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Arbeitsumfeld, in Schulen, bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. COVID-19-bedingten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern treten wieder zunehmend auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen.</p> <p><i>Keine Zirkulation, Freigabe des aktualisierten Dokuments durch Herrn Schaade</i></p>	<p>██████████ Schaade</p>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Botschaft Twitter für Donnerstag ist bereits geklärt BPK nächste Woche wurde bereits besprochen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Angepasste Illustration zu Impfdurchbrüchen (Quelle: Financial Times) wird spätestens Anfang nächster Woche fertiggestellt 	<p>BZgA ██████████</p> <p>Presse ██████████</p> <p>P1 ██████████</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Neue Koalition berät gegenwärtig zu einer Übergangslösung, die bis Ende März andauern soll, bezgl. der Aufhebung der epidemischen Lage, Details sind noch nicht bekannt Outcome Indikatoren: D im Vergleich zu anderen Ländern <ul style="list-style-type: none"> In welcher Form, mit welcher Tiefe und mit welchem Zeithorizont soll die geplante Publikation verfasst werden? Es soll zweigleisig verfahren werden Zeithorizont 1,5 Wochen: Artikel im EpiBull (kein syst. Review), wenige Indikatoren, positive Kernaussage soll einen Kontrapunkt setzten zum Narrativ, dass in D viele Fehler gemacht wurden und das RKI dabei eine große Rolle gespielt hat Vertiefte Analyse/systematischer Review soll zum Frühjahr 2021 angestrebt werden Angedachte Folien brauchen nicht erarbeitet zu werden Hinweis ██████████ Auch im gemeinsamen Krisenstab von BMI und BMG war die epidemische Lage von nationaler Tragweite Thema <ul style="list-style-type: none"> Die anderen Ressorts äußern Verunsicherung angesichts der steigenden Fallzahlen. Es besteht Zurückhaltung gegenüber Aktivitäten, da die Leitung fehlt (z.B. Strafverfolgung von Impfzertifikatfälschung) Kampagne zur Boosterimpfung ab 10.11. setzt zu spät an, es gibt Überlegungen, Druck/Zwang auszuüben Nowcasting zur Hospitalisierung wurde rezipiert, Missverständnisse traten auf, Fehlinterpretationen als Indikator für die Belastung des Gesundheitswesens 	<p>Alle Schaade</p> <p>██████████ - ██████████</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>konnten gemeinsam mit [REDACTED] geklärt werden, die Schwierigkeit des Meldeverzugs der Hospitalisierungsdaten wurde verstanden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zwangsmaßnahmen in Erwägung zu ziehen, weil bestimmte Dinge nicht funktionieren ist bemerkenswert, Der Übergang vom politischen Vakuum zur neuen Regierung gelingt hoffentlich rasch ○ Auch bezüglich der Meldepflichten von Krankenhäusern wird Druck von Seiten des RKI erwartet, dies ist nicht möglich, hier sind die Landes- und regionalen Gesundheitsbehörden zuständig. Dies wäre zumindest bei großen Kliniken sinnvoll <ul style="list-style-type: none"> ● Derzeit wird geprüft, ob das Nowcasting für die Hospitalisierungsinzidenz besser dargestellt und in den Trendbericht aufgenommen werden kann. Auch eine Darstellung auf Länderebene ist denkbar <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt könnten wesentlich mehr Daten präsentiert werden, die kont. Aktualisierung würde jedoch mehr Personal voraussetzen ● Hinweis: Die Ampelkoalition hat ein Eckpunktepapier zur Aufhebung der epidemischen Lage erarbeitet, in allen Fraktionen sind auch Juristen mit diesem Vorgang befasst <p><i>ToDo 6: Eckpunktepapier soll zirkuliert werden</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	<p>[REDACTED] Schaade</p> <p>Wieler</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	FG33
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	FG37
12	<ul style="list-style-type: none"> ● Präsentation: Aktuelle Einschätzung der Datenlage zur Seroprävalenz in Deutschland und Ausblick auf noch kommende Ergebnisse in CoMoBu (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit Frühjahr 2020 werden alle Studien zur Seroprävalenz von SARS-CoV-2-Antikörpern in D verfolgt ○ Erwachsene: Seroprävalenz in frühen Hotspots bis zu 14%; außerhalb von Hotspots niedrig einstellig, Bundesweit: Corona-Bund ifo-forsa Juli/August 2020 	<p>FG34 [REDACTED] FG 25 [REDACTED] [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(0,5%) und Okt/Nov 2020 (1,1%), RKI-SOEP-Studie Schwerpunkt Oktober/November 2020 (1,7%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder: außerhalb von Hotspots niedrig einstellig, die wenigen Ergebnisse aus 2021 zeigen Anstieg der Seroprävalenz ○ Untererfassung: Erwachsene im ersten Halbjahr 2020 Faktor 4 bis 5, danach deutlich gesunken, in der Mehrzahl der Studien um den Faktor 2, einige Studien regional weiterhin Faktor 3 bis 5, im internationalen Vergleich niedrige Untererfassung, keine belastbaren Schätzungen bei Kindern ○ CoMoBu (RKI-SOEP-Studie): Datenerhebung für die 2. Runde im 4. Quartal 2021, erstmals unter Einbeziehung von Jugendlichen, vulnerablen Gruppen, Migranten, Geflüchtete, Impf- und Serostatus wird erhoben, umfangreicher Fragenkatalog zu Gesundheit, sozialen Unterschieden, Gesundheitsverhalten (insbes. i. Vgl. zu präpandemischer Zeit) Belastung und Folgen der Pandemie, Impfbereitschaft, wahrgenommene Barrieren ○ Ergebnisse sind im April 2022 zu erwarten, aufwendige Auswertung, Datengewichtung ○ CORONA-MONITORING lokal 2021: Nachbefragung aller Teilnehmenden aus 2020 in 4 Orten (Kurz-Fragebogen zu Infektionen/Impfungen; Lang-Fragebogen zu Long-COVID-Beschwerden), erneute Blutprobe aller Teilnehmenden in Straubing bzw. aller sicher/mutmaßlich Seropositiven in den 3 übrigen Orten ELISAs auf S-AK und N-AK, IGRA auf T-Zell-Immunität ○ Derzeitiger Stand: Kurzbefragungen und Blutentnahmen in allen Orten abgeschlossen, Laboranalysen für letzten Ort Straubing werden in Kürze beendet, Long-COVID-Befragung hat begonnen, erste Datenauswertungen laufen ○ SeBluCo: 2022 ist eine erneute Stichprobe geplant (n=15.000), bisherige Ergebnisse: Bis November 2020 adjustierte Prävalenz <2%, dann stetiger Anstieg bis April (19,4% gesamt, 6,1% natürliche Infektionen), sehr gute Korrelation der natürlichen Infektionen mit repräsentativen Studien (MusPAD) ○ Blutspendende (18-59jährige) waren Anfang 2021 weniger häufiger geimpft als allg. Bevölkerung (zu der Zeit noch Priorisierung), Sept. 2021: 87,6% AK-positiv (75-95%), davon N-positiv: 9,3% (vorläufig, 1.728/4.141 Proben untersucht) <ul style="list-style-type: none"> ● Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Seroprävalenz durch natürliche Infektionen ist erfreulich niedrig, das zeigt, dass die Maßnahmen wirksam gegen die Verbreitung der Infektion waren, diese Aussage könnte in den Bericht aufgenommen werden ○ Dunkelziffer: sollte eingeordnet werden, Faktor 2 ist eine sehr niedrige Untererfassung 	
		<p>Alle?</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>ToDo 7: Bis nächste Woche Überlegungen zur Kommunikation der SeBluCo Studie, können die Daten zur Abschätzung der Impfquote herangezogen werden, wie ist der Bias einzuordnen etc.</i>	
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Keine vermerkt 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 29.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:56 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 29.10.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Altersstratifizierte Darstellung der Anteile Hospitalisierter, der Anteile schwerer Verlaufsformen und der Anteile der Verstorbenen 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4 FG33 + FG32, ████████
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • WHO Generaldirektor verlängert PHEIC und zeitl. befristete Empfehlungen für 3 weitere Monate 	ZIG FG38
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • CWA-Folien 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation	BZgA

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein • b) RKI-intern •	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> • EinreiseVo voraussichtlich bis 15.01.2022 verlängert	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> • Int. Kommunikation wieder arbeitsintensiv (wahrs. herbstferienbedingt)	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.11.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 29.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS2
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 28.10.2021 ○ Fälle: 244.897.472 (+3% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 4.970.435 Todesfälle (CFR: 2,03%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Global leicht zunehmender Trend ○ Reihenfolge unverändert ○ Stärkster zunehmender Trend in Ukraine und Deutschland ○ Höchste Inzidenz in Rumänien • Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep <ul style="list-style-type: none"> ○ Leicht zunehmender Trend, Fallzahlen +4% ○ Auffällig vor allem Region Europa + 18%, Todesfälle +14% ○ Abnehmende Fallzahlen in allen anderen Regionen ○ Zunahme der Todesfälle in Region Asien • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine große Veränderung im Vergleich zur letzten Woche ○ Amerikanischen und asiatischen Kontinent: leichter Rückgang ○ Höchste Inzidenzen in Europa • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen baltische Staaten Inzidenz > 500, höchste in Lettland ○ Neu ist die Inzidenz über 500 in Kroatien und Slowenien, auch in deren Nachbarländern Anstieg in Fallzahlen. • Bewertung der Situation der Länder der EU/EEA durch ECDC <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewertung anhand von Punktesystem mit 5 epidemiologischen Indikatoren ○ Sehr hoher Grad der Besorgnis in Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen ○ Nur noch Malta und Spanien werden in die geringste Stufe eingeordnet. • Ist geplant, die Situation in UK (Seroprävalenz letzten Sommer in Bevölkerung bei 90%, Ende der Maßnahmen) in die strategische Planung für die Zeit nach dem Winter mit einzubeziehen? Strategische Positionierung? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziele sind nicht an Seroprävalenz gekoppelt, die gesamte epidemiologische Lage wird betrachtet. Es wurde kein Freedom Day im Frühjahr versprochen. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 4.559.120 (+24.668), davon 95.606 (+121) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 139,2/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 3,5/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 7,7/100.000 EW 	<p>ZIG 1</p> <p>█</p> <p>█</p> <p>FG32</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle auf ITS: 1.808 (+40) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.609.928 (69,3%), mit vollständiger Impfung 55.276.225 (66,5%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thüringen, Sachsen und Bayern: sehr hohe Inzidenzen ▪ In anderen BL kein vergleichbar steiler Anstieg, aber in allen BL steigende Tendenzen. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Karte färbt sich dunkler ein. ▪ 4 LK mit Inzidenzen > 500 in Bayern: Mühldorf/Inn, Miesbach, Traunstein, Straubing ▪ Nur noch wenige LK mit Inzidenz < 50 ▪ Ein LK kann zurzeit aus technischen Gründen keine Fälle übermitteln. ▪ Im Wochenvergleich ist Anstieg deutlich sichtbar, starker Fokus auf Süden und Süd-Osten. ○ Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz (Wochenbericht) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Anstieg zu erwarten, wenn man Meldeverzug berücksichtigt. ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin ähnliches Niveau wie 2017-2020, noch keine Übersterblichkeit. ○ Verlauf 7-Tage-Inzidenz und 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ In erster Welle wurden anteilig deutlich mehr Fälle hospitalisiert. Vermutlich aufgrund der geringen Testkapazität und einer besseren Erfassung der schweren Fälle im Meldesystem. ▪ In 2., 3. und 4. Welle dann ähnliches Testangebot. ○ Verhältnis Hospitalisierungsinzidenz zu 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ In 1. Welle Verhältnis Inzidenz zu Hospitalisierungsinzidenz deutlich höher, dann Rückgang. ▪ In Zeiten zwischen den Wellen steigt das Verhältnis wieder an. Vielleicht wegen großzügigeren KH-Einweisungen aufgrund von größeren Kapazitäten. ▪ Sehr stark von anderen Faktoren abhängig. ▪ Anteil ist immer noch hoch und noch nicht sehr stark zurückgegangen. ○ Verhältnis Inzidenz und Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppen über den Pandemieverlauf <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei >80 Jährigen ist Verhältnis Inzidenz und Hospitalisierungsinzidenz gesunken, aber trotzdem noch sehr hoch. Der Anteil schwerer Verläufe ist bei Hochaltrigen immer noch höher als in anderen AG. ▪ In anderen AG werden nur ca. 10% aller Fälle hospitalisiert. ▪ Nächsten Mittwoch folgen noch andere Darstellungen. ○ Strategie und Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notwendig der Bevölkerung zu vermitteln, dass das Risiko in höheren AG durch Impfung stark gesunken, aber trotzdem immer noch höher als in jüngeren AG ist. 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auch Geimpfte tragen weiterhin zur Verbreitung bei. Die Einhaltung der Basismaßnahmen muss wieder stärker vermittelt werden. ▪ Die Verantwortung sollte nicht immer den Jungen zugeschoben werden. Auch die Alten haben eine Selbstverantwortung. 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO Generaldirektor verlängert PHEIC und zeitl. befristete Empfehlungen für 3 weitere Monate <ul style="list-style-type: none"> ○ Werden die Empfehlungen systematisch geprüft? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von FG38, Maßnahmen vom BMG ○ Haben keinen bindenden gesetzlichen Charakter. Nicht alle Empfehlungen werden komplett umgesetzt. 	<p>FG38</p> <p>██████████</p>
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeit des Kommunikationsteams der CWA (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Neues und komplexes Produkt, das beständig weiterentwickelt wird: Kontaktnachverfolgung, Test-ergebniserfassung und -benachrichtigung, Event Check-in, Impfnachweis ○ Ziel: Transparenz schaffen, Möglichkeit für Anfragen zu bieten ○ Kommunikation mit Bürgern, Beantwortung von Bürgeranfragen, hauptsächlich per Email, zum Teil auch Telefonate ○ Nutzung von Autoreply und Textbausteinen, aber mit persönlicher Anrede ○ Kontakt zu SAP und Telekom ○ Art der Anfragen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Veröffentlichung (Juni-Juli 2020) in erster Linie Anfragen zur Technik, Fehlermeldungen und zur Risikoermittlung ▪ Mittlerweile kaum noch technische Fragen, in erster Linie Fragen zu Impfzertifikaten und Testergebnissen ○ Hinweise zur Verbesserung, wertvoller Input für SAP und DT ○ Kritik (mehr) und Lob (weniger) ○ Juni-Juli 2020: 42 Mitarbeiter beantworteten in 17 Positionen in 2 Schichten 200-300 Mails pro Tag ○ seit August 2020: 7 Mitarbeiter, ca. 50 Mails pro Tag ○ bisher ca. 24.000 Bürgermails beantwortet • CovPassCheck App (IBM) gutes Tool um Impfzertifikate an der Basis (z.B. in Restaurants) zu kontrollieren. • Bedeutung der Kontaktnachverfolgung nicht vernachlässigen: bei 1/5 aller roten Meldungen ist der anschließende Test positiv. • Mehr Funktionalitäten führen zu stärker Gesamtnutzung. • Wie lange soll so ein Tool laufen? Solange eine pandemische Situation vorliegt? Muss irgendwann in konzeptionelle Strategie überführt werden. 	<p>FG21 / ZBS2</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht anwesend <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr viele Anfragen zu Impfdurchbrüchen, Auffrischungsimpfungen • Nächsten Mittwoch letzte BPK mit Herrn Wieler und Herrn Spahn, danach keine Pressebriefings vom RKI geplant. Letzte Chance Kernmessages anzusprechen, nicht klar, wann die nächste Gelegenheit besteht. • P1 und Presse sollten zusätzlich zur PK twittern. • Dass das RKI keine eigenen Pressekonferenzen durchführen wird, wurde noch nicht final entschieden. Da die Pressefragen jedoch zu 80% politisch sind, entsteht in der Zeit bis zur neuen Regierungsbildung ein Vakuum. • Schwierig sich zu politischen Fragen zu äußern. Aufpassen, dass RKI nicht für alles verantwortlich gemacht wird, weil sich kein anderer äußert. • BPK ist nicht einziges Instrument. Andere Formate, wie Hintergrundgespräche, Wochenberichte, Interviews, Beantwortung von Presseanfragen, Twitter möglich. • BPK hat größere Reichweite als andere Publikationen, findet in Zeitungen Wiederhall. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boosterimpfung auf Twitter und Insta geplant • Für Grafik zu Impfdurchbrüchen wurde [REDACTED] ins Boot geholt. • Abbildung zum wöchentlichen Impfquoten-Monitoring (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll so auf Insta und Twitter dargestellt werden. ○ Janssen ist als vollständig geimpft in Abb. eingegangen. • Epid. Bull Publikation Indikatoren: Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern, wie ist der Stand? <ul style="list-style-type: none"> ○ Struktur erstellt, Arbeitspakete verteilt, nächste Woche erneute Absprache; AP [REDACTED] • Wann erscheint Beitrag fürs Ärzteblatt von Hr. Wieler zum Thema Kinder? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ärzteblatt hat Manuskript schon, Hr. Wieler ist in Kontakt mit Redakteurin, dauert üblicherweise nicht allzu lange. 	<p>BZgA</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>Wieler</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie wird sich Impfung auf schwere Fälle auswirken? • Wie weit hilft Impfung, um Überlastung abzuwenden oder müssen weitere Maßnahmen getroffen werden? • Wirkung von Impfung auf die verschiedenen Altersgruppen? 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zurzeit steigende Inzidenzen, steigende Hospitalisierungen und Todesfälle ○ Es werden mehr Impfdurchbrüche bei Geimpften erwartet, da Anstieg bei Infektionen. ○ Wie kann man kommunizieren, dass Impfung trotz steigender Fallzahlen eine große Bedeutung hat? ○ Analyse von Forsa, initiiert von BMG: Befragung von 4.000 Ungeimpften: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Allermeisten haben nicht vor sich impfen zu lassen. ▪ Viele halten das Risiko, schwer zu erkranken, für gering. ▪ Impfsicherheit ist großes Thema. ○ Weiterhin an Ungeimpfte appellieren. Wirksamkeit gegen schwere Verläufe ist gut. ○ Impfung wirkt allerdings nicht so gut wie erhofft gegen Infektionen und Übertragung auf andere. ○ Ziel ist Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe und Todesfälle. ○ Kommunizieren, dass vorsichtiges Verhalten und regelmäßiges Testen weiterhin wichtig sind. ○ Geimpfte haben ein reduziertes Risiko schwer zu erkranken. Dies entlässt sie nicht aus der Verantwortung, zu vermeiden, dass sie andere infizieren. ○ In letzter BPK wurde erläutert, wie viele Millionen Personen in den einzelnen Altersgruppen noch ungeimpft sind. -> anschaulicher als nur Prozentwerte ○ FAQ zum Übertragungsrisiko durch Geimpfte muss geändert werden. Bisher sinngemäß, dass es aus PH-Sicht vernachlässigbar sei. <p><i>ToDo: Änderung FAQ, FF Presse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Publikation “Community transmission an viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK” kommt zu dem Ergebnis, dass der Impfeffekt auf die Reduzierung der Transmission minimal ist. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorschlag: Vorstellung der Studie nächste Woche in 2-3 Folien durch FG36 ▪ Fragestellung ohne systematische Aufarbeitung vorstellen, Aspekt Weiterverbreitung in Population, kein evidenzbasiertes systematisches Review ▪ Dann sollten auch andere Studien zur Thematik vorgestellt werden. -> keine Kapazitäten dazu in FG36 ▪ Wenn nur einzelne Studien herausgegriffen werden, könnte dies einen bias in die Diskussion bringen, ausgewogene Informations- und Datenlage erforderlich. ▪ Kann FG33 dazu beitragen? ▪ Ziel STIKO: Verhinderung von schweren Infektionen, generelle Verhinderung von Infektionen steht nicht im Mittelpunkt für STIKO, für RKI aber relevant. Für Booster-Impfung muss Evidenz für Übertragung aufgearbeitet werden. <p><i>ToDo: Abt. 3 klärt, ob und was vorgestellt wird.</i></p>	<p>Wieler</p>
--	--	---------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Woche wieder Sitzung. Themen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlich erhöhtes Myokarditis Risiko nach Spikevax. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorbereitung eines ersten Drafts, Einschränkung von Spikevax auf Altersgruppe 30+ ▪ Nächste Woche Entscheidung ○ Impfung von Genesenen: 1 oder 2 Impfdosen, über 4.000 Publikationen dazu. ○ Booster-Impfung: letzte Woche Empfehlung für >70 Jährige, Gesundheitspersonal, Jansen-Impfstoff <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Israel finden breite booster-Impfungen statt, dort wurde BioNTech im 3 Wochenintervall geimpft. ▪ Absinken Immunschutz auch in unseren Daten, STIKO muss sich positionieren. • Viele Presseanfragen zu Impfdurchbrüchen, 1-2% sinkende Wirksamkeit pro Woche, nachlassender Impfschutz vor Hospitalisierung bei >60 Jährigen • Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt (ist von STIKO aber noch nicht empfohlen) und doppelte Impfung von Genesenen (hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen? • Werden demnächst andere Impfstoffe als mRNA-Impfstoffe zugelassen? Vor allem für kleine Kindern mit bekannten, vielfach erprobten Adjuvantien? <ul style="list-style-type: none"> ○ Novavax: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt noch Nachfragen, eingeschränkte Produktionskapazitäten ▪ Vermutlich Ende 2021 oder Anfang nächsten Jahres ▪ Zunächst für Erwachsene, Jugendlichen 2 Monate später; für <12 Jährigen nichts in naher Zukunft ○ Sanofi-GSK: andere Wirkstoff nicht vor Ende nächsten Jahres ○ Bei STIKO liegen Daten aus Zulassung von Comirnaty ab 5 Jahren vor. ○ Wirksamkeit traditioneller Impfstoffe nicht so gut. 	<p>FG33</p> <p>█</p> <p>█</p>
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 784 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 13 SARS-CoV-2 ○ 195 Rhinovirus ○ 16 Parainfluenzavirus ○ 70 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 9 Metapneumovirus ○ 3 Influenzavirus 	<p>FG17</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> • 178 Proben, davon 92 positiv auf SARS-CoV-2. 	ZBS1 [REDACTED]
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Zurzeit Aktualisierung von einigen Dokumenten 	ZBS7 [REDACTED]
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • EinreiseVo voraussichtlich bis 15.01.2022 verlängert <ul style="list-style-type: none"> ○ Verlängerung um 2 Wochen; Unsicherheit, wie es danach weiter geht 	FG38 [REDACTED]
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Int. Kommunikation wieder arbeitsintensiver (wahrscheinlich herbstferienbedingt) • Weniger Erlasse und kleine Anfragen im Moment 	FG38 [REDACTED]
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Am 5.11. Beginn Krisenstabsitzung erst ab 12 Uhr 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:50 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 03.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion AGI/ EpiLag zur Testpflicht Geimpfter b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle FG38/Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 2.6.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Wochentag, 05.11.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 03.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.638.429-419 (+20.398), davon 96.027 (+194) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 146,6/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.782.304 (69,5%), mit vollständiger Impfung 55.566.259 (66,8%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweiter Wert steigt, Anstieg in Sachsen, Thüringen, süden Bayerns und BaWü ▪ 5 LK mit einer 7d- Inzidenz >500 und 65 LK >50 ○ Nowcasting: 7-d-R-Wert = 1 ○ Geografische Verteilung: Immer mehr LK mit sehr hoher Inzidenz ○ HeatMap: Großer Anstieg bei den 10-14-Jährigen, Anstieg in allen Altersgruppen ○ Hospitalisierungen: Hospitalisierungsinzidenz = 3,6/100.000 Einw. und 8,3/100.000 Einw. Bei den Ü60-Jährigen ○ Geografische Verteilung der Inzidenzen nach Altersgruppen: Abbildung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer mehr LK, wo die Inzidenz bei den 10-19-Jährigen mit über 1000/100.000 Einw. Besonders hoch sind. Auch in den anderen Altersgruppen steigen die Inzidenzwerte stark an ○ Altersverteilung der Inzidenzen pro Kalenderwoche: der Anteil der Älteren steigt stark an. Das spiegelt sich auch den deren Anteil an den Hospitalisierungsraten und Todesfällen wider • Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen: um mehr als 20% angestiegen, Positiven Anteil (PA): 12,24%, Laborauslastung bei ca. 50%-70%. außer in Thüringen, wo fast 100% ○ VOIC/VOI Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% Deltavariante (kein Nachweis anderer VOCs seit KW 38) ▪ VOI Ay4.2: niedrig aber konstant, AY33 konstant ▪ Keine Häufung der Mutation bei Hospitalisierten oder Todesfällen ▪ Anteil sequenzierter Proben sinkt • ARS-Daten Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Testzahlen und der PA, PA bei ca. 30% in Thüringen und 20% in Sachsen 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Am häufigsten wird in Arztpraxen und „Andere“ getestet, d.h. Lollitests in Schulen. ○ 5-14 Jährige wurden am häufigsten getestet, Anstieg PA am höchsten bei 5-14-Jährigen 354/100.000 Einw. ○ Ausbrüche: 118 in medizinischen Einrichtungen und 135 in Alten- und Pflegeheimen ● Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb (43. KW): 5,1 Mio. ARE (5,1 in KW 42); Rückgang bei den Klein- und Schulkindern ○ AG Influenza: Starker Anstieg der Arztkonsultationen bei Erwachsenen, vor allem in Bayern ○ KH-Surveillance: leichter Rückgang der SARI Fallzahlen bei 0-4-Jährigen (67% RSV) ○ Anteil COVID-19 von 27% und bei Intensivfällen 34% ○ Ausbrüche in Kitas: 65/Woche, 44% Anteil der AG 0-5 ○ Schulausbrüche: leichter Rückgang durch Herbstferien, aktuell bei 753 Ausbrüchen in den letzten 4 Wochen, AG 6-14 ist an 77% aller Ausbrüche beteiligt ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ● Folien hier ● 204 Einsendungen mit 58% PA (119/204) ● SARS-CoV-2: 4% ● Influenza: 0 in KW 43 ● Endemische Coronaviren: OC43 5-10% ● Weiterhin hohe Rate an RSV ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ● Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 2224 COVID-19 auf Intensiv (+1076 Neuaufnahme in den letzten 7d) ○ Anstieg der COVID-ITS Belegung in Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern und Thüringen. Saarland und RLP Plateau ○ Altersstruktur: Zunahme der Ü50-Jährigen ○ Beatmung/ECMO: Anstieg ○ Prognose intensivpflichtiger COVID-19-Patientinnen: Bundesweit starker Anstieg erwartet ○ Personalmangel führt zu weniger Intensivbetten <p>Diskussion</p> <p>Hinweis1: Es kam die Bitte, dass im Wochenbericht der Hinweis auf den Feiertag am 01.11.21 in manchen Ländern und den damit verbundenen Meldeverzug aufgenommen wird. Das wäre aber erst aktuell für den nächsten Wochenbericht, da der morgige nur einschließlich Freitag-Sonntag letzte Woche berücksichtigt.</p> <p>Hinweis2: Presse wurde gebeten, die öffentliche Presse darauf hinzuweisen, dass der Vergleich der Hospitalisierungsinzidenz mit dem all-time high nicht korrekt ist. [REDACTED] sagte zu, es über die Presseagentur zu kommunizieren</p> <p>Feststellung: Die Situation in diesem Jahr ist nicht besser als im letzten und die Modellierung sagt, dass sie ohne weitere Maßnahmen sich verschlechtert. Der Anstieg der Meldungen im GrippeWeb, das ein</p>	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>guter Indikator für Schutzmaßnahmen ist, zeigt, dass diese weitestgehend wegefallen sind.</p> <p>ToDo 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Im Wochenbericht darauf hinweisen, dass ohne weitere Maßnahmen und Einschränkungen die Intensivbetten stärker ausgelastet sein werden als je zuvor und man zudem mit schweren Erkrankungen und Todesfällen rechnen müsse (scharfe Formulierung) (Lagezentrum, Prüfung durch FG36 [REDACTED])</i> ▪ <i>Sofern obiger Textbaustein am Donnerstagvormittag fertig ist, ihn an Presse ([REDACTED]) senden als Grundlage für Tweet</i> 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikobewertung: Gefährdungslage für Ungeimpfte wurde von ‚hoch‘ auf ‚sehr hoch‘ gestuft und darauf hingewiesen, dass die aktuell moderate Lage für Geimpfte sich mit steigendem Infektionsdruck verschärfen könnte. Dokument hier <p>ToDO 2 <i>Zustimmung der Änderung durch Wheeler und anschließend zur Kenntnis an BMG schicken ([REDACTED])</i></p>	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Themenseite zur Ansteckung und Übertragung online gestellt • Telefonaktion zur Auffrischungsimpfung in Vorbereitung <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweet zu EpiBull Artikel in der Ausgabe 46/2021, warum Kinder vor SARS-CoV-2 Infektionen geschützt werden sollten, erhielt guten Response • BPK mit Tweet begleitet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • BPK Retweetet • Vorbereitung des Abbildung Anteil Geimpfter bei Hospitalisierten • Retweet Wochenbericht 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion AGI/ EpiLag zur Testpflicht Geimpfter Keine Änderung der relevanten Dokumente (Control COVID), sondern Kommunikation über ‚Best Practice‘ Beispiele • Info: Rumänische Patienten wurden auf <u>1820</u> ITS Betten in Deutschland verlegt mit Hilfe des RKI (ZBS7) <p>ToDo 3 <i>Die Evidenzlage zur Transmission durch vollständig Geimpfte am Freitag vorstellen (FG33)</i></p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>ToDo 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick über (neue) Therapiemöglichkeiten von COVID-19 am kommenden Freitag in der Krisenstabssitzung geben (ZBS7) • obigen Punkt auf die kommende Agenda setzen (██████) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 05.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 05.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • BMG fragt an, wer am 9.11. beim BMG/BMI Krisenstab (16-17 Uhr) teilnehmen kann; Themen: nicht-pharmazeutische Corona-Schutzmaßnahmen (AHA+L), kurze Einschätzung zur erwarteten Situation im Herbst/Winter; aktuelle Risikobewertung; bitte Teilnahme klären; 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

6	Strategie Fragen a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Informationen aus den Ländern zu Ausbrüchen unter 2G-Bedingungen b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • Stand EpiBull Artikel, Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern (Indikatoren) (Aufgabe 4467) 	Alle FG36 Abt.3/Abt.2/ZIG
7	Dokumente (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Evidenz Transmission vollständig Geimpfter (Aufgabe 4501) 	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Lagezentrum-Schichtbesetzung über Weihnachten 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • SARS-CoV-2 bei Weißwedelhirschen, Informationen aus dem FLI (), Artikel in Ärztezeitung • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.11.2021, 11:00 	, FG35



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 05.11.2021, 12:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thüringen, Sachsen, Bayern, BW am stärksten betroffen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 LK mit Inzidenz >500 und 76 mit Inzidenz >250 ▪ Inzidenz in Miesbach: 717 ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 10-19 Jährigen teilweise > 1000 /100.000 EW ▪ Auch bei 80+ Jährigen in einem LK in Sachsen Inzidenz >500 ○ Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz (Wochenbericht) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz zu erwarten ○ COVID-19 Trends <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wieder Anstieg bei Todesfällen ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Oktober etwas deutlichere Übersterblichkeit als sonst, nicht allein aus COVID Todesfällen zu erklären. ○ Gibt es einen Grund, warum NRW und Niedersachsen, insgesamt der Nord-Westen relativ günstig dasteht vor allem bei den 50+ Jährigen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Geimpfter im Nord-Westen ist deutlich höher. Neben östlichen BL sind auch in BY und BW weniger geimpft. ▪ Problematisch Vergleiche zu einem bestimmten Zeitpunkt zu ziehen. Die Situation war auch schon andersrum, 7-Tagesinzidenz ist zu kleinteilig. ▪ Impfquote hat einen Effekt, erklärt aber nicht alles. ▪ Korrelation Impfstatus-Inzidenz wird von FG33 kritisch gesehen. Impfquote und Fallzahlen können nicht auf die gleichen Personen zurückzuführen werden. ▪ In Bremen wurden z.B. in nennenswerten Umfang Personen aus dem Umland geimpft. ▪ Wenn Daten der KV verfügbar sind, ist eine individuelle Zuordnung möglich. Daten können retrospektiv ausgewertet werden. ▪ Korrelation auf Bevölkerungsebene hängt vom Erreger ab, klappt gut bei Rota, schlecht bei Influenza. ▪ Es gibt auch andere Gründe für eine hohe Inzidenz, z.B. Verhalten. ▪ Deutschland ist in größeres Geschehen eingebettet, von Situation in Nachbarländern beeinflusst. ● Könnte nächste Woche im Wochenbericht Bezug zu Control COVID hergestellt werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Auf LK Ebene hohe Anfälligkeit für Verzerrung. ○ Auf Landesebene Bezug zu ControlCOVID nehmen, um Situation besser einordnen zu können. Als Tabelle oder in Textform? ○ Hospitalisierungsinzidenz ist im Wochenbericht bereits enthalten. ○ Würde Blick auf ControlCOVID lenken, hat keine Folgen für Bundesländer, aber hilfreich für Einordnung der Lage. 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bis auf ein BL sind alle in der höchsten Stufe. <i>ToDo: Montag Tweet mit Link, Presse entwirft Vorschlag</i> ○ Zeitpunkt der Levelerreicherung korreliert wahrscheinlich nicht mit Inzidenz. Keine großen Veränderungen bei Impfung mehr in letzter Zeit, longitudinal könnte etwas gezeigt werden. ○ Könnte man an Kooperationspartner outsourcen, evtl. Uni Münster, Kontaktverhalten longitudinal ins Modell nehmen, komplex. • Wurden Kontaktdaten der Uni Münster schon vorgestellt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorstellung in Abteilung, Aufarbeitung in FG33 aus Kapazitätsgründen nicht möglich. Soll Münster machen, dann Vorstellung in Abteilung. 	<p style="text-align: center;">[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlegung von 18 rumänischen Patienten ist abgeschlossen. • KH sind an Belastungsgrenze. • Neue Anfrage aus Slowenien ab nächster Woche wird diskutiert, ist politische Entscheidung. • Auch andere europäische Länder sind bereit Patienten aufzunehmen. • In ZIG abgesehen von Patientenversorgung im Augenblick keine weiteren Hilfeersuchen. • Vorbereitung auf weitere Unterstützung in Madagaskar 	<p>ZBS7 [REDACTED]</p> <p>ZIG [REDACTED]</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ >35 Mio. Downloads, 600.000 Warnende, >20.100 Twitter-Follower ○ Version 2.13 verfügbar, noch Probleme bei Android ○ Neu: Papierkorb-Funktion, Änderungen bei Statistiken in der App, Booster-Notifikation ○ Ab Montag Mitnutzung der Luca QR-Codes möglich ○ Was ist mit lokaler Hospitalisierungsinzidenz gemeint? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf Bundeslandebene ○ Laufen Zertifikate nach 1 Jahr aus? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Technisches Ablaufdatum wird auf europäischer Ebene diskutiert. Stand der Diskussion unbekannt, muss im BMG nachgefragt werden. • CovPass <ul style="list-style-type: none"> ○ CovPass-App: >19 Mio. Downloads ○ CovPassCheck-App: ca. 613.000 Downloads <ul style="list-style-type: none"> ▪ Austausch mit Kollegen in Frankreich: große Medienkampagnen, gute Vernetzung in den Ministerien, Kommunikation, Twitter ○ An Booster-Impfung wird gearbeitet. 	<p>FG21 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Ca. 40.000 Anmeldungen pro Tag ○ Insg. >16 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMG fragt an, wer am 9.11. beim BMG/BMI Krisenstab (16-17 Uhr) teilnehmen kann. Themen: nicht-pharmazeutische Corona-Schutzmaßnahmen (AHA+L), kurze Einschätzung zur erwarteten Situation im Herbst/Winter; aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Teilnahme [REDACTED] • Einschätzung: Gesundheitliche Gefährdung für Geimpfte ist moderat und noch ansteigend. Wie wird das von der Bevölkerung aufgefasst. Sollte differenziert werden, dass insbesondere die ältere Bevölkerung gefährdet ist? <ul style="list-style-type: none"> ○ Public Health Perspektive: Ausgehend von steigenden Inzidenzen steigender Infektionsdruck, auf Bevölkerungsebene steigt das Risiko. ○ Auch die Versorgungssituation verschlechtert sich. 	<p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 neue Themenseiten: Ansteckung und Übertragung und Co-Administration des Corona-Impfstoffs mit anderen Tot-Impfstoffen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Montag Wartungsarbeiten, evtl. kurzzeitige Ausfälle <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützen Presse mit ControlCOVID Tweet • Bewerbung der Datenspende, erste Ergebnisse werden vorgestellt. • Grafik zu Impfdurchbrüchen noch in Arbeit • Frage an BZgA: Ist nochmal eine Kampagne zur Kontaktreduktion geplant? <ul style="list-style-type: none"> ○ AHA-L Regeln sollen wieder verstärkt kommuniziert werden. ○ Sollten RKI und BZgA in Abstimmungsrunde mit BMG gemeinsam einbringen. • Bitte an BZgA: Informationen sehr textlastig, kann man Infografiken etwas leichter auffindbar machen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nimmt [REDACTED] mit, bereits jetzt Infografiken als Begleitung zum Text • In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Von Seiten der BZGA gibt keine Entwarnung, AHA+L Regeln werden wieder stärker in den Fokus genommen. 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen. ○ Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden. ○ In der Kommunikation sollte aufgepasst werden, wie kritisch man über den Impfstoff kommunizieren will, immerhin nach einem halben Jahr immer noch >90% Wirksamkeit. Wenn 95% geimpft wären, sähe die Situation anders aus. ○ Die Frage ist, wie kann man die aktuelle Lage mit welcher Kommunikationsstrategie in den Griff bekommen. Deshalb AHA+L in Kommunikation auch an Geimpfte adressieren. <ul style="list-style-type: none"> ● Sollte Presse mit P1 wieder stärker Selbsttests proagieren, vor allem in Bezug auf private Treffen an Weihnachten. <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine allgemeine Empfehlung von 2G+, wurde am Mittwoch so entschieden. <p><i>ToDo: auf nächste Tagesordnung setzen: spezielle Empfehlungen für Weihnachtsfeiertage für Familienfeste sinnvoll?</i></p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informationen aus den Ländern zu Ausbrüchen unter 2G-Bedingungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus EpiLag Informationen zu Ausbrüchen unter 2G-Bedingungen. Es ist nicht möglich diese Information weiter zu kommunizieren, dies wäre aber in Bezug auf AHA-L Regeln wichtig. <p><i>ToDo: In EpiLag oder AGI thematisieren bzw. Seuchenreferenten adressieren um Länder für EpiBull Artikel zu motivieren.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gourmet-Treffen auf Sylt, Attack-Rate 35% -> Niedersachsen bitten, das als Ausbruchsbericht zu publizieren. Unter diesem Bericht sollte erwähnt werden, dass es schon mehrere solcher Ereignisse gab. <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Stand EpiBull Artikel, Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern (Indikatoren) <ul style="list-style-type: none"> ○ Maßnahmen letztes Jahr haben dazu geführt, dass sich das Virus trotz fehlender Impfung nicht unbegrenzt ausbreiten konnte. -> schon Textbausteine zu diesem Thema von Abt. 2 ○ Ergebnisentwurf wird, sobald fertig im Verteiler Krisenstab zirkuliert. 	<p>FG36</p> <p>██████████</p> <p>Abt.3/ Abt.2/ ZIG</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht besprochen) 	<p>Alle</p>
<p>8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Evidenz Transmission vollständig Geimpfter: Impfeffektivität gegenüber Delta-Variante (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Schutz vor asymptomatischen Infektionen (4 Studien): 63% 	<p>FG33</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Schutz vor milden Verläufen: mRNA > Vaxzevria ○ Metaanalyse von 4 Studien zu Impfdurchbrüchen unter Delta ○ Laborbasierte Studie, USA: 719 Proben, keine demographischen Angaben, Impfstoff unbekannt <ul style="list-style-type: none"> - mittlere Ct-Werte der Geimpften glichen denen der Ungeimpften; gleicher Anteil Ct <25 bei Ungeimpften und Geimpften. - Asymptomatische: Ct<25 bei 29% der Ungeimpften und 67% der Geimpften ○ Krankenhausbasierte Studie, Singapore <ul style="list-style-type: none"> - 218 Patienten, 71 geimpft, 130 ungeimpft, mit mRNA-Impfstoffen - Ungeimpfte sind deutlich jünger. - Initialer Ct-Wert unterscheidet sich nicht. - Geschwindigkeit des Abfalles der viral load bei Geimpften deutlich höher, schnellere virale Clearance ○ Impfdurchbrüche bei HCW, NL <ul style="list-style-type: none"> - 161 Impfdurchbrüche, alle 4 Impfstoffe - Medianes Alter 25, alles milde Infektionen - Mittlerer CT-Wert bei Geimpften und Ungeimpften gleich - Impfung verringert Wahrscheinlichkeit für positive Viruskultur ○ Haushaltkontaktstudie, UK <ul style="list-style-type: none"> - 19 Indexfälle, 602 Kontakte unter Delta - Unter Geimpften 7 Indexfälle/31 Kontakte, unter Ungeimpften 8 Indexfälle/15 Kontakte - Geschwindigkeit des Abfalls der viral load höher bei Geimpften ○ Epidemiologische Studien zur Transmission: Haushaltkontaktstudie, UK, Kohortenstudie, Kontakte von symptomatischen und asymptomatischen Fällen <ul style="list-style-type: none"> - >95.000 Indexfälle - Reduktion der Transmission unter Corminaty um 65% und unter Vaxzevria um 35% ○ Fazit: ○ Impfeffektivität gegen Delta-Variante <ul style="list-style-type: none"> - Schutz vor asymptomatischer Infektion: VE ca. 60-65%, mRNA > Vektor-Impfstoffe ○ Impfdurchbruchsstudien <ul style="list-style-type: none"> - Initiale Ct-Werte vacc = unvacc - Schnellerer Abfall des viral load bei vacc - Viruskultur? ○ Verhinderung der Transmission <ul style="list-style-type: none"> - Nur 1 Studie unter Delta: Reduktion der Transmission um ca. 50% (Comirnaty > Vaxzevria) 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lancet Studie zeigt, dass sekundäre Attackrate identisch ist, jedoch sehr kleine Fallzahlen. • Wie kann es sein, dass Daten zur Impfeffektivität am Anfang so falsch waren (Schutz vor 90% der Infektionen)? <ul style="list-style-type: none"> ○ In Bezug auf asymptomatische Infektionen gab es am Anfang keine Informationen. Studien zur Delta-Variante wurden erst nach Alpha durchgeführt. ○ Delta-Variante und waning, Abgrenzung Einfluss Delta und waning nicht möglich. • Bezugnehmend auf grundlegende Aspekte und Besonderheiten der Immunität gegen Infektionen des Respirationstrakt wird auf folgende Punkte hingewiesen: <ul style="list-style-type: none"> - Unmittelbar nach der Impfung hat man ein hohes Level an neutralisierenden Antikörpern, diese transsudieren in die Schleimhaut, woraus hohe lokale (=mukosale) Immunität im Nasenrachenraum resultiert. Deswegen besteht in den ersten 2 Wochen - 2 Monaten nach Impfung sehr guter Schutz vor jeglicher (auch asymptomatischer) Infektion. Mit dem Abfall neutralisierender Antikörper sinkt lokale Immunität wieder, so dass im Anschluss an dieses 2-8 Wochen-Zeitfenster der Schutz vor Infektion deutlich geringer ist. Dementsprechend können sich Geimpfte >2 Monate nach Impfung auch wieder leichter infizieren. - Die Erwartung ist, dass die meisten Geimpften nicht oder nur leicht symptomatisch sind, dass sie aber durchaus hohe Viruskonzentrationen im Nasen-/Rachenraum aufweisen und kontagiös sind. • Die Ergebnisse der UK Haushaltskontaktstudie (Lancet Infectious Diseases) reflektieren das, was anhand der grundlegenden Erkenntnisse zur Immunität gegen Infektionen des Respirationstrakts zu erwarten ist: Der Schutz vor Infektion nimmt ca. >2 Monate nach Impfung erheblich ab. <p>Zwar ist die Fallzahl dieser Studie eher klein, die methodische Stärke liegt aber in der engmaschigen (täglichen) Beprobung enger Kontaktpersonen, unabhängig vom Symptomstatus. So wurden auch asymptomatische Infektionen zuverlässig erfasst, die in Beobachtungsdaten sonst unterschätzt werden (da die Beprobung in größeren Zeitabständen bzw. vorwiegend bei symptomatischen Personen erfolgt).</p> • Man sollte dementsprechend sehr vorsichtig mit der Aussage sein, dass Impfungen vor jeglicher (auch asymptomatischer) Infektion schützen. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur Impfung trifft dies immer weniger zu. Dies gilt umso mehr, weil eine fortlaufende Adaptation des Virus an den Immenselektionsdruck in der Population anzunehmen ist, 	<p>FG17 ██████</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>welche zukünftig ebenfalls die Schutzwirkung der Impfung gegen Infektion herabsetzen könnte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkürzung des Sheddings spielt in Bezug auf Haushaltskontakte keine Rolle, aber in Bezug auf sonstiges Geschehen. • Normalerweise wäre es kein Problem, wenn Personen mild oder asymptomatisch infiziert werden. Die hohe Anzahl Ungeimpfter ist das Problem. • Ist 2G oder 3G noch ein Schutzkonzept, das empfohlen werden kann? Was ist mit geimpften Kontaktpersonen, kann der Ausschluss von der Quarantäne noch gerechtfertigt werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ In großer Studie wurden odds ratio nach Settings unterschieden: in Haushalten deutlich höher, in anderen Settings etwas niedriger. ○ Infektionsprävalenz in Studienpopulation spielt eine Rolle. ○ Kontakte in Innenräume ohne Maske sind das Problem. Setting Haushalt aufgrund der wiederholten und kontinuierlichen Kontakte, steigender Infektionsdruck ○ Schwere Erkrankungsfälle könnten verhindert werden, wenn dies Geimpften klargemacht werden kann. ○ Größere Stratifikation nach Alter; Kontakte mit Älteren erfordern mehr Testungen. • Kommunikation kann nicht geändert werden. Würde große Verwirrung hervorrufen. Andere Aspekte sollten in den Vordergrund gestellt werden: AHA+L, Boosterung <ul style="list-style-type: none"> ○ Diese Punkte betonen, doppelt Geimpft wieder in Quarantäne zu schicken, ist nicht vermittelbar. ○ Soll 2G+ auf die Tagesordnung gesetzt werden? 	<p>Wieler</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 816 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 63 SARS-CoV-2 ○ 232 RSV ○ ## Rhinovirus ○ 54 Parainfluenzavirus ○ 68 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 8 Metapneumovirus ○ 3 Influenzavirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 219 Proben, davon 110 positiv auf SARS-CoV-2 (50,2%). • Antigenpaper wurde veröffentlicht zusammen mit PEI. 	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>ZBS1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Woche kurzer Überblick über aktuelle Therapieempfehlungen im Krisenstab <ul style="list-style-type: none"> ○ Veröffentlichung hierzu im deutschen Ärzteblatt der Fachgruppe COVRIIN, Link wird an Verteiler versendet 	ZBS7 [REDACTED]
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagezentrum-Schichtbesetzung über Weihnachten, Vorschlag: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verzicht auf Krisenstabsitzung am 24.12 und 31.12, d.h. Sitzungen am 22. und 29.12. und dann wieder am 05.01. ○ Arbeitsfreie Tage werden nicht besetzen im Lagezentrum, von kurzer Kontrolle der internationalen Kommunikation am 26.12. abgesehen. ○ Tägliche automatisierte Berichterstattung an allen außer den arbeitsfreien Tagen. ○ Kein Wochenbericht zwischen Weihnachten und Neujahr, da Daten nicht aussagekräftig, d.h. Wochenbericht am 23.12. und dann wieder am 06.01. ○ Alles unproblematisch, außer Verzicht auf Wochenbericht. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Könnte RKI in schlechtes Licht rücken. ▪ Vorbereitung des Wochenberichts bedeutet hohen Arbeitsaufwand für viele Personen. ▪ Journalisten proaktiv auf Problem hinweisen: Daten sind aufgrund von Feiertagen schwer zu beurteilen. Nimmt Pressestelle mit. <p><i>ToDo: Bericht ans BMG mit Vorschlag, wie beschrieben</i></p>	FG38 [REDACTED]
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • SARS-CoV-2 bei Weißwedelhirschen, Informationen aus dem FLI ([REDACTED]), Artikel in Ärztezeitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Meldung aus USA: bis zu 50% der Hirsche haben Antikörper. ○ FLI kontaktiert: im Moment noch keine Proben von Rot- und Rehwild verfügbar. Proben werden aktuell untersucht. ○ Vermutet wurde Transmission von Mensch zu Tier; Tiere sind hoch suszeptibel, fortwährende Quelle, Weiterentwicklung des Virus möglich. • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	[REDACTED]

Ende: 14:14 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 10.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung für Weihnachten: Selbsttests vor Familienfeiern empfehlen? 	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 2.6.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Ggf. Diskussion zu Ampel-Vorlage für Infektionsschutzgesetz <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(ausnahmesweise auch mittwoch)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> CWA: nur auf ärztlichen Rat hinweisen oder auch auf Antivirale? 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 12.11.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 10.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
- FG12
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
- MF3
- MF4
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
- BZgA
- BMG
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.884.054 (+39.676), davon 96.963 (+236) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 232/100.000 Einw. Hospitalisierungsinzidenz: 4.6/100 000, bei > 60 J 10.5 /100 000; damit wurde der allgemeine Grenzwert von 5 als Gesamtwert überschritten; zeigt die Belastung an Verlauf der 7-T-Inzidenz: Am höchsten in SN mit >500; gefolgt von TH, BY und BW; insgesamt deutlicher Anstieg; Knick in der Kurve am Ende durch Meldeverzug; Nord-West/Süd-Ostgefälle ○ R Wert deutlich über 1 ○ Geografische Verteilung 7-T-Inzidenz nach LK: Das erste Mal ein LK (LK Rottal-Inn) über 1000/ 100 000; Insgesamt hohe Inzidenzen (>500) im Süd-Osten (BY, SN, TH und Teile BW); Inzidenz nimmt über die letzten Wochen kontinuierlich zu; Top 15 über 700/100 000 ○ Inzidenz der Fälle nach AG und KW (heatmap) Fast in allen AG Inzidenz über 100; AG 10-14J über 400; ältere AG 85J/90J über 130 und 200, deutlich höher als in dritten Welle ○ 7-T-Inzidenz nach LK und AG: LK mit hohen Inzidenzen nehmen in jüngeren und mittelalten AG zu; in der Gruppe > 50J nehmen LK mit Inzidenz > 500 zu; in Rottal-Inn liegt die Inzidenz bei 50-59 J > 1000/100 000; AG > 80J zahlreiche LK über 500 ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach BL: TH, SN, BY, ST, BW deutlich erhöht, Bundesweit bei 4,6; einige BL liegen deutlich darüber TH, BY und SA weisen die höchsten Hosp-Inzidenzen auf, 15% der LK liegen über 10/100 000 ○ Todesfälle (Karte): Kleine Zahlen, starke Schwankungen, Hohe Zahlen in den LK mit hoher Hospitalisierungszahl und Inzidenzen ○ Beispiel (Dashboard): Rottal-Inn Inzidenz deutlich höher im Vergleich zur 2 und 3 Welle, dies gilt auch für Traunstein, Dingolfingen, Deggendorf (Inzidenz bei Älteren sehr hoch) ○ Großstädte mit >500 000 Einwohner: alle Großstädte weisen eine Inzidenz > 100/100 000, ausgenommen Bremen bei 85/100 000 <p>Frage: Ist eigentlich bekannt, warum TH eine vielfach erhöhte Hospitalisierungsinzidenz hat?</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Inzidenz seit 3 Wochen im Vgl. am höchsten, SN geringfügig darunter. Hospitalisierungsinzidenz ist anfällig für Ungenauigkeiten Thüringen hat auch hohes Durchschnittsalter und geringe Impfquoten Sachsen hat nur 33% Datenvollständigkeit bei Hospitalisierung, Thüringen 66%</p> <p><i>ToDo: FG 32 Weiterführende Klärung am Freitag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen: hier (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der Testungen nicht wesentlich verändert, Positivanteil deutlich gestiegen von 12 auf 16%, höchster Wert seit Beginn der Erfassung ○ Auslastung der Kapazitäten: aktuell ca. 50% der PCR-Testkapazität genutzt, unterschiedliche Verteilung in den BL ○ In TH Kapazitäten nahezu ausgelastet, andere BL zwischen 50-60% Auslastung ○ Positivanteile in TH, SA fast 30%; BB Anstieg steil nach oben, insgesamt steigend ○ Übersicht Teststrategie in Kitas nach BL: Geimpfte nur sporadisch in einzelnen Bereichen getestet, PCR-Pooltest in NRW und BY in Grundschulen, weitere BL AG-Test 2-3 pro Woche • ARS-Daten (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten aus Monats- und Wochenbericht ○ Bei gleichbleibender Testung Anstieg des Positivanteils ○ Vgl. BL über versch. Wellen: Einige BL verzeichnen einen höheren Positivanteil in der aktuellen Welle im Vgl. zu vorhergehenden Wellen, KW 34-44 2020 und 2021 auch deutlicher Anstieg des Positivanteil ○ <i>Testgruppe und Testort</i> nach Arztpraxen, KH und Andere: Hohe Positivanteile in Arztpraxen, KH im Vgl. deutlich niedriger; Andere (Testzentren) deutliche Zunahme ○ Nach AG: 5-14 J steiler Anstieg in den letzten Wochen in Arztpraxen ○ Anzahl der Testung pro AG und Ort: Jüngere eher in Arztpraxen, Ältere in KH; ○ Testung nach AG: 80 J am meisten getestet, gefolgt von AG 5-14 J bzw. 15-34 J; Positivanteile: 5-14 J am höchsten ○ Ausbrüche (KW44) Altenpflegeheime (APH) und med. Einrichtungen: Med. Einrichtungen: 119 Ausbrüche (118 in KW43); (unten/grün) APH 161 Ausbrüche (135 Ausbrüche in der Vorwoche) <p>Frage: Gibt es eine Verzögerung in der Bearbeitung der Proben in TH auf Grund der starken Auslastung?</p> <p>Turnaround time in TH liegt bei einem Tag.</p>	<p>FG37</p> <p>FG36</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (hier) (<i>nur mittwochs</i>) 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Grippeweb: Anstieg ARE setzt sich fort, ganz normales Niveau und vergleichbar mit Vorjahren; AHA-Regeln scheinen diese Saison keinen Einfluss zu haben ○ ARE-Konsultationsinzidenz: leicht gesunken, Herbstferien ○ SARI-Fälle: Fallzahlen in AG 0 bis 4 Jahre trotz deutlichem Rückgang weiter sehr hoch (65% der SARI-Fälle mit RSV-Diagnose), so viele SARI-Fälle in dieser AG wie sonst nur auf dem Höhepunkt der Grippewelle; AG > 35 Jahre erhöht, ähnlich Werte aus Vorjahr in KW 44, aber höher als in den Jahren von der COVID-19-Pandemie; Nachmeldungen möglich ○ Anteil COVID-19 an SARI bei 33% (KW 43: 31%); Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung bei 64% (KW 43: 51%) Kita: 267 Ausbrüche für die letzten 4 Wochen, die meisten Ausbrüche in SN (n=41), BW (n=37); Durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, Median: 3 Fälle; (22 Ausbrüche mit >=10 Fällen/Ausbruch); Erwachsene bilden einen großen Anteil in den Ausbrüchen ○ Schulen: 919 Ausbrüche für die letzten 4 Wochen, die meisten Ausbrüche in BW (n=210), BY (n=136) Durchschnitt: 5 Fälle, Median: 3 Fälle; 62 Ausbrüche mit >=10 Fällen <p>Frage zu Kita-Ausbrüchen: Bei positiven Betreuungspersonal werden Kinder seltener nachgetestet, daher kann es sein, dass der Anteil der Betreuenden in den Ausbrüchen in Kitas im Vgl. zu Schulen niedriger erscheint.</p> <p>Maßnahmen den BL unbekannt, jedoch sind es vor allem junge Erwachsenen, die sich gegenseitig infizieren. Kinder spielen eine Rolle, aber am ehesten nicht die Tragende.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW44: 71% Positivenrate (186 Einsendungen) ○ 54 Arztpraxen aus 14 BL; größter Anteil bei 0-4 J ○ Keinen Nachweis von Influenza, mehr Nachweise SARS-CoV-2 ○ Endemische Coronaviren: Trend setzt sich fort ○ Sonstige Atemwegsviren: Rhinovirus rückgängig, RSV dominieren (34% Posrate), 49% der Nachweise bei 0-4 J ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister (hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Anstieg in der Belegung, besonders ITS Neuaufnahmen von COVID-19: +1465 Pat in letzten 7 Tagen (30% mehr im Vgl zu Vorwoche) ○ Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Alle BL über 3%, mehrere über 12%, Trend zunehmend ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad Anteil der Invasivbeatmung (dunkelgrün) sehr hoch, Anteile vgl mit Vorwellen 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil der Verstorbenen: 50-80 Pat pro Tag; Trend steigend ○ Altersverteilung COVID-19 Pat auf ITS: über 60J über 60%, Verschiebung in die älteren Gruppen ○ Personal/Raummangel: Freie Betten nehmen ab, Personalmangel auf dem Peak der zweiten über der dritten Welle, extrem stark ○ 67% der Meldebereiche melden eine eingeschränkte Kapazität ○ Prognose für 20 T: Anstieg der ITS Belegung bundesweit • VOC/VOI in Deutschland (hier): <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Veränderung, B.1.617.2 (Delta) weiterhin dominierend ○ VOI B.1.621 (My)/ C.37 (Lambda) keine Nachweise in der letzten Woche ○ Anteil der Stichprobe (gleichbleibende Anzahl der Sequenzierungen) sinkt auf 1,2%; Grund: steigende Fallzahlen ○ VOI: AY.4.2 (Delta plus): Keine Zunahme ○ AY33: Anteil stabil; keine Zunahme ○ AY.4.2: Insgesamt 620 Nachweise, Vgl. Unterschiede Altersmedian, Hospitalisierung, Anteil Verstorbene, Impfdurchbrüche nicht signifikant; breite geographische Verteilung 	FG36
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keinen Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit dieser Woche gibt es wieder wöchentliche BPK • Sprechzettel in Vorbereitung <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer 2G/3G Überarbeitung s. Diskussion RKI Strategie 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Tweet am WE: Kontaktreduzierende Maßnahmen hervorheben 	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung für Weihnachten: Selbsttests vor Familienfeiern empfehlen? <p>Bereits im Stufenplan/ Control COVID (S. 9) beschrieben: „Bei zunehmendem Infektionsdruck (Stufe 2) sollten sich auch Geimpfte und Genesene bei planbaren Kontakten zu Personen mit hohem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf außerhalb des eigenen Haushalts einem aktuellen Test unterziehen und nur mit negativem Testergebnis treffen (betrifft auch private Veranstaltungen wie Geburtstagsfeiern, Spieleabende usw.).“ Dabei wird bei 3 G eine Testung mit NAT (bsp PCR) empfohlen.</p> <p>Unterschiedliche Bezeichnungen und Konzepte 2 G, 2G plus (2 G mit AG Nachweis) und 3G NAT (Test mit PCR für Hochrisikosetting) müssen erklärt werden. Es sollte eine weitere Verwirrung der Bevölkerung bzgl. versch. Konzepte vermieden werden.</p> <p>Eine weitere konkrete Darstellung und Hervorhebung relevanter Szenarien zur Veranschaulichung für die Bevölkerung und Verweis auf bestehende Dokumente (Control COVID Papier) wäre wünschenswert. Es wurde diskutiert, ob eine Beschränkung auf Hochrisikosettings oder eine allgemeine Empfehlung zur Testung v.a. von Geimpften erfolgen sollte. Eine zusätzliche Testung (v.a. PCR) bindet Ressourcen und ist nur bei Kontrolle dieser nützlich. In Hochrisikosettings werden die Testkonzepte (Alle geimpft, gebooster, mehrfach in der Woche getestet, Kontaktbeschränkungen) nicht konsequent umgesetzt. Dabei sollte vor allem in Bildung und Beruf seriell getestet werden und anlassbezogen bei Geimpften und Risikokonstellationen (s. Modellierungen EpiBull-Artikel) Empfehlungen in den einzelnen Papieren (z.B: Altenpflege-Dokument, Testverordnung, TestVO der Länder) sind nicht immer konsistent bzgl. ihrer Empfehlungen. Auch auf Bundesebene sind Testpflichten für Geimpfte nicht unbedingt legal (Schutz AusnahmeVO): Geimpfte sind mit Getesteten gleichgestellt. Generell sollte ein zusätzlicher Nutzen von der Testung ausgehen.</p> <p>Insgesamt sollte bei der aktuellen Situation und Entwicklung offensiver kommuniziert werden, dass die Bevölkerung die Anzahl der Kontaktpersonen reduziert werden (social bubble) und Massenveranstaltungen eingeschränkt werden und das Verhalten an Karnival/Weihnachten/ Besuchen im Altersheim angepasst werden sollte. Es herrscht eine Unsicherheit in der Bevölkerung (hohe Fallzahlen, wenig Aktion von der Politik), der Appell sollte praktisch und klar sein und von der Bevölkerung umsetzbar sein.</p>	<p>Abt. 3 / Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>AHA+L, Kontaktbeschränkungen, Testungen in Hochrisiko/vulnerable Settings als Message für die BPK und Twitter, zusätzlicher Hinweis im Lagebericht</p> <p>ToDo: <i>FG36, FG37 und Abt1 einheitliche (minimal-invasive) Anpassung des Stufenplans zu NAT</i> <i>Presse: Kommunikation über die Flyer (Weihnachtstreffen in der social bubble mit Testgedanken/ 2G und 2Gplus bei Treffen mit Personen mit hohem Risiko)</i> <i>Flyer sollten in mehrere Sprachen übersetzt werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion zu Gesetzentwurf auf Freitag verschoben <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • S. Lage national <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p><i>(ausnahmesweise auch mittwoch)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA: nur auf ärztlichen Rat hinweisen oder auch auf Antivirale? CWA wird hauptsächlich für die Benachrichtigung von KP genutzt. Aktuell verfügbare Therapieoptionen (Monoklonale AK, weitere Medikamente kommen) in Frühphase der Erkrankung indiziert, wenn bsp. Eine KP positiv getestet 	ZBS7



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Idee: bei KP mit Symptomen/pos. Test empfehlen sich mit dem HA in Verbindung zu setzen um mögliche frühzeitige Therapieoptionen zu besprechen. RKI gibt keine Therapieempfehlungen. Es sollte der Kontakt zu Fachgesellschaften (Bestehender Arbeitskreis mit Einbezug von Allgemeinmediziner und Internisten) aufgenommen werden und ein Statement für die CWA und Testpapier abgestimmt werden <p><i>ToDo: [REDACTED] kümmert sich um die Koordination und Abstimmung</i></p>	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 12.11.2021, 11:00 	

Ende: 13:07 Uhr



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 12.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3,, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Molekulare Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Kurzer Report über das Kontaktverhalten in den letzten Wochen (empirische Auswertungen), https://www.covid-19-mobility.org/contact-index/: besorgniserregend Anstieg der Variabilität in den Kontakten, enormer Anstieg an Halloween - Langzeiteffekte einer symptomatischen Covidierkrankungen 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 ([REDACTED])
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i>	[REDACTED]

	Ergebnisse aus dem Kontakt Monitor und Datenspende App.: 1. Kontaktverhalten im Alltag und in der Freizeit während der Pandemie 2. Physiologische Signale und Verhaltensänderungen im Zusammenhang mit COVID19 (Corona-Datenspende 2.0)	[Redacted] / [Redacted] /
4	Aktuelle Risikobewertung •	alle
5	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein Ggf. Diskussion zu Ampel-Vorlage für Infektionsschutzgesetz b) RKI-intern c)	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag, 15.11.2021, 11:00	

Kommentiert [Redacted]: Stand Mittwoch auf der Agenda und wurde nur kurz besprochen. Herr Schaade meinte zu [Redacted], es könne vielleicht Freitag noch mal besprochen werden.



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 12.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt.1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS 1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 11.11.2021 ○ Fälle: 251.266.207 ○ Weltweit leichter Anstieg (+6,7% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 5.070.244, CFR weiterhin bei :2,0% • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Iran und Rumänien nicht mehr dabei ○ Neu aufgestiegen: Polen (+66%), Niederlande (+44%), Deutschland auf Platz 4 (+61%) ○ UK und Ukraine: rückläufiger Trend (Inzidenzen bei 340/100.000 EW.), ○ Ukraine mit niedrigster Impfquote (19%) • Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep (Daten bis incl. Vorwoche) <ul style="list-style-type: none"> ○ Leicht steigende globaler Trend: Fälle + 1%, Todesfälle dagegen -4 % ○ Stärkste Zunahme in Europa: Fälle + 66% in den letzten 7 Tagen (Change prozentual +7%), Todesfälle +55% in den letzten 7 Tagen (Change prozentual +10%) ○ Afrika: leicht Zunahme, andere Regionen: Abnahme • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Auffällig: Botswana (durch Nachmeldungen verursacht) ○ Auffällig Europ: Viele Länder mit Inzidenzen zwischen 200-500/100.000, einige Länder > 500/100.000 • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner EU/EWR Wochenvergleich <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzen >500: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Slowenien > 1000/100.000 ▪ Kroatien 937/100.000 ▪ Slowakei 737/100.000 ▪ Neu dabei Österreich mit > 713/100.000 (+60%) und Tschechien mit 596/100.000 (+42%), beide Länder sind Hochrisikogebiete ▪ Steigende Tendenz in Deutschland, Polen, Island, Spanien ▪ Abnahme einzig in Schweden (<50/100.000) • Bewertung der epidemiologischen Situation der Länder der EU/EEA durch ECDC <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 Punktebewertung anhand von 5 Kriterien: Je höher die Punktezahl (dunkler), desto besorgniserregend ist die Lage in einem Land (Todesfälle letzte 14 Tage, 14-Tages-Inzidenz, <u>Positivquote, 14-Tages-Inzidenz bei >65-jährigen, Hospitalisierungsrate und Fälle auf ITS, Testrate und positivität</u>) ○ EU weiterhin sehr besorgniserregend (8,3) ○ Deutschland: leicht gestiegen (8,0) ○ Höchstwerte: Kroatien 10, Bulgarien 9,7 	<p>ZIG 1</p> <p></p> <p>EG32</p> <p></p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Aufgestiegen: Belgien (9,0), Finnland (7,2), Liechtenstein (7,8) und Polen (8,7) ○ Abgestiegen: Italien (3,2), Irland (7,8), Lettland (7,8), Litauen (7,0), Schweden (4,2) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 4.942.890 (+48.640), davon 97.389 (+191) Todesfälle ○ Gesamtfallzahl knapp unter der 5 Millionengrenze, neue Fälle unverändert hoch ○ 7-Tage-Inzidenz 264/100.000 Ew. ○ Hospitalisierungsinzidenz besorgniserregend gestiegen: 4,7/100.000 Ew., AG ≥ 60jährige: 10,89/100.000 Ew. ○ Fälle auf ITS: 2.828 (+89) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 58.167.264 (70,0%), mit vollständiger Impfung 56.080.963 (67,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ TH, SN, BY, BW am stärksten betroffen, Anstiege auch in BE, BB, ST ▪ Nördliche BL auf etwas niedrigerem Niveau ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Osten und Süden am stärksten betroffen ▪ 4 LK > 1000/100.000 Ew. (±1 %) ▪ 51 LK (1/8) > 500/100.000 Ew., vorwiegend Bayern ▪ 2 LK < 50/100.000 Ew ▪ Überwiegend Inzidenzen > 100/100.000 Ew. ○ Verlauf der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch Meldeverzug größerer Graubereich ▪ Anstiege bzw. hohe Anstiege in allen BL ▪ Stärkste Anstiege in TH und BY, deutlich auch in MV ○ Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz (Wochenbericht) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8,4/100.000 Ew. ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin leichte Übersterblichkeit ▪ Laut <i>destatis</i> nicht allein durch COVID-Todesfallzahlen zu erklären, andere Ursachen unbekannt <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Könnte bei den Todesfällen eine Untererfassung vorliegen? AW: Eher nicht, Todesfälle sind sehr gut erfasst ○ Könnten sich hier bereits Langzeiteffekte von verzögerten oder suboptimalen Therapien bemerkbar machen? AW (Abt 2): Register und Erfassungssysteme sind zu langsam um das jetzt schon zu erfassen, allenfalls Hinweise auf geänderte Muster <p>ToDo 1: Todesursachenstatistik und ggf. andere Erfassungssystem auf geänderte Muster überprüfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierungen (Folien hier) ○ Covid-19 Mobility Project, GPS-Daten-basierter Kontaktmonitor <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzierung der mittleren Anzahl tägl. Kontakte: 	<p>FG 32</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> <p>Abt. 2</p> <div style="background-color: black; width: 30px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> <p>P4</p> <div style="background-color: black; width: 60px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div>
--	---

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> - Durch 1. Lockdown: 100% → 50% für 1 Monat - Durch Lockdown light: 73% → 68% für 2 Wochen - Durch 2. Lockdown 72% → 55% für 6 Monate - Aktuell: Nach stetigem Anstieg seit 7/2021 Abfall seit Mitte 9/2021 ▪ Variation der Kontakte (Proxy für Gruppengrößen): <ul style="list-style-type: none"> - Im Lockdown light verringerte wöchentliche Fluktuationen (WE-Veranstaltungen) - Aktuell größer als je in der Pandemie + leichter Anstieg ▪ Alltag (Woche) und Freizeit (Wochenende, WE) <ul style="list-style-type: none"> - Präpandemisch Kontaktzahl und Variation am WE größer - Bis 7/2021 im Mittel weniger Kontakte am WE, Lockdown light verringerte die Gruppengrößen am WE effektiv - Aktuell: In der Woche sinkt Anzahl der Kontakte stärker als am WE - Gruppengrößen stagnieren unter der Woche und werden an WE größer - Halloween als letztes Feiertags-WE: keine Auffälligkeiten - Für 11.11. (Karnevalsbeginn) werden Auffälligkeiten erwartet <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Handelt es sich überwiegend um Kontakte im Freien? Daraus würde sich eine Untererfassung ergeben, da jahreszeitlich jetzt mehr Kontakte indoor stattfinden? ○ GPS- Daten können auch indoor erfasst werden, in welchem Umfang muss mit dem Anbieter diskutiert werden <p>ToDo 2: Prüfung, inwiefern eine Untererfassung durch indoor-Kontakte vorliegt bzw. in welchem Umfang diese erfasst werden, keine Deadline</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sind Konzerte/Sportveranstaltungen zu erkennen? ○ Nein, höchste Auflösung ist Bundeslandebene, keine Aussagen hierzu möglich ○ Erste Einsichten aus der neuen Corona-Datenspende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corona-Datenspende 2.0 seit 19.10. 2021 mit der Möglichkeit In-App-Umfragen durchzuführen ▪ Fragen zu Tests, Symptomen, Soziodemograf. Daten, Verhalten i.d. Pandemie ▪ 545/ 5634 User haben den Zeitraum ihres pos./neg. Tests mitgeteilt → Aussagen zu Änderungen in physiolog. Variablen sind möglich: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruhepuls: Anstieg um ca. 3 bpm für mindestens 40 Tage ▪ Aktivität reduziert um ca. 3500 Schritte/Tag für 20 Tage ▪ Schlafdauer um 1 h erhöht für 7-14 Tage ▪ Alle Parameter steigen bereits vor dem pos. Testergebnis an ▪ Ergebnisse sind trotz ungenauem Testzeitraum und fehlendem Symptombeginn konsistent mit Publikation 	
--	--	--

P4

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>Radin, Jennifer M. et al. 'Assessment of Prolonged Physiological and Behavioral Changes Associated With COVID-19 Infection'. JAMA Network</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziele: Erhöhung der Konfidenz durch weitere Bewerbung der App, Vergrößerung der Stichprobe, Nutzung der neuen Erkenntnisse zur Optimierung des Fiebermonitors <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeitspannen entsprechen/bestätigen klinische Verläufe, bspw. erhöhte Schlafdauer über 1-2 Wochen, erhöhter Ruhepuls über 6 Wochen ○ Gibt es eine direkte Messung? ○ Nein, Ruhepuls wird als Proxy verwendet ○ Wie viele der negativ Getesteten sind symptomatisch? Gäbe Hinweise auf unterschiedliche Verläufe von COVID und bspw. Influenza. ○ Bisher wurde bei neg. Getesteten die Symptomatik nicht abgefragt. Im Rahmen der 2. Studie wird eine wöchentliche Abfrage, ob getestet wurde, um eine Frage zur Testindikation (Symptomatik) ergänzt. ○ Ist eine Auswertung nach Impfstatus möglich? ○ Prinzipiell ja, aber CAVE Bias, 95% der Datenspender sind geimpft ○ Insbesondere die Kontaktmonitor-Daten bestätigen die Empfehlungen des RKI zur Kontaktreduzierung und zum meiden großer Veranstaltungen 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einem Hilfsersuchen Rumäniens (Lieferung von Beatmungsgeräten) kann nicht entsprochen werden • WHO Intra-Action Reviewport in Nord-Mazedonien ist abgeschlossen <i>(ZIG1 und FG38 beteiligt)</i> • ZIG FG38 und FG 37 sind in Vorbereitung eines Intra-Action Reviewports (?) für Iran • Namibia: Unterstützung des Aufbaus von Laboren durch Webinare und Schulungen • Usbekistan: IPC-Schulung für Krankenhäuser 	ZIG 
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ 35, 9 Mio. Downloads, 640.000 Warnende/Tag, > 90.000 empfangene Warnungen/Tag, 21.000 Twitter-Follower ○ Sehr positive Entwicklung: Mitnutzung des Luca-QR-Codes ○ Kommunikation über Luca: Blog, FAQ, Thread (200.000 Impressions, 1600 Likes), Themenseite, Bürger:innen- und Presseanfragen, großes Medienecho (dpa, Spiegel, Tagesschau etc.) • CovPass <ul style="list-style-type: none"> ○ CovPass-App: >23,8 Mio. Downloads, jetzt Version 1.12 ○ CovPassCheck-App: ca. 702.363 Downloads <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verstärkte Kommunikation, auch mit BMG, zur Steigerung der CovPassCheckApp ▪ Workshop geplant 	FG21 

Formatiert: Deutsch (Deutschland)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunehmend Anfragen durch LKA /Landespolizei zu gefälschten Impfnachweisen • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ Ca. 40.000 Anmeldungen pro Tag ○ Insg. >16,4 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 ○ Weiterhin hoher Kommunikationsbedarf (viele Anrufe) ○ Kommentar: Befragungsinhalte zu verknüpfen war eines der großen Ziele, die erreicht wurden ○ Derzeit stark erhöhtes Arbeitsaufkommen durch steigende Zahlen, explodierende Hotline-Anfragen, Regierungswechsel erschwert die Kommunikation mit dem BMG, mehr Unterstützung von dort wäre wünschenswert 	<p>██████████</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage: Sollte Risikobewertung noch weiter eskaliert werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis auf Äußerung ██████████ zu Impfdurchbrüchen im Promillebereich ○ Entspricht nicht der Realität, die aus unserer Tabelle (Wochenbericht) zu entnehmen ist ○ Sollten Geimpfte nicht doch getestet werden? ○ War bereits Thema im Krisenstab letzten Mittwoch: Ist im Stufenplan dargestellt (3 Tests/Woche im beruflichen Setting), sollte man SchülerInnen und Studierende hier noch stärker herausstellen? ○ Serielles Testen in definierten Settings ist erfolgreich, wo könnte Hinweis auf den Einschluss Geimpfter in serielle Testkonzepte platziert werden? ○ Fällt in die Zuständigkeit von Bildungsministerium (ggf. ansprechen?) und Arbeitsministerium (Minister Heil ist aktiv) ○ RKI sollte das trotzdem empfehlen, Flyer zu 2G/3G wäre eine Möglichkeit <p><i>ToDo 3: Integration des Hinweises in den Flyer zu 2G/3G. Einschluss Geimpfter in serielle Testkonzepte: Im berufl. Setting, an Schulen und Bildungseinrichtungen 3Tests/Woche auch für Geimpfte und Genesene, insbesondere vor Kontakt zu vulnerablen Personen oder Risikogruppen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sollte dies auch in den Empfehlungen für Schulen adressiert werden? ○ Statt vollständige Überarbeitung sollte hier auf Stufe 2 hingewiesen werden ○ Wie könnte das BMBF adressiert werden, da keine direkten Ansprechpartner bekannt sind? <p><i>ToDo 4: Entwurf eines Berichts an das BMBF, mit der Feststellung, dass Geimpfte und Genesene nicht regelmäßig getestet werden und mit dem Vorschlag, mit einer Klarstellung an die Landesministerien heranzutreten. Ein Briefentwurf an die Ministerien soll beigefügt werden</i></p>	<p>Schaade</p> <p>██████████</p> <p>P1 ██████████</p> <p>██████████</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommentar BZgA: Nimmt das Thema „2G +Testen“, Fragen zur Kostenübernahme, zu gesetzlichen Testpflichten und zu Testkapazitäten müssen berücksichtigt werden mit in den Steuerungskreis heute ○ Bis zur nächsten Sitzung wird geklärt, an welcher Stelle die BZgA gezielt auf das Testen Geimpfter hinweisen kann ○ Altenheime sollten unbedingt nach 2G+Testen vorgehen, ansonsten sollten die Empfehlungen kongruent mit ControlCovid bleiben, die betriebliche Empfehlung und die für Schulen sollte nur noch einmal verdeutlicht werden, einzige Lücke sind Bildungseinrichtungen, hier muss tatsächlich nachgebessert werden <p><i>ToDo 5: Anpassung und Zirkulation der aktuellen Risikobewertung, ggf. die Formulierung „sehr besorgniserregend“ aus dem Wochenbericht übernehmen, steigende Fallzahlen textlich akzentuieren</i></p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit Fokussierung auf Auffrischungsimpfung, angesprochen werden Gruppen, die erfolgversprechend sind: Bereits Geimpfte, Schwangere, Stillende <ul style="list-style-type: none"> ○ Eckfeldanzeigen in Tageszeitungen ○ Fernsehspot zur Auffrischungsimpfung ○ Editorials zur Auffrischung in Tageszeitungen AHA-L ○ Frage: Zielgruppe der Älteren? ○ Schwerpunkt auf >60jährige wird berücksichtigt (Telefonaktion mit Tageszeitungen für <60jährige in BY, SN, TH) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweet zum Wochenbericht erhielt 1000 Likes • Botschaft zum Absagen von Großveranstaltung wurde (kritisch) rezipiert • Twitter-Gewitter-Begleitung der BPK <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Twitter zur Impfung in Arbeit: keine Impfung schützt zu 100% → Vorsichtsmaßnahmen trotz Impfung • In Arbeit: Verhaltensempfehlungen für Herbst/Winter/Feiertage und Flyer zu Impfdurchbrüchen <p>Lagebericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll neben der 7-Tage-Inzidenz im täglichen automatisierten Lagebericht auch die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz dargestellt bzw. berichtet werden (incl. Disclaimer zum Graubereich durch Meldeverzug)? • Hintergrund: Gespräch mit ██████████ und ██████████ (beide BMG), wie das heterogene Meldeverhalten verbessert 	<p>BZgA</p> <p>██████████</p> <p>Presse</p> <p>██████████</p> <p>P1</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>bzw. beschleunigt werden kann (Disclaimer zum unterschiedlichen Meldeverzug)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es kann gezeigt werden, dass LK mit hohen Inzidenzen auch Hospitalisierungsinzidenzen >5/100.000 Ew. haben <p><i>ToDo 6: Darstellung soll in den tägl. Lagebericht aufgenommen und das unterschiedliche Meldeverhalten per Disclaimer transparent gemacht werden</i></p>	<p>██████████</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Frisch aus der BPK: Thilo Jung stellte die Frage nach der Quarantänisierung Geimpfter enger Kontaktpersonen. Minister Spahn hat im Anschluss Gesprächsbedarf zu diesem Thema signalisiert (eventuell befürchtet er, dass das RKI in diese Richtung gehen möchte). Nächste Woche findet eine Schalte mit dem Minister statt. Wie steht das RKI dazu? <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfiehlt man das, fällt die Grundlage für 2G/3G Regelungen weg ○ Es ist eine Risikoabwägung: 60% weniger Infektion nach Impfung ist eine relevante Größe, Daten zur Übertragung sind uneinheitlich ○ Gutes Thema, aber es sollten differenzierte Lösungen gefunden werden: Bspw. für geimpfte HCW als KP (hier wird üblicherweise der Hygienebeauftragte informiert) ○ Hinweis: Grundlage für 2G/3G ist der Schutz vor schwerer Erkrankung und vor ITS-Behandlungsbedarf, er würde auch bei Quarantäne für Geimpfte nicht entfallen, 2/3 Schutz vor Infektion ist kein guter Wert, RKI sollte nicht kommunizieren, dass Geimpfte keine Überträger sind, da bald viele Menschen Geimpfte Übertragende kennen werden ○ Inwiefern sind die GÄ noch zur KoNa in der Lage (wurde vereinzelt bereits gänzlich eingestellt) → ist die Botschaft zielführend, wenn die KP ohnehin nicht in Quarantäne geschickt werden? ○ Bisher war dem Gesetzgeber immer wichtig, die Benefits für Geimpfte herauszustellen, u.a. auch dass Geimpfte aus Risikogebieten von der Quarantäne befreit sind ○ RKI soll kongruent bleiben, und ein Gesamtkonzept schaffen, FG 36 und FG 37 (KH und Pflegeheime) sollten die Quarantäne-Empfehlungen allgemein und in Einrichtungen des Gesundheitswesens prüfen ○ Diskussion mit FG 14 und ██████████ ist bereits im Gang, FG 36 kann gern noch mit einbezogen werden 	<p>Präs. Wieler</p> <p>Schaade</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Schaade</p> <p>██████████</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ In der Pflege galt eigentlich Verständigung auf systematische Testung, da bei Quarantäne noch größere personelle Engpässe drohen ○ Vorschlag, Quarantäne light (5 Tage +Test)? ○ An sich hat eine Risikoabwägung schon stattgefunden, FG 36 nimmt das Thema trotzdem mit, incl. der Frage nach dem Benefit ○ Da GÄ nicht Schritt halten, profitieren ggf. alle von der Empfehlung, bei Kontakt zu vulnerablen Gruppen als geimpfte KP 5 Tage Kontakte zu reduzieren und sich dann zu testen? ○ Diese Empfehlung für Geimpfte KP ist sinnvoll, dies gilt auch für Personen, die Kontakt zu Personen mit Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben. ○ In Pflegeheimen genügt es nicht, die Einwohner zu schützen durch Tests etc., auch die Inzidenzen in der Bev. müssen gesenkt werden ○ Wenn Geimpfte in Quarantäne gehen, werden dann vorwiegend Ungeimpfte geschützt? ○ Frage: Ist der Schutz vor Infektion bei Geboosterten wieder deutlich höher? ○ Ja, aber die Dauer ist unbekannt und die Wirkung kommt für diesen Winter nicht schnell genug ○ Könnte man ganz D in 2 Wochen boostern, entspräche das einem kleinen Lockdown. Darüber hinaus sollte thematisiert werden, dass eine Infektion nach Impfung nicht positiv als Booster bewertet werden sollte, da Krankheitsrisiken bestehen, bspw. wurden vermehrt thromboembolische Ereignisse bei Impfdurchbrüchen beobachtet (unklar ob durch Durchbruch oder durch Impfung) ○ Geimpft und im Lockdown? Ist die Alternative eine um 2 Jahre reduzierte Lebenserwartung? ○ RKI sollte sich die Freiheit nehmen, unabhängige Überlegungen anzustellen und dann damit auf das BMG zuzugehen ○ Prinzip der Wirksamkeit, Angemessenheit und Praktikabilität sollte gewahrt bleiben im Rahmen einer nüchternen Stellungnahme zum Zusatznutzen einer Quarantäne bei geimpften engen KP ○ Eine Diskussionsrunde zum Thema „Zukunft-wird es wieder ein normales Leben geben?“ wird vorgeschlagen <p><i>ToDo 9: Terminfindung und Einladung (Verteiler Krisenstab) zu einer abendlichen virtuellen Diskussionsrunde zum o.g. Thema, Dauer 1 Stunde, innerhalb der nächsten 2-3 Wochen (in jedem Fall vor Weihnachten), Anpassung an die Kalender von Schaade und Präs Wieler</i></p>	<p>Schaade</p> <p>■</p> <p>Schaade</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>Schaade</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Gesetzentwurf der Ampel-Koalition besteht kein weiterer Gesprächsbedarf • RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht besprochen 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO berät derzeit zur Booster-Impfung für alle, in etwa 10 Tagen könnte ein Entwurf vorliegen • Wird eine möglichst synchrone Boosterung in der Empfehlung angestrebt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, Fokus richtet sich auf Verhinderung schwerere Erkrankungen, daher synchrones Vorgehen derzeit nicht präferiert, Reihenfolge mit absteigendem Alter, auch Schwangere werden adressiert • Ist die Impfeffektivität weiterhin berechenbar, wenn unter 2G-Bedingungen nur noch Ungeimpfte exponiert sind? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, solange es Ungeimpfte gibt, gibt es ein Maß für die Effektivität • Bleibt der 6-monatige Abstand zur Grundimmunisierung? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, ggf. gelockert „in der Regel“ • Lläuft der Status „geimpft“ ohne Booster aus? Wie ist das für Vakzine Janssen ohne mRNA-Booster (s. Frankreich)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Regelung noch unklar, STIKO-Empfehlung muss abgewartet werden • Wird es Booster-Impfangebote an die RKI-Mitarbeiter geben? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, ist bereits in Gang, zunächst nach Alter und Risikofaktoren, dann Einsatzpersonen, dann alle, ebenso wird es für MA ab nächster Woche 3 Tests/Woche geben, das hausinterne Hygienekonzept wird angepasst werden • Wer monitort die Impfkapazitäten? <ul style="list-style-type: none"> ○ Umsetzung und Durchführung ist nicht Aufgabe der STIKO ○ In manchen BL werden Zentren wieder geöffnet ○ Vergütung wurde angehoben auf 28 € (+ Wochenendzulage 8€) ○ Wegen organisatorischer Probleme werden nicht alle Impfzentren wieder öffnen können 	FG33 [REDACTED]
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> FG17 <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 873 Proben, davon 800 untersucht <ul style="list-style-type: none"> ○ 222 SARS-CoV-2 ○ 250 RSV 	FG17 [REDACTED]



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 161 Rhinovirus ○ 73 <u>saisonale CoV (v.a. OC 43)</u> ○ 46 <u>RICPIV</u> ○ 7 <u>HMPV</u> ○ 2 Influenza <u>+</u> <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 161 Proben, davon 77 positiv auf SARS-CoV-2 (47,8%) • Vermehrtes Testen durch hausinterne Fälle 	<p>ZBS1</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19: aktuelle Therapieoptionen und Ausblick (Folien hier) ○ Nach 2 Jahren Pandemie wurden AWMF-Leitlinien für die stationäre Therapie verabschiedet (für die ambulante Therapie sind sie noch in Arbeit): 113-0011Gl S3 Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19-2021-10-1.pdf (awmf.org) ○ Veröffentlichung hierzu im deutschen Ärzteblatt der Fachgruppen COVRIIN und STAKOB: https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=221901 ○ Evidenzbasierte Therapieoptionen nach Krankheitsphasen, Übersichtsgrafik abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Infografik-Therapieempfehlungen.pdf?_blob=publicationFile ○ Ambulant: MAK bei Risiko auf schweren Verlauf ○ Stationär: mehrere Therapieoptionen, auch Remdesivir ist zugelassen ○ Seit gestern 2 weitere MAK bzw. Kombination durch EMA zugelassen: Casirivimab/Imdevimab (Ronapreve, Fa. Roche) und Regdanvimab (Regkirona, Fa. Celltrion Healthcare Hungary Kft) ○ Mehrere für andere Indikationen zugelassene Medikamente befinden sich im rolling review ○ Ausblick: Kombination aus 2 AK mit Langzeitwirkung (6-12 Monate (gute Substanz für die Prophylaxe) ○ Bisher nur Pressemit., keine Studienergebnisse für: ○ PrEP: 77% Risikoreduktion bei ½ Jahr Nachbeobachtung ○ PEP: nur 33% Risikoreduktion für schwere Erkrankung, aber bei Seronegativität bei Therapiebeginn 77% Risikoreduktion ○ Werden alle i.m. verabreicht ○ In Tablettenform (ambulant) Molnupiravir, Polymerasehemmer, stärker als Remdesivir, CAVE mutagenes Potential, in Phase 2-3 Studien relevante Reduktion der Viruslast ○ Proteaseinhibitor Ritonavir: viele Medikamenteninteraktionen ○ Vergleichsstudie Molnupiravir/Ritonavir: Risikoreduktion 50% (Symptombeginn <5 Tage) vs. 89% (Symptombeginn <3Tage), NNT (number needed to treat) jeweils 18 <p>Diskussion</p>	<p>ZBS7</p>

Formatiert: Französisch (Frankreich)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es eine Handreichung für Niedergelassene zur Entscheidungsfindung? Indikationsstellung ist nicht trivial, da Zeitfenster eine große Rolle spielt und Risiko für schweren Verlauf zu Beginn schwer abschätzbar ist ○ MAK sind sehr gut verträglich, nur sehr selten anaphylaktische Reaktionen ○ Bei Symptomatik < 7 Tage soll die Indikation großzügig gestellt werden, AK- Kontrolle soll abgenommen, Befund jedoch nicht abgewartet werden ○ Bei Symptomatik > 7 Tage soll der serologische Befund abgewartet werden (UK-Studie: auch hospitalisierte Pat. Profitieren von MAK, wenn sie seronegativ sind) 	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ein kurzer Bericht zu Weihnachten ist geplant, der nach Freigabe durch Herrn Schaade an das BMG gesendet wird 	FG38 [REDACTED]
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet • Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:16 Uhr



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 17.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3,, ZBS1 ,ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Molekulare Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 ([REDACTED])
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i>	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein ControlCOVID- Ergänzungen	Alle

	b) RKI-intern c)	FG36, FG37, AL3
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> • X -----	FG33 [REDACTED] (ZIG2)
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine • 02.12.2021 (17-18 Uhr): „Wie sieht die Zukunft in Bezug auf COVID-19 aus“	Alle
16	A:ndere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 19.11.2021, 11:00	

Kommentiert [REDACTED]: "Selected Evidence on Acceptance of Mandatory COVID-19 Vaccinations"
 Verschoben wegen Krankmeldung!

Kommentiert [REDACTED]: Siehe E-Mail [REDACTED],
 15.11.21 12:31 Uhr



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 17.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- MF 1
 - [REDACTED]
- MF 2
 - [REDACTED]
- MF 4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG 2
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- ZBS 7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 5.129.950 (+52.826), davon 98.274 (+294) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 319,5/100.000 EW; 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter Fälle: 5,15/100.000 EW (erstmals > 5, Nachmeldungen ausstehend), in der Altersgruppe ab 60 J.: 11,97 /100 000 EW ○ aktive Fälle: ca. 490.800 ○ Anteil COVID-19 an ITS-Belegung: 14,7 % ○ Stufe 2 gemäß ControlCOVID erreicht ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz nach Bundesland: deutliche Anstiege in BY, SN, TH ○ Nowcasting und 7-Tage-R-Wert: 7-Tage-R weiterhin um 1,2 schwankend ○ Geografische Verteilung 7-T-Inzidenz nach LK: Top 15-LK > 900/100.000 EW, in 95 % aller LK liegt die 7-Tage-Inzidenz > 100/100.000 EW; Großstädte mit höchsten 7-T-Inzidenzen: Dresden, München, Nürnberg, Leipzig ○ Inzidenz der Fälle nach AG und KW (Heatmap): höchste 7-Tage-Inzidenz in der AG 6-10: 732/100.000 EW, AG 11-14: 687/100.000 EW; in den AG 80+: > 150/100.000 EW ○ 7-T-Inzidenz nach LK und AG: hohe Anzahl LK mit 7-Tage-Inzidenz > 500/100.000 EW, bisher v. a. in den Altersgruppen von 0-59; Anstieg auch in höheren Altersgruppen prognostiziert ○ Verlauf 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz nach BL: bundesweit > 5; TH > 20; SN: hohe 7-Tage-Inzidenz wird in Hospitalisierungs-Inzidenz nicht widerspiegelt, vermutlich werden Hospitalisierungen unzureichend gemeldet; umgekehrte Situation in MV: hier gute Meldung von Hospitalisierungen bei vergleichsweise geringer 7-Tage-Inzidenz; TH meldet Hospitalisierungen besser als SN; unterschiedliches Meldeverhalten beeinträchtigt Aussagekraft der Darstellung ○ Todesfälle nach Sterbewoche: in KW 44 und KW 45 jeweils > 800 Sterbefälle ○ Zusatzauswertungen (Folien hier): 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter COVID-19-Fälle nach BL; Sterbefälle nach LK • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ deutliche Zunahmen sowohl bei Anzahl der Testungen als auch bei Positivenanteil 	<p>Abt. 3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ KW 45: > 1,6 Mio. Testungen, 17 % Positivanteil, höchster Positivanteil seit Beginn der Erfassung ○ Laborauslastung hoch, in einigen BL beinahe ausgelastet, dadurch Gefahr verzögerter Ergebnisübermittlung ○ Positivanteil nach Laborstandort: BB > 20 %, TH um 30 %, SN > 30 %, in fast allen BL ansteigender Trend <ul style="list-style-type: none"> ● ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zunahme bei Anzahl Testungen (KW 45: > 600.000) und bei Positivanteil (KW 45: > 15 %) in allen Altersgruppen und in fast allen BL; SL rel. stabil ○ im Vergleichszeitraum 2020 wurden mind. genauso viele Testungen durchgeführt wie in 2021, der Positivanteil in 2020 lag jedoch niedriger als in 2021; die Differenz im Positivanteil zum Vorjahr ist in den BL unterschiedlich ausgeprägt: z. B. in SN, TH sehr deutliche Zunahme im Vergleich zu 2020 ○ Anstieg bei Testungen und Positivanteil v. a. in Arztpraxen (dort Testung v. a. von symptomatischen Pat.), in KH weniger starker Anstieg (dort v. a. Testung von asymptomatischen Pat.); im Vergleich zum Vorjahr ähnliche Anzahl Testungen; ○ höchste Positivanteile in der AG 5-14 ○ Zunahme bei Ausbrüchen: aktuell 138 aktive Ausbrüche in KH, 192 aktive Ausbrüche in Alten-/Pflegeeinrichtungen; Ausbrüche spiegeln allgemeinen Inzidenzanstieg wider <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitteilung [REDACTED], BMG: Ministerium nervös hinsichtlich PCR-Testkapazitäten, Bedarfsplanung; RKI: erforderlich für Bedarfsplanung; Meldepflicht für Testungen, Übermittlung von Testzahlen erfolgt bisher freiwillig; - Mitteilung ALM e. V.: Labore können prinzipiell Kapazitäten steigern, brauchen dafür Absicherung; problematisch: beginnende Abwanderung von Personal aufgrund erneut zunehmender Belastung <p>TODO: FG 32 – im Gespräch mit BMG auf Meldepflicht für PCR-Testungen hinwirken</p> <ul style="list-style-type: none"> ● VOC/VOI in Deutschland (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ keine Veränderung: B.1.617.2 (Delta) weiterhin dominierend ○ Anteil der Stichproben nimmt bei steigenden Fallzahlen ab (KW 44: 1,1 %) ○ kaum Veränderung bei Delta-Sublinien unter Beobachtung: AY 4.2 und AY.33 um 1 % (KW 44) ● Molekulare Surveillance (Foliensatz 1 h r, Foliensatz 2 hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ CorSurV verlängert bis 06/2022 ○ erfolgreiche Verknüpfung von Sequenzdaten mit Epidaten: 47 % (?) ○ Darstellung des Mappings auf primärsequenzierende Labore: einige Labore übermitteln nie eine ID, Ursachen unklar – 	<p>FG 37 [REDACTED]</p> <p>FG 32 [REDACTED]</p> <p>MF 2 [REDACTED], MF 1 ([REDACTED])</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kontakt mit betroffenen Laboren aufnehmen, um Ursachen und Lösung für fehlende Übermittlung zu suchen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Delta ist das „neue Normal“, viele Sublinien ○ ursprüngliche Delta-Linie: 28 % Anteil in DE ○ Delta-Sub-Sublinie AY.4.2: zwei zusätzliche Mutationen im Spike-Gen, Verdacht auf erhöhte Übertragbarkeit; in GB als VUI deklariert, dort in der Verbreitung stark zunehmend; in DE bislang vergleichsweise wenige Nachweise (s. oben: VOC/VUI in Deutschland) <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>geografische Verbreitung von AY.4.2? – Aw: keine Peaks, sondern kontinuierliche Zunahme der Nachweise, d. h. keine Hinweise auf lokale Ausbruchsgeschehen</i> <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Grippeweb</i>: ARE-Rate auf gleichem Stand wie 2019/2020, deutlich höher als 2020/2021; im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg der ARE-Rate, Ausnahme: Altersgruppe 35-59 ○ <i>Arztbesuche wegen ARE</i>: aktuell deutlich mehr Konsultationen als in den vorigen Saisons - vermutete Ursachen: mehr Menschen gehen auch bei schwacher Symptomatik zwecks Testung zum Arzt, RSV-Zirkulation; Altersgruppe 0-4: weiterhin hohes Niveau, aber keine weitere Zunahme ○ <i>ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle</i>: ausgeprägter Peak in Altersgruppe 0-4, Krankheitslast in dieser Altersgruppe v. a. bedingt durch RSV (67 %); zunehmend SARI-Fälle auch in Altersgruppen 35-59 (73 % COVID-19), 60-79 (58 % COVID-19), 80+ (47 % COVID-19) ○ <i>ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen</i>: COVID-19-Anteil nimmt zu, KW 45: 38 % (ITS: 64 %) ○ <i>COVID-SARI-Fälle, Herbst 2020 und 2021 im Vergleich</i>: ähnliches Fallzahlniveau in allen Altersgruppen ○ <i>Ausbrüche in Kindergärten/Horten/Schulen</i>: <ul style="list-style-type: none"> Kitas/Horte: Anteil der AG 15+ zunehmend, die meisten Ausbrüche in BW und SN, durchschnittlich 5 Fälle pro Ausbruch; Schulen: deutlich mehr Ausbrüche als 2020, 856 Ausbrüche in den letzten 4 Wochen; durchschnittlich 5 Fälle pro Ausbruch; ○ <i>Hospitalisierte Kinder</i>: <ul style="list-style-type: none"> RSV: bis KW 39 starker Anstieg der SARI-Fälle, zuletzt 300-400 SARI-Fälle wöchentlich; COVID-19: keine Steigerung, in KW 43 ca. 80-90 Hospitalisierte, wobei die Hospitalisierung möglicherweise aus anderen Gründen erfolgte und COVID-19 als Nebendiagnose festgestellt wurde; Fazit: die Krankheitslast bei Kindern geht ausdrücklich von RSV aus <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>voraussichtlicher Verlauf der Grippezeit? – Aw: Verhalten der Bevölkerung wird sich verändern, noch bevor politische</i> 	<p>FG 36 ([REDACTED])</p>
--	---	-----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>Maßnahmen ergriffen werden; die Verhaltensänderungen werden auch den Verlauf der Influenzawelle bestimmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Folie 11 zeigt zuletzt Rückgänge der Ausbruchszahlen in Schulen – Bewertung? – Aw: Rückgänge nicht überbewerten, GÄ derzeit stark belastet, die vermeintlichen Rückgänge werden sich durch nachträgliche Übermittlungen aufheben</i> - <i>Kinder spielen in der Transmission von SARS-CoV-2 eine große Rolle, der Schulbetrieb wird reaktiv durch Klassen- und Schulschließungen blockiert. Haben wir einen Ansprechpartner für verlässliche Informationen/Zahlen zu Schließungen? – Aw: möglicherweise BMFSJ, BMBF, KMK</i> - <i>PCR-Pooltestungen in NW: ab jetzt Rückstellprobe zu jeder Probe - beschleunigt Informationswege, weil Kinder aus positiven Pools nicht erneut beprobt werden müssen</i> <ul style="list-style-type: none"> • Virologische Surveillance, NRZ Influenza (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ in KW 45 bisher höchste Zahl an Einsendungen (266); Altersgruppe 0-4 überproportional vertreten ○ insgesamt zweithöchste Positivrate: 62 % ○ SARS-CoV-2: Anteil ähnlich wie Vorwoche, Ct-Werte ungewöhnlich niedrig, d. h. hohe Viruslast, letzte Woche Kontamination eines Puffers ○ Influenza: gelegentliche Nachweise ○ Influenza weltweit: im Vergleich zur Vorsaison aktuell stärkerer Anstieg, u. a. Influenza B (Victoria), H3N2 in RU und US dominierend ○ Basisimmunität gering, Potential für Influenzawelle gegeben ○ endemische Coronaviren: OC43 weiterhin um 10 % ○ sonstige Atemwegsviren: bei RSV leichter Rückgang, HRV wie üblich um 20 %, PIV leicht rückläufig, HMPV auf niedrigem Niveau • DIVI-Intensivregister (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ starker Anstieg bei COVID-19-ITS-Neuaufnahmen, Stand 16.11.: +1.781 in den vergangenen 7 Tagen (+20 % im Vergleich zur Vorwoche) ○ absolute Anstiege in allen Altersgruppen; Altersgruppe 60+ macht einen Anteil von 64,4 % aus ○ hoher Anteil schwerer Fälle, um 80 Todesfälle täglich ○ in 7-8 BL > 12 % Anteil COVID-19 an Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten ○ Höchststand bei Meldungen zu Personalmangel, 38 % der Intensivbereiche haben keine Kapazitäten im High-Care-Bereich (unabhängig von Behandlungsgrund), 72 % der Intensivbereiche geben „begrenzte bzw. keine Verfügbarkeit“ an ○ SPoCK: in allen Regionen/Kleeblättern wird ein starker Anstieg der COVID-19-ITS-Patienten prognostiziert ○ Lage spitzt sich zu <p>Diskussion:</p>	<p>FG 17 [REDACTED]</p> <p>MF 4 ([REDACTED])</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>- <i>Personalmangel für die verringerten Kapazitäten ursächlich? – Aw: Personalmangel korreliert mit Rückgang der Kapazitäten, Ausgleichszahlungen spielen möglicherweise auch eine Rolle</i></p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> angepasste Risikobewertung wurde zirkuliert (Dokument hier) weitere Anpassungen werden gemeinschaftlich in der Krisenstabssitzung diskutiert und vorgenommen, u. a. zu Kontaktreduktion, wichtigen Infektionsumfeldern, Empfehlung der STIKO zu Auffrischimpfungen, Sorge um zunehmende Belastung des Gesundheitswesens und abnehmende Behandlungskapazitäten unabhängig vom Behandlungsgrund <p>TODO: <i>Zirkulation des Dokuments, Nutzung der aktualisierten Risikobewertung für morgigen Wochenbericht (FG 36), nächste Vorstellung der Risikobewertung im Krisenstab kommenden Freitag (19.11.)</i></p>	<p>FG 38 ([REDACTED])</p>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> hohe Aufrufzahlen von RKI-Twitter und -Internetseiten im Vergleich zu Oktober, hohe Aufmerksamkeit Twitter: Begleitung des Wochenberichts morgen BPK kommenden Freitag (19.11.): Thematisierung der angepassten Risikobewertung/ Gefährdungslage (siehe <i>TOP 4, Risikobewertung</i>), Sprechzettel in Vorbereitung Vorschlag für BPK: Grippeweb-Grafik zeigen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorstellung 2G-/3G-Flyer kommenden Freitag im Krisenstab <p>Diskussion: <i>Können wir die Unterschiede in der Inzidenz bei geimpften und ungeimpften Personen deutlicher herausstellen? Aus den BL liegen relativ gute Zahlen vor. – FG 33: Berichterstattung zu Impfeffektivität jetzt wöchentlich (statt alle vier Wochen).</i></p>	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ControlCOVID: auf die letzte Woche besprochene „minimal-invasive“ Anpassung der Testempfehlungen für Alten- und Pflegeheime wird verzichtet ○ Begriff der „qualitativ hochwertigen Antigen-Tests“ soll auf der COVID-19-Diagnostik-Seite (rki.de/covid-19-diagnostik) definiert werden <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	Abt. 3 / Alle
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlungen Kontaktpersonen-Management (Dokument hier) ○ Veröffentlichung geplant für Freitag (19.11.) ○ bei Ermittlung von KP je nach Kapazität des GA stärkerer Fokus auf sensible Bereiche und Situationen mit hohem Übertragungspotential (Abschnitt 2.1, Abschnitt 3.2.1); Empfehlung zur Selbstquarantäne vor Anordnung durch das GA (Abschnitt 3.2.2); Einschränkung der Ausnahme von der Quarantäne für geimpfte KP (Abschnitt 3.2.2) ○ Einschränkung der Ausnahme von der Quarantäne für geimpfte KP: Empfehlung steht im Widerspruch zu § 10 SchAusnahmV <p>Diskussion: <i>Empfehlung zur Quarantäne für geimpfte KP wird aufgrund der Widersprüche zu gesetzlichen Bestimmungen Rückfragen erzeugen - Implikationen bedenken – Empfehlungen für Quarantäne werden den Verlauf des Infektionsgeschehens nur minimal beeinflussen, dienen v. a. der Entlastung des ÖGD – Änderungen vom Minister unkommentiert zur Kenntnis genommen – Formulierung anpassen, um Empfehlungscharakter deutlich zu machen</i></p> <p>TODO: Formulierungsvorschläge heute an FG 36, Dokument morgen (18.11.) zur Kenntnis an AGI, Veröffentlichung durch Pressestelle am Freitag (19.11.)</p>	FG 36 ([REDACTED])
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ siehe TOP 1, Lage national <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht anwesend 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(ausnahmsweise auch mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kleeblätter Süd und Ost rechnen mit strategischer Patientenverlegung ab nächster Woche; West und Süd-West: Verlegung nur regional; Nord: mit Ausnahme von SH entspannt ○ COVRIN berät zu konkreten Vorschläge ans BMG, u. a. zu frühzeitiger Verlegung, struktureller Verlegung, AK-Therapie 	<p>ZBS 7 </p>
<p>11</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>
<p>12</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p>FG 32</p>
<p>13</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p>FG38</p>
<p>14</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p>FG38</p>
<p>15</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ keine 	<p>Alle</p>
<p>16</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nächste Sitzung: Freitag, 19.11.2021, 11:00 Uhr 	

Ende: 13:33 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 19.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Molekulare Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation P1: 2G3G-Flyer, Verhaltenstipps	BZgA Presse P1
6	Strategie Fragen	Alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 11.11.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Abbildung der Bundeslandkurven Hospitalisierungsinzidenz in den Wochenbericht? <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> 	AL3
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> "Selected Evidence on Acceptance of Mandatory COVID-19 Vaccinations" 	FG33 [REDACTED] ZIG2
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> 02.12.2021 (17-18 Uhr): „Wie sieht die Zukunft in Bezug auf COVID-19 aus“ 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.11.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 19.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG13
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenstand: WHO, 17.11.2021 ▪ 254.256.432 Fälle (+6,4% im Vergleich zu Vorwoche) ▪ 5.112.461 Todesfälle (CFR: 2,01%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: ○ 1. USA 2. Deutschland 3. Russische Föderation 4. UK 5. Türkei 6. Ukraine 7. Polen 8. Niederlande 9. Tschechien 10. Österreich ○ Epidemiologische Lage EU/EW durch ECDC <ul style="list-style-type: none"> ○ Auf einer Skale 1-10 (very low – very high): Deutschland 8,0 (High) – Vorwoche 8,3 ○ Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin steigender globaler Trend ▪ Stärkster Anstieg bei Fällen (+8) und Todesfällen (+5%) in Europa <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Welche Maßnahmen haben die Länder getroffen, die besonders gut mit der Pandemie umgegangen sind, getroffen und warum lassen sich die schweren Verläufe auch in Ländern mit guter Gesundheitsstruktur und monetären Mitteln beobachten? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Aufarbeitung sollte auf EU Ebene laufen. Unterschiedliche Faktoren könnten relevant sein, u.a. die Altersstruktur in Europa. ▪ In afrikanischen Ländern spielen demographische Faktoren aber auch Diagnostik und Saisonalität eine Rolle. In asiatischen Ländern könnte die Nachhaltigkeit, mit der Maßnahmen getroffen wurden, relevant sein. Die ZIG kann einzelne Fragestellungen bearbeiten und in kommenden Treffen präsentieren. ▪ Der diagnostische Bias kann sich auf die Inzidenz aber auch auf die Todesfälle auswirken, z.B. wurden vllt. einige Todesfälle nicht mit COVID-19 diagnostiziert ▪ Eine Übersicht der Übersterblichkeitsdaten aus Afrika wäre ebenfalls interessant. <p>ToDo: Darstellung der unterschiedlichen ITS Aufnahmekriterien im internationalen Vergleich soll in 2 Wochen im Krisenstab von der ZIG vorgestellt werden. Genau Terminierung ist noch nicht erfolgt. Nach dieser Aufgabe soll eine Übersicht zu Übersterblichkeitsdaten aus afrikanischen Ländern erstellt werden.</p>	<p>ZIG1</p> <p>Schaade</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Schaade</p> <p>ZIG, Schaade</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 5.248.291 (+52.970), davon 98.739 (+201) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 340,7/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 58.434.229 (70,3%), mit vollständiger Impfung 56.351.352 (67,8%) ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamt: 5,34 / 100.000 Einw. ▪ >= 60 Jahre: 12,55 / 100.000 Einw. ○ Fälle auf ITS: 3.431 (+55) ○ Anteil Belegung ITS mit COVID-19: 15,3% ○ Erstaufnahmen ITS: +287 ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus Sachsen konnten keine Fälle übermittelt werden, daher sind die Daten zurzeit nicht repräsentativ ○ Weiterhin hohe Inzidenzen ○ Anzahl der LK mit 7-TI >25/100.000 Einw.: 410/411 ○ Anzahl der LK mit 7-TI >50/100.000 Einw.: 410/411 ○ Anzahl der LK mit 7-TI >100/100.000 Einw.: 395/411 ○ Anzahl der LK mit 7-TI >1000/100.000 Einw.: 12/411 ○ Verlauf 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg in fast allen BL, größter Anstieg in Thüringen ○ Das Verhältnis zur 7 Inzidenz ist in der BL unterschiedlich ○ Durch die Vollständigkeit der Daten kommt es zu einer Unterschätzung des HI. Die HI kann bis zu 50% höher als ausgewiesen sein ○ Die Datenvollständigkeit unterscheidet sich je nach Bundesland, zw. 35-99% ○ Eine Übersterblichkeit ist zurzeit beobachtbar, Gründe müssen noch mit Abt. 2 geklärt werden <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein Datenvergleich von 2019 mit 2020 zu den NCD verursachten Todeszahlen zeigt einen Anstieg der Sterberaten von 5%. Größter Anstieg bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und endokrinen Erkrankungen. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind jährliche Schwankungen bekannt. In den USA zeigen sich ähnliche Beobachtungen. Im Laufe der Pandemie zeigt sich ein Rückgang der präventiven / prophylaktischen Leistungen. Eine Auswirkung dieses Rückgangs auf die Mortalität durch NCD ist in diesem kurzen Zeitraum jedoch nicht zu erwarten. Das durch Abt. 2 erstellte Dokument wird im Verteiler Krisenstab verteilt. ○ Bedingt durch den Meldeverzug muss eine Entscheidung zur Berichterstattung zwischen Aktualität und Präzision getroffen werden. Sollte ein Verzug von einer Woche in Kauf genommen werden, um präzisere Werte zu berichten? 	
		FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieser Vorschlag bereits aus den Landesbehörden. In einer Phase des starken Anstiegs wäre damit jedoch nicht viel gewonnen. ▪ Eine wochenaktuelle Darstellung der Daten sollte in Betracht gezogen werden. ▪ Eine Herausforderung stellt die Verknüpfung der berichteten Werte mit juristischen Maßnahmen dar. ○ Die Vollständigkeit der Meldedaten bleibt weiterhin ein Problem. Wie soll damit umgegangen werden? Sollten die Daten zur Vollständigkeit veröffentlicht werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Abstimmung dazu könnte z.B. in der AGI erfolgen. Ebenso sollte die Grundlage der Daten noch einmal geklärt werden (ist im jedem Land das IfSG Grundlage?). ▪ Die variierende Vollständigkeit der Daten und die einhergehende Limitation der Evidenz sollte kommuniziert werden um Transparenz zu wahren. ▪ Die Limitationen der Daten, sowie der gesetzlich vorgeschriebenen Indikatoren (v.a. Hospitalisierungsinzidenz) wurden bereits ausgiebig kommuniziert ▪ Die Meldedaten stellen weiterhin qualitativ hochwertige Daten dar. Das Surveillance-System in Deutschland hat seine Limitation ist aber weiterhin sehr gut. Die Limitationen sind bekannt. ▪ Die Datenvollständigkeit sollte kommuniziert werden. So können die verwendeten Maßzahlen beurteilt werden. <p><i>ToDo: Die Zahlen zur Datenvollständigkeit sollen ausgewiesen werden. Eine Abstimmung mit den Landesbehörden soll zeitnah (in der nächsten AGI) erfolgen.</i></p>	
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intra-Action Review wird im Iran in Zusammenarbeit mit Abt. 3 und Charité durchgeführt. Der Fokus liegt auf der Anwendung von Telemedizin während der Pandemie • Vermehrt Nachfragen zu Materialien und Laborbedarfen, auch aus dem afrikanischen Raum 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien, hier • CWA: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ >36,2 Mio. Downloads 690.000 Warnende insgesamt ▪ >8800 Warnende/Tag >120.000 empfangene Warnungen/Tag (PPA) ○ Entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hotfix gefälschte Zertifikate ▪ Version 2.14 (nächsten Montag) ○ Kommunikation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pandemie-Geschehen (Wochenbericht, Kennzahlen) ▪ Englischsprachiges Dashboard ▪ CWA, CovPass-App, CovPassCheck-App: 3C gegen Corona ▪ Impfen 	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • CovPass: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ > 132 Mio. DCC (Stand 12.11.) ▪ CovPass-App: >24 Mio. Downloads (Stand 12.11.) ▪ CovPassCheck-App: 737.843 Downloads (Stand 12.11.) ○ Entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Version 1.13 verzögert (bisher keine Rückmeldung vom Google-Review) ○ Kommunikation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Check-App Kommunikation gepushed ▪ Nutzung Check-App steigt (Hamburger Verordnung) • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ immer mehr Länder werden wieder als Risikogebiete eingestuft > Zahl der Anmeldungen steigt ○ 1 Jahr DEA: ca. 50.000 Anmeldungen pro Tag > 16,7 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es einen Ausblick auf die Kompatibilität der CovPassCheck-App mit Lucca QR-Codes? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Codes können nur dann eingelesen werden, wenn sie nach dem 26.05.2021 erstellt wurden. Der Betreiber der App muss sich um die Kompatibilität kümmern. Die Betreiber wurden bereits informiert und in der Check App wird es einen Hinweis darauf geben. 	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redaktionelle Änderungen werden durchgeführt • Eine Testung vor den Kontakt mit Personen mit erhöhtem Risiko einer Erkrankung sollte empfohlen werden 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boosterimpfung soll kommunikativ bearbeitet werden. Mehrere Kanäle werden genutzt (TV, Radio, Plakate, Zeitung etc.) • Informationsmaterialien zur Boosterimpfung wurden in einem Digitalpaket erarbeitet • Ein besonderer Fokus wurde auf impfzögerliche Personen gelegt, um diese zu einer Impfung zu bewegen, also Impflücken zu schließen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde Kontakt zu Bundesverbänden verschiedener Gruppen aufgenommen, um mit diesen über verschiedene Strategien zu diskutieren? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Austausch hat bereits im Sommer stattgefunden. ○ Wurde der TV-Spot soweit angepasst, dass die geimpften Personen nicht mehr ohne grundlegende Schutzmaßnahmen (AHA+L) z.B. feiern gehen? 	<p>BZgA</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kommunikation von Massenveranstaltung findet im aktuellen Spot (https://www.youtube.com/watch?v=JXQ2C5IXYzk) nicht mehr statt. Das kommunikative Ziel ist es den Impfschutz darzustellen und zu einer Auffrischungsimpfung aufzurufen. ○ Lediglich den Schutz der Impfung zu kommunizieren ist in dieser Lage alleinstehend nicht ausreichend. Die Kontaktreduktion und grundlegende Maßnahmen (AHA+L) sollte kommuniziert werden um mit der Lage umzugehen. ○ Die Kommunikation der Kontaktreduktion ist sinnvoll, jedoch wird die Bevölkerung nicht in der Geschwindigkeit nur durch Kommunikation dazu zu bewegen sein. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeitig wird vom Social-Media-Team ein Plan zur Kommunikation über die Weihnachtszeit entwickelt <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer zum Risiko bei 2G/3G Veranstaltungen wurde überarbeitet • Graphik zu Impfdurchbrüchen wird erarbeitet • Dokument zu Verhaltensregeln soll bis Montagmittag kommentiert werden <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Anpassung der Darstellungen von Personen sollte den Altersgruppen entsprechend angepasst werden. ○ Die ersten Maßnahmen bei Treffen von Personen außerhalb des eigenen Haushaltes, sollten weiterhin die AHA+L bleiben und nicht die Testungen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auch die Antigentestung bei nicht Risikopersonen kann zu Verringerung der Transmissionen beitragen ▪ Durch Verringerte Verfügbarkeit von Tests sollten diese möglichst gezielt eingesetzt werden ▪ Eine „geschichtete“ Empfehlung soll dargestellt werden, d.h. grundlegend sollte bei Treffen auf die Basismaßnahmen geachtete und Kontakte reduziert werden. Sollte es jedoch zu Kontakten mit z.B. Risikogruppen kommen, empfiehlt es sich einen Test durchzuführen. ○ Die Darstellung der einzelnen geimpften und infizierten Personen könnte Irreführend sein, da der reale Anteil deutlich höher ist. Die Darstellung sollte daher quantitativ abgestimmt werden (mit FG33). ○ Bei den Verhaltensregeln sollten die AHA+L priorisiert dargestellt werden und nicht die Impfung. <p><i>ToDo:</i> Weiter Änderungen zu der Kommunikation der Testung und Maskengebrauch bei Kontakt mit Risikogruppen in dem Flyer und dem Dokument zu Verhaltensregeln sollen durchgeführt werden. Eine Testung soll v.a. bei Kontakt mit Risikogruppen erfolgen und nicht unbedingt bei jedem Kontakt im privaten Bereich. Die Basismaßnahmen</p>	<p>Presse</p> <p>P1</p>
--	---	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>und Kontaktreduktion bleiben im Fokus. Dokument soll bis Freitag DS erstellt sein.</i>	
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabile Hospitalisierungsinzidenz unter den Geimpften • Die Wirksamkeit sinkt leicht im Verlauf für die milden Verläufe • Bei schweren Verläufen sinkt die Wirksamkeit leicht bei den Ü60 • LSHTM Modellierungen: Bei einer Boosterimpfung von nur den 70+ würde eine 5. Welle stärker ausfallen als bei der Boosterimpfung der gesamten Bevölkerung. Die Boosterimpfung wird keinen großen Effekt auf die aktuelle Welle haben, aber auf das kommende Infektionsgeschehen in 2022. • Bei einer Verkürzung des Impfabstands (unter 6 Monate) steigt die Anzahl des Impfdosen die pro Woche potentiell geimpft werden, dies kann zu einer Verringerung der Impfkapazitäten führen, v.a. von Relevanz für vulnerable Gruppen • Empfehlungen und Zulassung von Impfungen bei Kindern >5 Jahren soll zeitnah erarbeitet / durchgesetzt werden <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inwieweit ist die Schwere der Erkrankung in den Modellierungen der LSHTM berücksichtigt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Details zum dem Modell bzgl. der Schwere sind nicht bekannt. Weitere Details können im Anschluss bilateral ausgetauscht werden. ○ Wird für Novavax auch eine Boosterimpfung zugelassen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Einzelheiten der Zulassung für Novavax sind noch nicht geklärt. ○ Die Kapazitäten zur Impfung der Bevölkerung sollten durch die Politik gestärkt werden (z.B. durch Öffnung von Impfböden). ○ Eine Boosterimpfung ab 3-4 Monaten ist sinnvoll. Daten aus Israel können Aufschluss darüber geben, wie lange die Boosterimpfung vorhält. ○ Die Effektivität der dritten Impfung in Deutschland kann noch nicht beurteilt werden. Daten aus anderen Ländern zeigen, dass in Risikogruppen eine hohe Effektivität nachgewiesen werden kann. 	FG33



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Beschlussentwurf zur aktualisierten STIKO Empfehlung zur Boosterimpfung wurde veröffentlicht 	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 859 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 SARS-CoV-2 ○ 143 Rhinovirus ○ 31 Parainfluenzavirus ○ 89 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 6 Metapneumovirus ○ 2 Influenzavirus (beide H3N2) <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 227 Proben erhalten • 98 Proben positiv (43,2%) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thüringen wird mit Verlegungen von Patient:innen in das weitere Bundesgebiet beginnen • Die Darstellung des Kleeblattsystems soll weiter bekannt gemacht werden • Zulassung der monoklonalen Antikörper zur COVID-19 Therapie erfolgt <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie hoch ist die Verfügbarkeit der monoklonalen Antikörper? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gibt zum aktuellen Zeitpunkt keinen Engpass. ○ Diese Therapiemöglichkeit in der vorklinischen Krankheitsphase sollte in stark betroffenen Regionen weiter bekannt gemacht werden, sodass die Belastungssituation reduziert werden kann. <p><i>ToDo: Informationspaket zur Anwendung von monoklonalen Antikörpern in der frühzeitigen Therapie von COVID-19 soll erarbeitet und in der nächsten AGI geteilt werden.</i></p>	<p>ZBS7</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • der LK Ludwigslust Parchim hat wieder Daten übermittelt 	<p>FG 32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">Termin zur Diskussion der Perspektiven im Haus (Maskennutzung, 3G etc.) am 02.12.2021	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:11 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 24.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3,, ZBS1 ,ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) - entfällt am 24.11. ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) - entfällt am 24.11. ○ Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) - entfällt am 24.11. ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) - entfällt am 24.11. ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) - entfällt am 24.11. ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Restrukturierte Version 	alle

5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 2G/3G Flyer Update/Änderung Kommunikation der Testung und Maskengebrauch bei Kontakt mit Risikogruppen Flyer 	BZgA, Presse, P1 XXXXXXXXXX
6	Strategie Fragen <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Datenangebote zur Hospitalisierungsinzidenz: Was soll das RKI kommunizieren, wie häufig, auf welcher geographischen Ebene? (7-Tageswert tagesaktuell, eingefroren, nachkorrigiert, Nowcast...) • Verschiedene Anliegen aus der AGI (Wegfall von PCR-Testindikationen u.a.) <p>b) RKI-intern</p>	Alle
7	Dokumente (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	A:ndere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 26.11.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 24.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - N.N.
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 5.497.795 (+66.884), davon 99.768(+335) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 404,5/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 5,7/ 100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 58.791.289 (70,7%), mit vollständiger Impfung 56.637.852 (68,1%), mit Auffrischimpfung 6.641.501 ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg in allen BL, sehr steiler Anstieg in Sachsen, Thüringen und Saarland ○ 7d-R-Wert >1 ○ 22 LK mit Inzidenz >1000 und 1/3 der LK mit Inzidenz >500 ○ Inzidenz nach AG und Meldewoche: wöchentlicher Inzidenzanstieg von 100, Anstieg in allen AG ○ Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) ○ Folien hier ○ 200.000 Testungen mehr als in der Vorwoche ○ Testpositivenrate ca. 20% ○ Anzahl Testungen = 1,8 Mio, Kapazität liegt bei ca. 2,2 Mio ○ Einzelne BL haben Auslastungsgrenze überschritten, z.B. Brandenburg, Thüringen, BaWü. Sachsen ○ 50% der Labore haben eine Testpositivenrate von >20% ○ ARS-Daten ○ nicht berichtet ○ VOC-Bericht ○ nicht berichtet ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ nicht berichtet ○ Syndromische Surveillance (nur mittwochs) ○ nicht berichtet ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) ○ nicht berichtet ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) ○ Folien hier ○ 4041 COVID-19 Patienten auf den ITS (+2055 in den letzten 7d) ○ Anstieg in allen BL, 9BL mit ITS-Auslastung von >12% 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlungsbelegung nach Schweregrad: Anstieg der Patienten mit invasiver Beatmung, ca. 100 Patienten versterben pro Tag auf ITS ○ Altersstruktur von 3813 ITS-Patienten (96% aller gemeldeteten ITS Patienten): Anstieg in allen Altersgruppen, besonders stark bei den 50-79-Jährigen, Anstieg von 5 auf 28 Patientinnen in der Altersgruppe 0-17 in den letzten 5 Wochen ○ Personal-und Raummangel: 75% teilweiser oder kompletter Verfügbarkeitseinschränkung ○ SPoCK: Anstieg in den nächsten 3 Wochen im Osten, Süden und Südosten ○ ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ nicht berichtet <p>Diskussion</p> <p>Frage: Wie hoch ist die Surge Kapazität (d.h. Umwandlung von non-COVID-19 Betten in COVID-19 ITS Betten) Antwort: Die Notfall-Reserve-Kapazität ist als Kenngröße dafür nicht geeignet, da sie hauptsächlich low-care ITS Betten beinhaltet. Daher Orientierung an den Beatmung- und ECMO-Kapazitäten.</p> <p>Frage: Warum bleibt Anzahl verfügbarer ITS Betten konstant, obwohl COVID-19 ITS Patientenzahl stark ansteigt? Antwort: Anteil von Non-COVID-19 Patienten wird gedrückt, z.B. durch Verschiebung von Operationen. Um das zu illustrieren, ist eine neue Grafik notwendig</p> <p>ToDo1 <i>Graphische Darstellung des Verlaufs COVID-19/Non-COVID-19 ITS Patienten und der Verfügbarkeit freier ECMO-Betten</i> ██████████</p>	
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung (Dokument hier): • Fokus wurde auf Grundimmunisierung statt wie bisher auf Boosterimpfung verschoben • Hervorhebung der Belastung des Gesundheitssystems • ärztliche Konsultation ggf. Therapieoptionen wahrnehmen: „Durch frühzeitige ärztliche Konsultation können individuell therapeutische Möglichkeiten geprüft werden (z.B. antivirale Therapie). Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist 	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich hier in klinischen Studien als wirksam erwiesen.“	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten neu: Webseite aktualisiert zu neuen Entwicklungen, z.B. Novellierung Infektionsschutzgesetz, STIKO Empfehlung • Merkblatt zum Verhalten über die Feiertage: Impfschutz, AHA-L, Testung, Kontaktreduzierung, Boostern • Info zur EMA Zulassung für Kinder ab 5 Jahren • Flyer zu 2G/3G/2G+ <p>Frage aus Krisenstab: Was wird unter 2G+ verstanden? Antwort: Definition unbekannt, Vorschlag aus Krisenstab wird gern übernommen</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrscheinliche Überschreitung der 100.000 Marke an Verstorbenen am nächsten Tag, daher ggf. ein Twitter Thread dazu und zum Ausgleich kein Begleit-Tweet zum Wochenbericht • erfolgreiches Hintergrundgespräch für Journalisten zur Hospitalisierungsinzidenz durchgeführt durch [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion über 2G/3G Flyer (hier) • Ersetzen des begriffs ‚Veranstaltung‘ durch ‚Treffen/Zusammenkünfte‘ • Streichen der 2G/3G-Personengrafik nach langer Diskussion, da Grafik häufig zu Missverständnissen führt und Anteile stark Inzidenzabhängig sind • Weitere Illustrationen überprüfen und ggf. streichen: z.B. Entfernen des Proben tropfens in Schnelltest-Bild, Entfernen des Bilds mit dem Pärchen mit Maske auf dem Sofa • Da Eingangs bereits erwähnt wird, dass das Tragen von Masken wichtig ist, soll darauf unter 5. nicht mehr eingegangen werden • Unter 5. nicht auf Alten- und Pflegeheime eingehen, da diese eigene SOPs haben, Nur auf private Treffen außerhalb des eigenen Haushalts eingehen <p>ToDo2</p> <p>Bitte das ‚+‘ bei 2G+ definieren: Es handelt sich um Geimpfte oder Genesene, die zusätzlich negativ getestet sind. Nicht auf Art der Testung eingehen. Mit P1 2G/3G Flyer ([REDACTED]) abstimmen. ([REDACTED])</p>	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p>	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Verschiedene Datenangebote zur Hospitalisierungsinzidenz: Was soll das RKI kommunizieren, wie häufig, auf welcher geographischen Ebene? (7-Tageswert tagesaktuell, eingefroren, nachkorrigiert, Nowcast...) • Diskussion über die Darstellung der Hospitalisierungsinzidenz für die einzelnen Bundesländer • Es wurde angeregt, im Vorfeld zu klären, welcher Wert Maßgeblich für Regelungen sei, dies aber im Laufe der Diskussion wieder verworfen, da BL oft eigene Werte heranziehen. Stattdessen sollen alle verfügbaren Werte ähnlich wie beim R-Wert täglich veröffentlicht werden und ggf. eine regelmäßige Einschätzung erfolgen, wie die Werte zu interpretieren sind. Der eingefrorene Wert sollte als Richtwert empfohlen werden • Durch die Veröffentlichung aller Werte soll verdeutlicht werden, dass die aktuelle Untererfassung der tatsächlichen Hospitalisierungsinzidenz nicht durch das RKI zu verantworten ist, sondern durch die unvollständige Meldung der Länder • 2. Anliegen aus der AGI: Wegfall von PCR-Testindikationen zur Entlastung der PCR-Kapazitäten <p>Es wurde aus der AGI angeregt, dass Ermöglichungstests, z.B. Freitestung nach Quarantäne, 2G+ und Pooltestung an Schulen nicht mehr empfohlen werden. Nach einer Diskussion wurde entschieden, dass auf die nationale Teststrategie verwiesen wird mit einem Disclaimer, dass die BL je nach Kapazität davon abweichen dürfen. RKI Papiere dazu (Kontaktpersonennachverfolgung, Entlassmanagement, Testkonzepte für Schulen) werden aus diesem Anlass nicht geändert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3. AG zur Antiviralen Therapie <p>Herr Schade regt an, dass sich eine Arbeitsgruppe bildet, die sich ergebnisoffen damit auseinandersetzt, ob das RKI eine antivirale Therapie aus Public Health Gesichtspunkten empfehlen kann oder nicht. Es sollen Aspekte der Frühtherapie und Prophylaxe (Chemo- Prophylaxe als Auftrag der STIKO) berücksichtigt werden.</p> <p>RKI-intern</p> <p>nicht berichtet</p> <p>ToDo3</p> <p>Tägliche Veröffentlichung der Nowcasting-, adjustierten sowie eingefrorenen Werte für die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ([REDACTED], [REDACTED])</p> <p>ToDo4</p> <p>Textvorlage zur Testindikation (für Wochenbericht?) von [REDACTED] (siehe letzte Folie Testzahlerfassung) um einen Disclaimer ergänzen ([REDACTED])</p>	<p>Abt. 3</p>
--	---	---------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDo5 <i>Arbeitsgruppe bilden, die sich damit beschäftigt, ob eine antivirale Therapie aus Public Health Sicht z.B. zur Chemo-Prophylaxe, empfohlen werden kann oder nicht. Nach Fertigstellung soll eine Abstimmung mit FG33 und Fachgesellschaften erfolgen. Erstes Zwischenergebnis vor Weihnachten im Krisenstab präsentieren. Federführung der AG: ████████, Zuarbeit durch: ZBS7, FG36, FG17 (██████), Abstimmung mit FG33, Fachgesellschaften</i></p>	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 26.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:10 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 26.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3,, ZBS1 ,ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung ○ Einschätzung Variante B.1.1.529 • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • P1: Flyer „Verhaltensregeln für den Winter“ • Disclaimer PCR-Kapazitäten • Kommunikation Variante B.1.1.529 nach außen 	BZgA Presse, P1

--- VS-Einstufung aufgehoben am 20.06.2024 durch den Präsidenten des Robert Koch-Instituts ---



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

6	Strategie Fragen a) Allgemein b) RKI-intern c)	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> • Ankündigung Zwischenbericht (DL 31.01.2022) • 300. Sitzung des RKI-Krisenstab zu COVID-19	FG38
15	Wichtige Termine •	Alle
16	A:ndere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.12.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 2021-11-26, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG13
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenstand: WHO, 25.11.2021 ▪ Fälle: 258.830.438 Fälle (+9,5% im Vergleich zu Vorwoche) ▪ Todesfälle: 5.174.646 Todesfälle (CFR: 2,0%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ol style="list-style-type: none"> 1. USA 2. Deutschland 3. UK 4. Russische Föderation 5. Türkei 6. Niederlande 7. Polen 8. Frankreich 9. Tschechien 10. Vietnam ○ RRA ECDC: current SARS-CoV-2 epidemiological situation and projections for the end-of-year festive season, 17th update <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation in Deutschland: High Concern ▪ Grafik veranschaulicht die Belastung durch COVID-19 im Verlauf, unter Berücksichtigung der Impfraten und Kontaktreduktion. 0% stellt des derzeitigen Baseline Wert dar. ▪ Die Grafik veranschaulicht die Relevanz von Kontaktbeschränkungen zusätzlich zur Impfung der Bevölkerung <p>Figure 8. Projected burden of COVID-19 mortality in relation to vaccination coverage and contact rate change between December 2021 and the end of January 2022</p> <p><i>Note: The figure shows the risk for mortality burden as circles in blue ('manageable risk'), yellow ('increased risk'), and red ('high risk'), across different vaccination coverages as well as different changes in contact rates from the current situation and assuming 30% increased contacts due to the festive season.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Einflüsse auf die Krankheitsschwere von COVID-19; internationaler Überblick <ul style="list-style-type: none"> ▪ Studien in Mali und Uganda untersuchen den Einfluss einer routinemäßigen Exposition gegenüber Malaria auf die Krankheitsschwere Von COVID-19 ▪ Es wird die Hypothese aufgestellt, dass durch diese Exposition ein gewisser Trainingseffekt des Immunsystems vorliegt, sodass es nicht zu einer Überreaktion auf SARS-CoV-2 kommt ▪ COVID-19-Patienten mit vorangegangener Malariainfektion behielten normale Zytokinspiegel ▪ Laborstudie in Sierra Leone zu Kreuzimmunität. Präpandemisches Serum (Ebolaüberlebende und 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kontakte) weist reaktivität gegen SARS-2, SARS-1 und MERS auf. Etwas niedriger als Vergleichsgruppe der COVID-19 Patienten (USA) aber sehr viel höher als in präpandemischem Serum aus USA könnten eine Rolle spielen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Virusvariante B.1.1.529 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell starker Fallzahlenanstieg in Tschwane/Pretoria, Provinz Gauteng, Südafrika (R=1,94) ▪ Einzelne Nachweise in Botswana (4) und Hongkong (1, Reisehistorie Südafrika) – Nachtrag: Belgien ▪ Diverse Spikeprotein Veränderungen: A67V, &Delta;69-70, T95I, G142D, &Delta;143-145, &Delta;211-212, ins214EPE, G339D, S371L, S373P, S375F, K417N, N440K, G446S, S477N, T478K, E484A, Q493K, G496S, Q498R, N501Y, Y505H, T547K, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, N856K, Q954H, N969K, L981F ▪ PCR Auffälligkeit: S-Gen Verlust (n=77), ermöglicht PCR screening ▪ Bislang keine Info zu Veränderung von Transmissionsfähigkeit, Krankheitsschwere, Immunevasion, Reinfektionsfähigkeit etc. vorhanden. ▪ Seit 24.11.2021 “Variant under Monitoring” by WHO ▪ Seit 26.11.2021 „Variant of Concern“ by ECDC ▪ Heute (26.11.2021) tagt WHO Technical Advisory Group (TAG) on virus evolution ▪ Einstufung von Südafrika, Lesotho, Eswathini, Malawi, Botswana, Mosambik asl Virusvariantengebiete <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beförderungsverbot (Rechtsgrundlage EinreiseVO) ▪ Flugverbot wird diskutiert (vermutlich keine Rechtsgrundlage) ▪ Zeitpunkt: möglichst schnell, rechtlich möglich: Sonntag 00Uhr ▪ Diskussion: Anpassung §10 EinreiseVO zu Ausnahmen möglich <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei dem RRA des ECDC ist der Ansatz gut, jedoch sollte geklärt werden, welchen Zeitpunkt die ECDC als Baseline festlegt. In Deutschland kam es bereits zu einem massiven Anstieg, daher wäre es wichtig zu wissen, welcher Zeitpunkt genutzt werden soll, um die Grafik auszuwerten. ○ Kreuzreaktionen der N Proteine von SARS-CoV-2 und saisonalen Beta-Coronaviren ist wohl bekannt. Unklar, ob das irgendeine Relevanz für COVID hat. ○ In Honkong sind nach NY Times 2 Patienten identifiziert. Einer der Fälle war in einem Hotel in einem Zimmer gegenüber des Indexfalls untergekommen. ○ HK hat eine sehr gute Einreisequarantäne. Wenn man die Variante dort bei Einreisenden gefunden hat, dann wird sie auch in anderen Ländern angekommen sein ○ In Deutschland wurde diese Variante noch nicht identifiziert. Die Sensitivität der Surveillance ist relativ gut, aber zurzeit 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>müssten ca. 2000 Fälle mit der Variante infiziert sein, um diese in der Surveillance nachzuweisen. Die Sequenzdaten sind sehr frisch.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Partnern aus Südafrika wurde besprochen, dass bei Auffälligkeiten direkt eine Sequenzierung angeschlossen werden sollte. ○ Es gibt Hinweise auf mehrere Feiern, die potentiell Ausgangspunkt für das Infektionsgeschehen sein könnte. ○ Die Impftrate in Südafrika ist relativ gering. Es gibt wenig Informationen zur Epidemiologie des Ausbruchs. ○ CDC Africa hat aufgerufen keinen Travel-Ban zu implementieren, da diese in der Vergangenheit wenig Impact gezeigt haben. ○ Über Telemedizin besteht Kontakt zu 2 Krankenhäusern in ZA. Sollte es durch diesen Kanal Informationen geben, werden diese weitergeleitet. ○ Diese Line scheint unabhängig von der Delta Variante entstanden zu sein und zeigt ein ungewöhnliches Mutationsprofil. Weitere Untersuchungen sind nötig um valide Aussagen treffen zu können. ○ In der fachlichen Empfehlung zum Kontaktpersonenmanagement werden konkret 2 Varianten (Beta & Gamma) genannt, diese Formulierung ist sehr spezifisch und berücksichtigt nicht neu auftretende Varianten. Ein generelles Statement zu Reisen auf Länder mit VOC ist nicht enthalten. Dies weicht von der geltenden Verordnung zu Risiko- und Virusvariantengebieten ab. <p>ToDo: Empfehlungen zur KoNa anpassen, sodass der Wortlaut angepasst wird, dass eine Quarantäne von Reisenden aus Gebieten mit wahrscheinlicher Exposition zu VOCs empfohlen wird und im Einklang mit geltenden Verordnungen steht.</p> <p>ZIG1/PHI bittet darum die Aktualität beider Aufgaben (ID4582 ITS Aufnahmekriterien im internationalen Vergleich und ID4583 Übersterblichkeitsrate Afrika) kritisch zu prüfen. Die Aufgaben sind nicht besonders klar umrissen und bedeuten (so wie sie jetzt gestellt sind) unglaublich großen Arbeitsaufwand. Wir haben dafür derzeit keine Unterstützung in Aussicht und können das so kaum stemmen, besonders in Erwartung der sich entwickelnden internationalen Situation um B.1.1.529.</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 5.650.170 (+74.414), davon 100.476 (+357) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 438,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 58.901.630 (70,8%), mit vollständiger Impfung 56.716.237 (68,2%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sachsen bei fast 1.200 / 100.000 EW ○ Anstieg im gesamten Bundesgebiet zu beobachten ○ Bayern zeigt möglicherweise Stagnation 	<p>IBBS/STAKO B?</p> <p>█</p> <p>█ ZIG1</p> <p>FG32</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Kreise mir 7-TI >50 = 411/411(+0) ○ Anzahl Kreise mir 7-TI >500 = 149/411 (+11) ○ Anzahl Kreise mir 7-TI >1000 = 34/411 (+5) ○ Hospitalisierte gesamt: 5,97 / 100.000 EW ○ Hospitalisierte >60: 14,45 / 100.000 EW ○ Todeszahlen nach Alter und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sterbezahlen bisher unter dem Niveau des letzten Winters ▪ Höchste Sterbezahlen in der AG 60-79 und >80 ▪ Im gesamten Verlauf 35 Kinder verstorben; alle mit Vorerkrankungen ▪ Einige Todgeburten in der AG 0-4; in diesem Jahr bisher 9 Todesfälle ○ Übersterblichkeit derzeit beobachtbar <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Man sollte die Todesfälle unter 0-4-jährigen nicht mit den Todesfällen in anderen Altersgruppen vergleichen, sondern mit der Häufigkeit anderer Todesursachen in anderen Altersgruppen ○ 50% unter den Verstorbenen in den höheren Altersgruppen waren geimpft. Dies muss mit der gesamten Impfquote in Kontext gesetzt werden. Berücksichtigt man diese, ist der Schutz durch die Impfung weiterhin gut. 	
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Twinning Projekt mit Namibia • Im Rahmen einer IAR wurde identifiziert, das labortechnische Kapazitäten zur Durchführung von PCR gestärkt werden sollen • Im vergangenen Jahr wurde das erste Testlabor aufgebaut. zurzeit kann dieses Labor 20 -60 Samples / Tag möglich • Im August diesen Jahres wurde ein neues Labor eingerichtet; zurzeit kann dieses Labor >100 Samples / Tag möglich • Ein weiteres Labor wird zurzeit aufgebaut und das Personal trainiert • SARS-CoV-2 validiertes Testing soll bald möglich sein 	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ knapp 37 Mio. Downloads 750.000 Warnende insgesamt ▪ 12.000 Warnende/Tag ▪ 150.000 empfangene Warnungen/Tag ○ Entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notification Booster-Impfung nach 6 Monaten ○ Kommunikation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BPK über CWA und CovPass-Check ▪ CWA, CovPass-App, CovPassCheck-App (>100k Impressions) ▪ Pandemie-Geschehen (Wochenbericht, Kennzahlen) ▪ Impf-Kommunikation 	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • CovPassApp <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 134,6 Mio. DCC (Stand 23.11.) ▪ CovPass-App: > 25 Mio. Downloads (Stand 25.11.) ▪ CovPassCheck-App: > 950.000 Downloads (Stand 25.11.) ▪ tägliche Downloads um 50% gestiegen in der letzten Woche ○ Entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Version 1.14 ○ Kommunikation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Check-App Kommunikationsmaterial steht online zur Verfügung ▪ Akzeptanz der CheckApp steigt → Bsp. NRW Verordnung • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennzahlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ immer mehr Länder werden wieder als Risikogebiete eingestuft > Zahl der Anmeldungen steigt ▪ ca. 60.000 Anmeldungen pro Tag > 17,1 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweise zur Kontaktbeschränkung werden prominenter plaziert • Kommunikation zur Booster-Impfung wird weiter ausgebaut <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestern wurde zu den 100.000 Todesfällen getwittert. Große Resonanz auf den Post • In den letzten Wochen gab es insgesamt eine erhöhte Resonanz und Aufmerksamkeit auf den öffentlichen Kanälen des RKI <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der 2G/3G Flyer wird zurzeit überarbeitet und soll wenn möglich Montag veröffentlicht • Flyer „Verhaltensregeln: Sicher durch den Winter“ wurde erstellt und mit der AG Diagnostik abgestimmt. Die Empfehlungen wurden überarbeitet. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Einige Formulierungen scheinen relative komplex und lang. Eine Reduktion wäre wünschenswerte. ○ Es sollte klar kommuniziert werden, dass eine Kontaktreduktion auch jetzt schon wichtig ist und nicht erst zu Weihnachten. 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDo: Es wird gebeten Rückmeldung direkt im Dokument zu den Verhaltensregeln (hier) gegeben werden.</p> <p>Dokument zu PCR-Testing Kapazitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwurf hier ○ Empfehlung für einen Zielgerichteten Einsatz von PCR Kapazitäten ○ Ländern können in Abhängigkeit von der regionalen Situation Regelungen entsprechend anpassen. Es handelt sich von Seiten des RKI um Empfehlungen. ○ Ein Verweis im Dokument zur Nationalen Teststrategie sollte erfolgen ○ Die Indikation der PCR-Pool Testungen wurde in der AGI kritisch diskutiert <p>ToDo: Text des Dokuments soll am Montag veröffentlicht werden.</p> <p>Kommunikation zur neuen Variante aus Südafrika</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwurf hier ○ ████████ hat einen Text zur fachlichen Einschätzung der neuen Variante entworfen und im Krisenstab geteilt ○ Das Dokument soll keine Empfehlungen zu Maßnahmen enthalten und lediglich eine fachliche Einschätzung des Virus sein ○ Das Dokument wurde im Krisenstab überarbeitet ○ Das Dokument wird auf der Webpage des RKI als extra Artikel aufgenommen. Bei einer Klassifizierung als VOC wird dies dann in der entsprechenden Rubrik veröffentlicht 	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Ausschuss für Humanarzneimittel (Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA) hat am 25.11.2021 die Empfehlung ausgesprochen, für den COVID-19-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer eine Zulassungserweiterung für die EU und damit auch Deutschland zu erteilen. Mit der Zulassungserweiterung kann dieser Impfstoff ab einem Alter von 5 Jahren eingesetzt werden. Eine Off-Label 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Nutzung des jetzt verfügbaren Impfstoffs für Erwachsene bei Kindern ab 5 Jahren wird in Deutschland nicht empfohlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine entsprechende Empfehlung der STIKO ist noch in Arbeit • Eine Stellungnahme zur Impfpflicht wurde erarbeitet. Eine einrichtungsbezogene aber auch allgemeine Impfpflicht wird vom RKI als sinnvoll erachtet. • Zurzeit erreicht das RKI viele Erlasse mit kurzer Bearbeitungszeit (<24h) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Regelung zur Schutzimpfung bei Genesenen bleibt erhalten. Bei einer Impfung die bereits mehr als 6 Monate zurückliegt, soll ebenfalls eine Booster-Impfung erfolgen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein Initiativbericht zur Anpassung der SchAusnahmV sollte erfolgen, da diese Verordnung geimpfte Personen generell von der Quarantäne ausnimmt. Dies entspricht nicht den aktuellen Anforderungen in der jetzigen epidemischen Lage ○ Ein genaues Datum der Lieferung des Impfstoffes für Kinder ist noch nicht bekannt. ○ In der jetzigen Lage mangelt es nicht an Impfstoff für Erwachsene ○ Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht lässt sich einfacher implementieren als eine allg. Impfpflicht 	
9	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die neue SurvNet Version würde ausgerollt • Impfdaten können nun besser erfasst werden • Zusätzlich werden Informationen zu Reinfektionen erfasst 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute fand die 300. Sitzung des Krisenstabs statt. 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	Alle



16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: 13:05 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 29.11.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Molekulare Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • b) RKI-intern 	Alle AL3

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 11.11.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Umgang mit internationalen Dienstreisen 	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.11.2021, 11:00 	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 01.12.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • „Altenheime“ 	Alle ██████████ (FG37)
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
6	Strategie Fragen a) Allgemein	Alle Schaade

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 11.11.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<p>ID4609-1Tabelle mit Beispielkonstellation für Risikoreduktion Geimpfte ungeimpfte (Email Hr. Schaade Di 16:29)</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p> (FG37)</p>
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p>	Alle
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 03.12.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 01.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG13
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier • SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 5.903.999 (+67.186), davon 101.790 (+446) Todesfälle • Anzahl der aktiven Fälle: 864.600 (+22.400) • 7-Tage-Inzidenz: 442,9/100.000 Einw. • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 59.407.188 (71,4%), mit vollständiger Impfung 57.024.545 (68,6%), davon 10.377.200 (12,5%) mit Booster-Impfung • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Rückgang in Sachsen, vermutlich nicht natürlich, sondern durch Kapazitätsmangel ○ Abflachen in ST & BB ○ Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/100.000: 411/411 (+0) ○ Anzahl Kreise mit 7-TI > 500/100.000: 146/411 (-11) ○ Anzahl Kreise mit 7-TI > 1000/100.000: 32/411 (-3) • Nowcasting R-Wert <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinkender Trend auf Bundes- und Länderebene, zurzeit knapp unter 1 • Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinkender Trend in Thüringen, aber weiterhin >15 /100.000 EW ○ Gesamt: 5,61 /100.000 EW ○ >60: 13,00 /100.000 EW • Anzahl der Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterhin steigende Anzahl der Todesfälle <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die beobachteten Fallzahlen nehmen nicht mehr so rasant zu, wie in den letzten Wochen. Wir können aber trotz Stagnation der Fallzahlen und sinkendem R-Wert keine Entwarnung geben, da das Abbremsen zumindest zum Teil durch örtlich erschöpfte Labor-Kapazitäten und begrenzte Kapazitäten im ÖGD erklärt werden kann. ○ Der R-Wert ist eine Ableitung aus den Meldedaten und eine Abnahme kann auch Folge der Überlastung im ÖGD sein. ○ Die eingeschränkte Aussagekraft des R-Wert bei Überlastung des ÖGD und niedriger Erfassung von Fällen sollte kommuniziert werden. Eine solche Einordnung wäre z.B. im Wochenbericht oder den FAQs möglich ○ Je höher die Positivenanteil, desto höher auch der Anteil der Unentdeckten <p>ToDo: Im Wochenbericht soll die derzeitige Stagnation der Inzidenz gut eingeordnet werden, ebenso der sinkende R-Wert.</p>	FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Testkapazität und Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Anzahl der Testungen nochmal angestiegen, Positivenanteil auch gestiegen (21,19%) • Je höher der Positivenanteil bei zugleich hohen Fallzahlen, desto höher die Untererfassung • Kapazitäten in Bundesländern mit höchsten Inzidenzen äußerst stark belastet • Positivenquote: Extrem hohes Niveau: 50% der Labore haben einen Positivenanteil von >20%, 75% liegen >10% • Laborauslastung: Auslastung in einigen Bundesländern > 90%. → Gefahr verzögerter Ergebnisübermittlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allerdings nicht aus allen übermittelnden Laboren Angaben zur Testkapazität • Positivenanteil: In allen Bundesländern deutlicher Trend nach oben • ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ Verzögerungen bei der Testung: zurzeit >1 Tag; vorher um die 0,6 tage <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCR-Kapazitäten sind teils so knapp, dass sogar symptomatische AG-Test positive Personen nicht PCR-bestätigt werden ○ Eine Turn-Around-Zeit von <24h sollte ebenfalls angestrebt werden. ○ Pro Woche werden ca. 65.000 variantenspezifische PCR-testungen durchgeführt. ○ Eine Priorisierung des Einsatzes von PCR-Tests gemäß der Nationalen Teststrategie aktuell geboten 	<p>FG 37</p>
	<p>VOC-Bericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Wenig Veränderungen im Vergleich zur Vorwoche (bis 46. KW) • Anteil von Omikron: 0% (1 Meldung) • Variant under Monitoring: stagnierender oder sinkender Anteil • VOC Omikron: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachweise in 18 Ländern, davon 12 in Europa (Stand 30.11.) ○ > 150 bestätigte Fälle, ca. 1000 Verdachtsfälle (Stand 30.11.) ○ Diverse Spikeprotein Veränderungen: PCR Auffälligkeit: S-Gen Verlust (n=77), ermöglicht PCR screening ○ bisherige Informationen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Fallzahlanstieg in Tschwane, Provinz Gauteng, Südafrika R=1,94 ▪ Vorläufige Daten aus SA zeigen erhöhte Reinfektionsrate, ob Omikron die Ursache und/oder es sich um einen anders begründeten Anstieg handelt, ist unklar. ▪ Bislang keine Info zu Veränderung von Transmissionsfähigkeit, Krankheitsschwere, 	<p>FG 36</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Immunevasion, Reinfektionsfähigkeit etc. vorhanden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Europa erste Verdachtsfälle ohne Reiseanamnese (UK, D) ▪ Großteilig asymptomatisch bis mild-symptomatische Fälle ▪ in SA leichter Anstieg der Hospitalisierungen <ul style="list-style-type: none"> ○ International: viele travel bans/entry restrictions ○ Fälle (Stand 30.11.) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Fälle mittels NGS bestätigt (3x BY, 1x HE) ▪ 3 Fälle aus BY (Reiserückkehrer Südafrika, Milde Symptome, keine Hospitalisiert, vollständiger Impfschutz) ▪ 4 Fälle im Meldesystem (4xHE, target PCR) ○ Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Virusvariantengebiete → Quarantäne nach Einreise ▪ Anpassung Empfehlungen zum KPM ▪ Bei Exposition zu Fall mit nachgewiesener VOC 14 Tage Quarantäne (außer Alpha, Delta) ▪ Informationen an BL: Hinweise und Empfehlung zur varianten-spezifischen PCR, Hinweise zur Eingabe im Meldesystem, Retrospektive Überprüfung aller Genomsequenzen der IMS (DESH-Daten) <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei dem Flug aus Südafrika in dem die ersten Fälle mit Omikron in Schiphol nachgewiesen wurden, wurden nicht im Voraus getestet. ○ In Südafrika waren die Inzidenzen bisher niedrig. Seit der neuen Variante erhöht sich die Inzidenz. Dies könnte darauf hindeuten, dass in Südafrika wenig über die Inzidenzen im eigenen Land bekannt ist. ○ In Deutschland kam es zu keinem Aufruf, dass sich diejenigen testen lassen sollen die bereits 10 Tage vor der Bekanntmachung der neuen Virusvariantengebiete einreisen ○ Aussagen zur Virulenz, Schwere der Verläufe und Transmissibilität der neuen Variante können erst mit der Zeit getroffen werden, bis dahin sollten entsprechende Maßnahmen getroffen werden, um mögliche schwere Folgen zu verhindern. ○ In Deutschland können noch keine abschließenden Aussagen getroffen werden, seit wann die Variante bereits in Deutschland zirkuliert. In bereits vorliegenden Sequenzierungen konnte kein Omikron nachgewiesen werden. ○ Die Lage in Südafrika ist undurchsichtig, v.a. was die Sequenzierung und Erfassung der Fälle angeht. Im Verlauf ist damit zu rechnen, dass es in den kommenden Wochen zu vermehrten Hospitalisierungen kommen wird. Weitere Aussagen zur Klinik der neuen Variante können noch nicht abschließend getroffen werden. ○ Eine Erhöhung der Sequenzierungsrate sollte erfolgen. 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Omikron: • Mutationsprofil <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt sind 9 Mutationen innerhalb des S-Gens aus anderen VOCs bekannt (convergente Entwicklungen) • Phylogenie <ul style="list-style-type: none"> ○ Omikron ist sehr isoliert zu anderen Clustern. ○ Erklärung dafür wäre z.B. eine längere unbekannte Zirkulation • Mutations-basierte Screening-Verfahren hätten Omikron in Deutschland frühzeitig erkannt <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • GrippeWeb bis zur 47. KW 2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Wert (gesamt) lag in der 47. KW 2021 bei 5.000 / 100.000 EW ○ Entspricht einer Gesamtzahl von ca. 4,2 Mio akuten Atemwegserkrankungen (46. KW: ca. 4,6 Mio.) ○ Im Vergleich zur 46. KW 2021: Rückgang bei den Kindern (0 bis 14 Jahren) • ARE Konsultationen bis zur 47. KW 2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ KonsInz insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gesunken. In 47. KW: 1.479 (Vorwoche:1.799) ○ KonsInz bei 0-bis 4-Jährigen nähert sich durch den Rückgang wieder den Vorjahreswerten an ○ In keinem BL Ferien ○ Bis auf MvP und BeB sind die KI der Kinder 0-4 und 5-14 Jahre zurückgegangen. Die Gesamt Konsultationsinzidenz ist in fast allen BL zurückgegangen (außer MvP und Thüringen, Sachsen ist stabil geblieben). • ICOSARI-KH-Surveillance bis zur 47. KW 2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ SARI-Fallzahlen sind insgesamt gestiegen → Seit Saisonbeginn hohes Niveau deutlich über den Vorsaisons ○ in AG 0 bis 4 Jahre: kein weiterer Rückgang, weiterhin hohes Niveau ○ 50% der SARI-Fälle in AG 0-4 mit RSV-Diagnose, Vorwoche 62%; Anteil geht zurück aber weiter sehr hoch; 50% sonst eher Peak-Niveau in anderen Saisons) ○ Altersgruppen ab 35 Jahre Anstieg, auf Niveau der Vorsaisons (hoch bis sehr hoch) ○ Anteil SARI-COVID-Fälle bei Hospitalisierungen seit KW 41 kontinuierlich ansteigend; → Anteil COVID-19 an Intensiv bleibt sehr hoch, fast auf Peak-Niveau (2. und 3. Welle, ging bis max. 88%) ○ Anteil COVID-19 an SARI 54% (KW 46: 48%) ○ Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 78% (KW 46: 79%) 	<p>MF1</p> <p>FG 36</p>
--	---	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbrüche in Kindergärten / Horte <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit Oktober erneuter Anstieg; Niveau der zweiten Welle überstiegen (etwa 1 Monat früher als im Vorjahr) ○ Anfang Nov etwa 3-mal mehr Ausbrüche als im Vorjahr zu dieser Zeit ○ Anteil AG nimmt möglicherweise wieder zu; zuletzt bei 50% ○ Eckdaten der letzten 4 Wochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher 493 Ausbrüche ▪ Ausbruchgröße: durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, median: 4 Fälle; (etwa 8% Ausbrüche >=10 Fällen) • Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche steigen nach Herbstferien wieder sehr rasch an ○ In KW 45 neuer Höchstwert mit bisher 570 Ausbrüchen/Woche; etwa 4-mal mehr Ausbrüche als im Vorjahr ○ Überwiegend AG 6-10 in Schulausbrüchen übermittelt (31%; AG 11-14: 31%; AG 15-20: 11%, AG 21+: 7%) ○ Eckdaten der letzten 4 Wochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher 1.536 Ausbrüche ▪ Ausbruchgröße: durchschnitt: 5 Fälle, median: 4 Fälle pro Ausbruch; etwa 11% der Ausbrüche mit >=10 Fällen ▪ größere Ausbrüche überwiegend in BB, ST und SN (Durchschnittliche Größe: 8-9) ▪ Kleinere Ausbrüche eher in HH, HE, BW und BY (Durchschnitt 3-4) • Hospitalisierte Kinder <ul style="list-style-type: none"> ○ ICOSARI deckt 6 % der Bevölkerung ab, bei 200 SARI Fällen im Sentinel ca. 3.000 neu hospitalisierte Kinder insgesamt geschätzt, davon rund 1.500 mit RSV-Diagnose in der 47. KW 2021 ○ Meldesystem: theoretisch Vollerfassung der neu hospitalisierten COVID-19-Fälle, in der 45. KW (Stand 29.11.2021 ca. 120 hospitalisierte Kinder 0 bis 5 Jahre mit COVID-19 <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • 221 Einsendungen (+1) • 59 Arztpraxen (-2) / 16 Bundesländer • 65% Positivenanteil • Geringere Viruslast bei Geimpften als bei Ungeimpften • Höchste Positivenquote bei RSV, aber rückgängig; höchster Anteil bei den 0-4 Jährigen <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Mit Stand 01.12.2021 werden 4.690 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • In allen Bundesländern ist ein Anstieg in der COVID-ITS-Belegung zu sehen • Erneuter Anstieg in täglichen ITS-Neuaufnahmen von COVID-Patienten mit +2.396 in den letzten 7 Tagen • Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Alle Länder ansteigend • < 3% Linie (Basisstufe): 0 Länder; > 3 % (Stufe 1): 16 Länder; >12%: 9 Länder • 63,1% über 60J in aktueller ITS-Belegung • Anteil Belegung der 60+ Jährigen steigt prozentual (rechte Graphik) • Alle Altersgruppen steigen in absoluten Zahlen an (auch die unter 18, kleine Zahl aber auch nun bei 28), besonders starke Anstiege ab 40+, extrem starke Anstiege in Gruppe 60-69 (gelb) und 70-79 (braun) • SpoCK <ul style="list-style-type: none"> ○ Prognosen für die nächsten 20 Tage. Prognosen düster – hierbei ist zu beachten, dass dies die Trends anzeigt wenn der jetzige Zustand und Trend sich fortsetzt (sprich keine Maßnahmen oder andere Effekte die nächsten Tage einsetzen). Verlässlich sind also v.a. eher die nächsten 10 Tage der Prognose 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein neues Dokument zum Monitoring von COVID-19 und der Impfsituation in Langzeitpflegeeinrichtungen wird zeitnah veröffentlicht (hier) 	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material zur Auffrischimpfung wird demnächst veröffentlicht • Grippekampagne wird ausgerollt • Plakat zur Impfung bei Kindern für Kinder wurde gestaltet, ebenso wie weiteres Informationsmaterial • Grundlegende Schutzmaßnahmen sollen weiterhin thematisiert werden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es soll weiterhin zur Vorsicht ermahnt werden und kommuniziert werden, dass das derzeitige Plateau kein Zeichen zur Entwarnung ist <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein bundesweiter Aufruf sollte gestartet werden um Reisende aus den Virusvariantengebieten aufzurufen sich 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>bei Symptomen freiwillig abzusondern und testen zu lassen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Kostenübernahme dafür ist nicht geklärt ○ England und Norwegen haben bereits ein Datum festgelegt und zur Absonderung aufgerufen <p><i>ToDo: Tweet-Beitrag soll noch heute entworfen werden, sodass Personen die aus einem Virusvariantengebieten eingereist sind Kontakte reduzieren und bei Symptomen einen Test durchführen sollten.</i></p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Flyer „Sicher durch den Winter“ wurde gestern publiziert 	<p>Presse, Social Media Team</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>Alle</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>ZBS7</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG 32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Freitag, 03.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:15 Uhr



Sondersitzung Krisenstab zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Donnerstag, 02.12.2021, 17:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Lothar H. Wieler

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- Weitere Teilnehmende
 - [REDACTED]



Beitrag/ Thema

Zukunft RKI nach der Pandemie

Ziel des Austausches ist es, mit etwas langfristigerer Perspektive als im Krisenstab sonst möglich, über die Pandemie, mögliche Anpassungen des RKI und die Entwicklung beeinflussende gesellschaftliche Aspekte zu sprechen.

Was kann man von früheren Pandemien und in Vorbereitung auf spätere Lagen lernen? Perspektiven künftiger Pandemieprävention und Lagemanagement

- Die jetzige Lage ist nicht gut vergleichbar mit vergangenen Ereignissen / Pandemie (z.B. Influenza, SARS-CoV-1, HIV). Dennoch kann auch aus diesen vergangenen Ereignissen gelernt werden.
- Das RKI hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Vakzine allein nicht die Lösung zu Bewältigung der pandemischen Lage sind. Eine Vielzahl an Maßnahmen führt in Kombination zum Erfolg. Dies wird auch für kommende Pandemien gelten.
- Einige der implementierte Maßnahmen sind im Vergleich zum vorher Bekannten sehr einschneidend und könnten auch in Zukunft genutzt werden (z.B. die Nutzung von Masken in der Öffentlichkeit, AHA+L insgesamt).
- Maßnahmen, die zum Schutz vor COVID-19 angewandt wurden, haben sich gegen ARE insgesamt als effektiv erwiesen und können in Zukunft auch gut saisonal bei andere ARE genutzt werden (z.B. Masken im ÖPNV).
- Bemühungen zur Bekämpfung einer Pandemie sollten besonders stark zu Beginn sein, sodass ein Fortschreiten frühzeitig verhindert werden kann
- Eine Pandemie kann beendet werden indem keine neuen Antigenkontakte mehr stattfinden. Daher ist zukünftig eine rasche und effektive Impfkampagne wichtig, um eine Pandemie zu beenden.
- Vorhandene Daten sollten schnell synthetisiert und genutzt werden, um effektive Maßnahmen zu identifizieren und dann auch zeitnah implementieren zu können.
- In der jetzigen Lage (aber auch zukünftig) sollte auch darauf geachtet werden frühzeitig klar zu kommunizieren welche Verläufe in der Pandemie möglich sind und was die für die Bevölkerung bedeutet (z.B. erneute Kontaktbeschränkungen im Winter werden eine Herausforderung und es könnte auch in Zukunft wieder dazu kommen, dass solche Maßnahmen implementiert werden müssen)
- Eine frühzeitige und effektive Implementierung von evidenzbasiert effektiven Maßnahmen sollte gewährleistet werden. Ein effektiver Infektionsschutz ist essentiell, sollte aber nicht um jeden Preis erfolgen (z.B. Bürgerrechte, Freiheitsrechte, Menschenrechte). Das Vorgehen in China z.B. scheint aus infektionsepidemiologischer Sicht effektiv gewesen zu sein, kann aber nicht uneingeschränkt als Vorbild für Deutschland dienen.
- Weitere Public Health Themen, wie z.B. gesundheitliche Ungleichheit wurden in der Pandemie stärker hervorgebracht (sogenanntes „Brennglas“) und sollten zukünftig stärker berücksichtigt werden.
- Viele Entscheidungen können nicht alleine evidenzbasiert, sondern müssen wertebasiert-d.h. politisch - getroffen werden.
- Eine stärker global solidarische Perspektive sollte in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention sowie des Lagemanagements eingenommen werden, sodass Ressourcen (u.a. technische Lösungen) global gerecht verteilt werden können.



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Ein globaler Wandel in Richtung geringeren Ressourcenverbrauchs, weniger Flugverkehr, weniger Großveranstaltungen (v.a. im Winter) wäre aus Sicht der Infektionsprävention sinnvoll
- Eine Einschränkung mit Reduktion des Konsums und Ressourcenverbrauchs wäre auch aus Gründen der Sozialen Gerechtigkeit und des Klimaschutzes grundsätzlich wünschenswert. Hierfür wäre aber ein grundsätzlicher globaler Wandel der Werte nötig und dies hätte fundamentale Auswirkungen auf den Wohlstand der Industrienationen.

Leben nach Bewältigung der Pandemie

- Es wäre eine Möglichkeit, dass die Bevölkerung aufgrund einer Grundimmunität das Leben wie gewohnt zurückbekommt. Das Geschehen könnte endemisch werden und vereinzelte Wellen müssten bewältigt werden, z.B. mit bekannten Strategien (z.B. AHA+L).
- Das Immunsystem bei Kindern und Jugendlichen zeigt, dass ein gut trainiertes Immunsystem einen positiven Effekt auf die Vermeidung von schwere Krankheitsverläufe haben kann.
- Auch wenn eine Grundimmunität besteht, kann es aber dennoch zu Durchbrüchen kommen und in diesen Fällen kann man auch schwer erkranken und auch versterben.
- Die Impfung schützt nur bedingt vor den Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion.
- Eine gesamtgesellschaftliche Diskussion über ein hinnehmbares Restrisiko für eine Infektion sollte geführt werden.
- Im Verlauf der Krise wird sich die Gesamtbevölkerung die „Normalität“ zurückfordern. Dies geht z.B. auch damit einher, dass Restrisiken immer mehr akzeptiert werden.
- Das Verhalten der Menschen wird sich aber durch die Erfahrungen der Pandemie geändert haben. Eine weitere Anpassung wird stattfinden und bestimmte Maßnahmen werden entwickelt (z.B. Therapien).
- Es muss kommuniziert werden, dass die Gesellschaft stärker aus dieser Krise hervorgehen wird, als zuvor, z.B. können nun schneller Impfstoffe entwickelt werden und das Verständnis für Infektionsschutzmaßnahmen ist gestiegen.

Vorgeschlagene Änderungen am RKI

- Die Lage erstreckt sich schon extrem lange. Auf eien derartige Krise war das RKI weder personell noch strukturell vorbereitet. Strukturen und Arbeitsweisen sollten dauerhaft angepasst und weiterentwickelt werden, sodass das RKI und der ÖGD weiterhin gut auf die kommenden Herausforderungen (z.B. weitere Pandemien) vorbereitet ist.
- Auch andere Themen müssen weiter bearbeitet werden. Es sollten neue Arbeitsstrukturen aufgebaut werden, sodass Pandemie- und Normalbetrieb gleichzeitig aufrechterhalten werden können. Ebenso müssen personelle Ressourcen best möglich geschützt werden, sodass alle OE im RKI funktionsfähig bleiben und alle Themenschwerpunkte weiterbearbeitet werden können.
- Für zukünftige Projekt wäre eine Verknüpfung von Sekundär- mit Primärdaten, trotz bestehender Hindernisse sinnvoll und könnte wertvolle Erkenntnisse generieren.
- Ein stärkerer Fokus auf Versorgungsforschung abseits vom Pandemiegeschehen wäre wünschenswert.
- Das Thema Pandemieplanung wird seit Jahren am RKI mit sehr geringen personellen Ressourcen bearbeitet. Es sollten dauerhaft mehr Ressourcen (v.a. personelle) am RKI geschaffen werden, sodass nötige Kapazitäten (z.B. im Beriech ARE oder Pandemiebekämpfung) gestärkt werden können.



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Das RKI braucht mehr Ressourcen und diese werden beantragt. Bis dahin ist es weiterhin wichtig, während einer solchen Notlage abteilungsübergreifend zu arbeiten und sich zu unterstützen. Die Matrixstruktur im RKI soll agiles Handeln ermöglichen.
- Durch die Pandemie konnte sich das RKI deutlich stärker vernetzen und neue Partnerschaften ausbauen.
- Hausinterne Lessons-Learned Prozesse sollten weiter angestoßen werden. Es gibt verschiedene Ebenen in dieser Diskussion (z.B. Umgang mit Mitarbeitern, Zusammenarbeit mit der Politik, Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit).

Aufgaben- / offene Fragestellungen für kommende Projekte

- Wie viel der auf ITS behandelten PatientInnen leben nach einem Jahr noch?
- Wie viel Leben können durch eine ITS-Behandlung wirklich gerettet werden?
- Welche Langzeitfolgen, v.a. psychische, wird es geben / gibt es?
- Welche Langzeitfolgen (Krankheitslast) bestehen bei grundimmunisierten Personen (auch Long-Covid)?
- Wie können die Surveillancesysteme besser aufgestellt werden, v.a. die Verbindung zwischen der Surveillance von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten?
- Anhand der GKV-Daten von 2021 und Informationen zum Impfstatus könnten dazu Aussagen getroffen werden. Es besteht bereits Kontakt zu einer Arbeitsgruppe an der Uni Köln.
- Wie könnte eine „Exit-Strategie für Deutschland oder auch global aussehen?
- Eine „Exit-Strategie“ soll für das RKI entwickelt werden

ToDo: Übersichtsarbeit zu den Langzeitfolgen bei grundimmunisierten Personen (auch Long-COVID) anfertigen (Abt. 2)

Weitere Hinweise

Die ZIG 2 / [REDACTED] hat bereits Reviews zum Impact unterschiedlicher Maßnahmen während der Pandemie, aber auch deren De-Eskalation angefertigt (<https://doi.org/10.1007/s10654-021-00766-0>, <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00743-y>, respectively).



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 03.12.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ VOC-Bericht <i>(nur mittwochs)</i> ○ Molekulare Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> Publikation: "Germany's current COVID-19 crisis is mainly driven by the unvaccinated" • Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00316-9/fulltext 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 [REDACTED] ZIG [REDACTED] [REDACTED] (FG38)
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]

Kommentiert [REDACTED]: Schon mehrfach verschoben worden



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 11.11.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

4	Aktuelle Risikobewertung •	alle
5	Kommunikation •	BZgA Presse, P1 P4 [REDACTED]
6	Strategie Fragen • Allgemein • MPK-Beschlüsse vom 2.12. • RKI-intern • RKI-Liaison Krisenstab Bundeskanzleramt	Alle AL3
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i>	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 06.12.2021, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 03.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED] ?
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Datenstand: WHO, 03.11.2021 • Weltweit: Fälle: 262.866.050 (-1,5% im Vergleich zu Vorwoche) • Todesfälle: 5.224.519 Todesfälle (CFR: 1,2%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überwiegend europäische Länder ○ In einigen Ländern bereits absteigender Trend, wie USA, Russische Föderation, Türkei, Niederlande, Vietnam ○ Weltweit leicht abnehmender Trend: -1,5%, Sinken der CRF • 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Die meisten Fälle aus europäischer und amerikanischer Region ○ 2 neue Hochrisikogebiete: Jordanien und Mauritius • 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner EU/EWR <ul style="list-style-type: none"> ○ Veränderungen der Legende seit letzter Woche ○ In Südosteuropa absteigender Trend • Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) <ul style="list-style-type: none"> ○ Schnelle Entwicklung der Lage, die meisten Sequenzen bisher in Südafrika, aber auch in USA, Südamerika, zumeist mit Reiseanamnese, erste Fälle mit community transmission • Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) Beispiel Südafrika <ul style="list-style-type: none"> ○ Übertragbarkeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selektionsvorteil gegenüber Delta, laut Schätzung von ECDC mit einem Anstieg des durch Omikron verursachten Anteils der Fallzahlen auf bis >50% innerhalb weniger Monate zu rechnen. ▪ Reproduktionszahl in Südafrika von 1,1 auf 2,2 gestiegen. ▪ Im Oktober: 79% aller Sequenzen Delta, im November 74% Omikron. ○ Klinische Verläufe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl KH-Aufnahmen gestiegen, Hospitalisierungsraten nicht höher als bei vergangenen Infektionswellen. ○ Immunität: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protektiver Effekt scheint nicht ganz verloren zu gehen, scheint vor schweren Verläufen noch signifikant zu schützen. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 6.051.560 (+74.352), davon 102.568 (+390) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 442,1/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 5,52/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 12,69/100.000 EW ○ Fälle auf ITS: 4.793 (+103) 	<p>ZIG 1 </p> <p>FG32 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 59.511.300 (71,6%), Zweitimpfung 57.101.728 (68,7%), Auffrischimpfungen 11.258.129 (13,5%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt Plateau auf sehr hohem Niveau ▪ In Sachsen kein weiterer Anstieg, in Thüringen weiterhin Anstieg der Fallzahlen ▪ Plateau auch in Bayern und Sachsen-Anhalt ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Süd-Osten am stärksten betroffen. Hohe Inzidenzen ziehen sich in den Norden nach MV hinein. Schwerpunkt weiterhin in Sachsen und Thüringen. ▪ 27 LK mit Inzidenz > 1.000, nur 2 mit Inzidenz bis 100 ○ Hospitalisierungsinzidenz (Stand Wochenbericht) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fixierte, aktualisierte und adjustierte Werte wurden in Wochenbericht aufgenommen. ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche und Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin am stärksten betroffen sind > 60-Jährige und insbesondere >80-Jährige. ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thüringen deutliche Übersterblichkeit zu erkennen, in Sachsen nicht ganz so klar erkennbar, aber auch zu sehen. ▪ Übersterblichkeit auch in Bayern und BW ▪ Übersterblichkeit aber auch in Berlin und dort nicht mit COVID-19 Inzidenz zu erklären. ▪ Warum Übersterblichkeit in Niedersachsen? Todesursachen unabhängige Statistik, schwer im Detail für jedes BL zu bewerten. ○ Liegt Sterbe- oder Wohnort zugrunde? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todesstatistik: nach Standesamt, in der Regel Sterbeort; Meldesystem: in der Regel Wohnort ● Modellierung (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bundesweite Kontaktreduktion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mittlere Anzahl der Kontakte ist leicht gesunken. ▪ Starker Anstieg bei Variation der Kontakte war ab August zu beobachten. Variation der Kontakte stagniert in der Woche und nimmt am Wochenende zu. ▪ Variation etwas weniger in letzten Wochen. ▪ Sachsen und Bayern vs. Niedersachsen: in Sachsen eher geringere Werte; in Bayern stetiger Abfall am Wochenende, im Vergleich dazu in Niedersachsen kein Rückgang zu beobachten. ○ Modellschätzung: Beitrag Geimpfter vs. Ungeimpfter zum Infektionsgeschehen (hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ bezogen auf Lagebericht vom 11.11.2021 ▪ Annahme: Hohe Impfeffektivität: Impfeffektivität pro Altersgruppe: 12-17 Jahre: 92%, 18+ Jahre: 72% ▪ 91% der Neuinfektionen kommen durch mind. einen Ungeimpften zustande. 	<p>P4 </p>
--	---	-----------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von 100: 51 Ungeimpfte stecken Ungeimpfte an, 15 Geimpfte stecken Ungeimpfte an, 25 Ungeimpfte stecken Geimpfte an, 9 Geimpfte stecken Geimpfte an. ▪ Annahme: Geringere Impfeffektivität: bis 69 Jahre: 60%, 60+ Jahre: 50% ▪ 84% der Neuinfektionen kommen durch mind. einen Ungeimpften zustande. ▪ Von 100: 38 Ungeimpfte stecken Ungeimpfte an, 17 Geimpfte stecken Ungeimpfte an, 29 Ungeimpfte stecken Geimpfte an, 16 Geimpfte stecken Geimpfte an. ○ Geimpfte tragen sehr viel weniger zum Infektionsgeschehen bei, aber es gibt sehr viel mehr Geimpfte. ○ Polymod-Kontaktmatrix wurde genutzt, Dunkelziffer, wurde nicht berücksichtigt. ○ Kann mit dem Modell gezeigt werden, was passiert, wenn man Personen in kurzem Zeitfenster boostert im Vergleich zur Boosterung über einen längeren Zeitraum? Abnahme der Impfeffektivität im Zeitverlauf müsste einbezogen werden. ○ Zur Abnahme der Impfeffektivität im Zeitverlauf gibt es bereits Analysen. Man könnte den Unterschied zwischen schnellen und langsameren Boostern modellieren als Argumentationshilfe für ein schnelles Boostern. ○ Politischer Entschluss ist schon längst gefasst, oberste Priorität so viele Leute so schnell wie möglich impfen. <ul style="list-style-type: none"> • Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Objective <ul style="list-style-type: none"> ▪ To identify which non pharmaceutical interventions (NPI) have been more or less effective ○ Methods <ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematic review of literature until March 2021 ▪ Empirical studies evaluating health outcomes and comparing at least 2 NPIs ○ Results <ul style="list-style-type: none"> ▪ 34 ecological studies assessed and ranked, comparative effectiveness of 16 NPIs was assessed ▪ School closing, work closing, business and venue closing und public events bans were most effective. ▪ Also effective were public information campaigns und mask wearing requirements. ▪ No evidence of effectiveness of public transport closures, testing strategies, contact tracing strategies, isolation and quarantine. ○ Conclusions <ul style="list-style-type: none"> ▪ Early response and a combination of social distancing measures are effective at reducing COVID-19 cases and deaths. ○ Warum ist Kontaktpersonennachverfolgung nicht effektiv? 	<p>■</p> <p>■</p> <p>ZIG (■) / FG38</p> <p>■</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch KoNa werden mehr Fälle gefunden. Zu Beginn einer Welle ist Identifikation und Quarantäne sehr effektiv, dann nicht mehr. ▪ Die Studien haben in erster Linie die erste Welle analysiert, unterschiedliche Methodologien der Studien. 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Fast 38 Mio. Downloads, ca. 12.000 Warnende/Tag ○ Arbeit an Informationen auf der roten Kachel ○ 50k Views des letzten BPK-Videos • CovPass <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestern Tweet mit 50.000 Impressions 	FG21 ([REDACTED])
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Moment im Text noch überall stark steigende Fallzahlen: Soll das zu Plateaubildung geändert werden? • Belastung des Gesundheitswesens wurde nicht als Ziel formuliert. • Zurzeit keine Warnung vor nicht notwendigen Reisen: Soll wegen Omikron wieder davor gewarnt werden? <p><i>ToDo: Entwurf vorbereiten, Mittwoch nochmal mit diesen 3 Punkten im Krisenstab besprechen, FF FG38</i></p>	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktbeschränkungen stehen im Vordergrund. • Impfkommunikation: Motive von Ralph Ruthe sehr erfolgreich, werden im Krisenstab zirkuliert. • Informationsmaterial für Teststellen für Ungeimpfte in Vorbereitung, Ziel Ungeimpfte zu erreichen. • Informationsstand der Bevölkerung relativ hoch: gut – sehr gut bei ca. 83%; relativ hoher Informationsdruck ohne aktiv nach Informationen suchen zu müssen. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2G/3G Flyer, Wintertipps wurden getwittert • Gestern Flyer zu Impfdurchbrüchen erschienen, heute getwittert. 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • MPK-Beschlüsse vom 2.12. <ul style="list-style-type: none"> ○ 350 als neue Grenze für 7-Tages-Inzidenzen, Tabelle muss wieder täglich bereitgestellt werden. ○ Wird Bezug auf tagesaktuelle, eingefrorene oder nachkorrigierte Werte genommen? 	FG38 ([REDACTED])



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Letzter Stand waren nachkorrigierte Werte. -> Mail ans BMG, dass davon ausgegangen wird, dass es sich wieder um nachkorrigierte Werte handelt. ○ Warum muss das geklärt werden? RKI weist alle Werte aus. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird von allen Seiten gefragt. Versuch der Klärung, falls nicht zu klären, wird auf Länder verwiesen. ○ Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung wird angepasst. Es sollte darauf eingewirkt werden, dass auf die jeweils aktuellen fachlichen Empfehlungen verwiesen wird und nicht wieder fixe Werte festgelegt werden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wurde letzte Woche schon so kommuniziert, bei Juristen nicht sehr beliebt. Sollte das RKI am Entwurf beteiligt werden, soll [REDACTED] diesen Wunsch formulieren und begründen. ○ Erfreulich, dass überhaupt etwas beschlossen wurde. Wie die Beschlüsse umgesetzt werden, ist die Frage. <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI-Liaison Krisenstab Bundeskanzleramt <ul style="list-style-type: none"> ○ Krisenstab etabliert sich gerade, wird sich in nächsten Tagen konstituieren. ○ Gespräch mit Hr. Wieler, Hr. Schaade und den beiden Generälen, die Krisenstab leiten, fand statt. Krisenstab soll ergänzen, wo aktuell die größten Probleme bestehen. ○ 1. Priorität: Impfen, Bereitstellung von Impfstoff und Koordination von Personen, die impfen. ○ Wichtig: Berücksichtigung des digitalen Impfmonitorings, AP [REDACTED] ○ Weitere Prioritäten: Koordination Patientenverlegung, AP [REDACTED]; Steuerung der Testkapazitäten, AP AG Diagnostik ○ Expertenbeirat ist im Kanzleramt angesiedelt, tagt einmal pro Woche. Durch Liaisonperson [REDACTED] besteht die Möglichkeit Themen in Krisenstab einzubringen (keine doppelten Erfassungssysteme, im Vorfeld filtern) 	<p>[REDACTED]</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung: Booster Impfung für alle ab 18 Jahre; nach 6 bzw. 5 Monaten. <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei >60-Jährigen wurden bereits 30% geboostert. • Zurzeit 1 Mio. Impfungen pro Tag, über 1 Mio. Erstimpfungen in letzten 10 Tagen. • Empfehlung für 5-11-Jährige wird vorbereitet. Mitte nächster Woche Beschlussentwurf, geht Ende nächster Woche ins Stellungnahmeverfahren: Tendenz Kinder mit Risiko • Kommentar zu Omikron von Kollegen aus Südafrika: Daten zur Wirksamkeit bei schweren Verläufen liegen noch nicht vor. Es 	<p>FG33 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	wird mit reduzierter Wirksamkeit gerechnet, T-Zell Response wird untersucht.	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 865 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 57 SARS-CoV-2 (7%) ○ 162 Rhinovirus ○ 38 Parainfluenzavirus ○ 135 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 4 Influenzavirus ○ 217 RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In letzter Woche 137 Proben, davon 52 positiv auf SARS-CoV-2 (38%) • 1. Omikronprobe erhalten, sind dabei Mutationsassays zu testen, die kommerziellen funktionieren ganz gut; noch keine Anzucht möglich. <ul style="list-style-type: none"> ○ Von Patient aus Pankow: Reiseanamnese, keine weiteren Informationen ○ 2 weitere Verdachtsfälle in Charlottenburg, noch nicht sequenziert ○ Reiserückkehrer aus Mitte mit Kontaktperson, beide symptomatisch erkrankt, noch nicht bestätigt • Substantielle Informationen zur Funktionsfähigkeit der Teste bei Omikron werden kommen. Bisher keinen Anhaltspunkt, dass es relevante Ausfälle bei Antigentesten gibt. 	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>ZBS1 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
10	<p>Klinisches Management/ Entlassungs-/ Verlegemanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlegungen seit vergangener Woche aus Bayern, Sachsen und Thüringen <ul style="list-style-type: none"> ○ Verlegedruck bleibt, laut Prognose des Intensivregisters werden ca. 1700 Betten mehr benötigt werden, im Vergleich dazu gibt es 800 freien Betten. ○ Gehen auf einzelne Kleeblätter zu, eine kontinuierliche Verlegung von kleinen Patientengruppen ist geplant. ○ Prüfung, ob Verlegung ins Ausland sinnvoll ist, läuft parallel. ○ Monoklonale Antikörper: Verbrauch wird über Apotheken gemeldet, Abfrage hat deutlich zugenommen. • Gibt es allgemeine Empfehlungen zur Triage analog zu Überlegungen aus der Katastrophenmedizin? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt Überlegungen, wie man Patienten priorisieren könnte, diese werden nicht kommuniziert. Es soll vermittelt werden, dass es dazu nicht kommen wird. 	<p>ZBS7 [REDACTED]</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Omikron beschäftigt Flughäfen, betrifft Flüge aus Südafrika nach Frankfurt und München, außerdem Transitflüge Vor rechtskräftigem Eintreten wurde bereits mit Separierung, PCR-Testung und Quarantäne begonnen. 	FG38 [REDACTED]
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Vermutlich wieder Wochenendschichten bei internationaler Kommunikation nötig. Am 24. + 31.12. wird es keinen Situationsbericht, und dazwischen nur einen gekürzter Wochenbericht geben, dies wurde den Ländern so mitgeteilt. 	FG38 [REDACTED]
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:34 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 08.12.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Evidence on the Acceptance of Mandatory COVID-19 Vaccinations in Selected Countries ██████████, ZIG2 • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Feedback v Datenjournalisten (██████████, ██████████) aus Expertenbeirat Resp. Erkrankungen 	BZgA Presse, P1



6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Themensammlung Expertenbeirat Bundeskanzleramt • RKI-intern • 	Alle VPräs
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.12.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 08.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- BMG
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.291.853 (+68.845), davon 104.051 (+529) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 427/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.028.427 (72,2%), mit vollständiger Impfung 57.519.846 (69,2%), mit Bosster-Impfung 15.555.264 (18,7%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau auf hohem Niveau in Sachsen, leichter Anstieg in Sachsen-Anhalt und Thüringen und Rückgang in Brandenburg und Bayern ○ Geografische Verteilung: 26 LK mit 7d-Inzidenz >1000/100.000 EinW. Im LK Meißen infizieren sich aktuell ca. 3% der Bevölkerung pro Woche, Inzidenz in Bayern rückläufig ○ Hospitalisierungsinzidenz: Stabilisierung auf hohem Niveau. ○ Todesfälle: Altersverteilung und Fallzahlen ähnlich wie bei der 3. Welle. ○ Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Positivenanteil (PA) bei 21% und damit bei einem sehr hohen Plateau, Test Kapazitäten sind in den meisten BL ausgeschöpft, vor allem in Saarland ▪ PA ist in Brandenburg und Thüringen mit 40% besonders hoch (eventuell Effekt einer Priorisierung?). ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Leichter Rückgang der Testungen, aber kein Anstieg beim PA, so dass nicht von einer starken Untererfassung auszugehen ist ▪ Starke Verzögerung der Testungen in Saarland und Sachsen-anhalt ▪ Rückgang der Testungen in Praxen und Schulen, Rückgang des PA außer bei 0-4-Jährigen ▪ PA bei Ü80 genauso wie im letzten Jahr, sonst nun wesentlich höher ▪ Ergebnisse Pro Monat: November 2021 besonders hoch hinsichtlich Testzahl und PA ▪ Ausbrüche: Stabilisierung der Lage ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ In KW47 Nachweis von 8 Omikron Fällen, aber Delta dominiert weiterhin das Geschehen. 	<p>ZIG1</p> <p>FG 32</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EpiKurve: kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen von Omikron von KW 46-KW 48 von 1 auf 37. ▪ Geografische Verteilung: Fälle in mehreren BL, Schwerpunkt bei Städten mit internationalen Flughäfen, z.B. Frankfurt am Main und München ▪ Symptomatik der übermittelten Fälle: Keine Todesfälle und keine Hospitalisierungen, Altersmedian liegt bei 34,5 ▪ 23 Fälle mit Exposition im Ausland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preprint Studie weist auf einen 41-Fachen Verlust der Wirkung neutralisierender AK von Geimpften im Vergleich zur Delta Variante hin ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ nicht berichtet ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 4800 ARE/100.000 Einw. in KW 48 ▪ Rückgang bei Erwachsenen, Anstieg bei Kindern ▪ Konsilinzidenz im Vergleich zur Vorwoche gesunken ▪ Übereinstimmung des Anteils von ARE mit COVID-19 zwischen virologischen syndromischen Daten ▪ 49% der SARI-Fälle in AG 0-4 mit RSV-Diagnose ▪ Anteil COVID-19 bei KH-Fällen: 78% bei 35-59-Jährigen, 75% bei 60-79J und 62% ab 80J ▪ Intensivbehandlung: 82% bei 35-59-Jährigen, 88% bei 60-79J und 74% ab 80J ▪ Kitaausbruch: doppelt so viele wie im letzten Jahr ▪ Schule: Sehr hoch: 5 Mal mehr als im Vorjahr, 1847 Ausbrüche in den letzten 4 KW ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 188 Einsendungen in KW 48, 66% Positivenrate ▪ Sars-CoV-2: Anteil Geimpfter bei 50% ▪ 4 Monate nach der 2. Impfung gibt es keinen Unterschied beim Ct-Wert von Geimpften oder Ungeimpften COVID-19 Fällen ▪ Schematische Darstellung der Immunantwort nach 1., 2. und 3. Impfung: Immunität setzt schnell ein, lässt aber auch schnell nach, wobei mit jeder Impfung etwas länger anhält ▪ Top4: 1. Rhino Viren (15%), RSV (15%), 3. Sars-CoV-2 (14%), 4. OC43(12%) , Influenzaviren nur vereinzelt ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 4918 COVI-19 Patienten, 2186 Neuaufnahmen in den letzten 7d. ▪ leichte Entschleunigung des Anstiegs ▪ BL: in 9 BL Belegung >20 ind 15 >12 ▪ Rückgang in Thüringen, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt, Sonst Plateau oder Anstieg ▪ Tiefstand der Intensivkapazitäten und gehen weiter zurück ▪ Anteil COVID-19: regional bis zu 75% 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grafik zeigt, dass bei jeder Welle, Anteil nicht-COVID-19 Patienten zugunsten von COVID-19 Patienten gedrückt wurde ▪ COVID-19 Patienten benötigen high-care Betten (Beatmung) ▪ Altersgruppen Entwicklung: Anstieg bei den 50-79-Jährigen, Plateau bei 30-49 J ▪ SPoCK Prognose: Anstieg im Norden und Reduktion in Bayern ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ nicht berichtet ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frage1: Haben Varianten einen Selektionsvorteil, d.h. wäre die Pandemie ohne das Auftreten der Deltavariante zu Ende? ▪ Antwort1: Keine Konkurrenz zwischen Viren, sondern Viren sind unterschiedlich empfindlich gegenüber Eindämmungsmaßnahmen. Co-Zirkulieren mehrerer Varianten möglich. Ohne Auftreten von Delta, wäre die Pandemie wahrscheinlich unter Kontrolle. ▪ Frage2: hilft Boosterimpfung gegenüber Omikron Variante? ▪ Antwort2: Keine ausreichende Information vorhanden, aber es wird von einem Nutzen ausgegangen. ▪ Frage3: Sollte das Plateau in den Fallzahlen als Erfolg der Maßnahmen im Wochenbericht thematisiert werden, da mehrere Surveillance Systeme dies bestätigen und es sich daher wahrscheinlich um einen Effekt der Maßnahmen handelt und nicht um einen Effekt der Überlastung des ÖGD? ▪ Antwort3 nach Diskussion: Angesichts des sehr hohen Niveaus der Fallzahlen und der wahrscheinlichen Ausbreitung der Omikron-Variante mit den damit verbundenen Unsicherheiten sollte deutlich kommuniziert werden, dass Eindämmungsmaßnahmen (vor allem Kontaktreduktion, Absage Großveranstaltungen, Boosterimpfung) auch bei Stabilisierung oder Rückgang der Fallzahlen unbedingt beizubehalten sind und ggf. auch verschärf/ intensiviert werden müssen. <p>ToDo1: <i>VOC Bericht und Molekulare Surveillance als ein Bericht vorstellen und nicht als 2 getrennte (██████ und ██████)</i></p> <p>Hinweis an Lagezentrum: Es wurde geäußert, dass man den letztgenannten Punkt der Diskussion Frage3/Antwort3 (Eindämmungsmaßnahmen beibehalten und verschärfen) in den Wochenbericht platzieren könnte. Dies wurde aber nicht von Herrn Schaade explizit aufgegriffen, daher hier nicht als ToDo kategorisiert.</p>	
2	Internationales (<i>nur freitags</i>)	ZIG2 ██████



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Evidence on the Acceptance of Mandatory COVID-19 Vaccinations in Selected Countries Folien zum Vortrag hier Vorabergebnis: COVID-19 Containment measures, 8. Maßnahmenbericht Es wurde die Akzeptanz der Impfpflicht untersucht, dabei wurde auf die Diversität der Maßnahmen geachtet und nicht auf eine Quantifizierung Untersuchung von Peer-Review Veröffentlichungen: Oft keine Definition, was unter Impfpflicht zu verstehen ist Empfehlung: Vorteile der Impfung kommunizieren, Rahmenbedingungen der Impfpflicht deutlich darlegen, Anpassen an die Bevölkerungsgruppe 	
3	Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i>	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Es wurden einige Änderungen vorgenommen, u.a: Hohe Fallzahlen bei den Ungeimpften explizit erwähnt Hohe Todeszahlen thematisiert Erwähnung der Omikron Variante und die damit einhergehenden aktuellen Unsicherheiten/ Wissenslücken. Wichtigkeit von Kontaktreduktion und Boosterimpfungen thematisiert Überarbeitete Version hier 	Abt. 3
5	Kommunikation BZgA <ul style="list-style-type: none"> Plakate für gemeinsame Impfkampagne Influenza + COVID-19 kommen bald raus Paket mit Infomaterial für COVID-19 Schutzimpfungen für Testzentren in Vorbereitung (Zusammenfassung von verschiedenen Merkblättern) Merkblatt Impfung für Kinder von 5-11 Jahren in Vorbereitung und wird zeitgleich mit STIKO Empfehlung veröffentlicht Presse <ul style="list-style-type: none"> In dieser Woche keine BPK mit Präs Hinweis auf EpidBull Artikel zur Auslösung der 4. Welle durch fehlenden Impfschutz (Autoren u.a. Jenny, Brockmann) 	BZgA ██████████ Presse ██████████



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Krisenstab bittet um Zirkulieren des Artikels. Frau [REDACTED] wird Frau [REDACTED] bitten, den Artikel in den Verteile u geben. Anmerkung der Protokollantin im Protokoll: Beitrag abrufbar: Epidemiologisches Bulletin 49/2021 (rki.de) • Folgende Twitter Themen sind geplant: • ITS-Belegung erreicht die 5000-Marke (beim Erreichen) • Eindämmungsmaßnahmen beibehalten und verschärfen, um eine bessere Ausgangslage im Falle der Verbreitung der Omikron-Variante zu schaffen (aus Diskussion) • Vorschlag zum Tweet zum Wochenbericht wird erarbeitet und zirkuliert <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • BZgA wird um Abstimmung des Merkblatts für Kinderimpfung gebeten, da P1 etwas Ähnliches vorbereitet 	<p>P1 [REDACTED]</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Themensammlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ AGI regt einen Initiativbericht an das BMG zur Definition Geimpfter und Genesener im Kontext der Schutzmaßnahmenausnahmereverordnung an. Problematisch scheint hierbei die 14-tägig Lücke zwischen Entisolierung am 14. Tag und der Anerkennung des Genesenenstatus an Tag 28 zu sein. In dieser Zeit werden Personen (z.B. Schüler bei PCR-Pooltestungen) als Erkrankte reidentifiziert. ▪ Entscheidung nach Diskussion: <ol style="list-style-type: none"> 1. Initiativbericht nicht notwendig, da bereits 2 Dokumente existieren (von FG33 zur Dauer der Impfzertifikate und FG36 zur Dauer der Quarantäne/Isolierung) 2. Keine Empfehlung von PCR Testung nach Entisolierung. Ein positiver PCR Befund nach einer akuten COVID-19 Erkrankung sollte vor Ort oder vom Labor bewertet werden 3. Schutzmaßnahmenausnahmereverordnung enthält keine fachlichen Maßnahmen • Expertenbeirat Bundeskanzleramt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine RKI Wissenschaftlerin wurde in den Beirat benannt ▪ Möglichkeit der Einspeisung von Themen 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>ToDo2</p> <p>a) Dokumente von FG33 und FG36 hinsichtlich Dauer der Impfzertifikate und FG36 zur Dauer der Quarantäne an Herrn ██████ schicken ██████</p> <p>b) Themenvorschläge (ca. 4. Themen) zur Einspeisung in den Experten Beirat des Bundeskanzleramts einreichen (Krisenstabsmitglieder)</p>	
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 10.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:15 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 10.12.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) ○ Beitrag zu Sozialer Ungleichheit und COVID-19-aktueller Stand 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 FG 28/FG37
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Übersterblichkeit in afrikanischen Ländern 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mit Herrn Schaade abgesprachen:</i> Differenzierte Risikoeinschätzung (Tabelle)? 	alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1



6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Themensammlung Expertenbeirat Bundeskanzleramt • RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Omikron-Herausforderungen Flughäfen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Omikron: IK viel zu tun, Schichten insgesamt teils schwer besetzbar 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 13.12.2021, 13:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 10.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG28
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folgende Berichte sollen in kommenden Sitzungen so kurz wie möglich zusammengefasst werden: VOC-Bericht und molekulare Surveillance, Testkapazitäten und ARS-Daten, syndromische und virologische Surveillance (ca. 8 Folien) ○ Bis auf Weiteres wird es auch am Montag 13:00 Uhr eine Krisenstabssitzung geben. <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand: WHO, 09.12.2021 ○ Weltweit: 267.184.623 Fälle (+6,03% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 5 5.277.327 Todesfälle (CFR: 2%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überwiegend europäische Länder ○ Wenig Änderung zur Vorwoche ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Die meisten Fälle aus europäischer und amerikanischer Region, Südafrika 2% ○ Weiterhin niedrige Impfquoten in der Russischen Föderation und Polen ○ Steigende Fallzahlen in afrikanischen Ländern ○ Omikron-Variante: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In 53 Ländern bestätigte Fälle ▪ Bestätigte Fälle: 1.932 (Stand 09.12.2021) ▪ Erste Community-Transmissions wurden beobachtet ▪ Weiterhin asymptomatische oder milde Verläufe <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.423.520 (+61.288), davon 104.996 (+484) Todesfälle; 989.200 aktive Fälle (+9.800) ○ 7-Tage-Inzidenz: 413,7/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.241.008 (72,4%), mit vollständiger Impfung 57.729.749 (69,4%), 3. Dosis 17.710.503 (21,3%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit Ende November kein Anstieg mehr in allen BL, minimaler Rückgang, weiterhin sehr hohes Niveau ○ Rückgang in Sachsen seit einigen Tagen, Thüringen kein Anstieg ○ Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/100.000 EW: 411 ○ Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/100.000 EW: 121 (-1) ○ Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/100.000 EW: 26 (+1) ○ Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Ebenfalls keine starke Steigerung mehr ○ 7-TI: 5,71 / 100.000 EW 	<p>Schaade</p> <p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7-TI bei >60: 13,40 / 100.000 EW ○ Anteil der COVID-19 Pat. An ITS-Belegung: 22,2% ○ Veränderung der Fälle zum Vortag auf ITS: +46 ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein steiler Anstieg, weiterhin Übersterblichkeit <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine wirklich überzeugende Reduktion der Fallzahlen zeigt sich nicht. Eine strategische Kommunikation soll weiter diskutiert werden. Anscheinend reichen die bisherigen Maßnahmen nicht um die Belastung in einem größeren Maße zu reduzieren. Weitere Kontaktreduktion wäre eine Option. <p>ToDo: Ein Bericht zur Bedeutung der Kontaktreduktion v.a. vor dem Hintergrund der Verbreitung der neuen Omikron-Variante soll angefertigt werden. Frist: Montag</p> <p>Modellierungen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Update Kontaktanalysen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse der Tagesmittelwerte ○ Variabilität in den Kontakten reduziert sich weiter, d.h. Personen treffen sich weniger in großen Gruppen ○ In der letzten Woche zeigte sich jedoch wieder ein Aufwärtstrend in der mittleren Anzahl der Kontakt, aber die Variation der Kontakte geht weiter runter, d.h. die leider sich wieder vermehrt, aber nicht in großen Gruppen (z.B. Konzerte, Clubs etc.) ○ Beide Maßzahlen sollten bei effektiven Kontaktbeschränkungen sinken. Kontakte könnten zurzeit noch weiter reduziert werden. ○ Die Trends unterscheiden sich teils stark zwischen den Bundesländern ○ Omikron-Modellierungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Bisher schlechte Datenlage ○ Analysen zeigen, dass der R-Wert von Omikron bis zu 4-mal so hoch (in anderen Analysen bis 2-mal so hoch) wie der von Delta sein kann. Die Evidenz ist <i>uncertain</i>. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Kontaktindex ist ein guter Prädiktor für den R-Wert auf Bundesebene. Dies zeigt sich nicht auf Landesebene. ○ Daten ob die Kontakte auch vermehrt in z.B. Impfzentren oder Arztpraxen stattfinden liegen nicht vor ○ Modellierungen aus UK gehen von einem R-Wert von 2,2 aus 	
		<p>■ & LZ</p> <p>P4</p>



	<p>Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Bundesweite Meldedaten wurden mit einem Deprivationsindex verknüpft ○ In Welle 1 zeigte sich ein erhöhtes Infektionsgeschehen in eher wohlhabenden Regionen. In den Wellen 2 und 3 waren Personen in hoch-deprivierten Gebieten mehr betroffen. Dies scheint auch in der aktuellen 4. Welle der Fall zu sein ○ Die kumulative Todesfallzahl stieg im Verlauf der Pandemie in sozial deprivierten Regionen besonders stark an und übersteigt seit Welle 2 die entsprechende Zahl in wohlhabenden Regionen deutlich ○ Auf individueller Ebene zeigte sich ein doppelt erhöhtes Infektionsrisiko mit niedrigeren Qualifikationsstand ○ In Gruppen mit hoher Deprivation / hoch-deprivierte Regionen wurde weniger getestet und es kam zu einer höheren Untererfassung in den Meldedaten ○ Die Studien werden weiter durchgeführt um weitere Aussagen zu sozialen Unterschieden treffen zu können, insbesondere auch im Sero- und Impfstatus ○ Die Impfakzeptanz scheint in sozial benachteiligten Gruppen geringer zu sein, insbesondere im Alter unter 60 Jahren ○ Zusammenfassung und Präventionspotenziale: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mehr Infektionen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf Lebens- und Arbeitsbedingungen abgestimmter Infektionsschutz und Prävention ▪ Verbessertes Informationszugang (zielgruppenorientiert) ○ Untererfassung höher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zielgerichtetes niedrigschwelliges Testangebot ○ Die Ergebnisse werden in Berichtform geteilt <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein (Kurz-) Initiativbericht soll auch mit dem BMG und der BZgA geteilt werden. Konkrete Vorschläge und Empfehlungen sollen gerne darin enthalten sein. ○ Die Ergebnisse haben eine hohe Relevanz und weitere Medien und Foren können genutzt werden um die Ergebnisse zu teilen, z.B. Städtetag, Bundespressekonferenz, EpiBull. ○ Die Formulierung der Empfehlungen sollte vorsichtig erfolgen auf die Potenziale der Verhältnisprävention hingewiesen werden. ○ Eine Darstellung der Daten nach Deprivation im Wochenbericht wäre möglich, jedoch wäre dazu eine Einordnung nötig. Dies würde den Wochenbericht deutlich erhöhen. Ein Hinweis auf den Kurzbericht kann einfacher im Wochenbericht geteilt werden. 	<p>FG28</p>
--	--	-------------



2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Überblick internationale Aktivitäten <ul style="list-style-type: none"> ○ Die 2. Mission im Iran ist abgeschlossen ○ Die Mission in Papua New-Guinea ist ebenfalls abgeschlossen ○ Die Regionalisierung der Laborkapazitäten in Montenegro wurde heute feierlich eröffnet • Übersterblichkeit in afrikanischen Ländern <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ In den meisten afrikanischen Ländern gibt es keine systematische Erfassung von Todesfällen (18/54 Ländern erfassen Todesfälle) ○ Vereinten Nationen gehen davon aus, dass unter nicht-pandemie Bedingungen nur 2/3 aller Länder 90% ihrer Todesfälle registrieren - Manche Länder sogar weniger als 10% ○ Momentan keine WHO Daten zu Übersterblichkeit in Afrika ○ Zur Erfassung der Übersterblichkeit sind Daten zur historischen Mortalität und der aktuellen Mortalität. In vielen Ländern liegen die historischen Daten nicht vor. Es gibt bereits Initiativen diese Datenlücken zu schließen. ○ Südafrika hat bis Feb 2021 fast 138.000 excess deaths verzeichnet- fast 3 mal so viel wie durch offizielle COVID-19 Todeszahlen (46.200) ○ Ägypten 68.000 excess deaths zwischen Mai und August 2020 ○ Sterblichkeitsrate von kritischen Kranken in Afrika 48·2% (95% CI 46·4–50·0; 1483 of 3077 patients) im Vergleich zu einem weltweiten Durchschnitt von 31·5% (27·5–35·5). ○ Mögliche Gründe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachkräftemangel im Intensivbereich ▪ Niedrige Anzahl and Intensivbetten ▪ Geringe Verfügbarkeit von Monitoring und invasiver Therapie (Dialyse, ECMO, etc.) ○ Sehr wahrscheinlich hohe Dunkelziffern der COVID-19 Todesfälle und der Übersterblichkeitsdaten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mischung aus: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untererfassung, ▪ Lücken/Verzögerungen in der Datenlage ▪ Reduzierte medizinische Versorgung aufgrund der Pandemie ▪ Ungeklärte Effekte wie erhöhte Langzeitsterblichkeit nach Infektion ○ Weiterhin unklar, ähnlich zu Europa, wie NCDs und verzögertes Abklären von Symptomen zu einer höheren Übersterblichkeit während der COVID-19 Pandemie (aber anzunehmen, dass diese drastischer sind aufgrund von weniger resilienten Gesundheitssystemen) 	<p>ZIG</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin: 10px auto;"></div>
----------	--	---



<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • CWA: <ul style="list-style-type: none"> ○ > 38,2 Mio. Downloads > 70.000 Downloads/Tag ○ >880.000 Warnende insgesamt, rund 8000 Warnende/Tag ○ >90.000 empfangene rote Warnungen (PPA-Zahlen) ○ In Entwicklung: Version 2.15 mit angepasstem Text zur roten Warnung • CovPass: <ul style="list-style-type: none"> ○ > 157,14 Mio DCC (06.12.) ○ CovPass-App: > 26,8 Mio. Downloads (06.12.) ○ CovPassCheck-App: > 1,65 Mio. Downloads (06.12), + 21% Wochenvergleich • DEA: <ul style="list-style-type: none"> ○ < 50.000 Anmeldungen pro Tag ○ > 17,9 Mio. Anmeldungen seit 11/2020 <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch hohe Zahl Personen die eine Warnung bekommen kann es teils dazu kommen, dass Meldungen in der CWA ihren Warncharakter verlieren. Auf der anderen Seite werden Personen noch mehr auf das aktuelle Infektionsgeschehen aufmerksam. Eine Auswertung dieser Wirkung ist schwer möglich. • Kommunikative Möglichkeiten in der App sind begrenzt • Eine weitere Eingrenzung des Zeitraums in dem ein Risikokontakt auftrat ist derzeit nicht möglich. Gründe dafür sind Datenschutzthemen, aber auch die technischen Spezifikationen der Anwendung selbst. • Bei den Downloads der CWA zeigen sich regionale Unterschiede (mehr in „Westdeutschland“ und in den Städten). https://www.coronawarn.app/de/science/2021-07-08-science-blog-2/ 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Risikobewertung könnte in Zukunft stratifiziert nach Impfstatus und Virusvariante dargestellt werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Risikobewertung richtet sich nicht an das Individuum, sondern an Bevölkerungsgruppen. Viele unterschiedliche Faktoren (z.B. Umgebungsfaktoren, aber auch stark andere Verhaltensweisen) beeinflussen das individuelle Risiko. ○ Eine solche Darstellung kann missinterpretiert oder sogar missbraucht werden. Ebenfalls wäre es möglich, dass ein falsches Gefühl der Sicherheit kommuniziert wird. ○ In die Risikobewertung für Deutschland fließt auch ein, wie viele Menschen es jeweils in den einzelnen Kategorien gibt. Transmission und Belastung des Gesundheitswesens ist hier nicht abgebildet. 	<p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Darstellung zur Effektivität und dem Schutz des bestehenden Impfstatus wäre ebenfalls interessant. 	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Twitter-Beiträge: Datenspende und aktueller EpiBull-Artikel • Aufruf zur Booster-Impfung und Kontaktbeschränkung 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effekt der Booster-Impfung: Klare Effekte sind ersichtlich. Diese Daten sollen im Wochenbericht nächste Woche kommuniziert werden. • Die Begleitkommunikation zu der neu beschlossenen Impfpflicht in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wird erarbeitet. <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO empfiehlt Impfung bei Kindern mit Vorerkrankungen und plant eine Klausel, sodass eine informierte Entscheidung zur Impfung von Kindern auch unabhängig davon stattfinden kann 	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 877 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 63 SARS-CoV-2, 1 Verdacht auf Omikron ○ ## RSV ○ 135 Rhinovirus ○ 39 Parainfluenzavirus ○ 127 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 18 Metapneumovirus ○ 4 Influenzavirus <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • 234 Einsendungen, davon 58 Proben positiv • Weitere Omikron-Fälle wurden identifiziert aber es liegen wenig weitere Informationen vor 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategische Patientenverlegung: <ul style="list-style-type: none"> ○ 94 PatientInnen wurden bereits verlegt ○ Kriterien wurden entwickelt um zu prüfen, ob PatientInnen verlegt werden können ○ Eine Evaluation ist geplant und ein Ethikvotum wurde beim UKSH eingereicht. ○ Die Verlegungen werden wahrscheinlich in den kommenden Wochen noch weiter durchgeführt ○ Es zeigen sich Probleme in der Deckung der Kosten, die durch eine Verlegung entstehen ○ Es wird geprüft, ob auch Non-COVID-PatientInnen zu verlegen, um eine Entlastung auf ITS zu erreichen ○ SOPs zur Verlegung von PatientInnen ins Ausland werden erstellt, auch wenn nicht davon ausgegangen wird, dass diese genutzt werden müssen 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird am Montag berichtet 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hohe Belastungen an den Flughäfen (v.a. Frankport), da alle Personen aus VV-Gebieten getestet und nachverfolgt werden sollen. Der Umgang mit positiv-getesteten Personen an den Flughäfen, in internationalen Bereichen, ist nicht geklärt. 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoher Arbeitsaufwand im LZ und zusätzliche Belastung durch Ausfall durch Krankheit oder CWA-Warnungen, aber auch Quarantäne von Kindern. • Einige Schichten können derzeit nicht voll besetzt werden. 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 13.12.2021, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:15 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 13.12.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen/Todesfälle ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ VOC-Bericht (<i>nur mittwochs</i>) ○ Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 AL3 FG37 FG36 MF1/MF2 FG36 FG17 MF4 P4 FG 28/FG37
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Entwurf GMK zur Aufhebung der Testpflicht, Erlass (ID 4609; beantwortet am 01.12.2021) 	Schaade/████████/alle
5	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 13.11.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

6	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein <ul style="list-style-type: none"> • Initiativbericht Maßnahmen Omikron • Mitglieder, Themensammlung Expertenbeirat Bundeskanzleramt • RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle FG 36 VPräs
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
10	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Abschätzung der Auswirkungen vermehrter Fälle von Omikron in DEU auf die Krankenhauslandschaft 	█/ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.12.2021, 13:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Montag, 13.12.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ?
 - +49228994****94
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.531.606 (+21.743), davon 105.754 (+116) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 389,2/100.000 Einw. Fälle auf Intensivstation: 4.905 (+3) Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.398.417 (72,6%), mit zweifacher Impfung 57.879.290 (69,6%), mit zusätzlicher Boosterimpfung 19.796.001 (23,8%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> Rückgang in SN setzt sich fort, in TH noch nicht deutlich rückläufig aber auch kein Anstieg mehr, in BB leichter Rückgang, ebenso in BY Keine Meldungen aus NI in den letzten Tagen, BL hatte aber generell anteilig weniger Fälle und kann deswegen Fallrückgang nicht erklären 22 Kreise mit 7-T-I >1000/100.000, 80 mit >500 Hospitalisierungsinzidenz, zw. 5 und 6 in den vergangenen 10 Tagen, leichte Schwankungen aber wenig Veränderung, hier noch kein deutlicher Rückgang zu verzeichnen 7-T-I nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> In allen AG rückläufiger Trend Höchste Inzidenzen bei 5-14-jährigen, doch nun deutlicher Rückgang, 60-90-jährige generell niedrig und auch hier abnehmend Geringster Rückgang bei 0-4-jährigen Übersicht Indikatortrends: Rückgang 7-T-I und R-Wert, Kreise mit hoher 7-T-I leicht abnehmend aber noch nicht so deutlich 	FG32
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Entwurf GMK zur Aufhebung der Testpflicht, Erlass (ID 4609; beantwortet am 01.12.2021), verbunden mit Initiativbericht Maßnahmen Omikron → Entwurf Initiativbericht Omikron hier <ul style="list-style-type: none"> Hintergrund: Letzte Woche ging ein Bericht zur Maßnahmenanpassung, inkl. verschiedene Inzidenzstufen, ans BMG, Anfang 2022 wird erneut berichtet 	FG36/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Motto: Vorausschauendes Handeln zum Schutz der Bevölkerung ○ Rationale: großer Anteil ungeimpfter Personen, die bei Infektion von schwerer Krankheit bedroht sind, Anstieg neuer Variante kann zu Anstieg schwerer Fälle führen ○ Ziel: Maßnahmenstränge erneut intensivieren, inkl. Boosteraktivitäten aber auch nicht-pharmazeutischer Maßnahmen um Pufferkapazität in medizinischer Versorgung zu schaffen ○ Maßnahmen sind bei aktueller Dynamik unzureichend, auch aufgrund erster Hinweise auf schwächere Impfeffektivität ○ Noch keine Daten zum Schutz gegen schwere Infektion und Schutzdauer nach Boosterimpfung ○ Kontaktbeschränkungen sind schnellstes Mittel zur Reduktion von Neuinfektionen ○ Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Maximale Kontaktbeschränkung inkl. Vorziehen der Weihnachtsferien als effektives Instrument ▪ 2. Maximale infektionspräventive Maßnahmen, inkl. Maskentragen ▪ 3. Maximale Geschwindigkeit bei der (Booster)Impfung, 2G+ sollte unter bestimmten Umständen beibehalten werden, keine Großveranstaltungen, Schließung von Bars, Clubs, Diskotheken, usw. ● Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Präs wünscht im Dokument klare, frühere Nennung der 3 Hauptempfehlungen, danach konkretere Spezifizierung ○ Zusätzlicher Fokus auf Boosterimpfungen in Alten- und Pflegeheimen da diese nicht gut voranschreitet, inkl. Empfehlung zu verstärktem Einsatz mobiler Impfteams ○ Präs berichtet, dass Lauterbach ControlCOVID und Bericht vom 01.12. nicht kennt, beides soll im Dokument erneut explizit erwähnt werden um darauf aufzubauen ○ Auf Erwähnung der Neutralisationsergebnisse wird vorerst verzichtet, aus Daten zur T-Zellenimmunität ist keine tragfähige Schutzwirkung implizierbar ○ Fokus auf Boosterimpfung, Unsicherheit bzgl. Impfschutz soll Impfkationen nicht schwächen ○ 2G+ <ul style="list-style-type: none"> ▪ MPK will 2G+bei geboosterten Personen erlassen, im Bericht wird dies nur für gewisse Situationen empfohlen, von manchen Events wird ganz abgeraten ▪ Wie ist RKI-Haltung zu 2G+? 2G-Infektionen treten auf und müssen in vulnerablen Settings detektiert werden ▪ In BY wurde 2G+ viel eingesetzt, nun wird zurückgerudert ○ Impfschutz vor symptomatischer Infektion ist gut, wenn zeitlich nahe an der Impfung, Transmission von Omikron bei 2G ist noch nicht bekannt ○ Auffrischimpfungen haben vor 3-4 Monaten begonnen, vorherige Empfehlungen (z.B. Testung bei Besuch durch geimpfte in Altenheimen) sollten beibehalten werden 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prüfung der Zertifikate wird anspruchsvoll in der Umsetzung (2-/3-fach geimpft, usw.) ○ Nächste Schritte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bericht geht noch heute Abend noch ans BMG ▪ Morgen GMK • Zeitpunkt der Booster/Auffrischimpfung <ul style="list-style-type: none"> ○ EMA-Produktspezifikation sagt frühestens nach 6 Monaten ○ Booster nach 3 Monaten ist im Gespräch, dies ist schwierig in der Umsetzung angesichts der Kapazitäten ○ UK empfiehlt seit 10 Tagen Auffrischung ab 3 Monate ○ Wunsch ist aktuell, bei 6 Monaten zu bleiben, sonst wären bis zu 2 Mio. Impfdosen/Tag notwendig ○ Übergang muss gut bedacht werden, Akzeptanz und Umsetzbarkeit ist problematisch ○ Optimal wäre Auffrischung nach 6 Monaten mit 1 Monat Frist, sowie STIKO-Befragung zum optimalem Zeitpunkt ○ RKI könnte Einschätzung bezogen auf Wirksamkeit, Sicherheit (zu beiden noch wenige Daten) und Umsetzbarkeit (Herausforderung) kommunizieren, STIKO-Befragung steht noch aus • Wann ist Grundimmunisierung abgeschlossen? Kann die Grundimmunisierung rascher abgeschlossen werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Einerseits fachlicher Aspekt, aber auch Praktikabilität → Verunsicherung, Risiko der Begriffsverwirrung ○ WHO-Definition <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3. Impfung ist keine Grundimmunisierung mehr, nach 2-9 Wochen ist die Impfeffektivität nach 2 Dosen auch bei Omikron 88%, und sinkt dann schnell auf 35% ▪ Eine Booster-Impfung soll einen initial erreichten guten Impfschutz neu herstellen ○ Die humorale Antwort geht grundsätzlich nach der Impfung schnell zurück, es besteht das Risiko des Bedarfs einer regelmäßigen (vierteljährlichen) Impfung ○ Sorge ist größer bzgl. der Impfung nicht geimpfter Personen also der Schließung der Impflücken, als Boosterimpfungen ○ Wenn der Schutz gegen schwere Erkrankungen stabil bleibt, ist eine Zirkulation ohne häufige Impfauffrischung möglich (bzw. Schutz mittels natürlicher asymptomatischer/ milder Infektion) 	
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblätter in Vorbereitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinderimpfungen ○ Für Pflegekräfte bezogen auf anstehende Impfpflicht • Informationen zu Kinderimpfungen auf der Webseite sind angepasst und aktualisiert <p>Presse</p>	<p>BZgA</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuell Freitag BPK mit Präs, neuer Minister möchte das Format wahrscheinlich beibehalten <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Presse</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonate von Präs mit BKA & Gesundheitsminister Lauterbach • Expertenbeirat Bundeskanzleramt <ul style="list-style-type: none"> ○ Minister ist der Ansicht, dass das RKI exzellente Epi-Expertise in den Expertenrat einbringen kann ○ Expertenbeirat soll wie SAGE in UK fungieren, Zielsetzung ist die ergebnisoffene Beratung von Minister und BKA ○ Lauterbach möchte, soweit möglich, selber daran teilnehmen um fundierte Entscheidungen treffen zu können ○ Dies ist eine positive Entwicklung, RKI berät BMG und somit das BKA, Informationsfluss soll transparent sein ○ Minister sieht kein Problem darin, wenn keine Übereinstimmung zwischen RKI und Expertenrat besteht, wissenschaftliche Diskussion mit inhaltlichem Streit ist möglich ○ Zunächst Bewältigung der aktuellen Krise, anschließend Evaluierung/was kann aus der Pandemie gelernt werden • 1. Priorität für BMG ist brechen der aktuellen COVID-19-Welle, Pandemie beenden <ul style="list-style-type: none"> ○ Anvisierte Maßnahmen: Schließung von Clubs usw., Impfbeschleunigung, mehr Impfstoff ○ Minister wird RKI öfter um Lageeinschätzung bitten, diese muss transparent und über übliche Dienstwege gesichert werden ○ [REDACTED] wird das RKI in der Geschäftsstelle vertreten ○ Morgen gibt es wahrscheinlich eine Vorstellungsrunde, Präs plant Beitrag zu aktueller Impfsituation und Datenerfassung derselben, ist bereits in Vorbereitung • RKI-Stellungnahme zu 3-maliger Antigentestung unter Omikron, Zusatznutzen vs. Zusatzaufwand? <ul style="list-style-type: none"> ○ Briten berichten die Inkubationszeit von Omikron ist auf 2 Tage verkürzt ○ RKI sollte nicht zu spezifische Empfehlungen geben, Details müssen durch Einrichtungen spezifiziert werden ○ Generell sollen in vulnerablen Settings diverse Barrieremaßnahmen angewandt werden, Testung ist als Zusatz zu sehen ○ [REDACTED] hat für Delta Modellierungen durchgeführt, dies könnte mit geänderten Parametern auch für Omikron berechnet werden, diese sind noch nicht gut bekannt ○ [REDACTED] hat Antwort der UK Modellierende an Krisenstab weitergeleitet ○ Ggf. könnte dies auch eine Aufgabe für den Expertenbeirat sein, inkl. Austausch mit anderen Modellierenden im Ausland 	<p>Präs/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Aufgabe an [REDACTED] Auftrag bis morgen 12 Uhr, Modellierung 2 oder 3-maliger Testung unter Omikron-Zirkulierung (mir ist nicht ganz klar, ob dies schlussendlich entschieden wurde)</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG17
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Abschätzung der Auswirkungen vermehrter Fälle von Omikron in DEU auf die Krankenhauslandschaft <ul style="list-style-type: none"> Gibt es eine Szenarien-Modellierung zu Omikron und ITS-Belegung in Bezug auf diverse Faktoren, z.B. wie weit müsste die aktuelle ITS-COVID-19-Belegung sinken um bei einer starken Infektions-Zunahme durch Omikron bewältigt werden zu können? Dis würde eine besser Abschätzung der Maßnahmen auf KKH-Ebene ermöglichen, das Verlangen hiernach von Ländervertretenden nimmt zu FG33 EpiBull Artikel im Sommer hat langfristige Prognose gemacht die eingetroffen ist und die viele beeindruckt hat Ggf. eine Aufgabe für den deutschen (o.g.) Expertenbeirat? DIVI-Register hilft akute Verlegungen zu planen SPoCK macht auf aktuellen Zahlen beruhend unmittelbare Verlegungsprognosen und dient nicht längerfristig Für strategische Entscheidungen, die politische Aspekte tangieren (Prozesse, Verschiebungen, forcierte Personalrekrutierungsaktivitäten), sind längerfristige Szenarienmodellierungen notwendig Ohne Orientierungswert ist eine ausgewogene strategische Planung schwierig, aber RKI kann solch einen aktuell nicht liefern 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: 14:40

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 15.12.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	Wieler
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Folgen von Omikron für 2G, Einreiseverordnung, Krankenhaushygiene usw • Anliegen aus AGI: KP Management Änderung; AK Nachweise als Genesenenzertifikat: Notwendigkeit v 	Alle Schaade ████████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	Studien?; CWA CovPass APP Geimpfte Zertifikat wird nicht angezeigt <ul style="list-style-type: none"> • RKI-intern • 	
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none"> • Pressekonferenz Donnerstag 16.12. • UK Modeller VK zu Omikron, Freitag 17.12. nach KS Sitzung 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 17.12.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

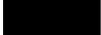
Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 15.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- Sonstige
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.613.730 (+51.301), davon 106.680 (+453) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 353,0/100.000 Einw. ○ Fälle auf Intensivstation: 4.892 (-34) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.568.226 (72,8%), mit vollständiger Impfung 58.042.702 (69,8%), mit zusätzlicher Boosterimpfung 21.529.803 (25,9%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ (Fehler bei Sormas-GÄ: DEMIS-Meldungen z.T. nicht empfangen, Ausmaß wird untersucht) ○ Rückgang in Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg. Ansonsten in den BL ein Plateau zu beobachten. ○ Verlauf: leichter Rückgang bundesweit, jetzt etwas steiler ○ Todesfälle: sehr hohes Niveau ○ Anteil der LK mit 7-TI >50: 411/411 ○ Anteil der LK mit 7-TI >500: 85/411 [-10] ○ Anteil der LK mit 7-TI >1000: 13/411 [-9] ○ Die am stärksten AG sind weiterhin Kinder und Jugendliche; am wenigsten betroffen: AG 75-84 ○ Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterhin hohes Niveau und kein weiterer Anstieg <p>• ARS-Daten und Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Ca. 1,7 Mio. Durchgeführte Test, Positivenanteil rückgängig ○ Zurzeit ist eine hohe Laborauslastung in einigen BL zu beobachten, u.a. TH, bei den meisten Auslastung i.O., im Trend Abnahme ○ Zeitverzug zwischen Abnahme und Testdatum: positiver Trend, d.h. geringere Auslastung der Labore zu beobachten und geringerer Zeitverzug ○ <p>• VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Omikron in Stichproben: Anteil steigt auf 0,6% ○ Übermittelte Fälle: Zunahme, insg. 410 Fälle (incl. ca. 2/3 Verdachtsfälle), regional über fast ganz D verteilt. ○ Altersverteilung unverändert, Median 34,5 J. ○ Symptomatik überwiegend mild, <25% Fieber; 4 Fälle hospitalisiert, keine verstorben 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p></p> <p></p> <p></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ca. 50% vollständiger Impfschutz; ca. ¼ Reiseexposition, >40% Exposition unbekannt ○ Modellierung: Exponent. Trend, Verdopplungszeit: 3,6 Tage ○ Internat: 40% Omikron in London; in UK: R=5,5±CI, Verdopplungszeit: 2,0 d±CI ○ Omikron in DESH: s. Folien; räuml.Verteilung: bisher keine signifikanten Cluster nach PLZ ● Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ ARE-Raten sinken im Grippe-Web. Angleichung an die niedrigen Raten des letzten Jahres, v.a. bei Erwachsenen. Bei Kindern eher auf dem Niveau des Jahres davor. ○ Rückgang auch in der Zahl der Arztbesuche. ○ Kinder haben einen hohen Anteil an ARE-Konsultationen mit wenig COVID-Anteil, bei den Erwachsenen eher umgekehrtes Bild, d.h. wenig ARE-Konsultationen mit höherem COVID-Anteil ○ ICOSARI-KH-Surveillance: Anzahl der schweren Atemwegsinfektionen nimmt weiterhin ab. Die Abnahme hängt von mehreren Faktoren ab ○ Im Vergleich der 2020 und 2021 fällt auf, dass der Anteil der älteren Personen unter den ICOSARI abgenommen hat. Hypothese: Bereits gelernte und angewandte Schutzmaßnahmen wurden früh umgesetzt ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte n=5.367; meist aus BW ○ Ausbrüche in Schulen n=8.131; meist aus BW ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ 184 Einsendungen aus 54 Arztpraxen ○ In 49. KW kein Influenza-Nachweis ○ Am häufigsten nachgewiesene Viren sind in dieser Reihenfolge die endemischen Coronaviren, RSV & Rhinoviren ● Zahlen zum DIVI-Intensivregister & SPOCK <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Mit Stand 15.12.2021 werden 4.822 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. ○ In fast allen Bundesländern ist ein Anstieg oder ein hohes Plateau in der COVID-ITS-Belegung zu sehen ○ Erneuter Anstieg in täglichen ITS-Neuaufnahmen von COVID-Patienten mit +2.189 in den letzten 7 Tagen ○ Trend in den BL: diverses Bild, teils Plateau, teils leichter Anstieg, teils leichter Abstieg ○ Einschätzung der Betriebssituation: 70% der ITS teilweise oder ganz eingeschränkt; hoher Anteil an beatmeten Patienten (high-Flow, nicht- und invasive Beatmung, ECMO). Vornehmlicher Grund weiterhin Mangel an personellen Ressourcen ○ Stagnation des Anteils der älteren und hochaltrigen Personen auf ITS ○ SPoCK Prognose: 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ein Rückgang der belegten Kapazitäten wird prognostiziert; Bild unterscheidet sich teilw. in den Kleeblättern <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht zum Monitoring von COVID-19 und Impfsituation in Alten- und Pflegeheimen soll vlt. an den Wochenbericht angehängt werden • Trotz hohen Fallzahlen sind die Todeszahlen relativ gering, v.a. im Vergleich zur letzten Welle, dies könnte als Entkopplung vom Infektionsgeschehen gedeutet werden. In der letzten Woche wurde ein starker Anstieg an Todesfällen bei dem 80+ beobachtet, obwohl der Anteil an der ITS Belegung stabil blieb. Eine vermeintliche Erklärung wäre eine starke Verhaltensänderung der betroffenen Personen, aber auch eine Triage in den Kliniken/ vor Klinikeinweisung. Zur Einschätzung bräuchte es die ITs-Neuaufnahmen nach Alter stratifiziert werden. • Unter der Annahme, dass in Deutschland bisher weniger Omikron-Fälle gemeldet wurden, als im Vergleich zu anderen Ländern, z.B. Dänemark & UK, wurde diskutiert, ob die Ausweisung europäischer VV-Gebiete sinnvoll ist. Dadurch könnte eine Verbreitung verlangsamt werden. Grundsätzlich könnte auch von allen Reisen, die nicht unbedingt notwendig sind, abgesehen werden und nicht nur bei spezifischen Ländern. Maßnahmen an Grenzen lenken schnell von den Maßnahmen im Land ab. • Bei der Verteilung der Omikron-Fälle kann ein inner-europäisches Nord-Süd-Gefälle beobachtet werden. • Bei einer flächendeckenden starken Verbreitung der Omikron-Variante könnte es in Zukunft auch zu verringerten Testkapazitäten kommen. Auch immer mehr Personen müssten wieder in Quarantäne und könnten nicht ihrer Arbeit oder anderen Tätigkeiten nachkommen, dies könnte auch Auswirkungen auf essentielle Strukturen haben. • Infektionsschutzmaßnahmen sollten noch weiter intensiviert werden. NPI spielen dabei eine wichtige Rolle, aber auch eine intensive Kommunikation ist äußerst wichtig. Massenmedien. <p>ToDo:</p> <p>(1) Stratifizierte Darstellung der ITS-Aufnahme möglichst bis Freitag, spätestens Mittwoch – [REDACTED]</p> <p>(2) Im Wochenbericht soll klar kommuniziert werden, dass der sinkende Trend der Fallzahlen nicht ausreichend ist, im Hinblick auf Omikron, und es intensivierte Maßnahmen erfordert.</p> <p>Auf Anfrage des BMG soll eine Anpassung des Initiativberichts erfolgen. - [REDACTED]</p>	<p>Alle</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ToDo: Ein Entwurf für eine Risikobewertung für „sehr hoch“ soll erstellt werden, in dem eine zugespitzte Lage unter Omikron berücksichtigt wird. Frist: Freitag 17.12.2021 - [REDACTED], FG38, Krisenstab 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation im Expertenbeirat ist vertraulich Es gibt ein 2. Treffen am Freitag (17.12.2021) zu Omikron/Modellierungen. 	Wieler
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Merkblätter wurden fertiggestellt: Merkblatt für Eltern bei Impfungen bei Kindern; Merkblatt für Pflegekräfte; Merkblatt für Kontaktbeschränkungen Die Webseiten der BZgA sind weiterhin offline. Ende der Woche soll das Materialpaket für die Testzentren über den ÖGD-Verteiler gestreut werden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> 16.12.2021 wird die BPK durch einen Thread begleitet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipps zum Verhalten werden über unterschiedliche Social Media geteilt 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei der globalen Impfstoffverteilung zeigen sich starke Ungleichheiten, v.a. im Hinblick darauf, dass in Deutschland verstärkt die Booster-Kampagne läuft. Es entsteht der Eindruck, dass Impfstoffe Regionen genommen werden, die diesen brauchen. Zurzeit ist auch eine Booster-Impfung von Kindern aus ministerieller Seite angedacht, obwohl dazu keine Empfehlung und teils keine Zulassung besteht. Thematischer Fokus könnte auf Erhöhung der Produktionskapazitäten gelegt werden 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
15	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
16	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
17	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Freitag, 17.12.2021, 11:00 / 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:08 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 17.12.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) Update zum Kontaktverhalten	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 P4 ████████
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung – sehr hoch für alle 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • Anpassung/Verschärfung des Stufenplans angesichts Omikron? 	Alle Schaade VPräs ████████ / ████████ (FG36)

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Präsentation zur Status der ergriffenen Maßnahmen in Schulen“ 	
--	---	--

8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • FAQ Masken 	Alle FG 14
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 20.12.2021, 13:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Freitag, 17.12.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- **Abt. 1**
 - [REDACTED]
- **Abt. 2**
 - Thomas Ziese
- **Abt. 3**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG14**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG16**
 - ?
- **FG17**
 - [REDACTED]
- **FG21**
 - [REDACTED]
- **FG23**
 - [REDACTED]
- **FG32**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
- **FG34**
 - [REDACTED]
- **FG36**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
- **FG38**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- **ZBS1**
 - [REDACTED]
- **ZBS7**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **MF2**
 - [REDACTED]
- **P1**
 - [REDACTED]
- **P4**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **Presse**
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZIG1**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand weltweit, WHO, Datenstand 16.12.2021 <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle: insgesamt 254.405.924, 7,8% weniger als letzte Woche ○ Todesfälle: 5.012.073 ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neu dabei: Südafrika und Spanien ○ Steigender Trend in UK, Frankreich, Südafrika, Italien, Spanien ○ 7-Tage-Inzidenz weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Europa größte Anzahl von Fälle ○ Letzte Woche Steigerung von 111% in Afrika, besonders durch Fallanstieg in Südafrika, aber auch steigende Tendenz in anderen Länder im südlichen Afrika ○ Karten mit 7-Tage-Inzidenz und % Fallzahl-Veränderung: Fallzahlsteigerung im südlichen Afrika ist groß (obwohl in manchen Ländern kleine Fallzahlen) ○ 7-Tage-Inzidenz Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzen in Europa in einzelnen Ländern, z.B. Frankreich und Norwegen hoch ○ Frankreich, Norwegen und Dänemark werden wahrscheinlich bald als Hochrisikogebiete eingestuft ○ Omikronvariante weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ WHO SitRep Datenstand veraltet 12.12.2021 ○ Heute Morgen von BNO: aus 92 Ländern gemeldet, insgesamt >27.000 Fälle (+25.000 seit letzter Woche) ○ 1. Woche seit Delta VoC ist, ist die Anzahl von Delta zurückgegangen, jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da Omikron eher sequenziert wird ○ Omikron Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl von Ländern mit Omikron-Fällen ist angestiegen, seit gestern 27 EU-Länder ○ 3.158 sequenzierte Fälle, aber in NO und DK werden PCR-bestätigte Fälle auch mitgerechnet ○ 10 Länder meldeten ECDC Fälle ohne Reiseanamnese ○ Erhöhte Haushaltsübertragung im Vergleich zu Delta ○ DK hat Hospitalisierungen mit Delta und mit Omikron verglichen, Anteil hospitalisierter Fällen eher gleich ○ Mehrere Länder haben Einreisemaßnahmen verschärft <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.721.375 (+61.288), davon 104.996 (+484) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 331,8/100.000 Einw. 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI Intensivregister 4.765 (-40) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.786.500 (73,1%), mit vollständiger Impfung 58.297.370 (70,1%), Auffrischimpfungen 23.145.689 (29,0%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohe Inzidenzen in SN, TH, ST, niedrigste Inzidenz in SH ○ Höchste Inzidenzen in TH, geht weniger stark zurück als SN, letzteres starker Rückgang in letzten 7 Tagen ○ MV im Gegensatz zu anderen keinen abnehmenden eher ansteigenden Trend ○ Noch immer viele stark betroffene LK, Hildburghausen allen voraus mit >1.400/100.000 ○ Hospitalisierungsinzidenz knapp >5, adjustierte Kurve deutet leichten Rückgang an ○ Anteil AG auf Intensivstation <ul style="list-style-type: none"> ○ Grüne Linie COVID-19-Fälle insgesamt pro Meldewoche ○ Hintergrund auf 100% gestapelte Säulen ist AG-Verteilung: oben hochhalte, alte in dunkelblau, jüngere AG unten in grau ○ Bei 2. und 3. Welle sowie auch jetzt wieder nimmt der Anteil hochaltriger AG zu ○ Wöchentliche Sterbefälle weiter ansteigend ○ Diskussion zu AG auf Intensivstation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interessant wäre für jede AG außerdem zu sehen, wie hoch die Inzidenz und die Zahl der Todesfälle waren, um das Verhältnis der Parameter zueinander zu untersuchen, ist jedoch nicht einfach darzustellen? ▪ Ggf. Kurve in spezifischen AG mit Intensivaufnahmen zu kreieren • Modellierungen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bundesweite Kontaktreduktion, Folien hier ([REDACTED] bitte hier ablegen) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakte seit November sinkend ▪ negativer Trend wurde auch letzte Woche beibehalten ▪ Variation der Kontakte pro BL: positiver Trend in SH, HH, BE (rot eingerahmt), Abwärtstrend NI, HB, NW, etc. (blau), manche neutral wie HE, MV ○ Importrisiko von Omikron, Folien hier ([REDACTED] bitte hier ablegen) ○ Modellierung von Flugnetzwerk anhand der Flugwege, sequenzierten Proben aus GISAID ○ Länder mit hohem Importrisiko meldeten Fallnachweise, auch Deutschland, wo früh Fälle importiert wurden ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ In GrippeWeb gibt es bzgl. Kontakten Unterschiede zwischen Erwachsenen und Kindern: bei Erwachsenen auf Niveau von Dezember 2020, bei Kindern auf sonst üblichem Niveau, Schulen und Kindergärten sind offen ▪ Modellierung bezieht sich (nur) auf Erwachsene ab 18 Jahre, es sind keine Aussagen zu Kindern möglich 	P4
--	---	----



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ P4 macht gerade mit FG33 eine Modellierung zu Omikron ▪ Erkenntnis aus Datenspende: viele, die infiziert waren (= Genesene) haben sich zwei und nicht nur einmal impfen lassen, häufig auch früher als empfohlen (nicht erst nach 6 Monaten); 50% haben sich nicht an die Empfehlungen gehalten, allerdings sind Personen aus der Datenspende gesundheitsaffin 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Updates • Vortrag zu IST Aufnahmekriterien auf Montag verschoben 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Kennzahlen und Entwicklung auf den Folien hier • CWA-News <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch HE hat CWA in Schutz-VO aufgenommen ○ Nächste Woche voraussichtlich >1 Mio. Personen, die über App gewarnt haben ○ Limitierung der Personen, deren Zertifikate eingescannt werden, wurde behoben ○ Kommunikation (CWA-Blog, Twitter) zu roter Warnung (viel gesehen und kommentiert) • CWA Anpassung an Omikron <ul style="list-style-type: none"> ○ Handlungsempfehlungen werden in Absprache mit FG36 angepasst ○ Infos zu VOCs können nach Google/Apple eingespeist werden ○ CWA scannt alle 2-3 Minuten, dies kann nicht stärker reduziert werden ○ Impfzertifikate werden konfigurierbar gemacht, ggf. Ende Januar bereit • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Entfernung ist anpassbar (von 1 auf 2m), müsste allerdings mit Fraunhofer Institut abgestimmt und erneut berechnet werden, da die Finanzierung gestoppt wurde ○ Zeitraum der Begegnung kann nicht weiter spezifiziert werden da Apple und Google weder Ort noch genaue Zeit liefern, nur den Tag • Update zur roten Kachel/Warnung nächstes Mal 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument hier • Es gab ein paar Rückmeldungen und der erste Absatz wurde im Krisenstab besprochen • Einstufung „sehr hoch“, stratifiziert nach Impfstatus • Für geimpfte weniger Risiko, jedoch steigender infektionsdruck • Potentiell sind auch Anstrengungen geimpfter und geboosterter notwendig, wenn die Versorgung aufrechterhalten werden soll • Terminologie: Besser von Gruppen (genesener, geimpfter) reden, es ist kein individuelles Risiko • Wie stark sollen immundefiziente und hochaltrige Gruppen ausdifferenziert werden? Eher später im Text • Impfschutz gegen Omikron 	VPräs/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Details hierzu noch ungenügend bekannt, Schutz bei geboosterten 75-77% ○ Zu schwerer Krankheit fehlen Daten und dies ist noch nicht abschließend beurteilbar, aber von Schutz vor schwerer Infektion wird ausgegangen, sollte auch so kommuniziert werden ○ Gegen Delta ist die Wirksamkeit bei geboosterten 93% ○ Dauer des Schutzes ist auch noch unbekannt ● Publikation aktualisierter Risikobewertung am Montag, bis dahin Krisenstab bitte erneut kommentieren 	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FAQ werden aktuell komplett überarbeitet, werden heute oder nächste Woche geteilt damit sie vor Weihnachten publiziert werden können ● Kommunikation zur Datenerfassung und Publikation über Weihnachten und zwischen den Jahren <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie läuft dies und warum werden die Zahlen dann nicht belastbar sein (hat nichts mit Erfassungssystem zu tun) ○ Sollte auch im Wochenbericht nächsten Donnerstag dargestellt werden ○ Disclaimer ab Mittwoch vielleicht ● Tipps für Weihnachten aus BPK wurden gut aufgenommen und in Medien gestellt ● Tabellen im Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Werden diese auch zwischen den Jahren veröffentlicht oder nicht? Pressestelle möchte Datenjournalisten informieren ○ Es wird einen reduzierten Wochenbericht geben, intern wurde ein Vorschlag erarbeitet, die drei wichtigen Indikatoren (7-Tage-Inzidenz, Hospitalisierungsinzidenz, Intensivbelegung) werden berichtet, Daten aus zusätzlichen Systemen nicht ○ Argument ist nicht primär die zusätzliche Arbeit, sondern fachliche Tatsache, dass Daten (falsch niedrig) sehr schwer interpretierbar sind und dies gefährlich sein könnte (falsche Entwarnung) ○ VOCs herauslassen ist aktuell schwierig, diese sollen in minimaler Darstellung berichtet werden (Verhältnisse zueinander), kein deskriptiver Block wie im gewöhnlichen Wochenbericht <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p>	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung/Verschärfung des Stufenplans angesichts Omikron? • ControlCOVID-Stufenplan ist nicht mehr nicht passend für die aktuelle Situation, kann er noch so stehen gelassen werden, wenn nicht, was dann? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gab kürzlich auf Omikron bezogenen Initiativbericht ans BMG, weitere differenzierte Eingrenzung ist aktuell noch nicht möglich ○ Im Stufenplan wurde Überarbeitung zu Herbst/Winter erwähnt ○ Finalisierung einer Überarbeitung des Stufenplans vor Weihnachten ist schwierig, da so viele Dinge noch unklar sind ○ Heute erneut Expertenrat Treffen im BKA zum Thema Omikron, wahrscheinlich ist die Entscheidung weitergehender Maßnahmen • Sollte noch dieses oder erst Anfang nächsten Jahres ein Lockdown/eine Maßnahmenverschärfung umgesetzt werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiologisch ist Maßnahmenverschärfung früher besser ○ Viel weniger Menschen würden sterben ○ Auch Umsetzbarkeit und indirekte Effekte sind wichtig, ggf. wird die Impfgeschwindigkeit durch eine Verschärfung negativ beeinflusst ○ Es finden aktuell noch Massenveranstaltungen statt (RKI hat sich dagegen ausgesprochen) ○ In Portugal bleiben Schulen nach Weihnachten 1 Woche länger zu ○ London meldet viele nosokomiale Infektionen, die kürzere Inkubationszeit hat Auswirkungen ○ Empfehlungspapiere für KoNa in KKH werden aktuell überprüft ○ Im BKA Expertenrat ist kein/e KKH-Hygieniker/in, das ist ungünstig ○ ControlCOVID soll erhalten bleiben, Plan beinhaltet sehr viele Maßnahmen die umgesetzt/kontrolliert werden sollten und es aktuell nicht werden ○ Muss letztendlich bezüglich Omikron angepasst werden ○ Ausstiegsszenario für Aufhebung des Lockdowns sollte auch bedacht werden ○ FG36/FG32 haben eine Seite zu gemeldeten Omikronfällen erstellt, könnte ein Teil dieser Daten zur Verfügung gestellt werden? • Fazit <ul style="list-style-type: none"> ○ Montag Extratermin zum Umgang mit Empfehlungen zu Omikron, müssen nicht alle dabei sein, abhängig von Entscheidungen des Expertenrats heute ○ ControlCOVID-Plan bleibt online erhalten mit ergänzender Erwähnung „Vorbereitung auf Omikron“ • ██████████ nimmt an Treffen mit ?? (Krankenhausexperten?) teil, was kann diese Gruppe tun, um das RKI zu unterstützen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Schnelle und umfassende Datenübermittlung 	<p>Abt. 3</p> <p>VPräs</p> <p>██████████ (FG36)</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Krankenhausbetten sollten akkurater gemeldet werden, es ist wichtig, dass das Intensivregister zuverlässig ist hinsichtlich Omikron ○ Transparenz bezüglich Verlässlichkeit der Daten ● Könnte/sollte das Dashboard von MF2 veröffentlicht werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Präs und VPräs sind damit einverstanden ○ Genomdaten sind langsam, Dashboard erfüllt deswegen nicht den Bedarf für mögliche schnelle Einschätzung ○ Übersichtliche Darstellung in Form des technischen Reports ○ Immer gut, die Arbeit des RKI transparent machen <p><i>ToDo: Zusatztermin mit FG36, FG32, AL3 und FG17 (wenn Wunsch)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Präsentation zum Status der ergriffenen Maßnahmen in Schulen, Folien hier ● Hintergrund <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenauswertung der Kultusministerkonferenz (KMK) zu Fall- und Quarantänezahlen ○ Daten sind nicht leicht zugänglich und für jede Woche separat herunterzuladen und zu verarbeiten ● Auswertungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil Lehrpersonal (LuL, gelb) in Quarantäne pro Fall ist in letzten Wochen bundesweit stark gesunken, ebenso bei Lernenden (SuS, grün) ○ Präsenzbetrieb war bundesweit in letzten Wochen relativ wenig eingeschränkt ○ Zahl der Ausbrüche aus dem Meldesystem ist in den letzten Wochen/Monaten stark angestiegen ○ Infektionsdruck auf Lehrpersonal ist stark angestiegen ○ Veröffentlichung im EpiBull sowie Rückspiegelung an KMK wäre sinnvoll 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aktuell gute Impfeffektivität gegen symptomatische Erkrankungen, eindeutiger und positiver Trend ● > 90-95% geschätzte Wirksamkeit der Impfung gegen schwere Verläufe ● Bei >60-jährigen liegt diese über 90% (in jüngeren AG weniger Hospitalisierungen) ● Für Delta sehr erfreuliche Ergebnisse, ab nächster Woche kommen diese auch in den Wochenbericht <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Novavax erhält vermutlich positive Entscheidung von EMA und somit die Zulassung nächste Woche ● FG33 erstellt Aufklärungsbögen in Abstimmung mit PEI <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kinderimpfungsempfehlung ist beschlossen und wird publiziert 	FG33



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Parallel Publikation eines Faktenblatts zu Kinderimpfungen • Beschlusssentwurf der STIKO zum Abstand von Grundimmunsierung (2. Dosis) und Booster geht ins Stellungnahmeverfahren <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO hat Abstandsverkürzung beschlossen, es wird Empfehlung eines Boosters nach 3 Monaten geben ○ Bei genesenen war die Regel 6 Monate nach Infektion, und dann Booster, wird für diese nun auch reduziert auf 3 Monate ○ Booster nach 3 Monaten ist nicht zulassungskonform ○ Zulassung obliegt PEI oder EMA ○ Hersteller muss Zulassungsänderungsantrag einreichen, mündlich hat EMA sich dafür ausgesprochen ○ STIKO kann außerhalb der Zulassung empfehlen ○ MG ist gerade dabei, aktualisierte Impf-VO anzupassen worin dies abgedeckt wird • BKA Expertenrat <ul style="list-style-type: none"> ○ ██████████ ist auch im Expertenrat, deswegen einiges an Doppelarbeit der STIKO ○ ██████████ haben (██████████) ein Positionspapier mit ähnlichen Empfehlungen zu Impfabständen geschrieben ○ ██████████ wünscht Anlehnung an STIKO und hat dies auch ausgesprochen ○ Konsensfindung im Expertenrat ist noch nicht klar (ob Mehrheit oder einstimmig), noch keine Geschäftsordnung 	
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Montag, 20.12.2021, 13:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: 12:59



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 20.12.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi, fr)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung – sehr hoch für alle 	alle
5	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • SARS-CoV-2-Übertragungsrisiken in Kitas und zugehörigen Haushalten aus der COALA-Studie • FAQ Masken • Kontaktpersonenmanagement 	Alle Schaade ████████ FG27 ████████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Anpassung der Empfehlungen für Kritis-Personal 	FG 37 [REDACTED]
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Überarbeitung KRITIS-Dokumente 	Alle PRÄS/FG37
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Antivirale Substanzen unter Public Health-Aspekten [ID 4635] 	ZBS7 [REDACTED]
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.12.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 20.12.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- Weitere
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.809.622 (+16.086), davon 108.352 (+119) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 316,0/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.992.596 (73,3%), mit vollständiger Impfung 58.444.931 (70,3%), davon mit Auffrischimpfung 26.194.109 (31,5%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der Kreise mit 7-TI >50: 411/411 ○ Anzahl der Kreise mit 7-TI >500: 66/411 (-2) ○ Anzahl der Kreise mit 7-TI >1000: 6/411 (-2) ○ Gesamt fallender Trand in der 7-TI ○ Hospitalisierungsinzidenz: 4,73 / 100.000 EW <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei >60: 10,94 / 100.000 EW ▪ Weiterhin hohes Niveau, leicht sinkender Trend <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch die hohe Zahl an Nachmeldungen kann eine steigende 7TI-Inzidenz bei sinkenden Fallzahlen beobachtet. • Eine definitive Trendumkehr kann noch nicht beobachtet werden. 	FG32
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikobewertung wurde angepasst • Die dynamische Entwicklung mit der Omikron-Variante wurde berücksichtigt • Der Schutz kritischer Strukturen wurde als Ziel festgehalten 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschluss des Expertenbeirats wurde zirkuliert und direkt publiziert • Am 21.12.2021 wird die Geschäftsordnung des Expertenbeirats festgelegt. 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit Freitag 550.000 Follower auf Twitter <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social Cards zum Thema Impfung bei Kindern 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In Zukunft soll der Begriff „Auffrischimpfung“ (wie auch durch die STIKO verwendet) genutzt werden. Alternative Begriffe, wie „Booster-Impfung“ oder „Auffrischungsimpfung“ sollen demnach nicht mehr genutzt werden. <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung zu kritischen Infrastrukturen und deren Betrieb bei hohem Aufkommen von Infizierten <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier ○ Vor dem Hintergrund der neuen Omikron-Variante wurden die Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur (KritIs) bei kritischen Personalmangel diskutiert und sollen zeitnah wieder veröffentlicht werden ○ Verweise auf dieses Dokument sollen in den Empfehlungen zu Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen implementiert werden ○ Es wird in den Empfehlungen zwischen Alten- und Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und kritischen Infrastrukturen differenziert <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In der Empfehlung sollte präzisiert werden, dass sich diese an die Belegschaft richtet und nicht an die Bewohner:innen, Patient:innen, Klient:innen oder Nutzer:innen. ○ Das Dokument soll als eine „Stand-Alone Publikation“ mit Überschrift z.B. „Kritischer Personalmangel“ publiziert werden. Die Relevanz und Dringlichkeit soll dabei deutlich werden ○ Neben der Regelmäßigen PCR-Testung sollen medizinische Masken (d.h. FFP2-Masken oder medizinische MNS) verwendet werden. Zwischen dem Einsatz einer FFG oder medizinischen MNS soll nicht unterschieden werden, vielmehr wird die Compliance bzw. die konsequente Nutzung im Vordergrund stehen. 	<p>Alle</p> <p>FG37</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auf die Risiken einer Infektion in geschlossenen Pausenräumen mit mehreren Personen soll verwiesen werden ● FAQ Tragen von Masken <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier ○ Zurzeit liegen keine wissenschaftlichen Ergebnisse vor, dass FFP2 Masken im Vergleich mit MNS die Transmission bei Laien besser reduziert ○ Das Maskentragen zeigt dann die höchste Wirkung, d.h. eine Verringerung des Infektionsrisikos, wenn möglichst alle Personen im Raum eine medizinische Maske tragen (kollektiver Fremdschutz). ○ In Innenräumen im öffentlichen Bereich, wenn Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten, insbesondere wenn der physische Abstand von mindestens 1,5 m nicht immer eingehalten werden kann (z. B. Einkaufssituation, Schulen, Arbeitsplatz, öffentliche Verkehrsmittel). ○ In Haushalten mit bekanntem Fall einer SARS-CoV-2-Infektion, starkem Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion oder Anwesenheit von Personen, die einen engen Kontakt mit einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall hatten. ○ Bei der Auswahl ist darauf zu achten, dass die Maske zur Gesichtsform und -größe passt und korrekt und enganliegend sitzt (z.B. ist ein Dichtsitz bei Barträgern oft nicht möglich) ● COALA Studie <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Es wurden 30 Kitas mit einem akuten Ausbruchsgeschehen einbezogen und über 8 Monate untersucht <ul style="list-style-type: none"> ▪ mind. 1 Kind oder 1 Mitarbeiter/in SARS-CoV-2-positiv ○ Infizierte und Kontaktpersonen aus der Kita bzw. den Familien wurden zuhause besucht und untersucht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Speichel, Mund/Nase-Abstrich für PCR (<i>kein tiefer Rachenabstrich</i>) ▪ Standardisierte Befragung zu Symptomen, Exposition ○ danach: regelmäßige Selbstentnahme von Proben (Mund/Nase & Speichel, PCR), Symptomtagebuch über 12 Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Feldphase 10/2020- 06/2021 ▪ Rücklauf Selbstbeprobung >90% ○ Eine infizierte Person steckt im Schnitt 9,6% ihrer Kontaktpersonen in der Kitagruppe an 53,3% im eigenen Haushalt ○ Kinder in der Kitagruppe haben sich anteilig seltener mit SARS-CoV-2 angesteckt als Beschäftigte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7,7 % aller kindlichen Kontaktpersonen ▪ 15,5 % aller erwachsenen Kontaktpersonen ○ In 54,5% der Haushalte mit einer betroffenen Person aus der Kita (12/22 HH) wurde das Virus an mind. ein Haushalts-Mitglied weitergegeben. 	<p>█/FG1 4</p> <p>█</p>
--	--	-----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktpersonenmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier ○ Integrierte Änderungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empfehlung zur stärkeren Priorisierung im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung von Übertragungsereignissen mit hohem Ansteckungsrisiko und/oder bei denen Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf involviert waren oder gefährdet werden (Abschnitte 1.1, 2.1 und 3.2.1) ▪ Es entfällt die Möglichkeit zur Verkürzung der Quarantäne auf 5 Tage (+ negativem PCR-Test); eine Verkürzung auf 7 Tage (+ negativem Nachweis durch einen hochwertigem Antigentest) bzw. 10 Tage (ohne Test) bleibt erhalten (Abschnitt 3.2.2) ▪ Nur noch Kontaktpersonen mit Auffrischimpfung sind von der Quarantäne ausgenommen (Abschnitt 3.2.2) ▪ Empfehlung, dass sich enge Kontaktpersonen bereits vorab selbstverantwortlich in Quarantäne begeben und testen nachdem der Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall bekannt wird (Abschnitt 3.2.2) <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das aktualisierte Dokument beinhaltet nicht die aktuellen Anforderungen bzgl. der Verbreitung der Omikron-Variante. Daher soll eine neue Version erarbeitet werden, die aktuelle Anforderungen beinhaltet (z.B. Quarantäne bei nicht „geboosterten“ Personen) <p><i>ToDo: Neue Fassung des KoNa-Mgmt-Dokuments anfertigen, die die neuen Anforderungen unter Omikron beinhaltet.</i></p>	<p>██████ & weitere</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	<p>FG33</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren 	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Siehe oben</i> 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 15:08 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 22.12.2021: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>ausnahmsweise mittwochs, da Fr keine Sitzung</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Freigabeprozess Wochenbericht 30.12.2021 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Auswirkungen des Strategiezusatzes • RKI-intern • Amtshilfeersuchen Potsdam Mittelmark • Runderlass Krisenmanagement 	Alle Präs/VPräs ████████

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • KRITIS: KoNa-Papier (zB Ausnahme von Quarantäne für Personen mit Auffrischimpfung?) • Entlasspapier (2 PCR zur Entlassung wenig praktikabel?) 	FG37 Alle
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen Hygienemaßnahmen • Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen 	FG14
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.12.2021, 11:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 22.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG23
 - [Redacted]
- FG 26
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG34
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- FG38
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- MF2
 - [Redacted]
- MF 4
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
- ZIG
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BzgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand weltweit, WHO, Datenstand 21.12.2021 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fälle: insgesamt 274.628.461, +5,27% i. Vgl. zur Vorwoche ▪ Todesfälle: 5.358.978, 7-Tages-CFR gesunken auf 1,03% (Vorwoche: 1,15%). Kumulative CFR 1,95% (Vorwoche: 1,97%). ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weltweit steigende Fallzahlen ▪ Zusammensetzung der Top 10 unverändert ▪ De auf Platz 4 ▪ Spanien und Italien etwas nach oben aufgerückt ○ ECDC Rapid Risk Assessment 18. Update - Omikron <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahrscheinlichkeit einer weiteren Verbreitung: sehr hoch ▪ Impact der Weiterverbreitung: sehr hoch ▪ Risiko für die öffentliche Gesundheit: sehr hoch ▪ Auf der Europakarte sind die Länder Deutschland, Frankreich, Niederlande, Norwegen, Polen und Österreich mit „very high concern“ eingestuft ○ 7-Tage-Inzidenz Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt hohe Inzidenzwerte ▪ Anstieg in Dänemark (jetzt >1000/100.000 EW) größte Anzahl von Fällen ▪ Rückgang in Spanien, Bosnien, Norwegen, Schweiz ▪ Als Hochrisikogebiete sind Andorra, Dänemark, Frankreich, Norwegen und außereuropäisch Libanon dazugekommen (seit 19.12.2021), UK wurde Virusvariantengebiet (seit 20.12. 2021) ○ Spotlight Dänemark <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-Tages-Inzidenz (Trend zur Vorwoche): 1119 (+42%) ▪ 25.11.2021 Eintrag von Omikron zu Zeitpunkt ohne Maßnahmen, bei steigender Inzidenz ▪ Zu Beginn zwei große, zusammenhängende Ausbrüche: Konzert, Weihnachtsfeier in Schule, weitere Ausbreitung danach in Schulen ▪ 08.12.2021: Wiedereinstufung von Covid-19 als gesellschaftskritische Krankheit und „Lockdown light“ mit Beschränkung von Gruppengrößen bei Veranstaltungen unter 50 Personen; Nachtleben schließt um 24 Uhr, Schulferien vorgezogen ▪ 17.12.2021: Schließung von Museen, Theatern, Kinos, Zoos, Vergnügungsparks und Veranstaltungsorten. Restaurants bleiben geöffnet, dürfen aber nach 22 Uhr keinen Alkohol mehr ausschenken 	<p>ZIG1</p> 



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">▪ Modellierung der Fallzahlen: vier Szenarien mit steigenden Fallzahlen in Abhängigkeit von Impfeffektivität und Transmissionsrate (Folie 5), Darstellung nach Altersgruppen zeigt, dass jüngere Altersgruppen stärker betroffen sind <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.878.709 (+45.659), davon 109.324 (+510) Todesfälle○ 7-Tage-Inzidenz: 289,8/100.000 EW (i. Vgl. z. Vorwoche -20%)○ DIVI Intensivregister 4.563 (-56)○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 61.201.400 (73,6%), mit vollständiger Impfung 58.661.704 (70,5%), Auffrischimpfungen 28.090.924 (33,8%)○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">▪ Abnahme-Trend in TH, SN, ST, BB▪ Zunahme-Trend in HH, HB○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis<ul style="list-style-type: none">▪ 50 LK > 500/100.000 EW▪ Höchste Inzidenz in Cottbus: 1108/100.000 EW▪ 4 LK mit Inzidenz > 1000/100.000 (Schwerpunkt östl. BL)○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche<ul style="list-style-type: none">▪ Im Vgl. zur Vorwoche sinkende Inzidenz in allen Altersgruppen▪ Vergleich KW 50 2020/KW 50 2021 deutlichste Unterschiede (Zunahme) bei Kindern○ Fall-Verstorbenen-Anteil nach Meldewoche und Altersgruppe<ul style="list-style-type: none">▪ Bei >80jährigen am höchsten▪ Nicht mit erster Welle vergleichbar, da damals wenig Tests, CFR abhängig von der Anzahl erfasster (getesteter) Asymptomatischer○ DIVI Intensivregister<ul style="list-style-type: none">▪ Folien hier▪ Aktuell 4500 Fälle in Intensivbehandlung▪ Abnehmende Belegung: -322 Fälle▪ Neuaufnahmen: nur geringer Rückgang auf 1.984 in den letzten 7 Tagen▪ Starker Anstieg der täglichen Todeszahlen (setzt Kapazitäten frei)▪ In vielen Bundesländern ein hohes Plateau in der COVID-ITS-Belegung, Rückgang in BY, SL, BW, BE, hier auch Rückgang der Neuaufnahmen▪ Behandlungsbelegung nach Schweregrad: Rückgang betrifft überwiegend die leichteren Fälle▪ Einschätzung der Betriebssituation: 70% der ITS teilweise oder ganz eingeschränkt, insbesondere Maximalversorger verzeichnen keinen Rückgang der Belegung	<p>FG32</p> <p>MF4</p>
--	---	------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Belegung der 60+ Jährigen steigt prozentual, extrem starke Anstiege in Gruppe 60-69 und 70-79 ▪ SPoCK: Prognosen für die nächsten 20 Tage positiv (weiterer Rückgang). Zu beachten: Nur wenn der jetzige Zustand/Trend sich fortsetzt (keine Maßnahmen oder andere Effekte die nächsten Tage). Verlässlich sind eher die nächsten 10 (!) Tage der Prognose <ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierungen (<i>nur freitags</i>): nicht besprochen <p>Zwischenfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedeutet die Zunahme der Todesfälle auf ITS, dass die Behandlung früher eingestellt wird? ○ Nein, zumindest ist das aus den Zahlen nicht zu belegen, aktuell hohe Zahl der Todesfälle kann auch durch den Zeitverzug, mit dem diese auftreten, erklärt werden <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ ARE-Rate gesunken in 50. KW zur Vorwoche (3,4 %; Vorwoche: 3,8 %), deutlicher Rückgang bei Kindern, leichter Anstieg bei Erwachsenen ○ Bei Erwachsenen und Kindern das niedrige Niveau des Vorjahres erreicht (Pandemiejahr) ○ ARE-Konsultationen stark zurückgegangen, auf Vorjahreswert gesunken (ca. 900.000 Arztkonsultationen wegen ARE) ○ Anteil COVID-19 an ARE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Konsultationen wegen neu aufgetretenen ARE bei kleinen Kindern besonders hoch, Anteil mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose dagegen gering ▪ besondere ältere Personen konsultieren Arzt seltener wegen ARE, erhalten aber vergleichsweise häufig eine COVID-19-Diagnose ▪ In den Altersklassen 5-79 Jahre ist der Anteil von ARE mit COVID-19 in den letzten zwei Wochen gesunken ○ ICOSARI-KH-Surveillance: SARI-Fallzahlen insgesamt gesunkenen (mitverursacht durch Rückgang von RSV bei Kindern). Seit Saisonbeginn hohes Niveau deutlich über den Vorsaisons, seit einigen Wochen Rückgang, aktuelle unter Niveau 2020. AG 35-59jährige weiterhin sehr hohes Niveau, aber deutlicher Rückgang. ○ Vergleich Herbst 2020 und 2021 (2021 herrscht höherer Infektionsdruck, gleichzeitig ist der Anteil Geimpfter wesentlich höher): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jetzt Rückgang in AG 80+Jährige seit 3 Wochen, Rückgang in AG 60-79 seit 2 Wochen ▪ Rückgang der COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung 	<p>FG 36</p> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der verstorbenen (hospitalisierten) COVID-SARI-Fälle ▪ Rückgang in AG 35-59 weniger deutlich ○ Ausbrüche: nicht besprochen, bei Interesse dem Foliensatz zu entnehmen <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 184 Einsendungen ○ 9 SARS-CoV-2 Nachweise (<7%), über alle AG verteilt, 15% in AG >60Jährige ○ 1 Influenza-Nachweis (Kind, NH3N2) ○ 14% OC43 ○ 3,6% 229E ○ 1 NL63-Nachweis ○ Alle endemischen Coronaviren: 18% ○ Rhinoviren und HMP (PIV4) stabil <p>Testanzahl und -kapazitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Anzahl rückläufig, jetzt bei 1,5 Millionen ○ Positivenanteil 18.6% ○ Laborauslastung ist rückläufig, noch sehr hoch in SL, BB, MV, NS, TH ○ Testzahlen in den Bundesländern: überall rückläufig ○ Positivenanteil in BY und ST rückläufig ○ Testorte: in Arztpraxen stärkster Rückgang, auch an anderen Orten, hier noch stärkerer Einbruch zu erwarten durch fehlende Schultests ○ Testung nach Altersgruppen: Testinzidenz/100.000 in der AG >80Jährige stabil, in allen andern AG Rückgang ○ Positivenanteil bei 0-4Jährigen stabil, sonst Rückgang ○ VOC (SARS in ARS): Omikron deutlich darstellbar, in KW 49 158/100%, in KW 50 145/100% (Nachmeldungen zu erwarten), Anteil etwas über 4%, ○ Laborbelastung ist insgesamt gering <p>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Omikron in Genomsequenzierung: 1,4% (KW 49) ○ Omikron in IfSG-Daten: 3,5% (KW 50) ○ In Testzahlen: 2,7% (KW 50) Stichproben: Anteil steigt auf 0,6% ○ Hochgerechnete kumulative Anzahl Omikron (Folie 2 rechts): Kurve verläuft parallel zum Anstieg von Alpha (bei Pandemiebeginn) ○ Bisher 2388 Fälle (Datenstand 22.12.2021, 753 Hinweise), in KW 50 1,8/100.000 EW, Verteilung über ganz DE, mit Hotspot in HH ○ Exposition überwiegend in DE ○ Angaben zur Impfung bei >60% vorhanden: 61% vollständig geimpft, 13,7% mit Auffrischimpfung, 18,3% nicht geimpft ○ Hospitalisierungsrate: 1,6% ○ 1 Todesfall (0,04%) ○ 54% mit COVID-typischen Symptomatik 	<p>FG 17 [REDACTED]</p> <p>Abt.3 [REDACTED]</p> <p>FG 37 [REDACTED]</p> <p>FG 36 [REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ (Folie 5) Modell: Anstieg des Omikron- Anteils in der Stichprobe (Genomseq.): Bei Annahme einer Verdoppelungszeit von Omikron von 4 Tagen und einer Halbierungszeit von Delta von 51 Tagen liegt der Schnittpunkt (jeweils 50%) noch in KW 51 ○ Modellierung beinhaltet Unsicherheiten und zeigt einen Anstiegstrend bei den Fallzahlen schon in KW 50, der in der Realität so nicht zu beobachten ist, deshalb fraglich, ob diese Darstellung in den Wochenbericht aufgenommen werden soll <p>Zwischenfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann auf Basis der vorliegenden Daten von einer geringeren Krankheitsschwere ausgegangen werden? ○ Noch keine Aussage möglich, bisher liegen die Fälle in mittleren AG, bisher keine Ausbrüche in vulnerablen Bereichen ○ Kann allenfalls erhofft, sollte jedoch nicht kommuniziert werden (ggf. individuell leichter Verlauf, jedoch problematisch große Anzahl) <p>Genomsequenzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 236 Fälle in 440.000, entspricht einem Anteil von 4% in der Stichprobe ○ Ebenfalls Anstieg in der globalen Probe (821 Nachweise) <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis: Fall-Verstorbenen-Anteil ist hoch trotz Impfung, hier wäre eine Altersstratifizierung wichtig ○ Hinweis: Sorgfältige Kommunikation ist wichtig bezgl. sinkender Intensivauslastung /steigender Fallzahlen (noch nicht Omikron) ○ Frage an Meldedatengruppe: Ist der Anteil der ITS-Aufnahmen nach Alter aufschlüsselbar? Antwort: JA ○ Frage: Ab November nimmt der Anteil der >80jährigen auf ITS in SA ab, aber Anfang 11/21 haben Fallzahlen noch zugenommen – systematische Benachteiligung dieser AG bei Aufnahme auf ITS? Altersstratifiziert zu klären: Wie wahrscheinlich wurde jemand der in der AG verstorben ist, vorher auf ITS behandelt ○ Hinweis: Auch in den intensivmedizinisch nicht überlasteten BL ist der prozentuale Anteil der 80+Jährigen auf ITS rückläufig, in SN und TH ist der Rückgang steiler ○ Rückmeldung aus den Kliniken: Es fehlen punktuell Betten für Notfälle, in Einzelfällen wird härter triagiert, Systemversagen bzw. systematische Benachteiligung bestimmter AG ist jedoch nicht zu erkennen ○ Frage: Wird in Dänemark tatsächlich 2x/Woche und Person PCR getestet? Bisher ja. ○ Hinweis: Bei sehr hohen Fallzahlen tritt in den Meldedaten ein Deckelungseffekt auf, die Berichterstattung wird weniger kleinteilig, die syndromische Surveillance wird Stütze 	<p>MF 2</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
<p>2</p>	<p>Internationales</p>	<p>ZIG</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • ITS Aufnahmekriterien im internationalen Vergleich <ul style="list-style-type: none"> ○ ITS Aufnahmekriterien ähneln sich sehr im internationalen Vergleich, erste Guidelines (von mittlerweile zahlreichen) wurden in Asien entwickelt ○ Intensivstation ≠ Intensivstation (Low Care, High Care, ECMO, Intermediär-Stationen werden unterschiedlich gehandhabt und eingeordnet) ○ Ressourcen im Gesundheitssystem sind entscheidend ○ Deutschland hat viele Krankenhausbetten und viele Intensivbetten, nimmt viele positiv getestete Pat. stationär auf und verlegt prozentual viele auf Intensivstation, mögliche Gründe: unerfahrenes Personal, Struktur des Gesundheitssystems, ökonomische Anreize (Maximalversorgung ist lukrativ), umfangreiche Kapazitäten ○ Internat. Vergleich ist komplex durch unterschiedlich finanzierte und strukturierte HCS 	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Anpassungsbedarf 	Alle
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit zahlreiche Aktualisierungen: Merkblatt zur Auffrischungsimpfung, Merkblatt zur Impfung 5-11Jähriger wurde heute zur Freigabe eingereicht <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22.12. BPK • 24.12. Veröffentlichung eines Interviews von Redaktionsnetzwerk Deutschland mit Präs Wieler • Wochenbericht am 23.12. soll durch Twitter begleitet werden zu folgenden Themen: Omikron, AHA +L Regeln • Wochenbericht soll auch am 30.12. durch Twitter begleitet werden, mit Hinweis auf die reduzierte Belastbarkeit der Zahlen • Nach kurzer Diskussion: Alle Gründe hierfür sollen benannt werden (geringere Testzahl, weniger Arztbesuche, weniger Meldeaktivität) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ NI meldet über die Feiertage nicht, die Zahlen werden zum Wochenbericht am 30.12. aber vollständig sein 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modell Anstieg des Omikron-Anteils in der Stichprobe (Genomseq.) als Grafik in den Wochenbericht aufnehmen? ○ Die Grafik soll nicht aufgenommen werden, die Einführung eines neuen Indikators „Verdoppelungszeit“ soll vermieden werden, Dynamik der Entwicklung soll im Fließtext dargestellt werden 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussage, dass ContolCovid-Aktualisierung nicht abgestimmt war, kann hoffentlich geklärt werden • Ein Amtshilfeersuchen aus Potsdam liegt vor <ul style="list-style-type: none"> ○ Überregionaler Omikron-Ausbruch, sehr gut dokumentiert, 2G+-Setting, ○ Bietet die Möglichkeit Inkubationszeit und Attackrate zu beobachten ○ Hinweis: Genaue Beschreibung der 2G+ Auslegung (Tests, Kontrollen) ist wichtig ○ TelKo (GA) hat bereits stattgefunden, Kontakt wird über die Feiertage gehalten, Einsatzteam danach zusammengestellt • Runderlass: Krisenmanagement im Ressort BMG; Krisenszenario Omikron-Variante <ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenstellung der Maßnahmen: Homeoffice soweit möglich im LZ und Gesamtbelegschaft, Aufforderung Auffrischungsimpfung wahrzunehmen, 3 AG-Tests/Person und Woche, AHA+L Regeln ○ Könnte bei dieser Gelegenheit auf die angespannte Situation aufgrund fehlender Personalaufwüchse in der Vergangenheit hingewiesen werden? ○ Ungünstiger Zeitpunkt, sowohl um Personalsituation als auch um die Pläne für das RKI laut Koalitionsvertrag zu diskutieren ○ Kann erst geklärt werden, wenn sich der Minister dieser Fragen annimmt, was derzeit nicht der Fall ist ○ Eine Dokumentation der Sachlage (starke Belastung falls die Fallzahl steigt und auch RKI-Personal ausfällt) wäre ggf. wichtig, auch wenn aktuell keine Konsequenzen gezogen werden ○ Sachlicher Formulierungsvorschlag: „Es kann aktuell nicht ausgeschlossen werden, dass es zu Einschränkungen der Funktionsfähigkeit des RKI kommt“ <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>VPräs</p> <p>FG 38</p> <p>VPPräs Alle</p> <p>VPräs</p>
8	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument „KritIS-Empfehlungen“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückfrage aus dem BMG zur Umsetzbarkeit ○ Rückmeldung aus Ständigem Arbeitskreis Hygiene, dass eine Umsetzung im KH möglich, in Altenheimen schwierig ist 	<p>Alle FG 37</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ist für Personen mit vollständiger Grundimmunisierung aber ohne Auffrischungsimpfung, für die derzeit 2x PCR empfohlen ist, AG-Test ausreichend? ○ Vorschlag: Im AH ist alternativ eine tägliche AG-Testung möglich, aber dann sollten qualitativ hochwertige Tests eingesetzt werden ○ Frage: Gibt es eine Funktionseinschränkung von AG-Tests durch Impfung? ○ Spielt international in den Überlegungen keine Rolle, es liegen keine Daten dazu vor ○ Studie an HCW wäre wünschenswert, hier haben [REDACTED] und [REDACTED] engere Kontakte ○ Es stellen sich mehrere weitere Fragen zu dem Dokument: ○ Wie lang halten wir aufrecht, dass Menschen mit Auffrischungsimpfung in Quarantäne gehen? ○ Eine Aktualisierung der KoNa-Empfehlungen ist in Arbeit, es liegen jedoch nicht ausreichend Daten zur Transmission (ggf. kürzere Inkubationszeit, Übertragungsschutz nach Auffrischungsimpfung) vor, die eine Verkürzung der Quarantäne rechtfertigen würden ○ Die derzeitigen KoNa-Empfehlungen werden deshalb inhaltlich nicht geändert, lediglich strukturelle angepasst: die Quarantäneempfehlung nach Omikron-Kontakt wird aus dem VOC-Abschnitt herausgenommen nach vorne gestellt, sobald Omikron die dominante Variante ist, bei Personalmangel gelten die KritIS-Empfehlungen ○ CAVE: Zwischen Regime zur Eindämmung (angepasst an Omikron) und Vorgehen bei pandemiebedingtem Personalmangel muss unbedingt differenziert werden ○ Widerspruch zur Entlassung aus dem KH und der häuslichen Isolierung, dort wird für frühere Entlassung bei HCW und Personalmangel 2xPCR gefordert <p><i>ToDo: Dieser Passus wurde in die Empfehlungen zum Entlassmanagement eingeführt, als das KritIS-Papier offline ging und soll jetzt wieder gestrichen werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dokument „Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Es soll auf VOC hingewiesen werden und auf einen Passus der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ verlinkt werden, der mögliche Kohortierungsoptionen beschreibt ○ Im Abschnitt Dauer der Maßnahmen soll der Hinweis aufgenommen werden: „Hierbei ist zu beachten, dass bei VOC die Datenlage häufig zu Beginn noch unzureichend ist und sich zu den besorgniserregenden Varianten (VOCs) gegenwärtig noch entwickeln kann.“ ● Zwischenfrage: 	
		<p>ZBS 7</p> <p>FG 14 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erhöhte Transmission bei Omikron durch Übertragung schon bei niedrigeren Viruslasten oder durch vorliegende höhere Viruslasten (2. These steht in der aktuellen Diskussion im Vordergrund, Datenlage unzureichend) ○ Es liegen für Omikron noch keine aussagekräftigen Viruskinetiken vor <p>ToDo: Vorschlag: Nachfrage im Konsiliarlabor</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch PCR-Schwellenwert 10^6 ist für Omikron nicht noch nicht gesichert, Datenlage auch hier noch nicht ausreichend für eine Änderung • Dokument „Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19-Pandemie“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Satz „Das generelle Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes durch das Personal in allen Bereichen mit möglichem Patientenkontakt“ wird erweitert: „Das generelle Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes oder FFP2-Masken durch das Personal in allen Bereichen mit möglichem Patientenkontakt“ • Frage aus der EpiLag: Sollten Personen mit frischer vollständiger Impfung (2. Impfung) 3 Monate von der Quarantäne ausgenommen werden, und damit vorübergehend Personen mit Auffrischungsimpfung gleichgestellt werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, Auffrischung führt zu qualitative veränderter Immunantwort, ist nicht mit Z. n. 2. Impfung zu vergleichen • Freigabe des Wochenberichts erfolgt nächste Woche durch Herrn Schaade 	<p>?</p> <p>FG 14</p> <p>█</p> <p>FG 38</p> <p>█</p>
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
10	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unter TOP 1 besprochen <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
13	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • unter TOP 1 besprochen 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">(nicht berichtet)	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">(nicht berichtet)	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">keine	Alle
17	Andere Themen Frohe Weihnachten! <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:10

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 29.12.2021: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (ausnahmsw. mittwochs, da Fr keine Sitzung) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (mo, mi, fr) 2. ITS-Belegung und Spock (nur mittwochs; DIVI-Intensivregister heute entschuldigt) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (nur mittwochs) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (nur mittwochs) 5. Molekulare Surveillance, VOC (nur mittwochs) 6. Modellierungen (nur freitags) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Änderung der Schutzmaßnahmen- Ausnahmeverordnung • RKI-intern 	VPräs, alle

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsquarantäne in Ergänzung zur KRTIS-Empfehlung -> Einschätzung RKI? Schule: Sind unsere Quarantäne-Empfehlungen bei Omikron noch richtig? Bitte um Entwurf zum Kontaktpersonen-Management zu Omikron 	
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: 03.01.2022, 13:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 29.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]

(Protokoll)



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Anmerkung: TOP 7 (Strategiefragen) wurde zu Beginn der Sitzung besprochen, das Protokoll ist zugunsten der Übersichtlichkeit dort abgelegt</p> <p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand weltweit, WHO, Datenstand 28.12.2021 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fälle: insgesamt 280.119.931, + 10,8% i. Vgl. zur Vorwoche ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Europa ist stark vertreten, einige Länder mit steigenden, einige mit sinkenden Fallzahlen ▪ Unterschiedliche Gründe für Fallzahlanstieg: teilweise Omikron, teilweise Delta ○ 7-Tage-Inzidenz/100.000 EW weltweit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Europa trägt mit Anteil von 57% zu weltweitem Anstieg bei ▪ Steigende Inzidenzen weltweit, Nord/Süd-Gefälle, Anstieg aber auch in den Regionen Afrika und Amerika zu verzeichnen ○ 7-Tage-Inzidenz Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wanderung der hohen Fallzahlen von Osten nach Westen ▪ Rückgang in UK ▪ Dominanz Omikron in Niederlanden, Belgien (60%), Schweiz (50%), ▪ In Frankreich (KW 50) 30% <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Disclaimer zur eingeschränkten Beurteilbarkeit ist weiterhin aktiv ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, ○ Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 7.066.412 (+40.043), davon 111.219 (+414) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 205,5/100.000 EW (i. Vgl. z. Vorwoche -20%) ○ DIVI Intensivregister 4.201 (-29) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 61.471.933 (73,9%), mit vollständiger Impfung 58.957.258 (70,9%), Auffrischimpfungen 30.428.966 (36,5%) ○ Todesfallzahlen sind nach wie vor hoch, Aufnahmen auf ITS gehen zurück ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in TH, SN, ST ▪ Ansonsten eher Plateau ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 LK > 500/100.000 EW 	<p>ZIG1</p> <p>█</p> <p>FG32</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Fokus weiterhin BB, SN, TH ▪ Höchste Inzidenz in Ilm-Kreis 918/100.000 EW ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am Stärksten betroffene Altersgruppen: 5-9Jährige und Kinder insgesamt, dann folgen 35-44Jährige ▪ Am niedrigsten liegt die AG der 70-84Jährigen ○ Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang, auch die adjustierten Werte nehmen ab ○ Anzahl Meldungen (an GÄ) und Fälle (am RKI) nach Meldedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro Fall gehen bei den GÄ mehrere Meldungen ein ▪ Verhältnis der Anzahl DEMIS-Meldungen zur Anzahl an das RKI gemeldeter Fälle ist stabil ▪ Dies zeigt, dass die GÄ routinemäßig zuverlässig arbeiten <p><i>ToDo: Anmerkung im Wochenbericht, dass die Meldungen aus den GÄ täglich übermittelt werden und weder technische Probleme noch das meldeverhalten zu Problemen führen (ursächlich im Vordergrund sind Rückgang der Arztbesuche und Rückgang der Testanzahlen)</i></p> <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine vorläufige Folie aus dem Grippe Web wurde besprochen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der letzten Woche wurde ein Anstieg der ARE insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen beobachtet ▪ Dieser Anstieg könnte ein erster Hinweis auf durch Omikron verursachten Anstieg sein und sollte aufmerksam beobachtet werden <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ KW 51: 74 Einsendungen 184 Einsendungen ○ SARS-CoV-2 Nachweise sind um 8% eingependelt ○ Influenza-Nachweise steigen an (typisch für Dezember, hoffentlich nicht der Beginn einer Welle) <p>Testzahlerfassung am RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Es wurde aus 10% weniger Laboren berichtet ○ 1,2 Millionen Tests (Vorwoche 1,5) ○ Positivenanteil 16.4% (Vorwoche 18.6%) ○ Kapazitäten sind nur eingeschränkt beurteilbar, es gibt aber keinen Grund hier eine Abnahme anzunehmen ○ Testzahlen in den Bundesländern: überall rückläufig ○ Testverzug: Lage entspannt sich, Testdurchführungen innerhalb 24 h nach Abnahme haben zugenommen ○ In den BL überwiegend sowohl Rückgang der Testanzahl als auch des Positivenanteils ○ BW: Testzahlrückgang, steigender Positivenanteil ○ In Arztpraxen deutlich weniger Tests i. Vgl. zum Vorjahr 	
		FG 36
		Abt. 2
		Abt.3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positivenanteil in Praxen rückläufig, an anderen Orten ebenfalls rückläufig, in KH stabil ○ Testorte nach Altersgruppen: bei 0-4Jährigen und 5-14Jährigen mehr Tests i. Vgl. zum Vorjahr, in den anderen AG Abnahme der Testzahl im Vgl. z. Vorjahr ○ Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner und Positivenanteil nach Altersgruppe und Woche: Rückgang des Positivenanteils in allen AG außer bei 0-4Jährigen ○ VOC (SARS in ARS) Verdacht auf Omikron in KW 50: 7%, in KW 51: 12,5 % <p>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Omikron in Genomsequenzierung: 7,4% (KW 50) ○ Omikron in IfSG-Daten: 17,5% (KW 51) ○ Bisher übermittelte Omikron-Fälle: 13.129, Verteilung über ganz Deutschland ○ Angaben zur Impfung bei 50% vorhanden: davon 50% vollständig geimpft, 19,8% mit Auffrischimpfung, 21,3% nicht geimpft ○ 159 Hospitalisierungen ○ 185 Reinfektionen ○ 4 Todesfälle ○ Modell: Anstieg des Omikron- Anteils in der Stichprobe (Genomseq.): Verdoppelungszeit jetzt 3 Tage <p>ToDo: Diese Folie (Modell) bitte an [REDACTED] (P4) schicken</p> <p>Überblick SARS-CoV-2_Genomsequenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW 50 Stichprobenanteil 9,38% ○ Verdoppelung der Rate 	<p>FG32 [REDACTED]</p> <p>MF 2 [REDACTED]</p>
2	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Anpassungsbedarf 	Alle
5	<p>Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahlreiche Anfragen zu folgenden Themen: 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Welche Datenquellen wird Minister Lauterbach neben dem RKI heranziehen (Aussage bei der Bildzeitung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommentar: Hier muss ggf. auf das BMG verwiesen werden, im Rahmen der TelKo mit BMG wurde von RKI-Seite darauf hingewiesen, dass Syndromische Surveillance und Positiven-Raten gute Anhaltspunkte bieten und der Untererfassungsfaktor auf 3 geschätzt wird <p><i>ToDo: Abstimmung mit Pressestelle des BMG, ob hierzu eine gemeinsame Sprachregelung gefunden werden kann</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Laut FDA besteht bei Omikron eine größere Wahrscheinlichkeit für falsch negative AG-Selbsttests <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommentare: Auch laut FDA muss dies noch quantifiziert werden/es betrifft möglicherweise nur bestimmte Tests, die in DE keine Rolle spielen/es ist zu früh, um eine Aussage zur Zuverlässigkeit von AG-Tests bei Omikron zu machen ▪ Hinweis: ARS Meldungen sind bisher freiwillig und unterscheiden sich in den Bundesländern (eine gesetzliche Verankerung wäre wünschenswert) ▪ ARS-Daten sind auf der ARS-Seite online gestellt, auf der Diagnostik-Seite wird dorthin verlinkt, im Wochenbericht wird ebenfalls darauf hingewiesen ▪ Bericht zur Meldepflicht für alle durchgeführten Tests wurde Anfang Dezember von FG32 eingereicht, ist aktuell von BMG zurückgestellt <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p style="text-align: center;">██████████</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen (Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Änderungen im Abschnitt 3.2.2 Hinweise zur Anordnung der Quarantäne: ○ Rationale wurde angepasst:“ Aufgrund einer beobachteten kürzeren Inkubationszeit, ist eine maximale Quarantänedauer von 10 Tagen weiterhin fachlich vertretbar.“ ○ 2 Quarantäneoptionen: 10 Tage ohne abschließenden Test, 7 Tage mit absch. PCR oder hochwertigem AG-Test ○ Ausnahmen von der Quarantäne: „Von Quarantäne-Maßnahmen fachlich begründet ausgenommen sind Kontaktpersonen, wenn die zweite Impfdosis nicht länger als 3 Monate zurückliegt oder sie eine Auffrischimpfung gemäß STIKO erhalten haben.“ ○ „Unabhängig von diesem grundsätzlichen Vorgehen zur Quarantänedauer ist bei Einzelfällen, bei denen bereits 	<p>FG 36</p> <p>██████████</p> <p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>bekannt ist oder vermutet wird , dass es sich um eine Exposition gegenüber einer VOI oder VOC (außer Alpha – B.1.1.7, oder Delta – B1.617.2 oder Omikron – B.1.1.529 sowie Sublinien, siehe Übersicht zu den Virusvarianten) handelt oder handeln könnte, eine Quarantäne von 14 Tagen sowie eine Testung mittels PCR (möglichst an Tag 1 der Ermittlung der engen Kontaktperson) immer empfohlen“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ „Zudem wird in Haushalten mit bekanntem Fall einer SARS-CoV-2-Infektion, starkem Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion oder Anwesenheit von Personen, die einen engen Kontakt mit einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall hatten, das Tragen einer medizinischen Maske empfohlen.“ ● Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Zur Frage ob Quarantäneausnahme 2 oder 3 Monate lang nach 2. Impfung gelten soll: Kurzzvorstellung der 3 derzeit verfügbaren Studien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Studie aus Großbritannien. Etwas mehr als 500 Fälle, Effektivität der Biontec-Vakzine gegen Omikron (symptomatische Infektionen): bis 9 Wochen nach zweiter Impfung 88%, nach 3 Monaten 48%, dann 35%, 2 Wochen nach Auffrischimpfung 75% ▪ Studie aus Dänemark: 3000 Fälle, Effektivität von Moderna und Biontec (jegliche Infektion durch Omikron), Biontec nach 4 Wochen 55%, nach 8 Wochen 16%, 4 Wochen nach Booster 54% ▪ Konfidenzintervalle der Studien überlappen teilweise -> relativ große Unsicherheit ▪ Studie aus Schottland: relative Effektivität „Booster/kein Booster“: 57% ○ Angesichts der Ergebnisse scheint eine Empfehlung von 3 Monaten für die Dauer der Quarantäne-Ausnahme nach 2. Impfung sinnvoll ○ Frage: gelten 3 Monate auch nach Auffrischungsimpfung? ○ Zur Dauer der Booster-Wirkung liegen noch keine Daten vor ○ Hinweis: In Schulen ist eine Quarantäneverkürzung auf 5 Tage +AG-Test noch möglich, Empfehlungen sollten kongruent sein, sollten 5 Tage nicht mehr empfohlen (7 Tage wären aber wieder mehr als eine Schulwoche) und ein anderes Quarantänekonzept (Test-To-Stay-Konzept) vorgeschlagen werden? (s. auch Diskussion S. 9) ○ Änderungsvorschläge zum KoNa-Papier werden angenommen, 3 Monate sind vertretbar, insbesondere weil durch die Empfehlung Masken zu tragen der Datenunsicherheit/dem Restrisiko Rechnung getragen wird <p><i>ToDo: Ein Zusatz „bis zum Vorliegen weiterer Daten /Erkenntnisse“ soll an der Stelle der 3-Monats-Frist für Quarantäneausnahmen nach frischer vollständiger Impfung eingefügt werden. Finalisierung möglichst noch am 29.12.2021 zur Übermittlung an BMG</i></p>	<p>FG 33</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 100px;"></div>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungen der Regelungen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme bei pandemiebedingtem Personalmangel in Einrichtungen der Kritischen Infrastruktur, hierunter Krankenhäuser sowie in Alten- und Pflegeeinrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier <p><u>Tabelle Seite 2, letzte Zeile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Intensive Diskussion zu den Voraussetzungen für die Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Infektion: Sollte hier eine Mindestfrist von 5 Tagen incl. 48 Stunden Symptomfreiheit und abschließende, PCR-Test eingeführt werden oder lediglich 48 Stunden Symptomfreiheit und PCR-Test vorausgesetzt werden? ○ Konkrete Mindestdauer könnte Ressourcen schonen (frühzeitiges Testen vermeiden), Mitarbeitende schützen, ist eine klare Regelung für KRITIS, die nicht mit der Umsetzung von Hygienemaßnahmen vertraut sind ○ Mit COVRIIN wurde keine Mindestdauer abgestimmt, dort wurde auch der Einsatz von oligosymptomatischen Beschäftigten diskutiert, 5 Tage Mindestfrist vor Wiederaufnahme der Arbeit entspricht einer Verschärfung der aktuellen Entlassungskriterien von HCW bei akutem Personalmangel (diese Fußnote würde allerdings mit Inkrafttreten der KRITIS-Anpassungen aus den Empfehlungen zum Entlassmanagement entfernt) ○ Zusammenfassung: Formulierung „wenn mindestens 48 h Symptomfreiheit und frühestens 5 Tage nach Symptombeginn, dann eine PCR-Testung, wenn diese negativ (*Hinweis auf quantitative Bewertung) , vorzeitige Tätigkeitsaufnahme möglich“ wird konsentiert. Für asymptomatische Fälle bleibt der Hinweis in der Fußnote auf die allgemeinen Entlassungskriterien ausreichend. <p><u>Tabelle S. 2, 2. Zeile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 3-Monatsfrist nach vollständiger Impfung wird auch hier aufgenommen ○ Intensive Diskussion zur Quarantänedauer von Kontaktpersonen ○ Sind folgende Verkürzungen (von 14 auf 10 und von 7 auf 5 Tage) vertretbar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Fortführung der Tätigkeit mit täglich negativem AG-Test vor Dienstantritt bis Tag 10 nach Kontakt und kontinuierliches Tragen von medizinischer Maske“ für frisch Geimpfte (3 Monate lang) und Aufgefrischte ▪ „5 Tage kein Einsatz + 10 Tage lang AG-Test bei Wiederaufnahme (bzw. PCR an Tag 5, 7 und 10 in KH und Pflegeheim) und kontinuierliches Tragen von medizinischer Maske“ für vollständig Geimpfte ○ Alle Verkürzungen unter 7 Tage haben keine Datengrundlage ○ Aber: Die Empfehlungen sollen dazu beitragen Einrichtungen der KRITIS vor dem Versagen zu bewahren, deshalb muss im Vgl. zu den anderen Empfehlungen ein höheres Restrisiko in 	<p>FG37 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED], Schaade, [REDACTED]</p> <p>Alle</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kauf genommen werden, auch der Einsatz oligosymptomatischer Personen sollte aufgenommen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die o.g. Verkürzungen werden angenommen, allem anderen soll durch den einleitenden Satz: „Diese Empfehlung gilt zunächst bis zum 15.01.2021 und wird dann ggf. kontinuierlich an neuere Erkenntnisse und Erfordernisse zur epidemiologischen Lage zur SARS-CoV-2 Variante Omikron angepasst“ Rechnung getragen werden. ○ Ungeimpfte werden in der Tabelle nicht adressiert, deshalb soll im einleitenden Text explizit auf die Wichtigkeit von Impfung und Auffrischimpfung hingewiesen werden. ○ Veröffentlichung ist für das neue Jahr geplant, Federführung liegt bei FG 36 [REDACTED] <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeitsquarantäne <ul style="list-style-type: none"> ○ Gemeint ist eine mögliche Quarantäne-Verkürzung auch für Bereiche, die nicht KRITIS, aber z.B. wichtige Wirtschaftszweige sind ○ Meinungsbild: Es ist nicht Aufgabe des RKI, festzulegen, welche Einrichtung als KRITIS eingestuft werden, es wäre besser, betroffene Bereiche bei Bedarf als solche einzustufen (politische Entscheidung) ● 1-G-Regel <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist eigentlich eine politische Entscheidung ○ Wurde als Frage an den Expertenrat herangetragen, hier sollen Argumente für Präs als Mitglied des Expertenrats gesammelt werden ○ Gemeint ist z.B. Zutritt zu Restaurants nur mit Auffrischimpfung ○ Hinweis: Aus Konsistenzgründen müsste das auch für frisch und vollständig geimpfte 3 Monate lang gelten ○ Genesenen-Status wird unwichtiger, Immunstatus im Zusammenhang mit Impfstatus rückt in den Vordergrund (in Abhängigkeit vom Abstand zur letzten Impfung) ○ Aber: Wegen der kürzeren Inkubationszeit von Omikron werden Regeln zur Kontaktbeschränkung wieder wichtiger, der Impfstatus allein genügt nicht als Präventivmaßnahme ○ Zusätzliche 3-Monats-Regel könnte motivierend für Grundimmunisierung sein, verkürzt die Frist bis man Zugang hat ● Umfangreicher Erlass vom 29.12.2021 0:20 Uhr <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion zum Thema Schutzmasken in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frage, ob FFP-2—Masken für die Schule empfohlen werden sollen ▪ Unterscheidung Arbeitsschutz (Eigenschutz) und Übertragungsminimierung ist wichtig ▪ Kostenfrage (für die Eltern) ▪ Compliance-Frage (8 Stunden FFP-2 bei Kindern?) ▪ Größter Teil der FFP-2-Masken wird nicht als Arbeitsschutz, sondern zum Selbstschutz getragen, Empfehlungen sollten in diese Richtung geöffnet werden 	<p>Schaade. Alle</p>
--	---	----------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nichtüberlegenheitsstudien von FFP-2 in KH zielen nur auf Eigenschutz, sie liefern keine Daten zum Fremdschutz ▪ Bisher gibt es keine überzeugenden Hinweise, dass FFP-2 besser ist, schon gar nicht bei Kindern ▪ FG 14 hat zu FFP-2 Empfehlung bereits eine auf Arbeitsschutz ausgerichtete Erlassantwort geschrieben <p><i>ToDo: Stellungnahme (nicht auf Arbeitsschutz ausgerichtet) durch FG 14 soll beinhalten, dass die Datenlage für das verpflichtende Tragen von FFP-2-Masken an Schulen nicht ausreicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anwendungsforschung wäre wünschenswert ▪ Es gibt Hinweise, dass das Tragen von MNS bei Omikron eine effektive Präventionsmaßnahme ist <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion zum Thema Quarantäne an Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigenden Zahlen durch hohes Reff und kurze Generationszeit bei Omikron? Oder durch vermehrt engere Kontakte? ▪ Masken sind nur eine Komponente und entscheidend ist das konsequente Tragen ▪ Ausgehend von hoher Ansteckung würde Gruppenquarantäne zu flächendeckender Klassenquarantäne bzw. Schulschließung führen ▪ Ist ein Test-To-Stay-Konzept denkbar (tägliches Testen statt Quarantäne)? ▪ In den Erlassbericht könnte aufgenommen werden: Zu Omikron an Schulen ist derzeit noch wenig bekannt, derzeit sind Gruppenquarantänen nicht zu begründen, Test-To-Stay-Konzept könnte vorgeschlagen werden, um Erfahrung zu sammeln ▪ Frage: Soll 5 Tage Quarantäne +AG-Test als Empfehlung für die Schule gestrichen werden? Als Alternative Präsenz mit täglicher Testung? Für wie viele Tage? ▪ In den Schulempfehlungen können die 5 Tage bleiben, Inkonsistenz zu KoNa-Empfehlungen wird durch die serielle Testung, die in Schulen stattfindet, ausgeglichen ▪ Serielle Testung und Test-To-Stay-Konzepte sind nur gut, wenn alle anderen Hygienemaßnahmen (AHA+L) konsequent beachtet werden ▪ Grundsätzlich ist es empfehlenswert, die Testfrequenz in der Gruppe zu erhöhen, wenn ein Fall gefunden wird ▪ Fazit: Formulierung „5 Tage Quarantäne +AG-Test und weitere engmaschige serielle Testung kann erwogen werden“ ist gut ▪ Alternativ könnte ein engmaschiges Test-To-Stay - Strategie vorgeschlagen werden 	<p>FG 14</p>
--	---	---------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sollten weitere Fälle innerhalb einer Woche auftreten, dann sollte eine Quarantäne für die ganze Gruppe empfohlen werden <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
8	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ S. bitte TOP 9 	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
13	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • unter TOP 1 besprochen 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <p>Gutes neues Jahr!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 03.01.2021, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:44

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 03.01.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, FG17 FG37, AL3 MF1/MF2 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Einreise-VO 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • Ergebnisse der Ministerrücksprache zur Quarantäne, Kritis und Impfpflicht am 31.12. und 03.01. • Update on hospitalisation and vaccine effectiveness • Änderung der Isolierungsdauer 	VPräs, alle FG36/FG37 FG36 alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 03.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Siehe TOP 7	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 05.01.2022, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 03.01.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [Redacted]
 - Abt. 1
 - Martin Mielke
 - Abt. 2
 - Michael Bosnjak
 - Thomas Ziese
 - Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - FG14
 - [Redacted]
 - FG17
 - [Redacted]
 - FG32
 - [Redacted]
 - FG33
 - [Redacted]
 - FG34
 - [Redacted]
 - FG35
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - FG37
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - FG38
 - [Redacted]
- [Redacted]
 - [Redacted]
 - (Protokoll)
 - ZBS7
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - MF 1
 - [Redacted]
 - MF3
 - [Redacted]
 - MF4
 - [Redacted]
 - P1
 - [Redacted]
 - Presse
 - [Redacted]
 - ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [Redacted]
 - ZIG1
 - [Redacted]
 - BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 7.066.412 (+40.043), davon 111.219 (+414) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 205/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 61.537.455 (74,0%), mit vollständiger Impfung 59.035.690 (71,0%), mit Boosterimpfung 31.008.690 (37,3%), ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ HB: dtl. Anstieg (7-T.-Inz: 513,6/100.000), SH: Anstieg; HH leichter Anstieg; SA, TH: leicht rückläufig ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 LK > 500/100.000 EW ○ Im Fokus weiterhin BB, SN, SA, TH ○ Höchste Inzidenz in Ilm-Kreis 866/100.000 EW ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ○ Inz. der 5-11Jährigen rückläufig; 15-34 Jährigen leichter Anstieg; generell sonst. Inzidenzen in Altersgruppen Niveau wie in Vorwochen ○ Hospitalisierungsinzidenz: Niveau analog zu Vorwoche <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen derzeit nicht belastbar, Feiertage, Ferien ○ In USA ebenso kommuniziert: Rückgang durch verändertes Verhalten der Bevölkerung während der Festtage, reduzierter Anzahl von Testmöglichkeiten und Testungen ○ Allgemeine Trends bleiben gültig ○ Exakte Fallzahl nicht abbildbar; Rückgang v.a. durch Inz.-Rückgänge in BL mit hohen Inzidenzen ○ in vielen BL noch Ferien, deshalb z.B. keine Testungen von SchülerInnen; wie genau sich das auswirkt, mögl. Auswirkungen der Ausbreitung von Omikron derzeit noch nicht sichtbar 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • EinreiseVO • Bemerkung von [REDACTED]: Anpassung der EinreiseVO diskutieren; Exitscreening denkbar, analog zu and. Ländern; ggf über Antigentests (PCR-Testkapazitäten begrenzt); einheitliches System für alle Gebiete wäre hilfreich; Anfragen zu wegfallenden Testungen im Flughafenbereich und wegfallenden Handlungsoptionen kamen auch aus München • Evidenz, im frühen Stadium, bei frühzeitiger Verringerung der Mobilität wird Ausbreitung neuer Erreger verlangsamt, dies auch politisches Ziel <p><i>To Do: Anpassung der EinreiseVO vorbereiten; FF: ZIG, FG38 Krisenmanagement, Einbeziehung AG Diagnostik; Entwurfsvorlage wird erarbeitet und zirkuliert, Diskussion im Krisenstab</i></p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung • Kurze Ergänzung zu Unsicherheiten in Bezug auf Omikron-Variante in Bezug auf Effektivität der Impfung und Dauer des Impfschutzes und zur Schwere der Erkrankung durch Omikron im Vgl. zu Delta • [REDACTED] ergänzt und zirkuliert bis MI Ergänzung 	<p>Abt. 3, alle</p> <p>FG 38, alle</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Treffen zukünftig regelmäßig Di, 12:30 Uhr • Ggf. zukünftig eigene Meinungsabgabe des Gremiums denkbar • Vorbereiten: Daten zu Omikron, Omikron-Lage ([REDACTED], [REDACTED]) • Zuarbeit FG 33 zur Matrix; Hinweis zum living systematic review im RKI 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblatt zum Impfen für 5-11 Jährige • Merkblatt zur Impfung für Beschäftigte in Pflegeberufen und im Gesundheitswesen • Mailing zu verschiedenen Materialien an den ÖGD, an Kita-Träger (Aushang + Anschreiben), sowie Schulen (Aushang + Anschreiben) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anfragen bzgl. Zunahme von Erkrankungen unter Geimpften häufen sich in Presse aber v.a. bei impfkritischen Gruppen • Um Klarstellung im Wochenbericht bzw. Verlinkung im Wochenbericht zu VOC-Bericht erbeten <p>P1: kein Beitrag</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse der Ministerrücksprache zur Quarantäne, Kritis und Impfpflicht am 31.12. und 03.01. • Update on hospitalisation and vaccine effectiveness • (UK: \rki.local.daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-03_Lage-AG\Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf: Situation nicht auf Situation in D übertragbar • UK: Exponentielle Fallzunahme übertrifft Inzidenzzunahme voriger Wellen deutlich (150-200.000 Fälle/Tag); • Hospitalisierungsrisiko Omikron vs. Delta: Omikron um ca 50% geringeres Hospitalisierungsrisiko (Hazard Ratio: 0,53 95%CI: 0,50-0,57; allerdings nur eingeschränkte Aussage zu schweren Verläufen möglich aufgrund der Einschlusskriterien für Studienpopulation) • Case fatality 4x geringer im Vgl. zu Delta • <20 Jährige: Anteil schwerere Verläufe über die Wellen gleichgeblieben (Vermutung: geringe Anzahl Geimpfter in dieser AG) • VE Schutz vor symptomatische Infektionen für Omikron niedriger als für Delta; dtl. Abfall nach 5-9 WO im Vgl. zu Delta; nach 20 WO keine (2-D-AstraZeneca) bzw. nur 10% (2-D-mRNA) Schutzwirkung; (mRNA-Booster erhöht VE auf ca 55% (Biontech) bzw. 70% (Moderna), nach 10+WO Abfall auf 40%/50%) • VE Schutz vor schweren Verläufen: nach 2 Dosen 2-24 WO ca. 72%; nach 3 Dosen nach 5-9 Wochen ca 88%: bei schweren Verläufen leichtes waning beobachtbar, dennoch Schutzwirkung • entspricht Studie von Fergusson (22.12.2021) <p>To Do: Fergusson-Studie an [REDACTED] (Modellierungen) weiterleiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Isolierungsdauer • Vorschläge aus Diskussion mit BMG zur Quarantäne/Entisolierung/KriTis • Hr Schaade hat Änderungen zirkuliert (Email heute) • Anmerkung zu höherem Risiko Genesener i. Vgl. zu Geimpften • Diskussion: Breiter Abstimmungsprozess mit verschiedenen Fachgremien führte zu anderem Ergebnis als Beschluss der politischen Gremien; sollte bei Veröffentlichung zukünftig klar kommuniziert werden, dass es nicht mehr um rein fachliche Empfehlung des RKI, sondern um Beschlüsse der GMK/BMG/politischer Ebene handelt, die entschieden • Fachliche Bedenken in Kommentaren begründen (z.B. zur mang. Eignung des CT als Kriterium für Entisolation) und Synopsis beifügen 	<p>VPräs, alle</p> <p>FG36/FG37</p> <p>FG36</p> <p>FG36</p> <p>alle</p>
----------	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>To Do: Synopse der heutigen Diskussion mit dem BMG in Tabellenform mit Kommentaren; FF Tabellenentwurf: FG37 (Ursprungstabelle wird von FG 36 zV gestellt); Kommentierung u. Ergänzung durch FGs, Entwurf an Hrn. Schaade vor Wtrl. an das BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frist: heute Dienstschluss 	FG 37, alle
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 05.01.2022, 11:00, via Webex 	

Ende: 14:42 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 05.01.2022: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, FG17 FG37, AL3 MF1/MF2 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 2 Folien zur Internationalen Situation/Omikron 	ZIG [REDACTED]
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Dokument • „Korrektur: NACHBERICHT: Uebersicht_Quarantäne_Isolierung_nach_BMG_Besprechung“ 	Alle Hr. Schaade
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • 	alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	alle

9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit CDC (05.01.; 13-14 Uhr; TN: Fg17+FG36, BMG) • HSC Meeting (05.01.; 11-13 Uhr; TN FG38, BMG) 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 07.01.2022, 11:00 	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 05.01.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [Redacted]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
 - [Redacted]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
- FG25
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG34
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- FG38
 - [Redacted]
- MF2
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- P4
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p data-bbox="347 320 584 353">Aktuelle Lage</p> <p data-bbox="347 383 475 416">National</p> <ul data-bbox="411 443 1230 1637" style="list-style-type: none">○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier○ SurvNet übermittelt: 7.297.320 (+58.912), davon 112.926 (+346) Todesfälle○ 7-Tage-Inzidenz (7TI): 258,6/100.000 EW○ DIVI Intensivregister 3.670 (-133)○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 61.813.677 (74,3%), mit vollständiger Impfung 59.371.059 (71,4%), Auffrischimpfungen 33.376.080 (40,1%)○ 7TI und Hospitalisierung ansteigend.○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">▪ Der Anstieg in HB und in HH setzt sich fort. HB hat die höchste 7TI. SH zeigt auch einen deutlichen Anstieg.▪ Anstieg auch im SL, MV und BB, insgesamt Trend in den westlichen BL ansteigend.○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis<ul style="list-style-type: none">▪ 2 LK > 500/100.000 EW▪ Höchste Inzidenz in LK Dithmarschen 509/100.000 EW nach mehreren Weihnachtsfeiern. SK Bremen auch in den Top10.○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap)<ul style="list-style-type: none">▪ In der Woche 51/52 sieht man Rückgänge bei den 0-4-Jährigen und Schulkindern.▪ Deutlichster Anstieg bei 20-24-Jährigen, sehr großer Sprung im Vgl. zur Vorwoche.▪ In SH gibt es mehrere LK bei denen die 7TI bei 20-29-Jährigen bei über 1000 liegt.▪ Die anderen Altersgruppen sind stabil.○ Hospitalisierungsinzidenz<ul style="list-style-type: none">○ Die Hospitalisierungsinzidenz adjustiert ging Ende Dezember etwas zurück, hat dann ein Plateau gebildet und steigt nun wieder an.○ COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche<ul style="list-style-type: none">▪ Höchste Anzahl Todesfälle in der Woche mit den höchsten 7TI, wahrscheinlich folgen Nachmeldungen über Jahreswechsel. <p data-bbox="347 1675 703 1709">Testzahlerfassung am RKI</p> <ul data-bbox="411 1711 1198 1977" style="list-style-type: none">○ Folien hier○ 947.946 Tests (Vorwoche 1,2 Mio), wie erwartet in KW52 deutlich reduziert.○ Erwartungsgemäß auch Anstieg des Positivenanteils auf 21,6% (Vorwoche 16,4%)○ Laborauslastung: In allen BL außer Bremen rückläufig und unter 75%.○ SARS in ARS:	<p data-bbox="1262 383 1337 416">FG32</p> <div data-bbox="1262 416 1382 454" style="background-color: black; width: 80px; height: 20px; margin: 2px 0;"></div> <p data-bbox="1262 1720 1321 1753">AL3</p> <div data-bbox="1262 1753 1406 1792" style="background-color: black; width: 90px; height: 20px; margin: 2px 0;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In HH und SH ist die Anzahl der Testungen nicht rückläufig, NW und NI testen jedoch weniger. HH geht im Positivenanteil hoch, SI und NI auch, aber auch NW. ○ Wer wird wo getestet: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang bei Testung in Arztpraxen, aber Anstieg des Positivenanteils. In KH bleibt die Anzahl der Testungen und der Positivenanteil konstant. ▪ Im Vergleich zum letzten Jahr: Anstieg des Positivenanteils in Arztpraxen nach Weihnachten wie im letzten Jahr, in KH letztes Jahr Anstieg des Positivenanteils (aufgrund von Ausbrüchen), diese Jahr konstant. ▪ In NW geht der Positivenanteil der Schulkinder in den Ferien sehr hoch (zuvor niedrig durch Lolli-Testung) ○ Anzahl der Testungen nach Altersgruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 5-14-jährigen Kindern starker Abfall, sonst Testung nicht stark reduziert. ▪ Anstieg des Positivenanteils bei Kindern und auch bei 15-34-Jährigen. ▪ Bei der Anzahl pos. Testungen/100.000 Ew steigen nur die 15-34-Jährigen an. ○ VOC (SARS in ARS) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verdacht auf Omikron in KW 52: 35%, Vorwoche zunächst 12,5%, nun mit Nachmeldungen 20%, d.h. mit Nachmeldungen für KW52 ca. 50% Omikron-Anteil zu erwarten. ▪ Anteil Omikron an allen Nachweisen: in NI 75%, SH bei fast 100%, NW noch 25% ○ COSIK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hat am 01.01.2021 begonnen, KH-Belastung, nosokomiale Infektionen und Infektionen unter mediz. Personal, 37 KH haben teilgenommen ▪ Bis zu 8% Patiententage durch COVID-19-Fälle, auf ITS bis zu 33% der Patiententage (in 3. Welle). ▪ 1,6 bis 7,8 nosokomiale Infektionen pro 1000 Falltage (4-Wochen-Zeitraum) ▪ 10% der HCW haben sich im KH infiziert (in Ausbrüchen liegt dieser Wert jedoch höher) <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Grippe Web: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Akute Atemwegserkrankungen in Bevölkerung von KW51 zu KW52 zurückgegangen. Rückgang sowohl bei Kindern wie auch bei Erw. Bei Erw. auf Niveau des Vorjahres, bei Kindern etwas höher ○ Arbeitsgemeinschaft Influenza <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Konsultationen: Anzahl der Arztbesuche ist wie in den letzten Jahren zum Jahresende zurückgegangen. 	FG37 ([REDACTED])
		FG36 [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SEED^{ARE}: Es sind zwar weniger Menschen in KW52 zum Arzt gegangen, aber Anteil der COVID-19-Diagnosen ist bei diesen Besuchen gestiegen, lag bei rund 12%. Bei kleinen Kindern viele Konsultationen aufgrund von ARE, Anteil der COVID-19-Diagnosen jedoch gering. Bei 15-34-Jährigen ist der Anteil deutlich angestiegen. In Älteren ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen rückläufig. ○ ICOSARI: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-4-Jährige: RSV-bedingte Erhöhung geht kontinuierlich zurück. ▪ 4-14- und 14-34-Jährige: Zahl der SARI-Fälle wie in den Vorjahren. ▪ Bei Älteren geht die Anzahl und der Anteil der COVID-19-Diagnosen zurück. Anzahl der SARI-Fälle bei >60-Jährigen auf dem Niveau der Vorjahre. ▪ Vergleich Herbst 2020/2021: Im letzten Jahr sind die COVID-SARI-Fälle weiter angestiegen, insbes. bei >60-Jährigen, dieses Jahr fallen sie seit 49 KW ab. Auch die COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung und die Verstorbenen gehen seit KW48 zurück. ○ Kita-/Schulausbrüche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund der Ferien hat die Anzahl der Ausbrüche stark abgenommen. Feriendichte ist bei 100% ▪ Anteil der Kinder nimmt zu und Anteil der Erzieher nimmt ab, möglicherweise aufgrund der zunehmenden Auffrischimpfung. ▪ In Schulen v.a. jüngere Altersgruppen (AG6-10) betroffen, wahrscheinlich wg nicht vorhandener Impfung. <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ KW 51: 65 Einsendungen, Positivenanteil 45% ○ SARS-CoV-2-Anteil auf 10,9% gestiegen, stärkstes Virus im Sentinel, am häufigsten bei >60 ○ Anteil der Geimpften nimmt zu, ab dem 3. Monat nach Impfung kaum Unterschiede im Ct-Wert ○ 2 Omikron-Nachweise ○ Anstieg bei Influenza zu verzeichnen. Aus Labor Berlin 5 Nachweise (H3N2), davon eine Doppelinfektion (H3N2/SARS-CoV-2) ○ Endemische Coronaviren: Anteil OC43 rückläufig, 229E stabil. ○ Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren stabil, RSV-Welle beendet, Parainfluenza niedriges Niveau, meist Parainfluenza-4. <p>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen: 	
		<p>FG17 </p> <p>FG36 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Omikron in KW51 in Genomsequenzierung: 20%, übereinstimmend mit IfSG-Daten, aber Cave: geringere FZ ▪ Omikron in KW52 in IfSG-Daten: 44,3% ○ Übermittelte Omikron-Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 35.529 (Stand 04.01.22), stetiger Anstieg der FZ ▪ Abb. Omikron-Fälle wurde verändert zu Fällen pro 100.000 Ew. wird so auch in den Wochenbericht übernommen. ○ Beschreibung der übermittelten Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ v.a. 15-34- und 35-59-Jährige, Anteil der Hospitalisierten und Gestorbenen steigt ○ Impfung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für 52% der Omikron-Fälle lagen Informationen im Meldesystem vor: 21,7% nicht geimpft, 9,5 unvollständig geimpft. Mehrzahl (45,6%) vollständig geimpft. ○ Modell: Anstieg des Anteil in der Stichprobe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten bis 28.12. berücksichtigt, Trend verändert sich, Beginn der Welle ○ PCR+Seq. in BL für KW 52: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der Typisierungen in den BL unterschiedlich – Anteil der Fälle bei denen ein variantenspezif. Test durchgeführt wird in TH bei 3%, in BY hingegen bei 42% ○ Die Übermittlung der Daten in DESH erfolgt etwas zeitverzögert, evtl. muss hier nochmal sensibilisiert werden. Relativ viele nicht richtig gelabelt, müssen aus Analyse rausgenommen werden. <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister & SPOCK</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Behandelte COVID-19-Fälle/Neuaufnahmen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3562 Personen auf ITS behandelt (Stand 05.01.2022), Reduktion im Vgl. zu Vorwochen ▪ Neuaufnahmen auf ITS auch deutlich zurückgegangen, gleichzeitig noch hohe Todeszahlen ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In vielen BL Reduktion oder Plateau ▪ In HH leichter Anstieg in ITS-Belegung, SH auch möglicher Anstieg ▪ Nord-östliche BL: Rückgang in den letzten Wochen, nun Plateau ▪ Mitte: TH auf hohem Plateau (33%), SN starker Abfall, trotzdem nun bei 30% ▪ Süd: Starker Rückgang ▪ Trotzdem 5 BL über 20%, 13 BL über 12% ○ Behandlungsbelegung nach Schweregrad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichtere haben stärker abgenommen, wie auch in Wellen zuvor. ▪ Bei ECMO bisher keine Reduktion. 	
		<p>MF2 [REDACTED]</p> <p>MF4 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invasiv beatmet sind immer noch über 2000 Patienten und Patientinnen ○ Einschätzung Betriebssituation & Beatmungssituation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewertung “Eingeschränkt” rückläufig, freie invasive Beatmungskapazitäten gehen auch wieder hoch ○ Entwicklung Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang oder Plateau in den meisten Altersgruppen ○ Omikron-ITS-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die meisten Fälle Delta oder unbekannt, Anstieg Omikron seit 22.12. sichtbar, aktuell 22 Omikron Fälle auf ITS in System gemeldet. ○ SPoCK: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutschlandweit Reduktion prognostiziert, aber in den Kleeblättern wird im Norden wieder ein Anstieg prognostiziert <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ 7-Tage-Inzidenz/100.000 EW EU/EWR <ul style="list-style-type: none"> ▪ Viele Länder Westeuropas haben inzwischen eine Inzidenz >1000/100.000 Ew ▪ In den Zeitreihen der ausgewählten Länder sieht man die jeweils steil, ansteigende Kurve. Unter den Abb. die jeweils zuvor geschätzte Omikron-Prävalenz mit Datenstand <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es die Möglichkeit bei DESH ein Pflichtfeld zur Eingabe einzuführen, damit fehlende Infos übermittelt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Problem ist, dass die primärdiagnostizierenden Labore die Daten den sequenzierenden Laboren nicht übermitteln. Primärdiagnostizierende Labore müssten sensibilisiert werden. <p><i>ToDo: Problematik soll in der AG-Diagnostik am 11.01. diskutiert werden. ([REDACTED], [REDACTED])</i></p>	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>Abt.1 [REDACTED]</p>
2	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung hinsichtlich Omikrons und der Influenza-Situation <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier ○ Zusatz „aus anderen Ländern“ gelöscht, da Kenntnisstand auch aus DEU. ○ „Die 7-Tages-Inzidenzen sind derzeit in allen Altersgruppen insbesondere in der Gruppe der Ungeimpften sehr hoch.“ geändert zu: „Die 7-Tages- 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Inzidenzen sind derzeit in allen Altersgruppen weiterhin sehr hoch.“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Satz „SARS-CoV-2 verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen“ wird „insbesondere in geschlossenen Räumen“ fett gedruckt. Dafür werden „Innenräume“ im nächsten Satz gelöscht. ○ Absatz zur Ausbreitung, Impfschutz und Krankheitsschwere der Omikron-Variante im Abschnitt „Hintergrund“ überarbeitet: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Studien zur Krankheitsschwere oft Ungeimpfte und Geimpfte gemischt. Eine Studie aus US zeigt auch Reduktion der Krankheitsschwere bei Ungeimpften. ▪ Wenn Hinweis auf reduzierte Schwere eingefügt wird, dann sollte darauf der Hinweis auf die Belastung durch den erwarteten FZ-Anstieg folgen. Ebenfalls im folgenden Absatz eingefügt. ▪ Besser statt „geringerer Krankheitsschwere“ „geringerer Anteil Hospitalisierter“, da es sonst ggf. als leichte Erkrankung missverstanden wird. ▪ Absatz wird geändert zu „Die Omikronvariante ist deutlich übertragbarer als die früheren Varianten (z.B. Deltavariante). Es gibt erste Hinweise auf eine reduzierte Effektivität und Dauer des Impfschutzes gegen die Omikronvariante. Die Datenlage hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen durch die Omikronvariante ist noch nicht ausreichend. allerdings zeigen erste Studien eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Deltavariante. Das Gesundheitswesen und auch weitere Versorgungsbereiche können durch den erwarteten Fallzahlanstieg dennoch stark belastet werden.“ ○ Letzter Abschnitt unter „Hintergrund“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ „...es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfällen kommen wird...“ wird geändert zu „...es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einem erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfällen kommen wird – schon aufgrund des erwarteten massiven Anstiegs der Fallzahlen – ...“ ○ Im Abschnitt „Empfehlungen“ wird Schutzwirkung der Impfung präzisiert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Die Impfung bietet aktuell grundsätzlich einen guten Schutz gegen die Infektion und insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19.“ wird geändert zu „Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Schutz vor Infektion und insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19; die Schutzwirkung – insbesondere hinsichtlich milder Infektionen - lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, so dass sie durch eine Auffrischimpfung wiederhergestellt werden muss.“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlung zu Influenza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Abschnitt „Empfehlungen“ wurde folgender Halbsatz hinzugefügt „...und helfen auch dabei, auch die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.“ ▪ Im Abschnitt „Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems“ wird ebenfalls auf die Belastungen durch die steigende Influenza-Aktivität hingewiesen ○ Im Abschnitt „Krankheitsschwere“ wird ein Halbsatz zum Hospitalisierungsrisiko ergänzt: „erste Studien zeigen im Vergleich mit Infektionen durch die Deltavariante ein geringeres Hospitalisierungsrisiko.“ ○ Die Auswirkungen außerhalb des Gesundheitswesens (große Anzahl erkrankter, nicht arbeitsfähige Personen) soll entsprechend der Darstellung im Wochenbericht eingefügt werden. 	
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensive Diskussionen zu Impfungen und Krankheitsschwere bei Omikron, Diskussionen zu 1G und 2G+ (plus Test) • Haushaltsstudie aus Dänemark wurde vorgestellt. • Tiermodelle zeigen geringere Betroffenheit der Lunge, aber kann im Menschen anders sein, ebenso wie Ergebnisse zum Entry in Zellkultur. • Wunsch nach bundeseinheitlichen Regeln. • Vertrauliche Besprechungsinhalte wurden an Presse weitergegeben. Es hört eine große Anzahl von Personen zu. • Erneute Sitzung zur Besprechung der Geschäftsordnung heute Abend, 05.01.22. • Haltung zu Masken im Expertenrat ist pro, höherer Stellenwert als zuvor. • Ggf. Überarbeitung der Stellungnahme hinsichtlich der Belastung der Normalstationen im KH 	<p>Präs</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wegfall des Disclaimers ab 06.01.2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigentlich sollte der Disclaimer erst nächste Woche entfallen, aber ab 06.01. ist die Hälfte der BL nicht mehr in 	<p>BZgA</p> <p>Presse [REDACTED], alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>den Ferien, Arztpraxen sind wieder geöffnet und gegen Ende der Woche wird ein stabileres Bild der Daten erwartet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Von Presse ist der Disclaimer dahingehend überinterpretiert worden, dass die Daten gar nicht mehr aussagekräftig sind. Dies ist so nicht der Fall. ○ In diesem Jahr waren die Feiertage auf dem Wochenende, daher auch etwas andere Situation. ○ Es besteht eine große öffentliche Erwartungshaltung, dass das RKI in dieser Woche verlässliche Daten vorlegen. ○ Es wird keine große Korrektur der Daten nach oben erwartet, da die, die sich letzte Woche nicht haben testen lassen, nun auch nicht mehr getestet werden. ○ Im Wochenbericht könnte man ggf. die Einordnung gesondert vornehmen, statt als allgemeinen Disclaimer. <p><i>ToDo: Disclaimer zum 06.01.2022 vom Dashboard, von der Fallzahl-Seite, dem Lagebericht und Wochenbericht entfernen. (Presse, LZ)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Botschaft für Twitter aus Wochenbericht für 06.01.2022? <ul style="list-style-type: none"> ○ Info, dass die Daten darauf hinweisen, dass Omikron in Kürze vorherrschende Variante ist und Wichtigkeit der Auffrischimpfung und Kontaktreduktion auch um Influenzawelle zu verzögern. ○ Dies soll so kommuniziert werden, dass jeder individuell seine Kontakte reduzieren soll. ○ Aktuelles Paper von FG37 und FG33 soll gesondert getwittert werden. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diskussion über vorgestellte Grafik zu COVID-Fällen und COVID-Todesfällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunsch nach deutlicher Darstellung, um von Wirkung der Impfung zu überzeugen, für Twitter ○ Da Todesfälle später gemeldet werden und in 4. Welle die Daten noch unvollständig sind, sollte dies besser später kommuniziert werden. ○ Darstellung suggeriert Monokausalität, die so nicht gegeben ist. ○ Besser altersstratifiziert, da in Wellen unterschiedliche Bevölkerungsgruppen betroffen waren. Vielleicht besser altersadjustierter Rückgang der Case fatality gegenüber zunehmenden Impfquoten. ○ Oder Fall-Verstorbenen-Anteil nach Meldewoche und Altersgruppe. ○ Alternative wären Grafiken wie sie derzeit schon im Wochenbericht berichtet werden (angelehnt an CDC), liegt altersstratifiziert vor ○ Wenn diese Grafik, dann besser in ein Diagramm und dann für Todesfälle „hineinzoomen“ 	<p>Presse (██████████)</p> <p>P1 (██████████), Präs, alle</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Korrektur: NACHBERICHT: Übersicht_Quarantäne_Isolierung_nach_BMG_Besprechung“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Entisolierungsschema nicht für Patienten im KH-Kontext, dort soll auf Entisolierungspapier verwiesen werden. Dies muss entsprechend angepasst werden. ○ Das Papier soll sich nur auf Patienten und Patientinnen im stationären Bereich bzw. auf Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen beziehen ○ Ggf. ist noch ein weiteres Papier für die Entisolierung im ambulaten Bereich nötig, Entwicklung muss abgewartet werden. ○ Papier wurde entsprechend angepasst. Änderungen inhaltlich ○ Wichtig ist Unterscheidung, dass Entisolierung gemeint ist und nicht Entlassung. Patienten und Patientinnen können auch entlassen werden und in Isolierung in häuslichem Kontext gehen, ggf. Hinweis in Fussnote. ○ Im Ggs. zu Papier für Allgemeinbevölkerung soll statt Symptomfreiheit nachhaltige Besserung eingefügt werden. ○ Weitere Anpassungen (Ct-Wert etc.) werden für KH-Kontext nicht übernommen. ○ Auf Abstimmung in KRINKO wird verzichtet, da inhaltlich keine Änderungen durchgeführt wurden. <p><i>ToDo: ZBS7 überarbeitet das Papier entsprechend der Diskussion und sendet es an ██████████.</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>VPräs, ZBS7 (██████████), AL1, FG14 (██████████)</p>
8	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG33</p>
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe unter „Strategie“ 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG14
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit CDC (05.01.; 13-14 Uhr; TN: Fg17+FG36, BMG) RKI wurde vom CDC zu Austausch angesprochen, zur Frage Isolierung/Quarantäne, syndromische Surveillance, Schwerpunkt Omikron, FG17 und FG36 und weitere nehmen teil. • HSC Meeting (05.01.; 11-13 Uhr; TN FG38, BMG) [REDACTED] nimmt teil. Es gab eine Abfrage zur Quarantänedauer bei Omikron bei der sich das BMG äußern wird. 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 07.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:15

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 07.01.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Meldezahlen, Testkapazitäten bei sehr hohen Fallzahlen • Mantelverordnung: Änderung Einreise-VO und Schutzmaßnahmen Ausnahme-VO 	Alle FG 36, FG 32 ZIG, FG 38, L1

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion des WHO TAG-VE Kurzvortrag ([REDACTED], NCID Singapore) zu kurzem seriellem Intervall von Omikron (noch unveröffentlichte Daten) • RKI-intern • 	FG 17 ([REDACTED])
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Entisolierungsempfehlung/ Entlassmanagement • Änderung Kontaktpersonenmanagement 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnis-Vorstellung der AG zur Bewertung einer antiviralen Therapie (Aufgabe aus dem Krisenstab v. 24.11.2021, ID 4635) 	ZBS7 [REDACTED]
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 10.01.2022, 13:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 07.01.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 31
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 06.01.2022 ○ Fälle: 296.496.809 (+73,8% im Vergleich zu Vorwoche) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Stark ansteigender Trend in allen Ländern ○ Fast 100% Steigerung in USA, Frankreich ○ Starke Steigerungsraten auch in Italien und Indien • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen Regionen der Welt großer Zuwachs an Fällen ○ Zunahme vorrangig in Europa und amerikanischen Ländern ○ In Afrika starker Anstieg der gemeldeten Todesfälle, deutliche Untererfassung der Fallzahlen. • Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) – UK - Hospitalisierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Entkoppelung Fallzahlen und Hospitalisierungen verglichen mit Alpha Welle • Virusvariante B.1.1.529 (Omikron)–Frankreich-Hospitalisierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Peak der Vorwellen bei Fallzahlen deutlich überschritten • Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) – USA - Hospitalisierung <ul style="list-style-type: none"> ○ ICU Belegungen nähern sich stark dem vorherigen Peak an. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 7.417.995 (+56.335), davon 113.632 (+264) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 303,4/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 3,15/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 5,96/100.000 EW ○ Fälle auf ITS: 3.445 (-116) ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 61.930.498 (74,5%), Zweitimpfung 59.574.879 (71,6%), Auffrischimpfungen 34.570.045 (41,6%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr deutlicher Anstieg in Bremen ▪ Auch in Hamburg, Berlin und Schleswig-Holstein deutlicher Anstieg ▪ In fast allen BL ansteigender Trend, noch nicht in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein LK mit Inzidenz >1000 ▪ Aber 26 LK mit Inzidenz >500 ▪ Vor allem nördliche BL betroffen, Brandenburg ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vor allem 20-29 und 10-19-Jährige betroffen ▪ In älteren AG nicht ganz so hoch ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen 	<p>ZIG 1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlauf Übersterblichkeit relativ ähnlich wie Verlauf COVID-19 Fälle ▪ Nicht leicht zu interpretieren: COVID oder auch andere Todesursachen? <ul style="list-style-type: none"> • Nimmt 5.Welle Fahrt auf? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann man so sagen. Anteil Omikron vermutlich schon > 50%, steiler Anstieg in nördlichen BL, Omikron-Welle hat begonnen. ○ Intensivbelegung vergleichbar mit vorigen Wellen. Es ist damit zu rechnen, dass wir Peak erreichen oder evtl. noch überschreiten. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	Alle
5	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	
6	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	BZgA Presse P1
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meldezahlen, Testkapazitäten bei sehr hohen Fallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ○ Absehbar wird ein Kapazitätsmangel bei PCR-Tests zu Problemen bei der Darstellung der Inzidenz führen. Was soll dann berichtet werden? ○ Möglichkeiten: Beurteilung der Situation aufgrund von syndromischer Surveillance oder Schätzen der Inzidenzen auch aufgrund von syndromischer Surveillance? ○ Schätzung, wie hoch die Inzidenz sein könnte, basierend auf dem Verhältnis zwischen pos. Antigentest und pos. PCR-Test. ○ Müssen Testkriterien nachgeschärft werden? Im Moment soll jeder symptomatische Fall getestet werden. ○ Zahlenchaos in Dänemark: viele Hospitalisierungen und Todesfälle haben nur Nebendiagnose COVID, soll korrigiert werden. • Schätzung der Inzidenz von Covid-19 Erkrankungen auf Basis der syndromischen Surveillance (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Wo liegt der Fokus für gutes Lagebild? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance aus den Meldedaten: Was abgebildet wird, hängt stark von der Teststrategie ab. Vollständigkeit dieser Daten variiert über Zeit. ▪ Schwerpunkt der syndromischen Surveillance sind symptomatische Infektionen. 	FG36 / FG32 FG36 



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akute respiratorische Erkrankungen, testunabhängig, erregereübergreifend ▪ Standardisierbar und digitalisierbar über ICD10-Diagnosecodes ▪ Begrenzt sind einzelfallbasierte, epidemiologische Informationen zum Erreger durch Kombination mit ICD-10 Diagnosecodes und virologischer Surveillance vorhanden. ○ Limitationen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ geographische Auflösung geringer als in Meldedaten ▪ Sensitivität geringer ▪ Abhängig von der freiwilligen Mitarbeit der Einrichtungen ▪ keine tägliche Verfügbarkeit ○ Zeitnahe Erfassung symptomatischer Erkrankungen, primäres Instrument zur Surveillance ○ Inzidenzschätzung symptomatischer Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weitere Informationen notwendig: ICD10-Diagnosecodes für COVID, Positivenquote, Anteil symptomatischer Fälle in den Meldedaten, Anteil der Erkrankten, die einen Arzt aufsuchen, Befragung von betroffenen Personen ○ Vergleich COVID-19 im Krankenhaus: Hospitalisierungsinzidenz aus Meldedaten und ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht alle COVID-Fälle im KH sind enthalten, sondern nur SARI-Fälle. ▪ Gute Passgenauigkeit in Phasen mit geringer Krankheitslast, vermutlich Untererfassung in Hochinzidenzphasen im Meldesystem. ▪ Publikation kurz vor Einreichung ▪ Verschiedene Altersgruppen: Bei 5-14 Jährigen wurde ein großer Teil der Kindern primär aufgrund von anderen Diagnosen aufgenommen. ▪ Validierung über viele Jahre an Gesamterfassung der Hospitalisierung durch DESTATIS ○ Vergleich im ambulanten Bereich: Symptomatische Erkrankungen aus Meldedaten und SEEDARE (Arztinformationssystem): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gute Passgenauigkeit mit Inzidenz symptomatischer Meldedefälle, sobald die Belastung stark ansteigt möglicherweise Untererfassung im Meldesystem. ▪ Vorsichtige Schätzung der Betroffenheit in der Gesamtbevölkerung: COVID-ARE/Arztgehrate bei 0-4 Jährige am höchsten (gehen früher zum Arzt, RSV-Welle). ▪ Schätzung der Fälle in der Bevölkerung deutlich höher, vermutlich näher an Dunkelziffer als in Meldedaten. ○ Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenzschätzung mittels syndromischer Surveillance ist möglich. ▪ 3 Surveillancesysteme + weitere Daten ▪ Aktuell auf nationaler Ebene ▪ Ersetzt nicht Information des Meldesystems ▪ Wichtige Ergänzung des Lagebilds, weniger abhängig von Teststrategie und -verfügbarkeit 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Antigennachweise und Hospitalisierungsgrund im Meldesystem <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch Antigenteste sollen übermittelt werden, ohne Bestätigung ist die Referenzdefinition nicht erfüllt. ○ Anteil Fälle mit Antigennachweis ist in Niedriginzidenzzeiten höher, nimmt dann wieder ab. ○ Aus vielen Antigennachweisen wird später ein Fall. Zusätzlich gibt es Antigentests, die nicht zu einem Fall wurden, wahrscheinlich weil kein weiterer Test durchgeführt wurde. ○ 64 Kreise haben keine Antigennachweise übermittelt, weitere 80 Kreise nur sehr wenige (Kapazitätsgründe). ○ Grund der Hospitalisierung wird erfasst (aufgrund von COVID, einer anderen Ursache), ist aber nicht gut ausgefüllt. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zurzeit viele Anfragen zur Hospitalisierungsinzidenz • CWA (2.Folie hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Neuinfektionen und Warnende matchen gut miteinander, über Weihnachten und Neujahr weniger starker Rückgang in CWA (geglättete Zahlen). ○ In CWA sind Antigentests und PCR Tests enthalten. ○ Wäre es sinnvoll die Zahl der Warnenden in die Berichterstattung zu integrieren? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird ein relativ konstantes Verhältnis zwischen Nutzenden und Bevölkerung angenommen, ca. 1/6, beim Teilungsverhalten des pos. Testergebnis 1/2 - 1/3. ▪ Über Datenspende gibt es auch regionale Informationen. ▪ Die Symptomatik wird zur Berechnung des Übertragungsrisikos abgefragt. ▪ CWA wird nicht repräsentativ genutzt, bietet deshalb Angriffsfläche, eher als Zusatzinformation. • Kann, wenn aufgrund der steigenden Zahl die GA mit den Meldungen nicht mehr nachkommen, ein Algorithmus gefunden werden, um diese Abweichung zu berechnen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel ist das Abbilden der Krankheitslast. Symptomatische Infektionen und Krankheitslast können gut dargestellt werden. ○ Verhältnis asymptomatischer und symptomatischer Infektionen ist eher wissenschaftliche Frage im Hintergrund. • Soll syndromische Surveillance verpflichtend werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Viele Limitationen durch Freiwilligkeit. Aber mit aktuellen Mitteln nicht umsetzbar. Sollte sorgfältig diskutiert werden, welcher Bereich mit welcher Geschwindigkeit entwickelt werden könnte und welche Ressourcen dafür notwendig wären. ○ Surveillance-Instrumente müssten verstetigt und ausgeweitet werden. ○ Immer mit DEMIS-Anbindung, syndromische Surveillance, kann nicht in kurzer Zeit massiv ausgeweitet werden. ○ Mittel- und langfristige Planung soll nicht aus dem Auge verloren werden, verbindliche Beteiligung der Ärzte wurde schon versucht und ist gescheitert. 	<p>■</p> <p>■</p> <p>Wieler</p> <p>■</p> <p>■</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">○ Einbringung in den Expertenrat ist möglich, vorher sollte eine klare Vision über die Zukunft bestehen.● Bedarf der Öffentlichkeit ist nicht vollumfänglich durch syndromische Surveillance zu befriedigen. Meldesystem ist weiterhin notwendig.<ul style="list-style-type: none">○ Antigen-tests könnten zusätzlich ausgewiesen werden um den Trend besser abzubilden. Jedoch keine Vollerfassung der Antigen-tests: Testzentren sind nicht an DEMIS angeschlossen, viele Kreise weisen sie nicht aus, Gipfel wird deshalb abgeschnitten.● Übergang in Endemiephase, alles was für Influenza gemacht wird, wird auch für COVID nötig sein, regelmäßige Charakterisierung der Viren, molekulare Surveillance.<ul style="list-style-type: none">○ Virologische Surveillance sollte auch gestärkt werden. Im Moment sind Kinderarztpraxen noch überrepräsentiert, wird gerade in Hinblick auf internistische Praxen ausgeweitet.● Jetzt ist akute Phase relevant und nicht langfristige Pläne. Für jedes System muss überlegt werden, wie es reagieren wird, wenn es weniger PCR-Ergebnisse gibt.● Bei Meldesystem bleiben, mit anderen Systemen Korrekturen einarbeiten.<ul style="list-style-type: none">○ Positiven Anteil in ARS heranziehen, um eine Aussage zu machen, wie weit das Geschehen unterschätzt wird, evtl. wird positiver Anteil dann ansteigen.○ In DEMIS ist Information vorhanden, was von Laboren an GA übermittelt wird.○ Ursachen für Untererfassung liegen nicht nur bei GA, Ärzte testen z.B. nicht mehr alle Familienmitglieder.○ Antigennachweise sollten mit ausgewiesen werden. Erfassen viele LK im Moment aber nicht, Kapazitätsfrage. Daten sind schwer zu bewerten.○ Syndromische Surveillance soll Meldesystem nicht ersetzen. Es können Aussagen zu Erkrankungen gemacht werden. Virologische Surveillance, ARS und Testzahlerhebung sind weitere Bausteine.● Kurzfristig ist Kommunikation zentral: Fokus muss von Meldezahlen weggelenkt werden. Anzahl Infektionen ist nicht mehr der entscheidende Faktor. Hospitalisierung und Auslastung der Gesundheitssysteme sind entscheidend, deshalb ist syndromische Surveillance wichtig.● Fokus liegt auf Vermeidung der Überlastung des Gesundheitswesens. Die Daten hierfür liegen alle vor.<ul style="list-style-type: none">○ Ein Faktor x um auszurechnen, wie viele Leute infiziert sind, wird nicht zu finden sein, ist aber auch nicht zentral.○ Kommunikative Herausforderung○ Zusatznutzen durch aus den Arztpraxen stammende Daten in ARS? Entweder Berechnung einer adjustierten korrigierten Inzidenz oder weg von der Inzidenz? Hr. █████ ist mit FG37 in Kontakt, nicht ganz so trivial in der Interpretation.○ Meldedaten sind notwendig um Situation vor Ort zu steuern.○ Korrektur auf nationaler Ebene durch syndromische Surveillance. Wichtige Daten und ergänzende Interpretation	     
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>zur Einordnung der Meldedaten sind aktuell verfügbar, Fokus auf Hospitalisierung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzidenzen mit Korrekturfaktor zu versehen ist eher nicht erwünscht. <ul style="list-style-type: none"> ○ Korrekturfaktor könnte eingeführt werden um damit das Meldesystem zu stärken. • Die absehbare Untererfassung durch Testmangel muss kommuniziert werden. Alleiniger Fokus auf Inzidenz in Öffentlichkeit sollte gebrochen werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Meldedaten sind nicht dazu gedacht alle Fälle zu erfassen, sie sollen Trends abbilden. Es sind andere Instrumente vorhanden um das Infektionsgeschehen zu interpretieren. ○ Im Wochenbericht sollen weiter Meldezahlen berichtet werden + zusätzliche Instrumente für Interpretation. <p><i>ToDo: Verfassen eines leicht verständlichen Textes, wie sich die Situation entwickeln wird, evtl. mit Korrekturfaktor (Hr. ██████); Bericht soll ans BMG geschickt werden; nächste oder Anfang übernächster Woche Initiieren eines Hintergrundgesprächs mit der Presse (FF Presse) FF Hr. ██████</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll das Papier zu den Testkriterien geändert werden? Testung nicht mehr bei jeder respiratorischen Symptomatik? <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostik für Erkrankungen, Antigentests für Management ○ Aktuell kein Grund, reguliert sich über Zugang zum Arztsystem, nicht jeder wird mit seinen Beschwerden zum Arzt gehen. Sollte im Moment nicht verändert werden, hat sich so bewährt. Wenn das nicht mehr realisierbar ist, kann auf qualitativ hochwertige Antigenteste umgestiegen werden. • Mantelverordnung: Änderung Einreise-VO und Schutzmaßnahmen Ausnahme-VO • Einreiseverordnung <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird gerade in vielen Ländern verändert. Im Moment Unterscheidung in Virusvariantengebiete und Hochinzidenzgebiete, Abkehr von Hochrisikogebieten gewünscht. • Aktualisierungsvorschlag (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag: AG-Testung vor Einreise aller ab 6 Jahren, Testung nach Einreise der Ungeimpften ○ BMG möchten vermutlich Ausnahmen für Geboosterte für 3 Monate. Geimpfte müssen irgendwelche Privilegien erhalten, dies muss in Einreiseregulierung enthalten sein. ○ Vereinfachung der Verordnung ist sinnvoll. ○ Was ist der Zusatznutzen? Bei Virusvariantengebieten der Zeitgewinn. Wenn überall Omikron verbreitet ist, welchen Zusatzbeitrag stellt die Testung der Einreisenden dar? Jeder, der sich in Deutschland befindet, soll bei Symptomen die Kontakte reduzieren, außerdem regelmäßige Testung in Schulen und bei KH-Einweisungen. 	<p>██████</p> <p>██████</p> <p>██████</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abkehr der Ausweisung von Hochrisikogebieten für einen Zeitraum von 3 Monaten, damit entfällt jegliche Form von Nachweispflicht für Reisende aus diesen Gebieten. ○ Hinweis zur Kontaktreduktion in den folgenden 10 Tagen ist sinnvoll, Zusatznutzen durch Tests fraglich. Ist rein politische Entscheidung, kein Sinn aus epidemiologischer Sicht. ● Votum für Aussetzung der Hochrisikogebiete, Virusvariantengebiete bleiben. ● Aktualisierung der Schutzmaßnahmen Ausnahme-VO <ul style="list-style-type: none"> ○ Künftig soll bei der Definition von Genesen, Geimpft und Geboostert auf das Kontaktpersonenmanagementpapier verwiesen werden. ○ Genesenen-Nachweis soll an internationales Verfahren angepasst werden, nach 14 Tagen für 180 Tage, geknüpft an PCR-Test. Soll im Moment weiterhin wörtlich so in der VO stehen. ○ Verordnung kann nur durch Bundestag und Bundesrat geändert werden. Deshalb wäre der Wunsch auf die RKI Seiten zu verweisen. Wenn dort eine Seite zum Genesenen-Nachweis vorhanden ist, könnte diese überarbeitet werden. ○ Es besteht eine höhere Flexibilität, wenn keine Zeiten genannt werden. ○ Auf RKI-Seite werden Beschlüsse zitiert, gemäß Beschluss der MPK von [Datum] für Kontaktpersonenmanagement. ○ Laut Minister werden Genesene nur noch für 3 Monate von der Quarantäne ausgenommen. Genesenendefinition muss mit BMG besprochen werden. ○ Wer vollständig geimpft ist, wird auf PEI-Seite definiert. ○ Das Papier ist beim RKI zur Kommentierung. ○ Verweis aufs Kontaktpersonenmanagement des RKI: bei Übereinstimmung mit MPK-Beschlüssen unproblematisch, was ist bei Nicht-Übereinstimmung? ● Muss schnell geändert werden. Verweis auf unsere Seiten, umfasst eigene Meinung des RKI und MPK Beschlüsse, Bewertung soll aus Dokument entfernt werden. -> Wird nachberichtet ● Entisolierung Kontaktpersonenmanagementpapier: für Allgemeinbevölkerung und KRITIS <ul style="list-style-type: none"> ○ Isolation und Quarantäne 7 Tage mit anschließender Testung oder 10 Tage, 48 Stunden Symptomfreiheit ○ Papier bezieht sich nicht auf Patienten und Bewohner von Pflegeheimen, hier kann auf Entisolierungspapier verwiesen werden. ○ Einigkeit beim Papier zur Entisolierung (hier) ○ Härtere Maßnahmen für KRITIS als für Allgemeinbevölkerung. Beeindruckend weitgehend, nach 7 Tagen Freitestung mit Antigentest aus Isolation für Allgemeinbevölkerung; für KRITIS Erschwerung und nicht Erleichterung. War zunächst nur für Geimpfte gedacht, gilt jetzt für alle. 	<p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei kürzerer Inkubationszeit gleiche Risikoreduktion wie nach 10 Tagen, serielle Reduktionszeit relativ kurz, entspricht dem, was vorgeschlagen wurde . ○ Tabelle mit Omikron-Daten sollte neu berechnet werden. ○ Ist nur zur Kenntnisnahme, wurde ausgiebig mit Minister und sonstigen Beteiligten diskutiert. Auf RKI Seite wird der MPK-Beschluss zitiert. <p>b) RKI-intern</p>	
8	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	FG33
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antivirale Therapeutika gegen SARS-CoV-2 (Aufgabe aus dem Krisenstab v. 24.11.2021, ID 4635) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt wenige Daten zur Prophylaxe • Neutralisierende monoklonale Antikörper <ul style="list-style-type: none"> ○ Zu Casirivimab/Imdevimab liegen am meisten Daten vor. Relative Risikoreduzierung (RRR) von 70% bei Therapie, 81% bei PEP, 93% bei PrEP (nicht an Immunsupprimierten getestet, nur Phase 1). Dauer der Infektion nach Verabreichung von Antikörpern deutlich kürzer. ○ Regdanvimab: zugelassen, aber in Deutschland nicht verfügbar; Therapie: 54% RRR ○ Sotrovimab: zugelassen, soll in Kürze in Deutschland verfügbar sein; Therapie: 79% RRR; auch als Prophylaxe denkbar ○ Tixagevimab / Cilgavimab: bedingte Zulassung in USA, könnten gut für Prophylaxe geeignet sein; 83% RRR als PrEP ○ Wirksamkeit bei Omikron-Variante <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casirivimab, Imdevimab wirken nicht. ▪ AZD7442: widersprüchliche Daten ▪ Sotrovimab wirkt mit relativer Sicherheit. • Orale Antivirale Medikamente <ul style="list-style-type: none"> ○ Molnupiravir: Kann über Großhandel von Apotheken angefordert werden und auf Rezept in der Frühphase bis 5 Tage verabreicht werden; 30% RRR. Es liegen noch keine Daten zur Prophylaxe vor . ○ Nirmatrelvir und Ritonavir: Ist voraussichtlich ab Januar verfügbar; Daten aus Pressemeldungen: bei Hochrisikopatienten: 89% RRR, mit Standardrisiko 70% RRR, viele Bedenken bzgl. Medikamenteninteraktionen ○ Wirksamkeit bei Omicron-Variante 	ZBS7 [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scheinen Wirksamkeit zu behalten. • Public Health Perspektive <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine geeignete Substanz für breite Anwendung ○ Patientenpopulation mit Risiko für schweren Verlauf wurde auf ca. 10 Mio. geschätzt. ○ Patientenpopulation für PrEP wird auf ca. 65 Tsd. geschätzt. ○ Erzielter Benefit <ul style="list-style-type: none"> ▪ nmAb: ca. 70-89% RRR ▪ Molnupiravir: ca. 30% RRR (Einschränkungen!) ▪ Paxlovid: ca. 89% RRR (Einschränkungen!) ○ Risiken: Nebenwirkungen; Virale Mutagenese? VOC? Resistenzentwicklung? ○ Verfügbarkeit begrenzt • In STIKO wird das Thema der Prophylaxe mit mAB und Antiviralen Medikamenten zunächst depriorisiert. <i>ToDo: Ergebnisse mit Fokus auf Prophylaxe in STIKO vorstellen, FF Fr.</i> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> • Ist Publikation in geeignetem Rahmen angedacht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Evtl. im Ärzteblatt, war als Stellungnahme gedacht. ○ Nach Vorstellung in STIKO: Veröffentlichung nicht als Empfehlung, sondern als Darstellung des Sachstandes 	
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	
13	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	FG32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 10.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:38 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 10.01.2022: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) • Anpassung R-Wert Berechnung für Omicron (s. Email Schaade v. Fr 07.01.2022 16:12) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Initiativbericht Datengrundlage Omikronwelle 	Schaade et al. alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnis Ressortabstimmung COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und Coronavirus-Einreiseverordnung 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 12.01.2022, 11:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 10.01.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- Weitere
 - Joachim-Martin Mehlitz



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 7.535.691 (+25.255), davon 114.029 (+52) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 375,7/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.047.137 (74,6%), mit vollständiger Impfung 59.787.106 (71,9%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bremen, Berlin, Hamburg, Schleswig-Holstein höchste 7TI mit ansteigenden Trend ○ Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt absinkender oder stagnierender Trend ○ Infektionsgeschehen vermehrt im Norden Deutschlands ○ Hospitalisierungsinzidenz: 3,37 / 100.000 EW ○ Hospitalisierungsinzidenz, >60: 5,93 / 100.000 EW ○ Anzahl der Kreise mit 7-TI >50/100.000: 411/411 ○ Anzahl der Kreise mit 7-TI >500/100.000: 50/411 ○ Anzahl der Kreise mit 7-TI >1000/100.000: 2/411 <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Rückgang der Fallzahlen in Thüringen, Sachsen Sachsen-Anhalt ist wahrscheinlich nicht auf eine verringerte Testaktivität zurückzuführen. <p>Anpassung R-Wert-Berechnung für Omikron</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Vor dem Hintergrund einer deutlich verringerten Generationszeit (~2 Tage) der Omikron-Variante wurde eine Änderung der Berechnungsgrundlage für den R-Wert diskutiert • Der Einfluss der verringerten Generationszeit auf den R-Wert ist erheblich • Die Evidenz zur Generationszeit der Omikron-Variante ist noch zu unsicher, um eine abschließende Festlegung vorzunehmen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Änderung der Berechnungsgrundlage, sowie deren Darstellung, muss durchgeführt werden, jedoch ist der optimale Zeitpunkt, v.a. in der aktuellen Lage, noch nicht geklärt. Spätestens sobald Omikron die eindeutig dominante Variante ist sollte die Umstellung erfolgen. Die Kommunikation zu den vorgenommenen Änderungen + Erläuterungen sollte möglichst zeitnah erfolgen (nächste Woche, wenn möglich) • Ein Disclaimer wäre möglich, z.B. aufgrund der beobachteten verkürzten Generationszeit kann sich der R-Wert zeitnah durch Verbreitung der Omikron-Variante ändern • FAQ und Beispielrechnungen müssten auch angepasst werden 	<p>FG32</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 20px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDo: Kommunikation zur Änderung der Berechnungsgrundlage des R-Werts vorbereiten (z.B. im Wochenbericht), dazu auch Recherche zur Evidenz der Generationszeit der Omikron-Variante. Entsprechend sollen die mathematischen Modelle und Rechenbeispiele angepasst werden. Ziel ist die Fertigstellung kommende Woche.</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Initiativbericht Datengrundlage Omikron</p> <ul style="list-style-type: none"> Wird heute an s BMG versandt. Das einzelfall-basierte Meldesystem könnte in der kommenden Lage (stark steigende Fallzahlen und begrenzte Testkapazitäten) an seine Grenzen gelange. Ergänzende Surveillance-Systeme ermöglichen jedoch weiterhin aussagekräftige Daten zu erfassen, auf Basis dessen Entscheidungen getroffen werden können Eine Anpassung des Wochenberichts wird zeitnah diskutiert Eine Erläuterung der Limitationen des Meldesystems, sowie des Nutzens der ergänzenden Systeme soll erfolgen, z.B. im EpiBull und andere wissenschaftliche Veröffentlichung <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zurzeit werden Daten zur Testkapazität erhoben. Diese könnten am Mittwoch vorgestellt werden. 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tagesordnung für das kommende Treffen ist noch nicht veröffentlicht Geschäftsordnung wird finalisiert Das Thema Kommunikation soll diskutiert werden und es soll eine Stellungnahme zu diesem Thema geben 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine Übersicht über Informationsmaterialien wurde zusammengestellt Ein Merkblatt die Impfung von Kinder ab 5 Jahren wurde erstellt und wird in verschiedene Sprachen übersetzt Eine Infoplakat für KiTas zur Impfung bei Kindern wurde erstellt Ein Merkblatt „Wie verhalte ich mich in der kalten Jahreszeit“ wird bald veröffentlicht Ein Merkblatt für Pflegekräfte soll bald publiziert werden 	BZgA



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Twitter wurden die Begriffe Isolation und Quarantäne erklärt 	<p>Presse</p> <p>P1</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Änderung der Quarantäne- und Isolationsdauer, sowie Entlasskriterien, wurden durch die MPK beschlossen. Eine Zusammenfassung der neuen Kriterien findet sich hier • Eine Version mit mehr Details soll noch heute mit dem BMG geteilt werden. <p>Ergebnis Ressortabstimmung COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und Coronavirus-Einreiseverordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gemäß der kommenden geänderten Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und der Coronavirus-Einreiseverordnung (ab 14.01.2022) soll das RKI ausweisen, unter welchen fachlichen Bedingungen ein Genesenennachweis gültig ist <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der präferierte Test zur Feststellung einer Infektion bleibt weiterhin der PCR-Test • Die 28 Tage nach dem Beginn der Symptomatik bzw. dem ersten Nachweis per PCR bei asymptomatischen Fällen, soll weiterhin als Mindestintervall weiter bestehen bleiben – Vorschlag durch Ministerium war eine Reduktion auf 14 Tage • Die neuen MPK-Beschlüsse haben bereits teils Empfehlungen des RKI berücksichtigt. So auch der maximale Abstand zum Auftreten der Symptomatik oder 1. Test von 180 Tagen (3 Monaten) • In der neuen SchuAusnahmV werden Geimpfte Genesene (Geimpfte mit einer Durchbruchinfektion oder Genesene, die eine Impfung im Anschluss an die Erkrankung erhalten haben), egal wie viel Zeit zwischen der Ereignissen vergangen ist, von den Maßnahmen ausgenommen -> dem liegt keine fachliche Empfehlung des RKI zugrunde 	<p>Alle</p> <p>Schaade</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Webseite mit Empfehlungen bzgl. des Genesenenstatus soll entworfen werden und es soll darauf geachtet werden, dass auch auf das Dokument zur MPK verwiesen wird <p><i>ToDo: Auftrag an Abt. 3 & FG 33 zur Zusammenstellung des Dokuments, erster Entwurf hier</i></p>	
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle



17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.01.2022, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: 14:13 Uhr



Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 12.01.2022: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) Erweiterung Testkapazitäten 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 [REDACTED] MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Results from the ZIG2 systematic review of the effectiveness of contact tracing interventions Muss krankheitsbedingt verschoben werden, neuer Termin noch unklar 	ZIG [REDACTED]
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
8	Dokumente <i>(ausnahmsweise auch mittwochs nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Anpassung KPM-Papier (auch. int. KoNa), Umsetzung MPK-Beschlüsse Quarantäne und Isolation, Entlassmanagement und Definition Genesenenstatus 	Alle VPräs, u.a.
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: 14.01.2022, 13:00 	

Kommentiert [redacted] Eingetragen von [redacted], 12.1



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 12.01.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 7.661.811 (+80.430), davon 114.735 (+384) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 407,5/100.000 EW ○ DIVI Intensivregister 3.154 (-99) in Behandlung ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.158.449 (74,8%), mit vollständiger Impfung 60.004.889 (72,2%), Auffrischimpfungen 36.786.897 (44,2%) ○ Aktuell Rekordwerte: 150.000 DEMIS-Meldungen (13.000/h bzw. 3,6/sec) gingen ein ○ Massiver Anstieg der 7-Tage-Inzidenz ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortgesetzter Anstieg in allen BL ▪ HB 1394/100.000 EW, BE entwickelt sich in die gleiche Richtung ▪ TH, ST, SN noch auf niedrigerem Niveau ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ 63 LK > 500/100.000 EW ▪ 4 LK > 1000/100.000 EW, davon zwei Bezirke in Berlin, HB, Lübeck ▪ Auch in BY einige Kreise mit sehr hoher Inzidenz ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von KW 52 auf KW 1: Deutlichster Anstieg bei jungen Erwachsenen ○ Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist relativ konstant ▪ Wird vermutlich unterschätzt, da Daten unvollständig durch Übertragungsrückstand aufgrund großer Datenmengen ○ COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein Anstieg, Verlauf muss beobachtet werden, da ein möglicher Anstieg mit Zeitverzug eintritt <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Behandelte COVID-19-Fälle/Neuaufnahmen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3064 (letzte Woche 3562) Personen auf ITS behandelt (Stand 12.01.2022) ▪ 1265 Neuaufnahmen (1400 letzte Woche) auf ITS auch deutlich zurückgegangen ▪ Etwa 100 Todesfälle/Tag (leichter Rückgang) ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ In fast allen BL Rückgang (NI, SN, TH, südliche BL) oder Plateau (SH, HB, MV) ▪ Anstieg in HH 	<p>FG32 ([REDACTED])</p> <p>MF 4 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlungskapazitäten und Betriebssituation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erster Rückgang auch bei schweren Fällen (2000 invasive Beatmungen), dadurch Freisetzung von Kapazitäten ▪ Verfügbarkeit steigt ▪ Personalmangel geht zurück ▪ Insgesamt setzt sich aktuell der Entlastungstrend fort ○ Entwicklung nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang bei 70-79 und 80+Jährigen stärker als bei 50-59Jährigen, z.T. durch höhere Sterblichkeit beim Älteren begründet ▪ Behandlung auf ITS ohne COVID-Symptomatik: Beim 0-17Jährigen 17% ○ Omikron-ITS-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ 41 Fälle (letzte Woche 22 Fälle) ○ Impfstatus bei Neuaufnahme <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit 14.12. wird der Impfstatus erfasst (Auftrag BMG) ▪ Daten von 9669 Fällen (90%) liegen vor: ▪ Ungeimpft 61,8% ▪ Vollständig geimpft 22,8% ▪ Vollständig +Auffrischung 5,8% ▪ Teilimmunisiert 8,8% ▪ Genesen ohne Impfung 0,8% ○ SPoCK-Prognose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstmals wieder leichter Trend nach oben für die BL im Norden und Osten, Plateau für die BL im Süden, Südwesten, Westen ▪ Übergangs-/Trendumschwungsphase seit Kurzem, Umschwingdaten noch wenig, Prognosen werden in 2 Wochen wieder verlässlicher <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Grippe Web: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate von KW 52 zur KW 1 gesunken 2,6 % (Vorwoche: 3,1 %), bei Erwachsenen Niveau des Vorjahres, bei Kindern über Vorjahresniveau, aber in beiden AG deutlich unter Werten vor der Pandemie ▪ Insgesamt 2,2 Millionen ARE in Deutschland ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Üblicher Anstieg um den Jahreswechsel ▪ Niveau der Konsultationsinzidenz 1000/100.000 EW entspricht den vier Vorjahren ▪ SEED^{ARE}: Anstieg der ARE -Arztbesuche mit COVID-Diagnose auf 157/100.000 EW ▪ SEED^{ARE} nach Altersgruppen: Anstieg seit KW 1 besonders bei 15-34Jährigen, aber auch bei 34-59Jährigen ○ ICOSARI: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-4-Jährige: 38%, RSV-bedingte Erhöhung geht weiter zurück, Rückgang auch in den anderen Altersgruppen 	
		FG36 ([REDACTED])



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind insgesamt stabil geblieben, unter vor-pandemischem Niveau ▪ COVID-19 leicht rückläufig bei 80+Jährigen ○ Vergleich Hospitalisierungsinzidenz ICOSARI/Melddaten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Kindern liegen die Meldedaten über ICOSARI-Daten ▪ Bei Älteren liegen während der Wellen die ICOSARI-Daten höher als die Meldefälle (Zeitverzug/Untererfassung dort bei hohen Fallzahlen) ○ Kita-/Schulausbrüche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kita: Seit dem Jahresbeginn (und mit Abklingen der Ferien) wieder leichter Anstieg zu erkennen ▪ Schule: Ebenfalls wieder leicht ansteigender Trend seit KW 1/2022 (bisher 19 Ausbrüche übermittelt, 17 davon aus SN) <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ KW 1/22: 120 Einsendungen, Positive über alle Altersgruppen (außer 0-4Jährige) gleichmäßig verteilt ○ SARS-CoV-2-Anteil 11%, Omikron-Anteil bis KW 52/21 auf 36% gestiegen ○ Influenza: H3N2 Anstieg auf 5 % gestiegen (überwiegend bei 5-15-Jährigen) ○ Endemische Coronaviren: Anteil OC43 am stärksten (13%), NL63 und 229E auf niedrigem Niveau stabil ○ Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren rückläufig, RSV-Welle beendet, Parainfluenzaviren rückläufig, HMPV Anstieg auf 7% <p>Testzahlerfassung am RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Steigerung auf 1,5 Millionen Tests in der letzten Woche, ○ Positivenanteil fast 23% ○ Laborauslastung: noch im Rahmen, steiler Anstieg der Probenzahlen wird jedoch berichtet, bspw. Berlin hatte täglich so viele Proben wie sonst in einer Woche, mit einem Positivenanteil von 40% ○ Abfrage der Kapazitäten-Steigerungsmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> ▪ PCR: Es wurden Geräte und Personal aufgestockt, eine Steigerung um 1 Million Tests/Woche ist in den nächsten drei Monaten machbar ▪ HB: Hat höchste PCR-Kapazität angegeben, möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen Testmöglichkeiten und hohen Fallzahlen dort ▪ Laborbasierte AG-Tests: 500.000 Tests/Woche könnten geleistet werden, auch Arztpraxen führen AG-Tests durch ▪ Kapazitäten reichen nicht aus, um Proben vor der Auswertung nach Notwendigkeit eines CT-Werts zu sortieren 	<p>FG17 </p> <p>Abt.3 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NW: nach Wiederaufnahme der Pooltests hohe Arbeitsbelastung durch derzeit 8% positive Pools ○ Zwischenfrage: Kann ein ergänzender Abschnitt mit dem Hinweis auf Test-Priorisierung gemäß Nationaler Teststrategie in den Wochenbericht aufgenommen werden? Antwort: Ja ○ SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Testzahlen in vielen BL, Anstieg auf niedrigerem Niveau in SN, ST, TH ▪ Bei im Vgl. zu KW 52 stark gestiegener Testanzahl sinkt der Positivenanteil oder stagniert ○ Zeitverzug zwischen Abnahme und Ergebnis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunahme in BY, HH, NI, Testanzahl liegt noch unter Vorjahresniveau, könnte hier trotzdem eine Grenze erreicht sein? ○ Testorte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg überall, besonders stark in Praxen, in KH ist das Niveau von vor den Feiertagen wieder erreicht ○ Testinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Altersgruppen ▪ Positivenanteil relativ stabil ▪ Positive/100.000 EW: Anstieg bei den 15-34Jährigen, geringerer Anstieg bei 35-59Jährigen ○ VOC (SARS in ARS) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil in ARS 80% ▪ Omikron-Anteil an allen Nachweisen 65% <p>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Omikron geht steil“, KW 52 in Genomsequenzierung knapp 60%, in IfSG-Daten (KW 1) >70%, (Delta entsprechend bei 30%) ○ Übermittelte Omikron-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 118.298 (Stand 12.01.22), 75,6 Fälle/100.000 EW, geographische Verteilung. Landkarte verdunkelt sich ○ Beschreibung der übermittelten Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisierungsrate, Verstorbenenrate und Reinfektionsrate sind gering ▪ 41% mit vollständiger Impfung, davon >60% mit Auffrischung ○ Trendmodell: Break-Even-Punkt (Omikron=Delta) wurde am 3./4.01.2022 überschritten ○ Hinweis: Bislang keine Verbreitung von B.1.640.* in Deutschland ○ Frage: Könnte nun der tägliche Omikron-Bericht eingestellt werden? <p>ToDo: Bericht soll bitte noch bis nächste Woche weitergestellt werden, dann kann er nach vorheriger Rücksprache/Kommunikation eingestellt werden</p>	<p>FG 37 ([REDACTED])</p> <p>FG 36 ([REDACTED])</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Überblick SARS-CoV-2_Genomsequenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mehr als 2000 Sequenzierungen, davon > 700 in der Stichprobe ○ Omikron-Anteil in der letzten Woche: 50% ○ Die kumulative Wachstumskurve von Omikron bei der Verdrängung von Delta hat die Kurve von Alpha bei der Verdrängung des Wildtyps überholt <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Laut dän. Studie finden 30% der Übertragungen in Privathaushalten statt. Auch hinter jedem infizierten Schüler steht ggf. ein infizierter Haushalt. Welche Präventionsmaßnahmen sind möglich? ○ Zustimmung: Auch in NL ungebremstes Wachstum da keine Einschränkungen im privaten Umfeld ○ Es sollte informiert werden: Private Kontakte reduzieren, Narrativ, dass Kinder keine Rolle in der Pandemieentwicklung spielen sollte umgeschrieben werden ○ Zusätzliche Maskenempfehlung: Bei Infektionsfall sollte auch im privaten Haushalt möglichst durchgehend und auch von Kindern eine med. Maske getragen werden ○ Appellieren: bei ARE-Symptomatik eines Mitglieds sollte der ganze Haushalt 5-7 Tage zuhause bleiben ○ 7-Tage-Inzidenzen nach Altersgruppen: Höchste Inzidenzen >1000/100.000 EW liegen bei jungen Erwachsenen (20-29jährige), bei 30-39jährigen etwas niedriger ○ Daten zu Omikron bei Jugendlichen wären wünschenswert ○ Haushalte sollten vermeiden, eine Infektion nach außen zu tragen, insbesondere vulnerable Personen meiden <p><i>ToDo: Anregungen bitte aufnehmen, Appell an Familien, bei Symptomatik geschlossen zuhause zu bleiben, vulnerable Personen zu meiden und auch im Privathaushalt situationsbezogen eine Maske zu tragen wenn ein Infektionsfall auftritt. Eine zeitliche/ räumliche Trennung bleibt weiterhin grundlegend.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage an [REDACTED] Welche Daten werden für die SPoCK-Prognose herangezogen? ○ Modellierung wird in Freiburg (Universitätsklinikum Freiburg, IMBI) durchgeführt, Beobachtungen der letzten zwei Wochen werden gelernt, auch sich ändernde Muster werden erkannt/gelernt und einbezogen, zu Beginn einer Musteränderung dauert es etwas, bis ausreichend Daten vorliegen, so dass eine zuverlässige Prognose abgeleitet werden kann ○ Frage an [REDACTED] Durch wen und wie ist der Begriff COVID-Symptomatik definiert? ○ Bei Erwachsenen gilt die ursprüngliche Definition. Patient*innen die bei Aufnahme auf ITS PCR positiv sind werden gezählt, da die Infektion Verlauf und 	<p>MF2 [REDACTED]</p> <p>Alle</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Genesungsprozess auch bei anderen Grunderkrankungen beeinflusst</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Kindern wurde bisher von den pädiatrischen Fachgesellschaften definiert, es wird jetzt von pädiatrischer Seite aber gewünscht, dass unterschieden wird, um Zufallsbefunde zu erkennen ○ Bisher gibt es keinen Hinweis, dass finanzielle Interessen hierbei eine Rolle spielen 	
2	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung an die aktuelle Situation <p><i>ToDo: Dokument soll im Krisenstab zirkuliert und in der Krisenstabssitzung am Freitag, 14.01.2022 freigegeben werden</i></p>	<p>FG 38</p> <p>[REDACTED]</p>
5	<p>Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	Präs
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage 1: Welches Veröffentlichungsdatum ist für die Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung/Anordnung von Quarantäne geplant? ○ Voraussichtlich der 15.01.2022 (sicher nicht vor dem 14. 01.2022) ○ Frage 2: Die Bund/Länder-beschlüsse fokussieren stark auf FFP2-Masken in ÖPNV und Einzelhandel. Gibt es dazu eine wissenschaftliche Begründung/Rechtfertigung, ggf. speziell für Omikron? ○ Antwort: Die FAQ „Was ist beim Tragen von medizinischen Masken zur Infektionsprävention von COVID-19 in der Öffentlichkeit zu beachten?“ (www.rki.de/covid-19-faq) wurde am 20.12.2021 überarbeitet und enthält aktuellen Stand und Position des RKI <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Freitag 14.01.2022 findet wieder eine BPK statt ○ Das Presse-Hintergrundgespräch zur Zuverlässigkeit von Meldedaten ist für kommenden Mittwoch, 19.01.2022 geplant ○ Presse-Information zur Veröffentlichung der DIVI-Daten zum Impfstatus ist für dem 13.01.2022 vorgesehen 	<p>BZgA</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Presse</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Als Twitterbotschaft geplant: Appell zur Absonderung des ganzen Haushaltes bei einem ARE-Fall in der Familie und aus dem Wochenbericht über Twitter zu verstärken. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zwei Themen sind in Bearbeitung, in direktem Kontakt mit den entsprechenden Fachabteilungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ VOC (mit ██████ FG 36) ▪ Gesprächskarten zur Frage „Wie gehe ich mit Impfgegnern um“ (in Koop. mit der Universität Erfurt) ○ Rückfrage zum Thema Masken im Haushalt: Sollen diese nur bei Außenkontakten getragen werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tritt im Haushalt ein Fall auf, dann auch innerhalb des Haushalts ○ Zwischenfrage (██████): Soll im Wochenbericht eine stärkere Ausrichtung auf die syndromische Surveillance erfolgen? ○ Das soll nächste Woche geplant werden <p><i>ToDo: In den Wochenbericht sollen vorbereitende Anmerkungen zur zukünftigen verstärkten Ausrichtung auf die syndromische Surveillance aufgenommen werden</i></p>	<p>P1 ██████</p> <p>██████</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung KPM-Papier (auch. int. KoNa), Umsetzung MPK-Beschlüsse Quarantäne und Isolation, Entlassmanagement und Definition Genesenen-Status ○ Heute, 12.01.2022, findet um 13:30 eine Besprechung mit BMG zur Definition des Genesenen-Status statt, Teilnehmende ██████, ██████, ██████, Schaade ○ In der Krisenstabssitzung deshalb nur informative Hinweise zum Papier ○ Anpassungen im KoNa-Papier werden nötig (internationale KoNa-Verfolgung ist nicht mehr empfohlen) ○ Definitionen in der Tabelle, die in der MPK erstellt wurde, weichen von der Mantelverordnung ab (z.B. Rechtsrahmen verlangt Orientierung an Testdatum, MPK orientiert sich an Symptomatik) ○ Verkürzung des Genesenen-Status von 6 auf 3 Monate bringt akute Änderung für viele Personen <p><i>ToDo: Für die fachliche Umsetzung (auch in den digitalen Projekten) bitte eine Aufgabe vergeben</i></p>	<p>Alle VPräs, ██████, Alle</p> <p>FG 32 ██████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ In der Mantelverordnung wird auf RKI und PEI verwiesen, diverse Konstellationen (geimpft-infiziert in unterschiedlicher Anzahl und Reihenfolge) müssen abgebildet werden, in der AGI wurde der Wunsch nach einer Tabelle geäußert Hinweis [REDACTED]: STIKO bietet bereits eine solche Tabelle (Tabelle 5) ○ Vorschlag: Durchgemachte Infektion zählt wie eine Impfung, trüge zur Verständlichkeit bei, wird vom Minister abgelehnt, da Studiendaten darauf hinweisen, dass AK-Status bei Genesenen mit einer Impfung sehr gut ist ○ Janssen-Impfung sollte als eine Impfung gelten ○ Diese Vorschläge entsprechen der Tabelle 5 der STIKO ○ Frage: Zählung ab Symptombeginn oder ab PCR? ○ Am präzisesten ist ab Abnahmedatum der Probe, die zu einem positiven Befund geführt hat zu zählen ○ Genesenen-Status ab wann? BMG befürwortet 14-Tage-Frist, Datenlage erlaubt allenfalls 21 Tage ○ In bisherigen STIKO-Empfehlungen taucht nur eine 28-Tage Frist auf, 21-Tage wären vollkommen neu ○ Auch im Zusammenhang mit Post-COVID- und Long-COVID-Syndromen sind jeweils 4-Wochen-Fristen eingeführt ○ Aus Gründen der Konsistenz und Übersichtlichkeit sollte für 28 Tage argumentiert werden ○ 7-Tage-Quarantäne mit verpflichtendem PCR (quantitativ) für KRITIS-Personal wird von den Ländern kritisch beurteilt ○ Labore werden die Proben nicht nach Bedarf an Ct-Werten sortieren können ○ Alle anderen können sich mit AG-Test freitesten, aber alternative Vorschläge wie bspw. 2 AG-Tests für KRITIS wurden nicht angenommen ○ Hinweis: CT-Wert spielt nur bei der Entlassung aus der Isolation eine Rolle (mit der sorgfältig umgegangen werden muss) nicht bei der Entlassung aus der Quarantäne, hier muss der Test negativ sein ○ Frage: Ab wann kann ein positiver AG-Test für den Genesenen-Nachweis herangezogen werden. Noch hält das RKI am PCR als Goldstandard fest, sollte sich aber Gedanken zu dieser Frage machen ○ In einigen Laboren wird es sehr bald zum Deckelungs-Effekt wegen zu hohen Probenaufkommens kommen ○ Wenn der AG-Test akzeptiert wird, wird auch der AK-Test als ausreichender Nachweis gefordert werden ○ Asymptomatisch Infizierte bilden häufig keine AK, alleinige Genesung führt darüber hinaus nicht zu belastbarer Immunisierung, nur in Kombination mit 1 Impfung ○ Fazit: Kompromisslinie liegt bei AG-Test +Symptomatik, AK-Test als Nachweis soll weiterhin abgelehnt werden 	<p>FG 21 [REDACTED]</p> <p>Schaade</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Schaade</p>
	Diskussion zum Thema Impfpflicht	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis: Mit diesem Thema soll wahrscheinlich der Expertenrat beauftragt werden, der Themen, die in der Zuständigkeit anderen Gremien liegen, eigentlich ungern aufnimmt ○ RKI-Position war bisher die Befürwortung einer Impfpflicht ab 18 Jahre (ohne weitere Überlegungen Stellungnahme zu Sanktionen), gibt es Gegenargumente? ○ Umsetzung ist kompliziert: Impfreister? Über Meldeämter? Über Krankenkassen? ○ Impfung soll individuellen Schaden abwenden und Krankheitslast im Gesundheitswesen reduzieren, Omikron hat diesbezüglich einiges verändert ○ Verminderung der Transmission durch Impfung ist bei Omikron gering, die Verhinderung schwerer Verläufe jedoch sehr gut gegeben ○ Ein angepasster Impfstoff könnte die Wirkung auf die Transmission verbessern ○ Kontrolle/Sanktionen sind schwierig, Sanktionen sollten locker gehandhabt werden, ggf. ohne zentrale Erfassung ○ Cosmo-Daten zeigen, dass viele Ungeimpfte sich nicht impfen lassen wollen, diese sollten vor sich selbst geschützt werden ○ Menschen zu Ihrem eigenen Wohl zu etwas zu zwingen, ist eher paternalistischer Ansatz, besser Empowerment (PH-Grundgedanke)? ○ Impfung kommt für Omikron-Welle zu spät, aber auch danach wird keine Grundimmunität in der Gesamtbevölkerung vorhanden sein ○ Insgesamt überwiegen die positiven Aspekte der Impfung, Geimpfte sind in jedem Fall besser geschützt als Ungeimpfte ○ Auch an Long COVID (bzw. die Verhinderung) sollte gedacht werden ○ Kontrollwesen: „Das Bessere ist der Feind des Guten“ ○ Erwartung an RKI ist: Transparenz bezüglich der Entscheidungsgrundlagen und -kriterien. Das Institut sollte keine Haltung zur Impfung einnehmen, sondern transparent die Grundlagen und mögliche Entscheidungskriterien kommunizieren (Beispiel Pockenschutzimpfung: Möglichkeit der Eradikation durch Impfpflicht, allerdings umfänglicher Immunschutz durch Impfung) ○ Wichtige Diskussion, RKI sollte zusätzliche Kriterien und Entscheidungsgrundlagen liefern, Entscheidung wird, sollte die Lage endemisch werden, sehr schwierig <p><i>ToDo: FG 33 nimmt die Inhalte und Anregungen dieser Diskussion in die fachgebietsinternen Beratungen auf</i></p>	<p>Alle Präs</p> <p style="text-align: center;">██████████</p> <p>FG 33</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG33</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	FG17 <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG17 ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe unter „Strategie“ 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG14
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 14.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:01

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 14.01.2022: 11:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modell Omikron-Welle 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4, ██████
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Finalisierung Überarbeitung vom Mittwoch 	FGg 38, alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Vorgehen hinsichtlich Diskussion um Datenqualität, Hospitalisierungsinzidenz, Verwendung der § 301-Daten 	Alle FG 32 FG38

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponenten-Strategie: Möglichkeiten zur Umsetzung von Empfehlungen zum Containment im ÖGD • RKI-intern • 	
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung Internetseite: Kona, Entlassmanagement, Neueinstellung: MPK-Tabelle Quarantänedauer und Isolation, fachl. Vorgaben Genesenenstatus; • Umsetzung in Apps, Anpassung anderer Dokumente? 	Alle VPräs, FG 36, ZBS 7, FG 38 Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Personalausfälle – Umgang mit CWA-Warnmeldungen 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 17.01.2022, 13:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 14.01.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 12.01.2022 ○ Fälle: 312.173.462 (+51,1% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 5.501.000 Todesfälle (CFR: 2%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle nehmen weltweit zu. ○ Reihenfolge sehr dynamisch, unverändert an der Spitze USA, und Frankreich ○ Frankreich mit höchster Inzidenz, gefolgt von Italien ○ Indien höchste prozentuale Veränderung ○ Neu auf Platz 10 Deutschland, Kanada nicht mehr dabei • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit Anfang Jan. deutlicher Anstieg der globalen Fallzahlen ○ Afrika: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abnahme der Fallzahlen, vor allem durch Rückgang in Südafrika und Mosambik ▪ Anstieg der Todesfallzahlen durch Nachmeldungen ○ Amerika: hohe Inzidenzen; Argentinien und Bolivien auffällig ○ Asien: sehr deutliche Zunahme im Vergleich zur Vorwoche, vor allem in Indien und Philippinen • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner EU/EWR <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutliche Zunahme der Länder mit Inzidenz > 1.000 ○ In einigen Ländern sinken die Inzidenzen bereits wieder. • Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) - Weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Weitere Verbreitung der Omikron-Variante, Delta geht zurück ○ Omikron Anteil von 59% in GISAID ○ In allen Ländern in Europa Omikron identifiziert • In UK wird seit einer Woche auf Testbestätigung durch PCR verzichtet. Könnte der Rückgang in manchen europäischen Ländern auf Änderungen im Testsystem zurückzuführen sein? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufgrund der sehr dynamischen Lage werden Testregime in vielen Ländern geändert. Deshalb sollten rückläufige Trends mit Vorbehalt betrachtet werden. ○ USA erwartet, bald den Peak zu überschreiten. ○ BMG will nächste Woche nochmal über Antigentests zur Bestätigung einer Infektion reden. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 7.835.451 (+92.223), davon 115.337 (+286) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 470,6/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 3,23/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 5,25/100.000 EW ○ Fälle auf ITS: 2.959 (-91) 	<p>ZIG 1 ([REDACTED])</p> <p>Wielers</p> <p>FG32 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf Intensivstationen weiterhin Rückgang ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 62.288.513 (74,9%), Zweitimpfung 60.272.356 (72,5%), Auffrischimpfungen 38.156.620 (45,9%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 700.000 Impfungen pro Tag ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massiver Anstieg der Fallzahlen ▪ Bremen > 1.400, Berlin fast 1.000 ▪ Anstieg der Gesamtinzidenz ▪ Auch deutlicher Anstieg in Hessen und NRW, Baden-Württemberg, Bayern ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Norden stark betroffen, ▪ 116 LK mit Inzidenz >500 ▪ In Bremen 8.704 Fälle in 7 Tagen, in Frankfurt am Main 6573 Fälle: hohe Arbeitsbelastung der GA ○ Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei >60-Jährigen kein Anstieg ▪ Bei 0-59-Jährigen leichter Anstieg zu sehen ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Übersterblichkeit geht leicht zurück, engmaschige Beobachtung ○ Diskussion mit BMG <ul style="list-style-type: none"> ▪ Engpass bei GA bleiben, egal welche Tests verwendet werden, sinnvoll eher auf syndromische Surveillance zu setzen. <ul style="list-style-type: none"> • Modell Omikron-Welle (<i>nur freitags</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ P4 in Zusammenarbeit mit FG33 und [REDACTED] haben in letzten 4 Wochen an grober Abschätzung der kommenden Omikronwelle gearbeitet. ○ Modellstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterscheidung Ungeimpfte – Geimpfte, über Zeit variabel ▪ Impfschutz bei Ungeimpften nicht vorhanden, bei Geimpften pro Variante unterschiedlich. ▪ Suszeptible können von Infektiösen angesteckt werden, von Zeit, Variante und Kontaktverhalten abhängig. ▪ Basistransmissibilität je Variante zeitunabhängig ○ Daten zu Vakzineffektivität mit FG33 zusammengestellt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenlage zur Infektion schwach, zur symptomatischen Infektion besser, keine verlässlichen Daten zur Boosterimpfung ○ 2 Szenarien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pessimistische Annahme: Booster wirkt genauso gut wie 2. Dosis ▪ Optimistische Annahme: Wirksamkeit Booster fällt nicht so schnell ab ○ Daten zur Wirksamkeit gegen schweren COVID-Verlauf und ICU vorhanden. Zu Omikron nur Annahmen, keine Daten ○ Zahl der Geimpften nimmt über Zeit zu. ○ Modell wird an letzter Welle kalibriert, wird an ITS-Belegung angepasst. 	<p>P4</p> <p>[REDACTED]</p>
--	---	-----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pessimistische Annahme: kein Effekt durch Booster, optimistische Annahme: leichter Effekt gegen Infektion ○ Basisszenario: 50% Reduktion bei Omikron bei Hospitalisierungsrate und ITS-Rate ○ Diverse Modelllimitationen ○ Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generationszeit bei Delta 4 Tage, bei Omikron 3 Tage: mit Anstieg der Inzidenz auf sehr hohe Zahlen, auch bei Hospitalisierungen und ITS Belegung ist zu rechnen. ▪ Modell sehr sensitiv gegenüber Annahmen zur Generationszeit ▪ Reduktion in Schwere ggü. Delta nicht ganz klar. Verschiedene Reduktionen der Schwere modelliert. Reduktion um -80% wäre nötig um ITS-Belegung auf Niveau von Dezember zu halten. ▪ Kontaktreduktionen von -20% gegenüber Dezember hätte große Auswirkungen im Szenario mit kürzerer Generationszeit. ▪ Sehr starke Kontaktreduktion um -50%, hätte starken Effekt; frühe und lange Kontaktreduktionen hätten den größten Effekt. Im pessimistischen Szenario jedoch starker Rebound-Effekt. ○ Fazit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Größenordnung 80-90% Reduktion in Schwere der Erkrankung von Omikron nötig, um ITS nicht zu überlasten ▪ Modell reagiert sensitiv auf Annahmen zur Generationszeit, zur Boosterwirkung ▪ Modell reagiert nicht sensitiv auf Gesamtzahl der Auffrischungsimpfung (80-100% der vollständig Geimpften) ▪ Leichte bis strikte Kontaktbeschränkungen können kurzfristig zur Entlastung beitragen, ggf. zu einem Rebound-Effekt führen. ○ Untererfassung: Annahmen zur Untererfassung haben Auswirkungen, in Niedriginzidenzphasen 2-3fach, in Hochinzidenzphasen 4-5fach <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedeutet mehr Fälle: schnelleres Erreichen einer Herdenimmunität bei aktuellem Kontaktniveau, schnelleres Wiederabflachen der Kurve. ○ Annahmen Impffortschritt: Was wäre, wenn ab März der Anteil der Geimpften auf 97% durch eine Impfpflicht steigen würden? Extremszenario: Massive Steigerung der Impfquote (mit Blick auf möglich Impfpflicht) ○ Wie groß ist die Rolle der Ungeimpften? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn mehr Menschen geimpft werden, wären Wachstumsraten niedriger. Es wäre möglich, dass ins Modell zu integrieren, im Moment wird die Impfquote nicht gesteigert. <p><i>ToDo: Steigerung der Impfquote in Modell aufnehmen, FF</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inwieweit sind die Genesenen bisher mit welchem Schutz vor Infektion eingegangen? 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Annahme: alle Menschen, die vor der Deltawelle genesen sind, sind voll suszeptibel, alle, die sich in Deltawelle infiziert haben, voll geschützt. ○ Bis wann müssen 80% Auffrischimpfungen erreicht sein, um Dynamik zu verhindern? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Glockenkurvenfit, falls Booster-Impfung Auswirkungen haben sollte, müsste man das jetzt sehen. ○ Externe Kommunikationsstrategie des Modells noch nicht geklärt. 	
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung von Laborunterstützung in Montenegro und Madagaskar (noch unklar, ob Unterstützung vor Ort möglich) • Kirgistan: Anfrage zum Austausch im Bereich Labor, evtl. Unterstützung 	ZIG [REDACTED]
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ > 40 Mio. Downloads, Interesse ungebrochen ○ Ca. 20.000 Warnende pro Tag ○ Nächster Montag: neue Version ○ Überarbeitungen: Omikron-Anpassung, genaue Zeit- und Ortangabe nach Risikobegegnungen ○ 33.000 Twitter-Follower • CovPass <ul style="list-style-type: none"> ○ 29 Mio. Downloads ○ Herausforderung: Auffrischimpfung 	FG21 [REDACTED]
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalisierung Überarbeitung vom Mittwoch (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Risikobewertung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel Infektionszahlen deutlich zu senken, kommt raus; nur noch Bremsen der Dynamik der Omikronwelle ○ Vorherrschende Variante statt dominierende ○ Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Statt Infektionszahlen oder Fallzahlen auf Erkrankungen abheben -> Kompromiss: damit die Infektionsdynamik zurückgeht ▪ Impfung bietet einen guten Schutz gegen COVID-19 und nicht gegen Infektion ▪ Bei Symptomen ist die Durchführung eines PCR-Tests erforderlich. PCR wird gestrichen. Wurde so auch bei Twitter kommuniziert. ○ Übertragbarkeit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfung reduziert das Risiko von Übertragungen. Gibt es dafür Datenbasis? Welche Studien gibt es dazu? ▪ Das gibt die Datenbasis her. Relative Vakzin-Effektivität bei Omikron-Infektionen liegt laut einer dänischen Publikation von [REDACTED] bei 55% -> bleibt ○ Krankheitsschwere: 	Alle [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der überwiegenden Zahl der Infektionen statt Fälle verläuft COVID-19 mild. ▪ Verweis auf antivirale Therapie bleibt. ▪ Teil zur Deltavariante wird gestrichen. ▪ ITS-Risiko wird nicht zusätzlich zum Hospitalisierungsrisiko erwähnt. ○ Ressourcenbelastung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann zu einer Einschränkung der Kapazitäten kommen, im Moment aber nicht der Fall ○ Grundprinzipien der Risikobewertung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kürzung 	
5	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuell Thema Kommunikation 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet, [REDACTED] konnte sich nicht einwählen.) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute findet um 13 Uhr eine Bundespressekonferenz mit Hr. Wieler, Lauterbach und [REDACTED] statt. • [REDACTED] ist Vertreter fürs RKI beim Steuerungskreis Kommunikation. Dort ist jetzt neu auch das Bundeskanzleramt und Bundespresseamt vertreten, Federführung unklar. Folien vom Expertenbeirat gehen ein. • Kampagne soll andere Richtung bekommen: von genereller Ansprache der Bevölkerung, hin zu zielgerichteter Ansprache. • Versuch mehr Evidenz in Diskussion einzubringen. • Keine konsistente Kommunikation, alle Inhalte sind vertraulich, doch dann gehen Folien in politisches Alltagsgeschehen ein, bisher wenig evidenzbasiert. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Wieler</p> <p>P1</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen hinsichtlich Diskussion um Datenqualität, Hospitalisierungsinzidenz (Erlass vom BMG bis 13:30 Uhr) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zur Information: Krankheitsschwere nur aus syndromischer Surveillance zu monitoren reicht BMG nicht, ○ KH melden täglich an Krankenkassen die Aufnahme-diagnosen (innerhalb 3 Tagen). ○ Idee diese Daten über DEMIS einzubinden. GA erfahren als Mehrwert, wer hospitalisiert ist. ○ Entscheidung dagegen, da nur Daten zu GKV Versicherten, Datentiefe ist nicht sehr groß, keine Information zum Impfstatus. 	<p>Alle</p> <p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vorteil wäre: automatisiert erstellter Datensatz, hoher Grad an Automatisierung. Impfstatus müsste von GA dazu erfasst werden. ○ Andere Möglichkeit Meldeformular ist mit hohem manuellem Aufwand verbunden. ○ Vor- und Nachteile sollten beschrieben werden. Beide Lösungswege sind mit größeren Anpassungen für DEMIS-System verbunden. Nicht in 2 Wochen umsetzbar, auch nicht mit anderen Systemen, eher bis März umsetzbar. ● Multikomponenten-Strategie: Möglichkeiten zur Umsetzung von Empfehlungen zum Containment im ÖGD <ul style="list-style-type: none"> ○ Gespräch mit ÖGD-Feedbackgruppe: Kontaktpersonen werden schon lange nicht mehr von GA informiert. Ansprüche an Containment kann im Moment nicht so hoch sein. Mir sehr viel Arbeit wird wenig erreicht. Alle Geboosterten müssen nicht mehr in Quarantäne. ○ Wird schwierig zu kommunizieren. ○ Quarantänefristen wurden geändert. Langfristig sollte über die Multikomponentenstrategie nachgedacht werden. Im Moment geht es darum Kriterien zu vereinfachen. ○ KoNa-Papier: Grobe Struktur für sehr vereinfachtes und verkürztes Papier erstellen: Wer ist Kontakt, wer ist zu priorisieren und zu depriorisieren? ○ Publikationszeitpunkt ist heute Nachmittag: viele kleine Anpassungen, aber keine grundlegenden Veränderungen im KoNa-Papier möglich. ○ MPK-Beschluss wird heute ins Netz gestellt. KoNa-Papier kann auf Grund von Verweisen nicht wegen Überarbeitung von der Webseite genommen werden. ○ Heute Nachmittag wird angepasstes Papier auf Webseite gestellt, keine Diskussion mit BMG mehr möglich. ○ Dann Überarbeitung in Ruhe und Abstimmung mit BMG. Eine Überarbeitung ist sinnvoll. <p>b) RKI-intern</p>	<p>FG38</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>Schaade</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aktualisierung Internetseite: KoNa, Entlassmanagement, Neueinstellung: MPK-Tabelle Quarantänedauer und Isolation, fachl. Vorgaben Genesenenstatus <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokumente verweisen aufeinander. ○ Abstimmungsbedarf mit PEI heute Nachmittag: Anpassung für Johnsen & Johnsen. Wenn pos. Serologie und Impfung kann auf 14 Tage bis zur Gültigkeit verzichtet werden. ○ Serologie ist nicht einheitlich. Für den Zweck der Nachimpfung reicht ein Antikörpertest, ein anderes Thema sind Genesennachweise. Mit einer Impfung wird Grundimmunisierung abgeschlossen, keine 14 Tage bis zur Gültigkeit nötig. Wurde so vorgeschlagen und muss nicht neu diskutiert werden. ○ Rechts- und Papierlage muss der Beschlusslage angepasst werden. Technische Umsetzung in Apps nicht so schnell 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>möglich. Viele Leute, deren Genesung oder Impfung mehr als 3 Monate her ist. Diskrepanz zu Absonderungsausnahmen muss BMG bearbeiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bundesrat hat zugestimmt. Kurze Rückfrage beim BMG, ob noch was kommt, sonst Publikation. <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung in Apps, Anpassung anderer Dokumente? <ul style="list-style-type: none"> ○ ██████████ und ██████████ werden vom BMG beauftragt. 14-180 Tage sind nicht mehr aktuell, wird sich nicht direkt in Apps umsetzen lassen. ○ Viele andere Dokumente müssen überprüft werden. ○ Wer auf KoNa verweist, muss die Dokumente und FAQs anpassen. ○ Ist das KoNa-Papier soweit fertig, dass es eingestellt werden kann? <ul style="list-style-type: none"> ▪ So gut wie fertig. Alle Dokumente kommen von den jeweiligen Verantwortlichen. (████████, ██████████, Schaade) 	
<p>9</p>	<p>Update Impfen (nur freitags) STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahmeverfahren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Boosterimpfung der 12-17-Jährigen für beide Geschlechter mit biontech-Impfstoff ○ Janssen-Impfstoff: Zulassung 2.Dosis als Komplettierung der Grundimmunisierung. Primär sollte als 2.Dosis ein mRNA Impfstoff verwendet werden. ○ Soll nächste Woche final beschlossen werden. • 4. Impfstoffdosis für bestimmten Personengruppen, Evidenzlage noch sehr gering. • Novavax in Finalisierung: Laut PEI sind Dosen sind schon produziert und können demnächst ausgeliefert werden, zunächst 4 Mio. im 1.Quartal in Deutschland. • Neufassung für Impfung von Kindern von 5-11 Jahren. Mittlerweile mehr Daten aus USA verfügbar. Daten zur Wirksamkeit als Schutz vor PIMS bei Jugendlichen sind da, Schutz von ca. 90%. • BMG geförderte krankenhausbasierte Fall-Kontrollstudie hat begonnen. Prospektiv werden COVID-Patienten und Kontrollen eingeschlossen, mittlerweile über 300 Fälle. Auch Langzeitfolgen, Long Covid und Lebensqualität können bei einem speziellen Klientel mit schweren Verläufen untersucht werden. • Im Moment Sampling von Nasen-, Rachenabstrichen und Speichelproben für 8 Wochen. 	<p>FG33 ██████████</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags) FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 464 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 39 SARS-CoV-2 	<p>FG17 ██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 56 Rhinovirus ○ 16 Parainfluenzavirus ○ 65 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 26 Metapneumovirus ○ 16 Influenzavirus ○ ?? RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • GA bitten nicht mehr um Omikrontypisierung 	ZBS1 [REDACTED]
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	ZBS7
	<ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)	
	<ul style="list-style-type: none"> • (Nicht berichtet) 	
13	Surveillance (nur freitags)	FG32 [REDACTED]
	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Information: DEMIS Serverkapazitäten wurden erhöht, sind eigentlich gut aufgestellt. Die lokale IT-Infrastruktur in den GA stößt jedoch zum Teil an Grenzen. Hierzu viele Supportanfragen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Falls mehrere GA über ein paar Tage keine Daten liefern können -> Medienaufmerksamkeit. 	
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	FG38 [REDACTED]
	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellung der Internationalen Kontaktpersonennachverfolgung ist zum 15.01. geplant. Nachbarländern gehen genauso vor. Wurde bei AGI und EpiLag erwähnt, BMG und internationale Partner sind vorgewarnt. Bisher keine Reaktion vom BMG. <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde im KoNa-Papier gestrichen. ○ Aufwand in internationaler Kommunikation dennoch nicht viel geringer, da jetzt schon mehr Fälle als Kontakte. 	
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)	FG38 [REDACTED]
	<ul style="list-style-type: none"> • Im Moment viele positiv getestete Mitarbeiter, Mitarbeiter mit positiv getesteten Familienangehörigen oder roten Meldungen in der CWA, deshalb Lagezentrum heute virtuell. • Nach den neuen Regeln müssten alle Kontaktpersonen, die geboostert sind, nicht in Quarantäne. • Wer eine Rote Kachel in der CWA erhält, sollte, wenn möglich in Homeoffice arbeiten. Falls das nicht möglich ist, sollte eine individuelle Risikoeinschätzung stattfinden (Tag des Kontaktes wird angezeigt. Wurde z.B. durchgängig Maske getragen?). Arbeit am RKI nur bei geringem Risiko und Sicherheitsmaßnahmen, wie Maske tragen, alleine im Büro. <ul style="list-style-type: none"> ○ Anweisung bei roter Kachel zuhause zu bleiben war bisher Empfehlung, kein Betretungsverbot. Anweisung soll geändert werden. • Sollten symptomlos Infizierte in Homeoffice arbeiten? <ul style="list-style-type: none"> ○ Krankmeldung ist nicht durch Arbeitgeber reguliert, Entscheidung des Arbeitnehmers je nach Symptomen, 3 Karenztage darüber hinaus Krankschreibung. 	[REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">○ Fürsorgepflicht hinsichtlich Schutz vor Überlastung sollte beachtet werden.• Empfehlung: Mitarbeiter sollen im Moment Homeoffice möglichst intensiv nutzen, wenn möglich von zuhause arbeiten.	
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">•	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Montag, 17.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:07 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 17.01.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Personelle und Organisatorische Maßnahmen im Gesundheitswesen 	Alle FG37

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 19.01.2022, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 17.01.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]
- Weitere
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 8.00.122 (+34.145), davon 115.649 (+30) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 528,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.428.260 (75,1%), mit vollständiger Impfung 60.474.763 (72,7%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein steiler Anstieg der 7TI zeigt sich zurzeit nicht mehr. In einigen BL keine Anstiege mehr oder ein Abflachen der Inzidenzen. ○ Niedrigste Inzidenz in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt ○ Höchste Inzidenzen in Berliner Landkreisen und im Norden in SH ○ Mittlerweile sind die höchsten Inzidenzen bei den 5-14-Jährigen zu verzeichnen sind. Auch bei den 0-4-Jährigen starker Anstieg zu beobachten. ○ Die Hospitalisierungsinzidenz nimmt insbesondere bei den jüngeren AG zu und fällt bei den 60+ <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie können die deutlich unterschiedlichen Inzidenzen in den LK erklärt werden, v.a. die neuen niedrigen Inzidenzen, z.B. in Sachsen oder Thüringen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den LK mit niedrigen Inzidenzen, wurden sehr hohe Inzidenzen in den Vormonaten beobachtet. Es wäre zu vermuten, dass eine gewisse Immunität in Kreisen besteht, die ein höheres Risiko einer Ansteckung haben. ▪ Es ist anzunehmen, dass in diesen BL eine Omikron-Welle zu einem späteren Zeitpunkt eintreten wird • Informationen zum Infektionssetting liegen nur noch sehr sporadisch vor. Die Datentiefe nimmt mit den hohen Fallzahlen deutlich ab. 	FG32
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde am vergangenen Freitag abgestimmt und veröffentlicht • Es könnte sein, dass eine Anpassung / Deeskalation der Risikobewertung schon bald nötig ist 	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Im kommenden Expertenbeirat (Dienstag, 18.01.2022), wird die aktuelle Lage und Kommunikation diskutiert. Empfehlungen des Expertenbeirats wird sobald ausgesprochen sehr schnell auf der Seite des BMG veröffentlicht. 	Wieler
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Merkblatt zum Thema „Impfen ab 5“ wurde erarbeitet und wird zurzeit übersetzt. Folgend soll ein Anschreiben an Kitas versandt werden. Die STIKO-Empfehlungen zu Auffrischimpfungen bei Kindern ab 12 wird entworfen. Ein Merkblatt zum Novavax-Impfstoff wird entwickelt. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Viele Nachfragen zum Genesenenstatus. Eine Überarbeitung der Internetseite mit entsprechenden Begründungen zu den erfolgten Änderungen wird diskutiert / erarbeitet und liegt schon bei FG33. Am Mittwoch 19.02.2022 findet das Hintergrundgespräch zur Aussagekraft der Fallzahlen statt – unter Teilnahme von [REDACTED] <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Material zu den Themen „Maske Tragen im Haushalt“ und „Umgang mit einem Fall im eigenen Haushalt“ wird erarbeitet 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Es bestehen viele Fragen und auch Sorgen bezgl. der neuen Änderungen der veröffentlichten Empfehlungen, die aus der MPK am 07.01.2022 entstanden. V.a. die Änderungen der Dauer des Genesenenstatus und Kontaktpersonenmanagement sollen mit dem ÖGD diskutiert werden Aus dem ÖGD kamen auch Fragen zur vermehrten Nutzung von Antigen-Tests z.B in der Freitestung entsprechend der Entlasskriterien. Es bestehen auch Sorgen bzgl. der zeitlichen Lücken zwischen dem Tag 7 der Entlassung und dem Beginn des Genesenenstatus an Tag 28, da es sich dabei um Personen handelt, die vorher nicht geimpft waren Es bestehen auch Fragen zur Umsetzung der neuen Regelungen in den bestehenden Zertifikaten In der morgigen EpiLag sollen viele der gestellten Fragen diskutiert werden Weiterhin besteht Unverständnis bzgl. der Differenz zwischen der internationalen Einreisebestimmungen (14-180 Tage) in den 	<p>FG38 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>nationalen Bestimmungen (28-90 Tage) zur Bestimmung des Immunstatus</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verkürzung des Genesenenstatus wird durch die Evidenz zu einer vermehrten Reinfektion bei Omikron und einer verringerten Schutzwirkung einer vorhergegangenen Infektion bei Omikron begründet. • Vor dem Hintergrund der Evidenz zur Omikron-Variante müsste der Genesenenstatus neu diskutiert werden. • Die Sonderregeln für das stationäre Setting haben auch schon zu Fragen geführt – es wird kritisch hinterfragt, ob die MPK-Beschlüsse solche Sonderregeln zulassen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die aktuelle Evidenz zeigt, dass das Zeitintervall der möglichen Ausscheidung des Virus nach einer Infektion mit Omikron nicht geringer als bei anderen Varianten ist. In der Gruppe der Geimpften und jungen gesunden Personen könnte dieses Zeitintervall jedoch verkürzt sein. Davon kann man jedoch im nosokomialen Setting nicht ausgehen. Daher wurden diese Sonderregeln in die Empfehlungen aufgenommen, sodass ein Schutz der gefährdeten Personen in diesem Setting möglichst gewährleistet werden kann. • Es besteht Bedarf zur Nachjustierung der Empfehlungen v.a. zu den Regelungen bei Kombinationen aus Impf- und Genesenenstatus. Diese Kombinationen werden vermutlich immer öfter aufkommen und entsprechende Maßnahmen sind schwer nachzuvollziehen (v.a. für die Allgemeinbevölkerung). Daher sind eine gute Kommunikation und Darstellung wichtig. Die STIKO berät sich zurzeit zu diesem Themenkomplex. • Die offiziellen Auflagen haben einen vermeintlich geringen Einfluss auf die Handhabung der epidemischen Lage, da entsprechende Maßnahmen erst deutlich verspätet umgesetzt werden können (v.a. durch eine verspätete Erfassung und Benachrichtigung der Fälle). Eine starke Eigenverantwortung zur freiwilligen Umsetzung der Maßnahmen ist daher wichtig und könnte z.B. medial aufgearbeitet werden. • Die Rolle des Antigentests in der Gesamtstrategie sollte diskutiert werden und an Wichtigkeit gewinnen, auch im internationalen Vergleich zur Nutzung der AG-Tests. • Strategische Überlegungen zur Einstellung des Lagezentrums und der Deeskalation von Infektionsschutzmaßnahmen in der nächsten Phase mit niedrigen Infektionszahlen (post-Omikron) werden angestellt und in einer kommenden Diskussion (in ca. 3-4 Wochen) konkretisiert werden • Vor dem Hintergrund der weiterhin steigenden Omikron-Fallzahlen werden vermutlich die aktuellen Empfehlungen weiter angepasst werden müssen. Gibt es dazu bereits Gedanken z.B. zu einem möglichen zeitlichen Verlauf oder anpassungsbedarf? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei einem Abebben der aktuellen Infektionswelle könnte eine Fokussierung der Maßnahmen auf bestimmte Gruppen (z.B. symptomatische Personen, Risikosetting.) 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine effektive Impfkampagne bleibt weiterhin ein wichtiger Bestandteil in den Bemühungen des RKI. Ein hoher Anteil an geimpften Personen ist auch für den Verlauf in diesem Jahr wichtig • In der molekularen Surveillance geht der Anteil der Sequenzierung kontinuierlich weiter zurück. Brauchen wir diese Surveillance in der gleichen Intensivität wie zu Beginn der Omikron-Phase? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Reduktion der Sequenzierungen wäre in der jetzigen Lage sinnvoll. Der hohe Aufwand (auch finanziell) bringt nicht unbedingt einen Mehrgewinn. ▪ Eine definierte Stichprobengröße in der die Sequenzierung durchgeführt werden, wäre denkbar. Dazu muss eine Sensitivität gewählt werden, mit der neue Varianten / Mutationen erkannt werden sollen. ▪ Eine Definition der Kriterien die in die Sequenzierung eingehen wäre sinnvoll (z.B. klinische Kriterien) <ul style="list-style-type: none"> ➢ In Kooperation mit dem Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) werden intelligente Strategien in diesem Bereich entworfen / diskutiert <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In 3-4 Wochen soll eine Diskussion über eine Strategie für die Zeit nach der Omikron-Welle erfolgen • In einem kommenden Meeting am Freitag wird der Umfang der durchgeführten Sequenzierungen erfolgen. <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>MF2 (██████████)</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen der neuen Empfehlungen zu Entlasskriterien aus der Quarantäne und Isolierung, soll das Dokument „Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie“ und „Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (02.12.2021)“ angepasst werden. Zur Freitestung sollen nicht mehr notwendigerweise PCR-Tests verwendet werden. Daher soll darauf hingewiesen werden, dass AG-Tests genutzt werden und im Zweifel aber auch eine PCR-Testung erfolgen kann <p>ToDo: FG37 führt Änderungen an den Dokumenten durch und stellt diese am Mittwoch im Krisenstab vor</p>	<p>FG37</p> <p>FG37 (██████████)</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.01.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 14:05 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 19.01.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Fälle, Ausbreitung • National <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) • ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) • Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) • Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) • Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) • Modellierungen (<i>nur freitags</i>) • Diskussion: Gesteigerten Kapazitätsproblemen in den Laboren • 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Schaade
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Schweiz den Genesenestatus auf 12 Monate verlängert? Gründe? 	ZIG Wieler
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1 (heute entschuldigt)
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> a. Serologischer Nachweis der SARS-CoV2-Virusinfektion mit unbegrenzter zeitlicher Gültigkeit • • RKI-intern • 	FG17, [REDACTED]
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • FG 37 Dokumente 	FG37
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 21.02.2022, 13:00 	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 19.01.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF 2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]

(Protokoll)



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 8.186.850 (+112.323), davon 116.081 (+239) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 584,4/100.000 Einw. ○ DIVI Intensivregister 2.664 (-80) in Behandlung ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.530.950 (75,2%), mit vollständiger Impfung 60.652.751 (72,9%), Auffrischimpfungen 40.139.877 (48,3%) ○ Meldungsaufkommen mit aktuellen Rekordwerten ○ Starker Anstieg der 7-Tages Inzidenz ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Höchste Werte in Bremen, Berlin und Hamburg ○ In allen BL außer Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen sind Anstiege erkennbar ○ Geografische Verteilung 7-Tage Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Nördliche und südliche BL mit höchsten Werten ○ Allerdings auch viele LK in NRW, Hessen, RLP, BY, BW mit hohen Inzidenzen ○ Mehr als die Hälfte aller LK (218) weisen eine 7-Tages-Inzidenz von über 500/100.000 Ew auf. Kein LK mit 7-Tages-Inzidenz unter 100/100.000 Ew. ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutliche Anstiege bei Kindern: Teilweise Verdopplungen der Inzidenzen ○ Starke Anstiege in jüngeren Altersgruppen, bei den Älteren eher stabile Werte ○ COVID-19 Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Anstieg erkennbar, jedoch Zeitverzug erwartet, Anstieg kann noch kommen, insb. wenn ältere Altersgruppen verstärkt betroffen sind <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Behandelte COVID-19 Fälle/Neuaufnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ 2.573 Personen auf ITS behandelt (Stand 19.01.2022) ○ In vielen BL Reduktion der COVID-ITS-Belegung ○ 1.029 Neuaufnahmen auf ITS in den letzten 7 Tagen ○ Todeszahlen weiterhin sinkend ○ Anteil der COVID-19-Patient an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ○ In den meisten BL Rückgang oder Plateau (HB, SH, HH, BE, MV) ○ Anstieg im Saarland ○ Behandlungskapazitäten und Betriebssituation 	<p>FG 32 </p> <p>MF 4 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erster Rückgang auch bei schweren Fällen (invasive Beatmungen), dadurch Freisetzung von Kapazitäten ○ Verfügbarkeit steigt ○ Personalmangel geht zurück ○ Insgesamt setzt sich aktuell der Entlastungstrend fort ○ Entwicklung nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang in fast allen Altersgruppen ○ Plateau bei 70-79-Jährigen sowie 0-17-Jährigen ○ Omikron-ITS-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ 90 Fälle (letzte Woche 40 Fälle). Derzeit alle 7 Tage Verdoppelung der Fälle in den letzten Wochen ○ SPoCK-Prognose <ul style="list-style-type: none"> ○ Moderater Abfall für BL im Norden, Osten und Westen ○ Leichter Trend nach oben für BL im Süden und Südwesten ○ Umschwungsphasen erst seit Kurzem, Prognosen werden sich in 2 Wochen stabilisieren <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Grippe Web: <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE-Rate von KW 1 zur KW 2 gestiegen 3,2 % (Vorwoche: 2,6 %), Bei Erwachsenen Niveau des Vorjahres, bei Kindern deutlich über Vorjahresniveau; bei Erwachsenen deutlich unter den Werten vor der Pandemie, bei Kindern z.T. ähnliche Werte in den Vorjahren vor der Pandemie ○ 2. KW ca. 2,7 Millionen ARE in Deutschland (1. KW ca. 2,2 Mio) ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Konsultationsinzidenz insgesamt leicht gesunken: in KW 2: 1008 (Vorwoche: 1094) ○ Konsultationsinzidenz liegt höher als letztes Jahr, aber niedriger als in den anderen Vorjahren ○ SEED^{ARE}: Stagnation der ARE -Arztbesuche mit COVID-Diagnose auf 178/100.000 EW ○ SEED^{ARE} nach Altersgruppen: Werte in vier der fünf Altersgruppen gesunken, Ausnahme: 5- bis 14-Jährige. ○ Regionale Unterschiede (BL) ○ ICOSARI: <ul style="list-style-type: none"> ○ SARI-Fallzahlen sind insgesamt gesunken ○ In KW2/2022 unter vor-pandemischen Niveau; bisher nur sporadische Influenza-Fälle (2-6 pro Woche über alle Altersgruppen) ○ Rückgang in AG ab 15 Jahre ○ Anstieg in AG 5-14 Jahre, stabil in AG 0-4 Jahre ○ Anteil COVID-19 weitgehend stabil im Vergleich zur Vorwoche in den einzelnen Altersgruppen ○ Vergleich Hospitalisierungsinzidenz ICOSARI/Melddaten <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz etwas gesunken, Wert für KW 2/2022: 4,7/100.000 	
--	---	--

FG 36 ([REDACTED])



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kita-/Schulenausbrüche <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbruchshäufigkeit nimmt in beiden Settings wieder zu (erwartungsgemäß nach den Ferien) Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Folien hier ○ KW 2/22: 143 Einsendungen aus 49 Arztpraxen ○ SARS-CoV-2-Anteil 12%, Omikron-Anteil bis KW 2/2022 auf 80% gestiegen ○ Influenzaviren Positivrate auf 2% gesunken ○ Endemische Coronaviren: Anteil SARS-CoV-2 am stärksten (12%), OC43 (5%) gesunken und NL63 sowie 229E auf niedrigem Niveau stabil ○ Sonstige Atemwegsviren: HRV Anstieg auf 15%, HMPV Anstieg auf 10%, RSV und Parainfluenzaviren rückläufig Testkapazität, Testungen, ARS ○ Folien hier ○ Steigerung auf 2,05 Millionen Tests in der letzten Woche ○ Positivenanteil gestiegen auf 24,4% ○ Testkapazitäten konnten um 200.000 Tests pro Woche gesteigert werden ○ Laborauslastung: Aktuell sehr hoch. Die Labore sind stark belastet und mit ihren Kapazitäten am Limit. Es gibt regionale Unterschiede. ○ Rückmeldung zur Priorisierung für Entlassung med. Bereich aus Isolation nach Tag 7 praktisch nicht umsetzbar ○ Rückmeldung zu Angabe eines CT-Wertes zwecks Entlassung aus Isolation: Konflikt mit den RiLiBBÄK, Sortierung der Proben nach benötigtem CT-Wert aufgrund der Personalsituation praktisch nicht umsetzbar ○ SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen Plateau in BW, BY, Anstieg in BE, BB, HH, HE, NRW, Rückgang in SA, SN, TH ○ Positivenanteil der Testungen in Arztpraxen höher in Vergleich zu Gesamtzahl aller Testungen ○ Testungen BL und Alter <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Anstieg der 5-14-Jährigen in NRW (Lolli Tests in Schulen) ○ Anstieg Testungen der 15-59-Jährigen über alle BL hinweg ○ Zeitverzug zwischen Abnahme und Testdatum steigt weiterhin stetig (Aktuell 1,2 Tage) ○ Anzahl der Testungen, Positivenanteile und positive Testungen pro 100.000 Personen nach Altersgruppen: Starker Anstieg der 5-14-Jährigen, Anstieg der 15-59-Jährigen, Moderat bei den über 60 Jährigen ○ VOC (SARS in ARS): ○ Omikron-Anteil in ARS: 90% 	<p>FG 17 ([REDACTED])</p> <p>Abt.3 ([REDACTED])</p> <p>FG 37 ([REDACTED])</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Omikron-Anteil für KW 1 in Genomsequenzierung Anstieg auf 62,4%, in IfSG-Daten (KW 1) 73,3% (Delta entsprechend bei 26,7%) ○ Übermittelte Omikron-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 226.860 (Stand 19.01.22), 106,3 Fälle/100.000 EW, geographische Verteilung. Landkarte verdunkelt sich ○ Beschreibung der übermittelten Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Steigerung insbesondere in Altersgruppe 5-14-Jährige ○ Bei Verdopplung der Gesamtzahl der Fälle im Vergleich zu vorheriger Woche, auch Verdoppelung der Hospitalisierungsrate der über 80-Jährigen und Verdoppelung der Anteil Verstorbener ○ 27,1% nicht geimpft, 11,3% unvollständig geimpft, 38,2% mit vollständiger Impfung und 23,5% mit Auffrischung. Sinkende Tendenz der Fälle, bei denen Impfstatus-Daten vorliegen. ○ Trendmodell: Break-Even-Punkt (Omikron=Delta) wurde am 3./4.01.2022 überschritten ○ Verdopplungszeit Omikron: 5,8 Tage ○ Halbierungszeit Delta: 15 Tage ○ Weiterhin geringer Anteil von BA.2 (1,7%) unter Omikron-Nachweisen in Stichprobe, aber ansteigend (Vorwoche: 1,1%) ○ Dominanz von Omikron in allen Erhebungssystemen sichtbar ○ Kapazität von var.-spez. PCR-Testungen sollte für SARS-CoV-2 Nachweise genutzt werden. ○ Hinweis: Einstellung der täglichen Übersicht zu Omikron-Fällen zum 22.01.2022 <p>Überblick SARS-CoV-2_Genomsequenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Omikron-Anteil in KW2: 80% ○ Die kumulative Wachstumskurve von Omikron setzt sich noch weiter ab von dem Wachstum von Alpha damals <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schweiz Genesenenstatus auf 12 Monate verlängert. Wissenschaftliche Begründung bisher unklar ○ Reduktion des Genesenenstatus auf 3 Monate sollte gut kommuniziert werden ○ Appell weiterhin so pro-aktiv wie möglich zu kommunizieren und sich nicht auf andere Institutionen zu verlassen ○ Sind geringe Testzahlen in BL wie SA, SN und TH verantwortlich für die geringen Inzidenzen? 	<p>FG 36 </p> <p>MF 2 </p> <p>Alle</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Nein, das sollte nicht als Ursache angesehen werden. Vielmehr der (noch) geringe Omikron-Anteil in diesen BL evt. auch aufgrund der kürzlich starken Delta-Welle und ggf. (noch) höherer Immunität</p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung ○ xxx 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erarbeitung verschiedener Stellungnahmen u.a. Stellungnahme zu Einrichtung eines Panels, zu Kommunikation und Digitalisierung ○ Wöchentliche Treffen 	Präs
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>P1</p> <p>nicht berichtet</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Viele Anfragen (Telefon, Postfächer, Social-Media-Kanäle laufen) wegen Verkürzung des Genesenenstatus ○ 19.01.2022 um 9 Uhr fand das Hintergrundgespräch mit Daten- und Wissenschaftsjournalisten zur syndromischen Surveillance statt. Von RKI-Seite waren [REDACTED] und [REDACTED] dabei. ○ Bisher noch keine Information, dass diese Woche eine Bundespressekonferenz stattfindet. 	<p>Presse [REDACTED]</p>



7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>PCR Priorisierung für stationären Bereich und Testung mild somatischer ambulanter Fälle mit Antigen-Tests abklären? Bei nationaler Teststrategie bleiben?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Priorisierung nationaler Teststrategie bleiben. Kein Anlass davon abzuweichen. PCR-Tests sollten primär zu diagnostischen Zwecken und nicht vorrangig zur Freitestung verwendet werden ○ Können Personen mit positivem Antigen-Test in den Meldedaten auf nationaler Ebene ausgewiesen werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Für die Epidemiologie kein Mehrwert. Es geht jetzt darum, Trends abzubilden. Das geht auch mit der Falldefinition, die als Fall nur positive PCR-Nachweise aufnimmt. Grundsätzlich könnten jedoch auch Personen mit positivem Antigen-Test ausgewiesen werden, dann aber sollte dies nur bei Personen, bei denen auch Symptome angegeben sind, gemacht werden. Jedoch grundsätzliche Bedenken bzgl. Mehrwert. Schnelltestergebnisse von Testzentren müssen derzeit vom ÖGD händisch eingegeben werden. Anschluss der zahlreichen Testzentren (mehrere 10.000) an DEMIS derzeit nicht realistisch. Apotheken können DEMIS Meldeportal nutzen. ○ Warum wurden stationäre Antigen Tests nicht im Entisolierungsschema berücksichtigt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es kommt auf die Sensitivität des individuellen Tests an. Eine FAQ würde sich hier anbieten ○ Diskussion Genesenenstatus: <ul style="list-style-type: none"> ○ In Diskussion mit den Ländern. RKI kann sich allenfalls vorstellen den Genesenennachweis auf Antigentest + ärztliche COVID-19 Diagnose zu erweitern. ○ Beginn des Genesenenstatus. Warum 28 und nicht 21 Tage? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus immunologischen Gründen sind 21 Tage vertretbar. 28 Tage decken möglichst alle Personengruppen ab ○ Reduktion auf 21 Tage bringt kaum Veränderung. ○ Position RKI: 28 Tage beibehalten ○ Isolierung von 14 Tagen im Krankenhaus bei SARS-CoV-2-Infektion. Können wir uns vorstellen das weiter zu verkürzen? <ul style="list-style-type: none"> ○ In der Literatur gibt es keine Argumente davon abzuweichen ○ Übereinstimmung: keine Notwendigkeit zur Änderung <p>To Do: Wie schreiben wir ControlCOVID fort? Mit welchen Strategien? Bitte eine Aufgabe definieren und Arbeitsgruppe bilden. Federführung legt Abteilungsleitung 3 fest.</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	Alle
8	Dokumente	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht besprochen, bzw. s. TOP 1 <p>ZBS 1</p>	FG17
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nächste Sitzung: Freitag, 21.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:12 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 21.12.2022: 11:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) <ul style="list-style-type: none"> - Kurvortrag Übersterblichkeit Destatis und Meldesystem - Kurvortrag Generationszeit Omikron 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32  FG34 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Systematic Review of the Comparative Effectiveness of Contact Tracing Interventions 	ZIG 
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	abgesagt
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> • Auswertungen zur Timeliness des Meldesystems	FG32 ■■■■ ■■■■ (PAE)
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 25.01.2022, 13:00	



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Freitag, 21.01.2022, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- **Abt. 1**
 - Martin Mielke
- **Abt. 2**
 - Michael Bosnjak
- **Abt. 3**
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG17**
 - [REDACTED]
- **FG32**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
- **FG34**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG36**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
- **FG38**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- **ZBS7**
 - [REDACTED]
- **MF2**
 - [REDACTED]
- **P1**
 - [REDACTED]
- **P4**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **Presse**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
- **ZIG1**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZIG2**
 - [REDACTED]
- **BZgA**
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 20.01.2022 ○ Fälle: 33.790.193, Todesfälle: 5.560.718 ○ Weltweite Fallzahlzunahme von fast 11% im Vergleich zur Vorwoche • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ USA, Frankreich, Indien, Italien, Argentinien, Spanien, UK, Brasilien, Deutschland, Türkei ○ USA & Frankreich ganz oben, in Frankreich zunehmender Trend und höchste 7-T-I (3.338/100.000), Trend in USA abnehmend ○ Indien und auch Argentinien zeigen starken Anstieg ○ Neu in der Liste: Brasilien mit größtem steigenden Trend ○ Trendabnahme in Spanien, UK, Türkei ○ Diese Auflistung enthält eine neue Spalte zum Anteil der Auffrischimpfungen, höchster Anteil in europäischen Ländern mit um die 50% • Epikurve WHO Sitrep (Datenstand 16.01.2022): <ul style="list-style-type: none"> ○ Etwas langsamerer Fallanstieg insgesamt, +20% global, +4% bei Todesfallzahlen ○ Stärkster Anstieg in Südostasien (+145%, +12% bei Todesfällen), einzige Region mit sinkenden Fallzahlen ist Afrika (-27%, -4% bei Todesfällen) • Karte mit 7-Tage-Inzidenz (Datenstand 20.01.2022): <ul style="list-style-type: none"> ○ Sichtbare Zunahme der 7-T-I in Südamerika, v.a. Brasilien, Chile, Paraguay und Peru ○ Afrika: unterschiedlich Trends, im Süden und Osten Abnahme, in Maghrebstaaten stark Zunahme ○ Asien: Zunahme der 7-T-I auf der arabischen Halbinsel, in Indien, Nepal, Pakistan ○ Australien: leichte Abnahme aber dennoch hohe 7-T-I ~1700 • Europakarte mit 7-Tage-Inzidenz (Datenstand 20.01.2022): <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzen sehr hoch, Welle geht aktuell von West nach Ost ○ Abnehmende Fallzahlen in UK, Spanien, Irland und Finnland, aber weiterhin sehr hohe Inzidenzen ○ 7-T-I >500 in Deutschland, Balkanländern, Rumänien (wurde als letztes EU-land diese Woche als Hochrisikoland gelistet) ○ 7-T-I >1000 neu in Tschechien, Österreich, baltischen Staaten, Norwegen • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Verlauf schwerer Erkrankungen wäre interessant, da es in den Ländern verschiedene Teststrategien gibt, ZIG1 bereitet dies für nächste Woche vor ○ Peak-Hospitalisierungsrate in UK wäre erneut interessant, zum Vergleich sind Länder mit ähnlichen Impfraten und 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Gesundheitssystemen geeignet, gerade in jenen, die Deutschland in der Omikron vorauslaufen um daraus zu lernen, z.B. Dänemark, UK, New York?</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 8.460.546 (+140.160), davon 116.485 (+170) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 706,3/100.000 Einw. ○ DIVI Intensivregister 2.447 (-124) ○ Impfungen, s. Folie ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ HB, BE und HH stark angestiegen, in HB setzt sich der Anstieg nicht fort, jedoch Fallzahlen auf hohem Niveau ▪ Auch in anderen BL (BB, SH, HE, NW) Anstieg der 7-T-I ▪ Nun auch in ST, SN, TH steigende Inzidenzen ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz Kreise: Fast 50 LK >1.000, Berlin Mitte über 2000 ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen: 10-19-jährige am stärksten betroffen mit sehr hohe Inzidenzen (viele LK >1000), auch andere AG betroffen, bei >70 und >80 noch kein starker Anstieg ○ Sterbefallzahlen: Todesfallzahlen sind rückläufig bzw. folgen noch nicht dem Anstieg, z.Zt. keine Übersterblichkeit zu beobachten, dies ist aber mit Vorsicht zu interpretieren • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Infektionen im RKI gering und soweit bekannt alle importiert, das Hygienekonzept ist gut wenn auch belastend für die OEs, die dies stemmen ○ HH z.B. läuft den anderen BL in der Omikron-Welle voraus, was kann von deren Daten vor allem für ältere AG gelernt werden? • Auswertung der Übersterblichkeit aus Daten von Destatis und Meldewesen (██████████ Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Darstellung des Verlaufs der Todesfallzahlen 2020-21 insgesamt und der Meldungen von COVID-19-Todesfällen, (2022 noch nicht dabei), im Hintergrund die Jahre 2016-19 ○ Verläufe in 2020 und 21 sind teilweise parallel inkl. Anstiege, Todesfälle im Herbst 2021 höher als 2020, dies ist in den Meldedaten (unten) nicht so zu sehen ○ Was steckt dahinter? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Destatis hat AG-Informationen, Anzahl der Todesfälle bei 65-74-jährigen liegt stets über denen von 2020 sowie dem 2016-19 Median, auffällig auch im Vergleich zu anderen AG ▪ Wenn Bevölkerungsdaten hinzugezogen werden (Sterbefälle/100.000 Ew.), normalisiert sich dies wieder ▪ Wahrscheinlich Untererfassung im Meldewesen (mehr bei Destatis sichtbar), wobei die 2020 (grüne) Kurve besser zu erfasster Meldezahl passt als 2021 (rote) Kurve 	<p>FG32</p> <p>FG34</p>
--	---	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Schatten der Pandemie möglicherweise auch anders erklärbare Todesfälle, zurückzuführen auf Überlastung bzw. Engpässe in anderen Bereichen? ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dies sollte zusammen mit Destatis analysiert werden ▪ RKI sollte sich sicher sein und dies gut beleuchten und leichter verständlich aufbereiten, bevor es öffentlich gemacht wird ▪ Möglicherweise haben auch Maßnahmen zu erhöhter Sterblichkeit geführt? ▪ Welches ist der Hinweis, dass es nicht COVID-19-Sterblichkeit ist? ▪ Der Verlauf entspricht sich, unklar, ob die Meldung der COVID-19 Todesfälle unvollständige ist, ob wir etwas verpassen, oder ob es (wegen COVID-19) eine Überlastung der Versorgung gab, aufgrund derer sie für andere Patienten auch schlechter geworden ist ▪ Es könnte direkt zusammenhängen oder kausale Folge sein, ist nicht auseinanderzuhalten, hängt mit COVID-19 zusammen ▪ Destatis hat auch eine Ursachenstatistik, aber Daten sind nur mit erheblichem Verzug verfügbar, aktuell sind sie bis Februar 2021 veröffentlicht • Haushaltsstudie zur Generationszeit von Omikron ([REDACTED] [REDACTED] Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Paper zu Varianteneigenschaften in Haushalten hier ○ Neue Analyse zu Omikron <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für vorherige Varianten gab es Zeiten wo diese alleine präsent waren, bei Omikron ist dies noch nicht gegeben ▪ Datenauswertung der Verteilung der Anteile/Anzahl von Fällen in Haushalten mit Omikron ▪ Alle Symptombeginne im Haushalt sind hierfür notwendig, Mean (Mittel) des Symptombeginns neuer Generation berechnet ▪ Keine sehr großen Unterschiede aber stete Verkürzung der Generationszeit bei den bisher aufgetretenen Varianten (Wildtyp, Alpha, Delta, Omikron) ▪ Mittlere Generationszeit von Omikron liegt bei 3,86 ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ UK hat serielles Intervall veröffentlicht, Mittel liegt für Omikron bei 3,7, Delta 4,9, ähnliche Ergebnisse ▪ Diese neue deutsche Auswertung könnte als Letter an E&I Journal geschickt werden 	<p>FG34</p>
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematic Review of the Comparative Effectiveness of Contact Tracing Interventions ([REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel: Auswertung der Effektivität von KoNa Maßnahmen während der Pandemie ○ Methoden: systematic review von empirischen und Modellierungsstudien bis Juli 2021 ○ Ausgewählte Ergebnisse 	<p>ZIG</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 empirische Studien ▪ UK: Digitale KoNa hat viele Fälle verhindert (Sep-Dez 2020) ▪ UK: Beginn digitaler KoNa hat zu Inzidenzreduktion geführt ▪ Colombia: Rückgang Mortalität bei steigendem Anteil Fallerkennung durch KoNa ▪ 63 modelling Studien ▪ Effektivität KoNa steigerbar durch ▪ Hohes Niveau an KoNa, Verringerung der Verzögerung, hohes Annahmenniveau der digitalen App, KoNa in Schulen, usw. ○ Auswertung empirischer Studien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Digitale KoNa effektiv wegen höherer Geschwindigkeit und Abdeckung ▪ Limitierter Impakt KoNa wegen Überlastung, meiste Hochrisiko KP im Haushalt wo Isolierung nicht gut praktizierbar ist ○ Limitation u.a.: 16% der inkludierten Studien Preprints, nicht peer-reviewed ○ Conclusion slide: KoNa kann bei der Pandemiekontrolle effektiv sein, aber mehr Evidenz ist notwendig ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterschied Effektivität von KoNa in Haushalten vs. nicht in Haushalten? Durch Modellierungsstudien auswertbar, eine Studie fand höheren Impakt von KoNa außerhalb von Haushalten ▪ Digitales KoNa Tool aus UK ist nicht gut bekannt, unklar ob es mit deutscher CWA vergleichbar ist ▪ Vorsicht mit der Aussage, dass KoNa ineffektiv ist ▪ Studie suggeriert, dass KoNa beim reopening effektiver als in der frühen Phase ist, aber dies ist eher abhängig von den jeweiligen Inzidenzen als von der Phase ▪ Ziel der KoNa ist variabel, z.B. als Ziel zur Verminderung des R-Wertes nicht so effektiv, aber in Alten- und Pflegeheimen ggf. sehr effektiv zur Transmissionshemmung ▪ Eine Studie hat gezeigt, dass ein Anstieg der KoNa um 10% mit einer Verringerung der Sterblichkeit um 1-4% verbunden ist, sehr starkes Argument für KoNa, wobei der Zeitpunkt der Epidemie wichtig ist ▪ KoNa Effektivität hängt 1) von der Phase der Pandemie ab, 2) von den Ressourcen und der Professionalität derjenigen, die sie durchführen, 4) von dem Ziel, auf das man abzielt, 3) und von anderen Maßnahmen, die in dieser bestimmten Phase ergriffen werden 	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Änderung 	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>5</p>	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitet noch nicht sehr strukturiert (anders als das RKI), dies wird bereits von außen/der Presse wahrgenommen, möglich, dass zeitnah Kritik kommt • Bisher keine Unterstützung durch eine Geschäftsstelle, nicht gut aufgesetzt, interessant aber noch nicht so zielführend/fokussiert • Montagabend Treffen zur Geschäftsordnung • 7 Themen wurden definiert, z.B. Kinder, Kommunikation • Akute Stellungnahme für die anstehende Ministerkonferenz kommenden Montag wird heute fertiggestellt • Neue RKI Taskforce unterstützt Präs für Stellungnahmen, [REDACTED] VPräs, [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] • Präs sieht besten Ansatz darin, grundsätzliche Dinge zu bearbeiten und nicht zu sehr ins Detail gehen 	<p>Präs</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steuerungskreis Impfkommunikation <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde ergänzt aus Bundespresseamt und BKA, deutlicher Einfluss und Änderung der Ausrichtung ○ Soll nun weniger Allgemeinbevölkerung adressieren, primär Ansprache der Ungeimpften um Erstimpfung voranzutreiben, spezifischerer Zielgruppenansatz ○ Geimpfte werden nicht vergessen aber kein Schwerpunkt ○ Zielgruppe u.a.: Ostdeutschland, Personen geringerer Bildung, mit Migrationshintergrund, in Gesundheitsberufen, usw. auch über entsprechende Mittler, Gewerkschaften, Sport-, Glaubenseinrichtung, Fachgesellschaften und sonstige ○ BZgA unterstützt Zielgruppenansatz, spezielle Kommunikationspakete für Testzentren sind in Arbeit • Manches hiervon ist eine direkte Folge des Expertenbeirats, Kommunikation wurde hier vor zwei Wochen besprochen, Kanzleramtsminister Schmidt und BMG hören zu, was dort gesagt wird, kann umgehend in Aktivitäten transformiert werden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tweets wöchentlich zu VOC Grafiken und Anteilen sowie zum RKI Wochenbericht retweetet, auch zur Surveillance-Begleitung 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung Omikron Entwicklung 	<p>VPräs/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frankreich lockert Maßnahmen, Wissenschaft sagt, dies sollte erst nach zwei Wochen Fallzahlenrückgang bzw. 1 Woche Rückgang in KKH-Fällen initiiert werden ○ Ministerpräsidenten treffen sich am Montag ○ Gibt es eine zeitliche Perspektive, wann wir denken, mehr zu wissen um Empfehlungen zu geben? ○ Wichtig zu sehen wie die Entwicklung ist, wenn >60-jährige betroffen sind, aktuell ist Welle in dieser AG noch nicht angekommen, dann wird es ggf. im KKH und IST sichtbar, dann besser einschätzbar ○ Beim 1. SARS-CoV war frühe Lockerung nicht gut ○ Frankreich lockert beispielsweise bzgl. Diskos und Bars, junge Bevölkerung ist weniger compliant, Übertragung wird hier in der Hochsaison aufrechterhalten ○ Modellierung kann nützlich zur Entscheidungsfindung sein ○ Lieber vorsichtig und nicht früh lockern um nicht bald darauf wieder anziehen zu müssen ○ In Europa beginnt auch die Influenzasaison, gleiche Maßnahmen sind wirksam, dies könnte bei Diskussion der Lockerung mit einbezogen werden, jedoch ggf. strategisch nicht sinnvoll zu kommunizieren ○ Maßnahmen und Empfehlungen sowie deren Effekt sind langsam – BL die mit Omikron fortgeschritten sind können Informationen liefern ○ Trends in verschiedenen AG in nördlichen BL wie HB, HH sollten bzgl. Inzidenz, KKH und IST-Aufnahmen altersstratifiziert ausgewertet werden, Fragestellung, was passiert bei älteren dort, wo die Welle vielleicht schon auf einem Plateau angelangt ist? <p><i>ToDo: Abt. 3/FG32 untersuchen dies</i></p>	
<p>8</p>	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entisolierung Beschäftigte Alten- und Pflegeheime und KKH (medizinisches Personal, inkl. ambulanter Bereich) <ul style="list-style-type: none"> ○ MPK-Beschluss ist diesbezüglich nicht klar, macht keine Aussage dazu, was ist, wenn Freitestung nicht passiert ○ Am 10. Tag auch ohne Freitestung Rückkehr zur Arbeit (unabhängig vom CT-Wert), oder muss am 10. Tag obligatorisch Abschluss-PCR stattfinden? ○ Virusanzucht ist dann unwahrscheinlich aber nicht ausgeschlossen, vorher waren es 14 Tage, 10 Tage ohne Abschlusstest ist vielleicht zu gewagt? ○ Obligatorische Freitestung am 10. Tag war ursprünglich RKI-Ansatz, kostet jedoch (knappe) Ressourcen ○ Angegebene Isolierung für 10 Tage ist wissenschaftlich begründet, nach 10 Tagen ist idR Viruslast erreicht, die zusammen mit Maske und eintakten in routinemäßige Verfahren praktikable Sicherheitsmaßnahme darstellt ○ Bei Knappheit von Personal Möglichkeit einer pragmatische Herangehensweise und Verkürzung nach 7 Tagen 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei eingeschränkter Laborkapazität ggf. auch Verwendung von Antigentest und Verzicht auf PCR-Test ○ Omikron stellt kein grundsätzliches Problem dar, von Antigentests detektiert zu werden, Empfehlung der Materialabnahme naso- und oropharyngeal, Qualität des Abstrichs ist auch hier sehr wichtig ○ Mit Aufnahme der Arbeitstätigkeit wird tagesaktuell der erste serielle Test mittels Ag-Test durchgeführt ○ Im medizinischen Bereich soll eher strenger vorgegangen werden als in anderen KRITIS-Bereichen ○ Für die Entisolierung im stationären Bereich wurde BMG PCR-Testung nach 10. Tag vorgelegt, könnte modifiziert werden so dass nach 10 Tagen auch Antigennachweis akzeptabel wäre ○ FG37 schickt Ergebnis der Besprechung an BMG 614 [REDACTED] (vorher Abstimmung im kleinen Kreise), Dokumente sind aktuell nicht online aber bereit, werden jetzt noch modifiziert und mit ans BMG geschickt <p><i>ToDo: FG37 ergänzt gestrige Email an BMG ([REDACTED]) diesbezüglich und passt Dokument in Arbeit an</i></p>	
<p>9</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierte Empfehlungen der STIKO wurde veröffentlicht <ul style="list-style-type: none"> ○ Einfachdosis J&J ist nicht genügend, mRNA Impfung ist zusätzlich notwendig zur Grundimmunisierung ○ Boosterempfehlung für Jugendliche, Intervall zwischen 2. und Boosterimpfung von 3-6 Monaten <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novavax-Empfehlung in der Finalisierung • Geht nächste Woche ins Stellungnahmeverfahren • 20.-21. Februar werden voraussichtlich erste Dosen verfügbar • Politische Bestrebung ist, diese zunächst in medizinische Einrichtungen zu bringen, da hier die Impfpflicht in Aussicht ist und Beschäftigte ggf. Bedenken bzgl. mRNA-Impfstoff haben <p>Weitere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit Israel MoH zusammen mit BMG gestern <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion über 4. Impfung/2. Boosterimpfung ○ Israel gibt seit dem 02.01.2022 >60-jährigen, immundefizienten und Gesundheitspersonal 4. Impfung ○ >60% bei den älteren haben 4. Dosis erhalten ○ 4-fach vs. 3-fach geimpfte zeigen niedrigere Inzidenz ○ Weniger starker protektiver Effekt von 3. zur 4. als von 2. zur 3. Dosis, Studie in KKH hat Immunogenität nach 4. Dosis untersucht wurde, Antigentiteranstieg nach 4. war deutlich niedriger als nach 3. Dosis 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vertraulicher Bericht, dass aktuell Zweifel bestehen, ob die 4. Dosis in die Allgemeinbevölkerung gebracht wird oder ob diese für bestimmte Gruppen vorbehalten wird ● Viele Presseanfragen wegen Genesenenstatus, auch betreffend Gesundheitspersonal, STIKO-App mit 500.000 Usern gutes Tool ● Diskussion ● 4. Impfung/2. Booster, gibt es Differenzierung bzgl. variantenspezifischem Impfstoff, z.B. Omikron- Impfstoff? ● Hat mehrfach Boostern gegen bestimmten Subtyp ggf. negative Auswirkung? ● Immunität wird nicht breiter, sondern eher (zu) fokussiert auf den Subtypen – dies ist die Sorge der STIKO Immunologen ● Noch gibt es keine daten zum auf Omikron adaptiertem Impfstoff, muss abgewartet werden 	
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <p>FG17(gerne korrigieren im abgelegten Dokument falls Fehler, bin nicht gut mitgekommen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 462 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 52 (13%) SARS-CoV-2 ○ 52 Rhinovirus ○ 14 Parainfluenzavirus ○ 13 Influenzavirus ○ 58 saisonale (endemische) Coronaviren <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>
13	<ul style="list-style-type: none"> ● Auswertungen zur Timeliness des Meldesystems ([REDACTED] [REDACTED]) Folien hier ○ PAE-Projekt in FG32, Evaluation COVID-19 Meldesystem, Zeitnähe, Pandemiebeginn bis Ende der 3. Welle ○ Methode: COVID-19-Fälle, die Referenzdefinition erfüllen und Labormeldungen sind, Plausibilität für Daten geprüft, Berechnung von Median und IQR ○ Ergebnisse der Auswertung 3 verschiedener Zeiträume ○ 1. Dauer Labormeldung und Übermittlungsdatum aus Meldesoftware durch GA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchweg Median 1d bis Fälle übermittelt wurden, sehr zeitnah, auch bei höheren Fallzahlen während der Welle ▪ % der Fälle, die am selben Tag übermittelt wurden lag zwischen ~25% und stieg während 3. Welle auf 43% an 	<p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2. GA-Übermittlung und Import durch das RKI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Median lag bei 2,5h ▪ Im Laufe der Pandemie und Wellen Verkürzung der Zeit ▪ Innerhalb von 12h werden 85% der Fälle von den GA über Landesstellen zum RKI übermittelt ○ 3. Auftreten des Outcomes bis Übermittlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Größere Zeitverzögerung als die anderen zwei Zeiträume ▪ Tod mit Median von 2d schnellstes >Outcome in der Übermittlung ▪ Symptombeginn Median von 7d ▪ Hospitalisierung auch 7d ▪ Im Verlauf Anstieg der Informationen, die innerhalb von 5 Tagen übermittelt wurden trotz steigender Fallzahlen ○ Fazit: Fallübermittlungen sehr zeitnah bis zum Ende der 3. Welle größere Zeitverzögerung ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie schnell kann dies publiziert werden, sehr positives und eindrucksvolles Ergebnis? ▪ Eine Auswertung steht noch aus, Datensatz fehlt, kommt aber zeitnah ▪ Bitte Publikation gut und breit kommunizieren 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Viele Fragen zu Genesenenstatus, Erklärungen in Vorbereitung • Pressestelle prüft diesbezüglich (Vollständigkeit der?) Dokumente auf der Webseite 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 24.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:06

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 24.01.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Umsetzung GMK-Beschlüsse zur Priorisierung Kontaktpersonenmanagement und PCR Testung • Erweiterung Genesenenstatus aufgrund qualifizierter Ag-Teste und Präzisierung, dass Def. für Ungeimpfte gilt • RKI-intern 	Alle VPräs ██████████

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 26.01.2022, 11:00	



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 24.01.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]

(Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Weitere
 - Michel Bosnjak → Abt.2



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 8.744.840 (+63.393), davon 116.746 (+28) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 840,3/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.753.672 (75,5%), mit vollständiger Impfung 61.023.959 (73,4%), mit Boosterimpfung 41.930.241 (50,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Bundesländer mit steigendem Trend außer Bremen (HB), dort 4.höchste Inzidenz ○ Höchste Anstiege und Inzidenzen in Hamburg, Berlin(BE), Brandenburg(BB)); kontinuierliche Zunahme sichtbar in Bayern ○ Nun auch leichter Anstieg in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt zu beobachten ○ Höchste Inzidenzen in Berlin Mitte und Berliner Stadtbezirken sowie in Landkreisen Brandenburgs ○ Die höchsten Inzidenzen sind bei den 5-14-Jährigen zu verzeichnen, überholen 15-34-Jährige. Auch bei den 0-4-Jährigen deutliche Anstieg zu beobachten; 60+ bundesweit nicht ansteigend. ○ Die Hospitalisierungsinzidenz leichte Anstiege wahrnehmbar ○ 7-T-Inzidenz, Hospitalisierungsinzidenz und adjustierte Hospitalisierungsinzidenz nach Bundesländern <ul style="list-style-type: none"> ○ BE: Höchste 7-T-Inzidenzen bei 5-14-Jährigen; höchste Hospitalisierungsinzidenzen bei 80+, nicht ansteigend, auch nicht bei adjustierten Werten ○ BB: adj. 7-Tages-Inzidenz leichter Anstieg, über 80-Jährige mit höchsten Inzidenzen, bei 5-14-Jährigen minimaler Anstieg, angesichts hoher Fallzahlen sind Daten unvollständig; werden später nachgeliefert, viele Angaben fehlen ○ HB: am stärksten betroffene Altersgruppen wie im Bundesdurchschnitt; höchste Hospitalisierungsinzidenzen bei über 80-Jährigen; aktuell Eingabeprobleme: Hospitalisierungsdaten schwer zu bewerten; wenige Fälle in jungen Altersgruppen, dort Hospitalisierungsinzidenzen schwer zu bewerten. ○ HH: Adj. Hospitalisierungsinzidenz zeigt leichten Anstieg; Ursache noch nicht klar eingrenzbar, wahrscheinlich 80+; insb. Anfang Januar deutliche Inzidenzanstiege in dieser Altersgruppe und dort höhere Inzidenzen als bundesweit ○ BW: Hospitalisierungsinzidenzen steil ansteigend 	FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenfassend: Noch nicht richtig klar absehbar. Dennoch über 80-Jährige am stärksten betroffen, wenn dort die Inzidenz stark zunimmt, sind auch deutliche Anstiege in den Hospitalisierungsinzidenzen zu erwarten <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei welcher Anzahl von Krankenhausaufnahmen wird die KritiS /Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser gefährdet? Wenn derzeit überwiegend die Normalstationen betroffen sind, gibt es ggf. mehr Spielraum, als bei hoher Auslastung der ITS? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dem RKI liegen bundesweiten Daten zur Bettenauslastung außerhalb der ITS-Stationen nicht vor; Einblicke, Daten liegen in der Zuständigkeit der Bundesländer. Sollte eine Länderabfrage stattfinden, um Zahlen zu bekommen? ▪ Fokus auf Surveillance: Historische Daten, u.a. zu Influenzawellen liegen vor. Vergleich mit SARI-Daten zeigen, dass noch lange nicht die ITS-Auslastung früherer starker Grippewellen erreicht wurde. Primäres Ziel der Maßnahmen des RKI ist, die Bevölkerung vor schweren Krankheitsverläufen zu schützen, und nicht die Kapazität der Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Kapazitätenplanung liegt bei den Bundesländern. ▪ DIVI für Normalstationen? Herausforderung einen Denominator für Deutschland zu definieren. ▪ Vertreter der Krankenhausgesellschaften nutzen derzeit das Forum, um den Fokus auf den seit langem (schon vor Pandemiezeiten) bestehenden strukturellen Kapazitätsmangel zu legen • Fokus liegt auf Surveillance: Aktuelle Krankenhauslast kann in das Geschehen eingebettet werden, da auch geeignete Daten für vorpandemische Zeiten vorliegen. Die Bettenkapazitäten sollten sich an den Verlauf der schweren Fälle anpassen. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaler Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz, ITS-Belegung • Derzeit noch keine Anpassungen nötig, Formulierungen tragen noch 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Expertenbeirat wurden zwei Stellungnahmen besprochen: zur Infektionslage und zur Digitalisierung. Für Morgen Stellungnahme Kommunikation, Stellungnahme zu Kindern. Empfehlungen des Expertenbeirats werden sobald ausgesprochen direkt auf die Website des Bundeskanzleramtes veröffentlicht (https://www.bundesregierung.de/breg-de), und unterstützen MPK-Beschlüsse. 	Hr Wieler



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Arbeitslast für alle Beteiligten; Task Force am RKI unterstützt bei Einschätzung der Stellungnahmen • Wichtige Möglichkeit auch für das RKI direkt Themen, Aspekte, einzubringen • Hr. Wieler ist bei dem nächsten Panel mit zwei Teilnehmenden federführend • Themenschwerpunkt: bislang eher akute Themen behandelt, va in Bezug auf das Abebben der erwarteten Pandemiewelle im Herbst. Langfristig möglicherweise auch generelle Themen im Expertenbeitrat behandelbar. 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separate Darstellung an und mit Covid-19- Verstorbenen ->s. Pkt 7 „Strategie-Fragen“ <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuer Fokus auf AG-Tests ausreichend für Maßnahmen vor dem Hintergrund der massenhaft durchgeführten PCR-Testungen anderer Länder, s. Österreich/Wien? Neue Darstellung? <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit noch gültige nationale Teststrategie hat für begrenzte PCR-Testungskapazitäten fachlich begründete Empfehlungen vorgelegt. Priorisierung auf • Wien Ausnahmebeispiel, hohe Anzahl unterstützender Institute, Fokus auf Gurgeltests ermöglichen hohe PCR-Testungskapazitäten. In D: 3 Mio. PCR-Tests befundet, bewertet und münden in Infektionsschutzmaßnahmen, hoher Qualitätsstandard. Auch im internationalen Vergleich angemessen hohe Zahl und auch andere Länder haben Testkonzepte angepasst. • Darstellung sollte sich auf Deutschland beschränken. Ourworld indata.gov- zukünftig ggf. bei Bedarf daraus geeignete Abb. übernehmen. 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separate Darstellung an und mit Covid-19- Verstorbenen im Wochenbericht: Stand der Kommunikation? • FG32 hat kurzen Textbaustein bereits vorbereitet • Dennoch Bitte um genauere Erläuterung zur Einordnung, warum jetzt getrennte Ausweisung, genau erläutern im Hinblick auf Omikron, auch FAQs müssen aktualisiert werden. Bilateraler Austausch dazu mit FG 32 wird erfolgen • Meldedaten auf Bundeslandebene genauer angesehen, Datenqualität für Kategorien außergewöhnlich hoch, 	<p>Alle, FG 32,</p> <p>Presse;</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Vollständigkeit liegt bei über 90%, 94% vollständige Angabe für Grund des Todes. Meldeartefakt z.B. Voreinstellung (in verschiedenen Softwareprodukten) erscheint möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2/3 der GÄ nutzen SurvNet, hier Voreinstellungen bekannt. Angaben plausibel, Größenordnung vereinbar mit Studienergebnissen, u.a. Studie der Rechtsmedizinischen Institutes Hamburg: 87% (?) der Gestorbenen verstarben aufgrund von COVID-19, 85% der über 70-Jährigen wiesen auch andere Grunderkrankungen auf, erst die COVID-19 Infektion verursachte den letalen Verlauf. Gute Datenqualität, Meldedaten sind gut interpretierbar, vernünftige Aussagen möglich. • Todesursache im Einzelfall in der Praxis extrem schwierig zu bewerten. „Tod an“ sehr komplexe Bewertung, nicht immer möglich. • Bisher bekannte Untererfassung der Todesursache aufgrund von Infektionskrankheit, Beispiel Influenza, z.B. bei potentiell tödlichen Grunderkrankungen. • Für die Bewertung der Todesursache gibt es noch keinen Goldstandard, deshalb bisher noch nicht getrennt ausgewiesen in Berichten. <p>TO DO: [REDACTED] im Austausch Statistischem Bundesamt, wird IfSG-Meldedaten mit Daten der Todesursachenstatistik abgleichen, dazu Publikation, u.a. auch im Epid. Bull. Möglich. Kann dann als fachlicher Anlass genutzt werden, um die differenzierte Darstellung der COVID-19-Todesfälle im Wochenbericht (nach Verstorben an / Verstorben mit) zu begründen. Dann Darstellung in Routineberichterstattung übertragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viele Nachfragen bezüglich der Verkürzung des Genesenenstatus nach 3 Monaten <p>TO DO: Ausführlicherer Begründungstext wird aus- und nachgearbeitet. In FG abgestimmt und in Runde geschickt</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Kommunikation dabei wichtig: Fachliche Grundlagen gilt für diejenigen die „nur“ genesen sind (nicht zusätzlich geimpft) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • GMK-Beschluss vom Samstag, Beschlüsse zur PCR-Testung, zur Quarantäne und zum Entlassmanagement, gibt es einen Handlungsauftrag für das RKI? (Dokumente s. Anlagen) <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein unmittelbarer Handlungsauftrag für das RKI; Bundesländer und Kreise regeln das über Allgemeinverfügungen und Verordnungen • Selbstmanagement, d.h. Information der Indexperson selbst an die Kontaktpersonen, war auch schon vorher in den Empfehlungen des RKI adressiert. Die fachliche Priorität für PCR-Testungen vulnerabler Gruppen und HCW wurden übernommen; Priorisierung großer Ausbruchsgeschehen ist weggefallen. 	<p>FG32 ([REDACTED]) [REDACTED] FG34 ([REDACTED]) [REDACTED] DESTATIS</p> <p>Presse</p> <p>FG 33 ([REDACTED]) [REDACTED]</p> <p>FG 38 ([REDACTED]) [REDACTED]</p> <p>Alle</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Notwendige Anpassungen Änderungen in nationaler Teststrategie: nicht viele Punkte. Nächsten Donnerstag Besprechung [REDACTED] [REDACTED] weitere, mit BMG ([REDACTED] [REDACTED]) • Nachtstung mit AG-Test, sind dafür Anpassungen im Meldewesen notwendig? • Pragmatische Entscheidung wünschenswert. Falldefinition umfasst auch jetzt schon Übermittlung von AG-Tests. • Welche Darstellung von AG-Testungen in Routineberichten? TO DO: FG 32 nimmt das mit und macht einen Vorschlag • Nachtstungen von positiven AG-Tests mit weiterem AG-Test in zertifiziertem Testzentrum - Handlungsbedarf? <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund hoher Inzidenzen ist aktuell ist der positive Vorhersagewert (PPW) hoch, daher ist die Bestätigung nicht so relevant • Die Qualität der Abstrichentnahme in Testzentren variiert stark • Bestätigungstest einen AG-Tests durch PCR ist Goldstandard hoch in Spezifität und Sensitivität. Bestätigung des AG-Tests mit AG-Test: Spezifität wird erhöht, aber Sensitivität nimmt ab, d.h. es kann dazu kommen, dass Genesene im 2. AG-Test eher negativ werden. • Vielleicht mögliches Thema für Expertenrat: PEI-Liste: Allgemeine Empfehlung für AG-Tests/Diagnostika? • Vlt. besser: In AG Testen mit PEI, BfArm darauf hinwirken, dass explizite Benennung von für die Nachtstung geeigneten AG-Tests erfolgt. Und ggf Bericht ans BMG, was für sinnvoll erachtet wird. • Es wurde beschlossen, die Ergebnisse der heutigen MPK abzuwarten. Erst dann einen Termin mit BMG zur weiteren Abstimmung machen, um Punkt für Punkt zu bestimmen und zu besprechen wie Beschlüsse in gemeinsame Empfehlungen umgesetzt werden und auf der Website des RKI dargestellt werden. Dabei bleibt wichtig klar darzustellen, wer der Urheber der Beschlüsse ist (Beschluss der MPK, bzw. fachliche Empfehlungen in Abstimmung mit dem BMG). • Bestehende fachliche RKI-Empfehlungen sind davon unabhängig zu betrachten. Das gilt zB auch für die aktuellen RKI-Empfehlungen zur Entisolierung auf den Websites. Es muss derzeit nicht angepasst werden. Es ist aber sinnvoll, sich schon jetzt auf mögliche kommende Fragen vorzubereiten. • Derzeit existiert politischer Wille einheitlich verfasste Empfehlungen abzugeben. • 	<p>[REDACTED] [REDACTED] weitere,BMG</p> <p>FG 32</p> <p>Alle</p> <p>Alle</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen z.B. zur Entisolierung auf den Websites muss derzeit noch nicht angepasst werden. Es ist aber sinnvoll, sich schon jetzt auf mögliche kommende Fragen vorzubereiten. (s.a. Diskussion unter Strategie Pkt 7) 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>9</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	<p>FG33</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	<p>ZBS7</p>
<p>12</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
<p>13</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG 32</p>
<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
<p>15</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
<p>16</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
<p>17</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 26.01.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 14:32 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *26.01.2022: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>)	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungen in den fachlichen Vorgaben zum Genesenenstatus? • Änderungen der Tabelle mit den MPK-Beschlüssen? 	
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> • „Reinfektion“	Alle ██████/FG36
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 29.01.2022, 11:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *28.01.2022: 11:00 Uhr*

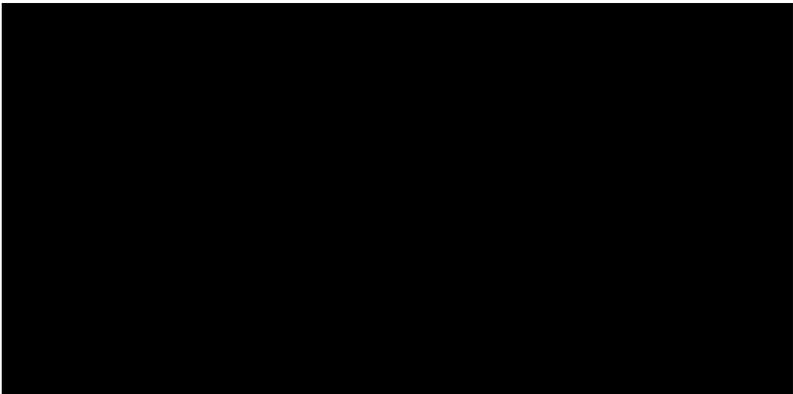
Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx,*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 MF1/MF2 FG36,FG17 FG37, AL3 FG36, FG17, MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Umsetzung MPK-Beschlüsse, Implikationen für Dokumente, Vorschlag Priorisierung der PCR-Testungen für ungeimpfte Personen? • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> • Vortrag Surveys zu COVID-19 Impfquoten, Impfakzeptanz und Barrieren bei der Inanspruchnahme von Impfungen - konkret: Ergebnisse der "Fokuserhebung Einwanderungsgesellschaft" Oktober/ November	 FG 33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 31.01.2022, 13:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Freitag, 28.01.2022, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- **Abt. 1**
 - Martin Mielke
- **Abt. 2**
 - Michael Bosnjak
- **FG21**
 - [REDACTED]
- **Abt. 3**
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
 - [REDACTED]
- **FG14**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG17**
 - [REDACTED]
- **FG32**
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG34**
 - [REDACTED]
- **FG36**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
- **FG38**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZBS1**
 - [REDACTED]
- **ZBS7**
 - [REDACTED]
- **MF2**
- **P1**
 - [REDACTED]
- **P4**
- **Presse**
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- **ZIG1**
 - [REDACTED]
- **ZIG2**
- **BZgA**
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i> Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Top 10 Länder: dieselben wie in der Vorwoche, D auf Platz 6 <ul style="list-style-type: none"> ○ Global sind weiterhin Fallanstiege zu beobachten, wenn auch verlangsamt. Europa: 50% der neuen globalen Fälle. ○ Rückgang in den Fallzahlen in Nord- und Südamerika und Afrika, hier vor allem im südlichen Afrika. ○ Rückgang der Fallzahlen ebenfalls in UK und Finnland ○ 7TI allerdings überall noch auf sehr hohem Niveau. • Vergleich Anzahl durchgeführter PCR Tests/Woche/100.000 Einwohner/Innen in verschiedenen europäischen Ländern; Rücknahme der Maßnahmen in DK: <ul style="list-style-type: none"> ○ KW2 durchgeführte PCR Tests/Woche/100.000 EinwohnerInnen: D: 2.467; AUT: 41.149; DK: 22.874 ○ DK: Rücknahme der meisten COVID-verbundenen Maßnahmen: 7TI liegt bei knapp 5.000, PCR-Positivenrate von 24%; hohe Immunität in der Bevölkerung: 81% der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft, 60% geboostert. Analyse der neu-hospitalisierten Fälle pro Anzahl tägliche Fälle vor 10 Tagen: Verhältnis sinkt und stabilisiert sich. Anfang Dez.: (Delta vorherrschend) Hosp.rate 3%; 10.01.22 (Omikron vorherrschend) Hosp.rate 1,5 %. Krankenhausbelegung und Anzahl Patienten auf ITS, die beatmet werden, sind rückläufig. In Krankenhäusern sieht man eine Zunahme an COVID-Diagnosen als Nebenbefund, vor allem in den jüngeren Altersgruppen. ○ Hospitalisierungen in NY State: auf hohem Niveau; größte Zunahme bei Kindern 0-4 und 12-18 (über 800% Zunahme). 0-4-Jährige: 54% der Kinder hatten keine Komorbiditäten, 64% mit Symptomen. 47% waren aus anderen Gründen als COVID-19 im Krankenhaus. <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 9.429.079 (+190.148), davon 117.484 (+170) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.073,0/100.000 Einw. ○ DIVI Intensivregister 2.274 (-89) ○ Impfungen, s. Folie ○ Trendbericht: Positivenanteil und Anzahl PCR-Tests steigen, Anteil COVID an SARI auf ITS gehen zurück; Todesfälle sind leicht rückläufig. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Berlin, Hamburg, Bremen Spitzenreiter, Anstiege sind in allen Bundesländern zu sehen. 	ZIG1
		FG32

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz Kreise: Nur 39 Kreise liegen in der Inzidenz noch unter 500. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen: Höchste Inzidenz bei den 5-9-Jährigen (2.365), was einer Verdopplung von Woche 2 auf Woche 3 entspricht. Auch in den Altersgruppen Ü60 sind Anstiege zu beobachten, wenn auch nicht ganz so stark wie bei den Kindern. ○ Hosp. Inzidenz: leichter Anstieg in allen Altersgruppen <p>Diskussion/Ergänzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht nur auf COVID-19 Meldedaten schauen, sondern diese auch im Kontext betrachten. Nach Außen wird dies bereits im Lagebericht kommuniziert. ○ SARI Fälle Kinder und Jugendliche, mit und ohne COVID-Diagnose: SARI Fälle steigen leicht an. Hospitalisierungen liegen deutlich unter dem Niveau der Vorjahre. ○ Ist der Rückgang in der ITS-Belegung auf den Rückgang von Delta zurückzuführen? Antwort: Ja, und zudem noch niedriger Anteil an Omikron, und bisher sehr stark jüngere Altersgruppen betroffen. 	<p>FG36</p> <p>FG17</p>
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>Aktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Februar: Aufbau Sequenzierkapazitäten in Montenegro ○ Anfang März Aufbau Laborkapazitäten im Kosovo ○ 2 SEEG Missionen: Labortraining in Tadschikistan (13-24 Feb) und ein Rapid Response Team nach Gambia (März) ○ Zudem 2 Missionen: COVID Response Elfenbeinküste und Burkina Faso ○ Corona Global: Laborunterstützung Madagaskar ○ Zusammen mit Abt. 3: diese Woche Beendung einer Mission in der Ukraine 	<p>ZIG</p>
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ > 41,5 Mio. Downloads 35.500 Follower, ▪ > 1,5 Millionen, die mit PCR-gewarnt haben, >40.000 Warnende/Tag ▪ > 12 Mio. empfangene Warnungen, 700.000/Tag ▪ Version 2.17 (Anfang Februar) ▪ (Luca-Verträge werden gekündigt -> Check-in-Funktion wird wichtig) ▪ Viele Anfragen zur Änderung der PCR-Priorisierung, und Auswirkungen auf die CWA; zudem viele Anfragen zu 2G, 2G+ und Booster-Darstellung (hier wird eine Sprachregelung mit dem BMG entwickelt). ▪ Rote Kacheln führen momentan nicht zu Frust bei Nutzern. <p>Ergänzung: Anfrage Testkoordinatoren/Innen und Bundesländer: Nutzung CWA durch Testzentren? Es gab Ansätze für ein CWA Schnelltestportal: Zentren könnten über Portal und dessen Anbindung an DEMIS Meldungen direkt übermitteln. Gespräche hierzu fanden bereits mit T-Systems statt.</p>	<p>FG21</p> <p> /</p>

	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Twitter: aktualisierte FAQ zu longCOVID, Vorbereitung für Instagram ○ Info: Was ist zu tun, wenn jemand in meinem Haushalt COVID hat? Info zu Quarantäne und Isolation. 	<p>P1/Alle</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion Fallerfassung: Aufgrund der limitierten PCR-Testungen: Vorschlag der Aufnahme der Antigentests in Fallerfassung. Dieser Vorschlag ist nicht sinnvoll, zudem ist weder sinnvoll noch möglich eine Vollerfassung anzustreben. <p><i>To Do: In den Jour Fix mit BMG aufnehmen</i> [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Übergang in die Endemie/Deeskalationsstrategie Sollte stufenweise erfolgen, und erst nachdem der Omikron Peak erreicht ist. Arbeitsgruppe soll gebildet werden, erstes Treffen Montag, 31.01. <p><i>To Do: Aufgabenzuweisung durch Lagezentrum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Umsetzung der MPK Beschlüsse vom 24.01.22/ Erlasse dazu (ID5010) ○ Genesenstatus-Verkürzung: sollte von RKI-Seite genauer erläutert werden; Erklärung ging an den Minister zur Kenntnis. Momentan keine Aktion notwendig; wird nächste Woche veröffentlicht. Kann bei Nachfragen durch die Presse versendet werden. ○ Genesennachweis: Mittels 1 oder 2 AG-Tests? Nur durch einen Test, alles andere wäre in der Praxis nicht umsetzbar. ○ Email [REDACTED] zu Erlassbericht ID5010 an LZ, 28.01 : LAMP- Tests sollten nicht extra erwähnt werden, da eine Form der NAT POC. Genesen-Geimpfte (Antikörper-Nachweis gefolgt von Impfung): Wo einsortieren? Werden den Geimpft- Genesenen gleichgestellt. Es werden hier durch Kürze der Formulierung falsche Anreize für die Labordiagnostik und Nachfrage nach Antikörpertests gesetzt. Eigentlich ist diese Gruppe durch der Formulierung „Nach einer Infektion“ bereits abgedeckt. <p><i>To Do: Rückmeldung an [REDACTED] durch [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] Vorstellung eines Working Papers der JHSPH zu Effekten von Lockdowns auf COVID-19-Mortalität Folien. ○ Ergebnis der Metaanalyse: Lockdowns in Europa und den USA waren nicht effektiv. 2 Paper aus ZIG zu Wirksamkeit der NPIs: Ähnliche Methodik, andere Ergebnisse. JHSPH hat sich nur eine Maßnahme angeschaut; Einzelmaßnahmen zeigen i.d.R. sehr 	<p>AL3</p> <p>LZ</p> <p>VPräs/alle</p> <p>ZIG</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>niedrigen Effekt; Zusammenführen mehrere NPI hat Effekt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bekanntes Problem: Implementierungstiefe kann nicht wirklich bewertet werden. ○ Um Implementierungstiefe zu bewerten: Neue Studie BUA: Pandemic non-pharmaceutical interventions to flatten the curve: needs, effectiveness and impact in the global South - the example of Ghana (Busse, Brockmann, Drosten, Hanefeld, Sander) 	
8	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <p>Keine</p>	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di /Mi Stellungnahmeverfahren: Empfehlung für Novavax; 4. Impfdosis für Ü70 und Menschen mit Immundefizienz (Mindestabstand: 3 Monate), sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen (Mindestabstand: 6 Monate). • In der Abstimmung: Update Kinderimpfung für 5-11-Jährige: mögliche Boosterung sowie Ausdehnung der Empfehlung auf alle Kinder dieser Altersgruppe. • Living syst. Review wird gerade aktualisiert: Wirksamkeit der Impfung bei Omikron. <p>Weitere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVIMO Erhebung, Auswertung Welle 9: Sonderauswertung- Impfquotenmonitoring in D als Einwanderungsgesellschaft <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier. ○ 2 Stichproben in 9 Welle: Eingewanderte und ihre direkten Nachkommen, im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund. ○ Jeweils ca. 1000 Interviews, in verschiedenen Sprachen geführt. ○ Impfquote nach Migrationsgeschichte: etwas geringer als Impfquote bei Bürgern ohne Migrationsgeschichte. Impfbereitschaft allerdings höher. ○ Besser Sprachkenntnisse: höhere Impfquote ○ Erklärungsansatz: Migrationsgeschichte und Zusammenhang Impfquote: Unterschied erklärt durch Einkommen, Bildung und Alter, sowie Diskriminierungserfahrung im Gesundheitswesen und Sprachbarrieren. ○ Empfehlungen: Zielgruppen-gerichtete Impfkampagne, Vertrauen schaffen. ○ Publikation für nächste Woche in Vorbereitung und Infoveranstaltung mit Uni Bielefeld und Gesundheitsministerium Bremen. ○ Studiendaten liegen dem BMG und Bundeskanzleramt teilweise schon vor. 	FG33

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: wie wurde Diskriminierung im Gesundheitswesen abgefragt? – Mittels 5-Punkte-Skala: „sehr häufig“ bis „niemals“. 	
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 557 Proben, davon: 519 vollständig untersucht <ul style="list-style-type: none"> ○ 67 (13%) SARS-CoV-2 ○ 16 RSV ○ 64 Rhinovirus ○ 17 Parainfluenzavirus ○ 14 Influenzavirus ○ 61 saisonale (endemische) Coronaviren <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 162 Proben, davon 67 pos. 41.4% 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)</p>	FG14
13	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Software kommt teilweise an ihre Grenzen. • 10 Mio Fälle, die täglich abgefragt werden müssen. • Digitalisierung der KH-Meldungen (direkte Meldung an Gesundheitsämter): Vom BMG vorgegebenes Thema, das bei der DEMIS Weiterentwicklung gerade berücksichtigt wird. Die Datenqualität wird hierdurch nicht verbessert. Hier wird evtl. eine Parallellösung generiert, die nicht nachhaltig ist. Fachliche Argumente wurden bereits vorgebracht. <p>To Do: Thema sollte in Jour Fix mit dem BMG nochmal angesprochen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für ESRI müssen Gesamtdaten zur Verfügung gestellt werden, sonst Diskrepanz zu den Bundesländern. 	<p>FG32</p> <p>████████</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <p>Das LZ wurde vor 2 Jahren in Betrieb genommen Info mit Eckdaten zu LZ durch ██████████ per Mail versendet</p>	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>Keine</p>	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage Isolierung in Pflegeeinrichtungen: Rückmeldung von verschiedenen Seiten, dass die Empfehlungen kaum noch einzuhalten sind. Weiterleitung der Anfrage durch Hr Wieler an ██████████ 	FG37
<p>Nächste Sitzung: Montag, 31.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex</p>		

Kommentiert ██████████: ██████████ ich hoffe, ich hab die Zahlen alle richtig erfasst, wenn nicht bitte nochmal korrigieren

Ende: 13:06

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *31.01.2022: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle



Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 02.02.2022, 11:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531
- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 31.01.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- Weitere
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 9.815.533 (+78.318), davon 117.786 (+61) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.176,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.999.870 (75,8%), mit vollständiger Impfung 61.501.394 (74,0%), mit Auffrisch-Impfung 43.895.972 (52,8%) ○ ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ HH, BE, HB weiterhin höchste Inzidenzen, gefolgt von HE, BY, BB, NRW: Inzidenzanstieg in bevölkerungsreichen BL begründet weiteren Anstieg bundesweit ○ HH, BE, HB berichten Erfassungsprobleme und Rückstau vieler Fälle ○ In Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen auch Anstiege zu beobachten ○ In allen BL inzwischen einheitlich viele Kreise mit sehr hohen Inzidenzen ○ Höchste Inzidenzen in Berlin Tempelhof-Schöneberg sowie auch LKs in Bayern, Berliner Stadtbezirken ○ Die höchsten Inzidenzen sind weiterhin bei den 5-14-Jährigen zu verzeichnen (>3.000/100.000), dann 15-34-Jährigen, dann 35-59- und unter 5-Jährigen. 60+ bundesweit niedrigste Inzidenzen, minimal ansteigend. ○ Die Hospitalisierungsinzidenz nimmt zu. ○ <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farbgebung: Eine neue Farbkategorie für eine Inzidenz von über 2.000/100.000 Einw. erscheint nicht sinnvoll, da diese nicht logisch begründbar erscheint; es suggeriert zudem eine Relevanz für weitere Maßnahmen, die nicht besteht. Es wird davon ausgegangen, dass der Peak der Erkrankungen in etwa 2 Wochen erreicht wird. In einigen BL scheinen sich die Fallzahlen bereits zu verringern. Die Farbgebung wird beibehalten. • Abwassersurveillance: Im 14-tägigen Treffen mit den Experten aus NL, DK, AUS berichteten gestern die NL über ihre Abwassersurveillance: Die SARS-Cov2-Daten aus über 350 Messpunkten mit regionaler Abdeckung, die 3x/Woche erhoben werden, korrelierten gut mit den derzeit hohen Inzidenzen in der Bevölkerung. Es werde in NL in Betracht gezogen angesichts der hohen 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>alle</p> <p>Wieler, alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Inzidenzen in der Berichterstattung umzuschwenken auf diese Daten. Auch andere Erreger sind abgedeckt.</p> <ul style="list-style-type: none"> Abwassersurveillance könne auch in D ein ergänzendes Monitoring darstellen. Eher Instrument zur Früherkennung neuer Erreger. Gute Korrelation mit Bevölkerungsdaten bei hoher Krankheitslast möglich. Aber keine Information zu Einzelfällen, betroffenen Bevölkerungsgruppen, bzw. ob es sich um Infektionen oder Erkrankungen handelt, möglich. Nur ein ergänzendes Instrument. Wird in D gerade aufgebaut, erscheint sinnvoll, auch für andere Erreger, aber es gibt derzeit auch einige ungeklärte Fragen und Diskussionen z.B. zu gerichtsfesten Cut-Off-Werten. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Erster Entwurf (FG36/FG38) wurde vorgestellt (hier), Punkte u.a. <ul style="list-style-type: none"> Risikoabstufung von sehr hoch auf hoch Deutliche Kürzung und Fokussierung auf umsetzbare Empfehlungen Ziel: schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und allen bestmögliche Gesundheitsversorgung zu ermöglichen Empfehlung zur Arztvorstellung bei Symptomatik gestrichen Kürzungen werden begrüßt, Risikoherabstufung angesichts geringerer Schwere der Erkrankungen durch Omikron-Variante, sowie geringerer ITS-Auslastung nachvollziehbar, aber Datenlage zu Hochaltrigen in Deutschland noch nicht ganz klar; Auslastung der Normalstationen muss beachtet werden Ungeimpfte Kinder (<5 J.) können erkranken und versterben, auch Long-COVID nicht ausgeschlossen; Mortalität der Kinder höher als bei Influenza, sehr hohe Inzidenzen in dieser Altersgruppe; auch Immunsupprimierte durch sehr hohe Inzidenzen gefährdet Niedergelassene derzeit sehr stark ausgelastet; Empfehlung ggf. auf „Vorstellung insbesondere bei Symptomen von Personen mit Risikofaktoren“ präzisieren Definition Vulnerabilität: es muss unterschieden werden zwischen Bevölkerungsgruppen, die das grundsätzliche Risiko schwerer COVID-19-Verläufe tragen und Bevölkerungsgruppen, mit hohem Ansteckungsrisiko durch Infektionskrankheiten Anpassungen sind notwendig. Derzeit sind Auswirkungen von BA.2 im Vergleich zu BA.1 noch nicht abzuschätzen, auch das Timing der Veröffentlichung einer Anpassung der 	<p>Abt. 3</p> <p></p> <p>alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Risikobewertung muss beachtet werden. Die Kommunikation ist wichtig: kein Strategiewechsel sondern eine Strategieanpassung, in der für relevante Bereiche die Empfehlungen vertieft werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein werden Kürzungen begrüßt, die Risikoabstufung von vielen begrüßt. • Ein paar einzelne Punkte müssen nachgeschärft werden, zB. Risikobewertung für Hochaltrige, Altenpflegeheime, bzw. Kinder: Bewertung aus Datenlage z.T. für Deutschland noch nicht abschließend möglich, und bedarf zusammen mit der Risikobewertung für Kinder sorgfältiger klarer Formulierungen, ebenso wie die Empfehlungen zur Vorstellung bei Symptomen in der Ärzteschaft <p>TO DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwurf wird zur schriftlichen Kommentierung in Runde geschickt zur internen fachlichen Abstimmung • Entwurf wird danach an die Leitung des BMG geschickt • Wichtig: Änderungen der RKI- Empfehlungen und auch der Risikobewertung vor Veröffentlichung an Leitung des BMG schicken/ mit Leitung des BMG abstimmen und so klare Aktenlage schaffen 	
5	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Stellungnahme Kinder ist derzeit in Überarbeitung. • Die Stellungnahme Kommunikation ist veröffentlicht. 	Wielers
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten neu: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Merkblatt für die Zielgruppe Pflegepersonal ▪ Digitales Merkblatt zur Quarantäne und Isolierung ▪ Digitales Paket zu „Schule“ in mehreren Sprachen (D, D: leichte Sprache, Russ., Franz., Engl., Arab., Türkisch): wird im Februar versendet <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dringende Bitte darum, aktuelle Merkblätter für Pflegepersonal und zur Quarantäne und Isolierung vorab mit RKI fachlich abzustimmen, um diese mit RKI-Empfehlungen und MPK-Beschlüssen einheitlich abzugleichen <p>TO DO: Werden an Lagezentrum geschickt und intern zur fachlichen Abstimmung an FG verteilt</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit keine Neuigkeiten • Hr. Wielers Retweet des Postillion-Beitrages zur Homöopathie hat sehr großen Anklang in der Community gefunden <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Änderung zur Absonderungstabelle, kommt da etwas? 	<p>BZgA</p> <p>FG14, FG 36</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Derzeit wird noch auf die Rückmeldung des BMG (Hr. ██████████) gewartet, das Lagezentrum hatte schon explizit nachgefragt. 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
17	<ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 02.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	



Ende: 14:02 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Er tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 02.02.2022: 11:00 Uhr (verschoben auf 12:00 Uhr)
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 7. Vergleich Schwere Omikron v. Delta 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, MF1/MF2 FG37, AL3 FG36, FG17 P4 ██████ / ██████
2	Internationales (<i>nur freitags</i>)	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)	██████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Risikobewertung: Diskussion editierter Änderungsentwurf 	Alle ██████
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • ECDC Paper: "Transitioning beyond the acute phase of the COVID-19 pandemic" (HSC Meeting) • RKI-intern • 	Alle ██████

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 04.02.2022, 11:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 02.02.2022, 12:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG 35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF 2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 10.671.602 (+248.838), davon 118.504 (+170) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.349,5/100.000 Einw. ○ DIVI Intensivregister 2.262 (-45) in Behandlung ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.027.698 (75,9%), mit vollständiger Impfung 74,3%, Auffrischimpfungen 53,9% ○ 7-Tages Inzidenz weiterhin auf hohem Niveau ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau in HB, HH, BE ○ Leichter Rückgang in SH ○ Anstiege in HE, BY, SL, SN, ST, TH ○ Anstiege nicht mehr so steil wie noch in der vergangenen Woche ○ Geografische Verteilung 7-Tage Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle LK mit 7-Tage-Inzidenz >500/100.000 Einw. ○ Mehr als die Hälfte aller LK (268) weisen eine 7-Tage-Inzidenz von >1.000/100.000 Einw. auf ○ Die am stärksten betroffenen LK sind in ganz Deutschland verteilt ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ○ Am stärksten betroffene Altersgruppe: 5-14-Jährige ○ Auch in allen anderen Altersgruppen Anstiege von KW 3 auf KW 4, allerdings weniger stark als die Woche zuvor ○ Covid-19 Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Anstieg <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Behandelte COVID-19 Fälle/Neuaufnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ 2.307 Personen auf ITS behandelt (Stand 02.02.2022) ○ Leichte Seitwärtsbewegung der COVID-ITS-Belegung; Wendepunkt? ○ 1.285 Neuaufnahmen auf ITS in den letzten 7 Tagen; deutlicher Anstieg ○ Todeszahlen haben abgenommen, jedoch noch verhältnismäßig hoch ○ Anteil der COVID-19-Patient an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ○ Seitwärtsbewegung in HB, HH, SH, BE ○ Anstiege in NRW, SL ○ Starker sich fortsetzender Abfall in SN, TH ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der verschiedenen Behandlungsgruppen 	<p>FG 32 </p> <p>MF 4 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der Fälle mit unbekannter Behandlung nimmt anteilig zu ○ Invasive Beatmungskapazität <ul style="list-style-type: none"> ○ Freie Kapazitäten nehmen zu. Entlastungstrend setzt sich fort. ○ ECMO-Kapazität <ul style="list-style-type: none"> ○ Belastung durch COVID trotz Rückgang noch immer sehr hoch ○ Freie Kapazitäten nehmen zu ○ Entwicklung nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Zunahme bei den 70-79-Jährigen sowie bei 80+ ○ 0-17 u. 18-29-Jährige Plateau auf hohem Niveau ○ ITS-Belegung mit Nachweis Virusvarianten: Rückgang Delta, Zuwachs Omikron, Plateau/Anstieg bei unbekannt ○ Omikron-ITS-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ 204 Fälle; grob 7 Tage Verdopplungszeit ○ SPoCK-Prognose <ul style="list-style-type: none"> ○ Für Deutschland insgesamt leichter Rückgang/ Seitwärtsbewegung prognostiziert ○ Rückgänge in NRW ○ Anstieg in SL, Abfall in RLP, Verweis auf Betrachtung einzelner BL <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Grippe Web: <ul style="list-style-type: none"> ○ 4.800 ARE pro 100.000 Einw. in KW 4 ○ Insgesamt knapp 4 Millionen ARE in D, unabhängig von einem Arztbesuch (3. KW: knapp 4,2 Mio.) ○ ARE-Rate in KW4 gesunken, Anstieg hat sich zunächst nicht fortgesetzt, dadurch Nähe zur Werten vor der Pandemie nicht mehr gegeben (in KW 4). ○ Im Vergleich zur 3. KW 2022: Bei den Kindern gesunken, bei den Erwachsenen leicht gestiegen (betrifft hauptsächlich jüngere Erwachsene (15 bis 34 J.) ○ Durch Rückgang auch bei Kindern nicht mehr im Wertebereich wie vor der Pandemie. ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ○ 4. KW 2022: höher als letztes Jahr, im Bereich der Saisons vor der Pandemie ○ Rund 1.470 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW (ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in D) ○ KonsInz insgesamt relativ stabil geblieben: in KW 4: 1.470 (Vorwoche: 1.450) ○ KonsInz (gesamt) liegt höher als letztes Jahr, Im Bereich der vorpandemischen Saisons, Ausnahme 0-4J.: Dort liegt die KI aktuell nicht ganz so hoch wie vor der Pandemie ○ Regionale Unterschiede: Anstiege in BW, BY; Rückgang in den BL SH, HH, BB 	
--	--	--

FG 36 ([REDACTED])



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt noch ein relativ uneinheitliches Bild ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner: <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 4. KW 2022: Rund 380 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose / 100.000 EW (= rund 320.000 ARE-COVID-Arztbesuche in D) ○ ICOSARI: <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt stabil geblieben ○ in KW 3/2022 unter vor-pandemischen Niveau; 10 Influenza-Fälle in aktueller KW (vorher/in 2021 zwischen 1-6 pro Woche); betroffene AG: alle U80 ○ Leichter Rückgang in AG 0 bis 4 Jahre sowie 80 Jahre ○ Weitgehend stabil in allen anderen Altersgruppen ○ Größter Anteil an COVID-Fällen in der Altersgruppe 35-59 (70%) ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz von 5,0 pro 100.000 Einw. (stabil geblieben) ○ Hospitalisierungsinzidenz für AG 0-4 in den vergangenen Wochen sowohl in Meldedaten als auch ICOSARI höher als in vorherigen Wellen ○ AG 0-4 mit höchster Hospitalisierungsinzidenz nach AG 60 Jahre und älter; Anstieg in AG 80+ ○ Intensivbehandlung SARI-Fälle bis zur 4. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlicher Rückgang der SARI-Intensivpatienten in AG 35 bis 79 seit Jahresbeginn ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit Jahresbeginn rascher Anstieg ○ Starker Verzug aufgrund von Nachmeldungen ○ Ausbruchsgröße vom Median her relativ gleichgeblieben <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ KW 4/22: 141 Einsendungen ○ SARS-CoV-2-Anteil 22%, Omikron-Anteil bis KW 4/2022 auf fast 100% ○ Influenzaviren in KW 4 leichter Anstieg auf 3,1%, überwiegend A/H3N2-Viren ○ Influenzaviren-Aktivität in Anbetracht der Jahreszeit noch immer sehr gering ○ β-Coronaviren: Rückgang OC43, Anstiege 229E und SARS-CoV-2 ○ Sonstige Atemwegsviren: HRV und HMPV Anstieg auf 15%, RSV und Parainfluenzaviren rückläufig ○ <p>Testkapazität, Testungen, ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier 	<p>FG 17 </p> <p>Abt.3 </p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Steigerung auf 2,54 Millionen Tests in der letzten Woche ○ Positivenanteil erneut stark angestiegen auf 40,58% ○ Testkapazitäten konnten weiterhin gesteigert werden ○ Laborauslastung extrem hoch, teilweise aufgrund von Rückstau, aber weiterhin funktionsfähig ○ SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ○ Positivenanteil steigt in allen BL und ist in Arztpraxen höher ○ Positivenanteil in Arztpraxen von über 50% ○ Zeitverzug zwischen Abnahme und Testdatum nimmt stetig zu. Aktuell bei 1,5 Tagen ○ Anzahl der Testungen, Positivenanteile und positive Testungen pro 100.000 nach Altersgruppen: Weiterhin Anstieg der 5-14-Jährigen, Anstiege in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 0-4-Jährigen ○ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen/Alten-Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der aktiven Ausbrüche nimmt zu VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Omikron-Anteil für KW 3 in Genomsequenzierung Anstieg auf 94,5%, in IfSG-Daten (KW 3) 96,0% ○ Omikron Varianten BA.1 bei 89,2%, BA.2 5,1%, BA.3 0%, B.1.1.529 bei 0,2% ○ BA.2-Variante kontinuierlich steigend ○ IfSG-Daten Omikron-Fälle (Nachweise und Verdacht): Plateau in KW 2 und 3 ○ Variantenspezifische PCR-Tests nicht zielführend ○ IfSG-Daten zu Omikron <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil Personen ohne vollständigen Impfschutz leicht gestiegen ○ Anteil der 5-14-Jährigen weiterhin gestiegen, Anteil der 15-34-Jährigen leicht gesunken, alle anderen Altersgruppen unverändert Überblick SARS-CoV-2_Genomsequenzen <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Omikron BA.2 Linie auf 6,7% (KW 4) Vergleich der Krankheitsschwere Omikron-Delta <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Fälle mit Meldedatum zwischen 1.11.21 und 17.01.22 aus dem Laborsample der IMS Genomsequenzen (Datenstand 01.02.2022) ○ Im Datensatz 33.577 Delta und 6.025 Omikron-Fälle, Vollständige Angaben bei 37% der Fälle ○ Limitationen: Vollständigkeit abhängig von Auftreten neuer VOC und Gesamtinzidenz, Peakzeiten für VOC in Phasen unterschiedlicher Immunisierung oder Seroprävalenz, Stichproben aus der IMS nur kleiner Teil der Gesamtfälle 	<p>FG 37 ([REDACTED])</p> <p>FG 36 ([REDACTED])</p> <p>MF 2 ([REDACTED])</p> <p>FG 32 ([REDACTED])</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalisierung + adj. OR <ul style="list-style-type: none"> ○ In fast allen Altersgruppen deutliche Reduktion bei Omikron ○ Fast alle OR unter 1; 4 Gruppen mit signifikanten Ergebnissen ○ Vergleich adj. OR IMS Stichprobe vs. alle IfSG-VOC Daten im Zeitraum <ul style="list-style-type: none"> ○ Reduktion bei allen OR der über 35-Jährigen signifikant ○ Bei Gruppe der Ungeimpften (5-14, 15-34-Jährige) keine Reduktion in den Odds der Hospitalisierung <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hat die Influenza-Welle offiziell in Deutschland begonnen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, die Welle hat nicht offiziell begonnen. Aktuell noch im Bereich der Hintergrundaktivität ○ Bei den Jüngeren sieht man keinen Unterschied im Impfstatus bzgl. der Krankheitsschwere Delta-Omikron und bei den Älteren schon? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Gruppe der Ungeimpften (5-14, 15-34-Jährige) keine Reduktion in den Odds der Hospitalisierung ○ Für Grundimmunisierung + Auffrischimpfung zu wenig Daten in den einzelnen Gruppen ○ Frage zu den ARS-Daten: Die Positivenrate ist je nach AG z.T. sehr hoch. Inwieweit lässt sich abschätzen ob durch die Diskussionen zum verkürzten Genesenenstatus Personen, die sich noch im 2G-Bereich wähnten, sich nun eine Bestätigung holen um wieder in diesen zu gelangen? Es ist ein großer Unterschied zu der Sentinel Surveillance. <ul style="list-style-type: none"> ○ Es sind weitgehend die Arztpraxen und es ist davon auszugehen, dass die Kinder vor allem dort sind. Was dahinter steckt ist mit Hilfe von Informationen aus den verschiedenen Systemen zu interpretieren. Der genannte Verdacht kann nicht aus den Daten gelesen werden. ○ Frage zu der Abbildung von Testungen in KH, Arztpraxen und anderen: Was steckt hinter den anderen 400.00 PCR-Tests? <ul style="list-style-type: none"> ○ Das sind die Testzentren, in denen offizielle PCR-Tests gemacht werden. ○ Hinweis auf labordiagnostisch gesicherte Meldedaten von Schwere bei Kindern und jungen Erwachsenen bzgl. Delta-Omikron. Dass es keinen Unterschied in der Hospitalisierung gibt, könnte statt mit fehlenden Schwereunterschied, auch als Hinweis darauf interpretiert und erklärt werden, dass die Hospitalisierung unabhängig von Delta oder Omikron 	<p>Praes</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>Schaade</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>erfolgt, da es sich hier um Hospitalisierungen mit Infektionsnachweis handelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage an [REDACTED]: Sind es genug Daten um zu publizieren? Könnte man es so interpretieren, dass die vollständige Impfung gegen Delta besser schützt als gegen Omikron? Würde es Sinn machen OR Delta vs. Omikron bei Zweifach-Geimpften zu berechnen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Interpretation der Daten Limitationen berücksichtigen ○ Bezüglich der Datenmenge: Entscheidung treffen Beschränkung auf Laborsample oder alle Daten mit einbeziehen ○ Limitationen transparent machen, offenlegen und mutig sein zu publizieren ○ Die Datenmenge ist noch etwas gering (aktuell bis 17.01.22). Aussagekraft steigt in den nächsten Wochen. Weitere Faktoren zu berücksichtigen ist denkbar. 	[REDACTED]
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Risikobewertung zu COVID-19: Diskussion editierter Änderungsentwurf Abgelegt hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deeskalation von „sehr hoch“ auf „hoch“? ECDC empfiehlt Vorgehensweise bei Impfquote ab 75% ○ Abwarten, da die Zahlen in BL mit geringer Impfquote steigen ○ Abstufung auf „hoch“ sinnvoll bei zeitgleich guter Erklärung. Einschätzung auf „sehr hoch“ erfolgte damals z.T. durch Unsicherheit der Schwereinschätzung bei Omikron ○ Abstufung, da nun bessere Aussagekraft und um das Vertrauen der Bevölkerung in das RKI zu steigern ○ Aktueller Kenntnisstand bei Bewertung zugrunde legen Dieser rechtfertigt eine Abstufung. ○ Abstufung sollte in einem größeren Kontext kommuniziert werden. Zudem könnte der Eindruck entstehen, dass Omikron der Grund für eine Deeskalation ist. ○ Das Dokument signalisiert einen Strategiewechsel: Fokussierung nur noch auf Vermeidung schwerer Erkrankungen. Es sollte genau erklärt werden, warum ein Strategiewechsel vorgenommen wird. ○ Falls wir auf „hoch“ runter gehen, sollte die Stratifizierung (Krankheitsschwere) nicht gestrichen werden: Das wäre dann eine positive Botschaft im Hinblick auf Omikron (Ungeimpft: 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Hoch, 2x geimpft: moderat, geboostert: niedrig?) falls so machbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Krankheitsbelastung ist nach wie vor hoch / höher geworden ○ Abstufung von sehr hoch auf hoch wird in der jetzigen Situation als Signal der Lockerung von der Bevölkerung aufgefasst. Schaden für das RKI könnte groß sein. Aktuell besteht noch keine Notwendigkeit für Abstufung ○ Strategiewechsel sollte gut mit dem BMG kommuniziert werden ○ Vulnerable Gruppen bei Kindern sollten im Entwurf Berücksichtigung finden ○ Vulnerable Gruppen ja, aber nicht auf eine bestimmte Altersgruppe beschränken ○ Keine Notwendigkeit einer Abstufung zum jetzigen Zeitpunkt. Der Entwurf sollte zur Vorbereitung mit dem BMG abgestimmt werden ○ Kommunikation bei Deeskalation sehr wichtig. Es sollte weiterhin als gesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. ○ Entwurf wird noch einmal intern abgestimmt. Das Ziel sollte sein, dieses Papier dem BMG in der Woche vor der MPK vorlegen zu können. 	
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stellungnahme zur Deeskalation wird vorbereitet ○ Stellungnahme Kinder wurde überarbeitet; neuer Entwurf wurde erstellt ○ Diskussion zum Genesenenstatus; Unterschied zwischen Genesen und Geimpft wurde hervorgehoben ○ Mögliches vorbereitendes Gespräch zu RKI Panel 	<p>Präs</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Merkblatt zur Impfung für Beschäftigte in Pflegeberufen in Fertigstellung ○ Zusammengefasstes Merkblatt zu Quarantäne und Isolierung in Abstimmung ○ Merkblatt zum Impfstoff von Novavax wird vorbereitet 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Update seit Montag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hintergrundgespräch zur Modellierung der Omikronwelle am 03.02.2022 10 Uhr ○ 3 Fragen: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1. Werden die Antigen-Tests morgen schon im Wochenbericht ausgewiesen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erst auf schriftlicher Anweisung des BMG ○ 2. Wie ist der aktuelle Stand der Absonderungstabellen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die beteiligten Institutionen sind noch in der Abstimmung. Derzeit keine weiteren Informationen des BMG. ○ 3. Haben wir eine Botschaft für den Wochenbericht morgen auf Twitter? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchhalteparole in Bezug auf Maßnahmen 	<p>■</p> <p>Presse (■)</p> <p>■</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ECDC Transition Diskussionspapier. Wer kann/soll das vom RKI für das BMG kommentieren? <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussionspapier zeigt Strategieanpassung mit Konzentration auf schwere Verläufe. Fokus auf Syndromische Surveillance. Berücksichtigung vulnerabler Gruppen, Verhaltensaspekte, Impfungen etc. ○ Papier wird morgen im Advisory Forum diskutiert. Zuletzt wurde das Risk Assessment vom ECDC von vielen Staaten als zu alarmierend kritisiert. Daraufhin ist dieses Papier entstanden. ○ Syndromische Surveillance in den Vordergrund rücken auch im Interesse des RKI. Stellungnahme sollte unterstützend verfasst werden. ○ ■ schreibt Stellungnahme. ■ bietet Unterstützung an. <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	Dokumente (nicht berichtet)	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet) STIKO (nicht berichtet)	FG33
10	Labordiagnostik FG17 nicht besprochen ZBS 1	FG17
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
13	Surveillance nicht berichtet	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 04.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:55 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 04.02.2022: 11:00 Uhr

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Definition v. Reinfektion 	Alle [REDACTED]
9	Update Impfen (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Defintion Refinfektion	FG32 FG36
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Sinnhaftigkeit Hochrisikogebiete in Frage gestellt, fachlich-inhaltlich, DEA überlastet ÖGD	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Dank für intensivierete Unterstützung aus anderen Abteilungen	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 07.02.2022, 13:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 04.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- MF3
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG3
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit: Folien hier ○ Datenstand: WHO, 02.02.2022 ○ Fälle: 380.321.615 Todesfälle: 5.680.741 (CFR: 1,5%) Weltweite Fallzahlabnahme um 7.6% im Vgl. zur Vorwoche ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: USA, Frankreich, Indien, Brasilien, Deutschland, Italien, Russland(neu), UK, Türkei, Japan(neu) Auffällig in Russland die niedrige Impfrate USA, Frankreich, Indien und Italien abnehmender Trend Indien und auch Argentinien zeigen starken Anstieg ○ WHO Sitrep (Datenstand 30.01.2022): Ähnlich zu Vorwoche Anstieg der Fallzahlen in Regionen: Westpazifik, südöstlichen Mittelmeerregion und Europa Afrika, Südostasien sind die Fallzahlen stabil Sinkenden Fallzahlen bei Todesfällen in Afrika (-7%) und Europa (-2%) Afrika rückläufige Fallzahlen, Anzahl der Neuinfektionen wie zu Beginn der Omikron-Welle. Botschaftsberichte bestätigen die positive Entwicklung der Lage vor Ort (Maßnahmen, KH-Auslastung) Tonga berichtet den ersten COVID-19 Ausbruch seit Beginn der Pandemie (5Fälle) und befindet sich im Lockdown. ○ Europakarte mit 7-Tage-Inzidenz (Datenstand 28.01.2022): Keine Veränderungen, weiterhin sehr hohe Inzidenzen ○ Folie: Virusvariante Omikron – Weltweit (01.02.2022) ○ Folie: GISAID Omicron weltweit: Aktuell nur noch 6,7% VOC Delta BA.2 in manchen Ländern über 50%, Dänemark mittlerweile dominant ○ Vorläufige Ergebnisse aus Haushaltsstudien und Übertragung von BA.1 und BA.2 In beiden Studien sieht man höhere SAR bei BA.2 Dänemark berichtet über erhöhte Suszeptibilität unabhängig von Impfstatus Bei Nicht geimpften Fällen mit BA.2 sieht man eine erhöhte Transmission in HH <p>ToDo: ZIG1 bis nächste Woche folgende Aspekte beleuchten/Fragen klären: Was passiert in EU-Staaten, die Maßnahmen zurücknehmen/“öffnen“ trotz hoher Inzidenzen? Gibt es eine Beschleunigung des Infektionsgeschehens? Welche Trends? Was bedeutet konkret Öffnungen? Werden alle Maßnahmen weggelassen oder bestehen Beschränkungen? Falls ja, welche? Was ist in den Staaten hohen BA2 Anteil? Hohen Gipfel? Neue Welle?</p>	<p>ZIG1</p> <p>VPäs/FG36 /Abt3/Abt1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Was ist die Hospitalisierungsrate in Dänemark und UK? Schwere der Erkrankung? Wie ist die Ausbreitung/geographische Verteilung?</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 10.671.602 (+248.838), davon 118.504 (+170) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.349,5/100.000 Einw.; Hospitalisierungsinzidenz: 5,5/ 100 000 Einw; ○ DIVI Intensivregister 2.262 (-45) in Behandlung ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.027.698 (75,9%), mit vollständiger Impfung 74,3%, Auffrischimpfungen 53,9% ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 7-Tages Inzidenz unterschiedlicher Trend in BL Plateau in HB, leichter Rückgang in BE und HH Anstieg in BB, HE, BY, SN, ST, TH ○ Geografische Verteilung 7-Tage Inzidenz nach Landkreis: 13 LK mit 7-Tage-Inzidenz <500/100.000 Einw.; diese sind bundesweit verteilt; Berlin-Charlottenburg ist auf Position 1 mit 3.552/100.000 Einw.; TOP10 LKs sind bundesweit verteilt ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche : Am stärksten betroffene Altersgruppe: 5-14-Jährige, Anstieg flacht ab. Auch in allen anderen Altersgruppen kontinuierlicher Anstieg zu sehen ○ Hospitalisierungsinzidenz nach AG: Anstieg bei den >60J ○ Sterbefallzahlen (DESTATIS): keine Übersterblichkeit im Vgl. zum Median 2018-2021; 2022 Wechsel des Bezugszeitraum (vorher 2017-2020) ○ Diskussion: ○ Welche Faktoren und AG tragen zur hohen Inzidenz in Charlotten-Wilmersdorf bei? Ein schneller Blick in die Daten zeigt, dass vor allem 5-14-Jährige betroffen sind. ○ Das Bezugsjahr für die Berechnung der Exzessmortalität wurde angepasst und das führt zu veränderten Ergebnissen. Sind eigene Analysen im RKI geplant um andere (passendere) Zeitrahmen als Bezugszeitraum zu betrachten geplant? Die ersten Daten im Rahmen der Mortalitätssurveillance werden für Ende 1./Beginn 2. Quartals vorliegen. [REDACTED] und [REDACTED] führen derzeit weiterführende Analysen zu Sterblichkeit aus den Meldedaten durch und werden diese im KS vorstellen. ○ Die Abbildung der 7-Tagesinzidenz und Aufschlüsselung nach LK (Mappe) in den untersch. BL und LK im Vergleich zeigt deutliche Unterschiede. Das System kann Trends abbilden auch wenn die Kapazitäten stark ausgelastet sind. Das ist wichtig für die allg. Kommunikation, auch wenn im BMG gern eine umfassende Erfassung gewünscht ist und die AG-Testung in einem zusätzlichen System erfasst werden soll. 	<p>FG32</p> <p>FG32/FG36/ Abt3/Abt1</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> ○ (nicht berichtet) 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es findet demnächst eine Mission nach Madagaskar zur Unterstützung des Aufbaus von Sequenzierungskapazitäten als Teil der HCW-Studie und teilweise im Rahmen der Zusammenarbeit mit Africa CDC statt. • Aufbau der Kapazitäten des Westbalkans (Folien hier): ○ Seit Sept. 2020 begonnen mit multiplen Missionen in den Kosovo zur Unterstützung untersch. Bereiche (u.a. PCR-Testung in den Regionen und Sequenzierungskapazitäten) ○ Drei Missionen nach Montenegro seit April/Mai 2021 zur Unterstützung zahlreicher Bereiche gemeinsam mit unterschiedlichen Institutionen. In 2022 ist eine Summerschool mit dem Thema Datenanalyse und Bioinformatik (WALTON) durch BMG finanziert gemeinsam MF1 und P5 geplant. ○ Nordmazedonien: Unterstützung WHO Training zu Biosafety, Biosecurity und Risk Assessment im Dezember 2021 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 240 mio. CWA-Downloads mit 40 000 PCR Test, 500 000 rote Warnung bei TN der Datenspende. • Update der Löschfunktion und die Boosterquote wird nun in der App dargestellt. • Da alle BL die Verträge mit Luca-App nicht verlängern werden wir die Check-in-Funktion zunehmend wichtiger. • Diskussion: Da BL Regelungen/Kriterien für 2Gplus unterschiedlich auslegen/bestimmen, wird die Nutzbarkeit der Anzeige des Status (2Gplus) bei CWA eingeschränkt sein? • In der Version 2.18 wird die Anzeige von 2Gplus möglich, die Anpassung an länderspezifische Regelungen erfolgt in der Version 2.19. Damit ist Ende März zu rechnen. 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Merkblatt zur Impfung für Beschäftigte in Pflegeberufen in Fertigstellung 	BZgA n.A.



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kurzmerkblatt zum Impfstoff von Novavax wird vorbereitet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hintergrundgespräch mit Medien zu Omicron-Modellierung und die Pressekonferenz zum COVIMO-Report waren sehr gut und haben ein gutes Feedback erhalten. Großes Dankeschön an die RKI-Experten. • Aktivität bei Twitter insgesamt (überraschend) gut (Tweets zu STIKO, EpiBull Beitrag und Wochenbericht) • Webseite: Veränderung der Absonderungstabelle and wissenschaftliche Begründung des Genesenennachweises wurden ergänzt • Nächte BPK kommenden Dienstag um 10 Uhr <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Woche: Insta-Post zu Long-COVID und FAQ • Insta-Kacheln zu COVIMO Bericht (gemeinsam mit Presse); Anpassung der Sprache an jüngere AL-Gruppen wird berücksichtigt <p>FG36:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer zu syndromische Surveillance nach IfSG; Infografik und Tweet sollen die syndromische Surveillance erklären und den zusätzlichen Beitrag zu den Meldedaten. Entwurf wird mit FG32 geteilt 	<p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die neue Tabelle der MPK wird in einer Fußnote „Test-to-stay-Strategie“ angesprochen. <i>„****Ausnahmen (z.B. „Test-to-Stay-Ansatz“) möglich, wenn die oben genannten Voraussetzungen, d.h. eine systematische, serielle Testung inkl. Maskenpflicht (in Schulen) in der Einrichtung etabliert sind.“</i> • Das macht die Tabelle verständlicher, diese Strategie ist in Schulen jedoch nicht in Kindergärten umsetzbar. Zu der Strategie wurde eine FAQ entworfen, diese wird am Montag im KS zur Abstimmung eingebracht • Erregersteckbrief: Stand der aktuellen Version 26.11. 2021. Informationen zu Omikron sind darin noch nicht erfasst. 	<p>FG36</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Vorschlag bis zur nächsten Überarbeitung zunächst einen Disclaimer zu erstellen. Im Verlauf wird eine Fokussierung des Steckbriefs angestrebt.</p> <p>ToDo: FG36 zirkuliert den Entwurf des Disclaimers und der FAQ „Test-to-stay-Strategie“ und es wird am Montag vorgestellt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung der Definition der Reinfektion (hier) ○ Im Rahmen der zahlreichen Infektionen mit Omicron sind viele Reinfektionen zu erwarten. Dies war bisher eher selten (bei B.1.1.7/ B.1.617.2) und daher war die Falldefinition (FD) bisher sehr spezifisch. Damit diese Variable besser im Survnet auswertbar wurde die FD sensitiver gestaltet. Ein Infobrief für die GA ist geplant. ○ Wesentliche Änderungen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Eingabe des GA ist im Survnet möglich bei Infektionen im Abstand von mind. 28 Tagen. Zeitlicher Abstand zwischen Infektionen wird als Grundlage angenommen. 2. Am RKI werden dann „Sichere/Bestätigte und Mögliche Reinfektionen“ ausgewiesen. Nur anhand von variantenspezifischen Unterschieden/Sequenzunterschieden sind Reinfektion sicher belegbar und bei Vorliegen als „Sichere/Bestätigt“ eingestuft. Variantenspezifische PCR als Nachweis ist möglich. 3. Wahrscheinliche Reinfektion wurde herausgenommen, da es viele zusätzliche Informationen (CT-Wert etc.) benötigt und diese liegen dem RKI oft nicht vor und müssen aufwendig nach recherchiert werden. Das ist bei der erwarteten Anzahl und hohen Fallzahlen nicht möglich. ○ Es besteht eine massive Unterschätzung der Reinfektionen, dieses Vorgehen ermöglicht eine bessere Erfassung. Aktuell werden Reinfektion kaum ausgewiesen, daher sollte diese Anpassung keinen Bruch in der Berichterstattung verursachen. ○ Eine Abstimmung mit BMG ist der Leitung vor Veröffentlichung wichtig. <p>ToDo: FG32 schickt die Änderungen mit einem Begleittext ans BMG. FG36 vereinbart einen Termin mit BMG zur Erläuterung/Diskussion auf Fachebene</p>	<p>FG36/FG32</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahmeverfahren zu zwei Änderungen laufen: Aufnahme von Novovax in die Impfpflicht und Empfehlung der zweiten Auffrischungsimpfung für medizinisches Personal und ältere Bevölkerungsgruppen. • Teilnahme an der AG Impfpflicht mit anderen Ministerien, Zuarbeit zur Gesetzesbegründung der allgemeinen Impfpflicht <p>STIKO</p>	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Für Personengruppen, die zweimalig geimpft sind und anschließend genesen wird keine Boosterimpfung aktuell empfohlen. Boosterimpfung bei Novovax ist mit einem mRNA-Impfstoff empfohlen, nur bei Kontraindikation kann mit Novovax geboostert werden. 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 541 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> 103 SARS-CoV-2 14 H3N2 14 RSV 63 saisonale Coronaviren 59 Metapneumovirus 14 Parainfluenzavirus 70 Rhinovirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> 192 Proben/80 (42%) positiv, zunehmend Omicron BA.2 Die Kommentierung seitens des RKI zum Referentenentwurf der Ersten VO zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung ist aktuell bei L1 und wird heute bis 14 Uhr an den BMG übermittelt. FG32 [REDACTED] und AL3 [REDACTED] waren in die Kommentierung eingebunden. Die Fokussierung auf vulnerablen Gruppen könnte durch den notwendigen Selektionsprozess bei den eingesendeten Proben die Abläufe in den Laboren erschweren. Unklar ist wann die Bestätigung durch AG-Test statt PCR am Ende der Isolation in Frage kommt da Kapazitätenauslastung sehr unterschiedlich regional verteilt sein kann. 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p> <p>Abt.1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Heute Nachmittag findet eine TK zur Verfügbarkeit von Paxlovid mit BMG statt; Bericht erfolgt Montag Leitlinienkommission überarbeitet aktuell die Leitlinie zu COVID-19. wird aktualisiert. Fachgruppe FG COVRIN erstellt eine Übersicht zu den Empfehlungen medikamentöser Therapie. 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> s. Dokumente FD Reinfektion Antigen-Testerfassung <p>Aktueller Stand:</p>	FG 32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>BMG wünscht sich, dass Antigen-Testung besser erfasst wird um besseres Gefühl für die tatsächliche Inzidenz zu haben. RKI soll einen Vorschlag erarbeiten wie eine solche Erfassung erfolgen könnte. Abt 6. BMG bevorzugt eine aggregierte Erfassung nach Testdatum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es bestehen folgende Möglichkeiten zum Datenfluss: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Daten werden zunächst an das GA übermittelt, hier zusammengeführt, und über die Landesebene an das RKI übermittelt. Herausforderung: Übersicht aller existierende Teststellen (TS) und ihre Authentifizierung. Bei einer zentralen Abfrage muss kontrolliert werden, wer auf das System zugreift und berichtet. 2. Alle TS melden an das RKI, am RKI erfolgt die Datenzusammenführung und dann erfolgt ein Bericht an BMG und Länder. Die GA hätten eher eine Übersicht über Teststellen in ihrer Zuständigkeit, jedoch würde da eine Mehrbelastung für GA und evt. heterogene Daten bedeuten. <p>Diskussion: TS sind heterogen und Länder und KV sind für die Zulassung und Abrechnung zuständig und somit in der Pflicht für die Testzahlerfassung. Das bietet auch die Möglichkeit einen besseren Überblick über die lokale Situation zu erlangen und die Qualität zu prüfen. Der Mehrwert der gewonnenen Informationen ist eher auf der lokalen Ebenen zu sehen und es eignet sich nicht als ein Surveillanceinstrument. Es sollte bedacht werden, dass keine Erfassung der Testung an Schulen und in Kitas erfolgt. Die Erfassung über die Länder erfordert die Zustimmung der Länder und wird dort erneut auf Machbarkeit und Nutzen geprüft werden.</p>	
<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die inhaltliche die Sinnhaftigkeit der Ausweisung von Hochrisikogebieten in der jetzigen Hochinzidenzphase wurde im Rahmen der AG IGV-Flughäfen diskutiert. Fachlich-inhaltlich ist die AG der Ansicht, dass in einer Hochinzidenzphase die Ausweisung von Hochrisikogebieten ausgesetzt werden sollte. Das würde die zu bearbeitenden DEA-Anmeldungen deutlich reduzieren und den ÖGD unterstützen. Das RKI würde das gern dem BMG kommunizieren. Diskussion: ZIG arbeitet aktuell an einem Positionspapier (FF ZIG1 [REDACTED]) zu diesem Thema und ist im BMG im regelmäßigen Austausch und vertreten die gleiche Position. Für die Länder sowie die AG IGV-Flughäfen besteht die Möglichkeit dieses Anliegen ans BMG heranzutragen um auf die Überlastung der Behörden hinzuweisen. Fachlich-inhaltliche Argumente des RKIs können im Rahmen des Positionspapiers eingebracht werden. 	<p>FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	ToDo: ██████████ FG38 kontaktiert ZIG zum Thema Positionspapier und darüber hinaus wird eine Erstellung einer gemeinsamen Kommunikation der AG IGV-Flughäfen erneut angeregt.	
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Der Aufruf für das LZ zeigt Ergebnisse. Es kommen neue MA im LZ dazu. Danke! 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Erwartungen und aktuelle Beurteilung von Omicron (B.1.1.529) Subtyp BA.2 Diskussion: Sybtyp BA.2 scheint veränderte Eigenschaften im Vergleich zu dem bisherig dominierenden Subtyp vorzuweisen, daher wird erwartet, dass es eine starke Konkurrenz oder zum Ersatz des aktuell dominierenden Subtyps kommen könnte/wird. Es wird keine zusätzliche Welle durch Subtyp BA.2 erwartet, jedoch weitere Anstieg der Fallzahlen und einer Verbreiterung der aktuellen Welle. Dies ist auch bereits sichtbar in anderen Ländern. Die Lage in Dänemark sollte weiterhin in Bezug auf Krankheitslast und Hospitalisierung beobachtet werden. Die möglichen zunehmenden Fallzahlen könnten auf weiterem Anstieg der Infektionen unter den geimpften Personen zurückgeführt werden. Aktuell werden keine Unterschiede in der klinischen Effektivität in Bezug auf Impfungen bei symptomatischen Infektionen gesehen. Die Fokussierung der Testkriterien wird es einen Einfluss auf die Typisierung machen (weniger/vorausgewählte Isolate) und es wird zunehmend schwieriger machen die Situation zu beobachten/beurteilen. Die WHO berät nächste Woche zu diesem Thema. Es wird derzeit kein Anhalt gesehen BA.2 anders als die bisher bekannten Subtypen einzustufen. <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Montag, 07.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:50 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *07.02.2022J: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Schritte zur Deeskalation? • RKI-intern • Entscheidungsfindung und Dokumentation im RKI 	Alle FG38
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>)	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer zur Ausstehenden Aktualisierung des Steckbriefs (keine Aktualisierung aus Ressourcengründen mehr) • FAQ Entwurf: Was ist mit einem „test-to stay-Ansatz“ für das Schulsetting gemeint 	FG 36 FG 36/ AL1
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 09.02.2022, 13:00 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 07.02.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingetragen von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 11.117.857 (+95.267), davon 118.766 (+49) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1426,0/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.172.707 (76,0%), mit vollständiger Impfung 61.892617 (74,4%), Hinweis: Ohne Abschlüsse von Johnson&Johnson Impfung ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg in allen BL außer Hamburg, nur noch wenige LK mit 7d-Inzidenz unter 500/100.000 Einw. ○ Inzidenzen ansteigend in allen Altersgruppen, selbst bei Ü80 Jährigen >500/100.000 Einw. ○ Höchste Inzidenz in Altersgruppe 5-14-Jährige mit über 3500/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz in 27 LK >15 und in 5LK >25 ○ Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen (nur freitags) ○ (nicht berichtet) 	<p>ZIG1</p> <p></p>
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p>	FG21



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiedervorlage 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ID 5068: Fragenkatalog von Bundesminister Buschmann an Expertenrat soll stichpunktartig bis 17:00/17:30 so weit wie möglich beantwortet werden zur Vorbereitung von Präs für kurzfristig anberaumte Sitzung heute um 20:30 (ursprüngliche Frist: 08.02.2021 DS). Nach Fristsetzung unbeantwortete Fragen bitte bis zur ursprünglichen Fristsetzung erledigen. ToDo1: <i>veränderte Deadline für ID5068 beachten und Aufgabe entsprechend früher erledigen und Antworten an Präs und [REDACTED] für Ihre Vorbereitung schicken (Lagezentrum)</i> 	Schaade/ Wieler
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorbereitung einer Kommunikation: „von der Pandemie zur Endemie“. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Hinweis auf BPK morgen um 10 Uhr ([REDACTED] berichtet über Molekulare Surveillance) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation zum Vergleich syndrom. Surveillance und Meldedaten zunächst als Thread und dann als Flyer 	BZgA n.A. Presse P1
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Strategiewechsel Deeskalation/ Abschichtung der Maßnahmen Es gibt ein Papier von Abt. 1 mit der Beschreibung der Grundsituation und dem Instrument der syndromischen Surveillance, das angesichts der begrenzten Testkapazitäten, einen guten Überblick über die epidemiologische Lage gibt. Anschließend werden die Gründe für die Deeskalation aufgeführt, aber auch Maßnahmen genannt, die beibehalten werden sollten. Dieses Papier befindet sich in Abstimmung mit FG36. Es soll im Anschluss im Krisenstab zirkuliert werden zur Kommentierung. <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokumentation von Sitzungen mit dem BMG Da aktuell regelmäßige wie auch <i>ad hoc</i> Sitzungen mit dem BMG nur mangelhaft dokumentiert werden, obwohl wichtige Themen diskutiert und Beschlüsse gefasst werden, soll zukünftig ein RKI-Teilnehmer die Tagesordnung + Entscheidungen + Hinweise von 	Alle Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Problemen seitens des RKI an das BMG dokumentieren und per Email an die Sitzungsmitglieder + nCoV-Lage schicken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • *NEU: Inhalte von Meetings mit dem BMG werden kurz im Krisenstab vorgetragen. • In diesem Zusammenhang wurde von einer Sitzung mit dem BMG am Freitag, den 4.2.2022, berichtet (regelmäßiger Termin zur Verbesserung der Kommunikation mit dem BMG), an dem u.a. Herr Schaade, [REDACTED] und [REDACTED] teilnahmen: • Gesundheitsminister möchte tagesaktuelle Vollerfassung aller Antigentestergebnisse und dazu soll das in der BMG Sitzung vorgestellte ‚Hamburger Modell‘ als Vorbild fungieren. In diesem Projekt sammelt eine hamburger Firma alle lokalen Testergebnisse und stellt sie in einer Datenbank mit dem Namen ‚virtuelles Labor‘ zur Verfügung. Dies soll bundesweit über die Voxco Software umgesetzt werden, eine eventuelle Anbindung an DEMIS wurde diskutiert. Zur Entlastung der Gesundheitsämter soll direkt an das RKI berichtet werden. Alle Einwände seitens des RKI wurden abgewehrt. Das RKI schlug vor, statt Voxco, die CWA zu nutzen und an DEMIS anzubinden. Entscheidung steht noch aus. Aktuell sind in diesem Zusammenhang 3 Stellungnahmen des RKI (Verkürzung des Genesenenstatus, Meldung von Antigentestergebnissen direkt an das RKI und Meldung über Voxco) in Arbeit. <p>ToDo2:</p> <p>a) <i>Zur Kenntnisnahme: ab jetzt erhält Lagezentrum eine inhaltliche Zusammenfassung aller Sitzungen mit dem BMG per Email (Lagezentrum)</i></p> <p>b) <i>*Vorschlag von Protokollantin: Neue Rubrik im Protokoll erstellen, z.B. „Bericht aus BMG Sitzungen“, um Berichte aus BMG Sitzungen im Krisenstab zu protokollieren</i></p>	
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steckbrief: Da eine Aktualisierung des Steckbriefs aufgrund fehlender personeller Ressourcen nicht mehr möglich ist, soll die vorliegende Version vom 26.11.2021 nicht weiter aktualisiert werden. Stattdessen soll dem Steckbrief ein Hinweis vorangestellt werden, dass aufgrund der sehr dynamischen Lage, eine Aktualisierung des Steckbriefs nicht mehr erfolgt und stattdessen darin aktuelle Dokumente zu jeder Kategorie (Überschrift) verlinkt werden. Alle Krisenstabsmitglieder werden gebeten, relevante Dokumente zur Verlinkung zu identifizieren und im Dokument zu verlinken, wenn es das nächste Mal durch [REDACTED] zirkuliert wird. • FG36 [REDACTED] hat eine FAQ zu Test-to-Stay Strategien erstellt, welche diskutiert wurde. Als Ergebnis wurde beschlossen, dass das Dokument im FAQ Format konsequenterweise keine Empfehlungen enthalten sollte, sondern sich auf Erklärungen („Was ist eine Test-to-Stay Strategie?“, „Worauf ist sie beschränkt?“ usw.) beschränken sollte. Das überarbeitete Papier wird im Verteiler zirkuliert werden. 	<p>[REDACTED]</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG 32</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.02.202, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 14:20 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 09.02.2022: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx,
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi, fr)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung FG 36 	alle
5	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Strategieergänzung ControlCOVID/Deeskalation • Beschlüsse Amtschefkonferenz (ACK)? • RKI-intern • 	Alle ████████
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine • HSC meeting Mi 09.02.2022 • DCC-EU meeting Do 10.02.22 (für RKI [REDACTED])	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 11.02.2022, 11:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531
- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 09.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> o nicht berichtet <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend</p> <ul style="list-style-type: none"> o Folien hier o SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 11.521.678 (+234.250), davon 119.215 (+272) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz: 1451/100.000 Einw. (leichter Anstieg, aber steiler Anstieg der letzten Wochen setzt sich nicht fort) o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.191.233 (76,0%), mit vollständiger Impfung 61.943.072 (74,5%) o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> o Anstieg flacht ab, in HH und BE leichter Rückgang, in BY und HE weiter Anstieg o LK mit höchsten 7-Tage-Inzidenz: LK Fürstentfeldbruck und SK Charlottenburg-Wilmersdorf über 3500 / 100.000 Einw. o Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche: über 600 in fast allen Altersgruppen in KW5/2022 (etwas niedriger in den Altersgruppen der 65- bis 89-Jährigen), Gesamtinzidenz nur etwas erhöht im Vgl. zur Vorwoche, Anstiege bei Kindern nicht ganz so groß, Anstiege werden aber auch bei älteren Altersgruppen beobachtet o COVID-19 Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche: kein Anstieg sichtbar o Update zu SK Charlottenburg-Wilmersdorf: Diskrepanz zwischen Anzahl der Meldungen und übermittelter Fälle legt nahe, dass der Anstieg der Fälle nicht durch erhöhte Anzahl an Meldungen erklärbar ist. Für Dachau stimmen die erhöhte Anzahl der Meldungen und der Fälle gut überein. Das Meldedatum wird in der Regel später nicht mehr manuell geändert. <p>ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Folien hier o Mit Stand 09.02.2022 werden 2.409 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. Wendepunkt in der COVID-ITS-Belegung wird für Januar sichtbar. ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.569 in den letzten 7 Tagen steigend, wahrscheinlich alles Omikron-Fälle o Anteil der COVID-19-Patient an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Die meisten BL zeigen moderaten Anstieg (5 BL überschreiten Schwellenwert von 12% COVID-19 Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten) o Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad: invasive Beatmung steigt an (ebenso nicht-invasive Beatmung und 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 ()</p> <p>MF4 ()</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>High-Flow-Oxygen-Therapie), am stärksten steigt „unbekannte Behandlung“ an (z.B. Nebenbefunde, keine resp. Unterstützung notwendig)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ High-Care Behandlung: mehr Nichtverfügbarkeit wird gemeldet, Personalmangel als wichtigster Grund (kleiner Wendepunkt in der Dynamik zu sehen) ○ Entwicklung nach Altersgruppen: Anstieg in den hohen Altersgruppen, andere in Seitwärtsbewegung, aber auch bei den 0-bis 17-Jährigen und jungen Erwachsenen Anstieg (aber auf niedrigem Niveau als andere Altersgruppen) ○ SPoCK-Prognose: Fortsetzung der Seitwärtsbewegung, ggf. leichter Anstieg, differenzierte Betrachtung nach Kleeblättern notwendig (regionale Muster) <p>Syndromische und virologische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Grippe Web: ARE-Raten nicht erhöht, leichter Rückgang besonders durch Erwachsene, bei Kindern stabil geblieben; 4.400 ARE pro 100.000 Einwohner in KW5, was einer Gesamtzahl von ca. 3,7 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch, (4. KW: ca. 4 Millionen) entspricht; ○ ARE-Konsultationen: In der 5. KW 2022 zeigt sich ein leichter Anstieg; höher als im Vorjahr, ähnlich zu vorpandemischen Saisons, rund 1.760 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW (=ca. 1,5 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland). Es zeigt sich ein regional unterschiedliches Bild (in BY Anstieg in allen Altersgruppen, in HH/SH eher Rückgang). ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner: bei den Schulkindern und jungen Erwachsenen hoch, aber auch Anstieg bei älteren Personen, viele Nachkodierungen. ○ ICOSARI-KH-Surveillance: SARI-Fallzahlen sind insgesamt stabil geblieben, seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau; Anstieg bei den 5-14-jährigen auch auf niedrigem Niveau. ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI zeigt einen leichten Anstieg in den letzten Wochen ○ Intensivbehandlung SARI-Fälle bis zur 5. KW 2022: Niveau eher niedriger als in früheren Grippewellen, ○ Vgl. zur Vorjahressaison: Seitwärtsbewegung, kein so steiler Anstieg ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte haben neue Höchststände erreicht, während Ausbrüche in den Schulen Niveau der Deltawelle erreicht haben. Fälle betreffen v.a. Kinder (nicht Betreuende) ○ KW 5/22: 531 Einsendungen, SARS-CoV-2 stärkstes Virus im Sentinel, bleibt auf hohem Niveau. Anteil von SARS-CoV-2 ist in der Altergruppe der 0- bis 4-Jährigen am kleinsten, bei allen anderen zwischen 20 und 30 %. ○ Der Omikron-Anteil bis KW 5/2022 liegt bei fast 100%. 	<p>FG36 ([REDACTED])</p> <p>FG17 ([REDACTED])</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inflenzaviren weisen in KW5 einen leichten Anstieg auf 5% auf, werden aber nur in den jüngeren Altersgruppen nachgewiesen. A/H3N2-Viren dominiert weiter. ○ Bei den β-Coronaviren gehen OC43 und 229E zurück, NL63 steigt an, SARS-CoV-2 wird am stärksten im Sentinel nachgewiesen. ○ Bei den sonstigen Atemwegsviren zeigt HMPV einen Anstieg auf 16%, RSV und Parainflenzaviren sind rückläufig. <p>Testkapazität, Testungen, ARS-Daten <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Testanzahl und -kapazität: in KW5/2022 wurden knapp 2,6 Mio Tests mit einem Positivenanteil von 44% (höher als in Vorwoche) durchgeführt. Die Testkapazität konnte gesteigert werden, trotzdem ist die Lage angespannt. ○ Auslastung: Labore in einigen BL (darunter BW, BB, HB) sind über 100% ausgelastet, aber die Tendenz ist dort inzwischen rückläufig. In SN, ST und TH steigt die Laborauslastung an. <ul style="list-style-type: none"> ○ SARS in ARS: Die Anzahl an Testungen geht in BW leicht und in NW deutlich zurück. Der Anteil positiver Testungen steigt in den BL, wobei unklar ist, warum dieser Anteil in den Arztpraxen höher als im davor vorgestellten Sentinel ausfällt ○ Aufschlüsselung nach Testzentren aus Datenschutzgründen nicht machbar ○ In NW sinkt die Anzahl an Testungen bei den 5- bis 14-Jährigen, während der Positivenanteil steigt (mögliche Erklärung: NW löst zur Zeit auch keine positiven Pools aus Schulen auf (nur mit Antigentests). ○ Anzahl der Testungen, Positivenanteile und positive Testungen pro 100.000 nach Altersgruppen: Die Darstellung oben rechts zeigt eine relativ geringe Anzahl an Testungen in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen bei einem relativ hohen Positivenanteil (Abbildung links). ○ Dem Monatsbericht sind weitere Darstellungen nach Altersgruppe im zeitlichen Verlauf zu entnehmen. ○ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen: viele aktive Ausbrüche in den med. Behandlungszentren (seit Wochen steigend); auch in den Alten- und Pflegeheimen ist ein weiterer Anstieg auf 373 aktive Ausbrüche zu beobachten. Ggf. ist mit einem weiteren Anstieg und höheren Todeszahlen zu rechnen. <p>Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Die Omikron-Variante dominiert weiter, was sich auch in den IfSG-Daten widerspiegelt ○ Anteil von BA.1 stabil bei ca 90% (BA.2 hat Vorteil in der Übertragung und könnte bald das Geschehen übernehmen) <p>Modellierungen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	<p>Abt. 3 ([REDACTED])</p> <p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die SEED^{ARE}-Daten für Ältere sind etwa so hoch wie in der 4. Welle (Nov 2021). Es wird mit mehr COVID-19/ARE Besuchen gerechnet, es gibt Hinweise auf zunehmende Fälle in der älteren Bevölkerung, Peak kommt näher, ansonsten suchen ältere Personen wegen ARE eher nicht ärztliche Praxen auf. ○ Die Gesamtinterpretation aus den verschiedenen Erfassungsinstrumenten stellt sich komplex dar. Es ist unklar, inwiefern die ITS-Trends aus dem DIVI-Intensivregister, die einen Belegungsanstieg in den hohen Altersgruppen zeigen und mehr Todesfälle erwarten lassen, auch in der syndromischen Surveillance abgebildet werden, wo die SARI und COVID-SARI Zahlen in den hohen Altersgruppen nur moderat ansteigen. ○ Wichtig ist ein Blick auf die Gesamtsituation, da viele Personen mit COVID-19 wegen anderer Diagnosen stationär oder auf der Intensivstation behandelt werden. Die Zielsetzung der Erfassungsinstrumente ist unterschiedlich und muss deutlich kommuniziert werden; ICOSARI dient der Erfassung der Krankheitslast. ○ Ggf. widersprüchliche Tendenzen in den Erfassungsinstrumenten müssten erklärt werden. ○ Es wird gefragt, ob Omikron ggf. eine geringere Atemwegssymptomatik nach sich zieht als andere Varianten und dadurch weniger in SARI abgebildet wäre. Ggf. spielt der Anteil der „unbekannten Behandlung“ in den ITS-Zahlen eine Rolle. ○ Es wird angeboten, die DIVI-Daten nach ICOSARI-Krankenhäusern gefiltert auszuwerten. ○ Es wird angeregt, dass der Wochenbericht zukünftig die Kernaussagen aus den einzelnen Kapiteln in einer Gesamtschau der Ergebnisse mit Fokus auf aktuelle Entwicklungen stärker interpretiert. Sofern nicht bereits umgesetzt, könnten Kernaussagen pro Kapitel beschrieben und für die Gesamtschau über nCov-Lage zur Verfügung gestellt werden. Ggf. wäre eine Umstrukturierung des Wochenberichts nach Fragestellung (anstelle von Erfassungsinstrumenten) denkbar, würde aber deutlich größeren Abstimmungsbedarf hervorrufen (und damit zeitlichen Vorlauf benötigen) und deutliche Änderungen im Prozedere bedeuten. <p>ToDo: FG36 wird mit Unterstützung von FG32 [REDACTED] und MF4 in den Wochenbericht einen Zwischenabsatz zur Interpretation der Ergebnisse (Unterschiede Inzidenz/Prävalenz, Meldewoche, Limitationen, ggf. in einer Fußnote) der unterschiedlichen Erfassungsinstrumente aufnehmen.</p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

3	Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i>	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> Risikobewertung: Der Zeitpunkt der Veröffentlichung ist abhängig von der Zustimmung des BMG, voraussichtlich nicht vor der MPK am 16.02.2022. Eine Herabstufung vorher würde möglicherweise als Deeskalationssignal interpretiert, daher politisch nicht gewünscht. Inhaltliche Überarbeitung und Diskussion werden auf nächste Woche vertagt. 	Abt. 3
5	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	Schaade/ Wieler
6	Kommunikation <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Am kommenden Montag soll über die Kultusministerien den Schulen ein Materialpaket zu Impfungen von Kindern zur Verfügung gestellt werden (mit Fremdsprachenangeboten und Angeboten in leichter Sprache). Dies wird von der Pressestelle begleitet werden. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Die RKI-Webseite zu COVID-19 könnte an einigen Stellen gekürzt werden. Entsprechende Vorschläge werden an den Krisenstab-Verteiler gesandt. Für die morgige Twitterbotschaft ist die Auffrischimpfung als Schutz vor Krankenhausaufenthalten vorgesehen. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Neuigkeiten 	BZgA Presse P1
7	RKI-Strategie Fragen <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Deeskalation: Erster Vorschlag eines Deeskalationspapier liegt vor, darin zunächst einleitende Beschreibung der Lage und der Voraussetzungen für die Deeskalation, dann Darstellung allgemeiner Maßnahmen, gefolgt von Maßnahmen zur Steigerung des Impfschutzes, der Notwendigkeit einer Begleitkommunikation und der Beibehaltung verschiedener Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitssystems <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Es wird angeregt, nur konkrete Änderungen zu nennen, nicht zusätzlich Aufgaben zu stellen, die das RKI ggf. nicht im gesetzten Zeitrahmen umsetzen kann oder möchte (z. B. Überarbeitung des Pandemieplans) 	Alle Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die Beschränkung der Anzahl Teilnehmender in Innenräumen wird politisch schwierig. ○ Wichtig wäre es sich auf Maßnahmen im Frühjahr zu beschränken und sich nicht zu weit im Voraus festzulegen. Der Zeitrahmen sollte klarer kommuniziert werden. Gleichzeitig sollte die langfristige Perspektive eines endemischen Zustands klargestellt werden (ggf. nochmals am Ende des Dokuments aufnehmen). ○ Auch sollte aufgenommen werden, warum mögliche Maßnahmen während eines endemischen Zustands strenger ausfallen als in Influenza-Wellen (oder ob auch während einer Influenza-Welle ähnliche Maßnahmen erwartbar wären). Dies wird schwierig zu vermitteln sein. ○ Der Titel erscheint noch nicht eingängig: statt Überwindung der akuten Phase ggf. eher Übergang? Titel ist an ECDC Paper angelehnt, andere Vorschläge sind willkommen. ○ Die Zielgruppe des Papiers erscheint unklar, einerseits Bevölkerung, andererseits Politik. Die Maßnahmen könnten ggf. nach Zielgruppe sortiert werden. Z.T. erscheinen die Maßnahmen kleinteilig, z.T. zielen sie auf postpandemische Aspekte ab. ○ Grundsätzlich ist das Strategiepapier als fachliche Stellungnahme an das BMG gerichtet, sollte aber nach Zustimmung des BMG perspektivisch auch auf Webseite veröffentlicht werden. ○ Die fachliche Deeskalationsreihenfolge weicht von der öffentlichen Wahrnehmung ab: aus fachlicher Sicht würden die aktive Fallsuche, die Kontaktpersonennachverfolgung und breite Teststrategie an Bedeutung verlieren, während AHA + L sicherlich lange beibehalten werden sollte. Auf 2G/2G+ etc. wird nur im Sinne der Aufhebung von Zugangsbeschränkungen verwiesen. <p>To Do: ██████████ überarbeitet das Dokument heute, dann Verteilung über Krisenstab-Verteiler zur zeitnahen Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Beschlüsse Amtschefkonferenz (ACK) <ul style="list-style-type: none"> ○ Da seitens des RKI niemand teilgenommen hat und keine Beschlüsse vorliegen, wird angeregt, beim BMG nachzufragen, ob mit den Beschlüssen Arbeitsaufträge auf das RKI zukommen werden. Es ist bekannt geworden, dass eine Ausweisung von Antigentests wahrscheinlich nicht länger geplant ist. <p>ToDo: ██████████ fragt im BMG nach.</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen 	██████████
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	FG33



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht besprochen <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG 32</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p>
16	<p>Wichtige Aufgaben und Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • HSC meeting Mi 09.02.2022 • DCC-EU meeting Do 10.02.22 (für RKI [REDACTED]) 	<p>Alle</p>
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 11.02.202, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 11.02.2022: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) - <u>am 11.02. fehlt aus</u> <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Ergänzungen zu Deeskalationsstrategie 	Alle ████████
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Erregersteckbrief • FAQ Test to Stay 	Alle FG36 FG36
9	Update Impfen (<i>nur freitags</i>)	FG33

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 14.02.2022, 13:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 11.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 16
 - ?
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- ZBS1
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit: Folien hier ○ Datenstand: WHO, 06.02.2022 	ZIG1 [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auf globaler Ebene Fallzahlabnahme um 17.6% im Vgl. zur Vorwoche, Abnahme v.a. in Nordamerika, Afrika, Südostasien, Westeuropa ○ Starke Zunahme in EMRO, v.a. Iran, Jordanien, Palästinensische Gebiete ○ Anstieg der Anzahl Verstorbenen global um 7% ○ Maßnahmen in DK, DE und UK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dänemark: Lockerungen seit 01.02.2022, BA.2 85% ▪ UK seit 27.01.2022, BA.2 7% ▪ COVID-19 Stringency-Index: DE 87,96 Punkte, DK 16,67, UK 42,13 ○ COVID-19 Fälle, Krankenhaus-, ITS-Belegung und Todesfälle in DE, DK und UK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen: Plateau in DK, Abnahme in UK ▪ KH-Aufnahmen: Anstieg in DK und DE, Abnahme in UK ▪ Intensiv-Behandlung: Abnahme in DK und UK, Anstieg DE ▪ Todesfälle: Keine großen Unterschiede zwischen den Ländern ▪ Cave: Daten zur Krankheitsschwere aus UK und DE nur bedingt vergleichbar (s. Zusammenfassung) ○ Maßnahmen DK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokus auf Personen mit erhöhtem Risiko für schweren Verlauf und med. Personal ▪ MNS und COVID-Pass im Krankenhaus und Pflegeheime sowie MNS in Flughafen (vorher auch im ÖPNV, Geschäften und Restaurants) ▪ MNS und COVID-Pass freiwillig für Veranstaltungen, Hotels, Bars etc. ▪ Weiterhin Empfohlen AHA-L empfohlen ▪ Krankenhauseinweisungen steigen auch psychiatrische Einweisungen) ▪ Anteil der Aufnahmen wegen COVID-19 sinkt, Anteil Aufnahmen wegen anderer Diagnosen nimmt zu ○ Maßnahmen UK <ul style="list-style-type: none"> ▪ NHS COVID Pass nicht mehr verpflichtend ▪ Masken: nicht mehr verpflichtend in Innenräumen, empfohlen bei Ansammlungen, erforderlich in Gesundheitseinrichtungen und Apotheken ▪ Isolation (seit 17.01.22): 10 Tage ohne neg. Test oder 5 Tage bei neg. Schnelltest an Tag 5 und 6 ▪ Aktuelle Diskussion, alle Maßnahmen einen Monat früher aufzuheben (24.2. statt 24.3.), inkl. Isolation bei pos. Test ○ Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Änderungen in Teststrategie bzw. Falldefinition in UK und DK – möglicher Effekt auf Fallzahlentwicklung ▪ UK: Maßnahmenlockerung + niedriger BA.2 Anteil -> leichter Rückgang der Fallzahlen seit 27.1. ▪ Dänemark: Maßnahmenlockerung + hoher BA.2 Anteil -> Plateau der Fallzahlen ▪ In Dänemark trotz steigender Hospitalisierungsrate niedrige ITS-Belegung ▪ Höhere Rate bei Auffrischimpfungen in DK (62% vs. 55% in UK u. DE) 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterschiedliche Definitionen Krankenhaus-/ITS Belegung (MIT oder WEGEN COVID) <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Steigt die Anzahl der Todesfälle in DK? Ja, aber bisher keine Excess-Mortalität laut EUROMOMO ○ Todesfälle für DK sehr hoch, hatte bisher sehr niedrige Todesfallzahlen ○ Eingeschränkte Vergleichbarkeit ist immer zu beachten ○ Stringency-Index: Wie kommt die hohe Punktzahl für DE zustande, Maßnahmen waren schon wesentlich strenger hier, wo läge China dann? Einstufung wahrscheinlich im Vergleich zum Durchschnitt aller Länder? https://ourworldindata.org/metrics-explained-covid19-stringency-index ○ Hinweis: Hoher Fallzahlanstieg geht zwangsläufig mit höherer Zahl an Todesfällen einher, zudem ist die Hälfte der Todesfälle >80 Jahre und andere Erreger, die ggf. ursächlich sind, werden nicht getestet ○ Hinweis: Definition von Intensivbetten unterscheidet sich zwischen den Ländern stark ○ Frage: Könnte auch die Daten von Kindern für DK und UK präsentiert werden? In Südafrika verläuft Omikron-Infektion bei Erwachsenen weniger schwer, bei sehr kleinen Kindern jedoch kein Unterschied zu Delta ○ Weitere Folie: KH Aufnahmen in DK liegen bei 0-2Jährigen fast so hoch, wie bei >80Jährigen, Cave: Auch KH-Aufnahmen <12h gehen in DK in die Statistik ein ○ Hinweis: Dieser Indikator erlaubt Aussagen zu Kapazität, Auslastung und Bedarf, die Krankheitsschwere ist jedoch getrennt zu betrachten, mit Hilfe von Surveillance Daten zu schweren Erkrankungen <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 12.009.712 (+240.172), davon 119.679 (+226) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.472,2/100.000 EW Hospitalisierungsinzidenz: 6,5/ 100.000 EW ○ DIVI Intensivregister 2.396 (-2) in Behandlung ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.257.882 (76,1%), mit vollständiger Impfung 74,7%, Auffrischimpfungen 55,2% ○ Inzidenz auf hohem Niveau stabil ○ Anzahl DEMIS-Meldungen nach Meldedatum: Peak bei > 300.000 erreicht, möglicherweise kein weiterer Anstieg, sondern Plateau ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Anstieg jetzt weniger steil (auch in BY und HE), Anstieg in ST setzt sich fort, HH und BE etwas rückläufig, HB hält das Niveau ○ Geografische Verteilung 7-Tage Inzidenz nach Landkreis: Spitzenreiter Eichstätt (BY), Offenbach (HE) und Barnim (BB) sind weit verteilt 	
--	---	--

FG 32
([REDACTED])



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Datum: 5-14Jährige am höchsten, gefolgt von 15-34Jährigen, leichte Anstiege bei den 60-79 und >80Jährigen ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz: Anstiege in bei 0-59 und bei >60Jährigen ○ Sterbefallzahlen (DESTATIS): bisher keine Übersterblichkeit, Cave: in den Bezugszeitraum 2018-21 gehen mittlerweile 2 COVID-Jahre ein ○ Extrafolie zur Hospitalisierung nach Meldewoche aus verschiedenen Gründen <ul style="list-style-type: none"> ▪ aufgrund der gemeldeten Krankheit ▪ aufgrund einer anderen Ursache: dieser Anteil ist etwas gestiegen, überwiegt aber noch nicht ▪ aufgrund unbekannter Ursache ▪ zur Isolierung: hier liegt ein Softwarefehler vor, müssen wahrscheinlich unbekannter Ursache zugeschlagen werden <p>Diskussion: keine Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Veränderungen bei der Omikron-Modellierung ▪ Kooperation █████ / █████ (PHI) ist initiiert 	<p>P4 (██████████)</p>
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung ist bereits zirkuliert <p><i>ToDo: Abstimmung und Finalisierung bitte auf die Agenda des Krisenstabs für Montag 14.02.2022 setzen</i></p>	<p>Abt 3 FG38 (██████████)</p> <p>LZ</p>
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Merkblatt für Pflegeheime zur Impfung incl Novavax (in Abstimmung mit dem Deutschen Pflegerat) wird veröffentlicht, wird auch in Fremdsprachen und in einfacher Sprache vorliegen <p><i>ToDo: Finalisiertes Merkblatt bitte auch an FG 14 und FG 37 verteilen</i></p>	<p>BZgA (██████████)</p> <p>Bzga</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Infopaket für Schulen in Planung ○ Info-/Merkblatt zu Novavax und allen bisher vorliegenden Impfstoffen sowie zu Impfreiheitenfolgen in Arbeit (in enger Abstimmung mit RKI) ○ Internetseite (Mikroseite) zu Long Covid wird erarbeitet, RKI ist eingebunden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social Media Gruppe ist kommende Woche dünn besetzt, Bedarfe bitte frühzeitig anmelden <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 Internetseite wird derzeit von [REDACTED] „aufgeräumt“ • Veraltete Flyer mit Verhaltensempfehlungen werden entfernt, Flyer mit Empfehlungen zum Winter bleibt, wird demnächst durch Frühjahrsempfehlungen ersetzt, Flyer zu 2G/3G wird aktualisiert • Frage: Wie kann „Dunkelziffer“ quantifiziert werden, es ist geplant, die Wahrscheinlichkeit einer infektiösen Begegnung zu berechnen, auf das zusätzliche Risiko durch Dunkelziffer soll hingewiesen werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise: Bitte Vorsicht mit Zahlen und Formulierung, Definition Dunkelziffer ist nicht festgelegt, besser den Begriff „Untererfassung“ verwenden ○ Das Risiko einer infizierten Person hängt stark vom eigenen Verhalten und auch vom Infektionsgeschehen aus, es ist nicht von einer gleichmäßigen Durchmischung der Bevölkerung auszugehen ○ Die Aussage, dass das Risiko mit der hohen Inzidenz steigt und in Wirklichkeit durch Untererfassung noch höher ist, ist richtig, konkrete Zahlen wären falsch 	<p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deeskalationspapier <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier ○ Dank an alle Beitragenden <p><i>ToDo: Bitte (nur notwendigste) finale Kommentare und Ergänzungen bis heute, 11.02.2022 Dienstschluss einreichen, Papier wird am Montag Präs vorgelegt, damit es ggf. noch vor der MPK an das BMG gehen kann</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gliederung in <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einleitung, ▪ a) 1-5: Maßnahmen, die die schrittweise zurückgenommen werden sollten, ▪ b) 1-11: Maßnahmen, die beibehalten werden sollten ▪ c) 1-5: Maßnahmen zur Steigerung des Impfschutzes ▪ d) Ausblick Endemie 	<p>Abt 3 [REDACTED]</p> <p>Alle</p> <p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zu b 3: Testung von symptomatischen Personen „nach medizinischer Notwendigkeit“ sollte dazugefügt werden ○ Alle Unterscheidungen nach Status (nach Zertifikaten geimpft/genesen) sollten vermieden werden ○ Sollen symptomatische Personen nicht mehr auf behördliche Anordnung isoliert werden? Quarantäne ist in a)2. Explizit erwähnt ○ Isolierung könnte unter Maßnahmen, die beibehalten werden sollen aufgeführt werden ○ Isolierung könnte auch unter Maßnahmen, die schrittweise zurückgenommen werden sollen, aufgeführt werden ○ Ist vielleicht in dem Text zu Test (...nicht mehr vorrangig der Anordnung individueller Infektionsschutzmaßnahmen dienen...) schon impliziert? ○ Vielleicht zu subtil, besser explizit: b)1. symptomatische Personen sollen sich selbst isolieren und nicht zur Arbeit gehen, Betretungsverbote in besonderen Einrichtungen ○ Hinweis: Hohe Fallzahlen nach den Modellen etwa noch 5-6 Wochen ○ Es ist effizient, auf Selbstisolierung hinzuweisen, Vorschlag Fußnote: Es gibt Infektionskrankheiten, für die weiterhin behördliche Schutzmaßnahmen angeordnet werden, dies sollte ausdrücklich erwähnt werden ○ Generell: Quarantäne und Isolierung als behördliche Anordnung sollte auf ein Mindestmaß beschränkt werden (KH, Pflegeeinrichtungen), Selbstisolierung soll in den Vordergrund treten ○ Frage: wer wenig Geld hat, wird auch symptomatisch weiter zur Arbeit gehen, wenn keine behördlichen Maßnahmen angeordnet werden? In diesen Fällen kann eine Krankschreibung erfolgen ○ Es geht um eine Zielvision: Wo wird SARS-CoV-2 im Erregerspektrum eingeordnet werden- das wird in Richtung Influenza sein ○ Könnte es auch wie Polio sein? Einige wenige werden sehr krank? Bisher keine Hinweise darauf, zudem sind diese Empfehlungen für einen kürzeren Zeitrahmen/für die Phase der abklingenden Welle/bis zum Erreichen eines niedrigeren Levels gedacht und können jederzeit angepasst werden, längerfristige Pläne wie Sommermaßnahmen /Wintermaßnahmen (Konzept nach ████████) können zu einem späteren Zeitpunkt diskutiert werden ○ Die Lockerungsdiskussion findet in der Politik in jedem Fall (bereits) statt, mit und ohne Kommentar des RKI, deshalb ist ein inhaltlicher Beitrag auf fachlicher Basis wichtig, er sollte konkret ausformuliert werden, aber ohne Details, die der weiteren Entwicklung schnell nicht angemessen sein können ○ Wurde das Thema CWA bewusst weggelassen? Ja, eventueller Wegfall der CWA soll zum jetzigen Zeitpunkt nicht konkretisiert werden, sie könnte eventuell auch angepasst werden etc. ... ○ RKI sollte als oberste Instanz des Infektionsschutzes sehr sorgfältig abwägen, es wird neue, möglicherweise virulentere 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Varianten geben, COVID_19 führt zu chronischen Erkrankungen, wir werden daran gemessen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI ist auch PH-Institut, Vermeidung jeglicher Infektion kann nicht oberstes Ziel sein ○ Das Papier kann nur die die aktuelle Entwicklung festschreiben „unter den Prämissen der aktuellen Entwicklung“ ○ Es kann darauf hingewiesen werden, dass der Zusammenhang zwischen akuter und chronischer Erkrankung mehr in den Blick genommen werden muss ○ Das Papier soll perspektivisch gefasst sein: In welche Richtung könnte es gehen ○ Hinweis an die Politik, dass viel Zeit und Energie in die technische und rechtliche Gestaltung von Zertifikaten und in die Ausgestaltung rechtlicher Verordnungen investiert wird, die in absehbarer Zeit nicht mehr notwendig sind ○ Ausblick: Übergang in den „endemischer Zustand“ klingt wie eine stabile und Lage, wird der Situation nicht gerecht? Der schwierige Prozess wird in dem Absatz noch ausführlicher beschrieben <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer zum Erregersteckbrief <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier ○ Dank an alle, die bisher dazu beigetragen haben ○ Soll dem Steckbrief als „Gebrauchsanweisung“ vorangestellt werden ○ Alle Abschnitte des Steckbriefs sind abgebildet und sollen mit Links und Hinweisen zu weiteren aktuellen Informationen zum jeweiligen Thema versehen werden <p><i>ToDo: Papier wird zirkuliert, Rückmeldungen, Kommentare, Ergänzungen bitte bis Montag 14.02.2022 Dienstschluss einarbeiten, am Dienstag soll der Disclaimer finalisiert und veröffentlicht werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • FAQ: Test-to-stay <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument hier, Elterninformation Berlin hier, KITA-Information Berlin hier ○ Dank an alle Beitragenden ○ Soll es bei einer FAQ mit Erklärung des Konzepts bleiben oder sollen eigene RKI-Empfehlungen formuliert werden, mit denen ggf. individuell auf Anfragen zu der Fußnote der MPK-Beschlüsse reagiert werden kann? ○ Es bleibt bei FAQ ○ In den beiden Papieren der Berliner Gesundheitsverwaltung wird nicht auf das RKI verwiesen 	<p>FG36 (██████)</p> <p>Alle</p> <p>FG36 (██████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trennschärfe zwischen RKI und MPK-Empfehlungen ist nicht gegeben, da der MPK-Beschluss auf der RKI Homepage veröffentlicht ist ○ 1. Absatz: andere Formulierung für „nicht anlassbezogene Testungen“? Präventive Testungen? Tests sind nicht präventiv Lösung: Kein Adjektiv, „serielle Testung“ ist gut ○ Soll der Absatz “Da der TTS-Ansatz die konsequente Umsetzung der empfohlenen infektionspräventiven Maßnahmen, inkl. durchgehendem und korrektem Tragen einer medizinischen Maske, voraussetzt, eignet er sich nur für das Schulsetting und nicht für jüngere (Kita-)Kinder“ gestrichen werden? ○ Ja, kann weggelassen werden, lässt sich aus der Literatur nicht eindeutig begründen, international (Ontario-Papier) wird das unterschiedlich gehandhabt und unter Punkt 2 unserer FAQ ist das Tragen von Masken ohnehin explizit aufgeführt 	
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit wird umfangreiche Zuarbeit zum Thema Impfpflicht vom BMG eingefordert <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung der Stellungnahme zu Novavax und 2. Booster-Impfung verzögert sich etwas, voraussichtlich Mittwoch 16.02.2022, da wissenschaftliche Begründung für ältere AG mit Daten aus UK nachjustiert werden muss 	<p>FG33 ([REDACTED])</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 119 Proben/64 (54%) positiv • Darunter sind auch Studienproben hauptsächlich aus Berlin, gelegentlich auch von Extern mit der Bitte um Typisierung 	<p>FG17</p> <p>ZBS1 ([REDACTED])</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • seit Mittwoch, 09.02.2022 können Apotheken auch positive Schnelltests an die GÄ melden (bitte ggf. korrigieren) 	<p>FG 32 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">nicht berichtet	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">Internationale Kommunikation ist durch die hohe Anzahl an Fällen stark belastet	FG38 ([REDACTED])
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">keine	
	<ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Montag, 14.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:10 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *14.02.2022: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung und Finalisierung der Risikobewertung 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 16.02.2022, 11:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531
- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 14.02.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingetragen von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier • SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: (+76.465), davon 119.977 (+42) Todesfälle • 7-Tage-Inzidenz: 1.459,8/100.000 Einw. • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.290.587 (76,1%), mit vollständiger Impfung 46.105.414 (55,4%) • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufiger Trend oder Plateau der Fallzahlen in den meisten BL und nur wenige BL (SA, ST) mit steigenden Fallzahlen ▪ Wenig Veränderung seit der letzten Stabsitzung ▪ In allen Altersgruppen ähnliche Entwicklung zu beobachten (Plateau oder sinkender Trend) • Verlauf der Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende 7-Tage HI, v. a. bei > 80 Jährigen 	FG32 [REDACTED]
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung • Deutliche Änderungen zur vorherigen Version (inhaltlich und strukturell) • Änderung des Dokuments Risikobewertung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Risikoeinschätzung soll von "sehr hoch" auf „hoch“ geändert werden, dabei soll kommuniziert werden, dass Omikron nicht der Grund für die Deeskalation darstellt ○ Eine differenzierte Darstellung der Beurteilung des Risikos für schwere Gesundheitsfolgen bei unterschiedlichen Populationsgruppen (z. B. bei vorerkrankten und ungeimpften Kindern und jungen Erwachsenen) wurde eingearbeitet. ○ Es kann weiterhin regional zu eingeschränkten Kapazitäten in der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten kommen. ○ Redaktionelle sowie weitere inhaltliche Anpassungen (z. B. Fokus auf Isolation von erkrankten Personen) wurden vorgestellt, diskutiert und implementiert. 	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die aktuelle Version wird im Krisenstab zirkuliert und mit dem Minister soll der Zeitpunkt der Veröffentlichung bestimmt werden. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da die Impfung unter 5 Jahren einen Off-Label-Use darstellt, stellt sich die Frage, wie Kinder, die einer vulnerablen Gruppe (Vorerkrankung/Trisomie) angehören, im Alltag/KiTa adäquat geschützt werden können. • Explizite Nennung der Gruppe der Kinder im Abschnitt „Krankheitsschwere“; Austausch des Terms „Menschen“ durch „junge Erwachsene und Kinder“ • Verweis, dass auch nach milden Verläufen Langzeitfolgen auftreten können und auch ungeimpfte Personen davon betroffen sein können • Krankheitsschwere: auch nach milden Verläufen können Langzeitfolgen auftreten, Risikominimierung durch Impfung • Bezüglich der Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems ist eine Frage der milderer Formulierung in Hinblick auf den Absatz der regionalen Einschränkungen der Kapazitäten der medizinischen Versorgung durch Omikron denkbar. Vor dem Hintergrund der dynamischen Lageentwicklung soll diese Formulierung jedoch zunächst so beibehalten werden <p><i>ToDo: Risikobewertung soll im Krisenstab zirkuliert und anschließend zur Abstimmung an den Minister versandt werden. Antwort des Ministers mit Einschätzung des gerade vorgelegten Papiers soll abgewartet werden.</i></p>	
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Überarbeitung der Stellungnahme „Kinder“ des Expertenrats soll in dieser Woche finalisiert werden. 	<p>Wieler</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Bericht <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tagespiegelartikel: https://www.tagesspiegel.de/berlin/berliner-kitas-und-die-oeffnungsstrategie-test-to-stay-kita-eltern-halten-risiken-fuer-nicht-tragbar/28062008.html ○ Der Tagesspiegel hat am Wochenende einen Artikel veröffentlicht, in dem der Elternbeirat einen Widerspruch zwischen Amtsärzten/GA und dem RKI kritisiert ○ Es handelt sich um das Test-to-stay-Verfahren, bei dem Kontaktpersonen Infizierter mit täglich negativen Tests und bei Symptombefreiheit die KiTa besuchen können 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ RKI setzt das kontinuierliche und korrekte Tragen von Masken voraus, was als Voraussetzung in der KiTa in Berlin nicht gegeben ist, Frage nach Reaktion des RKIs hierauf <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vor der Veröffentlichung des Artikels wurden bereits Antworten auf entsprechende Frage erarbeitet und sollten in den FAQs veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung fand noch nicht statt. ○ Eine direkte Antwort sollte vermieden werden und die FAQs dementsprechend nicht veröffentlicht werden, sodass nicht der Eindruck entsteht, dass es sich um eine Reaktion zu diesem Fall handelt. ○ Es bestehen bereits mehrere Empfehlungen für das Setting KiTa. Man sollte in diesem Setting nicht lediglich einen Fokus auf das Testen legen. Grundsätzliche müssen NPIs vorhanden sein, die den Eintrag und die Verbreitung des Virus in dem Setting verhindert werden. ○ Kritik an dem Test-to-stay-Verfahren, da es keine Infektionsfälle in KiTas verhindert und der Schutz vulnerabler Kinder nicht mehr gewährleistet ist, Infektionen durchlaufen bei Eintrag weiterhin die KiTa ○ V. a. vor dem Hintergrund einer fehlenden Möglichkeit zur Impfung von Kindern unter 5 Jahren mit Vorerkrankungen und / oder mit Behinderungen lebend stellt sich die Frage, wie in diesem Setting die entsprechenden Populationen effektiv geschützt werden können. ○ Die weiterhin starken Maßnahmen im KiTa-Setting (v. a. serielle Testungen) stehen in einem Kontrast zu den erstellten Empfehlungen zur Deeskalation (Verzicht auf serielle Testungen). <p><i>ToDo: Bitte um Stellungnahme der STIKO zum Off-Label-Use eines Impfstoffs bei Kindern unter 5 Jahren mit Vorerkrankungen und / oder mit Behinderungen lebend. – ██████████ vergibt Aufgabe an STIKO-Geschäftsstelle</i></p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Bericht 	<p>P1 ██████████</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

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	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 16.02.2022XX, 11:00 Uhr, via Webex	
--	---	--

Ende: **13:59 Uhr**

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *16.02.2022: 11:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Diskussion Genesenenstatus • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur freitags</i>)	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> [ID 5091] Anpassung Entisolierung im stationären Bereich und Alten- und Pflegeheimen 	ZBS7/FG37
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none"> HSC Meeting Mittwoch 15 Uhr für RKI: XXXXXXXXXX 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: 18.02.2022, 11:00 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 16.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 12.800.135 (+219.972), davon 120.467 (+247) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.401/100.000 Einw. (leichter Rückgang) ○ DIVI Intensivregister 2.494 (+21) in Behandlung ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.304.258 (76,1%), mit vollständiger Impfung 62.267.767 (74,9%), mit Auffrischimpfung 46.202.246 (55,6%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz ○ in keinem BL mehr steiler Anstieg zu verzeichnen ○ Seitwärtsbewegung bei adjustierter Inzidenz ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK <ul style="list-style-type: none"> ○ 341 LK mit 7-Tage-Inzidenz von >1.000 ○ Infektionslage weiterhin hoch ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW 6 kaum Veränderung zur Vorwoche ○ Hospitalisierte COVID-19-Fälle + Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalisierungsinzidenz bei 80+ -Jährige deutlich am höchsten; leichte Abnahme im Vergleich zur Vorwoche ○ Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Prognostizierter Anstieg bei 0-59 und 60+ -Jährigen setzt sich weniger stark fort; Seitwärtsbewegung bei adjustierter Inzidenz ○ COVID-19-Todesfälle nach AG und Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateau bei Sterbefällen ○ ITS-Belegung und Spock <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ DIVI-Intensivregister: Leichter Anstieg auf 2.498 Personen auf ITS behandelt (Stand 15.02.2022), Vorwoche: 2.409 (Stand 09.02.2022) ○ ITS-COVID Neuaufnahmen mit +1.645 in den letzten 7 Tagen steigend ○ Anteil COVID-19-Patient*innen an Gesamtzahl ITS-Betten: 0 BL > 20%, 7 BL >12%. Trend: Rückgang gestoppt, Seitwärtsbewegung ○ Verfügbarkeitseinschätzung High-Care Behandlung: Plateaubildung bei nicht verfügbar ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad: Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>█</p> <p>█</p> <p>i.V. für</p> <p>█</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen; Zunahme bei älteren Altersgruppen ○ Syndromische Surveillance ○ Folien hier ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE-Rate in KW6 stabil 4,4 % (Vorwoche auf 4,5 %), Anstieg hat sich (s. KW 3) nicht fortgesetzt, dadurch Nähe zur Werten vor der Pandemie nicht mehr gegeben (wie in KW 3). ○ Kinder deutlich gestiegen (insbes. 0-4 -Jährige), Erw. leicht gesunken. ○ Bei 5 AGs: nur bei 0-4J. deutlicher Anstieg, alle anderen AGs gesunken oder stabil geblieben ○ ARE-Konsultationen / 100.000 Einw. Bis zur 6. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ KonsInz insgesamt gesunken: in KW 6: 1.686 (Vorwoche: 1935; auf Bev. in Deutschland: 1,6 Mio.) ○ KonsInz (gesamt) liegt höher als letztes Jahr, noch im Bereich der vorpandemischen Saisons; 0-4J: Dort liegt die KI aktuell niedriger als vor der Pandemie ○ Tendenz in den BL: KI insgesamt geht nach unten, in einigen Anstieg der Raten bei Kindern (ST, HE) ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ○ Rund 490 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 EW (Gesamtzahl von rund 410.000 ARE-COVID-Arztbesuche in D) ○ Berücksichtigung von ca. 30% Nachmeldung (COVID-19-Diagnose erfolgt häufig erst mit Verzug) → Abschwächung des Anstiegs bzw. ähnliche Fallzahlen in KW 6/2022 wie in Vorwoche ○ ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Fälle (J09-J22) <ul style="list-style-type: none"> ○ SARI-Fallzahlen sind insgesamt seit KW 2/2022 stabil geblieben ○ Seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau ○ Leichter Rückgang in AG 5-14 und 15-34 Jahre ○ Weitgehend stabil in allen anderen AG seit einigen Wochen ○ Zahl der COVID-19-Fälle weiter relativ stabil in allen Altersgruppen (seit KW 2/2022 deutlich höherer Anteil in AG 0-4) ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt 6,3 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 5.300 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D ○ Leichter Anstieg in den letzten Wochen ○ Hospitalisierungsinzidenz für AG 0-4 in den vergangenen Wochen deutlich höher als in vorherigen Wellen ○ In den vergangenen Wochen sehr stabile Zahlen in den AG 35+ ○ Leichter Anstieg in AG 80+, pendelt sich möglicherweise auf stabiles Niveau ein ○ Intensivbehandlung SARI-Fälle 	<p>FG 36</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht mehr als in den Vorjahren und weniger als in den vorherigen COVID-Wellen ○ Vergleich Winter 2020/21 und 2021/22 <ul style="list-style-type: none"> ○ Seitwärtsbewegung bei COVID-SARI-Fällen ○ Sowohl COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung als auch Verstorbene COVID-SARI-Fälle mit Rückgang im Winter 21/22 ○ Relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel, in AG 60-79 deutet sich leichter Anstieg an ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> ○ Kitas: ○ Mitte Jan etwa doppelt so viele Ausbrüche/Woche wie in den Hochphasen von Welle 3&4 ○ Anteil AG 0-5 von Mitte Dez-Mitte Jan relativ konstant bei 62%; Anteil AG 15+ konstant bei etwa 25% ○ Anteil Ausbrüche NUR mit Kinderbeteiligung (0-10 Jahre) seit 2022 bei etwa 35% ○ Schulen: ○ Neues Höchstniveau mit bisher 1.023 Ausbrüchen/Woche Mitte Jan ○ Anteil AG 6-10 nahm nach Jahreswechsel wieder deutlich auf 59% zu (AG 11-14: 27%, AG 15-20: 10%; AG 21+; 4%) ○ Anteil Ausbrüche NUR mit Kinderbeteiligung (6-14 Jahre) seit 2022 bei etwa 70% ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Probenaufkommen seit Jahreswechsel um jeweils 50 Proben je Woche im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Grund: Starke Belastung der Arztpraxen ○ SARS-CoV-2 Positivenrate von 27,8 % in KW 6; höchster Wert bisher ○ Omikron-Anteil bei 100% ○ Höchster Anteil (70%) bei über 60-Jährigen ○ SARS-CoV-2 stärkstes Virus im Sentinel in KW 6 ○ Inflenzaviren: Rückgang von 5% (Vorwoche) auf 1% (KW 6). Nach wie vor ungewöhnlich niedrige Inflenzaviren-Aktivität. ○ ß-Coronaviren: SARS-CoV-2 (27,8%) aktuell in auf dem Niveau wie NL63 im Sommer 2021. Zweithäufigstes Coronavirus: 229E (5%) gefolgt von OC43, NL63 und HKU1 ○ Sonstige Atemwegsviren: HRV und HMPV in etwa gleichauf bei 15%. RSV und PIV nur noch sporadisch, vereinzelt ○ Nachweise. ○ Testkapazität, Testungen, ARS ○ Folien hier ○ Testanzahl leicht zurück gegangen; Kapazität nach wie vor hoch ○ In KW6 2.455.265 Testungen mit einem Positivanteil von 44%. Kein weiterer Anstieg im Vergleich zur Vorwoche. ○ Passus Wochenbericht: "Bei Änderungen in der Teststrategie/Priorisierung sind die wöchentlichen Angaben nicht direkt mit den Angaben der Vorwochen vergleichbar." 	<p>FG 17</p> <p>Abt. 3</p>
--	--	----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disclaimer aufgrund derzeitiger Presseaufmerksamkeit eher mit Zurückhaltung verwenden ○ Der Eindruck, dass das RKI Unsicherheiten bei der Einschätzung haben könnte, sollte vermieden werden ○ Es sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass sich der Positivanteil bei Testungen stabilisiert und die Spanne zwischen Auslastung und Kapazität wieder günstiger wird ○ Eine andere, vorsichtigere Formulierung wird präferiert ○ Laborauslastung in vielen Bereichen rückgängig bei weiterhin hohem Niveau ○ Molekulare Surveillance ○ Entlastung der Labore erkennbar; Verzögerung zwischen Testen und Testergebnis ist rückläufig ○ SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der Testungen in den meisten BL rückläufig insbesondere in HH, Plateau in NI, steigend in TH ○ Anteil positiver Testungen in den meisten BL rückläufig. Ausnahmen: Steigend in Arztpraxen in TH, SA, MV (Nachholeffekt) ○ Anzahl Testungen in Arztpraxen rückläufig, bei KH gleichbleibend und bei anderen deutlich geringer (hier vor allem Testzentren und Lollitests) ○ Positivanteil gleichbleibend in Arztpraxen ○ Anzahl Testungen pro 100.000 EW nach Altersgruppe und Woche: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlicher Rückgang in AG 5-14 (weniger Lollitests) ○ Positivenanteile nach Altersgruppe und Woche <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg bei 60-79 und insbesondere 80+ -Jährigen. Rückgang in allen anderen Altersgruppen ○ Altersgruppen in BL <ul style="list-style-type: none"> ○ Negativbeispiel BW: Anzahl der Testungen sinkend, Positivanteil steigend ○ Anteil positiver Testungen bei Älteren in allen BL steigend ○ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen/ Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Zunahme bei KH ○ Zunahme an Fällen in Alten- und Pflegeheimen ○ VOC/VOI ○ Folien hier ○ Omikron mit Anteil von 99% in Stichprobe der Genomsequenzierung, BA.2 Anteil mit 14,9% weiterhin steigend ○ <u>Ankündigung</u>: Mit geänderter Testverordnung (Vergütung für variantenspezifische PCR entfällt), wird auch die Anzahl der Übermittlungen stark abfallen. Daher soll VOC-Tabelle im Wochenbericht ab der kommenden Woche nicht mehr aufgeführt werden. Es wird nächste Woche je nach Datenlage entschieden. ○ BA.2 in BL: BB, BE, MV, SA mit höchsten Anteilen 	
		<p>FG 37</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
		<p>FG 36</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Diskussion / Zusammenfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle unsere Daten deuten darauf hin, dass wir auf Bundesebene den Gipfel der Welle erreicht haben. Einige regionale Entwicklungen sind unterschiedlich. So sind in Bundesländern, in denen die Welle später begonnen hat die Fallzahlen noch leicht steigend oder befinden sich auf einem Plateau. Es gibt steigende Inzidenzen bei den Hochaltrigen und Hinweise auf schwere Fälle bei eben diesen, jedoch auf einem niedrigeren Niveau als es noch in der vierten Welle der Fall war. Zeitgleich gibt es nur moderat ansteigende Hospitalisierungsraten bei den Hochaltrigen. Wir können feststellen, dass es ausreichend PCR-Diagnostikkapazitäten gibt um unterschiedliche regionale Trends abbilden zu können. Darüber hinaus lässt sich sagen, dass es zeitgleich keine große begleitende Influenzawelle gibt. Die aktuell geltenden Schutzmaßnahmen haben dazu einen Effekt auf alle Atemwegserkrankungen. Ein Unsicherheitsfaktor ist aktuell noch die Einschätzung der Krankheitsschwere durch die Omikron BA.2 Variante. 	<p>██████████</p>
2	<p>Internationales (nur freitags) (nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit 2 Wochen gibt es einen BMG/RKI Jour Fixe: Dort werden Themen besprochen, die gerade relevant sind und in der Presse einen großen Widerhall finden. Ziel dabei ist es Unklarheiten abzubauen. 	Abt. 3/ Präs
5	<p>Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Besprechung zu Verfahren wie Stellungnahmen erstellt werden ○ Stellungnahme zu RKI-Panel ○ Stellungnahme zu Vorbereitung auf den Herbst/Winter (derzeit auf Themensuche) Federführung bei ██████████ ○ Ausschuss für Gesundheit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Unklarheiten bzgl. Pressemeldungen zum Genesenenstatus konnten korrigiert werden ○ Rolle von ██████████ (DIVI) Warum Federführung bei o.g. Punkt als Intensivmediziner? 	Präs



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stellung des RKI wird nicht untergraben ○ Sehr zugänglich für sachlich fachliche Kommentare und Änderungsvorschläge ○ Das Thema an/mit COVID (Syndromische Surveillance) nimmt an Relevanz zu. Bereitstellung von Materialien sobald benötigt. 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Merkblatt zur Impfung für Beschäftigte in Pflegeberufen wurde an das RKI übermittelt. Rückmeldung steht noch aus. ○ Schulaussendung konnte am Montag nicht realisiert werden. Weitere Materialien des BMG werden aufgenommen. Neues Datum noch offen. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BPK am Freitag 18.02. mit Hr. Schaade ○ COVID-19 Übersichtseite wurde überarbeitet und angepasst ○ Vorschläge zur Botschaft für den Tweet zum Wochenbericht: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorsicht bei neuen/geänderten Kontaktmustern und Kontakt mit Älteren ▪ Schutz der Älteren / vulnerablen Gruppen <p>P1 (nicht berichtet)</p>	<p>BZgA [Redacted]</p> <p>Presse [Redacted]</p> <p>P1 [Redacted]</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion Genesenenstatus <ul style="list-style-type: none"> ○ bereits von Hr. Wieler erwähnt s. o. Punkt Expertenbeirat ○ Hinweis zur Anpassung COVID-19 Internetseite: Dokumente zu Lollitests/PCR in Schulen. Bei Strategieänderung ggf. nochmal anpassen. Möglicherweise noch verfrüht. <ul style="list-style-type: none"> ○ Presse kann Seite bei Bedarf jederzeit anpassen <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ [ID 5091] Anpassung Entisolierung im stationären Bereich und Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ○ Gehäufte Anfragen aus verschiedenen Richtungen (Kiniken, GÄ, AGI) ○ Mögliche Anpassung bezieht sich nur auf asymptomatische Fälle 	<p>Abt.1/ZBS7 [Redacted]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verkürzung auf 10 Tage aufgrund Risiko-Abschätzung und Abwägung von Folgeschäden nach Meinung AG Diagnostik vertretbar ○ kein einheitliches/eindeutiges Bild im Krisenstab ○ AGI steht dem Entisolierungs-Papier kritisch gegenüber ○ Überarbeitetes Entisolierungs-Papier mit Verkürzung auf 10 Tage wird vorbereitet und im weiteren Verlauf diskutiert 	
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet) STIKO xxx</p>	FG33
10	<p>Labordiagnostik FG17 ZBS1</p>	<p>FG17 ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet</p>	FG14
13	<p>Surveillance nicht berichtet</p>	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet</p>	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HSC Meeting Mittwoch, 16.02. 15 Uhr für RKI: [REDACTED] 	Alle
17	<p>Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 18.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex</p>	



Ende: 12:50 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 18.02.2022: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Kommentiert [redacted]: P1 entschuldigt sich und kann nicht teilnehmen, hat aber nichts zu berichten

Kommentiert [redacted]: INIG entschuldigt sich und kann auch nicht teilnehmen

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur freitags)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi, fr)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur freitags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	[redacted]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i>	FG33



Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i>	FG17/ZBS1
	•	
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i>	ZBS7
	•	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i>	Alle
	•	
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i>	FG32
	•	
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i>	FG38
	•	
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i>	FG38
	•	
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
	•	
17	Andere Themen	
	• Nächste Sitzung: 21.02.2022, 13:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 18.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG15
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> SurvNet übermittelt: 13.255.989 (+220.048), davon 120.992 (+264) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz 1.371,7/100.000 Einw. Hospitalisierungsinzidenz: 6,24/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 12,25/100.000 EW Fälle auf ITS: 2.471 (+5) Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,2%, Zweitimpfung 75,1%, Auffrischimpfungen 56,1% Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> In den meisten BL Rückgang, sehr deutlich in Hamburg In Thüringen steigen Fallzahlen noch an. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> Noch keine Entwarnung, noch viele LK mit sehr hohen Inzidenzen. 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> Stärkster Rückgang bei 5-14-Jährigen Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> Kein Anstieg bei adjustierter zu erkennen Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> Sterblichkeit auf Median 2018-2021 Könnte Delta aufgrund der Durchseuchung mit Omikron im Herbst wieder im Vorteil sein? Ist Immunschutz gegen Delta geringer nach Infektion mit Omikron? <ul style="list-style-type: none"> Keine Publikationen dazu bekannt. Delta zirkuliert im Moment kaum, Daten können deshalb kaum erhoben werden. Ist Verdrängung von Delta durch Omikron ein Gegenargument? 	<p>ZIG 1</p> <p>FG32 </p> <p>Schaade </p>
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> CWA <ul style="list-style-type: none"> Downloadzahlen gehen leicht zurück, aber immer noch sehr viele Menschen, die warnen. Vorbereitungen für Version 2.18 Infokampagne liegt in Hand von BMG: 2G+, dynamische Regeln sind abbildbar. Nächste Woche wird im Krisenstab neue Version vorgestellt. CWA sollte bei Vorbereitung auf Herbstwelle berücksichtigt werden. 	<p>FG21 </p> <p></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Daten dazu, wie viel Zeit zwischen Warnung an Dritte und relevantem Datum vergeht? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es. Je weniger Zeitverzug im Labor, desto näher ist die Warnung wieder am relevanten Datum. ○ CWA ist stark an Management der Kontaktpersonen gekoppelt. Containment wird in Zukunft zurückgefahren. Hauptzweck der CWA (Beginn einer Pandemie) nimmt ab, evtl. auf neue Varianten fokussieren. ○ Schwerpunkt auf Quarantäne von Kontaktpersonen zu Beginn einer Pandemie und nicht im Übergang zur epidemischen Phase. ○ Funktionalität der CWA ist nicht auf Containment Maßnahmen angewiesen, sondern als Hinweis für Bevölkerung für Handlungsempfehlungen zu sehen. ○ Was passiert ab Ende März? Welche Rolle wird CWA spielen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptfunktionen: Warnfunktion und Management der Zertifikate ▪ Frage der Strategie in Zukunft, politischer Wille ist noch unklar. Diskussionsbedarf zwischen RKI und Ministerium ○ In Relation zu anderen Atemwegserkrankungen zu sehen, Dass Delta wiederauftaucht, ist eher unwahrscheinlich. Epidemiologische Expertise sollte mitberücksichtigt werden. <ul style="list-style-type: none"> • CovPass <ul style="list-style-type: none"> ○ neue Version schon in Stores 	<p>■</p> <p>■</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muss angepasst werden. • Entwurf soll heute um 15 Uhr bei jour fixe mit BMG besprochen werden. 	Alle
5	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Punktesammlung für Stellungnahme zu Herbst-/ Winter-vorbereitung 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulaussendung wird sich verzögern. • Überarbeitung Pflegemerklblatt • Für nächste Woche Merkblatt zu Novavax-Impfstoff • Anpassung aller Merkblätter an aktuelle STIKO-Empfehlungen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute Vormittag BPK mit Herrn Schaade, nur politische Fragen, keine Fragen ans RKI • Gestern Tweet zum Wochenbericht versendet: Schutz der Älteren 	<p>BZgA (■)</p> <p>Presse (■)</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p>	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute Nachmittag bei jour fixe soll herausgefunden werden, was der Minister plant. • Jetzt doppelte Absicherungsstrategie, nach jour fixe nochmal Gespräch zwischen Wieler und Lauterbach, was beschlossen wurde. • Teststrategie nach 31.03. soll skizziert werden. Was ist im Sommer noch erforderlich, sind Bürgertests weiter epidemiologisch sinnvoll? Ist Aufrechterhaltung 3G geplant? -> wird am Montag im Krisenstab besprochen. 	<p>Wieler</p> <p>██████████</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>Alle</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Epid Bull wurde STIKO-Empfehlung publiziert. • Gestern Webinar zur 2. Booster-Impfung vom ECDC <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Positionen gehen weit auseinander. In Dänemark wird z.B. kein 2. Booster angeboten, in Deutschland Risikogruppen adaptiert. <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigt sich prioritär mit der Impfung von Kindern von 5-11 Jahre. Es wird diskutiert, ob nur für Risikogruppen oder für alle Kinder. • Anfang der Woche Treffen mit BionTech <ul style="list-style-type: none"> ○ Interesse an Omikron spezifischem Impfstoff ist eher verhalten. Befürchtung dieser Impfstoff könnte andere Varianten nicht so gut abdecken. Daten vermutlich erst ab Mai, erst dann kann entschieden werden, ob auf Omikron spezifischen Impfstoff gewechselt werden sollte. Nutzen ist umstritten. • Evidenz zur Frage Schutz nach durchgemachter Infektion soll bis übernächste Woche in einem Artikel zusammengefasst werden. • Ist ein multivalenter Impfstoff möglich? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kombination mit anderen Erregern, z.B. Grippe ○ Kombination von z.B. Omikron + Delta ○ Tendenz zu mRNA-Impfstoffen; Frage, ob langanhaltende Immunität entsteht. • Warum wird immer noch nur auf neutralisierende Antikörper fokussiert? Gibt es Entwicklungen bei T-Zell-Antwort? <ul style="list-style-type: none"> ○ Neutralisierende Antikörper spielen die wichtigste Rolle, auch Schutz vor schweren Erkrankungen kann über humorale Immunantwort erklärt werden. ○ Warum ist Wirksamkeit gegen schwere Erkrankungen gut, nimmt aber gegen Infektionen so schnell ab? ○ Wichtige Forschungslücke, T-Zellen und T-Memoryzellen haben große Bedeutung bei Verhinderung schwerer Verläufe. mRNA-Impfung zeigt wenig Langzeiteffekt. Laborkorrelat wäre wichtige Forschungsfrage. ○ Bis heute ungelöste Frage, Krux liegt in Manifestation im Gewebe, im Blut nicht so relevant. 	<p>FG33</p> <p>(██████████)</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>10</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags) FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 644 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 154 SARS-CoV-2 ○ 91 Rhinovirus ○ 12 Parainfluenzavirus ○ 12 RSV ○ 68 saisonale (endemische) Coronaviren ○ 52 Metapneumovirus ○ 21 Influenzavirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 7 bisher 111 Proben, davon 46 positiv auf SARS-CoV-2 41,4%. 	<p>FG17 ([REDACTED])</p> <p>ZBS1 ([REDACTED])</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird überlegt, die Isolation asymptomatischer Patienten in Einrichtungen zu verkürzen. Noch kein neuer Sachstand. 	<p>ZBS7 [REDACTED]</p>
<p>12</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>13</p>	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Pilotprojekt zur „Systematischen Überwachung von SARS-CoV2 im Abwasser“ (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlung der EU-Kommission: systematische Überwachung von SARS-CoV-2 im Abwasser in der EU <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 Pilotstandorte, flächendeckend verteilt ▪ Ziel zu prüfen, ob und wie ein Abwassermonitoring in Deutschland umgesetzt werden kann. ▪ Laufzeit November 2021 – März 2023, Fördersumme 3,7 Mio. € ▪ Längerfristige Strukturen auch zur Überwachung anderer Erreger sollen aufgebaut werden, als Ergänzung zu bereits bestehenden Systemen. ○ Verknüpfung Abwasser und Surveillance, Beteiligte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UBA, RKI, Experten aus Forschungsprojekten, EU-Referenzlabor (TU Darmstadt), EU national contact point, Pilotstandorte ▪ Beprobung Q1/2022 – Q4/2022 ○ Aufgaben des RKI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verknüpfung der Abwasserdaten mit epidemiologischen Daten, Bewertung und Interpretation der Daten für Pilotstandorte ▪ Langfristige Entwicklung von Algorithmen ▪ Aufbau einer digitalen Infrastruktur ▪ Evaluierung der Pilotphase ▪ Perspektiven eines nationalen Abwassermonitorings ○ Datenmanagement 	<p>FG15 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

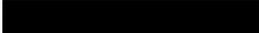
Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrale Cloud enthält aggregierte Fallzahlen pro Entwässerungsgebiet aus Gesundheitsamt, Begleitparameter aus Klärwerk, Biomarker aus Labor. ○ Beziehen sich Biomarker nur auf menschliche Proben oder wird die Veterinärseite mitberücksichtigt (Tierwirte)? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Hauptausscheidung über Menschen stattfindet. Projekt ist relativ komplex, deshalb wird zunächst auf menschliche Proben eingeschränkt. Gespräch mit FLI findet statt. ○ Abstimmungsprobleme bei technischer Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoher Druck von politischer Seite, von epidemiologischer Seite muss erst noch bewertet werden, ob der Aufwand gerechtfertigt ist. ▪ Es muss sichergestellt werden, dass RKI von epidemiologischer Seite verantwortlich ist. ▪ Falls es sich als zukunftssträchtige Methode für RKI herausstellt, sollte es in DEMIS integriert werden. Im Moment werden eher neue Systeme aufgebaut. ○ Wäre auch für Abt. 2 ein wichtiges zusätzliches Instrument. Auf Möglichkeit einer kleinräumigen Perspektive sollte hingewirkt werden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakt zu Abt. 2 besteht bereits, Austausch ist geplant. ▪ Es wurden Klärwerke mit unterschiedlich großen Einzugsgebieten gewählt, in städtischen und ländlichen Regionen. ○ Ethische Aspekte müssen beachtet werden. ○ Welche Aktivitäten sind abhängig vom jeweiligen Ergebnis angedacht? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Als Frühwarnsystem: Aufgrund von erhöhten Werten wurde in Kanada z.B. Lockdown für High risk settings beschlossen. Gerichtsbarkeit muss sichergestellt werden. ▪ Großer Nutzen im Entwarn-System, wenn noch viel im Abwasser zu finden ist, könnten Lockerungen aufgeschoben werden. ▪ Für ergänzende Hinweise, wenn andere Systeme wegfallen, z.B. mehr Testen als Konsequenz. ○ Wie weit soll ins Detail gegangen werden, Metagenom Sequenzierung, PCR? <ul style="list-style-type: none"> ▪ viel Spielraum, Trend- und detailliertere Analysen ▪ Für „neue“ Sequenzen Austausch mit dem Sequenzierlabor. [REDACTED] und [REDACTED] entwickeln Tools, um auch noch nicht bekannte Varianten zu identifizieren. • ECDC: Internationale Lage (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit Fallzahlentwicklung deutlich zurückgehend ○ 14-Tages-Inzidenz in Nordeuropa, Australien und Südamerika besonders hoch. ○ Todesfallzahlen nicht so stark gestiegen wie Fallzahlen ○ Fallzahlen auch in Europa zurückgehend -22% ○ Ansteigend: u.a. Dänemark, Niederlande, Norwegen 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>FG38</p> <p>[REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Todesfallzahlen: deutlicher Anstieg in Dänemark, leichter Anstieg in Frankreich ○ Kein neues Risikogebiete, viele rausgenommen ○ Dänemark: für zeitnahe Darstellung wurden auch mit und nicht nur an SARS-CoV-2 Verstorbene berichtet. ○ Keine Angaben zur mittleren Dauer der jeweiligen Wellen bekannt. 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion über Verwendung der Gelder des Paktes des ÖGD, damit Kapazitäten an den Flughäfen verbessert werden können. • Machen Hochrisikogebiete noch Sinn? Einstellung ist im Moment noch nicht geplant. • Internationale KoNa wird nicht mehr durchgeführt. Es werden nur noch grenzüberschreitende, internationale Fälle weitergegeben. Größter Austausch mit direkten Nachbarländern. Kann das perspektivisch reduziert werden, da nach wie vor sehr aufwändig? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ressourcenbelastung ist kein gutes Argument. Was passiert mit diesen Informationen? Belege, dass die Informationen nicht weiterverwendet werden, wären als Argument besser. ○ Frage des Containments: Wenn nicht grundsätzlich Abstand vom Containment und von Hochinzidenzgebieten genommen wird, wäre eine Einstellung widersprüchlich. Einziges Argument wäre, die Information kommt zu spät. ○ Wie lange braucht die Information? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn Maßnahmen aufgrund der verstrichenen Zeit keinen Sinn mehr machen, wird sowieso gekappt. Grenze ist bei 7 Tagen, nach 7 Tagen wird Information nicht mehr weitergeleitet. ○ Wie häufig werden Informationen nicht mehr weitergeleitet? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherchiert  	<p>FG38</p> 
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deadline für internen Zwischenbericht ist 28.02., bleibt es dabei? <ul style="list-style-type: none"> ○ Vereinzelte Rückmeldungen bisher. ○ Sinn: Abläufe festhalten, bevor sie zu lange in der Vergangenheit liegen. Letzter Bericht war sehr nützlich. ○ Deadline sollte möglichst gehalten werden. 	<p>FG38</p>
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Alle</p>
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 21.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:45 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 21.02.2022: 13:00 Uhr
Sitzungsort: **RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449**
Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Status der Hochrisikogebiete (ID 5073) 	ZIG INIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Nat. Teststrategie – Planung für den Herbst/ Winter • RKI-intern • RKI-Krisenstabssitzung Montagstermin • Wochenbericht an Himmelfahrt (26.05.2022) • Einreiseverordnung 	Alle AL1 L1

	<ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung Jour fixe 	██████████, Schaade
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Montagstermine Krisenstab weiterhin nötig? 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 23.02.2022, 11:00 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 21.02.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 24
 - Thomas Ziese
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 13.636.993 (+73.867), davon 121.297 (+22) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1346,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.377.472 (76,2%), mit vollständiger Impfung 62.491.708 (75,2%) ○ Labormeldungen über DEMIS: Rückläufige Tendenz ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in fast allen BL mit Ausnahme von Thüringen (Anstieg) und BY, BaWü und MeckPomm (Plateau) ▪ geografische Verteilung: Nur 2 LK mit 7d-Inzidenz < 100/100.000 Einw. ▪ Inzidenz pro Altersgruppe: am stärksten betroffen: 0-49-Jährige, am wenigsten betroffen: 70-79-Jährige ▪ Hospitalisierungsinzidenz auch bei 0-59-Jährigen auf hohem Niveau, ggf. Abgleich mit syndromischer Surveillance zur Validierung ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen <i>(nur freitags)</i> ○ (nicht berichtet) 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> </p>
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung (Link) <ul style="list-style-type: none"> ○ Gespräch mit dem Minister für die aktuelle Woche geplant zur Abstimmung der Risikobewertung und Ankündigung der Veröffentlichung auf der BPK am Freitag 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten neu: • Große Aussende-Aktion von Material für Kitas und Grundschulen mit Eltern und Lehrkräften als Zielgruppen <p>Frage aus dem Krisenstab: Gibt es Angaben in den Dokumenten zu Testungen in Schulen und Kitas nach dem 31.3.2022? Antwort: Nicht bekannt, Information wird nachgereicht</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächskarten zum Thema Impfen werden auf der Webseite unter FAQ und über Twitter veröffentlicht (Zusammenarbeit mit Uni Erfurt) 	<p>BZgA [Redacted]</p> <p>Presse</p> <p>P1 [Redacted]</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nat. Teststrategie – Planung für den Herbst/ Winter • Folien hier und hier <p>BMG-Erlass zur Entwicklung eines konkreten Schaubild-Entwurfs für eine Teststrategie. Folgende Fragestellungen sollten dabei berücksichtigt werden und waren Gegenstand der Krisenstabsdiskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Testindikationen sind für Frühjahr / Sommer zwingend beizubehalten? • Antwort: Alle symptomatischen Personen (ggf. Schaubild überarbeiten, da es dort so aussieht, als ob nur symptomatische Personen aus Risikogruppen oder im nosokomialen Setting gemeint sind) und asymptomatische Personen im nosokomialen Setting (ganzer oberer Kasten) • Welche Testindikationen sind für Frühjahr / Sommer aus fachlicher Sicht nicht notwendig? 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Antwort: Wurde nicht diskutiert/beantwortet. • Welche Gruppen sind durch Reihentestungen zu schützen? Welche Testkonzepte sollten dabei zum Einsatz kommen? • Antwort: Kinder sollten aufgrund der z.T. fehlenden Impfmöglichkeit und der geringen Impfquote und der möglichen Langzeitfolgen oder Komplikationen (PIMS) durch Reihentestungen geschützt werden. Testkonzepte wurden nicht diskutiert. • Sollten betriebliche Testungen und Testungen in Bildungseinrichtungen aufrechterhalten werden? Welche Testkonzepte sollten dabei zum Einsatz kommen? Rolle der Lolli-Pool-PCR? • Testungen von Kindern in Bildungseinrichtungen sollten aufrechterhalten werden. Betriebliche Testungen sollten gestrichen werden und die Betriebe auf ihre Eigenverantwortung verwiesen werden. Testkonzepte und Rolle von Lolli-Pool-PCR wurden nicht diskutiert. • Ist aus fachlicher Sicht die Bürgertestung weiterhin notwendig? • Antwort: Nein, es gibt eine Veröffentlichung aus Dänemark dazu, dass Bürgertests die Eindämmung nicht unterstützen. Sie sollten daher nur eingeschränkt zur Verfügung stehen, z.B. Testung vor Kontakt mit vulnerablen Gruppen und bei staatlich vorgeschriebenen 2G/3G Regelungen • Wann sind Freitestungen notwendig? • Antwort: Sie sind bei staatlich vorgeschriebenen 2G/3G Regeln notwendig <p>ToDo1: <i>Abstimmung des Erlasses mit dem Control-COVID Papier ([REDACTED] sendet [REDACTED] Link zum Papier)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einreiseverordnung (Folien hier und hier) • Es wurde eine Modellierung vorgestellt, um die Effektivität der Einreiseverordnung (Hochrisikogebiete, Virusvariantengebiete) abzuschätzen. Zwar zeigt ein worst-case Szenario eine bis zu 50% Effektivität, jedoch ist nach Meinung des Modellierers eher von einer maximalen Effektivität von 10% auszugehen und zwar in Zeiten geringer Inzidenz in Deutschland. In Zeiten hoher Inzidenz haben die Maßnahmen keinen Mehrwert. • Vorschlag von ZIG: Hochrisikogebiete nur bei besonderen epidemiologischen Vorkommnissen. Kategorie Virusvariantengebiet sollte beibehalten werden, da es die 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Unterbindung der Reisen in solche Gebiete bedeutet, wodurch Zeit gewonnen werden kann.</p> <p>ToDo2: <i>Abstimmung des Initiativberichts mit dem Control-COVID Papier, Fristverschiebung auf den 22.2.2022 Mittag ([REDACTED] und [REDACTED]</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none">• Rückmeldung Jour fixe<ul style="list-style-type: none">▪ Gespräch mit dem Minister für aktuelle Woche geplant zur Abstimmung (a) der Risikobewertung, (b) Umgang mit DIM-Daten zu Johnson & Johnson und (c) Control-COVID Papier (wahrscheinlich keine Veröffentlichung, sondern interner Bericht an das BMG)• RKI-Krisenstabssitzung Montagstermin<ul style="list-style-type: none">▪ Krisenstab sprach sich mehrheitlich für die Beendigung des Montagstermins ab März aus. Entscheidung wird nach Rücksprache mit Präs. bekannt gegeben.	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none">• (nicht berichtet)	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none">• (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none">• xxx	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none">• Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:<ul style="list-style-type: none">○ # SARS-CoV-2○ ## Rhinovirus○ ## Parainfluenzavirus○ ## saisonale (endemische) Coronaviren○ ## Metapneumovirus○ ## Influenzavirus○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none">• (nicht berichtet)•	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>	FG14



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • ToDo3: <ul style="list-style-type: none"> -Wochenbericht für Himmelfahrt: Keine Veröffentlichung an Himmelfahrt. Stattdessen Bericht möglichst am Mittwoch vor Himmelfahrt fertigstellen und am Freitag veröffentlichen (Lagezentrum) -Presse soll eine Woche vorher den veränderten Veröffentlichungstermin kommunizieren [REDACTED] 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 14:51 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit: *23.02.2022: 11:00 Uhr*
Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*
Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Teststrategie • Rückmeldung AGI zur intern. Kommunikation • Diskepanz Entlassmanagement Beschäftigte/ Bewohner+Patient*innen • RKI-intern 	Alle AL1 FG 38

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 25.02.2022, 11:00	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



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
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Datenstand: WHO, TT.MM.JJJJ ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx ○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx ○ Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx ○ Andere Berichte: <p>ToDo:</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>ITS-Belegung und Spock</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ DIVI-Intensivregister: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 [REDACTED]</p> <p>MF4 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gründe der Betriebseinschränkung: Plateaubildung bei Personal ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad: Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen ○ Altersgruppen Entwicklung: <ul style="list-style-type: none"> ➔ Anstieg bei 0-17-Jährigen und 70-79-Jährigen ➔ Plateau bei 80+ ➔ ITS-Beherrschung durch >60-Jährige <p>SPoCK: Plateaubewegung, leichter Anstieg in Bayern, Südwesten/Süden, Fortsetzung in NRW</p> <p>Testkapazität und Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ SARS in ARS ○ Anzahl der Testungen in den meisten BL rückläufig, in TH Anstieg ○ Testorte: <ul style="list-style-type: none"> ➔ 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>VOC-Bericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>Abt. 3 [REDACTED]</p> <p>FG 37 [REDACTED]</p> <p>FG 36 [REDACTED]</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ 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 <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>Diskussion / Zusammenfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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, [REDACTED] ist im Gespräch mit [REDACTED], soll diese Woche beendet werden 	<p>FG 36 [REDACTED]</p> <p>FG 17 [REDACTED]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. [REDACTED] 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 [REDACTED] 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. ○ 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 Schwerpunkt <p>ToDo: <i>Bericht zur Hospitalisierungsinzidenz soll diese Woche bitte beendet werden, im Anschluss ans BMG ([REDACTED] und [REDACTED]).</i></p> <p><i>Mathematische Berechnung der Power der Einschätzung der VOCs um statistische ([REDACTED] ggf. P4)</i></p> <p><i>Bitte von [REDACTED] an [REDACTED], die richtige Angabe zum Anlass von Sequenzierung im AL-Meeting anzusprechen</i></p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voraussichtliche Ankündigung auf BPK und Veröffentlichung auf RKI Website am Freitag, 25.02.2022 	
5	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung Stellungnahmeverfahren der Vorbereitung auf Herbst/Winter <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 • Alten/Pflegeheime in Stellungnahme mitansprechen 	Präs
6	<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"> ○ 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 <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> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung einer Risikoeinschätzung einer COVID-19-Infektion und Erkrankung <p>Derzeit mit [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] abgestimmt, soll in ganze Runde geschickt werden</p> <p>Diskussion</p>	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Mitteilung [REDACTED]: Information von [REDACTED], 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 Antwort [REDACTED]: 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"> ○ BZgA verfasst einen Erreger-Steckbrief und bittet um eine:n Ansprechpartner:in im RKI ([REDACTED]) ○ Weiterleitung der Risikoeinschätzung von P1 ([REDACTED]) an Krisenstab 	
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abteilung 3 soll Sprechpunkte für [REDACTED] Termin auf EU-Ebene zu möglichen Szenarien Herbst und mögliche Reaktionsmöglichkeiten vorbereiten ○ Kurzbewertung SAGE-Szenario & Vortrag Sprechpunkte sollen bis Freitag, 24.2 übermittelt werden ○ [REDACTED]: 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"> ○ Bitte um Zusendung der Ausarbeitung der SAGE-Szenarien von Hr. Schaade an [REDACTED] <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erste Ergebnisse der Modellierung von FG 33 ([REDACTED]) könnten diese Woche vorliegen ○ Neue Varianten werden nicht mitmodelliert <p>Bericht AGI [REDACTED]:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ J&J sind formal erst nach 3 Impfungen vollständig geimpft ○ Problematisch für Impfquote und Berichterstattung 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3 ([REDACTED])</p>



17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Freitag, 25.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	---	--

Ende: **12:32 Uhr**

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *25.02.2022: 11:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • UKRAINE – Unterstützungsanfrage durch civil protection mechanism 	ZIG ████████
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Version 2.18 der CWA: So werden die G-Regeln jetzt abgebildet • Science-Blog: Wie viele Menschen nutzen die CWA "aktiv"? 	████████ ████████
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Entscheidung des BMG, dass nicht deeskaliert werden soll 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Weiteres Vorgehen Testzahlerfassung • Anliegen AGI: Diskrepanz Isolationszeit Beschäftigte und Bewohner*innen/Patienten • Erlass: Evaluation von Testungen in Einrichtungen als Vorbereitung auf den Herbst 2022 • RKI-intern • 	AL3 FG 38 FG37 [REDACTED]
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Internationale Kommunikation Fälle 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 28.02.2022, 13:00 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 25.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

(Protokoll)



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 22.02.2022 ○ Fälle: 12.793.962 (-21% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 67.519 Todesfälle (-8% im Vergleich zur Vorwoche) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufige Fall- und Todeszahlen mit Ausnahme westl. Pazifik (Brunei, China, Neuseeland, Südkorea, Vietnam) ▪ In Afrika sinken die Zahlen seit Anfang Jan. wieder, Todesfallzahlen steigen aufgrund von Nachmeldungen. • WHO epidemiological update: <ul style="list-style-type: none"> ○ In Europa sinken Fallzahlen weiter, nur Island meldet steigende Fallzahlen. ○ Rückläufige Todesfallzahlen ○ Weitere EU-Länder konnten von der Liste der Hochrisikogebiete gestrichen werden. ○ Weitere Länder lockern Maßnahmen. • Deeskalation der COVID-19-Maßnahmen in Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufhebung der Maßnahmen am 01.02. in Dänemark; seit 12.02. in Norwegen, einschließlich Masken und Isolation der Fälle; Aufhebungen der Isolationspflicht in England geplant; Schweiz hebt fast alle Maßnahmen auf. ○ Follow-up: Dänemark und UK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen sinken in beiden Ländern weiterhin. ▪ In UK auch abnehmender Trend bei Hospitalisierungen ▪ In Dänemark steigt Hospitalisierungsrate wieder, COVID aber eher als Nebenbefund. • Virusvariante Omikron - Weltweit <ul style="list-style-type: none"> ○ Omikron hat weltweit alle weiteren Varianten verdrängt. ○ BA.1 überwiegt vor BA.1.1; BA.2 steigt, vor allem in Süd-Ostasien, so gut wie kein Wachstum bei BA.3. ○ Gesamtzahl der gemeldeten Fälle nimmt weltweit ab. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 14.399.012 (+210.743), davon 122.371 (+226) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 1.259,5/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 6,28/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 12,83/100.000 EW ○ Fälle auf ITS: 2.285 (-113) ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,3%, Zweitimpfung 75,3%, Auffrischimpfungen 56,6% ○ Trends <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang 7-Tage-Inzidenz, R-Wert unter 1, Hospitalisierungsinzidenz bleibt gleich, leichter Anstieg bei Todesfällen 	<p>ZIG 1 ([REDACTED])</p> <p>FG32 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den letzten Tagen Übermittlungsprobleme in Rheinland-Pfalz ▪ Gemischtes Bild, in den meisten BL Rückgang ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr viele LK mit sehr hohen Inzidenzen ▪ In den an Dänemark angrenzenden LK wieder Anstiege ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang bzw. kein Anstieg bei 60-79 und 80+ Jährigen. ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit keine Übersterblichkeit ● Der Positivenanteil bei Tests bleibt gleich oder steigt. Wird zu wenig getestet? Wird von einem tatsächlichen Rückgang der Fallzahlen ausgegangen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Am besten von Inanspruchnahme von Testungen sprechen. ○ Es sind unterschiedliche Entwicklung in LK und Altersgruppen zu sehen, d.h. lokale Entwicklungen können gut abgebildet werden. Die Trends werden widerspiegelt, absolute Höhe nicht so entscheidend. ○ In NRW werden pos. Pools werden nicht mehr per PCR aufgelöst, sondern per Antigentest. 	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● UKRAINE – Unterstützungsanfrage durch civil protection mechanism <ul style="list-style-type: none"> ○ Am RKI ist National Focal Point der EMT (Emergency Medical Teams). Community von Nichtregierungsorganisationen werden Unterstützung leisten, evtl. auch Kollegen vom RKI. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch keine offizielle Anfrage, täglicher Austausch zur Vorbereitung auf Hilfseinsätze, alle EMTs bereiten sich vor. Es wird damit gerechnet, dass deutsche EMTs in Nachbarländer der Ukraine reisen um zu unterstützen. ○ EWRS Anfrage ans BMG zur Koordinierung weitergegeben. ○ Noch keine konkreten Anfragen zu Patientenübernahmen. ○ Dokumente zu Migration und Asylsuchenden müssen aktualisiert werden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehrere FG wurden in Hinblick auf COVID auf den erwarteten Migrationsfluss aus Ukraine angesprochen. ○ Extra Koordinierungsstelle oder über Lagezentrum? <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZIG bietet an, Koordination zu übernehmen. <p><i>ToDo: Abstimmungstermin, Montag 8:30 Uhr, FF ██████████, ██████████, Themen: Koordinierung, Anpassung Papiere an COVID</i></p> 	<p>ZIG</p> <p>(██████████)</p> <p>██████████</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Version 2.18 der CWA: So werden die G-Regeln jetzt abgebildet (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hintergrund: EU Digital Covid Certificate (DCC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impf-, Genesenen-, Testzertifikat ▪ Kompatibel zwischen allen EU- und weiteren Ländern 	<p>FG32</p> <p>(██████████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ DDC-Datenstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fakten sind interoperabel statisch dokumentiert. ▪ Regeln für Bewertung sind konfigurierbar und kontextabhängig. ▪ Ein paar Gültigkeitskriterien sind EU-weit einheitlich. Aber teilweise abweichend von STIKO-Empfehlungen und deutschen Verordnungen. ▪ Grundimmunisierung ab 2.Impfung 9 Monaten gültig. Johnson&Johnson ab der ersten Impfung 270 Tage gültig, nach Genesung einzige Dosis ausreichend. ▪ Auffrischungsimpfungen sind unbegrenzt gültig ▪ Name, Geburtsdatum, Ausstellungsdatum, technischer Gültigkeitsablauf (in D auf ein Jahr festgelegt), Aussteller (in Deutschland RKI), Ausgebende Stelle, Signatur ▪ Impfzertifikat: Impfdatum, Impfstoff, Dosis ▪ Genesenenzertifikat: Datum Probenahme, über Regeln festgelegter Gültigkeitsbeginn und -ende ▪ Testzertifikat: Datum Probenahme, Art des Tests ○ Genesenenzertifikat auf Antigen-Schnelltest-Basis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu seit dieser Woche: für Länder optional, wenn nicht genug Kapazitäten für PCR Tests vorhanden. ▪ Alle Länder müssen Zertifikate der anderen Länder anerkennen. ▪ Art des Tests wird nicht angegeben, kann beim Zertifikat nicht unterschieden werden. ○ Regelbasierte Bewertung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach EU-Regelwerk: gültig oder ungültig ▪ Neu: innerdeutsches G-Regelwerk: Ergebnis der Prüfung ist höchster erreichter G-Status. Wie mit technisch abgelaufenen Zertifikaten umgegangen wird, ist noch nicht klar. ○ Regelbasierte Zertifikatsausstellung: betroffene Systeme <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wallet-Apps, wie CWA, CovPass ▪ Validation-Apps: CovPassCheck, ggf. Drittanbieter ▪ Validation Services: Remote-Überprüfung online-hochgeladener Zertifikate, z.B. für Veranstalter ▪ Bei Ausgebern (Impfzentren, Teststellen, Apotheken, Arztpraxen) durch Software unterstützt, Webportal, Leitfäden ▪ Neu in 2 Wochen: halbautomatische Neuausstellung aus Wallet-Apps, nach Zustimmung perspektivisch auch für Genesenenzertifikate und bei abgelaufener technischer Gültigkeit. ○ Problemfälle bei Impfzertifikaten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Janssen 1/1: Unterscheidung Einmalimpfung oder Genesenenimpfung unklar, werden in D unterschiedlich bewertet ▪ Beliebiger <Impfstoff 2/1: Zweitimpfung nach Janssen oder nach Genesenenimpfung? ▪ 2/2 (alte Kodierung) nach Genesenenimpfung: beide Zertifikate müssen vorliegen 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2/1 (neue Kodierung) nach Einmalimpfung Janssen: zählt als Auffrischimpfung, wenn das erste Zertifikat gelöscht wird. ○ Differenzierung bei Genesenzertifikaten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ungeimpft genesen ▪ Unvollständig geimpft und genesen ▪ Vollständig geimpft und genesen ○ Wird die grundsätzliche Sinnhaftigkeit diskutiert? Vielerorts fallen Beschränkungen weg. Ergänzungen im Regelwerk spielen im Moment keine so große Rolle mehr. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das könnte sich im Herbst wieder ändern. Im Moment gelten die Regeln noch. • Science-Blog: Wie viele Menschen nutzen die CWA "aktiv"? (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktiv Nutzende <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Im eigentlichen Sinn“: Abruf eines Testergebnisses, Warnung Anderer, Risikoermittlung ▪ „Im erweiterten Sinn“: Nutzung für Zertifikate ▪ „Potentiell“: noch installiert ○ Aktiv Nutzende - Warnende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie viele Personen warnen und wie hoch ist die Zahl der Neuinfektionen: Schätzung von 29,7 Mio. Nutzenden ○ Aktiv Nutzende – CWA-Datenspende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenspendende in Bezug zum Spenderanteil, ähnliche Schätzung: 29,4 Mio. Nutzende ○ Aktiv Nutzende - Heuristik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wechsel des Smartphones nach ca. 2,6 Jahren, 1,7 Jahre CWA-Betrieb ergibt 39,3% Neuinstallationen, davon 2/3 Neu-Accounts: Schätzung von 28,3 Mio. Nutzenden ○ Aktiv Nutzende – Google Play / Apple App Store <ul style="list-style-type: none"> ▪ Google monatlich: 13,8 Mio. ▪ Apple monatlich: 11,7 Mio. ▪ Insg. 25,5 Mio. Nutzenden, keine Berücksichtigung der Funktionalität. ○ Aktiv Nutzende – CWA-Backend-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ File-Downloads innerhalb 46 Tagen: 24,9 Mio. aktiv Nutzende ○ Aktiv Nutzende – Übersicht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 35% der Bevölkerung und knapp die Hälfte der Zielgruppe nutzt die App aktiv. ○ Check-In Funktionalität wird zunehmend genutzt. ○ Wird nächste Woche im Blog erscheinen. Ging durch viele Abstimmungsrunden mit dem BMG. • Jetzt sollte die strategische Ausrichtung und die Möglichkeit der Weiternutzung als Vorbereitung für den Herbst überlegt werden. Ergebnisoffene Diskussion, was ist sinnvoll und was kann geleistet werden. Die App im Herbst wieder zu beleben ist schwierig. • Backend-Daten: Gehen die Befunde von Laboren direkt an die Handys der Benutzer? 	<p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p>FG31 [REDACTED]</p> <p style="text-align: center;">[REDACTED]</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Testergebnisse werden anonym ins Backend eingestellt. Die Apps schauen regelmäßig nach, ob ein Ergebnis da ist. ● Zu Beginn der Pandemie wäre die CWA am sinnvollsten gewesen, wenn sie die GA hätte unterstützen können. Wie kann die Zusammenarbeit der App mit den GA verbessert werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Basiert auf individueller Information für Individuum. ○ Es wurde in Gesprächen mit GA über Use Cases nachgedacht. Durch Überlastung der GA kaum Weiterentwicklung in diese Richtung. ○ Ein wurden ein paar Features entwickelt, z.B. Kontakt-tagebuch auslesen und dem GA zu Verfügung stellen oder die Stellvertreterwarnung, d.h. bei Events Code anfordern und stellvertretende CWA-Nutzer warnen. Diese wurden von den GA kaum genutzt. ○ Wie kann die Information über unerkannte Kontakte ans GA weitergeleitet werden? Müsste dann obligatorisch und personenbezogen sein. Schwierig, personenbezogene Daten wirken sich neg. auf Akzeptanz der App aus. ○ Viele derjenigen, die durch die App gewarnt wurden, wären aus Kapazitätsgründen nie vom GA gewarnt worden. Was wäre die Alternative zur App, wenn die GA es nicht schaffen alle zu warnen? ○ Konzept und Pilotstudie wären sinnvoll. Projekt über mehrere Jahre, vielleicht als Pandemievorbereitung. ○ Bei Kommunikation mit GA sollte immer DEMIS mitgedacht werden. ● Apple hat Frist bis September eingeräumt, bis dahin können Zertifikate zusammen mit Risikoeinschätzung in einer App betrieben werden. Idee, in Zukunft nicht mehr auf Google und Apple zurückzugreifen. ● Wenn keine neue, sehr virulente Variante kommt, wird das Kontaktpersonenmanagement außerhalb von Risikoseettings eingestellt werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist dann nicht die Warnung besonders sinnvoll? ● Keine extra Ressourcen für CWA, 2 MA aus Abt. 3 sind zurzeit dauerhaft für CWA abgestellt. Wenn Ausbau geplant ist, kann dies nicht aus Hausmitteln bestritten werden. ● Es sollte viel stärker thematisiert werden, von welchen Daueraufgaben sich das RKI in Hinblick auf den Strategiewechsel trennen kann. ● Kosten für Betrieb: viele Millionen ● Perspektivisch wird es keine Quarantäne von Kontaktpersonen mehr geben, eine Warnung wird nicht mehr nötig sein. Anlass für CWA fällt weg. ● Es wird ein neues Infektionsschutzgesetz geschrieben werden, nach dem Vorbild des Schweizer Epidemiengesetzes. Festlegung von Maßnahmen, die zu bestimmten Situation aktiviert werden können. Hier klare Haltung zu einer App wie CWA. 	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>Wieler</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entscheidung des BMG bezüglich Nicht-Veröffentlichung (Vorschlag hier) 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch wurde vom BMG abgelehnt. Text der Risikobewertung ist nicht mehr auf aktuellem Stand. ○ Vorschlag: Risikobewertung auf sehr hoch belassen und Text der überarbeiteten Risikobewertung verwenden. ○ Im Text sind weitere Anpassungen nötig, damit nicht inkonsistent zur Risikobewertung. ○ Argument ist höhere Übertragbarkeit von BA.2 und noch wenige Erkenntnisse zu den Auswirkungen der zunehmenden Verbreitung von BA.2. ○ Rückfrage, ob die inhaltlichen Anpassungen die Einschätzung des RKI bez. der Unsicherheit des Verlaufs in den nächsten Wochen widerspiegeln? In diesem Fall sollte dies konkret im Text ergänzt werden. Da es sich bei der Risikobewertung um die fachliche Einschätzung des RKI handelt. ○ Text ist veraltet. „Hoch“ wurde vom BMG verwehrt. ○ Weitere Option, Risikobewertung von der Webseite zu nehmen, wäre sehr eskalierend. ○ Weitere Möglichkeit wäre, Risikobewertung nicht zu überarbeiten und nicht mehr darauf zu verweisen. ○ Veraltete Version auf Webseite fällt negativ auf uns zurück. Aktualisierung des Textes und nicht dazu twittern ist besser. <p><i>ToDo: Überarbeitung, wie besprochen mit Hinweis auf BA.2 (Entwicklung noch schwer einzuschätzen)</i></p>	<p>■</p> <p>Wieler</p> <p>■</p> <p>■</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schul- und Kitapaket versendet • Infoblatt zu Pflege- und Gesundheitsberufen mit Impfstoff-übersicht vorbereitet, in fachlicher Abstimmung mit RKI • Novavax hat noch keine Zulassung als booster. Befürchtung im Steuerungskreis, dass dies den Anreiz für Impfvorsichtige verringert. <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO: Bei Kontraindikationen kann damit geboostert werden, STIKO erstellt FAQ hierzu. -> Infoblatt soll vom RKI kritisch geprüft werden. ○ Novavax ist noch nicht fürs boostern zugelassen, bei Unverträglichkeit aber möglich. ○ Punkt für Steuerungskreis heute Nachmittag • Handreichung zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist in Abstimmung. • „Impfen hilft“ Kampagne wird vorangetrieben. • Regionale und lokale Aktionen für spezielle Zielgruppen werden mit Informationsangeboten unterstützt. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenig Presseanfragen, COVID ist im Zuge der Ukraine Krise in der Aufmerksamkeit nach unten gerückt. 	<p>BZgA</p> <p>(■)</p> <p>■</p> <p>Presse</p> <p>(■)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Risikobewertung wird nach Überarbeitung auf der Webseite in der Spalte mit aktualisierten Dokumenten erscheinen. <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	P1
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Gründe für Bericht zur Einstellung der Testzahlerfassung? <ul style="list-style-type: none"> Großer Aufwand ohne zusätzliche Mittel, war von Anfang an als Übergang gedacht. Positivenanteil unterscheidet sich nur minimal von ARS-Daten. Vorschlag ans BMG §7.4 zu reinstallieren, dann könnte ein Großteil der Abfrage über DEMIS aktualisiert werden, mit deutlich geringerem Aufwand und größerer Vollständigkeit. Testkapazitäten könnten weiter abgefragt werden, die Frage ist wie oft das erforderlich wäre. Gründe als Stichpunkte voranstellen, als Fortschritt der Digitalisierung beschreiben. Diskrepanz der Isolationszeit von Bewohnern und Beschäftigten <ul style="list-style-type: none"> Grafik wurde angepasst, parallel Erläuterungstext mitangepasst -> Vorabstimmung mit [REDACTED] dann an AGI Evaluation von Testungen in Einrichtungen als Vorbereitung auf den Herbst 2022 wurde auf Montag verschoben. 	<p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Wieler</p> <p>[REDACTED]</p>
8	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht besprochen) 	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestern Daten aus UK: unter Omikron 80% Schutz vor Hospitalisierung, 95% Schutz vor Mortalität; kein Unterschied bei Wirksamkeit der Impfung zwischen BA.1 und BA.2. Publikation der BKK Provita auf Basis von Abrechnungsdaten: deutlich mehr Impfnebenwirkungen, Interview in der Welt <ul style="list-style-type: none"> BMG will Pressemitteilung dazu machen. BKK Dachverband hat sich davon distanziert. 	<p>FG33</p> <p>[REDACTED]</p>
10	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 637 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> 168 SARS-CoV-2 91 Rhinovirus 16 Influenzavirus 56 saisonale (endemische) Coronaviren ?? Parainfluenzavirus ?? Metapneumovirus 	<p>FG17</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ?? RSV <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • einige Isolate von BA.1 und BA.2 	ZBS1 ([REDACTED])
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	ZBS7
	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)	
	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	Surveillance (nur freitags)	FG32
	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	FG38 ([REDACTED])
	<ul style="list-style-type: none"> • Internationale Kommunikation (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 2020-2022 gingen im Schnitt ca. 350 Aktivitäten/Woche ein. ○ Ende 2. KW Depriorisierung der int. KoNa, seitdem wurde weniger depriorisiert. ○ 66% der Aktivitäten aus dem Ausland, davon 74% aus Österreich, 9% aus Polen, 5% aus der Schweiz. • Plan für weitere Reduktion: Anfrage an Länder, ob noch Interesse besteht, Fälle zu teilen und Informationen zu erhalten. <ul style="list-style-type: none"> ○ Außer bei besonderen Varianten sagen alle, die sich bisher zurückgemeldet haben, dass sie die Information nicht mehr erhalten möchten. 	
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)	FG38
	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerung an Zwischenbericht 	
16	Wichtige Termine	Alle
	<ul style="list-style-type: none"> • 	
17	Andere Themen	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 28.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:09 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 28.02.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur freitags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur freitags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Update zu Ukraine: <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordinierung ○ Anpassung Papiere an COVID ○ Kriesenstabssitzung zukünftig Mo&Mi 	ZIG Schaade
3	Update Digitale Projekte (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation von Testungen in Einrichtungen als Vorbereitung auf den Herbst 2022 (verschoben vom Freitag) 	FG 37 [REDACTED]
8	Dokumente <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 02.03.2022, 11:00 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 28.02.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG23
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>ToDo:</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 14.745.107 (+62.349), davon 122.702 (+24) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1238,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.441.127 (76,3%), mit vollständiger Impfung 62.694.875 (75,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sachsen-Anhalt, Thüringen, Schleswig-Holstein: steigend ▪ u.a. Hamburg und Bremen: sinkend ▪ insgesamt sinkender Trend ▪ ¾ der LK haben 7d- Inzidenz >1000/100000 Einw. ▪ aktueller Spitzenreiter: LK Börde in Sachsen-Anhalt ▪ Inzidenz in AG 5-14-Jähriger stark sinkend <p>Frage: Wie ist die Durchseuchungsrate bei Kindern? Antwort: Im Meldesystem sind ca. 500.000 0-4-Jährige und ca. 2,3 Mio. 5-14-Jährige verzeichnet. Eine lokale Studie hat einen Durchseuchungsanteil von ca. 30% ermittelt. Es wurde aber von einzelnen Krisenstabsmitgliedern eine höhere Dunkelziffer vermutet.</p> <p>ToDo 1 (optional): Die Durchseuchungsrate von Kindern anhand von Seroprävalenz Studien beantworten (██████████ FG25). Hinweis von Protokollantin: Auftrag wurde nicht klar als ToDo formuliert, sondern eher als „nice-to-have“, da Präs mit dieser Frage rechnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen (nur freitags) ○ (nicht berichtet) 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Update zu Ukraine: <ul style="list-style-type: none"> ○ Koordinierungsstelle FG38 mit Einbindung von ZIG 3 ○ Aufgaben: Bericht zu Aktivitäten an das BMG ○ Lage-AG zukünftig freitags statt Krisenstabssitzung ○ Krisenstabssitzung zukünftig montags und mittwochs. Freitagsagenda so weit wie möglich auf Montag verschieben und ggf. noch auf Mittwoch <p><i>ToDo 2: Krisenstabssitzungen ab jetzt auf montags statt freitags umstellen (Mittwochstermin bleibt) und Agenda anpassen (Lagezentrum)</i></p>	Schaade
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht besprochen 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Präs berichtet, dass er dem Beirat vorschlagen möchte, eine Stellungnahme zu Alten- und Pflegeheimen zu erstellen und er die Federführung übernehmen möchte. RKI intern soll FG37 einbezogen werden. Frist in Abstimmung mit FG37: 4 Wochen. 	Präs
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Abstimmung im Krisenstab wird am kommenden Montag die Info herausgegeben, dass am Dienstag aufgrund des Berliner Feiertags kein Bericht veröffentlicht wird und auf das Dashboard verwiesen. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p><i>ToDo 3: Info ans BMG, dass am 8.3.2022 das Lagezentrum besetzt sein wird (da Feiertag nur in Berlin), aber keine Berichte herausgegeben werden</i></p>	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p>	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Künftige Nutzung der CWA (Fortsetzung der Diskussion vom Freitag); Zusammenfassung pro und Contra. • Pro: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gutes Tool für die Deeskalation, da nach Beendigung der Maßnahmen von behördlichem Contact Tracing der Bürger ermächtigt wird, seine Kontakte selber zu verwalten und zu benachrichtigen ➤ Großer Pool von Usern (stärkt Sichtbarkeit und Vertrauen in RKI) ➤ Hohes Ansehen im Ausland ➤ Epidemische Lage im Herbst/ Winter nicht absehbar und Tool könnte dann dringend benötigt werden ➤ Aktuelles Review (bitte Referenz einfügen) zeigt, dass elektronisch unterstütztes Contact Tracing wahrscheinlich am effektivsten ist, daher gute Unterstützung für Gesundheitsämter ➤ Möglichkeit der funktionellen Erweiterung, z.B. nach den Wünschen der Gesundheitsämter • Contra: • Bindet viel Personal (5 Personen), die aus RKI eigenen Mitteln finanziert werden müssen und woanders fehlen (z.B. Entwicklung von DEMIS) • Aktuell keine Akzeptanz bei Gesundheitsämtern. Sie wünschen sich Einführung von DEMIS • Nutzen ist nicht belegt (Hinweis: o.g. Review konnte ebenfalls keine eindeutige Effektivität von klassischem Contact Tracing im Falle einer Community Transmission belegen) <p>Unklar, ob ENF-Schnittstelle von Apple und Google weiterhin unterstützt wird</p> <p>Es wurde keine abschließende Entscheidung getroffen, sondern die Diskussion wird in kleinerem Kreis fortgesetzt.</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • ID 5133 (BMG Erlass): Evaluation von Testungen in Einrichtungen als Vorbereitung auf den Herbst 2022 (Deadline: 15.5.2022) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wurde entschieden, folgende Fachgebiete/Personen (jeweils benötigte Expertise in Klammern) miteinzubeziehen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ FG 37 (Alten- und Pflegeheime), ➤ FG 32 (Surveillance), ➤ FG 36 (Epidemiologie von Schul- und Kitaausbrüchen), ➤ ██████████ (Testungen in Schulen + Kommunikation mit Bundesländern zwecks Anforderung von lokalen Daten zu Testungen), ➤ ██████████ (Kitastudie zu Testungen), ➤ ██████████ ZIG (Literaturrecherche zu Teststrategien) ➤ ██████████ ➤ AG Diagnostik ➤ ggf. später einbinden: B-FAST (extern) 	<p>Abt. 3</p>
--	--	---------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [redacted] übernimmt die Federführung und wird eine erste Gliederung basierend auf den Fragestellungen im Erlass formulieren und in die Gruppe geben, z.B.: <ol style="list-style-type: none"> 1. Effektivität präventiver Testungen in Einrichtungen (z.B. Schulen, Gesundheitseinrichtungen, Betriebe) 2. Zusatznutzung als Surveillance-Instrument in Abhängigkeit der Inzidenz 3. Spezifizierung von Testkonzepten, Testfrequenz, Testarten, z.B. Mindestkriterien für Antigentests ▪ Erste Rückmeldung aus Gruppe bis 15.3.2022 erbeten! ▪ Anschließend Abstimmung des ersten Entwurfs mit BMG 	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">zusätzliche Lage-AG zur Ukraine am Montag, den 7.3.2022 (morgens)	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Mittwoch, 02.03.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 14:15 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *03.02.2022: 11:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur montags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi, fr</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) [ID 5153] Mathematische Powerberechnung (Sequenzierung) zur Einschätzung der VOCs 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Update zu Fällen und Ausbreitung • Update zur Ukraine (<i>nur freitags</i>) 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation von Testungen in Einrichtungen als Vorbereitung auf den Herbst 2022 (verschoben vom Freitag) 	FG 37 [REDACTED]
8	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 07.03.2022, 13:00 Uhr • Krisenstabssitzung Ukraine: 04.03.2022, 11:00 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 02.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]

(Protokoll)
- MF2
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 15.053.624 (+186.406), davon 123.238 (+301) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.171,9/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.452.3470 (76,3%), mit vollständiger Impfung 62.717.992(75,4%), mit Auffrischimpfung 47.367.046 (57%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der 7-Tage-Inzidenz setzt sich fort ▪ Hospitalisierungsinzidenz stabil ▪ Anzahl Verstorbener stabil i. Vgl. zur Vorwoche ▪ Intensivregister: kaum Veränderung ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unverändert uneinheitliches Bild: einige BL mit Rückgang, einige mit Plateau ○ Geographische Verteilung der 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der LK >100/100.000 Einw. geht geringfügig zurück ▪ Mehr als 1/3 aller LK mit weiterhin sehr hohen Inzidenzen ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der wöchentlichen Gesamtinzidenz um < 10% ▪ Weiterhin leichter Anstieg bei den älteren AG ▪ Rückgang in den anderen AG, vor allem bei Kindern (nach vorausgehenden höchsten Inzidenzen in dieser Gruppe) ○ Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in der AG der >60jährigen flacht etwas ab ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 5 Anstieg, Zahlen für KW 8 noch unvollständig ▪ Spiegeln aber insgesamt nicht den Anstieg der Fallzahlen <p>ITS-Belegung und Spock</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ DIVI-Intensivregister: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateaubewegung auf ITS: aktuell 2.205 Personen in Behandlung auf ITS ▪ Plateau bei Neuaufnahmen/Tag ▪ Plateau bei Verstorbenen/Tag ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in HB, HH, Plateau in NS und SH ▪ Anstieg in SN und TH, leichter Rückgang in HE 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>MF4</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateau in BW und SL, Anstieg in BY ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang bei Beatmungen, Anteil mit unbekannter Behandlung (ohne Beatmung) gleichbleibend bei 28% ▪ Plateau bei der Einschätzung der Verfügbarkeit ▪ Plateau bei den Hauptgründen für Betriebseinschränkung (weiterhin Personalmangel und Raummangel) ▪ Lage an Universitätskliniken ist angespannter als in der Regelversorgung ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der 70-79jährigen und der >80jährigen bei der Belegung, ▪ Rückgang bei 0-17 und 18-59jährigen ▪ Prozentualer Anteil: enorme Verschiebung zu Älteren, >60jährige jetzt bei 72% ○ SPoCK: Prognosen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für alle Kleeblätter ist ein Plateau, vereinzelt ein leichter Rückgang prognostiziert <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW 8 relativ stabil: 4,8 % ▪ Leichter Rückgang bei Kindern, insgesamt stabil, Niveau deutlich niedriger als zu vorpandemischen Grippewelle-Zeiten aber höher als im Vorjahr ▪ Leichter Anstieg (insbesondere >35jährige) bei Erwachsenen ○ ARE-Konsultationen: weiterhin Rückgang in allen Altersgruppen und in allen Bundesländern ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose: Robuster Rückgang in den AG bis 59 Jahre, Plateau bei den >60jährigen ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt erfreulich niedrige Anzahl (wie Vorjahr) von SARI-Fällen, Anstieg nur bei >80jährigen ▪ Entspannung bei 0-4jährigen (Anteil mit COVID-Diagnosen hier 6%) ▪ Rückgang auch in den andern AG außer bei >80jährigen, (hier Plateau), hohe Anteile mit COVID-Diagnose ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldedaten lagen insgesamt über den ICOSARI-Daten ▪ Stabilisierung der KH-Aufnahmen: 4800 Neuaufnahmen in KW 8 ▪ Rückgang bei den 0-4jährigen, Stabilisierung in den AG bis 80 Jahre, hier Übererfassung bei Meldedaten ▪ leichter Anstieg bei den >80jährigen setzt sich fort, hier Meldedaten und SARI-System auf gleichem Niveau ○ Intensivbehandlung SARI-Fälle: bezüglich Neuaufnahmen im Vgl. zu den vorherigen Wintern keine nennenswerte Belastung (bei langer Behandlungsdauer erhöht sich die Belastung) 	
--	--	--

FG 36





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vergleich Winter 2020/21 und 2021/22: COVID-SARI-Fälle in Intensivbehandlung und verstorbene COVID-SARI-Fälle auf stabilem Niveau, bei >80jährigen deutet sich (COVID-SARI-Fälle gesamt und verstorben) leichter Anstieg an ○ Ausbrüche in Kindergärten und Schulen: seit Ende 1/2022 robuster Rückgang, Anteil Erwachsener an Ausbrüchen nimmt zu, Anteil der Kinder nimmt ab <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 108 Proben aus 49 Arztpraxen ○ Positivenanteil 59% ○ 0-4jährige: 26%, danach 5-15 und >60jährige am häufigsten ○ Omikron bei 100 %, BA.2 in KW 7 > 51% ○ Influenzanachweise rückläufig ○ β-Coronaviren: SARS-CoV-2 dominiert, 229E rückläufig, erstmals kein Nachweis von OC43, kein Nachweis NL63, leichte Hintergrundaktivität von HKU1 ○ Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren dominieren, gefolgt von HMPV, vereinzelt RSV, wenig Parainfluenza <p>Testkapazität und Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Rückgang der Anzahl der Testungen um 25% ○ Positivenanteil bei 45% ○ Laborkapazitäten ausreichend in allen Bundesländern <p>SARS in ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der Testanzahl bei steigendem Positivenanteil, Niveau liegt noch über dem Vorjahr ○ SN, ST, SH, TH, MV kein Rückgang, hier Plateau ○ Anteil positiver Testungen in fast allen BL gleichbleibend, RP Anstieg (60% in Arztpraxen) ○ Altersgruppen in Bundesländern: Rückgang der Anzahl der Testungen in BW, BY, RP, Anteil positiver Testungen steigt in BY und RP ○ Es sollte mehr getestet werden, ggf. Aufforderung ○ Testorte: Rückgang vor allem an anderen Orten (Testzentren), in Praxen geringerer Rückgang, in KH stabil ○ Testanzahl/100.000 Einw.: deutlicher Rückgang bei 0-4 und 5-14jährigen ○ Positivenanteil steigt bei 0-4 und >80jährigen ○ Inzidenz der positiven Testungen steigt bei >80jährigen ○ Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen: 517 aktive Ausbrüche (steigende Tendenz), 156 Todesfälle (Vorwoche 182), kann noch steigen ○ Zusammenfassung: In den BL sollte mehr getestet werden. Im Bereich der älteren AG sollte mit Vorsicht geöffnet werden <p>VOC-Bericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Omikron mit Anteil von 100% in Stichprobe der Genomsequenzierung, davon BA.1 61,9%, BA.2 37,5%, weiterhin kein Nachweis von BA.3 	<p>FG 17</p> <p>Abt. 3</p> <p>FG37</p> <p>FG 36</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ IfSG-Daten: Anzahl der variantenspezifischen PCR-Testungen stark rückläufig um 60% von KW 6 zu KW 7, für einzelne BL im einstelligen Bereich, Daten sind dadurch nicht repräsentativ, große Änderungen durch kleine Schwankungen ○ Ebenfalls starker Rückgang bei Testzahlerfassung, von 1076 auf 560, genomische Surveillance ist deshalb zuverlässiger ○ Recombinant mutation profiles in pango-designation issues (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wurde mehrfach von Rekombinanten aus Delta und Omikron berichtet ▪ Suche ergab: eine Sequenz (Eingang 26.02. 2022) zeigt Eigenschaften von Delta und Omikron ▪ Eine Mischinfektion ist nicht ganz ausgeschlossen, das Bild aber nicht typisch dafür ▪ Phylogenetischer Baum: Die Rekombinante ist isoliert ▪ Bisher starke Hinweise aber kein sicherer Nachweis, Rohdaten sind angefordert, PH-Relevanz ist unbekannt ○ Hinweis [REDACTED]: Ist sehr sinnvoll, danach zu suchen, da Thema schon in der Presse aufgegriffen wurde, Zahl der Übermittlungen sollte deshalb nicht weiter sinken <p><i>ToDo: Berechnung der Power (der Einschätzung der VOCs?) ([REDACTED], ggf. P4)</i> <i>(Konnte bis zur heutigen Krisenstabssitzung nicht fertig gestellt werden)</i> <i>Hinweis Präs Wieler (Chat): Powerberechnung ist wichtig, speziell für den Expertenrat</i></p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis: Hoher Positivenanteil entsteht durch häufig vorgeschalteten Antigentest ○ Auf der Internetseite des BMG steht, dass Antigentest Voraussetzung für den Anspruch auf PCR ist, wurde zwar von KV richtiggestellt und wird vermutlich in Arztpraxen korrekt gehandhabt, wirkt möglicherweise trotzdem ○ Durch Umstellung auf AG-Test bei roter CWA-Warnkachel wurden 350.000 PCR-Tests eingespart ○ In NW werden positive Pools nur noch mit Antigentest aufgelöst ○ Frage: Sollte im Wochenbericht dazu Stellung genommen werden? ○ Einwand: Es könnte zu der Unterstellung führen, dass die RKI-Inzidenzen nicht korrekt und die Lageeinschätzung nicht belastbar sind, unterschiedliche Entwicklungen regional und in versch. AG sind aber nach wie vor zu sehen ○ Sollte nicht thematisiert werden, es sollte nicht von einem Wechsel der Teststrategie gesprochen werden, sondern von einem veränderten Inanspruchnahmeverhalten ○ Sollte nicht thematisiert werden und aus der Zusammenfassung zu Beginn des Wochenbericht sollte die 	<p>FG 36</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Alle</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Positivenrate entfernt werden, spielt keine so große Rolle mehr</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zustimmung: sollte nicht thematisiert werden, Beispiel HH zeigt deutlichen Rückgang der Testhäufigkeit und deutlichen Anstieg der Positivenrate, die damit an Aussagekraft für das Infektionsgeschehen verliert, dieser Prozess sollte aber weiter beobachtet werden ○ Hinweis: Testverordnung wird angepasst werden, die Teststrategie stärker auf vulnerable Gruppen ausgerichtet, April/Mai werden Bürgertestungen weiter relativiert werden, es ist wichtig, in den Empfehlungen kongruent zu bleiben und alle Aspekte im Blick zu behalten ○ Zwei Fragen: a) Weshalb so rascher Rückgänge der Infektionen in manchen Regionen? b) Liegen Erfahrungen vor, welche Belastung für eine Kommune entsteht durch eine Inzidenz von bspw. 3000/100.000Einw.? ○ Zu a) In Ballungsräumen sind die Ausprägungen in Form starker Anstiege und rascher Rückgänge deutlicher ○ Zu b) Belastung hängt von verschiedenen Faktoren ab: betroffene Altersgruppen, Art von Ausbrüchen (vulnerables Setting mit zahlreichen Kontakten oder Einzelperson, mit wenigen Kontakten), lokale Ressourcen, daher keine pauschale Aussage möglich ○ Hinweis: Anruf aus MV, dort noch hohe Belastung der GÄ, zudem wird Bundeswehr abgezogen ○ Hinweis: bei hoher Gesamtinzidenz kommt Omikron nun auch in den Alten- und Pflegeheimen an, Darstellung nach BL stratifiziert ist geplant 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (kein Anpassungsbedarf) 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung wurde von Dienstag, 01.03.2022 auf heute, 02.03.2022 verschoben 	Präs
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegemerklblatt wird intensiv bearbeitet ○ Impfschema wird überarbeitet ○ Pressemitteilung zur Veröffentlichung mit Deutschem Pflegerat ist geplant 	<p>BZgA</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faceboook: Großteil der Denkkarten bereits vom RKI veröffentlicht (bitte ggf. korrigieren) ○ Es stellt sich die Frage, welche Materialien ins Ukrainische übersetzt werden sollen, ein erstes Paket hierfür wurde zusammengestellt ○ Frage: Welche Informationen liegen zum Impfstatus (COVID-19 und andere Impfungen) der ukrainischen Bevölkerung vor? ○ Initiativbericht Bericht dazu (mit INIG und ZIG2) ist in Arbeit ○ Bisher wurden keine externen Partner in die Lage-AG zur Ukraine eingeladen <p><i>ToDo: Nach Rücksprache mit INIG (die Daten aus nichtöffentlichen Quellen nutzt), entsprechende/freigegebene Berichtsteile an BzGA übermitteln</i></p> <p><i>ToDo: Einladung an BzGA zur jeweils am Freitag stattfindenden Lag-AG-Sitzung zur Ukraine</i></p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BPK: Frequenz jetzt 14-tägig, nächster Termin erst nächste Woche ○ Frage: Thema für Begleit-Twitter zum Wochenbericht? BA.2? ○ Zur Schwere der Erkrankung durch BA.2 bisher zwar noch kein Hinweis auf Unterschied zu Ba.1, jedoch keine eindeutigen Daten dazu, Maßnahmeneffekte sind schwer von Varianteneffekten zu trennen ○ Themenvorschläge: Aufgabe der Risikogebiete, Aufnahme von Geflüchteten? ○ Sollte jetzt schon auf stagnierenden Rückgang der Fallzahlen und tendenziell steigende Todesfallzahlen hingewiesen werden, um zu vermeiden, dass dies später in Zusammenhang mit der Aufnahme von Geflüchteten gebracht wird? ○ Vorschlag: Twitter zur guten Impfeffektivität gegen schwere Erkrankung, Hospitalisierung, Intensivbehandlung) in Verbindung mit der Aufforderung, sich impfen zu lassen ○ Hinweis: Anteil der Geboosterten bei Neuaufnahmen auf ITS steigt derzeit stark an ○ Deshalb soll nur die Impfeffektivität im Focus stehen (da die Anteile schwer zu interpretieren sind und sich mit den Anteilen in der Bevölkerung ändern) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesprächskarten zum Impfen sind erstellt (mit Impfakzeptanz und Univ. Erfurt) und werden in drei Threads (01./02./03. März) getwittert 	<p>FG 38 [Redacted]</p> <p>LZ</p> <p>Presse [Redacted]</p> <p>P1 [Redacted]</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bericht aus der AGI, gute Diskussion mit [REDACTED] und den Ländern ○ Aus BL wurde Abschaffung bzw. Reduzierung von Bürgertests vorgeschlagen, Anlässe für Bürgertests sind aber eng verknüpft mit Privilegien im Zusammenhang mit 3-G-Regeln ○ Hinweis: MPK-Beschluss vom 16.02. sieht einen Wegfall dieser Regeln ab 20.03.2022 vor ○ Es ist unklar, welche Maßnahmen/Beschränkungen/Regeln davon betroffen sind ○ SchAusnahmV und EinreiseVO fallen zum Stichtag nicht weg, beziehen sich auf Abschnitt 5 des IfSG, auch Betretungsverbote und Tätigkeitsverbote durch GÄ beziehen sich auf diesen Abschnitt ○ Die SchAusnahmV bezieht sich auf §28c, hat kein Ablaufdatum ○ Symptomlose Ungeimpfte müssen sich weiterhin aus Quarantäne frei und für Reisen testen <p><i>ToDo: Bitte an [REDACTED] richten, eine Übersicht aller Änderungen (§28b) zu erstellen, die sich zum 20.03.2022 ergeben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Welchen Stellenwert wird der Genesenenstatus im Herbst und Winter haben? Vereinheitlichung wäre gut: 3-maliger Kontakt mit dem Erreger ○ Hinweis: Freitestung aus Quarantäne mit Antigentest und Genesenenstatus sind die unschlüssigsten Punkte 	<p>Abt1 [REDACTED]</p> <p>VPräs (Schaade)</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • S. bitte unter TOP 1 Aktuelle Lage national • ZBS1 	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p>	FG 32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Lage-AG zur Situation in der Ukraine: Freitag, 04.03.2022, 11:00 Uhr	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Krisenstabssitzung zu COVID-19: Montag, 07.03.2022 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:29 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *07.03.2022: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur montags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
8	Dokumente (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Update Impfen <i>(nur montags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 09.03.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 07.03.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Diskussion: Herr Lauterbach spricht von möglicher „Sommerwelle“. Es gibt eine nachlassende Immunität und der Saisoneffekt wird nicht ausreichen, um Transmissionen zu verhindern. Kein Zweifel, dass es Übertragung geben wird. Dies hängt entscheidend auch von Verhalten ab. Wenn ab 20.03. alles gelockert wird, werden z.B. viele Personen reisen wollen und wir werden einen Rebound Effekt haben. Ferienreisen hängen mit vermehrten Infektionen zusammen, da das Ferienverhalten anders ist als das Alltagsverhalten. Ebenso besteht die Gefahr einer Rekombination mit anderen Varianten aus der Welt. Man sollte zumindest im Auge halten, dass so was passieren kann und sich mindestens auf ein Fortführen die AHA+L-Regeln verständigen. Bereits eine „Frühlingswelle“ (März/April) kann nicht verhindert werden, wenn sich das Verhalten in eine andere Richtung entwickelt. ○ England hat keine Modellierungen zu möglichen Wellen. Vom ECDC gibt es Berechnungen: https://covid19forecasthub.eu/index.html 	
2	<p>Internationales <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Wegfall der Risikogebiete fällt auch DEA weg, denn die Anmeldung war nur bei Rückkehr aus einem Risikogebiet nötig. Es ist nicht klar, ob dieses System aufrechterhalten werden soll. Es fallen hohe Kosten pro Monat dafür an. Das BMG befindet sich momentan noch in Haushaltsverhandlungen, sodass noch keine Rückmeldung hierzu vorliegt. ○ Die CWA wurde in den letzten Tagen in die ukrainischen App Stores gebracht. Die App könnte ein Werkzeug sein, um mit Geflüchteten in Kontakt zu kommen. Zur Freischaltung der 	FG21



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>App in ukrainischen Stores gab es gute Kommunikation (z.B. Twitter). Die Anzahl an Downloads der App in der Ukraine war letzten Freitag noch sehr gering. Dies wird aber beobachtet und Zahlen werden mit dem Krisenstab geteilt. Die Ukraine hat für Impfzertifikate eine eigene App. Momentan wird eine ukrainische Sprachanpassung der CWA überlegt. Ob sich die Finanzierung und Umsetzung lohnt, hängt von verschiedenen Faktoren ab (z.B. Anzahl Infektionen oder Anzahl Geflüchteter).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zur Schätzung der Dunkelziffer von Infektionen kann auch die CWA zur Beurteilung herangezogen werden. Seit den letzten 5 Tagen (seitdem die Inzidenzen steigen), ist in der CWA ein Anstieg von roten Warnungen zu vermelden. Die App teilt auch Ergebnisse von Antigentest. Daher kann die CWA zumindest als Indikator für die Dunkelziffer bzw. zur Einschätzung der Lage herangezogen werden. ○ Wissenschaftsblogg: [REDACTED] hat die Zahl, wie viele Menschen die CWA aktiv nutzen, vorgestellt. Befürchtungen, dass die Ergebnisse negativ ausgelegt werden können, sind nicht eingetreten. 	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Änderungen 	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die BZgA ist aktuell dabei sehr mit Materialien auf Ukrainisch zu übersetzen und entsprechende Informationspakete zu erstellen. Vom BMG gibt es den Auftrag, einen Aufklärungsbogen zur COVID-19 Impfung für ukrainische Geflüchtete in leichter Sprache zu erstellen. • Anmerkung RKI: Das RKI hat heute ebenfalls viele Dokumente auf Ukrainisch veröffentlicht; dies ist der BZgA bekannt. Die BZgA hat darüber hinaus noch weitere, eigene Materialien zu z.B. Masern etc. in Arbeit. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diesen Freitag voraussichtlich nächste BPK. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><u>Diskussion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute Morgen in der Ukraine-Lage-AG-Sitzung wurde das hohe Ansteckungsrisiko für Helfende (sowohl Helfende bei den Flüchtlingsströmen als auch Mitglieder von EMT in der Ukraine) erwähnt. Frage, ob das RKI hier noch mal die alltägliche Coronaregeln (AHA+L, Hinweis auf Eigenschutz), die natürlich auch für die Helfende gelten, kommunizieren soll. Es gibt Bilder von Helfende auf osteuropäischen Durchgangsbahnhöfen in z.B. Polen, die keine Masken tragen. Allgemeine Informationen für Helfende sollten nicht durch das RKI kommen, sondern über z.B. den Senat, der die Aktionen koordiniert. Auf der RKI Internetseite „Flucht und Gesundheit“ wird auf die allgemeine COVID-19 Internetseite des RKI verwiesen. ○ Eine Idee wäre die Deutsche Bahn (DB)n zu kontaktieren, die z.B. kostenfreie Masken in den Zügen verteilen könnte. Mittwoch 10 Uhr findet ein Austausch mit dem BMG statt. [REDACTED] wird bei dem Austausch den Vorschlag einbringen. Wenn vom BMG gewünscht, kann über FG38 Kontakt mit dem medizinischen Leiter der DB aufgenommen werden. ○ COVID-19 spezifische Hinweise (z.B. AHA+L Regeln) auf Ukrainisch sind bei der BZgA in Arbeit. 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
9	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO ○ Die STIKO hat in der letzten Woche die Kinderimpfung erneut diskutiert. Es wird überlegt, ob die Empfehlung der Impfung von unter 12-Jährigen nur in Risikogruppen aufgeweicht wird. Die Diskussion ist noch offen. Es gibt sehr heterogene Meinungen. Am Mittwoch gibt es einen weiteren Termin, in dem Modellierungen zur Kinderimpfung vorgestellt werden. ○ Anpassung Impfquotenerfassung: Das PEI hat am 15.01.2022 die bestehende Definition für einen vollständigen Impfschutz hinsichtlich der Impfung mit dem COVID-19 Vakzin Janssen geändert, wodurch nun 2 Dosen für einen Grundimmunisierung nötig sind. Mit dem BMG wurde diskutiert, in wie weit das Impfquotenmonitoring (Dashboard und Github) angepasst werden sollte. Da die Daten nicht personenbezogen sind, lässt 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sich das schwer korrigieren. Im Dashboard wäre es darüber hinaus technisch schwer umsetzbar. Daher hat das RKI den Vorschlag dem BMG geschickt, keine Änderungen vorzunehmen und eine Sprachregelung und Fußnote zur Erklärung zu erstellen. Die abschließende Zustimmung des Ministers steht noch aus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: Von Impfkritikern wurde immer bemängelt, dass es keine alternativen Impfstoffe gibt. Wie sieht es mit der Einführung von Novavax aus? Bislang wurde kein Ansturm auf Novavax beobachtet. 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Omikron Subtyp BA.2 hat einen Anteil von 50% bei Sequenzierungen. Dies kann für einen Anstieg der Infektionen verantwortlich sein. In dem Datensatz wurde aber auch eine Variante entdeckt, welche normalerweise in Russland vorkommt. In der Ukraine ist auch die Omikronvariante vorherrschend. <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.03.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:55 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *09.03.2022: 13:00 Uhr (mo) oder 11 Uhr (mi)*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur montags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein <ul style="list-style-type: none"> – Referentenentwurf/IfSG § 22a, § 6 Abs. 2 u. Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung • RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikation mit Medien (“Welt“ etc.) 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur montags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur montags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> • In(tra)-Action Review RKI-internes Krisenmanagement, 28.03.2022.	FG38 [REDACTED]
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: 14.03.2022, 13:00 (mo)	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 09.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> o nicht berichtet <p>ToDo:</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> o Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier o SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 16.242.070 (+215.854), davon 124.764 (+314) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz: 1319/100.000 Einw. o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.537.436 (76,4%), mit vollständiger Impfung 63.887.598 (75,6%) o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ heterogener Verlauf, seit 3.3.22 Anstieg der bundesweiten Inzidenz ▪ Deutschlandkarte: LK Rosenheim hatte Probleme bei der Datenübertragung, daher ‚gelber Fleck‘ ▪ Todesfälle: Anstieg seit KW 4 ▪ keine Übersterblichkeit (siehe Abbildung) o Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) o Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil gestiegen, Auslastung konstant o ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Testzahlen: Rückläufig, aber heterogenes Bild, Anstieg der Testungen in Arztpraxen, Testverzug bei <50%, Ausbrüche rückläufig in medizinischen Einrichtungen, aber Anstieg in Arztpraxen o VOC-Bericht o Folien hier o BA2: 48,2%, BA1: 51,2% o Logistische Regression, adjustiert nach Bundesland, Meldewoche, Alter: Ab 35 Jahren gibt es Effekt der VOC (Delta vs. Omikron) auf die Hospitalisierungsinzidenz (kein Unterschied BA.1 und BA.2), aber bei Jüngeren kein VOC-Effekt erkennbar o Geplante Publikation in Eurosurveillance: diese soll bei Einreichung an Herrn Wieler geschickt werden zwecks Weiterleitung an den Minister o Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht berichtet o Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) o Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ GrippeWeb: Anstieg ARE ▪ Konsultationsinzidenz steigend ▪ SEED: Nur Kleiner Anteil an COVID-ARE ▪ Altersgruppen: Rückgang bei Kindern. Anstieg bei 15-34-Jährigen 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ICOSARI-SARI: Seitwärtsbewegung ▪ SARI+COVID: Seitwärtsbewegung, in der AG 35-59 zum ersten Mal unter 35% seit KW 31 in 2021 ▪ Ausbrüche: Kindergarten und Schulen: Rückgang des Anteils an Kindern. Peak in Schulen war Ende Januar; SEED und NRZ Daten korrelieren gut ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) ○ Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ 91 Einsendungen, davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 26% Rhinoviren ▪ 20% SARS-CoV-2 (100% Omikron, davon 34% B1.2) ▪ Influenza: 1 Nachweis ▪ Parainfluenza: 1 Nachweis ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 2126 COVID-19-Patienten (leichte Reduktion), konstante Neuaufnahme und konstante Sterbezahl auf ITS ▪ Heterogenes Bild in den BL, z.B. HH und Bremen: rückläufig und Sachsen-Anhalt, MeckPomm: Anstieg ▪ Rückgang ECMO/ invasive/nicht-invasive respiratorische Behandlung, Anstieg des Anteils ohne respiratorische Unterstützung (33%) ▪ SPoCK: Rückläufige ITS-Belegung prognostiziert ○ Modellierungen (nur montags) ○ (nicht berichtet) 	<p>██████████</p> <p>██████████</p>
2	<p>Internationales (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Keine Änderung 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme herausgegeben zur Notwendigkeit von gesetzlichen Vorgaben bei Pandemiemaßnahmen 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument zur Quarantäne/ Isolierung in mehrere Sprachen übersetzt, u.a. Ukrainisch 	<p>BZgA</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artikel im Business-Insider über Änderungen in der Risikobewertung. Medienanwälte und Presse arbeiten an einer Reaktion. Vorschlag Krisenstab: Offensiv reagieren und Artikel als Fehlinterpretation bezeichnen. Auf Nachfrage aus dem Krisenstab, ob eine sprachliche Überarbeitung der Risikobewertung zur Vermeidung von weiteren Fehlinterpretationen sinnvoll sei, soll dies anwaltlich geprüft werden. • Tweet zum Wochenbericht: Fallzahlen steigen, trotz Öffnungsmaßnahmen AHA-L Regeln einhalten und zum Schutz der vulnerablen Gruppen eigenverantwortlich handeln! <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung eines Flyers über Verhaltenstipps für das Frühjahr <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprechzettel vorbereiten für BPK zum Thema Impfeffektivität ([REDACTED], Zuarbeit durch [REDACTED]) 2. Im Wochenbericht ebenfalls darauf hinweisen, dass durch Beendigung vieler Maßnahmen die Eigenverantwortung stärker in den Fokus rückt. Vulnerable Gruppen sind noch immer schutzbedürftig. 	<p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Novellierung IfSG (ID5186) Dokument hier <p>Aufgrund der Kurzfristigkeit (Frist 09.3.2022) wurde entschieden, dass nur auf Abschnitte Stellung genommen wird, die direkt das RKI betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Einrichtungsbezogene Erfassung der Impfquoten von Beschäftigten und Betreuten ➤ der novellierte Paragraph, wonach die Einrichtungen direkt an das RKI melden (wahrscheinlich über Voxco) müssen und RKI diese Daten monatlich dem BMG sowie den BL und Kreisen in aggregierter Form bereitstellen soll, wurde von Krisenstab als extrem ressourcenaufwändig (Kommunikation mit ca. 14.000 Einrichtungen) eingestuft. Zudem sei es schwierig eine vollständige Meldung zu bekommen. Da sowieso eine Meldung/Kommunikation der Einrichtungen mit den lokalen Gesundheitsämtern erfolgt, sei es die Etablierung einer Doppelstruktur. ➤ Daher Gegenvorschlag unterbreiten: Impfquotenerfassung von betroffenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen über das Meldesystem, d.h. Meldung der Einrichtungen (nach Vorgaben des RKI) direkt an zuständiges GA und diese meldet über die Landesbehörden an das RKI, das wiederum die Daten in aggregierter Form monatlich bereitstellt. 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falls Gegenvorschlag abgelehnt wird: Die Meldung der Einrichtungen an das RKI erfolgt nach RKI Vorgaben, um eine uniforme und vollständige Meldung zu gewährleisten. ➤ Erstellung digitaler Zertifikate (COVID-19-Impf-, Genesenen- und Testzertifikat) durch RKI (betrifft CWA) <p>ToDo ID5186</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Zweistufige Erlassantwort zum Impfquotenerfassung: 1. Gegenvorschlag zur direkten Impfquotenerfassung durch RKI: Impfquotenerfassung von betroffenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen über das Meldesystem nach Vorgaben des RKI (FG32 [REDACTED]). Falls Gegenvorschlag abgelehnt wird: Die direkte Meldung der Einrichtungen an das RKI soll in jedem Fall nach RKI Vorgaben erfolgen, um eine uniforme und vollständige Meldung zu gewährleisten (FG37, [REDACTED]).</i> ➤ <i>Erstellung digitaler Zertifikate (COVID-19-Impf-, Genesenen- und Testzertifikat) durch RKI (betrifft CWA): Zuarbeit durch [REDACTED] (FG 32)</i> ➤ <i>Zusammenführung beider Teile durch [REDACTED] (L).</i> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (nicht berichtet) 	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • xxx 	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 14.03.2022 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:25 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 14.03.2022: 13:00 Uhr

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur montags</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) • Aussagekraft adjustierte Hospitalisierungsinzidenz 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 [REDACTED]
2	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern 	Alle FG 38 ([REDACTED])

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ In(tra)-Action Review Krisenmanagement, 28.03.2022 	
8	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 16.03.2022, 11:00 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 14.03.2022, 14:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 17.233.729 (+92.378), davon 125.590 (+19) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1543/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.573.574 (76,5%), mit vollständiger Impfung 62.962.262 (75,7%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei keinem BL ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, eher stagnierend oder steigend. Mecklenburg-Vorpommern hat höchste Inzidenz ▪ In allen AG ist ein Anstieg zu verzeichnen, außer bei den 0-4-Jährigen ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen <i>(nur montags)</i> ○ Aussagekraft adjustierte Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Anforderung des BMG Adjustierung zu evaluieren ▪ Vergleich adjustierter Werte (hellblaue Linie) mit nachberichteten Werten (orangefarbene Linie) ▪ Fazit: Adjustierung bildet Nachmeldungen gut ab. Es handelt sich um eine robuste Methode <p>Diskussion:</p> <p>Frage: Soll die adjustierte Kurve hervorgehoben werden und regelmäßig in den Berichten einfließen? Antwort: Soll im Jour Fix angesprochen werden</p> <p>Frage: Was ist die Ursache der Absenkung der Fallzahlen im Januar? Antwort: Ende Delta Welle, Omikron Welle begann etwas später.</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p></p> <p></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frage: Ist vom BMG eine stärkere Fixierung auf Hospitalisierungsinzidenz geplant und sollen adjustierte Werte als Referenz genommen werden? Antwort: Unbekannt, aber möglich. ▪ Es wurde klargestellt, dass Hospitalisierungsinzidenz kein Marker für Krankenhausauslastung darstellt, da Anzahl betreibbarer Betten unbekannt. Es kann mit Einschränkung als Schätzer zur Krankheitsschwere herangezogen werden, wobei unklar ist, ob Einweisung aufgrund von COVID war oder COVID Zufallsbefund darstellte. ▪ Sari-Surveillance mit COVID ist daher besser geeignet als überregionaler Schätzer zur Krankheitsschwere von COVID ▪ Es fehlt ein Schätzer zur Beurteilung der regionalen Krankheitslast durch COVID ▪ Da am BMG mit [REDACTED] [REDACTED] eine neue Person zuständig ist, die die alten Berichte nicht kennt, soll ein Bericht bezüglich der Aussagekraft adjustierte Hospitalisierungsinzidenz für das BMG erstellt werden, in dem zusätzlich die in der o.g. Diskussion angesprochenen Punkte einfließen <p>ToDo <i>Bericht für BMG zur Aussagekraft adjustierte Hospitalisierungsinzidenz erstellen, wobei auch eine Bewertung anderer zur Verfügung stehender Marker gemäß obiger Diskussion erfolgen soll ([REDACTED] und [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED])</i></p>	
2	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx 	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letzte Woche fand keine Tagung statt • Es wurde eine Stellungnahme veröffentlicht zu grundsätzlichen Parametern des Infektionsschutzgesetzes. Sie ist auf der Webseite des Kanzleramts abrufbar. 	Wieler



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> In der morgigen Sitzung wird voraussichtlich die erste Fassung der Stellungnahme zum Umgang mit dem kommenden Herbst/Winter zirkuliert 	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktivitäten neu: ÖGD Mailing von Medienseite auf Ukrainisch (Matehttps://www.infektionsschutz.de/mediathek/materialien-auf-ukrainisch/rialien auf Ukrainisch - infektionsschutz.de) Pflegemerklblatt + Impfschema veröffentlicht <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Tweet zum letzten Wochenbericht erhielt sehr gute Resonanz <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wurde die Bitte des Präsidenten aufgegriffen angesichts der hohen Fallzahlen trotz hoher Impfquote drauf hinzuweisen, dass die Impfung nicht nur dem Schutz vor Infektion dient, sondern vor allem auch vor einem schweren Krankheitsverlauf und Tod schützt. Dies soll in Zusammenarbeit mit dem Social Media Team von Presse kommuniziert werden 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> In(tra)-Action Review Krisenmanagement, 28.03.2022 Folien hier Es soll ein Workshop für die Krisenstabsteilnehmer am 28.3.22 stattfinden, in dem in Kleingruppen die bisherige Struktur des Krisenstabs (Frequenz, Zusammensetzung, Themen, Entscheidungsprozesse) reflektiert und evaluiert wird Es soll auch die Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum evaluiert werden In dieser ersten Phase sollen keine externen Stakeholder (z.B. BMG) eingebunden werden Der Workshop basiert auf der Methodologie von ECDC und WHO 	<p>Alle</p> <p>[REDACTED] [REDACTED]</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Anfrage des AGI, ob KoNa Papier überarbeitet wird. Das soll mit dem BMG am Jour Fix besprochen werden. 	<p>Alle</p>
9	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> Die STIKO berät zur Zeit über eine Impfpfhlung für Kinder von 5 -11 Jahren und über das Vorgehen bei 	<p>FG33</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Grundimmunisierung mit einem chinesischen oder russischen Impfstoff.	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Erster Influenzanachweis bei einem Geflüchteten aus der Ukraine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab Mittwoch auch elektronische Meldung zur Hospitalisierung (Einzelmeldung) über DEMIS möglich 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 16.03.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 14:13 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *TT.MM.JJJJ: 13:00 Uhr (mo) oder 11 Uhr (mi)*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur mittwochs)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
3	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
5	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • P1: Flyer – Verhaltenstipps für das Frühjahr 	BZgA Presse P1
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Papier „Rahmenempfehlung für Kontaktnachverfolgung“ • Das neue IfSG • RKI-intern 	Alle  Mehlitz

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
8	Dokumente <i>(nur montags)</i> •	Alle
9	Update Impfen <i>(nur montags)</i> •	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> •	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> •	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 13:00 (mo) oder 11 Uhr (mi)	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 16.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- L1
 - Joachim-Martin Mehlitz
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 15.03.2022 ○ Fälle: 458.479.635 (+10,7% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 6.047.653 Todesfälle (CFR: 1,3%) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Global zunehmender Trend ▪ An ersten beiden Stellen Südkorea und Vietnam mit am stärksten steigenden Trend ▪ Auch wieder viele Länder in Europa mit zunehmendem Trend ▪ Nur in Japan und Russland abnehmender Trend ○ WHO epidemiological update <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen nehmen wieder zu, am stärksten in Region West-Pazifik, aber auch Zunahme in Europa und Afrika ▪ West-Pazifik und Europa machen fast 90% der Fallzahlen aus ▪ Todesfälle global abnehmend, nur in Westpazifik zunehmend (v.a. China, Südkorea, Neuseeland) ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zur Vorwoche sehr diverses Bild ▪ Höchste Inzidenzen in Island, Österreich, Niederlande ▪ Schwer zu interpretieren, da Teststrategien zum Teil geändert wurden ▪ Abnehmender Trend in Ukraine bei abnehmenden Testzahlen; in Nachbarländern zur Ukraine bisher noch abnehmender Trend ○ Rekombinante Delta - Omikron <ul style="list-style-type: none"> ▪ UK: 32 Fälle, ▪ Frankreich, aus verschiedenen Regionen: 27 Fälle, erster Nachweis Anfang Januar ▪ Weitere Fälle in Dänemark, Niederlande und Belgien, geringe Fallzahlen ▪ Laut WHO noch keine Hinweise auf erhöhte Krankheitsschwere oder erhöhte Übertragbarkeit ▪ ECDC führt Rekombinante seit 10.03.2022 als Variante unter Beobachtung <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 17.695.210 (+262.593), davon 126.142 (+269) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.607,1/100.000 Einw. ○ Hospitalisierungsinzidenz: 7,45/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 15,86/100.000 EW <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigender Trend bei Hospitalisierungsinzidenz ○ Fälle auf ITS: 2.297 (+36) 	<p>ZIG 1 </p> <p>AL3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,5%, Zweitimpfung 75,8%, Auffrischimpfungen 58,0% ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunehmender Trend, besonders steil in Mecklenburg-Vorpommern, Bayern, Saarland, Schleswig-Holstein und Berlin ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ In ca. 90% aller LK > 1000, in 130 LK > 2000, in 4 LK > 3000 ▪ Mit anderer Farbskala: Sehr hohe Inzidenzen im Norden, Süd-Osten und äußerstem Westen ▪ Es wird überlegt nochmal die Farbskala zu ändern. ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunahme in allen Altersgruppen, besonders stark in jüngeren, aber auch besorgniserregende Zunahme in älteren Altersgruppen ○ Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisierungsinzidenz nimmt bei 60+ Jährigen zu. ▪ Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz bei 60+ Jährigen im Bereich von 30. ▪ Nach Landkreisen (nicht adjustierte Werte): In einzelnen LK ist die Inzidenz nochmal deutlich höher. ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunahme, aber noch nicht auf Niveau von 4. Welle ▪ Todesfälle nach LK: ähnliche Regionen, wie bei hohen Inzidenzen und Hospitalisierungsinzidenzen betroffen ▪ Deutschland gesamt in 14 Tagen: 3,6 Todesfälle/ 100.000 Einw., in einzelnen LK deutlich darüber. ● ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell werden 2.288 Patienten behandelt, geht in leichten Anstieg über. Besonders deutlich gerade in letzten Tagen bei Neuaufnahmen zu sehen. ▪ 1.665 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen ▪ Anzahl verstorbener Patient*innen auf Plateau ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diverses Bild ▪ Deutliche Anstiege in Bremen, Niedersachsen, MV, SH, Bayern ▪ Anstieg besonders markant im Saarland, betrifft vor allem die >70-Jährigen. ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg vor allem der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen ▪ 35% unbekanntes Behandlungsformen ▪ Einschätzung Betriebssituation: leichter Anstieg ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weitere Anstiege bei 70-79 und 80+ Jährigen ▪ leichter Anstieg bei Kindern, 17% ohne COVID-Symptomatik 	<p>MF4</p> <div style="background-color: black; width: 20px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ SPoCK: Prognosen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutschlandweit eher Plateau • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testanzahl und -kapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Tests hat seit 4 Wochen das erstmalig wieder deutlich zugenommen, Positivenanteil hat auch zugenommen. ○ Laborauslastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitäten wieder etwas stärker belastet. ▪ Auslastung in MV, NI, TH schon über 100%, in den anderen BL bei ca. 70% Auslastung. ○ SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen Bundesländern außer Berlin Anstieg bei Testungen ○ Wo wird getestet <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Arztpraxen Anzahl Testungen deutlich gestiegen, Positivenanteil zum Teil über 80% ▪ In KH steigt Positivenanteil an. ▪ Andere Teststellen schwer zu interpretieren. ○ Testungen nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlich mehr bei 5-14-Jährigen ▪ Positivenanteil steigt in allen Altersgruppen an außer bei Kleinkindern und 5-14-Jährigen. ▪ Anzahl positiver Testungen / 100.000 Einw. steigt, am deutlichsten bei mittleren Altersgruppen. ○ Monatsbericht SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei monatsweiser Betrachtung seit Beginn der Pandemie ist der Positivenanteil jetzt am höchsten, auch bei >80-Jährigen. ○ Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 196 aktive Ausbrüche in Krankenhäusern ▪ 510 aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen, etwas weniger als in Vorwoche, Todesfälle steigen wieder an. • VOC-Bericht (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC/VOI in Stichprobe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW 9 ist BA.2 zur dominierenden Variante geworden. ○ Omikron-Sublinien in Stichprobe <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.1 und BA.1.1 haben jeweils fast um ca. 10% verloren. ○ IfSG-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ähnliches Bild, Alpha und Beta-Fälle eher Fehlübermittlung ▪ Große Unterschiede bei Anzahl der varianten spezifischen Testungen zwischen den BL. ○ Confirmed AY.4/BA.1 Recombination <ul style="list-style-type: none"> ▪ 64-Jährige Frau, 3fach geimpft (geboostert in 12/21), schwerer Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung, keine Reiseanamnese ▪ In Deutschland ist diese Rekombinante unique, im internationalen Vergleich nahezu identisch mit Französischem Isolat. 	<p>AL3 </p> <p>FG37 </p> <p>FG36 </p> <p>MF1 </p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Unconfirmed BA.1/BA.2 recombinants <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. Rekombinante in Deutschland noch nicht bestätigt, aber 9 Isolate aus 3 Laboren • Syndromische Surveillance (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Raten gestiegen, vor allem bei Kindern, bei Erwachsenen eher Seitwärtsbewegung, bei Kindern vorpandemisches Niveau erreicht. ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eher noch Seitwärtsbewegung, leichter Anstieg bei Schulkindern und >60-Jährigen. ▪ Höher als letztes Jahr, aber im Bereich der vorpandemischen Saisons. ▪ Kein eindeutiger Trend über die BL hinweg. ▪ Influenza-Melddaten: im Moment Anstieg, 2 Fälle mit Exposition in Ukraine ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 15-34 und 35-59-Jährigen Wiederanstieg. ▪ Bei 5-14-Jährigen Trendwende, erneuter Anstieg ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seitwärtsbewegung, kein deutlicher Anstieg ▪ Deutlicher Rückgang bei 35-59-Jährigen, Anstieg bei 15-34-Jährigen auf sehr geringem Niveau. ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bleibt bei Kindern in etwa gleich. ▪ Bei 15-34-Jährigen Anstieg, bei 35-59-Jährigen Rückgang. ▪ Bei 80+ Jährigen leichter Anstieg. ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergleich mit Meldedaten: insgesamt Seitwärtstrend, der sich leicht erhöht ▪ Leichter Anstieg bei 0-4-Jährigen, aber deutlich geringere Inzidenzen als in Meldezahlen. Unterschied verringert sich bei älteren AG, über dem Niveau der 3. Welle aber unter Niveau der 2. und 4 Welle. ○ Intensivbehandlung: SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zu den vorpandemischen Zahlen keine außergewöhnlichen Zahlen zu verzeichnen, keine deutliche Ausprägung einer 5. Welle. ○ Vgl. Winter 2020/21 und 2021/22 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel, in AG 80+ leichter Anstieg seit KW 2/2022 ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Ausbrüche flacht ab, weniger Kapazitäten bei GA, eher leichter Anstieg erwartet. • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ 131 Proben aus 45 Arztpraxen aus 14 BL ○ Positivenanteil: 24%, leichter Anstieg gegenüber Vorwoche, jedoch nicht so hoch wie in KW6 	<p>FG36 </p> <p>FG17 </p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positivenanteil bei 0-4Jährige am geringste und bei 60+ Jährige am höchsten. ○ Omikron: seit 3 Wochen stabil nur Omikron <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein steiler Anstieg von BA.2 im Sentinel. ○ Influenza: 4 Nachweise (3%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verschiebung in höhere AG, geringe Influenzavirusaktivität ○ Coronaviren: SARS-CoV-2 am stärksten vertreten. ○ Sonstige Atemwegsviren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rhino- und humane Metapneumoviren auf gleichem Niveau ● Modellierung (<i>nur montags</i>) ● Monatsübersicht über gesamten Pandemieverlauf, wie von ARS-Daten, ist sinnvoll. Tourismus kommt wieder in Gang, Selbstverantwortung der 60+ Jährigen muss gestärkt werden. Gibt es Umfragen, wie sich der Umgang mit Corona verändert? <ul style="list-style-type: none"> ○ COSMO, BfR monitoren Fragen dazu. ○ Neue Zahlen aus dem Expertenrat: Risikowahrnehmung hat sich geändert. Geimpfte schätzen Risiko etwas höher als Nicht-Geimpfte ein. Risikoeinschätzung ist generell etwas geringer als zu Beginn. ● Änderung der Farbskala bei Karte der übermittelten COVID-Fälle nach Kreis und BL <ul style="list-style-type: none"> ○ Besser weitere Farbe einführen, als Farben verändern. ○ Grundsätzlich soll umgestellt werden, auf welche Farbkombination wird noch entschieden. Änderung nächste Woche. 	<p>P4</p> <p>■</p> <p>Presse</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur mittwochs</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Südkorea hat sich übers Auswärtige Amt mit RKI in Verbindung gesetzt. Austausch findet am 28.03. statt. Wer teilnehmen möchte, kann sich gerne bei ■■■■■ oder ■■■■■ melden. ● Ein 1. Austausch zur ungleichen Verteilung von Impfstoffen musste abgesagt werden. Am 22.03. ab 16 Uhr findet nun ein informeller Austausch mit Experten im Patentrecht statt. Bei Interesse können Mitglieder des Krisenstabs teilnehmen. ● MA für Seroprävalenzstudie bei Health care worker nach Guinea und Nigeria aufgebrochen. ● Training in Cote d'Ivoire ● Aktivitäten im Iran sind letzte Woche zu Ende gegangen. 	<p>ZIG</p> <p>■</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung</i>)</p>	<p>Wieler</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Gestern wurde hauptsächlich die aktuelle Lage besprochen. [REDACTED] hat sich in Anhörung zum Infektionsschutzgesetzes kritisch geäußert. [REDACTED] hat Auftrag ein Herbst-Winterpapier zu schreiben, soll in den nächsten 4 Wochen finalisiert werden. 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Änderungsvorschläge für FAQ wurden an Fachkollegen geschickt. <ul style="list-style-type: none"> Nach Rückmeldung werden FAQ zeitnah überarbeitet. Änderungen zum Kontaktpersonenmanagement können erst nächste Woche überarbeitet werden. Bitte um Vorschläge für die Botschaft morgen <ul style="list-style-type: none"> Eigenverantwortung der Menschen, 4. Impfdosis für ältere Menschen BfR-Monitor (hier): Risiko der Ansteckung wird am höchsten in Schulen & Kitas und im öffentlichen Nahverkehr bewertet und am geringsten zuhause. Ansteckungen finden jedoch weniger in öffentlichen Verkehrsmitteln, sondern eher bei privaten Gesprächen statt. Botschaft, dass es zuhause am gefährlichsten ist, ist schwierig. Bei Hinweis auf Übertragung durch Asymptomatische sollte betont werden, dass bei leichter Symptomatik erst recht Übertragungsgefahr besteht. Auch bei leichter Symptomatik soll Kontakt zu vulnerablen Gruppen vermieden werden. Bei Symptomen zuhause bleiben, auch bei negativem Schnelltest. In Altenheimen reicht ein Schnelltest für symptomatische Personen nicht aus, müssen mit PCR-Test getestet werden. In Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime ist das enthalten. <p>Risikokommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> Flyer – Verhaltenstipps für das Frühjahr (hier) <ul style="list-style-type: none"> Entwurf wurde gestern zirkuliert. Bitte um Ergänzungen und Anmerkungen. 3) Kontakt zu Risikogruppen <ul style="list-style-type: none"> Deutlich machen, dass man mit einfachen Prinzipien andere schützen kann: Mit negativem Test, „Symptomfrei“ wird ergänzt. 6) Symptomatische sollen auch bei leichten Symptomen zuhause bleiben. <ul style="list-style-type: none"> Dieser Punkt soll weiter nach vorne, egal ob geimpft oder genesen. Abstand und bei Symptomen zuhause bleiben, schützt auch vor Influenza. 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das neue IfSG - Übersicht über wesentliche Änderungen (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Einrichtungsbezogenes Impfquotenmonitoring -> neue Aufgabe für RKI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpflichtung für RKI Daten zusammenzuführen und an Länder zu übermitteln. Bedenken zu fehlenden Personalmitteln und technischer Infrastruktur wurden geäußert. ○ Impf-, Genesenen-, Testnachweise: Definitionen werden direkt ins IfSG aufgenommen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher PCR erforderlich, künftig genügt jeder direkte Erregernachweis, auf Datum der Testung abgestellt. ▪ Impfnachweis: nach Anzahl der Impfung unterschieden, bis 30.09.2022 und ab 01.10.2022 ▪ Demnächst rechtliche Möglichkeit unrichtig ausgestellte digitale Zertifikate zu sperren. RKI muss Sperranforderungen technisch umsetzen. ○ Fortfall so gut wie aller besonderen Schutzmaßnahmen. Nur noch wenige bleiben übrig. Maßnahmen, die ab 20.03. möglich sind: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpflichtung zum Tragen einer Maske in medizinischen Einrichtungen, Alten-/Pflegeheimen; Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs; in Einrichtungen zur Unterbringung von Geflüchteten ▪ Testpflicht in den gleichen Einrichtungen, außerdem Schulen, Kitas, Justizvollzugsanstalten ▪ Individuelle Schutzmaßnahmen sind weiterhin möglich. Anordnung häuslicher Quarantäne ist weiterhin möglich. ○ Mögliche weitere Maßnahmen beziehen sich auf konkrete Gebietskörperschaften <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussetzung: konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage. Landesparlament muss Gefahr feststellen und Maßnahmen festlegen. Nur bei Virusvariante mit signifikant höherer Pathogenität, wenn aufgrund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen die Überlastung der KH-Kapazitäten droht. ▪ Wenn Voraussetzungen vorliegen: Tragen vom MNS, Abstandsgebot, Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen oder Testnachweises, Verpflichtung zur Erstellung eines Hygienekonzeptes ○ Rechtsverordnung müssen bis spätestens 23.09.22 außer Kraft treten. ○ Bisherige Verordnungen dürfen bis 02.04. aufrechterhalten werden, wenn sie nach neuer Rechtslage noch gültig wären. ○ Bisherige Schutzmaßnahmen gelten nicht mehr: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3G Pflicht bei Arbeitsstätten, Befugnis des Arbeitgebers zur Nachweiskontrolle personenbezogene Daten zu verarbeiten, Verpflichtung des Arbeitgebers Home Office anzubieten. 	<p>L1</p> <p>([REDACTED])</p>
---	--	---------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Künftig gilt Maskenpflicht nur noch im Luftverkehr und im öffentlichen Personenfernverkehr, die 3G-Bedingungen entfallen. ○ Ausnahmen von Absonderungspflichten: noch unklar, welche Fälle darunterfallen. Genesene müssen scheinbar nicht mehr in Absonderung. ○ Monitoring in Altenheimen: FG37 wurde von Gesetz überrascht, evtl. Lösung wäre, Monitoring mit Voxco fortzuführen. ○ Infektionsschutzgesetz soll zum Herbst 2022 novelliert werden mit Schweizer Gesetz als Vorbild. ● Papier „Rahmenempfehlung für Kontaktnachverfolgung“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Schon eine ganze Zeit werden individuelle Containment-Maßnahmen nicht mehr durchgeführt. Gedanke des Containments soll deshalb nicht mehr mit Kontaktpersonenmanagement fortgeführt werden. ○ Schwerpunkt liegt in der Verantwortung der Erkrankten und Symptomatischen gegenüber Mitmenschen und vulnerablen Gruppen. ○ Gesundheitsämter sollten sich auf Ausbruchsmanagement fokussieren. ○ Punkte sollen nächsten Montag vorgestellt werden. ○ Schrittweiser Prozess unter Einbeziehung der Länder. ○ Rückmeldung aus AGI: MPK Beschlüsse sind Hemmschuh, MPK und BMK revidieren ihre Beschlüsse nie; über Länder mit Prüfbitte ans RKI herantreten. ○ KoNa läuft aufgrund der vielen Ausnahmen ins Leere. ○ Berichtsfrequenz: wird in GMK reingegeben. Es soll ab Ende März nichts mehr am Wochenende übermittelt werden. Ab Ende der ARE-Saison nur noch wöchentlich. Dem widerspricht, dass auf Gebietsebene doch auf Zahlen geachtet wird. ○ Fallzahlen sind kaum noch handlungsleitend. Wäre es nicht Zeit zu überlegen, die Meldepflichten so zu revidieren, dass nur noch Hospitalisierungen meldepflichtig sind? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lohnenswerter Gedanke, was gibt es für Meldestandards bei Influenza? Je nach pandemischem Geschehen könnte sich die Meldepflicht wieder ändern. Gutes strategisches Papier zusammen mit Influenza wäre notwendig. ○ Sowohl bei Influenza als auch bei vielen anderen Erkrankungen basieren die Meldungen auf Labornachweisen. Eine Arztmeldung von symptomatischen Erkrankungen führt zu großer Untererfassung, da Ärzte eher schlecht melden und nicht alle zum Arzt gehen. ○ Problematik liegt nicht in Daten, sondern in Interpretation der Daten. 	<p>FG36 </p> <p>Schaade Wieler</p>
<p>b) RKI-intern</p>		



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	Dokumente <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	Alle
9	Update Impfen <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	FG33
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	FG17 / ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement • (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	FG38
16	Wichtige Termine •	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: Montag, 21.03.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:03 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *21.03.2022: 13:00 Uhr (mo)*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur mittwochs)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 13:00 (mo) oder 11 Uhr (mi)	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 21.03.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS 7
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 18.772.331 (+92314), davon 126.929 (+13) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.714,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.617.998 (76,5%), mit vollständiger Impfung 63.045.378 (75,8%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in BY, BW, SA, SL, TH ▪ Bei Inzidenzen nach Altersgruppen wird in fast allen Altersgruppen ein leichter Rückgang beobachtet ▪ Die Hospitalisierungsinzidenz bei den über 60-Jährigen ist leicht steigend, bei den 0-59-Jährigen bewegt er sich auf einem gleichbleibenden Niveau ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ 200 Gesundheitsämter haben über das Wochenende nicht übermittelt, dies muss bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden ▪ Zusätzlich traten Probleme bei den Laboren mit DEMIS Meldungen auf, einige Fälle wurden daher noch nicht an die Gesundheitsämter weitergeleitet ▪ Eine Abschätzung des Übermittlungs-/Meldeeffekt ist derzeit noch nicht möglich ▪ Ein Disclaimer soll hierzu noch geschaltet werden ▪ In AGI TelKo wurde festgelegt, dass BL bei GMK einen Beschluss bzgl. der Meldungen am Wochenende einreichen sollen ▪ Frage der WHO nach Ausblick der Auswirkungen der Lockerungen. Relativ klar, dass bei Lockerungen die ansteckende Variante zu mehr Infektionen führt, kann derzeit auch beobachtet werden. Trends können gut abgebildet werden, die 7-Tages-Inzidenz steigt in allen Bundesländern. Über das Sentinel kann R eingeschätzt werden ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>██████████</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen (<i>nur montags</i>) <p>ToDo <i>Heutige Schaltung eines Disclaimers mit dem Hinweis, dass am Wochenende 200 Gesundheitsämter nicht gemeldet haben</i> [REDACTED]</p>	
2	<p>Internationales (<i>nur mittwochs</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 44 Mio Downloads der CWA ○ 4 Mio geteilte Warnungen ○ Version 2.19 Update ermöglicht eine fehlertolerantere Zuordnung von Zertifikaten zu Personen. Zukünftig kann nun auch bei Unterscheidung des Geburtsdatums das Zertifikat korrekt einer Person zugeordnet werden ○ CoronaWarnApp hat den UXDA22-Preis gewonnen, Gewinn ging an SAP ○ Planung der Zukunft der CWA, mögliche Optionen sind das Einstellen, einen Wartungsprozess durchführen oder die Weiterführung 	FG21 [REDACTED]
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Hospitalisierungsrate der über 60-Jährigen ○ Wichtig, die über 60-Jährigen für die Relevanz der Impfung zu sensibilisieren, Kommunikationsaktivitäten mit Fokus auf diese Risikogruppe ○ BZgA hat derzeit noch keinen Kommunikationsschwerpunkt hierauf gelegt, nimmt dies aber mit ○ P1 schickt Mittwoch einen Flyer für den Frühling rum, nimmt die Anregung der Fokuslegung auf die Impfkampagne der über 60-Jährigen mit ○ COSMO-Studie zeigt auf, dass sich Widerstände in der Altersgruppe dadurch ergeben, dass die Nebenwirkungen und das Risiko der Impfung überschätzt werden ○ Noch nicht veröffentlichte Beobachtungen zeigen, dass die Übertragungen der Infektion im Menschen immer besser wird und die Infektionen in Tiermodellen erschwert ist. Das Virus könnte sich so von einer Zoonose zu einem Humanpathogen entwickeln. Es werden noch die Ergebnisse vom Paper abgewartet 	Abt. 3 [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Derzeit findet eine Modellierung von P4 statt, wie viele Ungeimpfte eine Wildinfektion hatten ○ In der Risikobewertung wird derzeit nicht direkt nach Altersgruppen differenziert ○ Priming Impfung und nachfolgende Infektion als gute Kombination vor schwerem Verlauf, aber auch bei vorausgegangener Infektion auf die Relevanz der nachfolgenden Impfung für einen breiten Schutz hinweisen <p>ToDo <i>Fokus der Kommunikationsaktivitäten der Impfung der Ü-60-Jährigen wird von [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] mitgenommen</i></p>	
5	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts neues, Stellungnahme für Herbst wird morgen im Expertenrat besprochen 	Wieler
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nichts berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freitag ist BPK geplant, Hinweis auf Impfkampagne der Ü-60-Jährigen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer für Verhaltenstipps für das Frühjahr wird Mittwoch weitergesendet 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitnahes Abschaffen/Einschränken der Bürgerteste, Änderung der TestVO • <u>Diskussion</u> • In Pflegeheimen häufig kein eigenes Testangebot, sondern Verweis auf öffentliche Teststationen. Wenn die geschlossen werden, sind Pflegeheime derzeit nicht gut aufgestellt, die Reduktionen zu kompensieren • Auch für Genesenennachweise sind Testangebote noch relevant • Ist derzeit auf Leitungsebene des BMG im Gespräch, Donnerstag nächste BMG-Runde • AGI: Ausspruch für weitestgehende Reduktion der Testung 	Alle
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
9	<p>Update Impfen (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittwoch Treffen der STIKO für Beschlussentwurf mit den Themen der Beibehaltung der Impfeempfehlung für Kinder im 	FG33



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Alter von 5-11 Jahren und der Empfehlung für Personen mit einem Impfstatus mit nicht in der EU zugelassenen Impfstoffen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschlusssentwurf geht Ende der Woche in das Stellungnahmeverfahren • Treffen zwischen RKI, PEI, dem Gesundheitsminister und BioNTech. Themen sollen u.a. neue Daten bezüglich eines omikronspezifischen Impfstoffes sowie der Ausblick bzgl. der Zulassung eines Impfstoffes unter 5 Jahren sein • Insgesamt wurden seit Start der Verabreichung der 4. Impfstoffdosis vor 4 Wochen 1,1 Mio. Impfstoffdosen verabreicht. Ggf. Planung einer Kampagne, wie die Empfehlung zur 4. Impfung besser kommuniziert werden kann 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Beobachtungen der Existenzen von Hybrid-Varianten, die eine Kombination aus Teilen der Varianten sind. Diese gab es bereits bei Alpha und B.1.1.7., wiesen jedoch keinen Vorteil auf und sind ausgestorben. Die Hybrid-Variante aus Delta und Omikron wird unter dem Namen XD geführt, die Hybride aus BA.1 und BA.2 als XE. In Deutschland gab es einen Fall der Delta BA.1 Rekombinante. Ein Isolat aus Delta und Omikron wird derzeit phänotypisch untersucht. Die Herausgabe der Analyse zum Antigenprofil vom Pasteurinstitut hat das erwartete Spikeprotein bestätigt. Von jeder Variante gibt es nicht mehr als 100 Genome.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance</p>	<p>FG 32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • am 16.03.22 wurde in DEMIS die Eingabemaske für die elektronische Meldung von Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 für Krankenhäuser installiert • Donnerstag wurden erste Pilotversuche mit Krankenhäusern gestartet, der Bericht hierüber wird Mittwoch vorgestellt • <u>Diskussion</u> • Die Anbindung der Krankenhäuser an DEMIS ist ein guter Zeitpunkt, um zukünftig auch den Hospitalisierungsgrund auszuweisen (COVID als Haupt- oder Nebendiagnose) • Dies kann ggf. unsystematisch sein, da die Entscheidungsmöglichkeit vom ärztlichen Personal, die Haupt- oder Nebendiagnose festzulegen, individuell ist • Frage ob/wie die Daten veröffentlicht werden sollen (ggf. mit Hinweis auf begrenzte Aussagefähigkeit und Hinweis auf die Instrumente, die die Lage besser bewerten) • Kein Starten einer erneuten Diskussion, da es bereits schon eine Einigung gab, dass mit der Umstellung der Hospitalisierungsmeldungen der Grund angegeben werden soll 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG38</p> <p>[REDACTED]</p>
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufruf zur Anmeldung zur IAR Durchführung nächsten Montag. Anmeldungen gehen an [REDACTED], die Frist endet heute 	<p>FG38</p> <p>[REDACTED]</p>
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.03.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:58 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *TT.MM.JJJJ: 13:00 Uhr (mo) oder 11 Uhr (mi)*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Kontaktpersonenmanagement • RKI-intern • 	Alle FG36

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Vergabe der Aufgaben aus der AGI vom 22.03. (s. E-Mail)	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 13:00 (mo) oder 11 Uhr (mi)	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 23.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG24
 - Thomas Ziese
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 22.03.2022 ○ Fälle: 470.839.745 (+7% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 6.092.933 Todesfälle (CFR: 1,3%) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Südkorea, Vietnam, Deutschland, Frankreich, VK, Australien, Italien, Niederlande, Japan, Österreich ○ WHO epidemiological update <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigender Trend Westpazifik (Anstieg von 21%), dadurch globalen Anstieg von (+7%), Todesfälle nehmen insgesamt ab ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergleich zwischen Österreich und Niederlande, Schutzmaßnahmen unterschieden sich ab heute teils stark <ul style="list-style-type: none"> • Niederlande kein 2G oder 3G Nachweis mehr erforderlich, keine FFP2-Pflicht in öffentlichen Räumen (ausgenommen ÖPNV), keine HO-Pflicht, Isolation von 5 Tagen • Österreich hat Maßnahmen Anfang März gelockert, steigende Fallzahlen führen zu einem erneuten Hochfahren der Maßnahmen, seit heute Wiedereinführung von Maßnahmen wie HO-Pflicht, FFP2 in Innenräumen, Anpassung der Isolation auf 5-10 Tage. Rückführung der erhöhten Maßnahmen auf Belagsprognose Bettenauslastung, die mit einem deutlichen Anstieg der Auslastung auf normaler Station und Intensivstation rechnet ○ Rekombinante Delta - Omikron <ul style="list-style-type: none"> ▪ Omikron ist dominant in allen Ländern und Regionen ▪ Anstieg von BA.2, unter Isolaten seit einigen Wochen auch dominant, Trend setzt sich fort, kein Anzeichen von schwereren Krankheitsverläufen ▪ Wunsch der Aufbereitung der Daten der Entwicklung Dänemark wie bei Österreich/Niederlande ▪ Schwierig, Dinge abzuleiten, da zeitliche Abfolge von Impfung/Infektion mit nachlassender Immunität und herrschendem Infektionsdruck unterschiedliche Entwicklungen hervorrufen <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 19.278.143 (+283.732), davon 127.522 (+329) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.734,2/100.000 Einw. 	<p>ZIG 1 </p> <p>AL3 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalisierungsinzidenz: 7,23/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 16,20/100.000 EW <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigender Trend bei Hospitalisierungsinzidenz ○ Fälle auf ITS: 2.382 (+35) ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,5%, Zweitimpfung 75,8%, Auffrischimpfungen 58,3% ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr heterogen, BE, BB, HB niedrigste Inzidenzen, kein BL in dem die Zahlen deutlich zurückgehen, ähnlich gleichbleibendes hohes Niveau. SA und MV steigt ▪ Nacherfassung der fehlenden Daten vom Wochenende (GA haben am WE nicht gemeldet), haben keine deutlichen Änderungen des Trends zu Mittwoch bewirkt ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ MP, SA, TH, BY weiterhin hohes Niveau ▪ Bundesweit starke Verbreitung betroffener LK ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ 200 Punkte höher von KW 10 zu KW 11 ▪ In allen AG Anstieg, außer 15-19-Jährige dort gleichbleibendes Niveau ○ Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ähnliches Niveau ▪ Bei Ü60 Jährigen starker Anstieg, adjustierter Wert bei 30/100.000 ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gleichbleibendes Niveau (1.000 die Woche), Nachübermittlung stehen noch aus, gleichbleibendes Niveau wird erwartet ▪ Am stärksten betroffene AG Ü60-Jährige ● ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell werden 2.338 Patienten behandelt, ▪ 1.896 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen ▪ 200 mehr als letzte Woche ▪ Turnover an Aufnahme und Entlassung ▪ Plateaubildung der Sterberate ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzierungen in HB, HH, moderater Anstieg in NS, SH, starker Anstieg SA, BB, TH ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen ▪ 35% unbekannte Behandlung (häufig kurze Belegung) ▪ Patienten mit invasiver Beatmung (längere Belegung), hier klassische COVID-Behandlung ▪ Zunehmende Meldung von Eingeschränktheit der Intensivstationen durch Personaleinschränkung ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Über 75% sind Ü60 ▪ Anstiege in allen AG außer 40-49-Jährige ▪ 0-17-Jährige steigen ebenso an 	<p>MF4 </p>
--	--	------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ SPoCK: Prognosen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg für Gesamtdeutschland ▪ Ost/Süd eher moderat ▪ Nord/Nord-West/West: leichter Anstieg • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testanzahl und -kapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Anzahl der durchgeführten Tests und Anstieg der Positivenrate ▪ Positivenanteil der Tests bei 56% ○ Laborauslastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ In meisten BL überwiegend bei 80%-Auslastung ▪ NS, TH, SN, RP über 100% Auslastung ▪ Gemeldete Gesamtinzidenz 1,7-3%, dies sind allerdings nur die gemeldeten Fälle, großes Infektionsgeschehen ○ Wo wird getestet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arztpraxen Zunahme positiver Tests und Testdurchführungen ▪ In KH gleichbleibende Testkapazität, Belastung in KH durch positiv gemeldetes Personal ○ Testungen nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arztpraxen: 60-79-Jährige ▪ 60-79-Jährigen auch höhere Anteil an positiven Testungen ▪ Über 60-Jährige haben den stärksten Anstieg ○ Monatsbericht SARS in ARS ○ Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Ausbrüche nach Meldedaten gehen zurück ▪ Aktive Ausbrüche nehmen in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen zu ▪ Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen gehen zurück ▪ Anteil der Bewohnenden mit Grundimmunisierung ist minimal angestiegen, Anteil der Auffrischimpfungen nehmen deutlich zu. Grundimmunisierung der Beschäftigten unter 90%, Zunahme der Auffrischimpfung der Beschäftigten ▪ 10% der Bewohnenden in Altenheimen sind nicht geimpft • VOC-Bericht (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Syndromische Surveillance (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW11 leicht gestiegen 6,0% (Vorwoche 5,7%) ▪ Kinder stabil (11,7%), Erwachsene leicht gestiegen (4,8% auf 5,1%) ▪ Schätzung: 5 Mio. Atemwegserkrankungen in KW11 ○ ARE-Konsultationen 	<p>AL3 ([REDACTED])</p> <p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leicht gestiegen in KW11 ▪ Konsultationen gesamt liegt höher als letztes Jahr, aber im Wertebereich der vorpandemischen Saisons ▪ Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 11. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den 35-Jährigen leicht gestiegen, während sie in den anderen drei Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben ist ▪ Deutlichster Rückgang im Vergleich zur Vorwoche bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre, 11%) ▪ Große Unterschiede zwischen den Bundesländern ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 9 erneuter Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE ▪ Gesamtzahl 590.000 ARE-COVID-Besuche ▪ Steigender Trend bei AG 35 Jahre, 0-4-Jährige rückläufige Anzahl ○ ICOSARI-KH-Surveillance- SARI Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen seit KW 2 stabil geblieben, ▪ Meisten AG stabile oder leicht rückläufige SARI-Fallzahlen ▪ AG 80+ leichter Anstieg, mehr als die Hälfte der SARI Fälle mit COVID-19-Diagnose ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiter stabil ▪ Hospitalisierungsinzidenz für AG 0-5 gesunken ▪ Leichter Anstieg in AG 80+ setzt sich in KW 11 zunächst nicht fort ▪ Liegt über den Werten der 3. Welle, aber noch moderates Niveau ○ Intensivbehandlung: SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwarnung in allen AG ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang hält weiter an, kann mit Überlastung der Gesundheitsämter zusammenhängen, die Fälle kapazitätsbedingt nicht mehr zu Ausbrüchen zusammenfassen ▪ Schulausbrüche seit Mitte Feb mit 150 Ausbrüche/Woche relativ stabil • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit 4 Wochen konstant Omikron-Anteile, SARS-CoV-2 aktivstes Virus, alle anderen endemischen Viren konnten nachgewiesen werden ▪ BA.2 Anstieg auf 92% im Sentinel ▪ Influenza: H3N2 unter 5% ▪ In Ländern mit starker Lockerung auch Zunahme Influenza ▪ Stärke HMPV wechselt sich mit Rhinoviren ab 	<p>FG17 [REDACTED]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Molekulare Surveillance:<ul style="list-style-type: none">○ Stichprobenanalyse zeigt einen nachgewiesenen Anteil von BA.2 von 83-84%, geringe Anteile von BA.1.1 und BA.1○ Rekombinationsereignisse basieren auf Analysen von MF1, hierzu wurden Rohdaten zugeschickt, die eine im RKI durchgeführte eigene Sequenzierung erlaubten. Rekombinationsereignis konnte verifiziert werden○ Bezüglich BA1.1 und BA1.2 werden Rekombinationsereignisse analysiert, derzeit 18 Genome aus 6 Ländern○ Das 3. Rekombinationsereignis mit BA.1 und BA.2 mit 12 Verdachtssequenzen, eine konnte im Haus sequenziert und bestätigt werden, weitere Fälle auch in DK, UK, US <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Als Info: Montag meist wenig Meldungen von Laboren, in DEMIS Daten werden Mittwoch und Donnerstag die meisten Labortests gemeldet, daher höhere Differenzen zum Vortag möglich○ Interpretation der steigenden Testzahlen und steigender Positivenquote; ALM verweist auf mögliche Untererfassung. Möglichkeit der Untererfassung ist generell bekannt, über Daten der syndromischen Surveillance und Meldedaten ist bekannt, dass in allen AGs eine weite Verbreitung des Virus stattfindet. Keine hohe Relevanz der Detektion der Höhe der Untererfassung.○ Krankenhaus- und Intensivbelegungsdaten werden möglicherweise nachziehen, werden voraussichtlich aber nicht dasselbe Niveau wie der letzten Wochen erreichen○ TestVO wurde gestern Abend ans Haus geschickt, liegt [REDACTED] vor, Stichtag 31.5: Vergütung im Rahmen der TEstVO wird mit Gültigkeit bis Oktober gestoppt. RKI gibt im Hinblick auf Testen im nosokomialen Bereich ein Statement ab <p>To-Do Bitte von [REDACTED] an [REDACTED], die Frage zur Untererfassung per Mail zukommen zu lassen. [REDACTED] spricht morgen im BMG den Nachzug der Krankenhaus- und Intensivbelegungsdaten an</p>	MF [REDACTED]
--	--	------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

2	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG ([REDACTED])
3	Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
5	Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Wieler
6	Kommunikation BZgA <ul style="list-style-type: none"> Überarbeitung mehrerer Merkblätter Übersetzung ukrainische Sprache, Veröffentlichung Homepage zum Thema Infektionsschutz Hinweis auf weitere Auffrischimpfung wurde mitgenommen Presse <ul style="list-style-type: none"> Freitag Bundespressekonferenz Botschaft: Relevanz Impfung <ul style="list-style-type: none"> 4. Impfstoffdosis Schutz der Impfung vor schweren Verläufen und Tod (Zielgruppe insbesondere Ü60-Jährige) <u>Diskussion</u> Bei Schutzwirkung der Impfung auch Schutz vor Long-Covid erwähnen? [REDACTED] ist diesbezüglich mit FG33 im Austausch, in Abstimmung mit FG33 gehen Risikokommunikation <ul style="list-style-type: none"> Montag Früh wird das Feedback umgesetzt, weitere Klärung per Mail 	BZgA ([REDACTED]) Presse ([REDACTED]) P1 ([REDACTED])
7	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> Überlegung der Anpassung der Farbskala. Derzeit im Abstimmungsprozess, Vorstellung am Montag b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> „Strategie-Anpassung an die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Gesamtbevölkerung durch die Omikron-Variante 	FG 36



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(BA.1/BA.2): Grundsätze des Umgangs mit respiratorischen Erkrankungen mit Fokus auf COVID-19 im Frühjahr 2022“</p> <ul style="list-style-type: none">• Wesentliche Punkte<ul style="list-style-type: none">○ Fokuslegung auf symptomatisch Erkrankte und Setting Haushalt als höchstes Risiko der Übertragung○ Depriorisierung von Kontaktpersonennachverfolgung und Verhinderung jeder Übertragung○ Schaffung eines Verständnisses bei Bevölkerung und ärztlichem Personal des Beitrages jeder einzelnen Person zur Reduzierung des Risikos von Übertragungen und Schutz von Risikopatient*innen○ Ersetzen der durch das GA initiierten Isolation aller SARS-CoV-2-Infizierten, Quellfallidentifikation, KoNa und damit verbundene Quarantäne durch konsequente umsichtige und rücksichtsvolle Selbst-Isolation von Personen mit akuter Atemwegserkrankung <p>3 Zielstellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Abfederung Belastung Gesundheitssystem durch raschen Anstieg der Fallzahlen durch freiwillige Selbst-Isolation bei Symptomen(2) Minimierung der Ausfallzeiten durch Wegfall der Quarantäneanordnung für Kontaktpersonen(3) Wegfall der Absonderungsanordnung <ul style="list-style-type: none">○ Grundsätze<ul style="list-style-type: none">• Rücksichtnahme der Bevölkerung bei Auftreten von Symptomen 3-5 Tage und Nachlassen der Symptome freiwilliges isolieren, gilt auch für Kontaktpersonen• Warnung in CWA bei rotem Risiko sieht dieses Schema als Hinweis vor, derzeit noch nicht umgesetzt• Informationskampagne für Bevölkerung, Ärzt*innen• In Einrichtungen mit Personen mit erhöhtem Risiko für schweren Verlauf gelten gesonderte Hinweise○ Diese Handreichung soll das Kontaktpersonenmanagementpapier ersetzen, Zeitplan hierfür ist eng, da ab 01.04 die Absonderungsmaßnahmen entfallen. Anfang April	<p>([REDACTED])</p>
--	--	-----------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sind nur noch individuelle Anordnungen über Gesundheitsämter möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heutige Finalisierung und Versendung ans BMG, Freitag Besprechung im BMG Jour Fixe, Versendung ans AGI ○ Kommenden Dienstag Diskussion im AGI, AGI spricht sich positiv hierfür aus. Publikation bis zum 31.03.22 <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriff „Eigenverantwortung“ in anderes Wort ändern, ggf. Solidarität oder „Verantwortung übernehmen“, da es nicht nur um die eigene Verantwortung geht, sondern auch den anderen gegenüber, Hervorhebung von „umsichtig“ oder „rücksichtsvoll“ • Diskussion um Angabe eines Zeitraumes von 3-5 Tagen, da Kontagiosität häufig länger ist, daher Überlegung auf Festlegung 5 Tage. Absichtlich weiche Formulierung der Isolation von 3 bis 5 Tagen bei Symptomen, damit Möglichkeit zur Umsetzbarkeit des Einzelnen eröffnet wird, sich auch nur 3 Tage zurückzunehmen • Infoblätter sind erstmal nur Beispiele, nicht unbedingt zum Versand an BMG, um nicht zu sehr in Detaildiskussionen zu geraten aufgrund der Zeitknappheit • Freitag in BPK Wieler Worte zur Strategieanpassung • Rote Kachel CWA empfiehlt Maßnahmen des alten Vorgehens: Anpassung derzeit Schwierigkeiten, muss noch durchgeführt werden <p>To-Do <i>Einarbeitung der Anmerkungen von FG36 und heutige Versendung ans BMG. Wording Eigenverantwortung durch „umsichtig und rücksichtsvoll“ ersetzen</i></p>	
8	<p>Dokumente (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
10	<p>Labordiagnostik (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17 / ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entisolation Pflege- und Altenheime • Überlegung der Deeskalation der Entisolation in Pflegeheimen von Bewohnenden von 14 Tagen mit Test auf 10 Tage mit Test. Grundlage hierfür basiert auf der Modellierung der Risikoabschätzung von [REDACTED]. Betrifft insbesondere die 	FG38 ([REDACTED]) Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Teilhabe der Älteren und das Gerechtigkeitsgefühl, da Pflegende sich nach 5-7 Tagen sich entisolieren können</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung, dass in Bevölkerung andere Verantwortung gilt als in nosokomialen Bereich. Angaben im Entlassmanagement sind Rahmenbedingungen, die hohe Sicherheit gewährleisten. Davon kann durch Sachverstand vor Ort abgewichen werden <p>TO-DO Vorbereitung der Publikation durch [REDACTED], Übersendung an [REDACTED]. Vor Veröffentlichung vorab Übersendung ans BMG.</p>	
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Surveillance (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montag, 28.03.2022 13-15:00 In(tra)-Action Review RKI-internes Krisenmanagement 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 30.03.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:48 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *TT.MM.JJJJ: 13:00 Uhr (mo) oder 11 Uhr (mi)*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur mittwochs)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 13:00 (mo) oder 11 Uhr (mi)	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit: *30.03.2022: 11 Uhr (mi)*
Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*
Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Änderung der Quarantäne/Isolierung • Aktueller Stand Anpassung Strategie zum Containment und Entlassmanagement 	Alle Schaade FG 36/ FG 38



Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungen im Papier für Pflegeheime nötig? • RKI-intern • 	
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Definition Reinfektion <i>(Wunsch von Herrn Schaade für 30.03.2022)</i> 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 04.04.2022, 13:00 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 30.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- L1
 - Joachim-Martin Mehlitz
- BZgA
 - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 22.03.2022 ○ Fälle: 481.756.671 (-13% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 6.127.981 Todesfälle (CFR: 1,3%) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Südkorea (Zahlen sinken wieder), Deutschland (stagniert), Vietnam (sinkt), Frankreich (stärkste Steigung), VK, Italien, Australien, Japan, Österreich, Niederlande ○ WHO epidemiological update <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vielerorts geänderte Teststrategie, Spanien testet seit 28.03.2022 nur noch Risikogruppen ▪ Anstieg der letzten Wochen setzt sich nicht fort, schränkt WHO ein, da veränderte Teststrategie ▪ Meisten Fälle EU und Westpazifik ▪ Höchste Anzahl an Todesfällen pro Woche wurden in Chile gemeldet (11.858 neue Todesfälle, +1710%), USA (5.367 neue Todesfälle, +83%), Indien (4.525 neue Todesfälle, +619%), dies lässt sich durch geänderte Definition und rückwirkenden Nachmeldungen erklären ▪ COVID in Nachbarländer: ▪ Vergleich zwischen Dänemark, Frankreich, Italien und Vereinigtes Königreich. 70% der dänischen Bevölkerung seit Nov.2021 infiziert (nach Seroprävalenzstudie, hier wurde geschätzte Untererfassung miteingerechnet. Anstieg der Krankenhausaufnahmen in UK ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-Tages-Inzidenz sinkt in einigen Ländern. Durch Änderung der Teststrategie sind die Zahlen mit Vorsicht zu genießen ▪ Da Teststrategie geändert, sind Zahlen mit Vorsicht zu genießen ○ WHO Update: SARS-CoV-2-Varianten Rekombination <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berichte der Vorkommen in Europa bisher aus Dänemark, Frankreich, Finnland, Deutschland, Norwegen, Vereinigtes Königreich ▪ In UK Zunahme und „community transmission“ der XE Fälle ▪ Geschätzt leicht erhöhte Wachstumsrate von XE um ca. 10% im Vergleich zu BA.2 ▪ Bislang keine erhöhte Pathogenität oder Virulenz von XE beobachtet <p><u>WHO zählt XE weiterhin zu Omikron. "XE belongs to the Omicron variant until significant differences in transmission and disease characteristics including severity, may be reported."</u></p>	<p>ZIG 1</p>

Feldfunktion geändert

Formatiert: Englisch (Vereinigte Staaten)

<p>https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--29-march-2022</p> <ul style="list-style-type: none">▪ ECDC stuft XD, XF und WHO stuft X Den rekombinante Varianten (XD, XE, XF) weiterhin als „Variants under Monitoring“ ein <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ SurvNet übermittelt: 20.829.608 (+268.477), davon 129.112 (+348) Todesfälle○ 7-Tage-Inzidenz: 1.663,0/100.000 Einw.○ Hospitalisierungsinzidenz: 7,21/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 16,37/100.000 EW○ Fälle auf ITS: 2.374 (+38)○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,6%, Zweitimpfung 75,9%, Auffrischimpfungen 58,6%○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer<ul style="list-style-type: none">▪ In Bremen steigen Zahlen deutlich an (geringe Bevölkerungszahl macht Bewertung schwierig, wenig Einfluss auf Bundesländer)▪ Andere BL Plateaubewegung○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz<ul style="list-style-type: none">▪ Niedersachsen Spitzenreiter der Landkreise,○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche<ul style="list-style-type: none">▪ Kaum unterschiede zwischen KW 11 und KW 12▪ Kein Effekt in Altersgruppen▪ Stärkster Rückgang AG 15-34-Jährigen▪ Anstiege Ü60 und Ü80 haben sich nicht fortgesetzt○ Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe<ul style="list-style-type: none">▪ Neu: Einfärbung, mehr Fokus auf adjustierte Werte (seit letzter Woche auch so in Wochenbericht)▪ Anstieg hat sich nicht fortgesetzt○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche<ul style="list-style-type: none">▪ Peak in 7. KW, danach ähnlich hohes Niveau▪ Fall-Verstorben Verhältnis geringer als in Wellen <ul style="list-style-type: none">• ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i><ul style="list-style-type: none">○ DIVI-Intensivregister<ul style="list-style-type: none">▪ Aktuell werden 2.340 Patienten behandelt,▪ 1.970 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen▪ Seitwärtsbewegung, dennoch hohes Niveau▪ Anzahl Verstorben bleibt konstant hoch○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten<ul style="list-style-type: none">▪ Berlin, BB, SA, TH kleiner Anstieg▪ Bremen, Saarland hoher Anstieg▪ NRW, H gleiches Niveau▪ SH, HH Rückgang○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad<ul style="list-style-type: none">▪ Anteile an COVID und Non-COVID-Patient:innen hält sich die Waage	<p>AL3</p> <p>[REDACTED]</p> <p>MF4</p> <p>[REDACTED]</p>
---	---

Feldfunktion geändert

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60% der Intensivstationen melden teilweise/vollständige Einschränkung, begründet durch Personalmangel ▪ In Regelversorgung melden 50% eine Belastung ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 76,2% der Patient:innen auf ITS sind über 60 Jahre alt ▪ Weiter Anstieg 70-79-jährigen ▪ Anstieg der AG 0-17 und 18-29 ▪ Insgesamt Zunahme bei jüngster und ältester AG ○ SPOCK: Prognosen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eher leichter Aufwärtstrend für alle Kleeblätter, erwartbarer Rückgang für den Süden • Testkapazität und Testungen (Folien hier) (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testanzahl und -kapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leicht zurückgegangen, Anteil positiv getestet kaum verändert (0,1%) ▪ Letzter Bericht in wöchentlicher Frequenz, Testzahlenerfassung wird ab sofort nur noch alle 14 Tage erhoben. ○ Laborauslastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang in meisten BL ▪ Hohe Auslastung in N, MV, TH, SS, SA ○ Wo wird getestet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang Arztpraxen, leichter Rückgang positiver Anteil ▪ KH weniger getestet, gleicher positiven Anteil ○ Testungen nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine große Veränderung ▪ 15-34-jährigen testen weniger, deutlicher Rückgang ▪ Positivenanteil geht zurück ○ Monatsbericht SARS in ARS ○ – leichter Rückgang, es gibt Nachmeldungen ○ Positivenanteil und Anzahltestung hält sich Waage ○ Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ▪ KH: aktive Ausbrüche gehen zurück ▪ AH/PH: aktive Ausbrüche nehmen zu, Todesfälle nehmen auch zu • VOC-Bericht (Folien hier) (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> • BA.2 bei 81% • Andere Varianten wurden gar nicht mehr nachgewiesen (VOC) in KW11 • Innerhalb von Omikron zirkuliert ausschließlich eine Subvariante • IfSG Daten Omikron 99,7% • Rekombinationen: XD Variante Fall aus Deutschland, • XG sind 15 Sequenzen in der Untersuchung • Syndromische Surveillance (Folien hier) (nur mittwochs) 	<p>AL3 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG36</p>	<p>Feldfunktion geändert</p> <p>Feldfunktion geändert</p> <p>Feldfunktion geändert</p>
--	---	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">○ GrippeWeb○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none">▪ ARE-Rate ist stabil geblieben▪ Gesamtzahl von ca. 5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch▪ Durch Nachmeldungen (mehr „Nicht-ARE“) gesunken▪ Anstieg bezieht sich auf Erwachsene, Kinder bewegen sich stabil zur Seite, dort nicht mehr ARE als im Herbst▪ Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 12. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen AG gesunken.▪ Den deutlichsten Rückgang gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den (5- bis 14-Jährigen; 20 %)○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose<ul style="list-style-type: none">▪ seit KW 9/2022 Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE in nahezu allen Altersgruppen (Ausnahme: Kleinkinder), welcher sich in KW 12/2022 nicht fortsetzt○ ICOSARI-KH-Surveillance- SARI FÄLLE<ul style="list-style-type: none">▪ SARI-Fallzahlen sind insgesamt seit KW 2/2022 stabil geblieben▪ Seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau, aktuell unter Niveau der Vorsaison○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI<ul style="list-style-type: none">▪ Weiterhin stabil, kleiner Anstieg in AG 80+ setzt sich in KW11 und 12 zunächst nicht fort○ Intensivbehandlung: SARI-Fälle<ul style="list-style-type: none">▪ In keiner AG Bild das wir in Grippewellen gesehen haben, eher unterhalb○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte<ul style="list-style-type: none">▪ GA sind nicht mehr in der Lage zu übermitteln (Zusammenfassung Fälle zu Ausbruch)▪ Massive Untererfassung bei den Ausbrüchen (Nachermittlungsunterverfahren bei Gesundheitsämtern)▪ Rückgang hält weiter an; im Gegensatz dazu ist in den KiTa-Register-Daten wieder ein deutlicher Anstieg des Infektionsgeschehen zu erkennen▪ Schulen: seit Mitte Feb bei etwa 150 Ausbrüchen pro Woche relativ stabil● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)<ul style="list-style-type: none">▪ Gleichbleibendes Niveau▪ KW 12 höchster Anteil Nachweis COVID▪ Geringster Anteil 15-34 Jährigen▪ 393 untersuchte Proben, KW12 Omikron Anteil bei 82%▪ Influenza Viren Anstieg (von 6-72% auf 6,83%)▪ H1N1 Viren rückläufig▪ Ein Virus konnte nicht sequenziert werden▪ Altersverteilung: eher jüngere AG bei Influenza betroffen▪ Endemische Viren: SARS-CoV-2 stärkstes Virus, Nachweis aber aller endemischen Viren▪ Starker Anstieg HKU1 in KW 12	<p>[REDACTED]</p> <p>FG17 [REDACTED]</p>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none">▪ HMPV dominiert, gefolgt von Rhinoviren, vereinzelte PIV, geringe Aktivität RSV <p>Diskussion</p> <p>Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none">○ Um eventuell den Blick zu weiten, kann eine Abbildung mit einem Vergleich zu Vorjahren und krankheitsbedingter Hospitalisierung in den Wochenbericht aufgenommen werden. Kann dazu beitragen, die Deutungshoheit zur Krankheitslage zurückzugewinnen und aufzeigen, dass das Gesundheitssystem derzeit nicht wegen der Behandlung von Patient:innen, sondern durch Personalmangel überlastet ist.○ Ggf. auch Aufnahme der Darstellung der derzeitigen Belastungslage und der Veränderung der Krankheitsschwere. Krankheitsschwere/Last soll dabei getrennt betrachtet werden von der Belastung der Kliniken, die auch durch weitere Faktoren gerieben wird○ Fokus auf Krankheitslast, nicht Infektionsfälle, Darstellung dessen ist im Wochenbericht geeignet○ Weitere Überlegungen Wochenbericht: Aufnahme Betriebssituation ITS als Indikator, Abbildung der im Krankenhaus krankheitsbedingten COVID-SARI-Fälle, Entfernen der Abbildungen 12 und 13 zu Hospitalisierungen der Meldedaten○ Zur Info: BMG nimmt Betriebssituation und Personalmangel in ihrem Lagebericht auf○ Wochenbericht soll umorganisiert werden, ändert die Gewichtung. Anstatt auf individuelle Verläufe soll die Krankheitslast betont werden○ Fraglich, ob die Betriebssituation in KH stärker dargestellt werden soll, da die Betriebssituation kein Argument für Maßnahmen auf Bevölkerungsebene sein kann. Ziel war/ist die Vermeidung/Reduktion von schweren Krankheitsverläufen, dies begründet die Maßnahmen. Dennoch beeinflusst die Belastung des Gesundheitssystems die Bevölkerung, die kann klein dargestellt werden <p>Heat-Map</p> <ul style="list-style-type: none">○ Aus Zeitgründen wir die Neuerungen bei der Heat-Map zurückgestellt <p>Inzidenzkarte Farbanpassung</p> <ul style="list-style-type: none">○ Änderung der Farbskala auf sieben Kategorien: Blau=keine Fälle Dunkelgrün: 0-50 Hellgrün : 50-250 Gelb: 250-500 Orange: 500-1000 Rot: 1000-2000	
--	--

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Dunkelrot: über 2000</p> <ul style="list-style-type: none"> o Zusammenfassung der Kategorien mit hohen Fällen o Ausdrücklicher Wunsch nach einer geringen Anzahl an Kategorien, bei Bedarf (Sinken der Fallzahlen/Inzidenzen) kann eine Anpassung folgen o Ggf. könnte bei Anpassung der Farbskala mitschwingen, dass die Risikobewertung geändert wurde. Presse sieht keinen Bezug zur Risikobewertung und dass dies von außen so wahrgenommen werden könnte o Zu beachten ist, dass die Farbskala nicht barrierefrei ist (rot-grün-Schwäche) hier müsste eine erneute Anpassung erfolgen o Zunächst Anpassung der Farbskala im Lagebericht, darauffolgend auch noch Anpassung im Dashboard <p>To-Do</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vorschlag für Wochenbericht erstellen bzgl. der Einbindung der syndrom. Surveillance und Krankheitslast. (FG36 und FG32), Änderung kann diese Woche noch nicht im Wochenbericht eingepflegt werden, erst nächste Woche o Überprüfung der Barrierefreiheit der Farbskala ([REDACTED]) 	
2	<p>Internationales <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG ([REDACTED])
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird nicht geändert, Überlegung der Andeutung der Lockerung in der nahen Zukunft • Als Tagesordnungspunkt Jour Fixe nächsten Freitag ansetzen 	Alle
5	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Wieler
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novavax Impfstoff Infoblatt veröffentlicht • Merkblätter aktualisiert (Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen und Thema Impflicht) • Derzeit viele ukrainische Übersetzungen <p>Presse</p>	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die offene Frage bezüglich der FAQ der KoNa-Verfolgung und Anpassung der FAQ wird pausiert. Bei neuen Regelungen wird die FAQ überarbeitet, die dann auf die Regelung verweisen soll ○ Unschlüssig bzgl. der wöchentlichen Botschaft, die getwittert werden soll ○ Übernahme eines Passus aus dem Wochenbericht, wird von Fr. [REDACTED] erstellt; umfasst die syndromische Surveillance und Krankheitslast. Inhaltlich in etwa, dass die syndromische Surveillance im Vergleich zu den Vorjahren eine geringere Belastung der Krankenhäuser durch schwere respiratorische Infektionen zeigt, aber DIVI-Daten zeigen, dass die Behandlungseinrichtungen durch Personalmangel sehr belastet sind ○ Wenn eine Deeskalation angedacht ist, ist eine Botschaft mit einer verbundenen Warnung kontraproduktiv ○ Hauptmeinungsträger ggf. langsam sensibilisieren, dass das RKI eine Strategieanpassung vorsieht, dies muss gut vorbereitet werden <p>Risikokommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Flyer Verhaltensempfehlung für Frühjahr fertig gestellt, wird morgen auf Internetseite veröffentlicht und mit Tweet begleitet 	<p>[REDACTED]</p> <p>Alle</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung des Papiers der RKI-Strategie zur Empfehlung von Quarantäne und Isolation liegt dem BMG seit Donnerstag vor. Wurde mit Modifikationen ans RKI zurückgespielt Inhalte des Papiers • Vorgeschlagene Isolierungsdauer von 3-5 Tagen für die allgemeine Bevölkerung vom RKI wurde auf 5 Tage seitens des BMGs modifiziert • Isolierung auf freiwilliger Basis, kein Bescheid vom GA. Es gelten keine Ausnahmen mehr für Geimpfte/Genesene • Für Beschäftigte im medizinischen oder pflegerischen Bereich gelten grundsätzlich dieselben Empfehlungen wie für die allgemeine Bevölkerung, hier allerdings Tätigkeits- oder Betreuungsverbot. Wenn zuvor 48h keine Symptome, kann ab dem 5. Tag mit negativem Schnelltest/PCR Test eine Wiederaufnahme der Tätigkeit stattfinden. Daher soll noch der Passus „Vor Wiederaufnahme der Tätigkeit“ eingepflegt werden • Für Kontaktpersonen gibt es die Empfehlung der freiwilligen Kontaktreduzierung von 5 Tagen und der 	<p>Alle</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Empfehlung zu täglichen (Selbst) Testungen, auch hier sollen keine Ausnahmen für Geimpfte/Genesene gelten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung: Maßnahmen die angeordnet werden nach §28 IfSG müssen notwendig und im Hinblick auf Verhältnismäßigkeit das mildeste Mittel sein: Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen dürfen nicht schlechter gestellt sein, Anordnung Quarantäne nur für Beschäftigte med. Einrichtung wäre rechtswidrig, daher bleibt das RKI bei der Gleichstellung der Maßnahmen wie für allgemeine Bevölkerung mit Verweis auf Tätigkeitsverbot • Absprache zwischen FG36, FG37, L1, FG14, AG Diagnostik und Abteilungsleitung, Grundtendenz ist richtig, Sicherstellen dass es keine internen Gegensätze gibt <p>To-Do</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fertigstellung des Papiers bis zum Freitag, 12:00 Uhr (FG36, FG37, L1, FG14, AG Diagnostik). Bei Überarbeitung Berücksichtigung der Fußnoten (PCR-Testungen, Aussagen Antigen-Test). Anschließend Übersendung an das BMG für Jour Fixe am Freitag um 15 Uhr. • Nachfrage nach Bearbeitungsstand des Papiers zum Entlassmanagement/Entsorgung 	
8	<p>Dokumente <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17 / ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38 Alle
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
13	<p>Surveillance <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Am 16.03 wurde in DEMIS die Eingabemaske für die elektronische Meldung von Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 für Krankenhäuser installiert. Zwei Krankenhäuser sind angebunden, eine erste Meldung wird die Tage erwartet. Wird am Freitag im Jour Fixe im BMG angesprochen. Derzeit mehr Support Anfragen von Krankenhäusern, die sich für eine Anbindung interessieren. 	FG32 

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Neue Definition für Reinfektion Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedenken, ob dies als Grundlage für weitere Maßnahmen missinterpretiert werden kann, vorab Übersendung an das BMG zur Kenntnis ○ Ist die Revidierung der Definition nötig und richtiger Zeitpunkt? ○ Fachlich notwendig ist es, derzeit eine sehr strenge Definition (3 Monate Abstand), kann von GA in der Form nicht dokumentiert bzw. umgesetzt werden. ○ Viele Presseanfragen und Anfragen aus Bundesländern. Mit Umsetzung kann den Ländern entgegengekommen werden, kann in Routineberichterstattung aufgenommen werden ○ Bis dato sind Daten zur Reinfektion seit Mitte 2020 in Software vorhanden, konnten über Häkchensetzen angegeben werden. Daten hierzu wurden weich übermittelt, zwischendrin auch Publikation. ○ In Papier an BMG soll dargestellt werden, dass die Auswerteseite entscheidend ist, hierzu wird die Einleitung noch angepasst (Datum von Januar auf März ändern) und eine Erklärung geschrieben. <p>TO-DO Anpassung des Datums über Einleitung (von Januar auf März), Erklärungstext, Übersendung an Hr. Schaade, anschließend Weiterleitung an das BMG</p>	FG32 und FG36
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab 01.04 wird das Lagebild „abgeschmolzen“ im BMG, über Ostern keine Besetzung LZ 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 04.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:57 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 04.04.2022: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern – Glückwunsch zu 600.000 Follower (Twitter) 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• GMK: Schema zu Quarantäne- und Isolierungsdauer	Schaade et al.
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Update mit Fokus auf Therapie bei COVID-19	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 06.04.2022, 11:00 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 04.04.2022 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

-Ausfall des Krisenstabes-

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *06.04.2022: 13:00 Uhr (mo) oder 11 Uhr (mi)*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Deeskalation nach Ostern? 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • GMK-Beschlüsse und Lauterbach-Kehrtwende zu Quarantäne- und Isolationsregelungen • KRINKO-Rückmeldungen zu Q&I-Regelungen 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • RKI-intern • Karte neue Farben, Wochen und Situationsberichte, Dashboard 	
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Karte - Legende 	Alle 
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Update mit Fokus auf Therapie bei COVID-19 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Krisenstabssitzung am Mi, 13.4. 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none"> • AGI-Sondersitzung zu Absonderung am Freitag 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 11.04.2022, 13:00 (mo) oder 11 Uhr (mi) 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 06.04.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG 38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 05.04.2022 ○ Fälle: 490.853.129 (-21% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 6.155.344 Todesfälle (CFR: 1,3%) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu hinzugekommen: USA und Thailand (da Österreich und Niederlande nicht mehr auf der Liste sind) ▪ Global rückgängige Fallzahlen in allen Regionen (5-19%) ▪ Ebenso Rückgang der Todesfallzahlen ○ WHO epidemiological update <ul style="list-style-type: none"> ▪ CAVE vielerorts geänderte Teststrategien, insbesondere in Europa (teilweise nur Testungen von Risikogruppen, Personen die Behandlungen im Krankenhaus benötigen, Personen die mit Risikogruppen arbeiten, Österreich hat Anzahl PCR pro Einwohner:innen reduziert) ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Inzidenzen ▪ Frankreich und Italien stabilisierte Zahlen ○ WHO Update: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARS-CoV-2 Genomsequenz des ersten Falles wird als „index virus“ bezeichnet ▪ Omicron dominierend (99,8%) ▪ BA.2 macht 93,6% der Omikron Sequenzen aus, dominierend in allen WHO Regionen ▪ XE: 10% Transmission Vorteil zu BA.2 ▪ Studien: Hospitalisierung Kinder <4 in USA (Hospitalisierungsraten 5x höher während Omicron dominant war im Vergleich zu Delta, Hospitalisierungslänge kürzer) ▪ Weitere Studie in Norwegen zu Hospitalisierung von Kindern <18 Jahren: Länge des Krankenhausaufenthaltes median 1 Tag für alle drei Varianten ▪ Risiko für Hospitalisierung: Alpha 4,1%, Delta 1,6%, Omikron 1,7%, allerdings auch mehr Kinder mit Omikron als mit Alpha infiziert, muss in Bewertung berücksichtigt werden 	<p>ZIG 1 </p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 22.064.059 (+214.985), davon 130.708 (+340) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.322,2/100.000 Einw. (Rückgang um 300 Punkte) ○ Hospitalisierungsinzidenz: 6,62/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 15,04/100.000 EW ○ Fälle auf ITS: 2.160 (-74) ○ Impfmonitoring: Erstimpfungen 76.6%, Zweitimpfung 76,0%, Auffrischimpfungen 58,8% ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL Rückgang ▪ Höchste: SA, TH, MV, BY ▪ Niedrigste: B, HH, BB ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit hohes Niveau, 340 LK bei über 1.000 ▪ Ab morgen neue Kartendarstellung (Farbe und zusammengefasste Kategorien) ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in allen AG ▪ Stärkste AG 5-14 Jährige ▪ AG 60-79 und Ü80: leichter Rückgang ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohes Niveau, 1000-1400 pro Woche ○ Keine Übersterblichkeit nach Destatis ○ Zur Plausibilitätsüberprüfung wurden DEMIS Meldungen und an das RKI übermittelte Fälle verglichen, Fälle sind plausibel, Labore melden deutlich weniger • ITS-Belegung und Spock (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung von 2.125 COVID-19 Patient:innen auf Intensivstationen ▪ Seitwärtsbewegung in COVID-ITS-Belegung ▪ Anzahl Neuaufnahmen geht leicht runter (1.690 in den letzten 7 Tagen) ▪ Anzahl verstorbenen SARS-CoV-2 positive Patient:innen pro Tag bei Plateau ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL Seitwärtsbewegung, belastetere BL: SA, MV, SL, BY ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoher Anteil nicht-invasiver Behandlung, unbekannte Behandlung (37%) ▪ Differenziertere Erfassung SARS-CoV-2 als Haupt- oder Nebendiagnose? ▪ Anstieg der Einschätzung der Betriebssituation als eingeschränkt, Gründe liegen beim Personal ○ Altersgruppen 	<p>FG32 </p> <p>MF4 </p>
---	------------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateaubewegung bzw. Rückgang in allen AG ▪ Dominierende Altersgruppe auf ITS ist AGÜ60 ○ SPoCK: Prognosen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gleichbleibende Niveaubewegung für ganz Deutschland ▪ Leicht steigende Tendenz Norden, Südwest • Testkapazität und Testungen (Folien hier) (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testanzahl und -kapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang Durchführung PCR-Testungen um 16%, Anzahl Testungen in KW13/2022 bei 1,9 Mio. ▪ Rückgang Positivenanteil auf 52% ▪ Testanzahl sollen ab jetzt 14-tägig aktualisiert werden ▪ In KW16 für KW14 und KW15, allerdings noch Pause durch Ostern, 4-Wochen Lücke soll vermieden werden ▪ Testkapazitäten zu 2/3 ausgelastet ○ Laborauslastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ In meisten BL Entspannung ○ Wo wird getestet <ul style="list-style-type: none"> ▪ SH testet mehr als vor einem Jahr, B, HE, HH testen auf selbem Niveau wie letztes Jahr ▪ Meisten Testungen in Arztpraxen ▪ Höchster Positivenanteil in Arztpraxen (60%), dann Teststellen, Dann Krankenhäuser ▪ Rückgang der Positivenanteile und Anzahl Testungen pro 100.000 ○ Testungen nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Testungen in AG 5-14-Jährige am höchsten ○ Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen: 169 aktive Ausbrüche ▪ Ausbrüche Altenheim: Derzeit Plateaubildung von 585 aktiven Ausbrüchen ▪ Todesfälle mit 183 in Alten- und Pflegeheime noch hoch, Erwartung Trend wenn Maßnahmen mehr fallen • VOC-Bericht (Folien hier) (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Veränderung im Vergleich zu den Vorwochen ○ Neue Grafik: Darstellung Sublinie BA.1 und BA.2 wird neuerdings dargestellt ○ BA.2 Anteile steigen ○ Aus 4 BL relevante Zahlen in 1000er Bereich, alle andere BL melden kaum noch da durch Testverordnung PCR wegfallen ○ Überlegung der Einstellung der IfSG-Datentabelle und Ersetzen durch einen Satz ○ Nachtrag Rekombinante: XD derzeit 1 Fall in Dashdaten, XG 17 Fälle, XM 100 Fälle 	<p>Abt.3 </p> <p>FG37 </p> <p>FG32 </p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb ○ ARE-Rate in KW13 gesunken, liegt im vorpandemischen Bereich, sinkende Tendenz (4,2 Mio. ARE) ○ Kinder gesunken, nur bei 15-34-Jährigen gestiegen ○ Rückgang der Arztbesuche wegen ARE, liegen etwas über den vorpandemischen Saisons, rund 1.700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE mit COVID-19-Konsultationen rund 600 Arztbesuche, Gesamtzahl von rund 500.000 ARE-COVID-Arztbesuchen in Deutschland ▪ In allen AG sind die Werte in KW 13/2022 gesunken ○ ICOSARI-KH-Surveillance- SARI FÄlle <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind insgesamt seit KW 2/2022 stabil geblieben, niedriges Niveau (fast Sommerniveau) ▪ Die meisten AG mit stabilen SARI-Fallzahlen auf niedrigem Niveau ▪ AG80+ seit KW10 kein weiter Anstieg bei erhöhten Fallzahlen, weiterhin mehr als die Hälfte der SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose, Seitwärtsbewegung ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabil seit KW 5/2022, 6,7 COVID-SARI pro 100.000 ▪ Anteil COVID-19 an SARI 45% ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 50% ▪ Vergleich COVID-SARI, COVID-SARI mit Intensivbehandlung und verstorbene COVID-SARI: relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 142 Einsendung ▪ Geringste Einsendung an SARS-Cov-2 seit Beginn ▪ Leichte Aktivität HKU1 ▪ KW 12: 92% BA.2 Variante ▪ Altersaufteilung: kommt im Sentinel in allen AG vor ▪ Influenza Viren: weiterer Anstieg A(H3N2), wenig Veränderung zu Vorwochen, Nachweisrate von 7% ▪ HMPV am stärksten vertreten, dann humane Rhinoviren, PIV geringe Aktivität Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzkarte mit neuen Farben und angepassten Kategorien einpflegen, bei kleineren Inzidenzen können die Kategorien flexibel aufgefächert werden. Überarbeitete Karte kann übernommen werden ○ Klinisch mehr unterscheiden, ob COVID die Haupt- oder Begleitdiagnose ist? Es kann nur eine Hauptdiagnose gestellt werden, Begleitdiagnosen können bis zu 300 gegeben 	<p>FG36 </p> <p>FG17 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>werden und hängen auch mit Codierrichtlinien und Bezahlung zusammen. Differenzierung ist dennoch gut. Klare Zielstellung der Erfassung herausarbeiten, so bedeutet eine Behandlung mit COVID als Hauptdiagnose auch einen erhöhten Behandlungsaufwand. Klare Trennung: ITS Kapazität wird über das DIVI-Register erfasst, die Schwere der Krankheit der Patient:innen über Surveillance. Die klaren Linien sollen auch gegenüber dem BMG benannt werden. Für und Gegen-Argumente zusammenschreiben, da dies auch Thema im Expertenrat ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tabelle mit IfSG-Daten kann durch einen erklärenden Satz im Wochenbericht ersetzt werden <p>Todo: Hintergrundinformationen für WPK zusammenstellen ([REDACTED] und Unterstützung FG36)</p>	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <p>Treffen am Montag mit WHO (<i>Vertrauliche Informationen, nicht zur Weitergabe nach außen bestimmt</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Benennung des Wuhan-01: „index virus“ ○ Epidemiologische Daten weisen darauf hin, dass Omikron-Sublinien eine etwas kürzere Inkubationszeit und ein kürzeres serielles Intervall als Delta haben und einen rascheren Viruslastanstieg ○ Omikron weist ein bis zwei Tage vor Symptombeginn bereits übertragungsrelevante Viruslasten auf ○ Höhere Transmission und geringere Virulenz könnte sich dadurch erklären lassen, dass Omikron früher und effizienter in Nasenepithelgewebe repliziert als Bronchialepithel ○ Möglicherweise Wegfall von zwei Tiermodellen; Frettchen lassen sich mit Omikron nicht infizieren, in Hamstern wird Omikron schlechter repliziert als Delta ○ Zunehmender Nachweis von rekombinanten Viren aufgrund von hohen Infektionszahlen und Cozirkulation von verschiedenen Varianten ○ Untersuchung von rekombinanten Viren ist daher wichtig, da Virus neue Selektionsvorteile gewinnen kann ○ Derzeit zirkulierende Varianten: Omikron BA.1/BA.2 Spike, Omikron bzw. Delta Rückgrat ○ Erwartung: Durchsetzung von Rekombinanten mit BA.2 Spike ○ BA.1 x BA.2 Rekombinanten Zunahme ○ Derzeit stehen Analysen zur Krankheitsschwere von Infektionen mit Rekombinationen noch aus 	<p>FG17 ([REDACTED])</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) 	Alle
5	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Wieler
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Risikokommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>GMK-Beschlüsse und Lauterbach-Kehrtwende zu Quarantäne- und Isolationsregelungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehrtwende BMG: Vorschlag der freiwilligen Isolation nach positiver Testung wurde verworfen. Sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für den medizinischen Bereich soll eine behördliche Isolation (nicht Quarantäne!) angeordnet werden • Bericht aus AGI über Beschwerde der Länder über die Inkonsistenz, Bitte nach Einarbeitung der Rückmeldungen der Länder in das Dokument und der Erstellung einer überarbeiteten schriftlichen Handreichung • BMG hat im Verlauf des Krisenstabes eine erneute Überarbeitung des Dokumentes dem RKI zugesendet, in dem bereits der Passus des Tätigkeitsverbotes für medizinisches Personal gestrichen wurde, da diese durch die auferlegte Isolierung obsolet wird • Bis zur Zusendung des überarbeiteten Dokuments seitens BMG wurden erste Änderung von RKI Seite eingearbeitet, Finalisierung war noch nicht möglich • Wichtigsten Änderungen (auch im Dokument vermerkt): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorschläge wurden von den Ländern grundsätzlich begrüßt 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für die SAR-CoV-2 pos. Getesteten ambulant: „Freitestung“ mit AG-Test Tag 5, Tag 7, Aufheben nach Tag 10 auf fachlicher Grundlage von 3 Arbeiten ▪ Der Begriff „symptomatisch“ soll alle ARE und nicht nur COVID abdecken, gemeint sind neu aufgetretene, akute Atemwegssymptomatik, nicht chronische oder allergische Genese ▪ Bezüglich der arbeits- und versicherungstechnischen Fragen sowie den Umsetzungsfragen liegt die Zuständigkeit nicht beim RKI. Generell sind aber Asymptomatische bei Beibehaltung der Isolationspflicht abgedeckt und die Ungleichbehandlung zwischen dem ambulanten und medizinischen Bereich bei Beibehaltung der Isolation obsolet ▪ CT-Wert von Seiten des Gesundheitsministers weiterhin gewünscht ▪ Bei vollständig geimpftem, positiv getestetem Personal soll auch bei Personalmangel das Tätigkeitsverbot bestehen bleiben ▪ Ein Entfall allgemeiner Meldepflicht für SARS-CoV-2-Nachweise wird vom RKI abgelehnt, insbesondere für die Beurteilung der Entwicklung der Lage sind die Meldedaten relevant. BY, BW, SH und andere BL unterstützen das Festhalten an der Meldepflicht, Filter muss in Teststrategie ergänzt werden ▪ Es werden keine abgestimmten Infektionsschutzkonzepte zum Schutz vulnerabler Gruppen ergänzt, dies soll in Form von Extrapapieren durchgeführt werden, um von kleinteiligen Lösungen abzusehen ▪ Bezüglich der gewünschten wissenschaftlichen Evidenz für die Kürzung der Isolierungsdauer kann auf die aktuelle Version des COVID Strategy Calculators, sowie auf 3 (von [REDACTED] versendete) Paper zur Ausscheidungskinetik verwiesen werden ▪ Paper weisen auf, dass 5 Tage nach Symptombeginn 50% der SARS-CoV-2-positiven mittels Antigentest kein Virus nachweisbar ist, daher sinnvoll des Testbeginns ab Tag 5 ▪ Der Fokus der Gefahr für Kinder durch Wegfall der KoNa soll auf gesamte Bevölkerung erweitert werden und auf den sehr hohen Anteil der Bevölkerung mit Labornachweis hingewiesen werden ▪ RKI Sicht ist hier nicht die alleinige Einschränkung auf die Kinder, sondern Hinweis auf einen hohen Anteil ▪ Strategie der Kommunikation: Einbeziehung der Bevölkerung, ansonsten kann Verhalten der Bevölkerung wissenschaftliche Evidenz in Gegenteil verzerren 	
--	--	--



	<p>KRINKO-Rückmeldungen zu Q&I-Regelungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag aus der KRINKO bei Beschäftigten in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten einen Satz einzufügen, dass grundsätzlich in den Einrichtungen/den zuständigen Behörden die Möglichkeit zur individuellen Entscheidung (Personalnotstand) gegeben sein sollte • Spezifizierung von Angaben: „deutliche Symptombesserung“ soll mit Zeit versehen werden, hier Nennung von mind. 48h Symptommfreiheit • Bezüglich des „angeordneten Tätigkeitsverbots“ stand die Frage, wer dies anordnen kann, da Krankenhäuser eigene Regulierungen über Ausbruchsverhinderungskonzepte haben: da Tätigkeitsverbote in der neuen Überarbeitung vom BMG gestrichen wurde, ist diese Frage obsolet • Fokus auf quantitative nicht qualitative PCR für Beschäftigte im med. Bereich • Ergänzung „in Abstimmung mit dem KH-Hygieniker“ or (Antigen-Schnelltest- *, PCR-Test**) • Gesundheitsminister hat in PK bekannt gegeben, dass die Länder im Laufe des heutigen Tages einen zwischen RKI und BMG abgestimmten neuen konsolidierten Vorschlag zugestellt bekommen <p><i>To-Do: Überarbeitung des Dokuments FG36 ([REDACTED]) zurückspiegeln an Leitung</i></p>	
8	<p>Dokumente <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
10	<p>Labordiagnostik <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17 / ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

		Alle
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> •	
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> ○ (nicht berichtet)	FG32 ([REDACTED])
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet)	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i>	FG38
16	Wichtige Termine •	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: Montag, 11.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:15 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *11.04.2022: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur mittwochs)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisierung anders berechnen? 	FG 33
3	Internationales <i>(nur mittwochs ausnahmsweise montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Austaisch Kirgistan, Turkmenistan, 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Deeskalation zur Finalisierung nach Ostern 	alle
6	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Umgang Absonderung, GMK-Beschlüsse • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <i>(nur montags)</i> •	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> •	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> • Update über die Therapie-Optionen bei COVID-19 und die Aktivitäten von STAKOB und FG COVRIIN	ZBS7 (XXXXXXXXXX)
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> •	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> •	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> •	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> • Keine täglichen Situationsberichte 15. – 18.4.2022 • Lagezentrum 15. – 18.4.2022 zu • Info per E-Mail und mündlich (BMG-Morgenmlage Dienstag, 12.4.)	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen • Keine Sitzungen an diesem Mittwoch oder nächsten Montag. Nächste Sitzung: 20.04.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 11.04.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- FG38
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 22.677.986 (+30.789), davon 131.728 (+13) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.080,0/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.713.640 (76,6%), mit vollständiger Impfung 49.054.067 (59,0%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der 7-Tages-Inzidenz in allen Bundesländern ▪ Aktivität im Südosten, MV, NS ▪ Rückgang in allen Altersgruppen ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ An den Ostertagen soll ein Disclaimer geschaltet werden, da das LZ nicht besetzt ist. Disclaimer kommt auf Dashboard und Fallzahlen-Seite ○ Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen (nur montags) <p>ToDo Disclaimer stellen, dass über Ostertage die Fallzahlen nicht ausgewiesen werden, auch Zirkulation an Presse, damit der Disclaimer auch auf Fallzahlenseite geschaltet werden kann ([redacted] und Presse)</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 [redacted]</p>
2	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus der STIKO auf Impfung der 5-11-Jährigen, verminderte Impfstoffwirksamkeit von BioNTech unter Omicron 	<p>FG33 [redacted]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Verzerrte Hospitalisierungsdaten von Geimpften, wenn Covid die Nebendiagnose war • BMG hat Wunsch, auf Impfdashboard Grafik im Wochenbericht darzustellen • Frage nach Dauer der Fortführung des Impfdashboards, derzeit kein Einstellen geplant, wird aber mit auf die Agenda für den Jour Fixe mit dem BMG genommen • Bitte um Ergänzung FG33/ [REDACTED] <p><i>ToDo: Besprechung der Zukunft des Impfdashboards im Jour Fixe</i></p>	
3	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI hat Anfrage erhalten aus mehreren zentralasiatischen Ländern, einen Austausch zu COVID zu organisieren • Verstärkter Wunsch des BMG um Austausch und Bündelung von Wissen • Planung eines 90-minütigen Webinars für Kirgistan und Turkmenistan • Teilnahme von Lars Schaade, Wunsch um 2 weitere Kolleg:innen (FG32, FG38) für 10-minütigen Vortrag • Organisation wird von [REDACTED] übernommen • Termin voraussichtlich in 2 Wochen (Ende April/Anfang Mai) <p><i>ToDo: Teilnahme zwei Kolleg:innen aus FG32/FG38 an Webinar mit 10-minütigem Vortrag</i></p>	ZIG [REDACTED]
4	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Anpassung der Risikobewertung zu COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument mit Anmerkungen/Kommentaren zirkulierte, derzeit nur Anmerkungen von [REDACTED] ○ Erneute Zirkulation, mehrere Bereiche sollen angepasst werden (Risikobewertung deeskalieren, ggf. Empfehlungen vollständig streichen oder reduzieren, Deeskalation Übertragbarkeit, Krankheitsschwere, Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems) ○ Wie ist die derzeitige Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems/der Kliniken? Deutschlandweit etwas entspannter, lokal aber teilweise noch überlastet/angespannt ○ Dokument zirkuliert erneut, Bitte um Anmerkungen, Abstimmung über schriftlichen Weg, Finalisierung nächste Woche <p>ToDo <i>Dokument Risikobewertung überarbeiten, schriftliche Abstimmung, da nächster Krisenstab erst am 20.4. stattfindet.</i></p>	Abt. 3 [REDACTED], Alle)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Diese Woche fand keine Sitzung statt, nächste Sitzung am nächsten Dienstag, dort auch Besprechung der Stellungnahme zu Pflege- und Altenheim 	<p>Wieler</p>
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht da, Bericht von [REDACTED]) Sitzung Kampagne Finanzausschuss. Wunsch aus Bundestag der kritischen Evaluation der Höhe der Ausgabe in Impfkampagnen, da trotz der Höhe der Investition in Impfkampagnen die Impfquote nicht entsprechend war. Noch viel Verunsicherung/Wissensfragen in Bevölkerung bzgl. bspw. Nebenwirkungen. Stärkerer Fokus auf Kampagnen, die zielgruppenorientiert, evidenzbasiert sind und mit stärkerer Evaluation verfolgt werden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Auf Twitter die 600.000 Follower überschritten, RKI ist der zweitgrößte Behördenkanal in Deutschland Botschaft am Donnerstag bezieht sich auf die Treffen, die über die Feiertage/Ostertage/Ramadan stattfinden; Verweis auf den Flyer von P1 bezüglich Tips/Schutz im Frühling <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Aufbereitung der Tips fürs Frühjahr, diese Woche dazu Post auf Instagram 	<p>BZgA</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>GMK-Beschlüsse und Lauterbach-Kehrtwende zu Quarantäne- und Isolationsregelungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Kehrtwende BMG: Vorschlag der freiwilligen Isolation nach positiver Testung wurde verworfen. Sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für den medizinischen Bereich soll eine behördliche Isolation angeordnet werden Freitag fand eine Sonder-AGI und Jour Fixe statt RKI soll zunächst reaktiv und nicht proaktiv agieren. Abwarten bis weitere Entschlüsse auf höherer Ebene abgestimmt werden, Erwartung auf heute nachmittag Wunsch des BMG der wissenschaftlichen Nachlieferung/Argumentation bei Festlegung auf bestimmte Anzahl Isolation (Erwartung 5 Tage), covid strategy calculator kann hierzu herangezogen werden <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> Es soll kein Präzedenzfall werden, dass politische Vorgaben nachträglich wissenschaftlich begründet werden, eher 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Anreicherung von Begleitmaterial zu den Vorgaben, vorsichtige Formulierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primär wohl Argumentationslieferung seitens des RKIs, welches Restrisiko bei einer Reduzierung der Isolationstage bleibt und Auswirkungen der Entscheidungen aus Sicht des RKIs • Heute Eingang Erlass vom BMG zu Fragen zu Meldepflicht, Symptome, derzeitiger Bearbeitungsstand an FAQs, mögliche Termine der Veröffentlichung der Überarbeitung des Isolationsdokumentes, wurde zunächst zurückgestellt und mit Verweis auf GMK-Treffen heute pausiert • Überarbeitung des Eckpunktepapiers, dass es an Länder zirkulieren kann und langfristig auch darüber hinaus, Einpflegung weiterer wissenschaftlicher Grundlagen (bereits 3 Studien von ██████ eingepflegt) • Bis Ende April Vorlage als Gesamtpaket mit Risikobewertung, Einpflegen der Tabelle zur Isolierungsdauer, Dokument inhaltliche Erklärung Strategiewechsel, Sonderdokumente für Alten- und Pflegeheime • Reduzierung der niedrigschwelligen Testungen Symptomloser außer in Krankenhäusern, Altern- und Pflegeheimen • Testungen in Schulungen damals auf expliziten Wunsch der Bundeskanzlerin aufgenommen, nicht RKI Schwerpunkt, welcher Stellenwert hat ein Test in den Schulen, wenn sich die Situation wieder verschärft? • Effektstärken unterschiedlicher Teststrategien werden erforscht • Verweis auf grundsätzliche strukturelle Verbesserungen der Verhältnisse in Schulen als Learning für den Herbst. Kann als Stellungnahme im Expertenrat, der sich an die Bundesregierung wendet, aufgenommen werden, ist der bessere Weg als über RKI <ul style="list-style-type: none"> • RKI-intern • Auflistung/Gegenüberstellung der wesentlichen Unterschiede zwischen Influenza und COVID-19, auch bzgl. der Relevanz der Meldung, ggf. Erstellung einer FAQ • Unterscheiden, dass es sich bei COVID um einen neuartigen Erreger in pandemischer Phase handelt, der einer Erkrankung gegenübergestellt wird, dessen Erreger seit Jahren zirkuliert. Eher Absehen von FAQ, eher Veröffentlichung einer Gegenüberstellung • Berücksichtigen, dass das RKI lange von einem Vergleich abgesehen hat, kommunikatives Begleiten des Umschwenkens <p><i>ToDo: Erstellung einer Gegenüberstellung von Influenza und COVID bezüglich Meldewesen, Unterschiede, Gemeinsamkeiten (FG36, ██████) zu Herbst/Winter (ID 5298)</i></p>	<p>Präs, FG36</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolierung Krankenhaus ist fertig • Alten- und Pflege wartet auf finale Informationen aus GMK 	<p>Alle</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p>	<p>FG17 (█████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Thema Virusevolution bei ECDC und WHO: Viruslinie in Südafrika im Januar entdeckt, Abkömmling von BA.2, trägt zusätzliche Mutation • Virale Spikeprotein Mutation: weitere Immunfluchteigenschaft (als Annahme), BA.4 und BA.5 genannt, sind untereinander ähnlich zueinander und nehmen erheblichen Anteil an Viruslast an • Mutationen auch im März in GB und DK entdeckt • Nach Analyse im Dashdatensatz: in Deutschland 13 dieser Genome, derzeit wird eine Informationserstellung vorbereitet, Mutationen weiter unter Beobachtung • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> • # SARS-CoV-2 • ## Rhinovirus • ## Parainfluenzavirus • ## saisonale (endemische) Coronaviren • ## Metapneumovirus • ## Influenzavirus • Rest negativ <p>ZBS1</p>	
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Update zu Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • STAKOB bewertet neue Erkenntnisse zu ausgewählten Erregern und erarbeitet entsprechende Stellungnahmen für die Fachöffentlichkeit, bereitet Therapiehinweise von Patient:innen mit COVID-19 vor • Seit 06.04 neues Update • FG COVRIIN seit Mai 2020: schreibt Praxisberichte von Kliniken zu Kliniken, diese sind seit November 2020 in Form von Tabellen zusammengefasst • Unter www.rki.de/covid-19-therapie Therapiehinweise von FG STAKOB, FG COVRIIN, nationale Leitlinie und Stellungnahmen (s3-Leitlinie) • Überarbeitung: Erstellung Infografik COVID-19: Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieempfehlungen nach Erkrankungsphase, Grafik wird nach wissenschaftlichen neuen Erkenntnissen stets angepasst. Grafik stellt eine Orientierungshilfe für Ärzt:innen dar, in denen nach unterschiedlichen Erkrankungsschweren (asymptomatisch/mild/schwer/kritisch), ambulant/hospitalisiert unterschieden werden kann und je nach Schweregrad unterschiedliche Therapieoptionen dargestellt werden • Therapieempfehlung in früher Phase ist die Gabe von monoklonalen neutralisierenden Antikörpern oder Virusstatika, die bis auf Molnupiravir alle zugelassen sind 	<p>ZBS7.1</p> 



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Gabe von monoklonalen Antikörpern gegen Omikron wird aktuell diskutiert, derzeit Informationen nur aus in vitro Daten, dort mehrfache Bestätigung, dass eine reduzierte Wirksamkeit bei BA.2 beobachtet wird, wird aktuell in Therapie aber noch eingesetzt • Erstellung Dokument für Vorschlag für den Entscheidungsprozess bei der Auswahl der antiviralen Therapie (Entscheidungsbaum-Aufbau), 2 Wahlen von antiviraler Therapie je nach Auswahl VOC, Setting, Komorbiditäten, Komedikation • Bzgl. Komedikation wurde ein Dokument mit Hinweisen zu Arzneimittelwechselwirkung mit der gleichzeitigen Gabe von Paxlovid erstellt: Arzneimittel, die auf jeden Fall vermieden werden müssen sowie Arzneimittel, die vorsichtiger dosiert werden müssen • Prä-Expositionsprophylaxe: Möglichkeiten der Prophylaxe bei Patient:innen, die das Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf haben • Gegebene Antikörper haben die Fähigkeit der Langzeitwirkung von bis zu 6 Monaten, werden intramuskulär gegeben • Cilgavimab hat bei BA.2 die Wirksamkeit beibehalten, keine Dosisanpassung notwendig • Erstellung Dokument der Wirksamkeit der monoklonalen Antikörper bei VOC • Letzte Woche gemeinsame Stellungnahme zur COVID-19-Präexpositionsprophylaxe : AWMF, STAKOB, COVRIIN: Daten werden bewertet, Patientgruppen genauer definiert, Vorgehen klarer für Kliniker dargestellt, ist auf www.rki.de/covid-19-therapie zu finden • Web-Seminare zu COVID-19 für Ärztinnen und Ärzte vorbereitet , Themen der Therapiestrategie, neue VOC, therapeutische Updates und gesundheitliche Langzeitfolgen • Derzeit wird an einem webbasierten Tool für therapeutische Entscheidungen gearbeitet: Entscheidungsbäume je nach Risikofaktor/Impfung/Symptombeginne und Empfehlung, bestmögliche Therapie (Antivirale Therapie bspw.), geht für alle Krankheitsphasen, ist noch nicht online aber wird geplant <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnittstelle mit STIKO, da antivirale Substanzen in STIKO Empfehlung vorgestellt wurden • Übertragbarkeit der Empfehlung der viralen Prä-Expositionsprophylaxe von COVID-19 auf Influenza? • Post-Expositionsprophylaxe ist bei COVID-19 derzeit keine Maßnahme, hier überwiegend Monitoring • Informationen aktualisieren sich sehr zügig, Revision der Leitlinien kommen derzeit alle drei Monate, wird dem Praxisbedarf derzeit nicht gerecht 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Zulassung der Medikamente bedeutet auch eine Auseinandersetzung der STIKO mit dem Thema, daher enger Austausch mit FG33 	
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14 (████████)
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Frage nach Änderung der Meldepflicht bei Strategiewechsel. Meldepflicht ist weiterhin sinnvoll und notwendig, um einen allgemeinen Überblick über die Krankheit und Verbreitung zu erlangen. Eine Entlastung der GA kann über Reduktion der Teststrategie erreicht werden 	FG 32 (████████)
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38 (████████)
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Freitag und Montag kein Situationsbericht, an diesen Tagen LZ zu, auch für internationale Kommunikation BMG wird per Mail noch informiert, ██████████ hat eine Mail für Hrn. Wieler vorbereitet, heute noch Versendung und Morgen erneutes Ansprechen Keine Krisenstabssitzung vorerst, erste Krisenstabssitzung wieder am 20.4, Bitte um schriftliche Abstimmung/Absprachen 	FG38 (████████)
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 20.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex, 	

Ende: 14:45 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *20.04.2022: 11:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur mittwochs)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitete Version 	alle
6	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • [ID 5306] Erlass: Szenarien Herbst - Frist 27.04.2022 • RKI-intern • 	Alle style="background-color: black;">

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <ul style="list-style-type: none">• Disclaimer Wochenbericht Ostern	Alle [REDACTED]
10	Labordiagnostik (nur montags) <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement (nur montags) <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur montags) <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance (nur montags) <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur montags) <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur montags) <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 25.04.2022, 13 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531
- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 20.04.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 24
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.734.027 (76,6%), mit vollständiger Impfung 63.270.874 (76,1%), mit Auffrischimpfungen 49.171.747 (59,1%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL Rückgang ▪ Höchste: NI, SL, HB, SH ▪ Geringste: BB, BE, SN ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 EW nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Region um Berlin / Brandenburg geringste Werte ▪ 53 LK mit Inzidenz > 1.000 268 LK mit Inzidenz zwischen 500 und 1.000 ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in allen AG ▪ Viele ältere AG wieder mit Inzidenz unter 600 ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und Meldedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stärkster Abfall der 7-Tage-Inzidenz bei 5-14-Jährigen ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Woche 7 etwa gleichbleibendes Niveau bei 1500 pro Woche ○ Keine Übersterblichkeit nach Destatis ● ITS-Belegung und Spock (Folien hier) ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung von 1.758 COVID-19 Patient:innen auf Intensivstationen ▪ Rückgang in COVID-ITS-Belegung ▪ Anzahl Neuaufnahmen verzeichnen ebenfalls Rückgang (1.236 in den letzten 7 Tagen) ▪ Anzahl verstorbener SARS-CoV-2 positive Patient:innen pro Tag leichter Rückgang ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL Seitwärtsbewegung oder Rückgang ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin hoher Anteil nicht-invasiver Behandlung, unbekannte Behandlung (37%) ▪ Insgesamt Rückgang in allen Behandlungsgruppen ▪ Anstieg der Einschätzung der Betriebssituation als eingeschränkt, Gründe liegen beim Personal ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen AG ▪ Dominierende Altersgruppe auf ITS ist AGÜ60 (fast 80%) ○ SPoCK: Prognosen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in ganz Deutschland ● Syndromische Surveillance (Folien hier) ○ GrippeWeb ○ ARE-Rate in KW15 leicht gestiegen auf 5,6% (Vorwoche: 5,3%), liegt im vorpandemischen Bereich, (4,7 Mio. ARE) 	
		<p>MF4 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder (0 bis 14J.) gesunken (11,8 %; Vorwoche: 10,0 %), Erw. leicht gestiegen (4,9 %; Vorwoche: 4,3 %); kein klarer Trend, da unterschiedliche Entwicklung in den 5 AGs. ○ 15. KW 2022: zur Vorwoche weiter gesunken, höher als letztes Jahr, liegen noch mini-mal über den vorpandemischen Saisons ○ Rund 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW (=knapp 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland) ○ Insgesamt sinkender Trend seit KW 12 ○ KonsInz (gesamt) liegt höher als letztes Jahr ○ Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen AGs gesunken. ○ Tendenz in den BL im Vergleich zur Vorwoche: gehen die Gesamtraten zurück; allgemein sinkender Trend in allen AGs und in den meisten AGI-Regionen ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit KW 12/2022 ist insgesamt wieder ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE zu beobachten ▪ in allen Altersgruppen sind die Werte in KW 15/2022 gesunken, besonders deutlich bei Kindern bis 14 Jahren ○ ICOSARI-KH-Surveillance- SARI Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW 14/2022 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/22 weitestgehend stabil; niedriges Niveau (fast auf Sommerniveau) ▪ Rückgang der SARI-ICU-Fallzahlen in der KW15/2022, zuvor seit KW 3/2022 stabil; niedriges Niveau (fast auf Sommerniveau) ▪ SARI-Fallzahlen sind in KW15/2022 in allen Altersgruppen teils deutlich gesunken auf niedrigem Niveau ▪ Anzahl SARI mit Intensivbehandlung nach Altersgruppe (Verlauf im Vergleich zu den Vorsaisons) ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinkt seit KW 13, in KW 15/2022: 3,2 COVID-SARI pro 100.000 EW ▪ Anteil COVID-19 an SARI 36% (Vorwoche: 42%) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 47% (Vorwoche: 48%) ▪ Vergleich COVID-SARI, COVID-SARI mit Intensivbehandlung und verstorbene COVID-SARI: relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel ▪ COVID-SARI-Fälle und verstorbene COVID-SARI sind insb. in AG 60+ Jahre seit KW12/2022 rückläufig ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ KW 15: 67 Einsendungen (KW 14:128 Einsendungen), deutlicher Rückgang aufgrund Osterfeiertage ▪ SARS-Cov-2 nach wie vor auf hohem Niveau (18-24%), rückläufiger Trend erkennbar ▪ HKU1, OC43, 229E, NL63 allesamt auf niedrigem Niveau ▪ KW 13: 100% BA.2 Variante ▪ Altersaufteilung: kommt im Sentinel in allen AG vor 	<p>FG17 [REDACTED]</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leicht ansteigender Trend bei Influenzaviren ▪ Sonstige Atemwegsviren: HMPV am stärksten verteten (24% Positivenquote in KW 14), dann HRV. PIV und RSV weiterhin gering. • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testanzahl und -kapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der PCR-Testungen um 25% ▪ Positivenanteil auf 54,7% angestiegen. ▪ Deutlicher Rückgang in Anzahl Testungen (in KW15/2022 bei 1.138.710) ▪ Rückgang in allen AG ▪ Leichter Anstieg Positivenanteil in AG 5-14 (Grund ggf. starker Rückgang Anzahl Testungen in dieser AG), andere AG Plateau. ▪ Deutlicher Rückgang in Trend zu Ausbrüchen in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen • Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzwischen über 800.000 SARS-Cov-2 Genomsequenzen ▪ 99% der SARS-Cov-2 Sequenzen sind als Omikron identifiziert (1% nicht klassifizierbar); davon 70% BA.2 • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Werden Zahlen zu den SARS-Cov-2 Rekombinanten vom RKI veröffentlicht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Zahlen die wir haben, sollten transparent im Wochenbericht stehen und ausgewiesen werden. Eine Diskussion dazu läuft bereits unter den Fachbereichen. Zudem ist es hier auch eine Frage der Datenqualität und Auswertbarkeit. ○ Ein Vorschlag wäre, das Thema im Wochenbericht zur erwähnen, keinen Auffälligkeiten zu berichten und nicht weiter ins Detail zu gehen. Konkrete Zahlen können genannt werden To Do: [REDACTED] schickt die Zahlen diesbezüglich für den Wochenbericht an das Lagezentrum. ▪ Gibt es eine Sublinie von Omikron BA.2? <ul style="list-style-type: none"> ○ BA.2.1.2 wird in den Daten nicht klassifiziert und bei den Rekombinanten noch nicht erfasst. BA.2.12 und BA.2.12.1 liegen in den Daten vor. ▪ Wie ist die aktuelle Teststrategie in anderen Ländern? <ul style="list-style-type: none"> ○ Viele europäische Länder (Spanien, England, Dänemark) testen nur noch Risikogruppen (Personen die im Krankenhaus in Behandlung gehen), Österreich testet weiterhin auf hohem Niveau bei sinkender Tendenz. ▪ Ist es möglich, dass Deutschland noch eine Influenzawelle bekommt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es ist nicht auszuschließen. In den letzten Wochen gab es einen leichten Anstieg, zuletzt einen 	<p>Abt. 3 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p> <p>MF2 [REDACTED]</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	leichten Rückgang. Abhängig von verschiedenen Faktoren. Bessere Einschätzung nach den Osterferien möglich.	
2	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	FG 33
3	<p>Internationales <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p>	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Diskussion der überarbeiteten Version zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> In Hinblick auf das BMG sollte die Herabstufung aus strategischen Gründen zunächst auf hoch und nicht moderat erfolgen. Absatz mit individueller Gefährdungsbeurteilung für bestimmte Bevölkerungsgruppen wird gestrichen. Gefährdung der Gesamtbevölkerung im Vordergrund. Dafür hervorheben, dass Grundimmunisierung + Auffrischimpfung das Risiko einer schweren Erkrankung deutlich verringert Abschnitt Krankheitsschwere: BA.1 wurde als vorherrschende Omikronvariante durch BA.2 ersetzt Bitte an FG33 zur Durchsicht. Übersendung an BMG morgen am 21.04. 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> Kritik an Verzögerung der Meldezahlen Erster Entwurf zum Thema Vorbereitung auf den Herbst. Vorschlag zur Einstellung der Bürgertests im Herbst sorgt für Unmut des Ministers. Ausführungen der Arbeitsgruppe Diagnostik am BMG reichen dem Minister nicht aus um eine hinreichende Einschätzung der Testungen vorzunehmen Stellungnahme zu Alten- und Pflegeheimen: Großer Konsens und Finalisierung in der kommenden Woche Stellungnahme zu Long-Covid: Finalisierung ebenfalls in der kommenden Woche Gemeinsamer Präsenztermin am 11.05. um Zukunft des Expertenbeirates zu besprechen 	Wieler



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Themen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung der Kommunikation zur Umstellung der Impfquotentabelle • Gibt es eine Botschaft für den Wochenbericht morgen? <ul style="list-style-type: none"> ○ In den vergangenen 2 Wochen waren es Appelle an die Eigenverantwortung ○ Expliziter Hinweis auf die Rekombinante nicht sinnvoll ○ Hinweis auf Vermeidung von Spätfolgen ebenfalls nicht sinnvoll, da Long-Covid nicht explizit Thema ○ Neutraler Tweet mit Hinweis auf Erscheinung des Wochenberichts <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer Wochenbericht – wie lange noch? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann im Tagessituationsbericht und im Dashboard ab morgen wegfallen • [ID 5306] Erlass: Szenarien Herbst - Frist 27.04.2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Erlass nimmt Bezug auf 8. Stellungnahme des Expertenrates und spielt darauf an, dass man in Hinblick auf die schwierige Vorhersagbarkeit der Veränderungen eines leicht veränderbaren RNA-Virus mit kurzen Reaktionszeiten rechnen muss und er gibt drei Szenarien an: 1. Das Wiederauftreten der Delta-Variante oder verwandter Varianten 2. Das Auftreten von Kreuzungsformen mit erhöhter Gefährlichkeit bei erhaltener Immunflucht, 3. Das Auftreten neuer Varianten mit einem weiteren Verlust des vorher bestehenden Immunschutzes. ○ Bitte an RKI um Einschätzung der Wahrscheinlichkeit des Eintretens der 3 Szenarien, Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass die Situation im kommenden Herbst von der Omikron-Variante geprägt sein wird, Einschätzung der Relevanz einer flächendeckenden Erfassung jeder Infektion. ○ Relevanz einer schnellen Erkennung einer Infektion in Altersgruppen in Zusammenspiel mit genomischer Surveillance und neue Systeme wie die Abwasser-Surveillance. Einschätzung Relevanz flächendeckende Erfassung liegt in FG36. 	<p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ FG33 arbeitet an einem Modell mit der Annahme, dass Omikron im Herbst weiterhin bleibt und dominiert. ○ Gemeinschaftliche Beantwortung notwendig. Szenarien sind nicht allein abhängig von Virusvariante sondern auch von anderen Faktoren wie Verhalten der Bevölkerung etc. Abwasser-Surveillance außen vorlassen, da funktionsfähiges System in so kurzer Zeit unrealistisch ○ Klare Botschaft zur Aufrechterhaltung der Syndromischen Surveillance ○ Punkt 1: FG33 bzgl. Modellierungen, Punkt2: FG36 in Hinblick auf etablierte Surveillance-Systeme, Punkt3: Schnittmenge mit Punkt2, Punkt 4: Schätzung benötigter PCR-Tests bei [REDACTED] ○ Genomische Surveillance um [REDACTED] sollte mit eingebracht werden ○ Federführung und Zusammenführung: Abteilung 1 ([REDACTED]) FF <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Montag, 25.04.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *25.04.2022: 13:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <i>(nur mittwochs)</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <i>(mo, mi)</i> 2. ITS-Belegung und Spock <i>(nur mittwochs)</i> 3. Syndrom. + virol. Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> 4. Testkapazität, Testungen, ARS <i>(nur mittwochs)</i> 5. Molekulare Surveillance, VOC <i>(nur mittwochs)</i> 6. Modellierungen <i>(nur montags)</i> 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Frage nach dem Stand der Diskussion um eine generelle COVID-19 Impfeempfehlung für Kinder zwischen 5 und 12 Jahren (auch mit Blick auf die Vorbereitung auf Herbst/Winter). • „Effekte der COVID-19-Impfung nach Falldefinition „Hospitalisierung“ • 	FG 33 FG 36 FG 33
3	Internationales <i>(nur mittwochs)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>	
7	Kommunikation	BZgA

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Wie geht's weiter mit der Absonderung – 1.5. • RKI-intern • 	Alle
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 27.04.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 25.04.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Institutsleitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Lothar H. Wieler ○ [REDACTED] • Abt. 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Michael Bosnjak • Abt. 3 <ul style="list-style-type: none"> ○ Osamah Hamouda ○ [REDACTED] • FG14 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] • FG17 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] • FG31 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] (Protokoll) ○ [REDACTED] • FG32 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] | <ul style="list-style-type: none"> ○ • FG33 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] • FG36 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] • FG37 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] • P1 <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] • Presse <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] • ZIG <ul style="list-style-type: none"> ○ Johanna Hanefeld • BZgA <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] |
|---|--|

TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 24.200.596 (+20.084), davon 657.621 (+6) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 790,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.742.994 (76,7%), mit vollständiger Impfung 63.291.453 (76,1%) 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

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



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie berichten andere? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten sind generell nicht vergleichbar, Präsentation sich auf deutsche Meldedaten ▪ ECDC veröffentlicht Ergebnisse von Test-negativen Fallkontrollstudien, darin liegt der Schutz vor Hospitalisierung bei >80-jährigen bei ca. 50% ▪ UK nutzt auch das Test-negative Studiendesign ○ Warum ist der Effekt bei jüngeren ausgeprägter? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dies bestätigt was auch in syndromischen Daten gesehen wird, jüngere Altersgruppen werden oft mit und nicht aufgrund von COVID-19 hospitalisiert ▪ 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 ○ Soll im Wochenbericht umgestellt werden, bzw. wie sollen diese Daten veröffentlicht werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ RKI berichtet aktuell zu pessimistische VE, beide Varianten (Faldefinitionen) sollten berichtet werden ▪ Bei Veröffentlichung ist eine gute Begründung notwendig, da dies zu diversen Nachfragen und Kritik bzw. Hinterfragung anderer Indikatoren (Hospitalisierungsinzidenz) führen kann ▪ Datenerfassung ist gleichgeblieben, diese Daten liegen schon länger vor, seit Omikron vermehrte Nachfragen wegen der hohen Anzahl von Fällen und nicht-symptomatischen Infektionen ▪ 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 ▪ Impf-VE-Berechnung basiert auf Hospitalisierungen, dies sollte zunächst erhalten bleiben ▪ Weiterhin sehr viele Fragen zur Impfung, immer wieder sind Erklärungen notwendig, eine regelmäßige Berichterstattung ist wünschenswert ▪ UK hat einen wöchentlichen Vaccine Monitoring Bericht, dies erscheint FG33 zu häufig da Änderungen seltener sind ▪ Veröffentlichung in einer Publikation der drei Varianten nebeneinander? • Nächste Schritte <ul style="list-style-type: none"> ○ FG33 hat einen monatlichen Berichtsentwurf entwickelt und teilt diesen mit Abt. 3/Krisenstab ○ Ob eine zusätzlich Publikation notwendig ist, wird noch besprochen <p>SORMAS Impfdaten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt ein Problem mit SORMAS-Daten zur Impfung • Ursache wurde von SORMAS-Team noch nicht gefunden 	
		AL3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> Ein Fehler kann zur Verzerrung der Daten führen, dieser wird aktuell untersucht welches der Fehler ist und wie er behoben werden kann, <p>Stand zur generellen COVID-19 Impfeempfehlung für gesunde Kinder zwischen 5 und 12 Jahren (auch mit Blick auf die Vorbereitung auf Herbst/Winter)</p> <ul style="list-style-type: none"> STIKO untersucht das Thema noch stets, demnächst geht die Frage ins Stellungnahmeverfahren Für >12-jährige besteht bereits Impfeempfehlung, für Kinder <5 laufen aktuell Zulassungsstudien 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 Noch stets wird diskutiert ob 5-11-jährige jetzt oder mehr in Richtung Herbst geimpft werden sollten Kindern <12 mit Vorerkrankungen werden 2 Impfungen (oder 3?) empfohlen Für Einfluss auf die Omikronwelle ist es bereits zu spät, es gibt sehr wenig Hospitalisierungen Ein Aufbau von Herdenimmunität bis zum Herbst erscheint schwierig, viel ist aktuell Spekulation basierend auf Annahmen 	FG33
3	<p>Internationales <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung, Warten auf Rückmeldung des BMG Grundsätzlich ist Minister einverstanden, meldet sich aber noch einmal 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat <i>(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Morgen Sitzung: Stellungnahmen zu Long-COVID-19 und Pflegeheimen sollen dann finalisiert werden Panelstruktur soll auch besprochen werden, Präs berichtet 	Präs/alle
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Die RKI Social Media Taskforce hat ihre Arbeit aufgenommen P1 bedient nun großen RKI Twitter-Kanal (mit 600.000 Followern), der kleinere „RKI für euch“-Kanal wird eingestellt 	P1
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Wie geht es weiter mit der Absonderung nach dem 1. Mai 2022? Von BMG-Seite zunächst abwartende Haltung, heute ist GMK, deren Entschluss bleibt abzuwarten Zahlreiche Papiere und Anpassungen hängen hiervon ab <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel war auch von den Osterfeiertagen betroffen, es gab weniger Proben <ul style="list-style-type: none"> Mit 24% war SARS-CoV-2 dominierendes Virus Influenza <ul style="list-style-type: none"> In NL hohe Influenza-Belastung in den letzten Wochen Maßnahmen in DE gelten länger als in anderen Ländern, darum ggf. niedrigere Influenzaraten (mit aktuell 9% unter dem 10% Schwellenwert) Schwindende Influenza-Immunität aufgrund des fehlenden Kontaktes macht sich wohl in Zukunft bemerkbar Influenza ist in der Diagnostik evtl. unterrepräsentiert, da Selbsttestung hier nicht möglich ist Influenzadiagnostik wird auf verschiedene Wegen durch die COVID-19-Testung beeinflusst Sentinel-Surveillancedaten in DE sind zuverlässig Virologische Surveillance ist ein gut funktionierendes System 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 Der Influenza-Verlauf bildet die Omikronwelle nach, dies muss gut beobachtet werden <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG17/FG36
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG14



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

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

Ende: 14:00 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 27.04.2022: 11:00 Uhr

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, FG38, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitete Version 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung BMG zur Umstellung/FAQ Impfquotenmonitoring (siehe Email im Ordner); Veröffentlichung für 28.04. 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein <ol style="list-style-type: none"> a. GMK am Do? 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• RKI-intern•	
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none">•	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none">•	FG38
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 29.04.2022, 13 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 27.04.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: • Datenstand: WHO, 26.04.2022 • Fälle: 508.041.253 (-17% im Vergleich zu Vorwoche) • Todesfälle: 6.224.220 (CFR: 1,2%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt entspannt sich die Lage ○ Top 10 Länder: Deutschland, Südkorea, Frankreich, Italien, USA, Japan, Australien, Thailand, Vereinigtes Königreich, Brasilien ○ Aufsteigender Trend: DE, IT, USA, restliche Länder ○ absteigender Trend • WHO epidemiological update <ul style="list-style-type: none"> ○ CAVE vielerorts geänderte Teststrategien insbesondere in Europa (z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen die mit RG arbeiten; Österreich hat den Anzahl PCR pro Einwohner:innen reduziert) ○ Dadurch wird eine schlechtere Surveillance erwartet ○ Insgesamt Rückgang der Inzidenzen ○ Höchster Anstieg franz. Überseegebiete, Seychellen, Südafrika (dort Bericht von 5. Welle) ○ Afrika leichter Anstieg Fälle und Todesfälle ○ In Asien höchste Inzidenzen in Südkorea, Butan, Singapur • Karte mit 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Höchste 7-Tages Inzidenz in Europa in Deutschland ○ Omikron nach wie vor dominante Variante ○ Beobachtung der Varianten BA.4 und BA.5 und BA.2.12.1 ○ BA,2 macht den größten Anteil der Varianten aus (68%), zunehmender Anteil von BA.2.12.1 (29% Prävalenz in USA), zuerst detektiert in NYC. Wachstumsvorteil gegenüber BA.2: 27% ○ Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier • SurvNet übermittelt: 24.479.055(+141.661), davon 134.832 (+343) Todesfälle • 7-Tage-Inzidenz: 887,6/100.000 Einw. • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.751.080 (76,7%), mit vollständiger Impfung (76.1%) • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ In KW15 und KW16 konnte ein leichter Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden, die vermutlich auf die 	<p>ZIG1</p> <p>[Redacted]</p> <p>Abt.3</p> <p>[Redacted]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Osterferien zurückzuführen sind. In den letzten Tagen gab es insbesondere im Norden (Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Bremen) eine Zunahme der Fallzahlen. Diese sind eventuell auf den wiederaufgenommenen Schulbetrieb zurückzuführen. Dies spiegelt sich auch in der AG wieder, die AG 10-25 hat den höchsten Fallzahlenanstieg</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ In Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein deutliche Zunahme der Fallzahlen, in älteren AG ist eine Entspannung erkennbar ○ Alle Inzidenzen aber eher im absteigenden Trend • COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen der Todesfälle sind trotz erwarteter Nachmeldungen rückläufig, auch geringer als in KW12 • Destatis-Daten waren jetzt noch nicht verfügbar, werden nächsten Mittwoch berichtet • Modellierungen <i>(nur montags)</i> • (nicht berichtet) • ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 27.04.2022 werden 1.450 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt ▪ Rückgang in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.142 in den letzten 7 Tagen ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Norden hohes Niveau, Bremen leichter Trend nach oben. Nord-Ost und Mitte absteigender Trend, Süd bis auf Saarland auch absteigend ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Rückgang bei invasiver Beatmung oder ECMO Behandlung, derzeit wieder mehr freie ECMO Kapazitäten, auch zur Behandlung von Nicht-COVID-Patient:innen ▪ Gründe der Betriebseinschränkung: vorhandene Belastung wird noch durch Personalmangel getrieben. Insgesamt eine leichte Entspannung aber noch immer ein hohes Niveau ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang, Trend setzt sich nach unten fort ▪ Anteil der Hochaltrigen auf ITS hoch (Liegedauer der älteren Patient:innen auch länger); 78% der Belegung durch über 60-Jährige 	
--	---	--

MF1





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verstorbene: hohes Plateau, leichter aber nicht sehr deutlicher Rückgang erkennbar ▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich in allen 5 Kleblättern fort <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (Folien hier) • GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW16 gesunken auf 4,0% (Vorwoche 5,3%) liegt im vorpandemischen Bereich, hauptsächlich durch Kinder gesunken ▪ Wert lag in der 16.KW bei 4.000 ARE pro 100.000 Einwohnenden, entspricht einer Gesamtzahl von 3,3 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch • ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden <ul style="list-style-type: none"> ▪ 16. KW: zur Vorwoche bei den Erwachsenen leicht gestiegen, rund 1.300 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ▪ Allerdings ist zu beachten, dass Osterferien/Feiertage waren, weniger Meldungen und verändertes Konsultationsverhalten. Durch Nachmeldungen auch noch stärkere Änderungen möglich ▪ Konsultationsinzidenz insgesamt liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre) ▪ Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 16. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gesunken oder stabil geblieben ▪ Den deutlichsten Anstieg gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den 15-59-Jährigen (10% bzw. 11%) ▪ Tendenz in den BL im Vergleich zur Vorwoche: ähnlich wie gesamt, aber es gibt regionale Unterschiede • ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leicht gestiegen, rund 450 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 EW (=Gesamtzahl von rund 380.000 RE-COVID-Arztbesuchen in DE) ▪ Vermutlich auch Veränderung der Testfrequenz ▪ In den KW16 sind die Werte bei Kindern bis 14 Jahren und über 80-Jährigen weiter gesunken, in den AG 15-79-Jährigen sind die Werte seit der KW12 das erste Mal wieder angestiegen • ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 21/22 weitestgehend stabil ▪ Aktuell Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren ▪ SARI-ICU Fallzahlen sind ebenfalls auf Sommerniveau ▪ SARI-Fallzahlen in allen AG auf Sommerniveau, weiterhin hoher Anteil COVID-19 in den AG ab 60 Jahren • Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamt: 4,0 COVID-SARI pro 100.000 ▪ Entspricht ca. 3.300 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in DE 	<p>FG36</p> 
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AG 0-4 auf Niveau 4. Welle ▪ AG 15-34 und 35-59 weiterer Rückgang, nur noch leicht über Sommerniveau ▪ Seit Omikron liegen Meldedaten nach IFsG • Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Omikron liegen Meldedaten orange nach IfSG deutlich über COVID-SARI Inzidenz (ICOSARI), in Meldedaten werden mehr Menschen <i>mit</i> COVID-19 aufgeführt ▪ In beiden Kategorien (Meldedaten und ICOSARI) ist ein abnehmender Trend erkennbar ▪ AG ab 60 zeigt kein Fortsetzen des Rückgangs, sondern eher Plateaubewegung ▪ Anteil COVID-19 an SARI 36% (Vorwoche: 33%) ▪ Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 44% (Vorwoche: 48%) ▪ Entwicklung COVID-SARI: kein Signal, dass ein Anstieg kommt, gleichbleibendes Niveau ▪ Schul- und Kitaausbrüche wegen Ostern auf sehr niedrigem Niveau • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten • Geringe Einsendequote durch Ostern und verringerte Bereitschaft von Patient:innen auf Testung • Dominierender Anteil von SARS-CoV-2, sporadischer Nachweis von HKU1, 229E, kein Nachweis von NL63 und OC43 • Nachweis über alle Altersgruppen • Omikronspezifische PCR hat BA.2 um 90% nachgewiesen • Influenzaviren im ansteigenden Trend (H3N2 und H1N1), H3N2 dominiert • Stärkster Nachweis der Influenzaviren bei den 5-15-Jährigen • Sonstige nachgewiesene Atemwegsviren waren HMPV (absteigend), HRV, kein Nachweis von RSV • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Testanzahl und -kapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ (diese Woche nicht berichtet) • Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • VOC-Anteile: dominierend Omikron mit 99,8% • BA.2 75,4%, BA.2.9 16,8%, BA.2.3 2,1% und BA.1. 1,7% • XE bei 0,1% • Vereinzelt auch BA.5, BA.2.12.1 gefunden • Nachweise von 5 Rekombinanten: XD; XE; XG; XH; XM • Allgemeiner Trend: 10.000 übermittelte Sequenzen pro Woche • SARS in ARS (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • Deutlicher Rückgang der Testungen über Osterferienwochen • Positivenanteil ist relativ gleichbleibend geblieben, durch weniger Testungen leicht angestiegen, derzeit wieder leichter Rückgang 	<p>FG17 </p> <p>FG36 </p> <p>FG37 </p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Rückgang der Testungen vor allem in Arztpraxen und sonstigen Orten, nur leichter Rückgang in Krankenhäusern • Stabil gleichbleibender Positivenanteil in KH, • Anteil der positiven Tests in Arztpraxen in den letzten zwei Wochen stabil geblieben • In allen Altersgruppen Rückgang der Testungen, vergleichsweise wird bei den Ü80 Jährigen aber noch am meisten getestet • Positivenanteile nach Altersgruppen in allen AG rückläufig, am höchsten in AG 5-14 • Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW auch rückläufig, hier die höchsten Zahlen in AG 15-34 und 35-59 • Trend aktive Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen rückläufig • In Alten- und Pflegeheime nimmt der Trend der aktiven Ausbrüche sowie Todesfälle zu • 93% der Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen sind grundimmunisiert, gleichbleibendes Niveau, keine Veränderungen sichtbar. Auffrischimpfung stagniert ebenso • Ggf. Kampagne, um für Auffrischimpfung zu werben, allerdings lief die 2. Auffrischimpfung auch erst im Februar an <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit herausfordernde Lageeinschätzung (Worin liegt die Zunahme der Inzidenz in den nördlichen Ländern der Kinder/Jugendlichen begründet? Mehr Testungen? Gibt es eine Übersicht, in welchen BL in den Schulen getestet wird? Anstieg der ITS-Neuaufnahmen im Saarland?) • Welche Instrumente werden benötigt, um repräsentative Daten zu haben bzw. deren Aussagekraft zu erhöhen bzw. negativen Trend ausreichend zu bestätigen • Wie repräsentativ sind die Daten der syndromischen Surveillance? • Qualität der internationalen Anforderungen und des Basispapiers der Durchführung einer Surveillance sind in DE gewährleistet bzw. Anforderungen sind erfüllt • Auf nationaler Ebene gute Repräsentativität, um feinkörniger (lokaler) zu werden, ist ein Ausbau geplant, begrenzte Aussagen sind aber bereits repräsentativ zu treffen • Integrierter Ansatz wird von ECDC (Basispapier) priorisiert, RKI überwacht derzeit auch schon erregerübergreifend. Priorität soll bei Qualität der Daten liegen, Durchführung einer Qualitätskontrolle über Vollerfassung • In Ostertagsituation gab es in Großteil der Systeme Probleme, genaue Daten zu erfassen (verändertes Konsultationsverhalten, etc). Ausnahme: Intensivregister, hier wurde auch über Ostern gemeldet. • Ist eine Zunahme der Fallzahlen ein Anstieg oder die Kompensation des Dips nach Ostern? In syndromischer Surveillance wurde ein Rückgang beobachtet, Grippeweb ist in der Erfassung schnell, mit genaueren Aussagen kann 	<p>Alle</p>
--	---	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>vermutlich erst nächste Woche gerechnet werden. Kombination aus nachgetragenen Meldungen aus den vergangenen zwei Wochen sowie vermehrte Testaktivität von Kindern/Jugendlichen aufgrund des Schulbeginns.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viele BL übermitteln am WE keine Daten, der hohe Anstieg der Inzidenz im Meldewesen am Dienstag resultierte aus Nachmeldungen nach Ostern. Einerseits sollte dies besser an die Politik adressiert werden, andererseits können bessere Aussagen getroffen werden, wenn von einer täglichen Auswertung auf eine wöchentliche Auswertung reduziert wird • Bezüglich Rekombinanten wurde BA.2.12.2 in den letzten 2 Wochen nur 2x nachgewiesen, daher noch kein Hinweis, dass diese Rekombinante eine entscheidend für den Anstieg der Zahlen ist • Die Verteilung der KH bei den ICOSARI-Kliniken: ist auch in Basispublikation beschrieben, Helioskliniken, Rehakliniken und Privatkliniken sind bewusst ausgeschlossen wurden. Insgesamt nehmen 84 Kliniken teil • SARI-Surveillance repräsentativ, daher Hochrechnungen und Inzidenzberechnungen möglich • Der Wert der Repräsentativität der syndromischen Surveillance soll besser vermittelt werden. Hierzu können Fragen gesammelt werden und über ein ein Interview, Hintergrundgespräch, FAQ, Tabelle o.ä. kommuniziert/vermittelt werden. • Donnerstag Treffen Bundeskanzleramt; dort Anregung 	
2	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33/alle
3	<p>Internationales <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geplantes Treffen zum Austausch am 06.05, hierzu vorab Gespräch diese Woche mit BMG • Südkorea strebt eine Internationalisierung ihrer Arbeit an, hat um einen Austausch mit RKI gebeten • Sero-Studie Health-Care-Worker in 4 afrikanischen Ländern: erste Resultate sind da, erste Vorstellung im Krisenstab im Juni geplant 	ZIG [REDACTED]
4	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung • Stand jetzt kein Hinweis auf eine neue Welle, Überlegung der Reduzierung der Risikobewertung auf „hoch“ • Da derzeit eine Lageeinschätzung eher schwierig ist (Feiertage und Änderung der Hygienemaßnahmen, ist eine Verschiebung der Diskussion auf nächste Woche sinnvoller <p><i>ToDo: Nächste Woche erneute Beratung im Krisenstab</i></p>	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensive Diskussion um Long-Covid-Stellungnahme, Stand: in Bearbeitung • Keine klare Definition Long-Covid, da Datenlage unzureichend ist • Mitaufnahme der psychosomatischen Beschwerden • Überlegung, Long-Covid-Patient:innen erneut zu impfen, aber hierzu auch noch keine Datenlage • Stellungnahme der Situation Herbst/Winter: Überlegung der Erhebungswerkzeuge • AG Diagnostik Erlass finalisiert: [REDACTED] nimmt hierzu Stellung; AK ist kein Korrelat von Protektion. Wirksamkeit Impfstoffe: Herbst wird vermutlich Auffrischimpfung benötigt 	<p>Präs/alle</p>
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfquotenumstellung soll am Freitag stattfinden (29.4) statt 28.4 (Probleme Impfdashboard, Gesamtpaket kann Freitag besser kommuniziert werden), Datenjournalisten werden heute informiert, BMG weiß Bescheid • Möglicherweise Freitag BPK • EpidBull: haben wieder freie Kapazitäten, freuen sich auf Beiträge • Webmaster-team: Spätdienste wurden länger nicht in Anspruch genommen, ab Mai eingestellt bis auf DO für Wochenbericht • Deeskalation tägliche Berichterstattung? (wenn Risikobewertung auch nicht reduziert wird, erstmal nicht deeskalieren. Im Mai nochmal aufgreifen). • Bezüglich der Botschaft am Donnerstag kann auf Auffrischimpfung verwiesen werden <p><i>ToDo: Frage: „Geht von Ungeimpften ein höheres Ansteckungsrisiko im Setting Krankenhaus aus als von Geimpften“- sollte es hierzu ein Paper geben, bitte an Präs. übersenden</i></p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) [REDACTED] 	<p>BZgA</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Presse</p> <p>[REDACTED]</p> <p>P1</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • GMK Donnerstag soll stattfinden, Teilnahme von [REDACTED] [REDACTED] • Thema: Quarantäne/Isolierung 5 Tage? • Grafik Entisolierung im stationären Bereich soll als Gesamtpaket mit anderen Isolierungsregelungen aktualisiert werden <p><i>ToDo: Nachfrage von [REDACTED] [REDACTED] bezüglich des aktuellen Standes der Diskussion um Quarantäne/Isolation im BMG</i></p>	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17/FG36
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • x 	FG 32/alle
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Zwischenbericht des Lagezentrums wurde finalisiert, wird bezüglich Rückmeldung und Verbesserungsvorschläge über Verteiler zirkuliert • Länge derzeit 150 Seiten mit Anhang, Fazit noch offen • Situation im Lagezentrum ist derzeit ruhiger, bezüglich der Internationalen Kommunikation möchte Bayern und NRW noch Fallinformationen erhalten • Reduktion der Berichterstattung auf 1x wäre wünschenswert 	FG31 [REDACTED]
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 02.05.2022, 13:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:40 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit: *02.05..2022: 13:00 Uhr*
Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*
Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Bericht IAR RKI-internes Krisenmanagement	FG31 █ FG 31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 13.04.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531
- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 02.05.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 24.813.817 (+4.032), davon 135.461 (+0) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: XXX/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.498.951 (77,6%), mit vollständiger Impfung 63.010.774 (75,8%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Ostern kam es erneut zu einem Anstieg. Dieser ist durch eine Diagnostiklücke zu erklären. Am Dienstag wird es vermutlich durch Nachmeldungen zu einem Anstieg kommen. ▪ Die höchsten Inzidenzen bei den 15-34 Jährigen und am niedrigsten bei den >80 Jährigen ▪ Anzahl der Kreise mit 7-TI >50 / 100.000 EW: 411/411 ▪ Anzahl der Kreise mit 7-TI >500 / 100.000 EW: 304/411 ▪ Anzahl der Kreise mit 7-TI >100 / 100.000 EW: 29/411 ○ Die Diskrepanz zwischen den SARS-CoV-2-Meldungen und den Übermittlungen an das RKI über DEMIS verringert sich weiterhin ○ Viele der Bundesländer übermitteln nur noch an den Wochentagen, d. h. nicht am Wochenende ○ Die Aussagekraft der Meldedaten am Montag ist dadurch eingeschränkt <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Diskussion über die tägliche Berichterstattung (keine täglichen Berichte mehr am Sonntag und Montag) wurde geführt. Eine Reduktion soll angestrebt werden. Ein Konzept dazu soll entwickelt werden und am Freitag (diese oder kommende Woche) dem BMG vorgestellt werden. • Bei weiter sinkenden Zahlen wäre der Wochenbericht ein ausreichendes Instrument. Eine mehrstufige Deeskalation sollte dem BMG kommuniziert werden. <p><i>ToDo: FG32 in FF soll ein entsprechendes Konzept erstellen, welches möglichst am Freitag vorgestellt werden kann. Dieses Konzept soll vorher mit der Leitung geteilt werden.</i></p>	<p>FG32 ([REDACTED])</p>
2	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG 33 n. a.</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

3	<p>Internationales <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten zur weiteren Nutzung der CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Das BMG hat die Entscheidung getroffen zum 30.09.22 den Betrieb der CWA einzustellen. Entsprechend muss eine Kommunikationsstrategie erstellt werden. Eine konkrete Begründung für das Einstellen der Finanzierung wurde noch nicht mitgeteilt. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In der neuen Verordnung zur Absonderung und Quarantäne sollen nur noch Haushaltsangehörige in Quarantäne. Für die Quarantäne von Haushaltangehörigen wird die CWA nicht benötigt, da die CWA unbekannte Personen informieren soll. • Daten aus der CWA sollen möglicherweise in die CovPass-App übertragen werden. Dies muss jedoch noch verifiziert werden. Ein entsprechendes Konzept muss gründlich diskutiert und abgewogen werden. Weiter Nutzungsmöglichkeiten der gesendeten Daten sollen weiter diskutiert werden. • Ein Konzept bzgl. der weiteren möglichen Nutzung der Datenspenden wurde bereits erstellt und sollte dem BMG erneut kommuniziert werden. Die Komplexität des Themas wurde bisher nicht ausreichend mit dem BMG diskutiert. Die soll im kommenden Jour-Fix und bilateral (██████████) erfolgen. • In anderen europäischen Ländern wird die Warnfunktion deaktiviert und kann möglicherweise später im Jahr wieder reaktiviert werden. Ein entsprechendes Vorhaben scheint in D nicht möglich zu sein. • Mit dem Einstellen der CWA muss auch transparent dargestellt werden, welche weitere Instrumente zur Lagebewältigung davon betroffen sind. • Eine Auflistung von Pros und Cons bzgl. dem Einstellen der CWA-Finanzierung soll erfolgen <p><i>ToDo: Pro und Con Argumente zum Einstellen der CWA-Finanzierung soll erstellt werden: FF: FG21/██████████</i></p>	FG21 (██████████)
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat <i>(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Stellungnahme zu Pflegeheimen ist noch in der Erstellung • Die Stellungnahme zu Long-COVID soll zeitnah veröffentlicht werden 	Hr. Wieler



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Finanzierungsstatus (öffentlich vs. privat) von Pflegeheimen sollte in der Stellungnahme weiterhin berücksichtigt werden. Eine folgende Untersuchung könnte so angeregt werden. Aussagen über die Qualität der Versorgung lediglich anhand der Finanzierung sollte vermieden werden. 	
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Bericht <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Freitag erfolgte die Impfquotenumstellung. Die Resonanz war kurz und sachlich. • Die Absonderungstabelle des BMG sowie ein entsprechendes FAQ soll zeitnah erfolgen, sobald durch BMG freigegeben. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Bericht 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erste Labordaten zu den neuen Omikron-Varianten (BA.4 und BA.5) sind verfügbar. Diese Daten zeigen eine gewisse Immune-Escape. Die Entwicklung wird weiter beobachtet. 	<p>FG17 ([REDACTED])</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Bericht 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Bericht 	<p>FG 32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Es bleiben vermehrt Personen aufgrund der strengen Regulationen der Volksrepublik China im Transitbereich von Flughäfen „stecken“. Das BMG wurde bereits in Kenntnis gesetzt.	FG38 ([REDACTED])
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Intra-Action Review (IAR) vom 28.03.2022<ul style="list-style-type: none">○ Das Dokument liegt den Teilnehmenden zur Kommentierung bis zum 05.05.2022 vor. Nach der Kommentierung kann das Dokument finalisiert werden.	FG38 ([REDACTED])
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 04.05.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 14:02 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *04.05.2022: 11:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Impfdurchbrüche / Impfeffektivität im Wochenbericht / SORMAS 	FG 32 / FG 33 alle
2	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 (nimmt heute nicht teil) FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
3	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG: Keine Teilnahme von ZIG am heutigen Krisenstab
5	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation	BZgA

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Dokumente zu Entlassmanagement u. für Pflege • Anpassung CWA im Hinblick auf aktuelle Dokumente zu Isolierung und Quarantäne: Formulierung Aufgabe und festlegen FF 	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse zur Entwicklung der depressiven Symptomatik bei Erwachsenen-Dauer ca. 8-10 Min • Nächste Sitzung: 09.05.2022, 11 Uhr 	 (FG26)

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 04.05.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG26
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfdurchbrüche / Impfeffektivität im Wochenbericht / SORMAS <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit KW 10/11 wird Impfwirksamkeit für Grundimmunisierung teilweise höher geschätzt, als für Auffrischimpfung; unplausible Ergebnisse ○ Fehlerhafte Daten in SORMAS; duplizierte Fälle seit Mitte Februar; aktuell noch keine Eingrenzung der betroffenen Fälle oder Ansatz zur Datenbereinigung möglich; daher Vorschlag: Darstellungen in Wochenbericht nicht zeigen; ggf. als Grund technische Probleme in Datenübermittlung mit externer Meldesoftware angeben; eleganter mit Hinweis auf Veränderung epidemischer Lage ○ Neue Analyse mit Ausschluss der 106 betroffenen SORMAS-GÄ wurde in Auftrag gegeben ○ Entscheidung: Technische Probleme nicht erwähnen; Inhaltlich begründen mit Umstellung in Bericht; Zeitgleich schriftliche Information vorab an BMG ○ Impfquoten erscheinen wie üblich 	<p>FG 32 / FG 33 alle</p>
2	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) Keine Teilnahme von ZIG am heutigen Krisenstab. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier • SurvNet übermittelt: 25.033.970(+106.631), davon 135.942 (+241) Todesfälle • 7-Tage-Inzidenz: 591,8 /100.000 Einw. • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.503.837 (77,7%), mit vollständiger Impfung (75.8%) • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rücklaufftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, BE, BB. • Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Am stärksten betroffen ist der Norden / Nordwesten. Mittlerweile nur noch 19 LK mit 7-Tage-Inzidenz > 1.000. Stärkster betroffener Landkreis ist LK Cloppenburg mit einer 7-Tage-Inzidenz von 1.930,7 / 100.000 Einw. • 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlicher Rückgang von KW16 auf KW17. ○ Rückgang in fast allen AG; Ausnahme bei den 10 – 15-Jährigen mit minimalem Anstieg. • COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (██████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen der Todesfälle ebenfalls deutlich rückläufig, auch geringer als in KW12. ● Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ○ Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit ● ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 05.04.2022 werden 1.247 COVID-19-PatientInnen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt ▪ Leichter Rückgang / Seitwärtsbewegung in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.012 in den letzten 7 Tagen ▪ Abnahme in den Neuaufnahmen ▪ Todeszahlen weiterhin auf hohem Niveau ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchgehender Rückgang; Nun ebenfalls auch in den nordwestlichen Bundesländern ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen Behandlungsgruppen. Nur noch sehr wenige ECMO-Patienten. ▪ Einschätzung der Versorgungssituation: High-Care und Low-Care Bereich bildmäßig gleich. Weiterhin hoher Personalmangel. Entspannungslage in ECMO-Bereich. ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang, Trend setzt sich nach unten fort ▪ Plateau bei der Gruppe der 30-39 und 50-59-Jährigen ▪ Anteil der Hochaltrigen auf ITS hoch (Liegendauer der älteren PatientInnen auch länger); gut 70% der Belegung durch über 60-Jährige ▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich in allen 5 Kleblättern fort ● Syndromische Surveillance (Folien hier) ● GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW16 gesunken auf 4,3 % (Vorwoche 4,1 %) liegt im vorpandemischen Bereich ▪ Gesamtwert 17KW bei 4.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.100) ▪ Bei Kindern nach den Ferien wieder deutlich gestiegen (von 5,9 % auf 8,9 %), bei den Erwachsenen leicht gesunken (von 3,9 % auf 3,5 %) ▪ 5 AGs: Anstieg bei den 0-34J., aber besonders bei Klein- und Schulkindern; Rückgang bei den 35J. und älter 	<p>MF1 (██████)</p> <p>FG36 (██████)</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden <ul style="list-style-type: none"> ▪ 17. KW: KonsInz leicht gesunken auf 1.166 (Vorwoche: 1.239 (nur bei Schulkindern gestiegen)) ▪ Knapp 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.00 EW (= ca. 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland) ▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre), aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit ▪ Anstieg nur bei den Schulkindern (5-14J.; 22 %); in allen anderen AGs leicht gesunken oder stabil ▪ KI liegt in allen AGs über den Werten der letzten 2 Jahre (Pandemie); Im Vergleich zu den anderen Vorjahren: KI liegt bei den Erwachsenen in der 17. KW über den Werten vor der Pandemie, bei den Kindern liegen sie im Bereich der vorpandemischen Jahre ▪ Nach AGI-Regionen z.T. unterschiedlich, in manchen AGI-Regionen gehen auch die Kleinkinder hoch oder die ganz Alten. • ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ▪ In KW 16 sind die Werte bei Kindern von 5-14 Jahren angestiegen ▪ In allen anderen AG sind die Werte stagniert oder weiter gesunken • ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW 14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/2022 weitgehend stabil ▪ Aktuell auf Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren ▪ SARI-ICU-Fallzahlen ebenfalls auf Sommerniveau ▪ SARI-Inzidenz bei unter 10/100.000 Einw. • KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI 26% (Vorwoche: 34%) → max. 79% in KW 52/2020 ▪ Anteil Influenza an SARI 2-5% seit KW13/2022 → max. 30% in den Peaks 2018-2020 • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 0 - 4-Jährigen inzwischen mehr Influenza (4%) als COVID (2%) -Diagnosen ▪ SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza ▪ Zunächst in AG unter 35, in KW17 auch in AG 35-39; noch relativ niedriges Niveau Influenza ▪ In den AG ab 35 Jahren ca. ein Drittel COVID-19-Diagnosen bei SARI • Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt 2,5 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 2.000 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D. ▪ Deutlicher Rückgang in KW17 in allen AG ▪ AG 80+ leicht unter Niveau bei Jahreswechsel 21/22 • Entwicklung COVID-SARI 7.KW bis 17. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ COVID-SARI-Fälle gehen sowohl insgesamt als auch mit Intensivbehandlung weiterhin sehr stark nach unten und sind in den meisten AG sehr niedrig. • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten • Trend des Rückgangs der SARS-CoV-2 Nachweise setzt sich fort • In KW17 SARS-CoV-2 Positivenrate von 12% • Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen • Omikronspezifische PCR hat BA.2 bei nahezu 100% nachgewiesen • Nachweis gleichmäßig über alle Altersgruppen • Deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität erkennbar: Dominiert von H3N2-Viren. H1N1 nur sporadisch nachgewiesen • Alle anderen Viren (HRV, PIV, HMPV, RSV) sind derzeit zu vernachlässigen • Testkapazität und Testungen (Folien hier) • Deutlicher Rückgang der Positivenrate in KW17 mit 41,82% (Vorwoche: 50,52%) • Laborauslastung sehr niedrig in allen BL; Grund: Indikationsstellung der ambulanten Praxen, keine entsprechende Extravergütung mehr. • SARS in ARS (Folien hier) • Deutlicher Rückgang der Testungen über Osterferienwochen; seit 3 Wochen auf gleich niedrigem Niveau • Vergleich Anzahl Testungen in BL: Thüringen mit auffallend niedrigem Niveau; Berlin wenig abnehmend • Positivenanteil in allen BL rückläufig • Anzahl der Testungen in Arztpraxen, Krankenhaus und Andere in etwa auf gleichem Niveau in KW17 (jeweils ca. bei 150.000 Proben im System) In den Vorwochen waren Andere und Arztpraxen oft deutlich höher als Krankenhaus. • Positivenanteil rückläufig in Arztpraxen, Krankenhäusern und Andere (am stärksten in Andere) • Rückläufige Tendenz zieht sich durch alle Altersgruppen hindurch. • Anzahl der Testungen in AG gleichbleibend; nur bei 5-14-Jährigen steigende Tendenz • Positivenanteil sinkt deutlich in allen AGs, am stärksten bei 5-14-Jährigen 	<p>FG17 ([REDACTED])</p> <p>FG31 ([REDACTED])</p> <p>FG37 ([REDACTED])</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung Bewohnende von Langzeitpflegeeinrichtungen nach Impfstatuskategorie: COVID-19 Prävalenz von 10,6% bei unvollständig Grundimmunisierten, 4,8% bei Grundimmunisierten und 3,5% bei Grundimmunisierten mit Auffrischimpfung. • Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) • VOC-Anteile: dominierend Omikron mit 99,8% • BA.2 72,9%, BA.2.9 19,2%, BA.2.3 2,6%, BA.2.12 0,4%, BA.1.1 1,1%, BA.5 0,3%, BA.4 0,1% • XE bei 0,1% • Nachweise von 5 Rekombinanten: XD; XE; XG; XH; XM; • Allgemeiner Trend: 10.000 übermittelte Sequenzen pro Woche • Keine Nachweise für andere VOCs außer Omikron <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie hängen die Positivrate bei den Aufnahmetestungen mit der SARS-Cov-2 Hospitalisierungsrate zusammen? Aufnahmedatum in ARS nicht vorhanden, daher keine Differenzierung bei Testung nach Aufnahme. Aufnahmetestungen nicht klar definierbar. Lediglich Approximation möglich. • Wie viele Gesundheitsämter melden an den Wochenenden nicht? Es haben lediglich 23/376 GÄ am Wochenende übermittelt. Der Großteil übermittelt an den Wochenenden also nicht (12/16 BL). BL die an den Wochenenden noch übermitteln: NRW, HH, TH und SH • Frage zu den Sublinien: In afrikanischen Ländern geht BA.4 und BA.5 z.T. sehr stark nach oben. Wird BA.5 bei uns eine Dominanz bekommen? Eher unwahrscheinlich, dass BA.5 dominierend wird. • Dramatischer Rückgang der Testzahlen in Arztpraxen: Bestätigen das unsere Zahlen? Nach retrospektiver Umstellung ist der Rückgang bei Arztpraxen und Anderen nahezu parallel. 	<p>FG36 ([REDACTED])</p> <p>Alle</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	<p>FG 33</p>
<p>4</p>	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>5</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p>	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Expertenbeirat hat gestern am 03.05.2022 nicht stattgefunden 	<p>Wieler</p>
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anregung zur Erstellung einer FAQ zum Übergang einer Pandemie zur Endemie <ul style="list-style-type: none"> ▪ FAQ allein nicht ausreichend; Zustand Endemie ist Konvention und zudem eine globale Angelegenheit ▪ Es sollte auf Reaktionen der WHO gewartet werden <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FG36 entwirft eine kurze, knappe Einordnung: Was ist eigentlich der Übergang der Pandemie zur Endemie - FG36 entwirft in Absprache mit [REDACTED] einen Vorschlag wie sich die Bevölkerung unserer Vorstellung nach verhalten sollte. <ul style="list-style-type: none"> • Botschaft zur Risikobewertung: Anregung das Thema von unserer Seite aus einzustellen, wenn heute keine Abstimmung mit BMG erfolgen kann. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesgesundheitsblatt zum Thema Risikokommunikation wurde heute getwittert • Robert-Koch Colloquium wird heute ab 16 Uhr begleitet 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p> <p>FG21 [REDACTED]</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolierungsdauer der Patienten im KH <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorschlag die Dauer für asymptomatische Personen auf 10 Tage zu verkürzen wollte BMG im Paket zuletzt nicht veröffentlicht haben. ▪ Bitte des BMG dazugehöriges Papier in der AGI abzustimmen mit Veröffentlichung in der kommenden Woche <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Dokumente zu Entlassmanagement u. a. für Pflege • Anpassung CWA im Hinblick auf aktuelle Dokumente zu Isolierung und Quarantäne <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entsprechende FG werden in den kommenden Tagen um Anpassung / Prüfung der jeweiligen Dokumente gebeten ▪ Ambulantes Management prioritär. Bitte an FG36 / FG37 um zeitnahe Durchsicht 	<p>ZBS7 </p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>FG17</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
<p>12</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
<p>13</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG 32</p>
<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG31</p>
<p>15</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG31</p>
<p>16</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
<p>17</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse zur Entwicklung der depressiven Symptomatik bei Erwachsenen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Depressive Symptomatik wurde von April 2019 bis Dezember 2021 beobachtet. 	<p> (FG26)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">○ Daten weisen auf Zunahme der Belastung durch depressive Symptome ab Oktober 2020 und ein anhaltend erhöhtes Belastungsniveau hin.○ Zeitgleich scheint auch Bevölkerungsanteil mit einer ausgeprägten, möglicherweise abklärungsbedürftigen depressiven Symptomatik angewachsen zu sein.○ Angestiegene Belastung zeigt sich vor allem bei Frauen und jungen Erwachsenen (18-29-Jährigen, gefolgt von 30-44-Jährigen). <ul style="list-style-type: none">● Nächste Sitzung: Montag, 09.05.2022, 13:00 Uhr, via Webex	
--	---	--

Ende: 12:57 Uhr



Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 09.05.2022: 13:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Berichterstattung – Kommunikation mit Ländern 	FG 33 (XXXXXXXXXX , XXXXXXXXXX)
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	XXXXXXXXXX
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • zuletzt am 05.05.2022 aktualisiert 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern 	Alle



Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">•	
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Keine Punkte zu berichten	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Generalerlass BMG	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 11.05.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 09.05.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - FG33 unbekannt
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 25.299.300(+3350), davon 136.538 (+5) Todesfälle (23 GA aus 5 BL, nämlich SH, NRW, HH, Berlin und TH, haben am Wochenende gemeldet) ○ 7-Tage-Inzidenz: 499,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.512.374 (77,6%), mit vollständiger Impfung 63.039.522 (75,8%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der 7d-Inzidenz ▪ in östlichen BL niedrigere Inzidenzen, während im Norden höhere ▪ Altersgruppen: die niedrigeren Inzidenzen bei Ü80, 0-4-Jährigen und 60-79-Jährigen; höhere Inzidenzen bei 15-34, 5-14 und 35-59-Jährigen ○ Testkapazität und Testungen <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten ○ (nicht berichtet) ○ VOC-Bericht ○ (nicht berichtet) ○ Molekulare Surveillance (nur mittwochs) ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <i>(nur mittwochs)</i> ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen <i>(nur montags)</i> ○ (nicht berichtet) <p>Frage1: Soll Nationale Lage weiterhin montags berichtet werden? Antwort: Nein, nur noch mittwochs Frage2: Krisenstabssitzung nur noch mittwochs? Antwort: Wird in der nächsten Sitzung entschieden!</p> <p>ToDo1: <i>Agenda Krisenstab anpassen, dass Lage National nur noch mittwochs berichtet wird (Lagezentrum)</i></p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 ([REDACTED])</p>
2	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i></p>	<p>FG 33 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden die Ergebnisse der Impfeffektivitätsanalyse vorgestellt mit und ohne Daten von SORMAS • Folien hier • Da bei der Analyse der Impfeffektivität auffiel, dass die Effektivität der Grundimmunisierung höher ausfiel als die der Boosterimpfung, wurde dem auf den Grund gegangen. Es wurde vermutet, dass fehlerhafte SORMAS Daten dazu führten. • Die Analyse zeigte jedoch, dass auch nach Ausschluss der SORMAS Daten, dieser Effekt noch sichtbar war. • Allerdings zeigte die Analyse der reinen SORMAS Daten, dass die Effektivität aller Impfungen mit der Zeit nachließ, was nicht erklärbar war. Daher müssen SORMAS Daten bereinigt werden • Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die scheinbar höhere Effektivität der Grundimmunisierung lässt sich dadurch erklären, dass mit fortschreitender Durchseuchung die Ungeimpften nicht mehr immunnaiv sind, sondern bereits eine oder mehrere Infektionen durchgemacht haben und daher die vermeintliche Grundimmunisierung eher wie eine Boosterimpfung wirkt ➤ Sollten die SORMAS Daten ganz weggelassen werden? Nein, da sie ca. 30% des Datensatzes ausmachen. Zudem ist der Prozess der Datenbereinigung schon weit fortgeschritten, d.h. notwendige Parameter wurden bereits diskutiert und festgelegt und es muss im Prinzip nur noch hausgeführt werden ➤ Den BL soll nun bereits vorsichtig kommuniziert werden, dass SORMAS fehlerhaft ist <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwei Entwürfe gehen demnächst ins Stellungnahme Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kinderimpfung für 5-11-Jährige ➤ Impfung nach COVID-19 Infektion • Die Studiendaten für den Sanofi-Impfstoff sowie für Valneva liegen vor und werden demnächst durch die STIKO geprüft. <p>Frage: Gibt es Pläne zur Ausweitung der Empfehlung von Boosterimpfungen auf andere Altersgruppen oder Risikogruppen? Antwort: Zurzeit gibt es keine Pläne dazu. Anmerkung durch Krisenstab: Bitte um STIKO Stellungnahme zur post-exposition Prophylaxe für Influenza</p> <p>ToDo2: Bericht über Impfeffektivität nächste Woche veröffentlichen (insbesondere aufgrund aktueller Presseanfragen) (██████████/FG33)</p>	
<p>3</p>	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>4</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es werden keine neuen Teststellen mehr an die CWA angeschlossen • Frage: Wie ist der Umfang der Abschaltung, d.h. werden einige Funktionalitäten wie Bereitstellung von Testzertifikaten noch beibehalten? Antwort: vermutlich wird komplette App zum 30.09.22 abgeschaltet, auch wenn einige Aspekte noch nicht geklärt sind, z.B. Laden neuer Testzertifikate in CovPass. Es soll aber ermöglicht werden, alle bereits in CWA geladenen Zertifikate gesammelt auf CovPass zu übertragen. • Frage von Herrn Schaade: Es kam ein ToDo aus dem Lagezentrum mit den Pros/Cons der CWA mit Herrn ██████ in FF. Was ist Zweck dieses Dokuments? Antwort: Da Herr ██████ abwesend, soll Herr ██████ das mit ihm klären. 	<p>FG21 (██████)</p>
<p>5</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ wurde am letzten Donnerstag veröffentlicht 	<p>Abt. 3</p>
<p>6</p>	<p>Expertenbeirat <i>(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sollte rechtzeitig geklärt werden, wie Abschaltung der CWA an die Bevölkerung kommuniziert werden soll • Aktivitäten neu: • Webseiten angepasst an die veränderte Isolations- und Quarantäneverordnung <p>Anmerkung von Herrn Schaade: Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen ist an das RKI herangetreten, mit der Bitte um regelmäßige Informationen für die „ÖGD News“ (https://www.akademie-oegw.de/aktuelles/artikel/25/4/2022/oegd-news-native-nachrichten-app-fuer-den-oegd.html). Da sollten sich RKI BZgA und andere Beteiligte abstimmen, um nicht doppelte Arbeit zu haben bzw. mehrfach die gleiche Information bereitzustellen. Antwort: Dieses Anliegen wird an die verantwortliche Person bei der BZgA (Frau ██████) weitergeleitet.</p>	<p>BZgA (██████).</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presseanfragen von Springer zur fehlenden Impfeffektivität (dazu siehe ToDo2) und zur Risikobewertung • Frage von Frau [REDACTED]: Wann findet nächste BPK statt? Antwort: nicht bekannt. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • STAKOB Webseminare am Mi/Do zu therapeutischen Updates • COVRIIN: Interaktive Anwendung zur Therapie von COVID-19 <p>Frage1: Gibt es eine Stellungnahme zur Therapie mit Evusheld? Ja, die gibt es von den Hämatologen mit Zuarbeit durch STAKOB. STIKO will dazu Anfang Juni eine Empfehlung aussprechen.</p> <p>Frage2: Gibt es eine COVID-19 Therapieempfehlung für den ambulanten Bereich? Ja, sie wird durch die Gruppe für den stationären Bereich erarbeitet. Diese Arbeit könnte auch im Krisenstab vorgestellt werden bei Bedarf.</p>	<p>ZBS7 [REDACTED]</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>	<p>FG14</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Bericht zu Belegungszahlen in Krankenhäusern wird heute Abend an MF4 geschickt. 	FG 32 ([REDACTED])
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Rücknahme des Generalerlasses des BMG und Wiederaufnahme der üblichen Dienstwege wird erbeten. Dies soll am Freitag im Jour Fixe mit dem BMG mündlich angebahnt werden 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 11.05.2022 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:55 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 11.05.2022: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • SORMAS Impfdaten • Ab wann (Test) gilt Absonderung? • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	•	
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> Dok. Entlasskriterien Altersheime (EMmails: [REDACTED] FG37 09:06, [REDACTED] Mi 11.05 09:53 /Schaade 10.05. 17:06; [REDACTED] 10.05. 16:02) 	Alle
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none"> 	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: 18.05.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 11.05.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

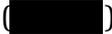
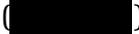
Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unverändertes Niveau zu vorheriger Woche, leichter Rückgang, Veränderung durch Nacherfassung. ▪ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland ▪ Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit ○ ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 11.05.2022 werden 1.037 COVID-19-PatientInnen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt ▪ Leichter Rückgang in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.012 in den letzten 7 Tagen ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchgehender Rückgang; leichter Anstieg wieder in Bremen, kann aber auch ein Varianzsprung sein ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen Behandlungsgruppen. Nur noch sehr wenige ECMO-Patienten. ▪ ITS, die zuvor eine Einschränkung gemeldet haben, verlagern sich in „teilweise eingeschränkt“ und „regulär“, daher dort Anstieg ▪ Hohe Personalausfälle gehen zurück ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang, Trend scheint sich langsam auf Plateau einzupendeln, insbesondere für AG 60-69 und 80+ ▪ Stark dominierend ist AG 60-69, 70-70 und 80+, diese bilden 75% der ITS-Belegung ▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich in allen 5 Kleeblättern fort ○ Testkapazität und Testungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ PCR-Testzahlen haben sich im Vergleich zur Vorwoche nicht groß verändert, in etwa 1 Mio. Test mit einer Positivenrate von 42% ▪ Zahl der Testungen bleibt etwa gleich, Positivenrate geht deutlich zurück, Welle ist am ablingen ▪ Bezüglich der Laborauslastung ist ein deutlicher Rückgang und keine aktuellen Engpässe zu verzeichnen ▪ Laborauslastung ▪ Deutlicher Rückgang der Laborauslastungen in allen BL ▪ Anzahl getestete Person und Positivenanteil nach Altersgruppe in allen AG Rückgang ▪ Positivenanteile nach Einrichtung und Alter: leicht geringerer Positivenanteil bei Älteren im Krankenhaus ▪ Tage zwischen Abnahme und Test sind 50% an demselben Tag, 50% einen Tag oder folgende Tage später ○ VOC-Bericht 	<p>M1 </p> <p>Abt.3 </p> <p>FG33 </p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omikron nach wie vor dominant mit 99,8%, BA.2 dominiert mit 17,6% und einer leichten Verringerung zur Vorwoche ▪ BA.1 macht inklusive Sublinie nur noch 1,6% aus ▪ BA.4 und BA.5 verbreitet sich stark in Südafrika, in DE noch seltener Nachweis ▪ BA.2.9 ist mit 18% die zweithäufigste Linie, die nachgewiesen wird, verhält sich jedoch nicht groß anders als BA.2 <p>Diskussion</p> <p>Wunsch der Anpassung der Grafik der VOC im Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die alte Grafik soll ersetzt werden durch eine neue, die die aktuell zirkulierenden Linien und Sublinien zeigt, die einen Anteil von 1% und mehr in der Stichprobe haben. Alle nicht aufgeführten Sublinien werden wie gewohnt in der Tabelle aufgeführt. Die neue Grafik wäre somit übersichtlicher und erzeugt einen Puffer, dass Linien erst dann auftauchen, wenn sie etabliert sind ○ Für einen besseren Übergang im nächsten Wochenbericht bitte die alte Grafik dennoch einfügen und kommunizieren, dass diese eine eingeschränkte Aussagekraft hat und in der nächsten Woche ersetzt wird ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ GrippeWeb ▪ Der Wert (gesamt) lag in der 18. KW bei 4.200 ARE pro 100.000 Einwohnenden ▪ Dies entspricht einer Gesamtzahl von ca. 3,5 Mio. ARE in DE, unabhängig von einem Arztbesuch ▪ Im Vergleich zur 17. KW 2022: bei Kindern gestiegen, bei Erwachsenen leicht gesunken ▪ ARE-Rate in KW18 stabil bei 4,2 % (Vorwoche 4,2 %) liegt im vorpandemischen Bereich ▪ Bei Kindern nach den Ferien wieder deutlich gestiegen (von 7,9 % auf 10,2 %), bei den Erwachsenen leicht gesunken (von 3,6 % auf 3,3 %) ▪ 5 AGs: Anstieg bei den 35-59J, in den anderen AG der Erwachsenen Rückgang; besonders bei Schulkindern Zunahme, bei den Kleinkindern gibt es einen leichten Rückgang. ▪ ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden ▪ 17. KW: KonsInz leicht gesunken auf 1.087 (Vorwoche: 1.273 (nur bei Schulkindern gestiegen) ▪ Knapp 1.100 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.00 EW (= ca. 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland) ▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre), aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit ▪ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose ▪ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ▪ ARE mit COVID-19-Konsultationen bis zur 18.KW 2022 bei rund 250 Arztbesuchen 	<p>FG36 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz ▪ Insgesamt eine Seitwärtsbewegung ▪ KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen ▪ Anteil COVID-19 an SARI 26% (Vorwoche: 27%) → max. 79% in KW 52/2020 ▪ Anteil Influenza an SARI 2-5% seit KW13/2022 → max. 30% in den Peaks 2018-2020 ▪ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22): ▪ SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza ▪ Vorwiegend in den AG unter 35 Jahre, aber auch vereinzelte Fälle in den AG 35+; noch relativ niedriges Niveau Influenza ▪ in den AG ab 35 Jahre: um die 30% COVID-19-Diagnosen bei SARI ▪ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI ▪ Insgesamt 2,8 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 2.300 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D. ▪ Entwicklung COVID-SARI 8.KW bis 18. KW 2022 ▪ Kein weiterer Rückgang, Stabilisierung bzw. leichter Anstieg in AG 5-35 <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Herausnahme der Abbildung zu Ausbrüchen in Kindergärten/Schulen. Daten können aufgrund der schweren Nachvollziehbarkeit durch die GÄ schlecht bewertet werden. Vorschlag, diesen anlassbezogen in den Wochenbericht mitaufzunehmen. ○ Zustimmung von Leitung ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ 119 Einsendungen ▪ Rückgang von SARS-CoV-2 geht im Sentinel ▪ Positivenrate von 9% in KW 18 ▪ Altersverteilung SARS-CoV-2 und Influenza: hohe Positivenrate bei AG 5-15, jedoch niedrige Positivenrate für SARS-CoV-2, spricht für eine Teilimmunität in der AG gegen SARS-CoV-2 ▪ Anstieg des Influenza Nachweises (2% gegenüber der Vorwoche, jetzt Nachweis von 23%, H3N2). Entspricht Peak einer moderaten Saison ▪ HMPV ist rückläufig, RSV in der Vorwoche kein Nachweis, diese Woche 2 Nachweise <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Aktivität ist niedriger als es normalerweise in saisonalen Grippewellen der Fall ist. Von virologischer Surveillance aus sind die Kriterien für eine Zirkulation erfüllt. Wie ist die Prognose, handelt es sich um eine Grippewelle? Sollen klinische Parameter in die Definition einer Grippewelle integriert werden? • Die virologische Definition der Grippewelle besteht aus einer Kombi der Influenza-Positivenrate und dem Praxisindex. 	
--	--	--

FG17





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen ECDC: Überschreitung der Influenzapositivenrate um 10% bedeutet Beginn der Saison • Vorgehen RKI: Überschreitung des unteren Konfidenzintervalls der Positivenrate in zwei aufeinanderfolgenden Wochen um 10% definiert den Beginn der Saison • Das untere Konfidenzintervall der Positivenrate hat in den KW17 und KW18 die 10% überschritten, nach virologischer Definition handelt es sich um eine Grippewelle • Hintergrund: Saisonale Grippewellen beginnen häufig um den Jahreswechsel, hier werden allerdings weniger Proben eingeschendet, daher bietet die Definition des unteren Konfidenzintervalls eine größere Sicherheit • Die Beschreibung der Influenza Positivenrate ist im ARE-Wochenbericht ausführlich erklärt: https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx • Es gibt eine verschobene Saisonalität in der Gruppe, die derzeit die geringste vorbestehende Immunität gegenüber Influenza hat (Kinder), die dies über ihre Familien wiederum in den Pflegebereich tragen können. Fokus liegt derzeit bei SARS-CoV-2, auch Influenza und derzeitigen Impfstatus in den Pflegeheimen berücksichtigen • FG33 hat Daten veröffentlicht, dass die Impfraten zu Influenza in den Pflegeheimen gleichbleibend hochgewesen sind, nun aber zeitlich bereits zurückliegt und eine Abnahme der Wirksamkeit erwartet wird. Es sollte eine Postexpositionsprophylaxe besprochen werden. Eine entsprechende Stellungnahme der STIKO gibt es hierzu nicht • Dringender Appell, mit allen akuten Atemwegssymptomen und auch mit negativem COVID-Test zuhause zu bleiben, dies mit begleitender Kommunikation in Bevölkerung verankern • Thema wird als Botschaft für Wochenbericht und Twitter (Presse) mitgetragen 	
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	FG 33
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolleg:innen vom RKI in Namibia und Usbekistan 	ZIG ([REDACTED])
4	<p>Update digitale Projekte</p>	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung 	Abt. 3



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	○ xxx	
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme zu Long-COVID soll finalisiert werden • Stellungnahme Pflege Finalisierung ist kurz vor Abschluss, derzeit in Task Force • Stellungnahme Herbst/Winter: Matrix von Indikatoren zur Erfassung der Krankheitsschwere und Auslastung des Gesundheitssystems. Geplante Finalisierung am 31.05.2022 	Präs.
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung des Erregersteckbriefes, gerne Verlinkung: https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/coronavirus-sars-cov-2/ • Geplant sind Übersetzung in 6 weiteren Fremdsprachen (u.a. ukrainisch), Dokument soll als living Document gestaltet werden • Thema ÖGD-App: BZgA bekundet Interesse, Ansprechpartnerin wäre [REDACTED] • ÖGD-App ist App der Akademie, BMG geht auf BZgA zu <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlinkt BZgA Link • Twitter Thema Influenza <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument Entlassmanagement im Pflege- und Krankenhaussetting • Überlegung der Kürzung von 14 Tagen auf 10 Tagen für Asymptomatische wird von der AGI teilweise als zu wenig angesehen, Wunsch auf 5 Tage um Ungleichbehandlung zu vermeiden: In Pflegeheimen führt ein Zufallsbefund zur Einschränkung der Teilhabe, in Krankenhäusern zu logischen Problemen und anschließender Isolation • Entscheidender Unterschied bzgl. der Dauer ist die Allgemeinbevölkerung, bei der nicht zwingend jeder Fall 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>verhindert werden muss und die vulnerablen Gruppen, die dringend geschützt werden müssen. Besondere Situationen und Schutzzielkonflikt müssen kommuniziert werden, dies im Begleittext erwähnen und im Diagramm auf Begleittext verweisen.</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab wann zählt die Absonderung, welcher Test ist hierfür ausschlaggebend? Wird der Tag des Testes als Tag 0 oder Tag 1 gewertet? • BMG verweist in FAQ auf „Isolierung nach Testergebnis“, welcher Test ist nicht präzisiert • RKI ist nicht für rechtliche Fragen verantwortlich, Verweis auf FAQ • Tag des Testes wäre Tag 0, die Umsetzung hier ist Ländersache • Kommunikation an das Rechtsreferates des BMG, dass dieses Problem des Öfteren angefragt wird • RKI kommt häufiger in die Situation, Situationen fachlich zu begründen, die politischer Natur sind. Häufig kommen diese Anfragen auch über Erlass vom BMG rein, FG36 ist diesbezüglich stark belastet. • Vorschlag, Anfragen von Ländern zu sammeln, kondensieren und als Tagesordnungspunkt in die AGI zu tragen. Dort kann ein Konsens hergestellt werden und mit den Ländern und BMG entschieden werden. • Die Konkretisierung der Frage nach Beginn der Isolation kann in der nächsten AGI besprochen werden, Bitte um Teilnahme von FG36 an dieser Sitzung, Herr █████ soll auf AGI verwiesen werden <p>To Do</p> <p><i>Rückmeldung von EpiLag an █████, dass die Konkretisierung in der nächsten AGI erfolgt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie • Straffung des Dokumentes, Verkürzung Isolierung für Kontaktpersonen (Pat. von 10 Tage auf 7 Tage, Test nach 5 Tagen möglich, Personal von 7 Tage auf 5 Tage) • Dokument wurde bisher auf Seite des BMG gehostet, Wunsch des RKI, dies wieder auf die Seite des RKI rückzuführen 	
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus 	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • SORMAS-Übermittlungsprobleme: • IT4 hat verschiedene Auswertungen gemacht und festgestellt, dass ein Fehler im Programm bei SORMAS vorliegt. Derzeit ist es schwierig, Algorithmen zu entwickeln, um die Daten zu löschen. Vorschlag ist, dass die SORMAS Daten ab Zeitpunkt des Fehlers (12.02.2022) aus der Berechnung ausgelassen werden und nicht bereinigt werden, da die Gemengelage der Fehler zu einer falschen Auswertung der Daten führen würde und einen Bias begünstigt. Dies wäre die schnellste umsetzbare Lösung. • Ob mit den Daten vernünftig gerechnet werden kann, zeigt in absehbarer Zeit eine derzeitig durchgeführte Analyse der neuen Datensätze. <p><i>ToDo: SORMAS Fehler muss veraktet werden, Problem soll im Jour Fixe angesprochen werden. Für Jour Fixe bitte eine Folie erstellen, die beinhaltet, wie groß der Anteil der SORMAS Fälle auf die Gesamtfälle sind sowie eine markante Grafik aufzeigen, die zeigt, worin die Fehler in Zahlen bestehen bzw. wie groß der Anteil an Fällen mit unplausiblen Daten ist. Ebenso soll ein Textvorschlag für einen erläuternden Text erstellt werden.</i></p>	FG 32/ FG33
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Montagssitzungen des COVID-19 Krisenstabes werden gestrichen und es findet nur noch eine Besprechung am Mittwoch statt. 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.05.2022, 11 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:06 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 18.05.2022: 11:00 Uhr
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International (<i>nur mittwochs</i>) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle (<i>mo, mi</i>) 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen (<i>nur montags</i>) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte (<i>nur montags</i>) <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • FAQ: Wann ist SARS-CoV-2 endemisch, und was bedeutet das? 	alle
6	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Flyer Verhaltensempfehlungen_COVID 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • RKI-intern • Wochenbericht am 26.05 (Christi Himmelfahrt), Vorschlag Übersendung am Montag, 23.05. 	Alle 

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Zukünftiger Umgang mit der Erlassbearbeitung	Schaade
9	Dokumente <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Erläuterungstext zur Infografik Entisolierung	Alle ZBS7
10	Labordiagnostik <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">•	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i> <ul style="list-style-type: none">• Himmelfahrt u Brückentag	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 25.05.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 18.05.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF2
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none">○ Folien hier○ Datenstand: WHO, 17.05.2022○ Fälle: 519.729.804 (-0,6% im Vergleich zu Vorwoche)○ Todesfälle: 6.268.281 (CFR: 1,2%)○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:<ul style="list-style-type: none">○ Top 10 Länder: USA, China, Deutschland, Australien, Japan, Italien, Südkorea, Frankreich, Portugal, Brasilien○ Aufsteigender Trend: China (um 74%), Portugal (58%), USA, Japan, Brasilien○ In Europa insgesamt fallender Trend○ WHO epidemiological update<ul style="list-style-type: none">○ CAVE vielerorts geänderte Teststrategien insbesondere in Europa (z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen die mit RG arbeiten; Österreich hat den Anzahl PCR pro Einwohner:innen reduziert)○ Kleiner Anstieg der Fallzahlen in Amerika und West-Pazifik; Todesfälle insgesamt weiterhin mit absteigendem Trend○ Steigende 7-T-Inzidenz pro 100.000 Einw. in Mittel- und Südamerika insbesondere durch BA.2 und BA2.12.1○ Rückgang der Fallzahlen in Südafrika○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa<ul style="list-style-type: none">○ Fallzahlen insgesamt rückläufig in Europa○ Auffälliger Anstieg jedoch in Portugal○ Länderfokus: Portugal<ul style="list-style-type: none">○ Fallzahlsteigerung seit Anfang Mai 2022○ Test Positivenrate gestiegen auf 38% (Vorwoche: 24%)○ Bisher keine Steigerung der Covid-19 Krankenhausbelegung, ITS oder Todesfälle erkennbar○ BA.5 dominant, geschätzt bei 64% (15.05.22)○ BA.5 Schätzung für den 22.05.22: 80%○ Erster gemeldeter Fall in Nordkorea<ul style="list-style-type: none">○ 660.000 Personen in Behandlung sowie 56 Todesfälle gemeldet (allerdings als unspezifische Fiebererkrankung deklariert, unklar wie viele Fälle davon COVID)○ Lockdown in Nordkorea <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">• Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier• SurvNet übermittelt: 25.890.456 (+72.051), davon 137.888 (+174) Todesfälle	<p>ZIG1 (██████████)</p> <p>FG32 (██████████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • 7-Tage-Inzidenz: 407,4 /100.000 Einw. • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.526.055 (77,6%), mit vollständiger Impfung (75.8%) • Weiterhin insgesamt Rückgang der Fallzahlen • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern ○ Seitwärtstrend in BE ○ Rücklauftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, SA, BB. • Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL ○ Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: NI, SH ○ 62 LK mit 7-T-Inzidenz < 250 ○ 241 LK mit 7-T-Inzidenz zwischen 250 – 500. ○ 1.000. Stärkster betroffener Landkreis ist LK Kassel mit einer 7-Tage-Inzidenz von 1.204,2 / 100.000 Einw. • 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlicher Rückgang insgesamt ○ Rückgang in allen AG ○ Geringste Inzidenzen bei AG 75-79, 80 – 84 und 0-4 ○ Höchste Inzidenzen bei Schulkindern und jungen Erwachsenen • COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum. • Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ○ Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit • • ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 18.05.2022 werden 932 COVID-19-PatientInnen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt ▪ Rückgang in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +727 in den letzten 7 Tagen ▪ Abnahme in den Neuaufnahmen ▪ Todeszahlen weiterhin auf hohem Niveau ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchgehender Rückgang in allen Bundesländern ▪ Rückgang in BE langsamer als in anderen nord-östlichen BL; MV mit Seitwärtsbewegung ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen Behandlungsgruppen. Nur noch sehr wenige ECMO-Patienten. ▪ Seitwärtsbewegung bei sehr schweren Fällen (ECMO + mit invasiver Beatmung) 	<p>MF4</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschätzung Betriebssituation nach Uni-/Maximalversorger und Grund-/Regelversorger: <ul style="list-style-type: none"> • Uni-/Maximalversorger mit hoher Anzahl Kliniken mit gewissen Einschränkungen z.B. aufgrund von Personalmangel • Grund-/Regelversorger optimistischeres Bild da weniger schwerwiegende Fälle ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang, Trend nach unten setzt sich fort ▪ Leichter Anstieg in absoluten Anzahlen bei AG 80+ und 0-17. ▪ Prozentual dominierend AG 60+ ▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich prognostisch in allen 5 Kleeblättern fort, allerdings mit weniger starken Abfall; Reduktion wird flacher. • Syndromische Surveillance (Folien hier) • GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW19 leicht gestiegen auf 4,8 % (Vorwoche 4,4 %) liegt insgesamt noch im vorpandemischen Bereich ▪ Gesamtwert 19. KW bei 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.400) ▪ Bei Kindern minimal gesunken (von 11,4 % auf 11,0 %), bei den Erwachsenen leicht gestiegen (von 3,3 % auf 3,8 %) ▪ 5 AGs: Anstieg bei 5-59J. (bei den 5-14 J. ARE-Rate=10,5 % à über 10% letztmalig in 11/2020 (Grippewelle) ▪ ILI gesamt relativ stabil im Vergleich zur Vorwoche (von 1,2 % auf 1,3 %) • ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden <ul style="list-style-type: none"> ▪ 19. KW: KonsInz insgesamt leicht gestiegen auf 1.075 (Vorwoche: 1214) ▪ Knapp 1.100 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.00 EW (= ca. 0,9 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland) ▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre), aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit ▪ Rückgang / stabil in allen AGs (stärkster Rückgang bei 35-59J./60J.+ mit 17 %) ▪ KI liegt in allen AGs über den Werten der letzten 2 Jahre (Pandemie); Im Vergleich zu den anderen Vorjahren: KI liegt in fast allen AGs mit Ausnahme der Kleinkinder (0-4J.) über den Werten vor der Pandemie zur 19. KW 	<p>FG36</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ▪ in KW 19/2022 sind die Werte bei den 60- bis 79-Jährigen stagniert und bei den über 80-Jährigen angestiegen ▪ In allen anderen AG sind die Werte gesunken • ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW 14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/2022 weitgehend stabil ▪ Aktuell auf Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren ▪ SARI-ICU-Fallzahlen ebenfalls auf Sommerniveau • KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI 20% (Vorwoche: 27%) → max. 79% in KW 52/2020 ▪ Anteil Influenza an SARI 2-7% seit KW13/2022 → max. 30% in den Peaks 2018-2020 • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22): <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza ▪ in den AG ab 35 Jahre: um die 25-35% COVID-19-Diagnosen bei SARI • Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt 2,1 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 1.700 Krankenhausaufnahmen aufgrund COVID-SARI in D. ▪ Deutlicher Rückgang in KW19 insgesamt ▪ AG 80+ in KW 19/2022: 15/100T, ebenfalls Rückgang; leicht unter Niveau Jahreswechsel • Entwicklung COVID-SARI 9.KW bis 19. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ COVID-SARI-Fälle und COVID-SARI mit Intensivbehandlung: kein weiterer Rückgang, Stabilisierung bzw. leichter Anstieg in AG 5-34 <ul style="list-style-type: none"> • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten • 131 Eisendungen in KW19 • In KW19 SARS-CoV-2 Positivenrate von 13,7% • Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen • Omikronspezifische PCR hat BA.2 zu 100% nachgewiesen • Nachweis am stärksten in AG der 5-15-Jährigen • Deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität erkennbar: Dominiert von H3N2-Viren. Ein H1N1-Fall nachgewiesen • Sequenzierung eines Falls mit abweichendem Variantvirus konnte abgeschlossen werden. Ergebnis der Sequenzanalyse zeigte ein C22 Schweineinfluenza-Virus. Der Fall wurde der WHO gemeldet. Landesstelle führt Kontaktverfolgung durch. • Minimaler Anstieg bei PIV. Alle anderen Viren (HRV, HMPV, RSV) sind derzeit zu vernachlässigen. 	<p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (Folien hier) • Rückgang in Testungen (-100.000 im Vergleich zur Vorwoche) • Leichter Rückgang der positiv Getesteten (- 60.000); Positivenanteil weiterhin hoch bei knapp unter 40% • Laborauslastung sehr niedrig in allen BL; Grund: Indikationsstellung in ambulanten Praxen. • Durchgeführte Testungen nach BL: In beinahe allen BL Rückgang der durchgeführten Testungen und Niveau geringer im Vergleich zum Vorjahr • Durchgeführte Testungen nach Einrichtungstypen: Rückgang in allen Kategorien (Arztpraxen, KH und Andere). Höchste Anzahl der Testungen in KH (vorher Arztpraxen und Andere) • Testungen nach AG: Meiste Testungen bei 80+-Jährigen • Größter Positivenanteil bei Kinder-/Jugendlichen und jungen Erwachsenen <ul style="list-style-type: none"> • Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) • VOC-Anteile: Omikron dominierend mit 99,8% • BA.2 71,7%, BA.2.9 18,8%, BA.2.3 2,0%, BA.5 1,4% • Keine Nachweise für andere VOCs außer Omikron • BA.5 in D: 99/305 Sequenzen in KW18/22; Insgesamt darunter keine Hospitalisierung, kein Todesfall • BA.4 in D: 23/58 Sequenzen in KW 18/22; Insgesamt darunter keine Hospitalisierung, kein Todesfall <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rufen wir die Influenzawelle aus? Warum (nicht)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Virologische Definition einer Grippewelle ist seit KW17 erfüllt. Gering ausgeprägte, absolute Zahlen sind zu berücksichtigen. Die Influenza-Aktivität ist bisher nur geringfügig erhöht und auf niedrigem Niveau. ○ Kommunikation einer Grippewelle auf niedrigem Niveau sinnvoll • Wie ist die Einschätzung bzgl. der Entwicklung von BA.5? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bitte um detailliertere Auswertungen zu BA.5 an [REDACTED] [REDACTED] herantragen ○ Formulierung Ausbreitung von BA.5 als unwahrscheinlich zu betiteln aus Wochenbericht herausnehmen ○ Hinweis, dass BA.5 Fälle bisher mit keinerlei Hospitalisierungen / Todesfällen einhergehen, was auf eine geringere Schwere hindeutet. ○ Aus bisherigen Diskussionen ist nicht ableitbar, dass BA.5 in D dominant werden könnte 	<p>FG31 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p> <p>Alle</p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten zu Impfstoffe für Kinder unter 5 Jahren vorhanden. Das Thema wird als nächstes behandelt. • Daten zu den Impfdurchbrüchen sind weiterhin in der Auswertung 	<p>FG 33 [REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> Stellungnahme Verfahren Kinderimpfung 5-11 Jahre und Genesenenimpfung. Finale Entscheidung in STIKO-Sitzung heute Nachmittag. 	
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> Viele Entscheidungen davon abhängig, wie wir als RKI den Herbst 2022 einschätzen. Hilfreich wäre die Erstellung von 3 Szenarien mit einer jeweils dazugehörigen Eintrittswahrscheinlichkeit CWA bisher keine klare Entscheidung ob das Projekt weitgeführt werden soll Expertenrat veröffentlicht bald Stellungnahme zum Herbst und möglichen Szenarien Als Grundlage wird ein Modell benötigt, das voraussichtlich im Juli zur Verfügung gestellt werden kann mit dessen Hilfe dann Sensitivitätsanalysen durchgeführt werden könnten ██████████ bietet als Abt. 2 an, Indikatoren zur Entwicklung der psychischen Gesundheit als Standard mit in die Lagebeurteilung aufzunehmen. Soll ab sofort einmal monatlich im Krisenstab berichtet werden. 	<p>FG21 ██████████</p> <p>Schaade</p>
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Praes.
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Bereits vorhandene Infomaterialien zur Influenza: Impfeempfehlungen der STIKO und Erregersteckbrief 2 Merkblätter COVID in Vorbereitung für die Zielgruppe der Genesenen und der Risikogruppen <p>Presse</p>	<p>BZgA (██████████)</p> <p>Presse (██████████)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist der aktuelle Stand zur reduzierten Berichterstattung am Wochenende? <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückmeldung von BMG steht weiterhin aus. Es gilt der Ministervorbehalt. ○ Notizen der BMG-RKI Abstimmung dazu hier • Twitter-Botschaft begleitend zum Wochenbericht: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag Fokus auf BA.5 mit viel Unsicherheit behaftet ○ ggf. sinkende Hospitalisierungsrate als Schwerpunkt ○ ggf. Schutz vulnerabler Gruppen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer Verhaltensempfehlungen_COVID Herbst/Winter 2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwurf hier ○ Verhaltensempfehlungen sollten ganzjährig und für immer gelten ○ Zunächst anderes Dokument in den Vordergrund stellen und an dem für Herbst/Winter im Hintergrund weiterarbeiten <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • FAQ: Wann ist SARS-CoV-2 endemisch, und was bedeutet das? <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwurf hier ○ Räumliche Eingrenzung (in einer Region) wurde vorgenommen und ergänzt ○ ist als fließender Übergang zu sehen; keine scharfe Trennlinie ○ Text sollte so einfach wie möglich formuliert werden ○ Abgleich mit RKI-Fachwörterbuch erfolgt 	<p>P1 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wochenbericht am 26.05 (Christi Himmelfahrt), Vorschlag Übersendung am Mittwoch, den 25.05. , Montag den 30.05. oder gar nicht. <ul style="list-style-type: none"> ○ Verkürzter Wochenbericht soll am Mittwoch kommen. Inhalte die dann voraussichtlich wegfallen: Syndromische Surveillance, Intensivregister, VOC • Zukünftiger Umgang mit der Erlassbearbeitung <ul style="list-style-type: none"> ○ BMG tritt unseren Wunsch entgegen, dass der Generalerlass aufgehoben wird ○ [REDACTED] (BMG) strebt Kompromiss an; bisher keine Rückmeldung 	<p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Schaade</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erläuterungstext zur Infografik Entisolierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Mitteilung an das BMG über das Lagezentrum 	<p>Alle ZBS7</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Basisdaten und Hinweise zur Testung • 2 Berichte an BMG in Zusammenhang mit Testkapazitäten geschickt; keine Rückmeldung bisher 	Abt. 1 [REDACTED]
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung über Telemedizin in Südafrika; dort aktuell keine Änderungen der Fallentwicklungen auf Intensivstationen 	ZBS7 [REDACTED]
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
15	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Himmelfahrt und Brückentag mit Abwesenheitsnotiz im nCoV-Lage Postfach 	FG31
16	<p>Wichtige Aufgaben und Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.05.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:02 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *25.05.2022: 11:00 Uhr*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat	
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • RKI-intern • Diskussion ID 5390: wissenschaftliche Basis zu Aussage in „Strategieanpassung im Kontext der Ausbreitung der 	Alle FG36 ██████

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 09.12.2021* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<p>Omikron-Variante (BA.1/BA.2)“ „Für die folgenden Überlegungen wird davon ausgegangen, dass von akut erkrankten Personen ein höheres Infektionsrisiko ausgeht als von asymptomatisch Infizierten, dass das Infektionsrisiko bei relevanten respiratorischen Erregern nach wenigen Tagen deutlich sinkt) und dass grundsätzlich das Setting mit dem höchsten Risiko der Übertragung die Haushalte sind.“</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ • IAR Krisenstab-Bericht 	<p>Alle FG37</p> <p>FG31 ██████</p>
10	Labordiagnostik	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement	ZBS7
	•	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz	Alle
	•	
13	Surveillance	FG32
	•	
14	Transport und Grenzübergangsstellen	FG31
	•	
15	Information aus dem Lagezentrum	FG31
	• Überführung in Koordinierungsstelle	
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen	
	• Nächste Sitzung: 01.06.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 25.05.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - Johanna Hanefeld



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Datenstand: WHO, 24.05.2022 ○ Fälle: 523.786.368 (-2,7% im Vergleich zu Vorwoche) ○ Todesfälle: 6.279.667 (CFR: 1,2%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Top 10 Länder: USA, China, Deutschland, Australien, Japan, Italien, Südkorea, Frankreich, Portugal, Spanien ○ In Europa insgesamt fallender Trend ○ WHO epidemiological update <ul style="list-style-type: none"> ○ CAVE vielerorts geänderte Teststrategien insbesondere in Europa (z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen die mit RG arbeiten; Österreich hat den Anzahl PCR pro Einwohnenden reduziert) ○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnenden in Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen insgesamt rückläufig in Europa ○ Auffälliger Anstieg jedoch in Portugal ○ Länderfokus: Portugal <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlsteigerung seit Anfang Mai 2022 ○ Test Positivenrate gestiegen auf 44%, R-Wert 7 Tage bei 1,15, leicht gefallen ○ leichte Steigerung der Covid-19 Krankenhausbelegung, ITS oder Todesfälle erkennbar ○ BA.5 dominant, geschätzt bei 79% (23.05.22) ○ Geschätzte Wachstumsrate 13% höher als BA.2 ○ Verdopplungszeit 6 Tage (vgl. mit Deutschland) ○ Erstauftreten in KW13, Dominanz in KW19, Erste Anzeichen Anstieg ITS Patienten und Todesfälle KW21 ○ Bislang kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere bei BA.5 ○ Länderfokus: Spanien <ul style="list-style-type: none"> ○ schwankende Fallzahlen ○ Positivenanteil stieg zuletzt an 29% ○ R-Wert 7-Tage >1 seit 20.04.2022 ○ Es werden nur Risikogruppen getestet, symptomatische Personen, die keiner Risikogruppe angehören, werden nicht getestet. ○ BA.4 oder BA.5 bislang nicht dominant ○ Random sample sequenzung (KW18): BA.2.12.1, BA.4 und BA.5 insgesamt <2% ○ Spezif. PCR (KW19) je nach Region: <ul style="list-style-type: none"> - BA.1 + BA.3: 0-13,1% - BA.4 + BA.5: 0,2-4,9% 	<p>ZIG1 ([REDACTED])</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Diskussion: Verzicht der Tabelle der Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle, wird in der nächsten Sitzung weggelassen. Weltweiter und europäischer Überblick reicht, Aussagekraft ist überdies eingeschränkt durch unterschiedliche Teststrategie in Ländern. Spanien erwartet, dass BA.4 und BA.5 dominant werden, derzeit noch keine Bewertung zur Krankheitsschwere in europäischem Kontext möglich, wird in den nächsten Wochen beobachtet. . Die Spanischen Kolleg*innen erwarten die Dominanz von BA.5 in den kommenden Wochen. KORREKTUR: Portugal hatte Spitzeninzidenz von 4000 bei BA.1 Dominanz. Spitzeninzidenz bei BA.2 Dominanz „nur“ 850. Spanien hatte Spitzeninzidenz von 2100 bei BA.1 Dominanz und bei BA.2 Dominanz „nur“ 230- Bei allen Überlegungen zu Übertragbarkeit der Lage (insb. Hospitalisierung) ist auch zu bedenken, dass die Bevölkerung beider Länder besser grundimmunisiert sind als die Deutsche (beide 86% im Vgl. zu Deutschland mit 76%), aber weniger Auffrischimpfungen stattgefunden haben (PRT: 63%, ESP: 53%, GER: 65%).</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier○ SurvNet übermittelt: 26.159.106 (+49.141), davon 138.643, (+158) Todesfälle○ 7-Tage-Inzidenz: 281.8/100.000 Einw.○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.540.202 (77,6%), mit vollständiger Impfung 49.613.602 (59,7%)○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">○ Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern○ Höchste 7-Tages-Inzidenz im Norden○ Niedrigste 7-Tages-Inzidenz im Osten○ Rücklauf-trend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Geringste 7-Tage-Inzidenzen in TH, SA, BB.○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis<ul style="list-style-type: none">○ Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL○ Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: NI, SH○ Meisten LK Inzidenz zwischen 250 und 500○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen<ul style="list-style-type: none">○ Deutlicher Rückgang von KW19 auf KW20 um insgesamt von 491 Fällen pro 100.00 Einw.○ Rückgang in allen AG○ Geringste Inzidenzen bei AG 75-79, 80 – 84 und 0-4○ Höchste Inzidenzen bei Schulkindern und jungen Erwachsenen (10-14jährige)○ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum<ul style="list-style-type: none">○ Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum seit KW 12○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland<ul style="list-style-type: none">○ Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit	<p>FG32 (██████)</p>
--	---	--------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Todesfallzahlen nehmen ab ○ ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 25.05.2022 werden 726 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt ▪ Rückgang in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +577 in den letzten 7 Tagen, 200 weniger als Vorwoche ▪ Abnahme in den Neuaufnahmen ○ Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchgehender Rückgang in allen Bundesländern ▪ Rückgang in Bremen langsamer als in anderen nord-östlichen BL; ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulärer Betrieb steigt an, eingeschränkter Betrieb nimmt ab. Personallage auf Intensivstationen verbessert sich ○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG Rückgang, Trend nach unten setzt sich fort ▪ Leichter Anstieg in absoluten Anzahlen bei AG 50-59-Jährigen ▪ 0-17-Jährige und 18-29-Jährige haben einen leichten Anstieg ▪ Prozentual dominierend AG 60+, ▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich prognostisch in allen 5 Kleeblättern fort, ○ Syndromische Surveillance (Folien hier) ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate in KW20 leicht gestiegen auf 5,2 % (Vorwoche 4,5 %) liegt insgesamt noch über den vorpandemischen Bereich ▪ Gesamtwert 19. KW bei 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500) ▪ Bei Kindern gestiegen (von 9,9% auf 11,7%), bei Erwachsenen ebenso gestiegen (von 3,6% auf 4,2%) ▪ ILI gesamt gesunken im Vergleich zur Vorwoche (von 1,3% auf 1,1%) ● ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden <ul style="list-style-type: none"> ▪ KonsInz insgesamt gesunken in KW 19: 949 (Vorwoche: 1.183) ▪ KonsInz (gesamt) liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren, aber auch höher als in allen anderen Vorsaisons zu dieser Zeit ▪ KI liegt in allen AGs über den Werten der letzten 2 Jahre (Pandemie); Im Vergleich zu den anderen Vorjahren: KI liegt in fast allen AGs mit Ausnahme der 	<p>MF1 <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 2px;"></div></p> <p>FG36 <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 2px;"></div></p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kleinkinder (0-4J.) über den Werten vor der Pandemie zur 20. KW</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ▪ Rund 160 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 Einw. ▪ Gesamtzahl von rund 130.000 ARE-COVID-Arztbesuchen in DE • ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen und SARI-ICU-Fallzahlen seit KW16 weitestgehend stabil ▪ Aktuell auf Sommerniveau ▪ Nochmaliger Rückgang in KW20 • KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI 18%, leichter Rückgang zur Vorwoche ▪ Anteil Influenza an SARI 1-6% seit KW13/2022 • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22): <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in allen AG auf Sommerniveau, seit KW 13/2022 steigender Anteil Influenza, in AG 15-34 Diagnosen von Influenza (Cave: kleine Fallzahlen insgesamt) • Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in KW 20/2022 ▪ AG 80+ ebenfalls Rückgang, leicht unter Niveau Jahreswechsel 2021/22 <ul style="list-style-type: none"> ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Andere endemische Coronaviren nur sporadisch nachgewiesen ○ Deutlicher Rückgang Nachweise im Sentinel ○ Rhinoviren verzeichnen den stärksten Anstieg, stärkste Viren im Sentinel ○ H3N2 leichter Anstieg, Trend ist eher rückläufig ○ Altersverteilung: 5-15-jährigen am stärksten betroffen (über 30%), Influenzaaktivität wird durch diese AG beeinflusst. ○ 16-34-Jährige leichter Anstieg, insgesamt rückläufig im Sentinel <ul style="list-style-type: none"> ○ Testkapazität und Testungen (Folien hier) ○ Anzahl Testungen und Anteil Positiver ist rückläufig, 80-Jährige am häufigsten getestet ○ Arztpraxen und „andere“ verzeichnen einen Rückgang in der Anzahl der Testungen ○ In KH wird weiterhin stabil getestet, hier Rückgang der Positivenrate ○ Positivenanteil-Rückgang stabil über alle AG <ul style="list-style-type: none"> ○ Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) ○ VOC-Anteile: Omikron dominierend mit 99,8% ○ Leichter Anstieg BA.5, geht auf Kosten von BA.2 (69%) 	<p>FG17</p> <p>██████████</p> <p>FG37</p> <p>██████████</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Nachweise BA.4 und BA.5 verdoppelt, aber noch im niedrigen Bereich ○ Rückgang von BA.1, leichter Rückgang BA.2, leichte Zunahmen BA.5 (2,5%) ○ Nachweise Rekombinanten nehmen zu, Gesamtzahl in Proben. Keine großen Änderungen zu Vorwochen <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung der Lage von BA.4 und BA.5 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht nur relative, sondern absolute Entwicklung abbilden, um mögliche Wellen berechnen zu können. In Kommunikation mit [REDACTED] [REDACTED] erfragt aktuellen Stand und stellt ihn in der nächsten Besprechung vor. 	<p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am 24.05.2022 ist die 20. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung erschienen. Neu ist die generelle Impfempfehlung für 5-11-Jährige mit zunächst einer Impfstoffdosis. • Aufklärungsbögen wurden mit dem PEI abgestimmt und aktualisiert, ebenso wurde das Faktenblatt zu Impfungen und die FAQ aktualisiert, ein Video wurde produziert, welches auf der STIKO Seite publiziert wird. International großes Interesse, auch medial. Anfrage von WHO Genf bezüglich einer Vorstellung. • Derzeit bearbeitet FG33 monoklonale Antikörper und Affenpocken sowie das Problem der Meldedaten. • Weitere Überlegungen umfassen die Publikation eines Monatsberichtes zum Impfen, Publikation soll voraussichtlich in zweiter Juniwoche erfolgen, SORMAS wird von den Meldedaten voraussichtlich komplett rausgenommen • Aktueller Stand SORMAS: 105 betroffene Gesundheitsämter, Rückmeldung an SORMAS von 29 Gesundheitsämter, 15 Gesundheitsämter haben eine Datenbereinigung vorgenommen. Weiterhin kommen fehlerhafte Impfdaten an, eine eindeutige Identifikation des Fehlers konnte noch nicht erfolgen, da es kein eindeutig erkennbarer Fehler ist, sondern auch systematische unterschwellige Fehler auftraten. <p>ToDo <i>Bitte um ein klares Protokoll und Dokumentation/Aktenlage der Problemmeldungen mit SORMAS in Hinblick auf weitere Nachfragen. Die Veraktung kann über das Lagezentrum laufen.</i></p>	<p>FG 33</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>3</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das südkoreanische Public Health Institut (KNIH) hat um Kontaktaufnahme bezüglich Nachfolgegespräche um Corona gebeten. Die Kontaktaufnahme lief über ZIG, Bitte von ZIG um Kolleg:innen der nationalen Lage, die hierzu mit dem KNIH in einen etwa zweistündigen Austausch gehen möchten. [REDACTED] [REDACTED] hat einer Teilnahme zugesagt. Eine Rückmeldung soll bis zum 27.05 an ZIG erfolgen, ZIG übernimmt die Terminfindung 	<p>ZIG1</p> <p>[REDACTED]</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ToDo: Bitte um Rückmeldung bis Freitag, 27.05.2022, bezüglich einer Teilnahme eines Austausches mit dem südkoreanischen Public Health Institut an ZIG/ [REDACTED].</p>	
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derzeit Verhandlungen bezüglich der Zukunft der digitalen Projekte: auf externe Rückmeldung wird gewartet, mögliche Änderungen müssen der Bevölkerung zeitig kommuniziert werden • DEA ruht aktuell, Kosten konnten um die Hälfte reduziert werden • Absetzung eines Tweets über Ablauf der technischen Gültigkeit der Zertifikate 	<p>FG21 [REDACTED]</p>
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx 	<p>Abt. 3</p>
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhinderung der Teilnahme des Präs. aufgrund eines anderen Termins • Stellungnahme „Pflege“ ist fertig, gestern Publikation auf Seite Kanzleramt (10. Stellungnahme ist schon zirkuliert) • Stellungnahme Herbst/Winter soll diese Woche fertig sein 	<p>Präs</p>
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • Aktivitäten neu: • xxx <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • DPA berichtet keine Tageswerte an Sonntag und Montag • Im Jour Fixe ansprechen, ob seitens des RKIs auch die Publikation am Montag wegfallen kann • Jour Fixe okay, dass Sonntag nicht publizieren. Montag auch weglassen? Minister besteht auf Bericht am Montag, wird in Jour Fixe mit reingebracht. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>ToDo Besprechung der Berichterstattung der Tageswerte am RKI am Montag in der kommenden Jour-Fixe.</p>	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion des Erlass ID 5390: wissenschaftliche Basis zu Aussage in „Strategieanpassung im Kontext der Ausbreitung der Omikron-Variante (BA.1/BA.2)“ „Für die folgenden Überlegungen wird davon ausgegangen, dass von akut erkrankten Personen ein höheres Infektionsrisiko ausgeht als von asymptomatisch Infizierten, dass das Infektionsrisiko bei relevanten respiratorischen Erregern nach wenigen Tagen deutlich sinkt) und dass grundsätzlich das Setting mit dem höchsten Risiko der Übertragung die Haushalte sind.“ • Zusammentragung diverser Studien zur asymptomatischen Übertragung/Shedding hierzu von Seiten [REDACTED] hier • Dieser Ansatz versucht, ein pragmatisches Vorgehen für die drei führenden Atemwegsinfektion darzulegen • Bei Beantwortung des Erlasses Bitte um Rückkopplung, dass es um einen pragmatischen Ansatz zur Risikoreduktion geht • Relevanten Daten kommen aus Haushaltsstudien anstatt aus Shedding Studien. • IAR finalisierter Bericht wurde heute zirkuliert (hier), Themen, die noch nicht diskutiert wurden, werden sukzessiv ab nächster Woche auf die Agenda des Krisenstabes gesetzt • Agenda Krisenstab: Zusammenfassung der Punkte 10-15: 13-15 wird als ein gemeinsamer Punkt zusammengefasst. Bei Bedarf kann Thema angemeldet werden <p>ToDo Bitte um vollständige Angabe der Literaturzitate und Quellen bei Beantwortung des Erlasses der ID 5390, sodass der Minister selbstständig nachlesen kann.</p>	<p>Alle [REDACTED]</p> <p>Abt. 3</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ • Inhaltliche Änderungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überarbeitung des Kapitel 4: 4.2 Bewohnende, die das Heim auch verlassen. Hier Differenzierung zwischen Verhalten in der Einrichtung (vulnerable Gruppe) und Aktivitäten außerhalb ○ Ergänzung Impfnachweispflicht Personal ○ Nachfrage bei [REDACTED] Presse soll es angepasst online stellen, Bitte um schnelle Umsetzung <p>ToDo Bitte um schnelle Umsetzung und Onlinepublikation des Dokumentes.</p>	<p>FG37 [REDACTED]</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: 	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufgrund geringerer COVID-19-Aktivität wird das Lagezentrum zukünftig in eine Koordinierungsstelle überführt. Parallel wird der Krisenstab eine Lagebesprechung. Dies entspricht der Stufe 2 des RKI-internen Krisenplans, keine medienwirksame Kommunikation nach außen, sondern Änderungen in Signatur • Generalerlass des BMG wurde nicht eingestellt, nur im dringendsten Bedarf (Vorbereitung GMK, IFG-Anfrage, sehr wichtige Presseanfragen) wird Kontakt von Seiten des BMG aufgenommen. • Änderung für die Positionen Internationale Kommunikation angedacht • Berichterstattung läuft derzeit noch nicht vollständig in Fachgebieten, ist in Arbeit 	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung als Lage-AG: Mittwoch, 01.06.2022 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:24 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 01.06.2022: 11:00 Uhr

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer (Mi, Fr) 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) 3. Syndrom. + virol. Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) 4. Testkapazität, Testungen, ARS (<i>nur mittwochs</i>) 5. Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) 6. Modellierungen <p>Die Intensivregister Präsentation im Krisenstab fällt aus Krankheitsgründen aus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detaillierte Auswertungen zu BA.5 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4</p> <p></p>
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	<p>Update Digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	
7	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 09.12.2021 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• RKI-intern	Alle
9	Dokumente	Alle
10	Labordiagnostik	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">•	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 08.06.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern und je nach Tag eingeben:

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Montag: 684531
- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch und Freitag: 272449



Lagebesprechung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 01.06.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Folien hier○ Weltweit: 2.693.600 neue Fälle in 7 Tagen○ Datenstand: WHO, 01.06.2022<ul style="list-style-type: none">○ Rückgang der 7-Tages-Inzidenzen global○ Zunahme der Todesfälle in Asien (China) und Ozeanien (Australien)○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz:<ul style="list-style-type: none">○ CAVE: vielerorts geänderte Teststrategien insbesondere in Europa, z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen, die mit Risikogruppen arbeiten. Österreich hat die Anzahl PCR pro Einw. reduziert○ Länderfokus: China, Shanghai<ul style="list-style-type: none">▪ Behörden beenden harten Lockdown▪ Neue Fälle seit Mai rückläufig○ Länderfokus Portugal<ul style="list-style-type: none">▪ R-Wert ist leicht gesunken, Todesfälle leicht gestiegen. Mit Nachmeldungen ist zu rechnen▪ Portugal hatte eher eine BA.1 Welle als eine BA.2 Welle zu verzeichnen. BA.5 ist seit KW19 dominant <p>National</p> <ul style="list-style-type: none">○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 26.360.953 (+54.957), davon 139.091 (+91) Todesfälle○ 7-Tage-Inzidenz: 207/100.000 Einw.○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.546.518 (77,6%), mit vollständiger Impfung 49.653.534 (59,7%)○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<ul style="list-style-type: none">○ Rückläufiger, kontinuierlicher Trend weiterhin in fast allen Bundesländern○ Höchste 7-Tages-Inzidenz im Norden (SH, HS)○ Niedrigste 7-Tages-Inzidenz im Osten○ Rückkluftrend in allen Bundesländern deutlich zu sehen. Rückgang in SH setzt sich nicht weiter fort○ Minimaler Anstieg im Saarland○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis<ul style="list-style-type: none">○ Geringste 7-T-Inzidenzen vor allem in den östlichen BL○ Höchste 7-T-Inzidenzen in den nördlichen BL: LG Steinburg, LK Oldenburg○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen<ul style="list-style-type: none">○ Niedrigste 7-Tages-Inzidenz 0-4-Jährige, 70-74-Jährige und 75-79-Jährige	<p>ZIG1</p> <p></p> <p>FG32</p> <p></p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Derzeit höchste 7-Tages-Inzidenz bei 17-34-Jährigen ○ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückläufiger Trend bei Anzahl der Todesfälle nach Sterbedatum seit KW 12 (in KW12 Peak beobachtet) ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ○ Destatis-Zahlen bestätigen keine Beobachtung von Übersterblichkeit ○ Im Vergleich zum Vorjahr auf ähnlich hohem Niveau ○ Syndromische Surveillance (Folien hier) ○ GrippeWeb ○ ARE-Rate in KW21 relativ stabil bis leicht gesunken auf 4,8% ○ Entspricht einer Gesamtzahl von knapp 4 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch ○ Liegt insgesamt über dem vorpandemischen Bereich in KW21 ○ Bei Kindern gesunken, bei Erwachsenen stabil ○ Bei Kindern, besonders deutlich bei den Kleinkindern, liegt die aktuelle ARE-Rate über den vorpandemischen Werten zur 21.KW ○ ILLI gesamt deutlich gesunken im Vergleich zur Vorwoche ○ ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden ○ Hinweis auf Feiertag in KW21, dadurch ggf. geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließstage ○ KonsInz insgesamt gesunken in KW21 ○ KonsInz (gesamt) liegt durch deutlichen Rückgang nun im Bereich der Vorjahre zu dieser Zeit ○ Rückgang in allen Altersgruppen ○ KW21 ca. 460.000 Arztbesuche wegen ARE in DE ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ○ Seit KW 12/2022 wird insgesamt ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE verzeichnet ○ Rund 80 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 Einw. ○ Gesamtzahl von rund 70.000 ARE-COVID-Arztbesuchen in DE ○ ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ SARI-Fallzahlen aktuell etwas unter Sommerniveau, seit KW20 nochmaliger Rückgang ○ SARI-ICU stabil auf Sommerniveau ○ KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen ○ Anteil COVID-19 an SARI 18%, leichter Rückgang zur Vorwoche ○ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 22% (Vorwoche 16%) ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI Fälle (J09-J22): ○ SARI-Fallzahlen in allen AG auf Sommerniveau ○ In den AG ab 35 Jahre: zwischen 16-25% COVID-19-Diagnosen bei SARI ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterer leichter Rückgang in KW21 ○ AG 60-79 und AG80+ noch nicht ganz wieder auf Sommerniveau 	<p>FG36</p> <p>██████████</p>
--	---	-------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Durch Feiertage verringerte Anzahl an Probeneinsendungen (n=83) ○ Deutlicher Rückgang Nachweis der Coronaviren im Sentinel ○ 3,6% Positivenquote von SARS-CoV-2 im Sentinel ○ Stärkstes Virus im Sentinel ist mit 6% HKU1 ○ Influenzaviren leicht rückläufiger Trend, Positivenrate von 12%, Rhinoviren stärkerer Nachweis als Influenzaviren ○ HMPV-Welle ist voraussichtlich durchgelaufen, kein Nachweis von RSV ○ Testkapazität und Testungen (Folien hier) ○ Kapazitäten sind hoch, Inanspruchnahme ist zurückgegangen ○ Anzahl Testungen und Anzahl positive Befunde sind zurückgegangen ○ 28,8% positiv ○ ARS-Daten ○ In allen Bundesländern ist ein Rückgang zu verzeichnen ○ Positivenanteil ist überall zurückgegangen, auch dort, wo wenig getestet wird ○ Im Krankenhaus wird weiterhin viel getestet, dort auch Rückgang des Positivenanteils ○ In Arztpraxen noch ein Positivenanteil von 50%, kann mit Vorselektion und Bestätigung eines positiven Schnelltests zusammenhängen ○ Höchste AG testet am meisten, dort geringer Positivenanteil ○ Rückgang der Ausbrüche in medizinischen Einrichtungen und Alten- und Pflegeheimen ○ Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien hier) ○ In Stichprobe KW20 konnte nur Omikron festgestellt werden ○ BA.2 und BA.2.9 rückläufig, vermehrt BA.2.3, BA.5 und BA.2.12.1 ○ Weitere Nachweise der Rekombinanten XE (+4), XM (+27) und XW (+7) ○ Vermehrter Anstieg von BA.4 und BA.5 ○ BA.5: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 435 Fälle im Meldesystem seit KW10 ▪ 7/435 hospitalisiert ▪ 0/435 verstorben ○ BA.4 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 95 Fälle im Meldesystem seit KW15 ▪ 0/95 hospitalisiert ▪ 0/95 verstorben ○ Anzahl Fälle Gesamt schlüsselt sich in BA.1 auf, BA.2 übernimmt ○ Verlauf Inzidenz pro 100.000 Einw.: BA.2-Verlauf rückgängig, BA.5-Verlauf steigt an Diskussion ○ Bedeutet eine Steigung der Fallzahlen von BA.5 eine weitere Welle? Kann dargestellt werden, wann BA.5 die 	<p>FG17 ([REDACTED])</p> <p>Abt.3 ([REDACTED])</p> <p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>dominierende Variante sein wird und andere Varianten ablöst? Kann es eine Cozirkulation zwischen den verschiedenen Varianten geben?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermutlich exponentieller Trend, weitere Anstieg und Ablösen der anderen Varianten wird erwartet. ▪ Wann/ob Fallzahlen hochgehen, soll von Herrn [REDACTED] dargestellt werden ▪ Bei Anstieg der Fallzahlen Krankheitslast berücksichtigen und nicht reines Testen <p>○ Kann es zu einer Fehlinterpretation der sinkenden/steigenden Inzidenzen durch Nachbearbeitung von liegengebliebenen Meldungen bei Gesundheitsämtern kommen? Wird dies berücksichtigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann durchaus dazu kommen, dass GÄ (wie bspw. Marzahn) Nachmeldungen raussendet, FG32 hat dies im Blick und untersucht die Vollständigkeit der Daten <p>○ Eventuell Einschränkungen durch fehlende Finanzierung bei ARS in SARS bzgl. der Validierung der Daten in den GÄ. Wird abseits der Lagebesprechung im kleineren Kreis erneut diskutiert</p> <p>○ Darstellung der Dashboard Zahlen am Sonntag & Montag (Feiertag)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliziter Wunsch des Ministers, dass Sonntag keine Daten o. Tagesbericht aktualisiert wird ▪ Fraglich Darstellung im Dashboard (Anzeige 0 vom Vortag oder Summe aus den zwei Tagen zuvor) ▪ Wenn Nichtdarstellung mehr Arbeit mit sich bringt, sollen die Zahlen dennoch auf dem Dashboard erscheinen, aber keine E-Mail ans BMG versendet werden. Disclaimer-Text wird von FG32 vorbereitet ▪ Händische Erhebung der Testzahlenerfassung wird eingestellt, Bericht an BMG ist in Vorbereitung. <p>○</p>	
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	<p>FG 33</p>
<p>3</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>4</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letzter Freitag: Meeting im Jour Fixe mit Abteilung 5 und Abteilung 6, derzeit keine klare Entscheidung, wie mit der CWA weiter verfahren wird. Entscheidungsvorlagen liegen dem Minister vor • Corona Einreise Verordnung: ab heute keine Nachweise bei Einreise nach DE, muss in Zertifikaten nachgebildet werden. Bis dato noch keinen Auftrag hierzu aus dem BMG erhalten, ist Voraussetzung für Umsetzung 	<p>FG21/FG32</p> <p>[REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Vorläufig vorletzte Version 2.23 CWA in Appstore: Abgelaufene Zertifikate können über die App aktualisiert werden 	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publikation der Stellungnahme Herbst/Winter nächste Woche • Derzeit keine weiteren Stellungnahmen in Planung 	
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung des neuen Online-Portals zu Long-Covid am 02.06.2022 um 10 Uhr. Pressemitteilung, Mitteilung über Facebook, Twitter. RKI ist hier kooperationsbeteiligt, Bereitstellung eines Social-Media Kits und Texte zur Bewerbung des neuen Portals werden von der BZgA bereitgestellt. Information ging an P1 und socialmedia@rki.de, sollen auch noch an [REDACTED] übersendet werden. Auf der Seite finden Betroffene und Angehörige, sowie Arbeitgeber:innen/Arbeitnehmer:innen Informationen zu Long Covid • Erregersteckbrief zum Corona Virus auf Deutsch ist seit einigen Tagen online, andere Fremdsprachen (reguläre und ukrainisch) folgen • Aktualisierung Einreiseverordnung und infektionsschutz.de <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Social Media</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll BA.5 aktiver kommuniziert werden? • Bei derzeitiger unklarer Prognose noch nicht, erstmal abwarten <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Instagram wird ein Diagramm zu VOC gezeigt, dort ist die Entwicklung von BA.5 zu sehen. Dies kommentieren mit begleitenden Informationen? • Nicht offensiv kommentieren, beschreibender Satz kann erfolgen (Anstieg von BA.5) 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>FG21 [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Abt. 3
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>Abt.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bearbeitung des Erlasses zur Schätzung der benötigten Pool-PCR-Kapazitäten für Kitas und Grundschulen in DE bei unterschiedlichen 7-Tages-Inzidenzen <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde in AG Diagnostik besprochen, zum kongruenten Abgleich der Zalen mit dem Herbst/Winter-Strategiepapier an Herrn Wieler und Herrn Schaade übersendet ○ Beibehaltung der PCR-Diagnostik bei Aufnahme in KH, PCR-Kapazität in Heimen, bei medizinischer Diagnostik bei Risikogruppen. Welche PCR-Kapazitäten müssen vorgehalten werden? ○ Kapazitäten werden nur vorgehalten, wenn gewissen Auslastung gewährleistet ist, da ansonsten wirtschaftlicher Verlust für Labore, bei fehlendem Signal bauen Leistungsträger ab ○ Vermittlung vom RKI, dass nicht mehr containment im Vordergrund steht, sondern mittlerweile andere Werkzeuge (u.a. syndr. Surveillance), Diskussion daher neutral fassen. Narrativ, dass wir mit der Entwicklung der Impfstoffe und Verbreitung von Antikörpern in einer anderen Situation sind. Darstellung im Papier, in welcher Phase der Pandemie Deutschland sich befindet. ○ Grundsätzlich wird die Vorhaltung von PCR-Testungen auch für andere Erreger (abseits von SARS) benötigt. 	Abt.1/Alle [REDACTED]
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es kam ein Erlass vom BMG zur Verlängerung der Verordnung der Hospitalisierungsmeldungen. RKI sollte in Form von Mengenabschätzung und Begründung eine Rückmeldung geben. Die Hospitalisierungsmeldungen, die Ende Juli ausgelaufen wären, wurden bis Ende des Jahres verlängert. Diese sollen von einer Verordnung ins IfSG überführt werden • Im Wartungcenter zur DEMIS wird heute eine Schnittstelle zu den Krankenhäusern freigeschaltet. Aus den Krankenhaus-Informationssystemen kann ab heute Abend direkt übermittelt werden. 	FG32 [REDACTED]



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> Bei Rückfragen von KH können diese sich an ihre KISS-Softwarehersteller wenden. Die Voraussetzung, dass KH elektronisch melden können, sind nun gegeben, es erfolgt noch die organisatorische und technische Umsetzung. 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Deeskalation des Lagezentrums zu einer Koordinierungsstelle Verschiedene Positionen wurden hierfür reduziert. Die internationale Kommunikation ist stark eingeschränkt, die KoNa zwischen Österreich und Bayern wird nicht weitergeführt Interne KoNa ist eingestellt Reduzierung der Presse Liaison Hotline Es kommen weiterhin (auch sehr dringliche) Erlasse rein. Die Arbeitszeiten der Koordinierungsstelle wurden reduziert (10-16 Uhr), dies erschwert die zeitliche Beantwortung von Erlassen, die evtl. nach Dienstschluss eingehen. Morgen fehlt die Schichtleitung und Sichtung, Bitte um Kolleg:innen aus anderen Abteilungen, hier einzuspringen. Wird per Mail auch noch adressiert. FG34 und FG35 derzeit stark eingespannt aufgrund von Affenpocken 	FG31 (████████)
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Montag, 08.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:38 Uhr

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 08.06.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, FG17 FG37, AL3 FG36, F1/MF2 P4 Abt. 2
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
3	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen bei einer VOC bei Einreise (ID 5411) 	 Alle
5	Expertenbeirat <ul style="list-style-type: none"> • 	Wieler
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Dokumente	Alle
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 10.05.2022 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

9	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">•	FG31
10	Andere Themen anlassbezogen (z.B. Internationales, Labordiagnostik, Klinisches Management/ Verlegemanagement/Entlassmanagement, Maßnahmen zum Infektionsschutz, Surveillance, Transport und Grenzübergangsstellen, wichtige Aufgaben und Termine) <ul style="list-style-type: none">• "Erfahrungsbericht" des GA Kassel, Frage nach besonderer Maßnahmen bei einer VOC bei Einreise (Beispiel Portugal), Informationsbedarf von Seiten der GÄ (s. Email im Lage-AG-Ordner)• Nächste Sitzung: 15.06.2022, 11 Uhr•	Alle Abt 1

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



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:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit, Datenstand: WHO, 31.05.2022, Folien hier • Abnehmendes globales Infektionsgeschehen (-11% Fälle, -24% Todesfälle) • Aufgrund geänderter Teststrategien mit Vorsicht zu interpretieren • Nach Kontinent <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen insgesamt -23% im Vergleich zur Vorwoche, Anstieg in manchen Ländern ▪ Todesfallzahlen: seitwärts-Trend, Fallzahl-Abstieg spiegelt sich hier noch nicht wider ○ Amerika <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell sinkende Fallzahlen ▪ Nur sehr leicht sinkende Todesfallzahlen ▪ Anstiege in Indien, Katar und VAE ○ Ozeanien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fall- und Todesfallzahlabstieg generell ▪ Höchste Todesfallzahlen Australien und Neuseeland ○ Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-14% und -30%) ▪ Fallzahlanstiege 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahl der eingereichten Sequenzen ist weiterhin rückläufig 	ZIG1



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auch diese Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren wegen geänderter Surveillance- und Sequenzier- und Probeentnahmestrategien ○ Omikron BA.2 dominiert aber entwickelt sich langsam zurück (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 <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlenanstieg seit Mitte April, seit Mai stabil ○ Intensivbettenbelegung leicht ansteigend ○ Kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere wegen BA.2.12.1 <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SurvNet neu übermittelt 84.655, davon 145 Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Nach dem langen Wochenende weniger zuverlässig, vermutlich folgen noch Fall-Todesfall-Nachmeldungen ○ 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufig, in den vergangenen 14 Tagen 928 Todesfälle ▪ Aktuell keine Übersterblichkeit, alles im „normal üblichen“ Bereich ● DIVI Intensivregister, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<p>AL3</p> <p>MF4</p>
--	---	-----------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Betriebssituation verbessert sich, weniger KKH-ITS melden eingeschränkte Situation, regulärer Betrieb nimmt stark zu und Personalmangel ist rückläufig aber bleibt angespannt ○ Belegung nach AG <ul style="list-style-type: none"> ▪ In fast allen AG Rückgang bzw. Plateau ▪ Lediglich leichter Anstieg in absoluten Zahlen der Gruppe der 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist 2-wöchentliche Vorstellung der IST-Zahlen möglich? ▪ Ja, solange keine steigende Fallzahlen gerne ● Testkapazität und Testungen <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ○ Grundimmunsierung stagniert bei 93% ● Syndromische Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<p>FG37</p> <p>FG36</p>
--	---	-------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ AGI ambulanter Bereich <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Anstieg, eventuell auch Nachholeffekt kurzer KW 21 ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ SARS-CoV-2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ● Molekulare Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<p>FG17</p> <p>FG36</p>
--	---	-------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> • Modellierung Trend BA.4 und BA.5 (Ende Folien molekulare Surveillance) <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Hinweise auf das serielle Intervall und R-Wert für die neuen Varianten? <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Anstiege 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? 	<p>FG34</p> <p>Alle</p>
--	--	-------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Woche an den Minister geschickt werden, lieber nicht länger warten um nicht (später/zus spät) das offensichtliche zu sagen <ul style="list-style-type: none"> ○ Was ist RKI' s Meinung zu Auffrischungsimpfung? <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG 33
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Anpassung 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corona Expertenbeirat Stellungnahme <ul style="list-style-type: none"> ○ Langangekündigte Stellungnahme ist fertig ○ Sperrfrist heute 15 Uhr, es gibt eine PK mit [REDACTED] usw. in der sie vorgestellt wird 	Präs



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Präs teilt finale Stellungnahme ○ RKI hat diese massiv mitgestaltet ● Morgen kommen Staatssekretärin Fr Draheim und [REDACTED] 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 	
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht anwesend ● Verhaltenstipps für die Sommerzeit <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 [REDACTED]) ○ Letzten Sommer gab es einen Flyer, könnte angepasst werden <p><i>ToDo: Aufgabe - P1 soll Sommerflyer von 2021 überarbeiten, in fachlicher Zusammenarbeit mit FG36</i></p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>VPräs/alle</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FG36 hat heute einen Erlass bis morgen 15 Uhr erhalten 	<p>FG36/alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17/ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einreisende aus Portugal <ul style="list-style-type: none"> ○ 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? 	FG31



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMG Generalerlass <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	FG31
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:58

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 15.05.2022; 11:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Abt. 2
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat	Wieler
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 10.05.2022 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">•	
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">•	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 22.06.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 15.06.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda / [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit, Datenstand: WHO, 13.06.2022, Folien hier • Eher konstantes globales Infektionsgeschehen (+5% Fälle, +2% Todesfälle) • Nach Kontinent <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen insgesamt -8% im Vergleich zur Vorwoche ▪ Todesfallzahlen: -29% im Vergleich zur Vorwoche ○ Amerika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Fallzahlen (+12%) und Todesfallzahlen (+29%) ▪ Vorrangig steigend auf dem südamerikanischen Kontinent ○ Asien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leicht sinkende Fallzahlen (-1%) ▪ Leicht steigende Todesfallzahlen (+6%) ○ Ozeanien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fall- und Todesfallzahlabstieg generell (-29% und -14%) ▪ Leichte Entspannung in Australien und Neuseeland ○ Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Fallzahlen (+12%) im Vergleich zur Vorwoche ▪ Sinkende Todesfallzahlen (-27%) ▪ Fallzahlanstiege in Deutschland, Niederlande, Italien, Belgien, Frankreich ▪ Sinkende Inzidenzen in Portugal auf hohem Niveau • Länderfokus Portugal <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlsteigerung seit Anfang Mai 2022 (KW17/18) ○ Positivenanteil steigt weiter (Stand 23.05.2022: 50%) ○ R 7-Tage: 0,98 (Madeira 1,29) ○ 10% der Fälle hospitalisiert, stabil seit Jahresbeginn ○ Stabile ITS Belegung, steigende Todesfälle ○ BA.5: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstaufreten KW13 ▪ Dominanz KW19 ▪ 79% (23.05.2022) ▪ 84% (KW22) ▪ Seit KW19 steigende Todesfallzahlen ▪ geschätzte Wachstumsrate 13% höher als BA.2 ▪ Verdopplungszeit 6 Tage ▪ Bislang kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere ○ Umfrage im PHIRI Netzwerk 09.06.2022, international keine neuen Maßnahmen aufgrund von BA.4 und BA.5 in: Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Estland, Finnland, Italien, Irland, Kroatien, Litauen, Niederlande, Rumänien, Slowakei, Slowenien, UK und Zypern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malta hat Deeskalation gestoppt und behält Maskenpflicht in vulnerablen Settings (Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie 	<p>ZIG1</p> <p></p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Nachweispflicht bei Einreise (Negativer Test/Genesen/Geimpft) bei.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Overall Excess Mortality ist derzeit überhöht, aber ggf. auch auf andere Faktoren zurückzuführen u.a. Hitzewelle ○ Weiterhin keine Anzeichen für erhöhte Krankheitsschwere bei BA.5 <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SurvNet neu übermittelt 92.344, davon 112 Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell 472/100.000 Einw. ▪ LK mit Inzidenzen >500: + 17 (155/411) ▪ LK mit Inzidenzen >1.000: + 1 (9/411) ○ Bisher >35 Mio. Meldungen über DEMIS <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARS-CoV-2-DEMIS-Meldungen korrespondieren mit Anzahl an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstiege in allen BL ▪ Höchste Inzidenzen in SH, NI, HE, HB, NRW ▪ Geringste Inzidenzen in: TH, SN, ST, BB, BE ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe 7-Tage- Inzidenzen vorrangig im Nordwesten ▪ 157/411 LK mit 7-Tage-Inzidenz > 500/ 100.000 Einw. ○ Heatmap – Wöchentliche COVID-19-Inzidenz (pro 100.000 Einw.) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Höchste Inzidenz bei jungen Erwachsenen (25-29-Jährige) ▪ Verdoppelung der Inzidenz in AG 25-29 Jahre von etwa 300/100.000 Einw. auf 600/100.000 Einw. im Vergleich zur Vorwoche ○ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang seit KW12, Trend setzt sich weiterhin fort ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den vergangenen Wochen keine Beobachtung von Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren ● Testkapazität und Testungen, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurde mehr getestet als in der Vorwoche ○ Anstieg der Anzahl Testungen auf 619.298 (Vorwoche: 596.741) ○ Bei mehr Testungen auch höherer Positivenanteil ○ Positivenanteil von 33% auf jetzt 42% gestiegen ○ Nach BL stratifizierte Testanzahl ○ Anzahl der Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und Woche <ul style="list-style-type: none"> ▪ wenig Veränderung, geringe Zunahme im mittleren Alter (35-60-Jährige) ○ Anzahl positive Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und Woche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Altersgruppen ▪ Altersgruppe 5-14-Jährige dominierend 	<p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Abt. 3</p> <p>[REDACTED]</p>
--	--	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positivenanteile nach AG und Woche <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 bis unter 60-Jährige dominierend und mit steilster Zunahme ● Syndromische Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der ARE-Raten insbesondere in der AG 15-34-Jährige ▪ ARE gesamt eher stabil (Anstieg 3 %): 5,3 % (Vorwoche: 5,1 %) ▪ Raten liegen über dem Niveau der vorpandemischen Bevölkerungs-ARE, höher als die übliche Sommersenke ○ AGI ambulanter Bereich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: eher stabil (Anstieg 4 %). ▪ Rückgang bei Kindern bis 14 Jahre, Anstieg bei den (jungen) Erwachsenen ab 15 Jahren (Anstieg zwischen 10-20%) ▪ in KW23: knapp 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in D ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit KW 22/2022 wird insgesamt ein Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE beobachtet ▪ in etwa 240 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose pro 100.000 Einw. ▪ z.T. deutlicher Anstieg in allen AG, mit Ausnahme der 80-Jährigen ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in KW 22/2022 etwas gestiegen (ungewöhnlich viele Nachmeldungen), in KW 23 eher stabil auf Sommerniveau ▪ Anteil COVID-19 an SARI 18% (Vorwoche: 13%) wieder gestiegen, auch wieder einige Influenza-Fälle (v.a. in den AG 0-4 und 80+!) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 13% (Vorwoche: 15%), keine Influenza-Fälle mit Intensivbehandlung ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ scheinbar Talsohle in KW 21/22, leichter Anstieg in KW 23/2022 insgesamt und in allen Altersgruppen ● Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ SARS-CoV-2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in vergangenen 2 Wochen ▪ SARS-CoV-2 dominiert unter Coronaviren ▪ Altersverteilung: höchste Fallzahlen bei über 60-Jährigen und geringste Fallzahlen bei 0-4-Jährigen ○ Influenza: hauptsächlich H3N2, Altersverteilung hauptsächlich 5-34-Jährige, leichter Anstieg, insgesamt niedriges Niveau mit 8% Positivenrate 	<p>FG36 </p> <p>FG17 </p>
--	--	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ARE-Aktivität steigend, primär humane Rhinoviren, gefolgt von Parainfluenzaviren, ein paar humane Metapneumoviren (HMPV) mit rückläufiger Tendenz, keine RSV-Nachweise ● Molekulare Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil Omikron ist unverändert, alle Sublinien zsm. 100%, ○ keine anderen Varianten wurden nachgewiesen ○ BA.2 überwiegt mit 50%, gefolgt von BA.5 mit 24% und BA.2.9 mit 11% ○ BA.5 hat sich anteilig verdoppelt auf knapp 24% ○ Rekombinantennachweise: durch Re-Zuweisungen Sprünge bei XG auf 41 (+38) und XM auf 459 (+99) ○ Ansonsten weiterhin stabil, unverändert und gleichbleibende Zuwächse ○ L452 Mutation: BA.4, BA.5, BA.2.12.2 sowie manche BA.2-Linien haben diese aufgewiesen ○ BA.5-Eigenschaften: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2324 Fälle im Meldesystem seit KW 09/22 bis einschl. KW22/22 ▪ Hospitalisiert: 23 (1.0 %); 1419 (61 %) NA ▪ Verstorben: 0 (106 NA) ▪ Fallzahl steigt bei beiden an ▪ Expositionsort: 29x EUR außer DE, Afrika (2), Amerika (2), Asien (3) ▪ Meldesystem: 26/1101 Verdachtsfälle ○ BA.4-Eigenschaften: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 431 Fälle im Meldesystem seit KW 15/22 bis einschl. 22/22 ▪ Hospitalisiert: 3 (0.7 %); 269 (62 %) NA ▪ Verstorben: 1 (13 NA) ▪ Expositionsort: 1x EUR außer DE, Afrika (2), Amerika (2) ▪ Meldesystem: 7/201 Verdachtsfälle ● Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ 10% Hospitalisierungsrate in Portugal. Werden hier häufiger die schweren Fälle diagnostiziert? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermutlich ja. Testung in Deutschland tendenziell eher sensitiv. 	<p>FG36</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Alle</p>
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	FG 33
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CWA – Ergebnisse der Privacy-Preserving Analytics (2021) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auswertung nach Device und Betriebssystem ▪ Täglich etwa 15 Mio. übermittelte Datensätze ▪ Erhöhter Risikostatus bei Personen, die sich für einen Test registriert haben ▪ Höhere Positivenrate bei jenen mit erhöhten Risikostatus; Unterschiede im Winter weniger 	<p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>ausgeprägt als ab Frühjahr. Grund ggf. strengere Corona-Regeln + mehr Awareness im Winter.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Positivenrate nach Risikostatus: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei PCR-Tests Anstieg der Positivenrate über den Winter über alle Risikostatus hinweg; ab Frühjahr weiter Anstieg der Positivenrate bei erhöhten Risikostatus (bis zu 75%) und Rückgang bei allen anderen Risikostatus. ○ Bei Antigen-Test gleiches Bild mit Positivenrate bis zu 13% bei hohem Risiko und unter 5% bei allen anderen Risikostatus. ▪ Schnelles Testen innerhalb von 1-2 Tagen nach Statusänderung in CWA ▪ Fazit: Jene mit einer roten Kachel haben eine deutlich höhere Positivenrate als jene mit einer grünen Kachel 	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Anpassung 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Präs
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblätter zur Corona-Schutzimpfung aktualisiert <ul style="list-style-type: none"> ▪ Merkblätter für Eltern zu einem zusammengefasst • Neues Merkblatt für Risikogruppen • Veröffentlichung Merkblatt für Genesene Ende der Woche <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundespressekonferenz am Freitag, 17.06. mit Hr. Schaade • Kernaussagen für Lagebericht und BPK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientierung an letzten Wochenbericht und Tweets ▪ Verhaltensregeln und Impfungen in den Vordergrund stellen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgabe - P1 soll Sommerflyer von 2021 überarbeiten, in fachlicher Zusammenarbeit mit FG36 <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Auftrag, Deadline nächste Woche 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED] / [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sprechen wir aktuell von einer Sommerwelle? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begriff momentan eher vermeiden, da er vermutlich vom RKI auch nicht gefordert wird ▪ Fokus auf wissenschaftliche Definition der einzelnen Wellen ▪ Einigung: Begriff Sommerwelle vermeiden 	Alle
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17/ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung Hospitalisierungsmeldungen über DEMIS <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit März 2022 können KH über das DEMIS-Meldeportal auch Hospitalisierungen in Bezug auf COVID-19 elektronisch an die GÄ melden ▪ Nutzung bisher gering, da manuelle Eingabe in DEMIS erforderlich ▪ Schnittstelle wurde zur Verfügung gestellt, sodass automatisierte Meldung aus den KIS an DEMIS erfolgen kann ▪ Problem derzeit: Nur wenige KIS-Anbieter haben diese Schnittstelle bisher umgesetzt ▪ Ggf. Vorbereitung Brief des RKI an die KH ▪ Treffen am Freitag, 17.06. mit KH und KIS-Anbietern ▪ Bereitstellung Adressatenliste Ansprechpartner der KIS-Anbieter 	FG32 [REDACTED]
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generell ruhiger geworden, keine akuten Anliegen, vereinzelte Anfragen 	FG31



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:16 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 22.06.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Abt. 2
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
6	Expertenbeirat <ul style="list-style-type: none"> • Bericht von digitaler Infoveranstaltung BK-Amt für Länder 21.6.22 	Wieler 
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Dokument: Verhaltenstipps für den Sommer 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 10.05.2022* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch Länder: Weiterführung der CS-Initiative? • RKI-intern • 	FG31/37
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Diskussion Antwortentwurf zu „Regelmäßiges Screening auf SARS-CoV-2 und Influenzaviren in Krankenhäusern und Einrichtungen“ (ID 5430; s. Email dazu in KS Sitzungsordner v. 22-06-22) 	Alle FG37 [REDACTED]
10	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf Vertraulichkeit aller Inhalte Lage-AG/ Krisenstab 	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 29.06.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 22.06.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade /

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
- FG21
 - [REDACTED]
- FG23
 - [REDACTED]
- FG 24
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
- FG35
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
- MF3
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
- ZIG4
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand: WHO, 20.06.2022 ○ Abnahme Fälle in Afrika, Amerika, Asien ○ Anstieg in Ozeanien ○ Leichte Anstieg der Fallzahlen in Europa: Überall Zunahme BA.5, Info DK: BA.5 dominierende Variante ○ Portugal: Datenstand 13.06: insgesamt leicht abnehmende 7TI und Stabilisierung, Azoren und Madeira Plateau bzw. leichte Zunahme, Krankenhaus- und ITS-Belegung: Anfang Juni Stabilisierung bzw. leichte Abnahme; 10% der Fälle hospitalisiert, stabil seit Jahresbeginn; Todesfälle: leichte Zunahme; BA.5 88% aller sequenzierten Fälle. Positivenanteil steigt weiter (Stand 23.05.2022: 50%), allerdings Teststrategie angepasst: Fokus auf Symptomatische <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ Altersverteilung: Anstieg in allen Altersgruppen zu beobachten; allerdings keine Verdopplung. Höchste Inzidenz in Altersgruppe 20-50 ○ 27.454.225 Fälle insgesamt (+119.232), Todesfälle 140.462 (+104), bisher kein Anstieg bei den Todesfällen zu beobachten ○ 7-Tage-Inzidenz: 488,7/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: mit vollständiger Impfung 63.329.221 (76,2%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seltsam abgeflacht; verändertes Testverhalten muss berücksichtigt werden ▪ Geografische Verteilung: der hohen Fallzahlen v.a. im Nordwesten. Östliche und südöstliche BL bisher nicht so stark betroffen. ○ Testkapazität und Testungen (nicht berichtet) ○ ARS-Daten: Folie hier Berichts-Rhythmus angepasst an Testzahlerfassung (14-tägig). Aktive Ausbrüche befinden sich auf einem niedrigen Niveau, aber leichte Zunahme zu beobachten. Alten- und Pflegeheime: 119 (Vorwoche 94); Med. Einrichtungen: 45 (wie in Vorwoche). ○ VOC-Bericht und mol. Surveillance (Folien hier) Datenstand 20.06.2022: Delta weggelassen, da seit KW20 kein Nachweis mehr. BA.1 und BA.3 werden ebenfalls nicht mehr nachgewiesen. BA.2 44,1%, BA.5 49,7 %; BA.4 5,8%. BA.4 und BA.5: kein so starker Anstieg mehr, keine Verdopplung in Anteilen im Vergleich zur Vorwoche zu 	<p>ZIG1</p> <p>FG31</p> <p>FG37</p> <p>FG36</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>beobachten. Es kann momentan von einem BA.5-75% ausgegangen werden. 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. Exposition/Infektionsorte werden nur in geringem Umfang erfasst. Eintrag von außen (Amerika, Asien Afrika) gering, Hauptinfektionsort: Deutschland. Wachstum scheint sich leicht abzuschwächen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Syndromische Surveillance (Folien hier) <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. <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 Arzt-besuche wegen ARE in Deutschland. 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. Anteil COVID an SARI und ITS: leichter Anstieg ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten 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. ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) 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. ITS-Daten werden auch nächste Woche im KS vorgestellt. ○ Psychische Gesundheit: (nicht berichtet) 	<p>FG36</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p> <p>MF4</p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Fragen/Diskussion: leicht höherer Hospitalisierungsanteil bei BA.5 gegenüber früheren Zeiten - könnte das daran liegen, dass 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>	
2	<p>Update Impfen und STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> - STIKO und ZBS 7: Positionierung zum Einsatz monoklonaler AK zur Prophylaxe und PeP geplant. - COVID-19 Impfung für Kleinkinder: im Rolling Review-Verfahren bei EMA, ob Spikevax und Comirnaty auf U5 Altersgruppe ausgedehnt wird. - 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. - 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. - Modellierung: Wann kann mit ersten Modellierungen für den Herbst gerechnet werden? Neuer Mitarbeiter [REDACTED] [REDACTED] 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. 	FG 33
3	<p>Internationales (nicht berichtet)</p>	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte (nicht berichtet)</p>	FG21



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>5</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ BA.4 und 5 nicht erwähnt; neutral formulieren „aktuell zirkulierende Omikron Varianten“ anstatt Varianten direkt zu benennen. ○ Textliche Anpassungen werden zirkuliert zur Kommentierung bis nächste Woche 	<p>Abt. 3</p>
<p>6</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papier über Lessons Learned in Planung, in Taskforce zirkuliert • Herr ████████ stellte am 21.06. im Auftrag des BKamts Vertretungen der Länder die Stellungnahme Herbst/Winter vor. Klinische Perspektive standen stark im Fokus. 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. • 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. • Geschäftsordnung liegt vor, Vertretungen der einzelnen Mitglieder bei Nicht-Teilnahmen nicht vorgesehen. Externe Experten/innen dürfen eingeladen werden. 	<p>Leitung, ████████ FG36</p>
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merkblatt für Genesene: COVID-Impfung nach überstandener Infektion? - Neue Themenseite zu Infektion und Impfung in Vorbereitung (wann und wie oft sollten Genesene sich impfen lassen?) - Impfbuch für alle: www.dasimpfbuch.de wird zum 01.07 deaktiviert und in infektionsschutz.de integriert. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Themen • 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>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer Verhaltenstipps für den Sommer (hier): Kommentare bis 24.06. DS erbeten. „Wenn’s eng wird – Maske“: In Innenräumen 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>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. Symptome: sehr unterschiedliche Wahrnehmungen, was Symptome sind. Hier sollte nochmal sensibilisiert werden</p>	
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	Alle
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßiges Screenen auf SARS-CoV-2 in Einrichtungen. Anfrage des BMG zur Bewertung der Notwendigkeit zum Screening SARS-CoV-2 und Influenza wie in Herbst/Winter Papier des Expertenrates vorgeschlagen? Regelmäßige SARS-COV-2 Testung sollte beibehalten werden. Bei symptomatischen Personen, und sobald die Grippe-Welle offiziell begonnen hat, ebenfalls auf Influenza testen. 	FG37
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17 nicht berichtet</p> <p>ZBS1 nicht berichtet</p>	
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Kleinere Anpassungen bei COVRIIN-Empfehlungen 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Initiative von BMG SARS-COV-2-Negativtests in IfSG wieder mit aufzunehmen (wurde im Nov 2020 gestrichen). Vorschlag RKI auch Influenza hier zu berücksichtigen. 	FG 31
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p>	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">• Hinweis an alle, dass im KS besprochene Informationen vertraulich behandelt werden müssen.	FG31
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:30 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 29.06.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Abt. 2
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • aktuelle Version zirkuliert 	FG31/alle
6	Expertenbeirat	Wieler
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 10.05.2022 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• IfSG Entwurf	Alle
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">• Änderung TestVO	FG17/ZBS1 alle
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">• Erinnerung RKI interne Befragung zum Lagemanagement	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 06.07.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 29.06.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade/ [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
 - Abt. 1
 - Abt. 2
 - Abt. 3
 - FG11
 - FG12
 - [REDACTED]
 - FG14
 - FG17
 - [REDACTED]
 - FG21
 - [REDACTED]
 - FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
 - FG32
 - [REDACTED]
 - FG33
 - [REDACTED]
 - FG34
 - FG35
 - [REDACTED]
 - FG36
- [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - FG37
 - [REDACTED]
 - ZBS1
 - ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - MF2
 - MF3
 - MF4
 - [REDACTED]
 - P1
 - [REDACTED]
 - P4
 - Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - ZIG1
 - [REDACTED]
 - ZIG2
 - ZIG4
 - BZgA



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand: WHO, 28.06.2022 ○ Globaler Anstieg (+17% i. Vgl. zur Vorwoche); Todesfallzahlen bleiben stabil ○ Abnahme Fälle in Afrika, Ozeanien, Asien ○ Anstieg in Amerika, Europa ○ 7-Tages-Inzidenz in Europa: Deutlich steigende Fallzahlen (+35%) bei zeitgleich sinkenden Todesfällen (-10%): Höchste 7-T-Inzidenzen in Portugal, Luxemburg, Griechenland, Österreich, Malta, Deutschland, Italien und Frankreich (absteigende Reihenfolge; alle bei einer 7-T-Inzidenz zwischen 500 – 750 pro. 100.000 Einw.) ○ Virusvarianten weltweit & BA.2.12.1/BA.5 BA.1: < 1%, BA.2: 36%, BA.2.12.1: 31% → 17% (69 Länder), BA.4: 6% → 9% (58 Länder), BA.5: 16% → 25% (62 Länder) ○ Länderfokus USA: BA.2.12.1 hat Peak in KW21 erreicht, sinkt seitdem und ist aktuell bei 42%; BA.5 steigt seit Ende April und ist aktuell bei 37% ○ USA: Fall- und Todesfallzahlen seit Ende Mai stabil; Zunahme bei Hospitalisierungen & IST-Belegung seit Mitte April <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ 7-Tages-Inzidenz weiter leicht steigend ○ 28.048.190 Fälle insgesamt (+133.950), Todesfälle 141.022 (+175), ○ 7-Tage-Inzidenz: 646/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: mit vollständiger Impfung 63.342.616 (76,2%) ○ SARS-CoV-2-Meldungen zuletzt stärker gestiegen als an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Differenz zwischen BL geht sehr stark auseinander: in SH + NI 7-T-Inzidenzen von bis zu 1.000 / 100.000 Einw. während östliche BL deutlich geringer. ○ Geografische Verteilung: Deutliches Ost-West-Gefälle sowie Nord-Süd-Gefälle. Weiterhin am stärksten betroffen sind die nördlichen BL/LK. ○ Am stärksten betroffene AG: 25-29-Jährige mit Inzidenzen von bis zu 1.000 ○ Am geringsten betroffene AG: 0-4-Jährige; jedoch Anstieg in allen AG ○ Sterbefälle in vergangenen Wochen auf ähnlichem Niveau; mit Anstieg der Fallzahlen ist auch ein Anstieg hier zu erwarten ○ Destatis Sterbefallzahlen zeigen aktuell keine Übersterblichkeit 	<p>ZIG1 ([REDACTED])</p> <p>FG32 ([REDACTED])</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Testkapazität und Testungen: Folien hier Deutliche Zunahme um 200.000 in KW25 (insgesamt 888.500 Testungen). Positivenanteil mit steigender Tendenz bei aktuell 50%. Positivenanteile und Anzahl getesteter Personen in allen Altersgruppen ansteigend. Anzahl der aktiven Ausbrüche nehmen sowohl in den medizinischen Einrichtungen zu als auch in den Alten- und Pflegeheimen. Bericht zu Impfquoten in Pflegeeinrichtungen (9.395 übermittelte Einrichtungen) (April 2022): Regionale Unterschiede, im Osten geringer als im Westen. Sowohl bei Bewohnenden als auch Beschäftigten. ○ VOC-Bericht und mol. Surveillance (Folien hier) Datenstand 27.06.2022: VOC-Anteile von Omikron. KW24: BA.1 <0,1%, BA.2 26,6%, BA.3 0%, BA.4 7,4% BA.5 65,7% und BA.2.12.1 3,9% (passend zum internationalen Bild). BA.5 wurde in den letzten 2 Wochen zur dominierenden Sublinie. Nachweise der Rekombinanten mit stabilem Bild. Die Daten zu Anzahl und Anteilen der Rekombinanten aus der Stichprobe sind nun als Tabelle zum Download aufgeführt und werden im Berichtstext nicht separat aufgeführt. BA.5: 8191 Fälle in KW25, Hospitalisiert: 92 (1%), 4732(58%) NA, Verstorben: 1, Infektionsort: Afrika (2), Amerika (2), Asien (4) BA.4: 1232 Fälle in KW25, Hospitalisiert: 15(1%), 784(59%) NA, Verstorben: 1, Infektionsort: Afrika (2), Amerika (2) 25.06.2022: 983.331 Vollgenomsequenzierungen CorSurV verlängert ab 01.07.2022: Einschränkung der Anlässe, Einschränkung der Vergütung (150€), Abstufung des Umfangs angepasst. ○ Syndromische Surveillance (Folien hier) <u>Grippeweb</u>: ARE Raten leicht gestiegen bzw. stabil. Deutlich über den vorpandemischen Werten. Der Wert (gesamt) lag in der 25. KW 2022 bei 5.400 ARE (Vorwoche: 5.400) pro 100.000 Einwohner; Entspricht einer Gesamtzahl von 4,5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (24. KW: 4,5 Millionen); Altersgruppe 35-59-Jährige besonders starker Anstieg (4,4% auf 5,1%); Rückgang bei Kindern (von 11,1 % auf 8,6%), bei Erwachsenen insgesamt gestiegen (von 4,5 % auf 4,9 %) <u>AGI, Arztkonsultationen</u>: Im Vergleich zur 24. KW 2022: Anstieg in allen Altersgruppen ca. 1.500 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW; ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland. Werte deutlich höher als zeitgleich in vorpandemischen Saisons. KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: deutlich gestiegen (Anstieg: 30 %). Liegt in KW 25 insgesamt mit 1.442 (Vorwoche: 1.112) über dem Bereich der Vorjahre zur 25. KW, aber auch in allen AGs deutlich höher. <u>ARE mit COVID-19 Konsultationen</u>: 	<p>FG37 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p> <p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>in KW 25/2022 sind die Werte in allen Altersgruppen unter 80 Jahre deutlich gestiegen, bei den ab 80-Jährigen stabil geblieben seit KW 22/2022 z.T. deutlicher Anstieg der Werte, insbesondere in den Altersgruppen 15-79 Jahre <u>ICSARI, SARI Inzidenz</u>: keine großen Veränderungen; SARI-Fallzahlen in KW 25 weiter eher stabil auf Sommerniveau. SARI-ICU nach Anstieg in Vorwoche etwas über den üblichen Werten, aber weiter auf Sommerniveau. Anteil COVID-19 an SARI 36% (Vorwoche: 24%) seit Tiefpunkt in KW 22 (13%) wieder deutlich gestiegen; Anstieg betrifft alle Altersgruppen Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 35% (Vorwoche: 32%), ebenfalls starker Anstieg ab KW 24/2022 Anteil Influenza in den letzten Wochen zwischen 1 – 2% (SARI) bzw. unter 1% (SARI-Intensiv) COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz: deutlicher Anstieg in KW 25/2022 insgesamt; starker Anstieg insbes. in AG unter 15 und ab 60 Jahre. Anstieg der COVID-SARI-Fälle insbesondere in den Altersgruppen 60-79 und 80 gleichermaßen deutlich (auch mit Intensivbehandlung) Anstieg Todesfälle in AG 80+ (KW 24, Nachmeldungen für KW 25 wahrscheinlich <u>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</u> Anstieg SARS-CoV2 Positivenrate (64%), zwischen 80-90 Proben eingesandt. Meiste Einsendungen aus Kinderarztpraxen. Mit 19,5% sind SARS-Cov-2 Viren dominant (steigende Tendenz zuletzt). Andere humane Coronaviren spielen kaum eine Rolle. H3N2 Plateau auf einem Niveau von 8%. Nachweise: leichter Anstieg bei Parainfluenza-Viren (PIV), nur wenige HRV, HMPV-Nachweis. Kein RSV.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) Anstieg zu verzeichnen, 980 PatientInnen (780 Vorwoche); Neuaufnahmen: 905 in den letzten 7 Tagen (Vorwoche 705). Inzwischen ist auch ein leichter Anstieg der verstorbenen ITS-PatientInnen zu verzeichnen. Anstieg des Anteils der COVID-19-Patient*innen ist relativ gleichmäßig über Deutschland verteilt. Inzwischen auch ein Anstieg bei Patienten*innen mit schwerer Behandlung und invasiver Beatmung. Mit dem Anstieg der COVID-19 Zahlen steigt auch die Auslastung/Belastung sowie der Personalmangel. In den absoluten Zahlen wird der Anstieg durch die älteren Patienten*innen (60+) vorangetrieben. 77% der aktuellen IST-Belegung sind Person mit 60+ Jahren. Der größte Zuwachs ist aktuell bei Personen im Alter 80+ zu verzeichnen. Die Prognosen sagen allgemeine einen Zuwachs der IST-Belegung im Kleeblatt Ost voraus. ○ Psychische Gesundheit: (nicht berichtet) 	<p>FG17 ([REDACTED])</p> <p>MF4 ([REDACTED])</p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zunahme der Hospitalisierungen im Ost-Kleeblatt bei zeitgleich geringeren Inzidenzen. Systematische Untererfassung? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematische Verzerrungen nicht unwahrscheinlich ▪ Grenznahe Regionen im Osten zum Westen eher ähnlich ▪ die ARS-Zahlen scheinen auf geringere Testzahlen im Osten hinzuweisen, Thüringen z.B. hat deutlich höhere Positivrate • Führt BA.5 zu einer erhöhten Anzahl von schweren Verläufen oder geht das mit der erhöhten Fallanzahl einher? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird zu einem großen Teil mit der Zunahme an Fällen begründet. Weiteres ist nicht bekannt. 	Alle
2	<p>Update Impfen und STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treffen mit Moderna heute <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellung aktueller Daten zum Variantenimpfstoff • Treffen mit BMG heute zu Impfdurchbruchdaten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geplante Publikation in einem Monatsbericht • Treffen mit STIKO morgen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unter Einbezug von BMG, PEI ▪ Planung weiteres Vorgehen Themen bzgl. Zulassung Impfstoff Kinder im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren, Empfehlung Impfstoff 4. Dosis 	FG 33 ([REDACTED])
3	<p>Internationales (nicht berichtet)</p>	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA Update heute 18 Uhr mit vorerst letzter Version 2.24 • Corona WarnApp wird fortgeführt bis Mai 2023 	FG21 ([REDACTED])
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Version zirkuliert hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Änderungsvorschlag: Spezifische Omikronvarianten streichen ▪ Generische Formulierung erwünscht ▪ Redaktionelle Anpassungen 	FG31 ([REDACTED])
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Praes
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Themen 	BZgA



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine Themen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Sommerflyer wurde über den Verteiler verschickt <ul style="list-style-type: none"> Kleinere Anpassungen, Anmerkungen bitte bis heute Abend Veröffentlichung morgen 	<p>Presse</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> IfSG Entwurf <ul style="list-style-type: none"> Hinweis auf Möglichkeit der Kommentierung Sehr umfangreiche Änderungen, gehen weit über COVID-19 hinaus RKI soll auch Bettenbelegung erfassen Krankenhäuser sollen bis Herbst verpflichtet werden, alle Hospitalisierungsmeldungen über DEMIS abzusetzen 	<p>FG31 ([REDACTED])</p> <p>FG32 ([REDACTED])</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>FG37</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> Änderung TestVO hier <ul style="list-style-type: none"> Neuentwurf für die Coronavirus-Testverordnung sieht vor, dass die Bürgertests weitergeführt werden 	<p>FG36</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Anweisung des BMG positive Antigen-Nachweise mit in Lageberichterstattung auszuwerten <ul style="list-style-type: none"> Erfüllen bei uns nicht die Referenzdefinition Konzept wird aktuell entwickelt Uns übermittelte Daten diesbezüglich sind unvollständig, lückenhaft und dementsprechend wenig aussagekräftig 	<p>FG 32 ([REDACTED])</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bitte in die Berichterstattung die Anzahl der Antigentests übermittelnden GÄ mit erwähnen 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erinnerung an RKI interne Befragung zum Lagemanagement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit läuft eine hausinterne Befragung zum COVID-Lagemanagement. ▪ Bitte um Teilnahme und Weiterverbreitung im Team sowie unter Kolleg*innen ▪ Dauer etwa 10 – 15 Minuten ▪ Teilnahme noch bis 06.07.2022 möglich. ▪ Abrufbar unter folgenden Link: https://befragungen.rki.local/SE/1/Lagezentrum/ 	FG31
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 06.07.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:30 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 06.07.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen): Erste Ergebnisse von CoMobu 2: Seroprävalenz von Antikörpern gegen SARS-CoV-2, Anteil Geimpfter und Infizierter bis Ende Februar 2022 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, FG17 FG37, AL3 FG36, F1/MF2 P4 Abt. 2:  (FG23)
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
3	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag Satz zu Long-COVID-19 	Alle
5	Expertenbeirat <ul style="list-style-type: none"> • 	Wieler
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 10.05.2022 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Dokumente <ul style="list-style-type: none">• Zwischenbericht COVID-19	FG31
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
9	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">• Lückenhafte Besetzung• Vorschläge Frequenzreduktion Berichterstattung	FG31
10	Andere Themen anlassbezogen (z.B. Internationales, Labordiagnostik, Klinisches Management/ Verlegemanagement/Entlassmanagement, Maßnahmen zum Infektionsschutz, Surveillance, Transport und Grenzübergangsstellen, wichtige Aufgaben und Termine) <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 13.07.2022, 11 Uhr	Alle

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 06.07.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt.2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
- FG12
 - [Redacted]
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG23
 - [Redacted]
- FG25
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG35
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit, Datenstand: WHO, 06.07.2022, Folien hier • Steigendes globales Infektionsgeschehen (+13% Fälle, +3% Todesfälle) • Mit Ausnahme von Afrika auf allen Kontinenten steigende Fallzahlen • Nach Kontinent <ul style="list-style-type: none"> ○ Afrika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen insgesamt -19% im Vergleich zur Vorwoche ▪ Todesfallzahlen: -34% im Vergleich zur Vorwoche ○ Amerika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Fallzahlen (+5%) und Todesfallzahlen (+17%) ○ Asien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Fallzahlen (+13%) ▪ Sinkende Todesfallzahlen (-6%) ○ Ozeanien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fall- und Todesfallzahlanstieg generell (+17% und +7%) ○ Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Fallzahlen (+19%) im Vergleich zur Vorwoche ▪ Sinkende Todesfallzahlen (-11%) • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 EW in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ 22 Länder mit >40% Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche ▪ Höchste Inzidenz in Zypern (1.225), Frankreich (1.175), Luxemburg (917), Italien (916) und Österreich (817) • BA.5 in EU <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dominanz in den meisten EU Ländern in KW23 ▪ Portugal: Dominanz KW19, sinkende Fallzahlen ab KW23 ▪ BA.5 Welle: sinkende Fallzahlen ab ca. KW28 erwartet • Europa – Anpassung Impfempfehlung 2. Auffrischimpfung wegen BA.5 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frankreich und die Niederlande empfehlen 2. Auffrischimpfung ab 60 Jahren, Norwegen ab 65 Jahren ▪ Dänemark wird ab 01.10.2022 allen ab 50 Jahren eine Einladung zur 2. Auffrischimpfung schicken • Teststrategien international [ID5545] <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kostenloses Selbsttests aktuell nur noch in den USA ▪ Kostenpflichtige Selbsttests mit starker Empfehlung in Niederlande, Portugal, Italien, Spanien ▪ PCR-Tests kostenlos für eingeschränkte Personengruppen verschiedenen Ländern ▪ Österreich bietet der Allgemeinbevölkerung 5 kostenlose Selbsttests und 5 kostenlose PCR pro Person und Monat an • Omikron Sublinie BA.2.75 	<p>ZIG1</p> <p>██████████</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Die Prognosen sagen einen Zuwachs der IST-Belegung in allen BL voraus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Wert (gesamt) lag in der 26. KW 2022 bei 5.400 ARE (Vorwoche: 5.500) pro 100.000 Einwohner. ▪ Entspricht einer Gesamtzahl von 4,5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (25. KW: ca. 4,6 Millionen). ▪ ARE gesamt: stabil 5,4 % (Vorwoche: 5,5 %); Vorwochenwert ist um 0,1 Prozentpunkte „gestiegen“ ▪ Trend bisher stabil, kein Rückgang zu erkennen ▪ Anstieg bei Kindern (von 9,3 % auf 10,7 %), bei Erwachsenen gesunken (von 4,9 % auf 4,5 %) ▪ Raten liegen deutlich über dem Niveau der vorpandemischen Bevölkerungs-ARE ○ AGI ambulanter Bereich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zur 25. KW 2022: stabil, Rückgang in allen Alters-gruppen durch Nachmeldungen für KW25 ▪ ca. 1.500 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ▪ 26. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: gesunken. ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 26. KW 2022 ▪ Rund 420 Arzt-besuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW (=Gesamtzahl von rund 350.000 ARE-COVID-Arzt-besuchen in D) ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in KW 26 weiter eher stabil auf Sommerniveau ▪ SARI-ICU seit KW 24 etwas über den üblichen Werten, aber weiter auf Sommerniveau ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3,1 COVID-SARI pro 100.000 ▪ Entspricht ca. 2.600 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D. ▪ Stabil im Vergleich zur Vorwoche ○ Entwicklung COVID-SARI 16. KW bis 26. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der COVID-SARI-Fälle insbesondere in den Altersgruppen 60-79 und 80 abgeschwächt in KW 26 ▪ Wieder mehr Intensivbehandlungen in AG 60-79 (Nachmeldungen für KW 26 wahrscheinlich) ▪ Anstieg Todesfälle in AG 80+ (KW 24 und 25, Nachmeldungen für KW 26 wahrscheinlich) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ SARS-CoV-2 	<p>FG36</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> <p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateau in vergangenen Wochen ▪ In KW26 20% SARS-CoV-2 Nachweise ▪ SARS-CoV-2 dominiert unter Coronaviren ▪ Altersverteilung: höchste Fallzahlen bei über 60-Jährigen und geringste Fallzahlen bei 0-4-Jährigen ○ Influenza: 5,3% Nachweise ausschließlich H3N2, Altersverteilung hauptsächlich 16-34-Jährige. ○ ARE-Aktivität Anstieg bei Parainfluenzaviren. HRV leicht abnehmend, vereinzelt HMPV und kein RSV Nachweis. • Molekulare Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Trend der letzten Wochen setzt sich fort ○ BA.5 überwiegt nun deutlich mit 77% gefolgt von BA.2 (16,1%), BA.4 (6,7%) und BA.2.12.1 (3,6%) ○ BA.5 wird aufgeteilt in in Sublinien (BE.1 26,7%, BA.5.1 25,3%, BA.5.2.1 8,5%, BA.5.2 6,3%) ○ BA.5-Eigenschaften: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seqs: 21.938 davon 12.699 in Stichprobe ▪ 8.191 Fälle im Meldesystem bis 05.07.2022 ▪ Hospitalisiert: 144 (1,8 %); 6438 (79 %) NA ▪ Verstorben: 3 (3x 60-79; 1x 80+) ○ BA.4-Eigenschaften: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seqs: 2.701 davon 1.541 in Stichprobe ▪ 1.551 Fälle im Meldesystem bis 05.07.2022 ▪ Hospitalisiert: 22 (1,4 %); 996 (64 %) NA ▪ Verstorben: 1 ○ Gesamtgenomsequenzierungen & CorSurV 05.07.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Knapp 1 Mio. Gesamtgenomsequenzen, davon 473.446 in Stichprobe • Erste Ergebnisse von CoMobu 2: Seroprävalenz von Antikörpern gegen SARS-CoV-2, Anteil Geimpfter und Infizierter bis Ende Februar 2022 (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Corona Monitoring bundesweit 2021 ist eine Kooperation zwischen RKI und SOEP ○ Nettostichprobe von 11.162 ○ Themenspektrum in Fragebogen: Infektion, Impfung, Informiertheit, aktueller Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten ○ Zeitraum vor allem bis Ende 2021 ○ Seroprävalenz von IgG-Antikörpern in erwachsener Bevölkerung wurde bundesweit auf 91 Prozent geschätzt (85% bei 14-17-Jährigen) ○ 10% der Erwachsenen in D hatte eine SARS-CoV-2 Infektion. (Bevölkerung 60+: 7%) ○ Etwa ein Drittel der Bevölkerung wurde mit einem besonders guten Schutz vor einem schweren Verlauf eingeschätzt ○ Limitationen: Nur Privathaushalte. Unterschätzung durch methodische Unsicherheiten, Selektions-Bias 	<p>FG36</p> <p>FG23</p>
	<p>Diskussion</p>	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> Gibt es eine Darstellung zu der Zahl der Betreibbaren ITS-Betten pro Tag, der Nenner der Kapazitätsauslastung dürfte sich aufgrund der Erkrankungssituation im Personal stark ändern -> Möglicherweise unterschätzt die Zahl der belegten Betten die tatsächliche Situation? <ul style="list-style-type: none"> Die Zahl der betreibbaren Betten sind seit Januar um etwa 5% gesunken. Dafür spielt der Faktor Personal natürlich eine Rolle. MF4 informiert bei Auffälligkeiten. Situation SH: In der EpiLag wurde erwähnt, dass Anstieg der Fälle auf die Kieler Wochen zurückzuführen ist. Anregung die BA.5 Sublinien in den Grafiken farblich ähnlich zu gestalten, so dass sie erkennbar zusammengehören CoMiBu ist nur auf einer größeren Ebene regional stratifizierbar, nicht kleinräumig 	Alle
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> Morgen erscheint der neue Monatsbericht zum COVID-19 Impfgeschehen in Deutschland STIKO Tagung letzte Woche; Evidenz hinsichtlich einer möglichen Veränderung der Empfehlung einer 2. Auffrischimpfung wird bis zur nächsten Sitzung am 20. Juli umfassend aufbereitet 	FG 33 [REDACTED]
3	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorschlag Satz zu Long-COVID-19 (Folien hier und hier) <ul style="list-style-type: none"> Studienfrage: Einschätzung der Effektivität einer Impfung gegen COVID vor einer Infektion in Hinblick auf Long-COVID Systematisches Review – Methodik PICOS Abschlussbericht voraussichtlich im Herbst Nach Ein- und Ausschlusskriterien werden 69 Studien gesichtet Soll zunächst nicht mit in die aktuelle Risikobewertung einfließen bevor endgültige Ergebnisse da sind Keine Änderung bei aktueller Risikobewertung 	FG25 [REDACTED]
5	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Praes
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	BZgA



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social Media Taskforce gibt morgen eine Einleitung für den Wochenbericht mit Fokus auf akute Atemwegserkrankungen. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstipps für den Sommer sind online. Es wurde bereits dazu getwittert. 	<p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischenbericht COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenstand vom 01.01.2022 ▪ wird zeitnah finalisiert ▪ Vorschlag: Absegnen durch Abteilungsleitungen ▪ Nicht finale, noch nicht vollständig im Haus abgestimmte Entwurfsvorlage sollte zeitgleich an Wissenschaftlichen Beirat und Abteilungen übermittelt werden (Zieldatum 15.07.22) 	<p>FG31 [REDACTED]</p>
9	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lückenhafte Besetzung <ul style="list-style-type: none"> ▪ aufgrund von Krankheitsständen, Urlaub und anderen Prioritäten wie z.B. die Affenpocken-Lage ▪ keine eigene Kompensation möglich; es drohen Ausfälle • Vorschläge Frequenzreduktion Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insbesondere Veränderung Frequenz des Wochenberichts; Texte und Inhalte ggf. kürzen ▪ Anregung Montagsberichterstattung zu hinterfragen, keine sinnvollen Daten ▪ Thema wird mit in den nächsten Jour Fixe genommen 	<p>FG31 [REDACTED]</p>
10	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 13.07.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	<p>Alle</p>

Ende: 13:13 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 13.07.2022; 11:00
Sitzungsort: **RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx,**
 Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3,**
ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle,
VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie: Vorstellung des BMG Projekts „Post-COVID-19“ und andere Long-COVID Initiativen im RKI" 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, FG17 FG37, AL3 FG36, F1/MF2 P4 Abt. 2  (FG25)
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG33
3	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
5	Expertenbeirat <ul style="list-style-type: none"> • 	Wieler
6	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
7	Dokumente	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 10.05.2022* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	Zwischenbericht	FG31, [REDACTED] [REDACTED]
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Frage aus EpiLag zu Absonderung: • „Gibt es die Absicht die Absonderung nach einem positiven SARS-CoV-2-Nachweis aufzuheben, da im Winter auch andere Atemwegserkrankungen kursieren werden, bei denen es keiner Absonderung bedarf? Gibt es die Absicht, den Umgang mit Kontaktpersonen zu verschärfen?“ • RKI-intern • Umgang mit „Erlassen“ von Consulting Firmen, hier [REDACTED] 	Alle FG31, [REDACTED] [REDACTED] Schaade
9	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • Wochenbericht diese Woche 	FG31
10	Andere Themen anlassbezogen (z.B. Internationales, Labordiagnostik, Klinisches Management/ Verlegemanagement/Entlassmanagement, Maßnahmen zum Infektionsschutz, Surveillance, Transport und Grenzübergangsstellen, wichtige Aufgaben und Termine) <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 20.07.2022, 11 Uhr 	Alle

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 13.07.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [Redacted]
- Abt.2
 - Michael Bosnjak
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG25
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG35
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- MFI
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit, Datenstand: WHO, 12.07.2022, Folien hier ○ Mit Ausnahme von Afrika auf allen Kontinenten steigende Fallzahlen ○ Europa berichtet die meisten Fälle (etwa 50%) ○ Kleiner Rückgang der Todesfälle, die meisten gemeldeten Todesfälle aus Amerika ○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 Länder mit >40% Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche (Estland, Kosovo, Rumänien, Polen, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Ungarn, Bulgarien, Albanien, Bosnien und Herzegowina, Slowenien) ▪ 11 Länder mit Inzidenzen über 500/100.000 Einwohnern (Zypern, Frankreich, Italien, San Marino, Griechenland, Monaco, Luxemburg, Österreich, Malta, Deutschland, Andorra), davon nur Zypern, Italien und Andorra die gleichzeitig Fallveränderung >20% haben ▪ Inzidenzen gehen in Portugal, England und Norwegen zurück ▪ BA.5 Dominanz in den meisten EU Ländern in KW23 ▪ BA.5 Welle: sinkende Fallzahlen ab ca. KW28 erwartet ○ Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berechnungen aus Dänemark: Hybridimmunität (Omikron + Impfung) schützt besser als Impfung allein. Vergleich von Personen, die eine SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht haben während Omikron dominant war mit Personen, die in der gleichen Periode keine bestätigte SARS-CoV-2 Infektion hatten mit einer Odds Ratio von 0,075 ▪ Vorläufige Analysen deuten darauf hin, dass sich der Impfstatus der mit BA.4 und BA.5 infizierten Fälle nicht signifikant von dem der mit BA.2 infizierten Fälle unterscheidet, was darauf schließen lässt, dass der durch die Impfstoffe gewährte Schutz wahrscheinlich mit dem zuvor beobachteten vergleichbar ist. ▪ Länderfokus Indien: Omikron Subvariante 2.7.5 erstmals in Indien sequenziert (KW21), Verlauf in Indien seit 10.02.22, Fallzahlen steigen wieder an. BA.2 und BA.5 wurden in Indien sequenziert. Bisher liegen noch keine Sequenzen aus dem Juli vor, letzte Sequenzen aus dem Juni. Dort lagen 4.000 Sequenzen vor, 155 hiervon waren BA.2.7.5. Verteilung in 13 Regionen. 13.-27.6 war BA.2 dominant (78%), gefolgt von BA.5 (20%). 	<p>ZIG1 ()</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 29.308.100 (+127.611), davon 142.139 (+104) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 691,8/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.714.929 (77,8%), mit vollständiger Impfung 51.338.510 (61,7%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effekt Kieler Woche mit hohen Fallzahlen in SH hat sich aufgelöst, Abnahme der Inzidenzen ▪ In allen Bundesländern stabile Entwicklung/Plateau Phase ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Landkreis mit Inzidenz über 2.000 ▪ Abnahme in SH ○ Heatmaps <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateau, keine große Änderung zur Vorwoche ▪ Höchste Inzidenz bei jungen Erwachsenen (25-29-Jährige) ○ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateau, keine Zuwächse ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starke Übersterblichkeit auf starke Hitze im Juni zurückzuführen, nicht auf COVID-19 <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Niedersachsen hat aufgrund technischer Probleme zu wenig Fälle gemeldet (18.000 erwartet, 6.000 gemeldet). NS hat sich an Pressestelle RKI gewendet. NS hat PM abgegeben, technisches Problem wurde gelöst. ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.5 Anteil vergrößert sich auf 83% ▪ Andere Varianten nicht mehr nachgewiesen oder rückläufig ▪ Stagnation von BA.2.12.1 und BA.4 ▪ BE.1 und BA.5.1 stärkste Sublinien von BA.5 ▪ Aufgrund der hohen Anzahl an Sublinien werden Grafiken nun anders aufbereitet. Einführung von zwei Graphiken. Erste stellt eine grobe Übersicht über VOC dar (Obervarianten), genauere Darstellung in zweiter Grafik. Hier werden die aktuell dominierenden Varianten diversifiziert in Sublinien dargestellt ▪ Neue Linie BA.2.75 zunächst in Indien nachgewiesen. 5 Sequenzen, davon 3 in Stichprobe. Probenentnahme fand Anfang Juni statt. Aufgrund geringen Sequenzierungsumfangs und starker Verbreitung in verschiedenen Regionen, wird vermutet, dass es sich um eine Untererfassung 	<p>FG32 </p> <p>FG36 </p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>handelt. Fälle verbreiten sich über Bundesländer, keine Reiseanamnese/Zusammenhang erkennbar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Hospitalisierung der Fälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Syndromische Surveillance ○ GrippeWeb <p>Der Wert (gesamt) lag in der 27. KW 2022 bei 6.000 ARE (Vorwoche: 5.300) pro 100.000 Einwohner. Entspricht einer Gesamtzahl von 5,0 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (26. KW: ca. 4,4 Millionen).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE gesamt: steigend 6 % (Vorwoche: 5,3 %); Vorwochenwert ist um 0,1 Prozentpunkte „gestiegen“ ▪ Trend: kein Rückgang zu erkennen, nach stabiler Phase ansteigend ▪ Anstieg bei Kindern (von 10,5 % auf 12,1 %), bei Erwachsenen: 5,0 % (Vorwoche: 4,5 %) ▪ ILI gesamt: minimal gesunken (von 2,1 auf 1,9 %); (Wochenvorwert: 2,0 %); ▪ Rückgang bei den Kindern (bei Erwachsenen stabil) ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der 27. KW wurden bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche; aber: es gab für die Vorwoche noch eine Reihe von Nachmeldungen, sodass der Trend eher stabil ist ▪ Ca. 1.500 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ▪ 27. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arzt-besuche wegen ARE in Deutschland ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: stabil, Liegt in KW 27 insgesamt mit 1.503 (Vorwoche: 1.554) minimal höher als in 26. KW ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit KW 22/2022 wird insgesamt wieder ein Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE beobachtet, KW 27/2022 weitestgehend stabil im Vergleich zur Vorwoche ○ SEED-ARE mit COVID-19 Konsultationen in Altersgruppe bis zur 27. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ in KW 27/2022 sind die Werte in den Altersgruppen der 5- bis 59-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche weitestgehend stabil geblieben, in den anderen Altersgruppen gesunken ▪ seit KW 22/2022 z.T. deutlicher Anstieg der Werte, insbesondere in den Altersgruppen 15-79 Jahre ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in KW 27 weiter eher stabil auf Sommerniveau ▪ SARI-ICU seit KW 24 etwas über den üblichen Werten, aber weiter auf Sommerniveau 	<p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	--	--------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI ist in den letzten Wochen angestiegen, KW 27: 41 % (Vorwoche: 39 %) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 47 % (Vorwoche: 29 %), Anstieg im Vgl. zur Vorwoche ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3,7 COVID-SARI pro 100.000 ▪ Entspricht ca. 2.600 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D. ○ Entwicklung COVID-SARI 17. KW bis 27. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 22 verzeichneter Anstieg der COVID-SARI-Fälle insbesondere in den Altersgruppen 60-79 und 80 hat sich abgeschwächt ▪ Anstieg Todesfälle in KW 24/25 in AG 80+ hat sich aktuell nicht fortgesetzt ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARS-CoV-2 auf 26% angestiegen (5.höchster Wert im Sentinel), auffällig. ▪ Kein Nachweis von endemischen Corona Viren ▪ Alle AG betroffen, ältere AG nach wie vor am stärksten ▪ Influenza Viren H3N2 rückläufig (4% Positivenrate) ▪ Andere respiratorische Viren: PIV hohes Niveau (20%), gefolgt von Rhinoviren (14%), kein Nachweis von RSV ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 13.07.2022 werden 1.232 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. ▪ Weiterhin Anstieg der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.122 in den letzten 7 Tagen ▪ Weiterhin Anstieg der verstorbenen ITS-PatientInnen zu verzeichnen ▪ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anstieg der COVID-19-Patient:innen an den Betten liegt aktuell zwischen 3,5% und 7% ▪ In Bremen liegt der Anteil aktuell um die 12%, in Hamburg um die 9% ▪ SH Rückgang auf Plateau ▪ NRW ist mit 3% auf 6% verhältnismäßig stark angestiegen ▪ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil, die eine invasive Beatmung benötigen steigen an ▪ 33% mit invasiver Beatmung ▪ 43% unbekannte Behandlung, möglicherweise keine respiratorische Beatmung 	<p>FG17 </p> <p>MFI </p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei allen Behandlungsgruppen (außer ECMO) ist ein Anstieg zu verzeichnen. Absolut steigen die Zahlen der verschiedenen Behandlungsgruppen, prozentual zeigt sich nun insgesamt ein Trend, dass vor allem die leichten Behandlungen anteilig zunehmen und die schweren Behandlungen anteilig abnehmen ▪ Der Zuwachs der Fallzahlen wird durch leichtere Behandlungs-Ebenen gesteuert ▪ Einschätzung Betriebsituation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Belastung und Personalmangel steigt, 60% der MB melden ganze oder teilweise Einschränkung der Betriebsituation ▪ Personalmangel wird von 50% der Intensivstationen gemeldet ▪ Altersgruppen Entwicklung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in absoluten Zahlen wird von 60+ getrieben ▪ Anteil der 60+ hat sich bei 75% eingependelt ▪ SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen <p>Die Prognosen sagen einen Zuwachs der ITS-Belegung in allen BL voraus.</p> <p><i>Projekt-Vorstellung</i></p> <p>Long-Covid-Aktivitäten am RKI-Überblick</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long COVID als Public Health Problem <ul style="list-style-type: none"> ○ Sommer 2020: Erste Berichte in sozialen Medien zu „Long COVID“, zunehmend im Fokus von Wissenschaft und Politik ○ Frühjahr 2021: Initiativbericht und Etablierung einer Arbeitsgruppe zu Long COVID am RKI ○ Mai 2021: erste Inhalte zu Langzeitfolgen im SARS-CoV-2/COVID-19-Steckbrief, FAQs ○ Juni-Dezember 2021: Interministerielle Arbeitsgruppe Long COVID (IMA) unter Vorsitz des BMG ○ Dezember 2021: Projekt „Post-COVID-19“ BMG • Epidemiologie und Public Health zu Long COVID <ul style="list-style-type: none"> ○ Regelmäßige Aktualisierung der wissenschaftlichen Evidenz, Literaturrecherche ○ Systematische Evidenzsynthesen zu Long COVID ○ Systematisches Review: schützt SARS-CoV-2 Schutzimpfung vor Long-COVID? (Zeitraum März-November 2022) • Primärdatenerhebung: Seroepidemiologische Studien <ul style="list-style-type: none"> ○ CoMoLo-Follow-up und CoMoBu-Welle 2, Ergänzung von Befragungen für die Long Covid Forschung zu mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen der Pandemie im Vergleich von Erwachsenen mit und ohne SARS-CoV-2-Infektion • Projekt: „Post-COVID-19“ 	<p>FG25 ()</p>
--	--	-------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dez.2021-Dez.2023, Analyse von Versorgungsdaten, Befragung Haus- und Kinderärzteschaft zu Long-COVID, Ausbau der Zusammenarbeit zwischen RKI und Partnern in Public Health und Gesundheitsversorgung, Selbsthilfeorganisation <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Akute Infektionslage <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus syndromischer Surveillance entsteht der Eindruck, dass die momentane Aktivität der Infektion/Verbreitung in der Bevölkerung ihren Höhepunkt erreicht hat. Wann zeichnet sich Rückgang ab? Es dauert, bis es bei sich Trend bei Älteren abzeichnet, kann dies an Hospitalisierung und tatsächlichen Todesfällen festgemacht werden? ○ Fallzahlen befinden sich derzeit auf einem Plateau. Zahlen auf Intensivstation und Hospitalisierung im Meldesystem verzeichnen noch Zunahmen. Daher kein Signal der Entspannung geben, sondern gleichbleibendes Niveau kommunizieren ○ Nach wie vor ist es eine Übertragung auf hohem Niveau. Seitwärtsbewegung reicht nicht aus, um eine Lage zu entspannen. Tenor für Wochenbericht ○ Syndromische Surveillance soll in den Vordergrund (und vor Inzidenz) gestellt werden. Gut angekommen im letzten Wochenbericht. 	
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung des Monatsberichtes letzte Woche • Bearbeitung von Pressearbeit im Nachgang, keine große Reflektion in Presse, Bericht wurde von dpa aufgenommen. Presseanfrage der WELT mit 26 Fragen, bereits beantwortet, wurde bisher noch nicht publiziert • Vorbereitung STIKO Treffen nächste Woche. Themen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ECDC Verlautbarung zweiter Booster ▪ Tendenz, ob STIKO ab 60 Jahren empfiehlt noch unklar ▪ ██████████ am Montag im Gespräch mit Minister ▪ Voraussichtlich keine 4. Impfung für alle, eher Präzisierung der Risikogruppe <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll 2. Booster mit angepasstem oder allgemeinem Impfstoff durchgeführt werden? • Ob 2. Booster mit angepasstem oder allgemeinem Impfstoff durchgeführt werden soll, wird im STIKO Treffen nächste Woche besprochen • Angepasste Impfstoffe werden vermutlich September/Oktober geliefert. Begrenzte Datenlage zum Nutzen der angepassten Impfstoffe beruht auf immunologischen Bridging Überlegungen. ECDC Verlautbarung wird so verstanden, dass nicht auf angepasste Impfstoffe gewartet werden soll • Frage nach Zeitpunkt/Wirksamkeit: bei anderen Impfstoffen werden Variationen nicht in großen Studien untersucht. 	<p>FG 33</p> <p>██████████</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Intensiver Teil der Diskussion ist das Risiko der Einschränkung der Immunantwort, wenn immer wieder mit dem gleichen Impfstoff geboostert wird</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage zu anderen gebildeten Antikörpern: hierzu gibt es erste Daten von Moderna, werden in STIKO-Treffen nächste Woche vorgestellt. Erste Laborstudien (Klonalitätsfrage) werden dort ebenso diskutiert. 	
3	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhandlungen/Prüfungen, wie lang CWA über den 31.12 hinaus noch aktiv sein kann (finanziell/rechtlich) • Handlungsempfehlungen in CWA aktualisiert • Bewertung beim BMG angesiedelt 	<p>FG21 (██████████)</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Aktualisierungsbedarf 	<p>FG31 (██████████)</p>
5	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Impfcheck als Click-Tool, wird ab Herbst zur Verfügung stehen. Bevölkerung kann erfahren, ob Impfung für sie empfohlen wird. Es wird um fachliche Prüfung der Inhalte durchs RKI gebeten <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stand und zur Verfügungstellung Fachblatt Herbst/Winter? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Flyer Tipps Herbst/Winter Influenza und COVID derzeit hintenangestellt, geht erst im Herbst raus. Aktuell Tipps für Sommer auf RKI Website. Flyer Herbst/Winter wird durch P1 (██████████) an BZgA übersendet. • Wie ist die Haltung des RKI zu Selbsttest? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Reduktion von Fallzahlen muss eine Testung hochfrequentiert sein (2-3x pro Woche), durch nicht vorhandene Ausgabe von Tests ist regelmäßige Durchführung schwieriger. Daher keine große Wirkung auf R-Wert oder Fallzahlen zu erwarten. ▪ Selbsttests haben nur ein kurzes Zeitfenster, in der sie positiv sind. In Frühphase falsch-negative Tests ▪ Diagnose gehört in Hand eines Diagnostikers. Für Risikogruppen jedoch weiterer Faktor zum Schutz ▪ Bei Symptomatik (und anderen Erkrankungen) Empfehlung 5 Tage zuhause zu bleiben ▪ Ob Testsysteme für andere Erreger sich durchsetzen werden, ist unbestimmt. Selbsttests für Corona bleiben voraussichtlich noch etwas bestehen <p>Presse</p>	<p>BZgA (██████████)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • 20.07 Hintergrundgespräch zu CoMoBu Studie mit Frau [REDACTED] • Donnerstag (21.07) ist ein Factsheet mit begleitender PM geplant. Beide Dokumente gehen vorab (Freitag, 15.07) an BMG <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Presse ([REDACTED], [REDACTED])</p> <p>P1</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage aus EpiLag zu Absonderung: „Gibt es die Absicht die Absonderung nach einem positiven SARS-CoV-2-Nachweis aufzuheben, da im Winter auch andere Atemwegserkrankungen kursieren werden, bei denen es keiner Absonderung bedarf? Gibt es die Absicht, den Umgang mit Kontaktpersonen zu verschärfen?“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist eine Empfehlung des Bundes, wird zu gegebenem Zeitpunkt aktualisiert. Mit Blick auf Herbst Absonderungsempfehlungen so lassen. Kein aktives eigenständiges Anfassern derzeit • Umgang mit „Erlassen“ von Consulting Firmen, hier Scholz&Friends <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermehrt Abstimmungsbegehren von Scholz&Friends (vom BMG beauftragte Agentur für Informationskampagnen) ▪ Gespräch mit BMG und Bitte um Abbestellung der Antragsstellungen durch Firmen ▪ Rücksprache mit Herrn [REDACTED]; läuft normalerweise über Steuerungsgruppe Impfkampagne, diese sind urlaubsbedingt nicht zu erreichen, da sie einen neuen Adressaten benötigen, ging es an die Koordinierungsstelle ▪ Bitte vom BMG ans RKI, sich bezüglich der Aufgabenübernahme zu organisieren ▪ Beantwortung erforderte enorme Ressourcen ▪ Erneutes Vortragen durch VPräs in Jour Fixe, bis dahin Bitte um weitere Bearbeitung 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischenbericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Übersendung der Entwurfsfassung an wissenschaftlichen Beirat am Freitag, 15.07.22 ▪ Bericht geht an Abteilungsleitungen für Rückmeldung, Frist bis 01.08. 	<p>FG31 ([REDACTED])</p>
9	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 20.07.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:47 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 20.07.2022; 11:00
Sitzungsort: **RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx,**
 Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3,**
ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle,
VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Abt. 2
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • Impfmeldepflicht Altenheime 	FG 33 FG 37
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Keine Besonderheiten 	alle
6	Expertenbeirat	Wieler
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern 	Alle

Lagezentrum des RKI *Vorlage vom 10.05.2022* Agenda des COVID-19 Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">•	
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">• Keine Besonderheiten	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">•	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none">• Wissenschaftlicher Beirat, 20. + 21.07.2022: Vorstellung COVID-19 Zwischenbericht, Vorstellung COVID-19 – Perspektive auf Herbst und Winter	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 27.07.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 20.07.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- FG12

- [REDACTED]

- FG14

- [REDACTED]

- FG17

- [REDACTED]

- [REDACTED]

- FG21

- [REDACTED]

- FG31

- [REDACTED]

- [REDACTED]

- [REDACTED] (Protokoll)

- FG32

- [REDACTED]

- FG33

- [REDACTED]

- FG34

- [REDACTED]

- FG36

- [REDACTED]

- [REDACTED]

- [REDACTED]

- FG37

- [REDACTED]

- ZBS7

- [REDACTED]

- [REDACTED]

- [REDACTED]

- MF4

- [REDACTED]

- P1

- [REDACTED]

- Presse

- [REDACTED]

- ZIG1

- [REDACTED]

- BZgA

- [REDACTED]



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Abnahme der Fallzahlen in SH. Starker Rückgang in HH. Gesamtdeutsche Inzidenz im Seitwärtsverlauf auf hohem Niveau bei knapp unter 800 ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit drei Landkreise mit Inzidenz über 2.000 (Vorwoche: 1) ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Testungen unverändert trotz des neues Selbstkostenanteils von €3. ▪ Zahl der positiven Tests leicht steigend ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.5 Anteil vergrößert sich auf 86,5% ▪ Andere Varianten rückläufig oder nicht mehr nachgewiesen ▪ Stagnation von BA.2.12.1 <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Frage ob die gegenwärtige Seitwärtsentwicklung der Zahlen in seinem Verlauf einem Plateau oder einem Anstieg entspricht wurde mit einem stabilen Stand auf allerdings sehr hohem Niveau beantwortet und sollte nicht als Entwarnung interpretiert werden.</i> ○ <i>Ebenfalls angesprochen wurde der weiterhin stark sinkende Verlauf in SH, welche auf den inzwischen stattgefundenen Genesungsprozess der Besucher der Kieler-Woche zurückzuführen ist (Drei Mio. Besucher bei sonst 300.000 Einwohnern).</i> ○ Syndromische Surveillance ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Gesamtwert in KW 28 lag bei 5.500 ARE (Vorwoche 5.800) pro 100.000 Einwohner. Entspricht einer Gesamtzahl von 4.6 Mio ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (27. KW: ca. 4,8 Mio.). ▪ Rückgang des Vorwochenwerts um 0,2%P; Trend leicht steigend bis stabil ▪ Aktuell (5,5%) deutlich höher als in den Jahren 2006-2019 ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am meisten nachgewiesene ▪ Generell im Sentinel rückläufige Zahlen, da eingesandte Probenzahl aufgrund von vermehrtem Urlaubsgeschehen der Ärzt*innen zurückgeht ▪ SARS-CoV-2 bei 21% von eingesandten Proben ▪ RSV nach langer Zeit wieder ansteigend ▪ Influenza Viren H3N2 rückläufig (3% Positivenrate) ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister 	
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stand 20.07.2022 werden 1.330 COVID-19 Patient*innen auf Intensivstationen behandelt ▪ COVID-ITS-Belegung weiterhin steigend ▪ 1.324 ITS-COVID-Neuaufnahmen in den letzten sieben Tagen (Vorwoche: 1.122) ▪ In allen BL (Ausnahme: Hamburg) steigt der Anteil der COVID-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten → Besonders in Berlin, Rheinland-Pfalz und dem Saarland ▪ Todesfälle mit positivem Test steigen an. Zahlen korrelieren mit Altersgruppen ▪ Fälle mit respiratorischem Unterstützungsbedarf steigen zuletzt wieder an. ECMO-Behandlungen weiter rückläufig → Zunahme leichter Behandlungsebenen; Rückgang schwerer Behandlungsmaßnahmen ▪ Steigende Fallzahlen führen zu einer zunehmenden Einschränkung (fast 60% teilweise oder vollständig) des Regelbetriebs von Meldebereichen → Ursächlich hauptsächlich Personalmangel 	
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute Diskussion: 4. Impfung ab 60 statt 70? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niedriger als 60 derzeit unwahrscheinlich ▪ 4. Impfung derzeit noch unter 40% ○ Impfmeldepflicht Altenheime <ul style="list-style-type: none"> ▪ 17 Berichte vom RKI über das BMG an die Gesundheitsminister der BL weitergeleitet. Gelten im Grunde ab morgen als veröffentlicht. An die AGI durch die Koordinierungsstelle schicken. ▪ Pressestelle wendet sich an BMG bzgl. Textvorschlag für Ankündigung der 17 Berichte 	FG 33
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nächste Woche kommt CWA Version 2.25 ▪ BMG arbeitet an Projekt zur Hotline 	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell kein Handlungsbedarf; wird in einer der kommenden Sitzungen nochmal besprochen 	Abt. 3



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

6	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Heute fand ein Hintergrundgespräch zur CoMoBu-Studie statt, es waren sieben Journalisten anwesend, das Gespräch ist gut verlaufen. Morgen wird zum Thema eine Pressemitteilung verschickt und ein Factsheet mit den ersten Ergebnissen online gestellt. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>13</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG 32</p>
<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG38</p>
<p>15</p>	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>ToDo: Weiterhin massive Probleme die Schichten zu besetzen – Bitte bereits eingearbeitete Freiwillige vor und auch Abteilungsübergreifend aktiv nachfragen. In 2 Wochen sieht es sehr schlecht aus und unter derzeitigen Voraussetzungen lassen sich neue Kräfte nur schlecht einarbeiten!</p>	<p>FG38</p>
<p>16</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wissenschaftlicher Beirat, 20. + 21.07.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellung COVID-19 Zwischenbericht, Vorstellung COVID-19 – Perspektive auf Herbst und Winter 	<p>Alle</p>
<p>17</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.07.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: **12:16 Uhr**



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 27.07.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) "Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Allgemeinbevölkerung - Update der engmaschigen Mental Health Surveillance auf der Grundlage von RKI Surveydaten" 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Abt. 2 FG 26
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Einordnung der Virulenz von BA.5 [ID 5501] • 	alle
6	Expertenbeirat	Wieler

Lagezentrum des RKI Vorlage vom 10.05.2022 Agenda des COVID-19 Krisenstabs

7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none">•	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
10	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none">•	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 03.07.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 27.07.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt.2
 - Michael Bosnjak
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG26
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit, Datenstand: WHO, 26.07.2022, Folien hier ○ Mit Ausnahme von Asien und Ozeanien auf allen Kontinenten sinkende Fallzahlen ○ Stabilisierung der Fallzahlen ○ Asien berichtet die meisten Fälle (etwa 36%) ○ Kleiner Rückgang der Todesfälle, die meisten gemeldeten Todesfälle aus Amerika ○ CAVE: vielerorts geänderte Teststrategien insbesondere in Europa z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen bzw Empfehlen nur Testung von Personen mit Risiko für ein schweren verlauf, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen die mit RG arbeiten; Österreich hat Anzahl PCR pro Einwohner reduziert ○ CAVE: Fallzahlen für Afrika sind nicht konsolidiert – es werden Nachmeldungen erwartet; Meldungen in Europa unregelmäßig ○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Griechenland. 7T-Inzidenz: 1385/100.000 EW. (22.07.) ▪ Schweiz: 7T-Inzidenz ca. 530/100.000 EW (22.07.) ▪ BA.5 Dominanz in den meisten EU Ländern in KW23 ▪ BA.5 Welle: sinkende Fallzahlen ab ca. KW28 erwartet ○ Virusvarianten auf Basis von Daten aus 100 Ländern: BA.2 (2,6%), BA.2.12.1 (4,5%), BA.4 (11%), BA.5 (54%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.2.75 auf sehr niedrigem Niveau; bisher unzureichende Daten um Aussagen über die Schwere treffen zu können. ○ Hospitalisierung und ITS-Belegung <ul style="list-style-type: none"> ▪ laut ECDC steigen Inzidenzen in Personen 65 Jahre und älter seit mehreren Wochen (24 Länder berichten Daten), diese erhöhte Transmission innerhalb älterer Altersgruppen spiegelt sich jetzt auch in höherer Rate schwerer Erkrankungen wider; 18 von insgesamt 35 Ländern mit Daten zu Hospitalisierungen und Intensivbettenbelegung (noch vergleichsweise niedrig) melden steigenden Trend im Vgl. zu Vorwoche ▪ Schweiz: vor allem Hochaltrige (80+) betroffen. Insgesamt vglw. wenige Fälle mit abnehmendem Trend. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 30.598.385 (+121.780), davon 143.545 (+181) Todesfälle 	<p>ZIG1 <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div></p> <p>FG32 <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div></p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7-Tage-Inzidenz: 652,0/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.728.212 (77,8%), mit vollständiger Impfung 51.415.743 (61,8%) ○ Rückgang der täglichen Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche. Leichter Anstieg der verstorbenen Hospitalisierten sowie der Hospitalisierten ab 60+. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang in nahezu allen BL; Peak scheint erreicht ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Landkreis mit Inzidenz über 2.000 ▪ Anzahl der LK mit höheren Inzidenzen ist abnehmend ▪ Leichter Rückgang im Westen ○ Heatmaps <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Gruppe der Hochaltrigen (80+) leichte zunehmende Inzidenz ▪ Leichter Rückgang in allen anderen AG ○ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todesfälle nehmen leicht zu ▪ Mit Nachmeldungen ist zu rechnen ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichte Zunahme der Übersterblichkeit ggf. auf Hitzetage zurückzuführen ○ Meldung von Antigentests <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anhand der Meldungen von Antigentests keine Auswirkungen in Zusammenhang mit Änderung der Teststrategie erkennbar ▪ Anteil der COVID-Fälle mit Antigennachweis geht bereits seit KW21 zurück und nicht erst seit der Umstellung der Teststrategie ○ Anzahl DEMIS Meldungen aus Testzentren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldungen aus Testzentren zeigen ebenfalls keine Veränderungen im Zusammenhang mit Änderung der Teststrategie ○ Testzahlerfassung Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der durchgeführten Tests sinkend im Vergleich zur Vorwoche (aufgrund der Ferienzeit) ▪ Positivenanteil bei 55% (steigende Entwicklung) ▪ Kein nennenswerter Unterschied zwischen den BL, leichter Rückgang in allen BL ▪ Rückgang Anzahl der Testungen pro 100.000 EW in allen Altersgruppen ▪ Positivenanteil Anstieg nur in AG 80+ ▪ Meldepflicht stationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §20a Abs. 7 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Knapp 10% der Bewohnenden ist nicht geimpft, im Vergleich zu Beschäftigten und Gästen jedoch am besten durchgeimpft ▪ Deutliche Unterschiede zwischen den BL: 11% der Bewohnenden in SN haben keine Impfung, während es in SH nur 3% sind 	<p>FG37</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ VOC-Bericht Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.5 Anteil vergrößert sich um 2% auf insgesamt 88,8% ▪ Andere Varianten nicht mehr nachgewiesen oder rückläufig ▪ BA.5.1 stärkste Sublinien von BA.5 mit 26,9%, danach BE.1.1 mit 23,1% ▪ Neue Linie BA.2.75 sehr schwach in D vertreten (insgesamt 6 Fälle) ○ Syndromische Surveillance Folien hier ○ GrippeWeb <p>Der Wert (gesamt) lag in der 29. KW 2022 bei 4.600 ARE (Vorwoche: 5.800) pro 100.000 Einwohner. Entspricht einer Gesamtzahl von 3,8 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (28. KW: ca. 4,8 Millionen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE gesamt: Rückgang 4,6 % (Vorwoche: 5,8 %); Vorwochenwert ist um 0,3 Prozentpunkte „gestiegen“ ▪ Trend: in den letzten Wochen stabil oder sinkend ▪ Rückgang bei Kindern (von 9,2 % auf 8,0 %), bei Erwachsenen: 4,1 % (Vorwoche: 5,2 %) ▪ ILI gesamt: gesunken (von 2,0 auf 1,7 %); (Wochenvorwert: 2,0 %); ▪ Rückgang bei den Kindern und Erwachsenen ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der 29. KW wurden bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. ▪ Ca. 1.400 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ▪ 29. KW 2022: ca. 1,1 Mio. Arzt-besuche wegen ARE in Deutschland ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: rückläufig, Liegt in KW 29 insgesamt mit 1.357 (Vorwoche: 1.630). Liegt erstmals seit 4 Wochen insgesamt bei 1.400 ▪ über dem Bereich der Vorjahre zur 29. KW, aber auch in allen AGs deutlich höher ▪ Rückgang in allen AGs zur Vorwoche (zwischen 6 und 26 %) ▪ - KI (insgesamt) in 12 von 12 Regionen zur stabil oder gesunken; bei 0-4-Jährigen: 10 von 12 Regionen gesunken oder stabil; Schulkinder: 9 von 12 Regionen gesunken; 11 von 16 Bundesländern haben Ferien ○ ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit KW 22/2022 wird insgesamt wieder ein Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE beobachtet, KW 29/2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken 	<p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	--	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ SEED-ARE mit COVID-19 Konsultationen in Altersgruppe bis zur 29. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ in KW 29/2022 sind die Werte in den Altersgruppen der 5- bis 59-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche gesunken, in den anderen Altersgruppen weitestgehend stabil geblieben ▪ seit KW 22/2022 z.T. deutlicher Anstieg der Werte, insbesondere in den Altersgruppen 15-79 Jahre, Trend jetzt eher stabil ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen in KW 29 weiter eher stabil auf niedrigem Niveau, aber seit KW25 etwas über den sonst üblichen Zahlen während der Sommer-/Ferienzeit ▪ SARI-ICU seit KW 25 etwas über den üblichen Werten, aber weiter auf Sommerniveau ▪ Anteil COVID-19 an SARI ist aktuell nicht weiter angestiegen, KW 29: 42 % (Vorwoche: 44 %) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 51 % (Vorwoche 53%). ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4,7 COVID-SARI pro 100.000 ▪ Entspricht ca. 3.900 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D. ○ Entwicklung COVID-SARI 17. KW bis 29. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit KW 25 abgeschwächerter Anstieg der COVID-SARI-Fälle insbesondere in der Altersgruppe 80+ ▪ In AG 60-79 weiterer Anstieg der COVID-SARi Fälle mit Intensivbehandlung ab KW28 ▪ Anstieg Todesfälle in KW 24/25 in AG 80+ hat sich aktuell nicht fortgesetzt ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gleichbleibend niedriger Probeneingang in vergangener Woche (etwa 60 Proben insgesamt). Davon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARS-CoV-2 16% ▪ PIV 18% ▪ HRV 16% ▪ H3N2 5% ▪ 55% der Proben waren positiv für Viren ▪ Kein Nachweis von endemischen Corona Viren ▪ Kein Nachweis von RSV und HMPV ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister Folien hier ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 27.07.2022 werden 1.561 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. ▪ Weiterhin Anstieg der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.443 in den letzten 7 Tagen; weiterhin Anstieg 	<p>FG17 </p> <p>MF4 </p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Anstieg der verstorbenen ITS-Patient Innen zu verzeichnen. Aktuell bei etwa 40 pro Tag, ▪ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin steigend ▪ Am geringsten in MV mit 4% ▪ Hauptteil der BL hat einen Anteil zwischen 6 – 9% ▪ Top 3 der BL: Bremen (12%) Saarland (11%) und Bayern (10%) ▪ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Behandlungsgruppen ▪ Prozentual ist der tägliche Anteil der Behandlungsschwere der COVID-Patient:innen relativ stabil ▪ Einschätzung Betriebssituation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Belastung und Personalmangel steigt weiterhin ▪ Altersgruppen Entwicklung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in absoluten Zahlen wird von 60+ getrieben ▪ Anteil der 60+ hat sich bei 80% eingependelt ▪ Leichte Zunahme bei den unter 40-Jährigen ▪ SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen <p>Die Prognosen sagen einen Zuwachs der ITS-Belegung in allen BL voraus.</p> <p>○ Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) Folien hier "Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Allgemeinbevölkerung - Update der engmaschigen Mental Health Surveillance auf der Grundlage von RKI Surveydaten"</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Update depressive Symptome & weitere Indikatoren ▪ Engmaschige Mental Health Surveillance. Datengrundlage: GEDA/COVIMO ▪ Berücksichtigte Indikatoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Subjektive psychische Gesundheit ○ Depressive Symptome ○ Angstsymptome ○ Einsamkeit ○ Soziale Unterstützung ▪ Datenauswertung: Graphische Zeitreihen, Predictive Margins aus linearen und logistischen Regressionen, gewichtet nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region, standardisiert nach Alter, Geschlecht und Bildung ▪ Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wahrgenommene soziale Unterstützung in Pandemiezeiten geringfügig zugenommen ○ Depressive Symptome nach Rückgang zu Pandemiebeginn mehrfach zugenommen ○ Zunahme des Anteils mit auffälligem Niveau an depressiven Symptomen ○ Einsamkeit nahm tendenziell ab 	<p>FG26</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Angstsymptome nahmen zu ○ Subjektive psychische Gesundheit verschlechterte sich ▪ Fazit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Während das Erleben von Einsamkeit eher abnahm, verschlechterte sich die subjektive psychische Gesundheit. Zugleich deutete sich ein vermehrtes Auftreten von Angstsymptomen an (2021-2022) ○ Die Stratifizierung der Ergebnisse nach Bevölkerungsgruppen zeigt teilweise Risikogruppen und resiliente Gruppen auf. ○ Auffällig ist eine sprunghafte Dynamik seit Anfang 2022. Es wird sich zeigen, ob diese Entwicklungen vorübergehend waren. ○ Die Entwicklungen finden im Kontext multipler kollektiver Krisen statt. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es Hinweise aus Verbrauchsdaten von Psychopharmaka die mit diesen Ergebnissen korrelieren? <ul style="list-style-type: none"> ○ Solche Ergebnisse sind bisher nicht bekannt und werden aktuell in der Mental Health Surveillance nicht beobachtet ▪ Inwieweit sind die Erhebungsinstrumente validiert und wie robust gegenüber einer im Verlauf der Pandemie externen ansteigenden Thematisierung welche Selbstwahrnehmung beeinflusst? <ul style="list-style-type: none"> ○ Messvarianz der Instrumente ist ein großes Thema das genauer untersucht werden sollte und wird mitberücksichtigt. ▪ Wann und wie werden diese Daten publiziert? Bitte um weite, öffentliche Verbreitung dieses Themas mit Hintergrundgespräch der Presse. Vorschlag einer Vorstellung in Verbindung mit BPK. Bestärkung um Wichtigkeit. <ul style="list-style-type: none"> ○ Öffentliche Veröffentlichung ist für den Herbst angedacht ○ Pre-Print steht unmittelbar bevor <p>Vorstellung zur BA.5 Schwere Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO Überblick der Omikron VOC <ul style="list-style-type: none"> ○ Bisherige Informationen legen nicht nahe, dass BA.5 mehr schwere Verläufe verursacht oder schwerwiegender ist als BA.2 oder BA.4 • BA.5 Schwere international – ausgewählte Studien (Pre-Prints) <ul style="list-style-type: none"> ○ Südafrika: Keine erhöhte Schwere von BA.4/BA.5 im Vergleich zu BA.1/BA.2 ○ Dänemark: Erhöhtes Risiko einer Hospitalisierung bei BA.5, Impfeffektivität gegen BA.5 vergleichbar mit BA.2 ○ Portugal: BA.5 Fälle mit Booster-Impfung hatten ein um 3,4 höheres OR einer Hospitalisierung im Vergleich zu BA.2 Fällen. Zeitgleich keine Evidenz für eine reduzierte vaccine effectiveness. Fazit: COVID-19 	
--	---	--

FG36



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Boosterimpfung bietet substenziellen Schutz gegen schwerwiegende Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • BA.5 in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ○ Beginn seit KW 17/18, Mehrheit seit KW23 • Veränderung der Situation <ul style="list-style-type: none"> ○ Saisonale Faktoren sind zu beachten ○ Weitere Faktoren: Allgemeine Seroprävalenz, Maßnahmen-Compliance in Zusammenhang mit Verhaltensregel, Immunität durch Impfung seit Impfzeitpunkt • BA.5 vs. BA.2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Ansatz: Fälle mit Variantennachweis mittels Sequenzierung und vollständigen Angaben ○ Aktuell: Vergleich und Diskussion verschiedener Modelle inkl. Adjustierung für Meldewoche ○ Modelle in Diskussion, aber gemein ist bisher allen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.5 führt nicht weniger zu schweren Verläufen als BA.2 ○ Bisherige Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr hohes Risiko für Hospitalisierung für Alte und hochaltrige Menschen ▪ Geringeres Risiko für Hospitalisierung für „Geboosterte“ vs. Grundimmunisierte <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Studien zu BA.5 vs. BA.2 aus Portugal und Dänemark: Höhere OR BA.5 bei Hospitalisierungsrate ohne Rückführung auf ggf. höhere Virulenz bei BA.5 <ul style="list-style-type: none"> ○ Es fehlen Informationen darüber, inwiefern der Faktor Seroprävalenz in die Berechnungen mit eingeflossen ist. In keinen der bisherigen Modelle zeigt sich ein geringeres Risiko für Hospitalisierungen oder schwerwiegenden Verläufen für BA.5 ▪ Anmerkung zur Änderung der Virulenz. Einbezug von Faktoren sinnvoller, die weniger abhängig von einer Blackbox wie z.B. das Testverhalten sind. Zuverlässiger Parameter für die Virulenz ist eine Vollerhebung jeden Patienten im Krankenhaus zu testen. Entsprechende Daten könnten zur Rate gezogen werden. Ein weiterer Aspekt eines qualitativen Parameters: Hospitalisierung bei Altersgruppen unter 60 Jahren. ▪ Bericht Impfquoten bei Beschäftigten, Betreuten und Gäste: Haben die Ergebnisse Konsequenzen bzw. gab es bisher schon Rückmeldungen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine konkreten Erwartungen an das RKI formuliert. Keinerlei Rückmeldungen bisher. ○ In der Presse wird über Forderungen berichtet, die Impfpflicht zurückzunehmen. Die Berichterstattung des RKI spielte dabei keine Rolle. 	
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p>	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID 19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • STIKO Update Treffen heute Nachmittag. Themen: Monoklonale Antikörper als Prophylaxe, Novavax Ausdehnung der Zulassung auf Jugendliche, Ausdehnung der zweiten Boosterimpfung auf welche Bevölkerungsgruppe • Bevorstehende Sommerimpfkampagne koordiniert durch das BMG • Vorbereitung des zweiten Monatsberichts. Publikation nächste Woche. • Publikation im EpiBull nächste Woche zum Thema: Review zum Schutz nach durchgemachter Infektion • Publikation eines Systematic Reviews in Bezug auf die Wirksamkeit der Impfungen vor Omikron-Infektionen wurde angenommen <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie ist der aktuelle Stand zu nasalen lokalen Impfstoffen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher keine weiteren Informationen. In diesem Jahr ist damit nicht mehr zu rechnen. 	<p>FG 33</p> <p>██████████</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Version 2.25 CWA ab heute 18:00 Uhr – Update Anpassung Handlungsempfehlungen nach grüner/roter Kachel • Mental Health auch für Social Media wichtig. Austausch mit ██████████ • Es steht im Raum, dass die Krankenhäuser ab Mitte September (sofern das Gesetz verabschiedet wird) die Hospitalisierungen verpflichtend per DEMIS-Schnittstelle melden sollen. Das würde die Depriorisierung der Anbindung von Testzentren bedeuten. 	<p>FG21</p> <p>██████████</p> <p>FG31</p> <p>██████████</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulierungen in Hinblick bei Erwähnung eines Anstieges kritisch betrachten bzw. ggf. streichen, da derzeit Plateau/Rückgang. 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Praes</p>
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Message für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Syndromische Surveillance über Sommerniveau ▪ ITS-Belegung, Hospitalisierungsinzidenz 	<p>BZgA</p> <p>██████████</p> <p>Presse</p> <p>(██████████, ██████████)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>P1 [REDACTED]</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein <ul style="list-style-type: none"> ▪ (nicht berichtet) • RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis: Absprachen mit BMG werden von BMG-Seite aus häufig nicht in Protokollform formuliert. Bitte um Anfertigung kurzer Gesprächsnotizen 	<p>Alle</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • AG Labor beim BMG, hat durch den Weggang von [REDACTED] vorübergehend eine Pause eingelegt, die jetzt vorbei ist. [REDACTED] vom Referat 614 führt die AG weiter. 	<p>Abt.1 [REDACTED]</p>
11	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:44 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 03.07.2022; 11:00

Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Psychische Gesundheit (alle 4 Wochen) <p><i>Heute: KIDA Kindergesundheit: Erste Ergebnisse der Studie 'Kindergesundheit in Deutschland aktuell (Monitoring der Kindergesundheit in und nach der COVID-19-Pandemie)</i></p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 Abt. 2</p> <p>FG 27 ([redacted])</p>
2	<p>Update Impfen (entfällt, FG33 entschuldigt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	<p>Update Digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	[redacted]
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmedaten (Krhs) zur Bewertung COVID-19-Schwere (Varianten) 	FG-36 ([redacted])

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Erlass, Anpassung Quarantäne/Isolation (Antwortentwurf FG-36) [ID 5515] <i>CAVE: Frist 14:00!</i> • Erlass, Anzahl v. Kindern und Jugendlichen mit Risiko für schweren COVID-Verlauf (und ggf. deshalb kein Schulbesuch möglich), FG-25 [ID 5516] 	FG-36 FG-25
6	Expertenbeirat	Wieler
7	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
8	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • BMG-Frage: Haltung des RKI zur Absonderung • AGI-Frage: Haltung des RKI zur Absonderung Alten- und Pflegeheimen bzw. Krankenhäusern • BMG-Anfrage: Anzahl Kinder, die wegen Risiko für schwerem Verlauf nicht in die Schule gehen können • RKI-intern • 	Alle FG 31
9	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
10	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Rechtsgrundlage für Hospitalisierungsgrund und Verstorben an/mit COVID-19 nötig? 	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
15	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 10.07.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449

--- VS-Einstufung aufgehoben am 20.06.2024 durch den Präsidenten des Robert Koch-Instituts ---



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 03.08.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Martin Mielke

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG27
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weltweit, Datenstand: WHO, 02.08.2022, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinkende Infektions- und Todesfallzahlen ○ Steigende Tendenzen in Afrika, liegt vermutlich an Nachmeldungen, mit weiteren Nachmeldungen ist zu rechnen ○ In Asien steigende Zahl Todesfälle, vor allem in Japan, Indonesien ○ Todesfälle weiterhin hoch in Australien ○ In Südamerika hohe Inzidenzwerte, vermutlich auch saisonaler Effekt ▪ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Sehr heterogenes Bild, Inzidenzwerte sind nur bedingt vergleichbar. ○ Hohe Inzidenzen in osteuropäischen Ländern ○ Inzidenzanstiege in Ungarn, Rumänien, Bulgarien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ leichter Anstieg bei ICU Belegung und Todesfällen; Impfquoten deutlich unter europäischen Durchschnitt ▪ Ozeanien <ul style="list-style-type: none"> ○ Große BA.5 Welle, Inzidenzwerte haben Peak erreicht und scheinen zu sinken. ○ Noch steigende Todesfälle, überwiegend in Altenheimen ○ Angebote von booster-Impfungen, Wiedereinführung von Masken ○ Überlastung des Gesundheitswesens (nicht ICU), sinkende Hospitalisierungen ○ Zeitgleich Influenzawelle, Peak bereits erreicht ○ Mögliche Gründe für hohe Todesfälle: hohe Infektionsfälle, saisonaler Effekt, Patienten mit Komorbiditäten ▪ Impfung für Kinder ab 6 Monaten <ul style="list-style-type: none"> ○ wurden in USA und Hong Kong zugelassen. ▪ Wie wurden Hospitalisierungen in Australien definiert? Nur Hospitalisierung wegen COVID-19 oder auch Begleitbefunde? <ul style="list-style-type: none"> ○ Patienten, die bei Aufnahme oder im Laufe des KH-Aufenthalts diagnostiziert wurden. ▪ Vergleich der australischen Zahlen mit anderen, z.B. europäischen Ländern wäre sinnvoll. <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird nächste Woche aufgegriffen. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ▪ SurvNet übermittelt: 31.044.554 (+87.681), davon 144.360 (+210) Todesfälle ▪ 7-Tage-Inzidenz: 477,9/100.000 Einw. 	<p>ZIG1 </p> <p>FG32 </p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.734.266 (77,8%), mit vollständiger Impfung 51.449.110 (61,9%) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zuwachs an Fällen hat sich im Vergleich zur letzten Woche verringert, dennoch 210 neue Todesfälle. ○ Abnahme der Anzahl Hospitalisierter/ 100.000 EW ▪ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen BL Rückgang der Gesamtzahlen ▪ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutliche Besserung der Lage, im Osten sowie im Westen. ○ Keine LK mehr mit Inzidenz > 2000. ▪ Heatmaps <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen AG Rückgang der Inzidenzen ▪ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachklingen der Welle zu sehen. ▪ Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersterblichkeit, scheint nicht in Zusammenhang mit COVID-19 Fällen zu stehen. ○ Vermutung Zusammenhang mit Hitzetagen ▪ Meldungen mit Hospitalisierungsgrund <ul style="list-style-type: none"> ○ Rote Balken: Hospitalisierung aufgrund von COVID ○ Grüne Balken: Hospitalisierung aufgrund einer anderen Ursache; ganzer Pandemiezeitraum abgebildet. ○ DEMIS-Meldeportal steht zur Verfügung, demnächst Übermittlung auch auf elektronischem Weg. ○ Keine Meldepflicht für Hospitalisierungsgrund, nicht Teil des Arztmeldebogens für §6, damit nicht Teil der DEMIS Meldungen. ○ Zurzeit individuelle Handhabung in GAs (Abfragebogen für KH, nachrecherchiert) ▪ DIVI-Intensivregister Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 03.08.2022 werden 1.397 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen behandelt. ○ Belegung hat sich in letzten Tagen reduziert, noch fraglich, ob Rückgang. ○ Im Vergleich zur Vorwoche 250 weniger Neuaufnahmen. ○ Bei Verstorbenen eher Plateau ○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin hohes Niveau in Hamburg und Bremen ▪ Klarer Rückgang in SH, Rückgang in NRW ▪ Seitwärtsbewegung in Nord-Ost ▪ Noch Zuwachs in Hessen und Sachsen ○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg bei invasiver Beatmung, bisher kein Rückgang zu sehen. ▪ Rückgang bei unbekanntem Behandlungen ohne respiratorische Unterstützung ○ Einschätzung Betriebssituation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung, evtl. aufgrund von Rückgang der Neuaufnahmen? ○ Altersgruppen Entwicklung <ul style="list-style-type: none"> ▪ 70+ Jährigen: Trend nach unten 	<p>MF4</p> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

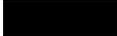
Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mittlere Altersgruppe: Plateau ▪ 0-17-Jährige: Rückgang ▪ Belegung: Gruppe der Hochaltrige dominiert. ○ SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seitwärtsbewegung für Deutschland insgesamt ▪ Reduktion für Westen, Norden ▪ Osten, Süd-Westen: Seitwärtsbewegung oder leichter Anstieg ▪ Syndromische Surveillance Folien hier ▪ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Wert (gesamt) lag in der 30. KW 2022 bei 4.000 ARE (Vorwoche: 4.400) pro 100.000 Einwohner. ○ Entspricht einer Gesamtzahl von 3,3 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch ○ Sinkende Zahlen, auch bei 60+ Jährigen hat sich steigender Trend nicht fortgesetzt. ▪ ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang schon in dritter Woche, insgesamt und in allen AG zu beobachten. ○ Seit dieser Woche in allen BL Schulferien. ▪ SEED-ARE mit COVID-19 Konsultationen in Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang in allen AG, auch in älteren ○ Nachmeldungen noch möglich ▪ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutlicher Rückgang bei Hospitalisierung und Intensivbehandlung ○ 0-4 -Jährige: 22% COVID-19 ○ Auch bei ab 80-Jährigen scheint sich Anzahl nicht weiter nach oben zu entwickeln. ▪ ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutliches Absinken der SARI-Fallzahlen, Anteil COVID-Diagnosen zurückgegangen ▪ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Omikron sind Hospitalisierungen mit und wegen COVID in Meldedaten höher. ○ Eher rückläufiger Trend. ▪ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ In der 30. KW/2022 verzeichnete das NRZ für Influenzaviren 105 Probeneingänge, davon 102 aus dem Sentinel. ○ In 64% der Proben wurden respiratorische Viren nachgewiesen, davon SARS-CoV-2: 18 (17,1%). ○ Saisonalen Coronaviren 229E, NL63 und OC43 wurden nicht nachgewiesen. ○ HKU1 war in 2 Proben enthalten (ein Kind, ein junger Erwachsener). ○ Influenzaviren wurden in rund 5% der Proben nachgewiesen, davon 4x A(H3N2) und eine non-sentinel Probe von einer <60jährigen Person mit A(H1N1)pdm09. 	<p>FG36 </p> <p>FG17 </p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die sonstigen respiratorischen Viren waren mit 15% HRV, 21% PIV, 3% HMPV und 1% RSV vertreten. ▪ Testkapazität, Testungen, ARS <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ▪ VOC-Bericht Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Leichter Zuwachs von BA.5, Anteil vergrößert sich um auf 92,1% ○ BA.5.1 stärkste Sublinien von BA.5 mit 29,3%, danach BE.1.1 mit 19,3%. ○ Neue Linie BA.2.75 sehr schwach in D vertreten seit KW25 (insgesamt 8 Fälle), keine starke Ausbreitung dieser Sublinie bisher. ▪ KIDA – Kindergesundheit in Deutschland Folien hier ▪ Studiendesign <ul style="list-style-type: none"> ○ Einflussfaktoren auf Kindergesundheit: Infektionen mit SARS-CoV-2, Eindämmungsmaßnahmen, Familiäre Situation (beeinflusst von Eindämmungsmaßnahmen) ○ Unterteilung Kindergesundheit in körperliche, psychische Gesundheit und Gesundheitsverhalten. ○ Mitte 2021 gab es dazu keine gute Datenlage, deshalb Initiierung von KIDA, einer populationsbasierten Erhebung bei Kindern und Jugendlichen. ▪ KIDA - Rahmendaten <ul style="list-style-type: none"> ○ Laufzeit 12/2021 – 05/2023: prospektive Querschnittserhebung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von 3-17 Jahren, kontinuierliche Befragung über 12 Monate ▪ Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Körperliche und psychische Gesundheit; Veränderung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten; Veränderungen über die Zeit; individuelle, soziale und strukturelle Belastungen und Ressourcen. ▪ Stichprobe <ul style="list-style-type: none"> ○ Befragung der Eltern von 3-15-Jährigen und Befragung von 16-17-Jährigen Jugendlichen ○ Telefonische Befragung ca. 700/Monat: Kernfragebogen (15 min) + Basis-Items (5 min); Start 15.02.2022 ○ Zusätzlich Online-Befragung von ca. 350/Monat: Vertiefende Befragung (20 min); ab 20.04.2022 ▪ Quartalsberichte (quartalsweiser Bericht der Ergebnisse) <ul style="list-style-type: none"> ○ Der 1.Bericht wird nächste Woche online geschaltet. Nur Ergebnisse der telefonischen Befragung der Eltern von 1.189 Kindern. ▪ Kernergebnisse des 1. Quartals <ul style="list-style-type: none"> ○ 41% wurden jemals positiv getestet (PCR). ○ Masken- und Testpflicht in Schulen noch sehr häufig. ○ Guter Gesundheitszustand der überwiegenden Mehrheit der Kinder. Lebensqualität im Mittel im Normbereich. ○ Aber in letzten 2 Jahren Verschlechterung: bei 18% der körperlichen Gesundheit, bei 25% der subjektiven 	<p>FG36 </p> <p>FG27 </p>
--	--	---



Koo dinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>psychischen Gesundheit, bei 11% erhöhter Versorgungs- und Unterstützungsbedarf.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewegungsverhalten: Angebote fielen aus oder wurden seltener genutzt. ▪ Ausblick: Zeitreihen sind geplant, kumulativ sollen vulnerable Gruppen und Unterschiede je nach Alter und Geschlecht identifiziert werden. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es genügend Informationen aus der molekularen Surveillance, um Situation einschätzen zu können? Können neue Varianten rechtzeitig erkannt werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Veränderung seit letzter Woche, in KW 28: ca. 1,8% der Gesamtfälle, vergleichbarer Anteil seit Anfang des Jahres. ▪ In welchem Verhältnis steht die gesamte Übersterblichkeit zu der auf die Pandemie zurückzuführender Übersterblichkeit? <ul style="list-style-type: none"> ○ Sehr viel geringerer Anstieg als im letzten Jahr. -> Vergleich zum letzten Jahr kann nächste Woche gezeigt werden. ○ Selektive Wahrnehmung: bei Corona sehr dramatische Reaktionen, bei anderen Ursachen nicht. ○ Gibt es eine Übersicht, wie viele Menschen an welcher Krankheit in welcher Woche sterben? Andere Todesursachen sind nicht gleichermaßen im Blick wie Corona. <p><i>ToDo: Recherche, ob Daten vorliegen, FF [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Todesursachenstatistik für Vorjahre verfügbar, Auflösung monatsweise. ○ AP für Exzess-Mortalitätsberechnungen ist [REDACTED]. Übersterblichkeit im Winter bei starken Grippewellen, im Sommer durch Hitzewellen meist kürzer und steiler. ▪ Bisher wurde der Begriff Sommerwelle nicht verwendet, welche Formulierung soll im Wochenbericht verwendet werden? Weiterhin keine Sommerwelle benennen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Wochenbericht von Plateau sprechen. ○ Phaseneinteilung der Pandemie wird retrospektiv vorgenommen. ○ Die Omikronwelle wurde bisher als 1 Welle mit 3 Gipfeln betrachtet. 	<p>Wieler</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (nicht berichtet) 	<p>FG 33</p>
<p>3</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>4</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corona-Warn-App: warten auf Entscheidung, ob App im nächsten Jahr fortgesetzt wird. 	<p>FG21</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • CovPass App und CovPass Check-App kann hilfreiches Instrument in nächsten Wintermonaten sein. <ul style="list-style-type: none"> ○ Noch keine Entscheidung, mit welchem Tool weitergemacht wird. 	
<p>5</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmedaten (KH) zur Bewertung COVID-19 – Schwere (Varianten) <ul style="list-style-type: none"> ○ Beinhaltet mehrere Aspekte. Aufpassen, was an Schwerebewertung exklusiv einer Variante zugeschrieben wird oder anderen Einflussfaktoren, z.B. zunehmende Immunität, Impfungen. -> Bei Schwereinschätzung bei von und mit WHO entwickelten Kriterien bleiben. ○ Flächendeckende Testungen in KH wird in nationaler Teststrategie empfohlen, ist jedoch keine Verpflichtung. ○ Virologische Kriterien sind leichter zu fassen. Schwieriger und multifaktorieller ist Auswirkung von Veränderungen auf klinische Parameter. ○ Wäre es möglich, den Messparameter SARS-CoV-2 bei Aufnahme mit dem Parameter Sauerstoffapplikation zu verknüpfen? Welche Information könnten wir geben? Wie hat sich der Sauerstoffbedarf bei Einweisung im Jahr 2020 und den Folgejahren verändert? ○ Kann diese Frage mit Daten der syndromischen Surveillance, bzw. aus Intensivregister beantwortet werden? ○ Dies wäre eine Aufgabe für das Netzwerk Universitätsmedizin. Es könnte eine offizielle Anfrage gestellt werden, ob sie diese Daten haben. ○ Im Intensivregister Unterteilung nach Schweregrad, ITS ist harter Indikator. ○ Im Krankenhaussentinel muss Labornachweis zusammen mit krankheitsspezifischer Diagnose kodiert werden. COVID kann Haupt- oder Nebendiagnose sein. Aufnahmedaten sind sehr schwierig auszuwerten, mit großem Vorbehalt möglich. Einen Index für Unterschiede zwischen im Jahr 2020 zu im Jahr 2021 Eingewiesenen zu berechnen, ließe sich sicher machen. Verschiedene Kriterien wären möglich, z.B. Dauer der Behandlung. -> Für Auswertung wäre Vorlauf und Zeit nötig! ○ Beim Auftreten einer neuer Variante, wird die Frage immer wieder gestellt werden. Was ist die Bedeutung für Krankheitslast? Es wird erwartet, dass das RKI in der Lage ist, rechtzeitig ein Signal zu geben, wenn das Gesundheitssystem in eine Problematik läuft. ○ Anhand der reinen Inzidenzen können keine Aussagen über die Krankheitsschwere getroffen werden. ○ Sind Aussagen aufgrund von Daten aus anderen Ländern möglich? • Erlass, Anpassung Quarantäne/Isolation (Antwortentwurf FG-36) 	<p>FG36</p>   <p>Wieler</p>  



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag wurde als Initiativbericht bereits formuliert: Empfehlung von mehr Eigenverantwortung der Bürger. Aufgabe der Absonderungsregelungen zu Gunsten einer Aufforderung, dass alle Symptomatischen eigenverantwortlich 3-5 Tage zu Hause bleiben sollen. ○ Wurde dann anders entschieden. 5 tägige Isolationspflicht hat sich durchgesetzt. ○ Im Zuge der Aufgabe der Absonderungsmaßnahmen in den Nachbarländern soll Regelung nun angepasst werden. ○ Recherche zur Ausscheidungskinetik: Seit Aktualisierung der Entlasskriterien wurden 2-3 neue Arbeiten publiziert, diese sind im Einklang mit Entlasskriterien. ○ Beim CDC gibt es Hinweise, dass bei gesunden Personen die Ausscheidung nach 6 Tagen sistiert. -> Empfehlung 5 Tage Isolierung und 5 Tage Tragen einer Maske ○ Dass die Politik bestimmte Maßnahmen nicht mehr vorschreibt, ist nicht gleichbedeutend damit, dass sie nicht mehr erforderlich sind. ○ Hinsichtlich Maßnahmen ist die Phase des Übergangs schwierig: Wenn sich viele infizieren, aber nur noch sehr wenige Menschen schwer erkranken. ○ Antwortentwurf unterscheidet zwischen allgemeiner Bevölkerung und nosokomialen Bereich. ○ In Antwort ans BMG wird auf Bericht verwiesen. Dieser beinhaltet Aspekt der Kommunikation und Aufklärung der Bürger durch Hausärzte. <p>Zusammenfassung der Diskussion: Bericht macht den Aspekt der Aufklärung deutlicher als in Mail. Antwortvorschlag wurde angenommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlass, Anzahl v. Kindern und Jugendlichen mit Risiko für schweren COVID-Verlauf (und ggf. deshalb kein Schulbesuch möglich), FG-25 <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei welchen Vorerkrankungen könnte ein Schulbesuch nicht möglich sein? Wie viele Kinder könnten davon betroffen sein? ○ Ansatz soll sein: Welche Erkrankungen könnten von Bedeutung sein. Wie viele Kinder betroffen sind, kann nicht angegeben werden. ○ Nachtrag: Der Erlass zu Kindern mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19-Verläufe wurde gestern von FG25 beantwortet. 	<p style="text-align: right;">■</p>
<p>6</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vor-, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Praes</p>
<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p>	<p>BZgA</p> <p style="text-align: right;">■</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> Anregung von Hr. Wieler, Trendbericht stärker in Fokus zu rücken. -> Am 19. August 1-jähriges Jubiläum Trendbericht, wird zu diesem Anlass stärker in Fokus gerückt. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> COSMO-Studie: 60-70% der Befragten stimmen einer Wiederaufnahme von Maßnahmen im Herbst zu. <p><i>ToDo: P1 überlegt, welche Dokumente aktualisiert werden sollten. -> Updatebedarf nächste Woche auf Tagesordnung setzen.</i></p>	<p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Siehe Risikobewertung <p>RKI-intern</p>	Alle
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> AG Labor wurde reaktiviert. <ul style="list-style-type: none"> Donnerstags, in 14-tägigem Rhythmus angedacht. Im Moment keine nationale Teststrategie vorhanden. 	Abt. 1 [REDACTED]
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Rechtsgrundlage für Hospitalisierungsgrund und Verstorben an/mit COVID-19 nötig? <ul style="list-style-type: none"> Bislang nicht Teil der Meldung. Wenn demnächst alle KH elektronisch melden, wird Nachrecherche von GA vermutlich eingestellt. Dann sind keine Aussagen dazu mehr möglich. Initiativbericht ans BMG erforderlich? Für elektronische Meldung wäre intelligenter Parameter in Patientenakte notwendig. Im Moment keine klaren Kriterien, wird unterschiedlich gehandhabt. Entscheidung muss vor Ort getroffen werden. Deshalb im Moment nicht sinnvoll, als RKI Initiative für Rechtsgrundlage zu starten. In Zusammenarbeit mit DIVI wurde bisher keine klare Trennung erreicht. Deshalb wurde im Intensivregister nicht eingeschränkt auf Patienten, die aufgrund von COVID hospitalisiert sind. Auch von Seiten der Fachgesellschaften keine klaren Grenzen zur Unterscheidung. Einteilung in SurvNet ist möglich, Grund kann angegeben werden. Impfeffektivitätsauswertung basiert auf dieser Variablen. Im Moment recherchieren die GA nach. Ab September wird diese Variable wegen elektronischer Meldung 	<p>FG 32 [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>vermutlich nicht mehr enthalten sein. Das wurde bisher so nicht ans BMG kommuniziert.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sollte schriftlich in Bericht dem BMG mitgeteilt werden. ○ Daten sind vorhanden und werden überall gefordert. Im ICD10 muss eine Angabe gemacht werden. Es sollte weiter versucht werden, diese Daten über Meldesystem zu erfassen. ○ Der ursprüngliche Grund der Unterscheidung war: hospitalisiert wegen Erkrankung oder zur Isolation. Die Unterscheidung zwischen mit oder an einem Erreger war nie intendiert. ○ Gründe für restriktives Vorgehen bei dieser Variablen: Ausweisung mit bzw. an COVID wird vor Ort sehr unterschiedlich gehandhabt. Dadurch könnten eher mehr Zweifel an Datenlage des RKI geschürt wird. Eine Entscheidung sollte nicht ohne ██████ getroffen werden. <p><i>ToDo: BMG soll schriftlich in Bericht (ohne Votum) informiert werden. FF FG32</i></p>	<p>Wieler</p> <p>██████████</p> <p>██████</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:58 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 10.08.2022; 11:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG36, MF1/MF2 FG37 MF4 P4
2	Update Impfen	FG 33
3	Internationales	ZIG
4	Update Digitale Projekte	
5	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • CoMoLo Studie - Daten zur Immunantwort nach Infektion oder Impfung (siehe Emails Mi 03.08.2022 10:07, Mo 08.08.2022 10:12, 08.08.2022 16:34) 	 (FG22)
6	Aktuelle Risikobewertung	
7	Expertenbeirat	Wieler
8	Kommunikation	BZgA

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Updatebedarf von Dokumenten (zum Herbst) • Hinweise für die Bevölkerung für Herbst und Winter 2022/23 noch aktuell ? s. auch Entwurf IfSG-Novell 	Presse, P1 P1 ()
9	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • "Pandemieradar" • "Krankenhauspanel" (Begriffe des BMG im Rahmen der IfSG-Novelle und der Surveillance) • RKI-intern 	Alle FG32, FG36, FG37
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Rechtsgrundlage für Hospitalisierungsgrund und Verstorben an/mit COVID-19 nötig? 	FG32
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 17.08.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 10.08.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Martin Mielke

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - M. Mielke i.V.
 -
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
- FG12
- FG15
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG22
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG23
- FG 24
- FG25
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG35
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
- ZBS7
- MF2
- MF3
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
- ZIG4
- BZgA
 - [REDACTED]
-



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ WHO Datenstand 09.08.22 ○ Stagnation bzw. Rückgang der Fallzahlen weltweit (mit Ausnahme Asien). Weiterhin die meisten Fälle in Western Pacific und European Region. Todesfälle ebenfalls (mit Ausnahme Asien) fallend; ○ 7TI/100T EinwohnerInnen: mit wenigen Ausnahmen (Japan, Südkorea, Russland) Abschwächung, noch hohe 7TI/100T in Neuseeland, Australien, Südkorea und Japan zu beobachten. ○ Russland: 85/100T, wenn auch insgesamt als niedrig anzusehen, handelt es sich hier aufgrund der hohen Bevölkerungszahl um eine relevante Anzahl an Infektionen. + 62% im Vergleich zur Vorwoche. Info über ECDC, dass Hospitalisierungen um 27% gestiegen sind im Vergleich zur Vorwoche. Dominanz BA.5 seit Ende Juni. ○ Europa: Daten über Sommer werden nicht sehr zuverlässig gemeldet, Verzögerungen u.A. bei Griechenland und Finnland. <p>ToDo: Für nächste Woche vorbereiten: Übersicht über aktuelle Maßnahmen innerhalb der EU.</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Vergleich zur Vorwoche überall Rückgang in Infektionszahlen zu beobachten. ○ SurvNet übermittelt: 31.379.757 (+72.737), davon 145.241 (+213) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 366,8/100.000 Einw. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Überall deutlicher Rückgang zu beobachten; Nur noch 2 LK mit einer 7TI höher als 1000. Anhand der Heatmap ist ebenfalls zu sehen, dass der Peak der Welle überschritten ist. <p>Todesfälle: Nachmeldungen erwartet. Sterbefallzahlen/Übersterblichkeit Destatis: Momentaner Anstieg der Übersterblichkeit KW29/30 vermutlich auf Hitzetage zurückzuführen, da es nicht einher geht mit deutlichem Anstieg der COVID-bedingten Todesfälle. Sonderauswertung Todesfälle Destatis (Folien 8 und 9): Januar 2020-August 2021: 20 Todesfallkategorien wurden zusammengefasst, und in den Vergleich zu COVID-Todesfällen gesetzt. Anteil der jeweiligen Todesfälle an der Gesamtzahl abgebildet.</p> <p>Testkapazität und Testungen, Folien hier</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 15% Rückgang bei Testungen (knapp über 600T in KW31). Positivquote Rückgang von 54% (KW29) auf 45% (KW31); etwas weniger Labore berichteten. KVen vergüten momentan Antigentests nicht, da sie Problem mit Abrechnungen sehen aufgrund möglichen Betrugs. <p>ARS-Daten, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testungen und Anteil der pos. Testungen auch hier rückläufig. Regional überall ähnliches Bild; keine Ausreißer in bestimmten Altersgruppen zu beobachten. ○ Ausbrüche: Kein deutlicher Anstieg zu beobachten. Im Vergleich zur Vorwoche 104 Ausbrüche med. Einrichtungen (150 in Vorwoche), 290 in Alten-/Pflegeheimen (370 Vorwoche). Todesfallzahlen ähnliches Bild: Plateau <p>VOC-Bericht und molekulare Surveillance, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine große Änderung. Leichter Zuwachs BA.5 auf 94%. Abnahme BA.2 und BA.4 Fälle. BA2.75 leichter Zuwachs von 5 auf 17 Proben. <p>Syndromische Surveillance, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE: Rückgang in den letzten Wochen. Etwa 2.8 Mio ARE unabhängig von Arztbesuchen. In allen Altersgruppen U60 Rückgang zu beobachten. Ü60 Plateau. ○ Ambulanter Bereich ebenfalls Rückgang (in allen Altersgruppen). Unter 1 Mio. Arztbesuche aufgrund von ARE. Erwachsene (ab 15) sehr viel höhere Konsultationsinzidenz, bis zu 3x erhöht im Vergleich zu den Vorjahren. ○ ARE mit COVID Diagnose: in jüngeren Altersgruppen deutlicher Rückgang, ab 35 Rückgang etwas abgeschwächt, Ü80 leichter Anstieg. ○ Stationär: SARI insgesamt und SARI auf ITS: Rückgang aber stabil, mit vorpandemischen Jahren vergleichbar. Erhöhung der Fallzahlen aus Vorwochen: Ü60 hauptsächlich betroffen, aber hier auch wieder Rückgang. Ü80: über 40% der COVID- Diagnosen bei SARI Patienten/innen. ○ Vergleich Hosp-Inzidenzen Meldedaten und COVID SARI: starker Rückgang in KW30 hat sich etwas abgeschwächt. Stabile Zahlen vor allem in älteren Altersgruppen. <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien hier (Folien 13 und 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausschließlich SARS-CoV-2 Nachweise, keine anderen Coronaviren. ○ 30% SARS-COV-2 (deutlicher Anstieg). ○ Keine Influenza Viren nachgewiesen. ○ Sonstige Atemwegsviren: insgesamt Rückgang. PIV und Rhino mit sinkenden Anteilen. RSV und hMPV nicht nachweisbar. <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1250 Patienten auf ITS. Rückgang in Belegung. 	
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1060 COVID Neuaufnahmen; hier eher Plateau zu beobachten. ○ Verstorbenenanzahlen: Seitwärtsbewegung in den meisten BL. ST, BB Anstieg. Rückgang: NRW, SN, SH, BE und SL. Andere BL Plateau bzw. Seitwärtsbewegung. ○ Alle Behandlungsgruppen: Belegungen gehen zurück. ○ Gesamtblick belegte ITS-Betten (COVID und Non-COVID) – Vergleich Januar 2021: Gesamte Behandlungs- und Belegungszahlen von knapp 21T auf knapp 18T gefallen. Abfall freier Kapazitäten vor allem im High-Care-Bereich; Stark korreliert mit Betriebseinschränkungen aufgrund von Personalmangel. ○ Prognose: Eher weiter Seitwärtsbewegung bzw. leichter Rückgang zu erwarten. <p>Modellierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personalmangel: Hat die seit März 2022 geltende einrichtungsbezogen Impfpflicht hier einen Einfluss? – Nein, hier wird kein Einfluss beobachtet. Betriebssituation is generell eingeschränkt und diese Einschränkung verstärkt sich nach IST-Belegungsspeak, d.h. COVID-Belastung vermutlich der Haupteinflussfaktor 	
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Donnerstag oder Freitag dieser Woche: nächste Erhebung KROCO-Studie (Krankenhausbasierte Online Befragung): Impfquote Personal. Stand Ende Mai 2022: 9% des Klinikpersonals bisher 4. Impfung. Von bisher Ungeimpften sagen 95%, dass sie sich nicht impfen lassen werden. <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute findet ein Treffen statt; ○ Themen: Novavax- Impfpflicht, Ausdehnung auf 12-17-Jährige. Monoklonaler AK als PrEp; Beschlussentwurf zur Empfehlung der 4. Impfung für Ü60 Jährige; Ausweitung auf andere Altersgruppen? Entwurf wird morgen an 25 Fachgesellschaften versandt, ○ Voraussichtlich werden Empfehlungen nächste Woche im EpiDBull veröffentlicht, begleitet von Pressemitteilung. ○ In 2 Wochen soll PEIKO-AG konstituiert werden. (AG für COVID-Impfempfehlungen gab es bei STIKO bereits seit Beginn der Pandemie, also keine wirkliche Neuerung); Externe ExpertInnen werden eingeladen ([REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]). Minister möchte auch teilnehmen. <p>Fragen: wie sieht die momentane Dauer Impfschutz gegen schwere Infektionen aus? - Eigene Daten zeigen sehr konstanten Schutz nach 3</p>	<p>FG 33</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Impfungen im Bezug auf Hosp. (85%). WHO hat ähnliches vorgestellt - Review mit 96 Studien, alle Studien zeigen auch hier, dass 3 Dosen in Bezug auf schwere Infektionen weiterhin wirksam. Rückgang bei Omikron im niedrigen Prozentbereich.</p> <p>Wirksamkeit Varianten -adaptierter Impfstoffe? Bisher keine Daten; ob Transmission verhindert wird, ist nicht bekannt.</p>	
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>Nicht berichtet</p>	FG21
5	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • CoMoLo Studie - Daten zur Immunantwort nach Infektion oder Impfung <ul style="list-style-type: none"> ○ Immunitätsstatus nach Infektion: Änderung im zeitlichen Verlauf und Einfluss Impfung auf imm. Laborparameter? ○ Nachverfolgung von Teilnehmenden aus 4 Hotspot Studien. ○ Blutproben von allen Teilnehmenden aus Straubing. In anderen Orten nur von mutmaßlich Seropositiven; ○ Laborparameter: S- und N-Antigentests; T-Zell-Aktivitätsmessung ○ Nachbeprobungszeit: Impfpflicht galt bereits.; Betrachtung der Rückgang der AK (Antikörper) durch Impfung etwas erschwert ○ Verlauf AK Konz bei Teilnehmenden, die bereits in Welle 0 infiziert waren, ohne Angabe von Impfung oder Reinfektion: 25% Zunahme der AK (Annahme: Reinfektionen ohne eindeutige Symptomatik) ○ Allgemein: Zwischenerhebungen: deutlicher Rückgang der AK. Stärker zu beobachten bei Männern im Vergleich zu Frauen, und stärkerer Rückgang mit zunehmendem Alter. ○ AK-Konz. nach Anzahl der Antigenkontakte? – 3 AG-Kontakte: höchste AK-Konz. ○ Welche Variablen hängen mit AK-Konz nach Impfung/Infektion zusammen? –Anzahl der AG-Kontakte; einmal geimpft höhere AK-Konz als nie geimpft und einmal infiziert. Je mehr Impfungen bzw. AG-Kontakte desto höhere AK-Konz. ○ Impfungen und AK-Konz: Moderna am effektivsten, AZ am schlechtesten ○ Einflussfaktoren auf AK-Konz: Zeit seit letzter Infektion/Impfung: je länger zurückliegend, desto niedrigere AK-Konz, höheres Lebensalter niedriger AK-Konz., Frauen erhöhte Konz. Im Vergleich zu Männern. ○ T-Zell Aktivität/Reaktion: ähnliches Bild. <p>Fragen:</p>	FG22



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Wie werden die Daten zeitnah kommuniziert werden? Haben sie einen Einfluss auf bereits bestehende Empfehlungen? - Factsheet diesen Monat publizieren in Abstimmung mit BMG.</p> <p>Wichtig hierbei: Es werden Fragen kommen, WAS diese Daten im Hinblick auf den Schutz vor einer Reinfektion aussagen. Höhe der AK sagt nach wie vor nichts über Schwere der Infektion oder Schutz vor Reinfektion aus.</p> <p>Ergebnisse werden in Übereinstimmung mit bereits bestehenden Empfehlungen gesehen. Keine Anpassungen notwendig.</p>	
6	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Änderungsbedarf 	Abt. 3
7	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Präs.
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nochmal aufgegriffen und aktualisiert: Korrektes Verhalten bei häuslicher Isolation nach SARS-CoV-2-Infektion, sowie Verhalten bei pos. Testergebnis. (Merkblatt und FAQ in Überarbeitung) • Überarbeitung Erregersteckbrief • ■■■■: Bitte nochmals darauf achten, dass der Begriff „Quarantäne“ nicht mehr in der Kommunikation verwendet wird! • Änderungen an Empfehlungen für Herbst/Winter? – ■■■■ <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise für die Bevölkerung: Was ist jetzt wichtig? Flyer Stand 05.07 „sicher durch den Sommer“- noch aktuell ○ Hinweise für Herbst/Winter: Anpassung vorgestellt: ○ Es ist geplant, den Flyer Ende Sept online zustellen. ○ Änderungen: Nicht auf COVID-19 alleine, sondern auf Atemwegserkrankungen allg. eingehen. – Wird einstimmig als sinnvoll angesehen ○ Themen des Flyers: <ul style="list-style-type: none"> - bei Symptomen zu Hause bleiben und an eigenes Umfeld denken (Risikokontakte), - Smartes Lüften in Innenräumen, - MNS in Innenräumen – sollte Maskenart benannt werden? – Nein, keine Einmischung in pol. Diskussionen, allgemein weiterhin bleiben mit „medizinischem MNS“; - Impfungen schützen vor schweren Erkrankungen (Verlinkung auf BMG Impf-Guide); - Infektionen behandeln und wissen wo es Hilfe gibt. 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Weitere Begleittexte mit Details können optional erstellt werden (z.B. Wie genau lüften) ● Thema im Herbst (Energie sparen und gleichzeitig Lüften): Smart Lüften wird als gute Wortwahl angesehen ● Frage: Testen vor Treffen mit Anderen aufnehmen? Oder vor Treffen mit Risikogruppen im privaten Umfeld? Hier müsste ergänzt werden „auf COVID“; Für Influenza sind Testangebote nicht verfügbar. In einem Flyer evtl kein triviales Problem ● Beim Lüften auf UBA hinweisen. 	
<p>9</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Intern</p> <p>Info [REDACTED] Steuerungskreis Impfkommunikation. BMG zur Sommer- und Herbstkampagne: Eigener Blog mit Minister geplant. BzGA, BkAmt und BPresseamt bei Treffen vertreten. 2 Optionen für Ausrichtung auf den Herbst: 1: dramatisierend oder 2: faktenbasiert, sachliche Kommunikation. Entscheidung BMG: Option 1. Feedback von Seiten BkA, ob jetzt dafür der richtige Zeitpunkt? Und Feedback von BzGA, dass nicht geeignete Kommunikation. Vermehrt werden Themen bespielt (LongCOVID), die mit Impfen nichts zu tun haben. P1 und Pressestelle sollten bei Terminen vertreten sein. Strategiefrage: [REDACTED] klärt es mit Hr Wieler ab.</p> <p>RKI Kommunikationsstrategie: Es sollten keine Schreckensszenarien für Bevölkerung herbeigeredet werden. Flexible Anpassung je nach Infektionslage und Einsatz präventiver Maßnahmen sollten klar kommuniziert werden</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ● "Pandemieradar": Verständnis, dass neben den bereits vorhandenen Meldedaten Minister damit zusätzlich Hospitalisierung aufgrund von COVID, Bettenbelegung und Abwassersurveillance meint. ● "Krankenhauspanel" (Begriffe des BMG im Rahmen der IfSG-Novelle und der Surveillance); „Panel“ wird nicht als geeignetes Wording angesehen; Krankenhaussentinel wäre der geeignete Begriff; Syndr. Surveillance (und hier auch ICOSARI) sollte ausgebaut werden; bisher weder Hausmittel noch Mittel vom BMG erhalten. ● Abwassersurveillance: BMG hat deutlich gemacht, dass neben dem bereits laufenden Pilot, die Surveillance ausgeweitet werden soll. Erwartungen sind hoch; ob es ein geeignetes System zur Früherkennung ist, sollte im Rahmen des Pilot evaluiert werden. Verknüpfung der Abwasser- mit Ges. daten läuft (neue Softwarelösung). Standardisierung, Harmonisierung, Bewertbarkeit, Aussagekraft - diese Infos können noch nicht geliefert werden. Aber Umstellung in Realmodus soll bereits jetzt erfolgen. Personelle Ressourcen benötigt; RKI hat momentan den Auftrag die Architektur für das Monitoring zu liefern. UBA stark involviert. 	<p>FG33, Alle</p> <p>Alle FG32, 36, 37</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Wo sollen Daten generiert, wo gesammelt und ausgewertet werden? Noch nicht geklärt. Wichtig, das hier offen und klar mit dem BMG kommuniziert wird, was das Pilotprojekt bisher liefern kann.</p>	
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>DGAM-Teilnahme an AG Diagnostik am BMG; Klärung: Rolle der Labordiagnostik z.B. bei Indikation Paxlovid</p> <p>ZBS1</p> <p>Nicht berichtet</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Stellungnahmen: DGKH zum Lüften in Schulen. Inhaltlich deckt sich Empfehlung prinzipiell mit der des RKI und des UBA, die Herleitung ist nur etwas speziell.</p> <p>https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2022_07_11_Stellungnahme-Luftreinigung-COVID-V2.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> Entspricht Diskussionen um Leitlinien: gegen alleinige Lüftungsgeräte in Räumen - Additives nicht exklusives Einsetzen von Raumluftgeräten. Techniken sehr unterschiedlich, daher RKI immer zurückhaltend geäußert. Technik nicht immer validierbar. RKI empfiehlt generell keine Lüftungsgeräte, hat sich aber auch nie explizit dagegen ausgesprochen. 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wird von pol. Seite erwartet, dass eine stärkere Aussage zur Frage: „Hospitalisierung mit oder aufgrund von SARS-CoV-2?“ getroffen werden kann. Frage: sind Ausführungen dazu im jetzigen Entwurf des IfSG ausreichend, damit Daten von RKI Seite erhoben werden dürfen? 	AL3
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	



Ende: 12:57 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: TT.MM.JJJJ; 11:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
5	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Frau [REDACTED] und Frau [REDACTED] Soziale Deprivation und COVID-19, Soziale Determinanten des Impfverhaltens 	Abt. 2 FG28
6	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
7	Expertenbeirat	Wieler
8	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • P1 für heute aus Kapazitätsgründen abgemeldet-berichten nächste Woche wieder. • Updatebedarf von Dokumenten (zum Herbst) 	BZgA Presse, P1

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

9	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung der Untererfassung und des Krankenstandes https://www.deutschlandfunk.de/zahl-der-krankschreibungen-wegen-covid-19-steigt-weiter-100.html • Manuskript zum Thema "COVID-19 associated mortality" [verschoben auf nächste Woche, 24.08.2022] 	FG32 AL1 FG34/FG36
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 24.08.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 16.08.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade /

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
- Abt. 2
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG23
- FG 24
- FG25
 - [REDACTED]
- FG28
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
- FG35
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS1
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
- MF3
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
- P4
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG2
- ZIG4
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Negativer Fallzahlentrend innerhalb Europas, und auch auf anderen Kontinenten setzt sich fort, Ausreißer in Asien; Vergleich unter den Ländern kaum noch möglich, da Teststrategien angepasst, bzw. in den meisten Ländern runtergefahren. ○ Höchste Fallzahl in Asien mit 53% der Fälle der letzten Woche. ○ Todesfallzahlen nehmen generell weltweit ab, außer Asien und Ozeanien. ○ Europäische Länder: verzögerte Meldungen aus Albanien, Schweiz, Griechenland; Finnland meldet wieder regelmäßig; ○ Europa- Maßnahmen-Maßnahmen im Vergleich: Maskenpflicht, Isolationspflicht, Impfung; Maskenpflicht gibt es nur noch in wenigen Ländern im ÖPVN oder im med. Bereich; Der Großteil der Nachbarländer empfiehlt den 2. Booster für bestimmte Risiko/Altersgruppen; Schweden und Irland ab Sept: 3. Booster; Isolationspflicht nur noch in F, I NL; ○ Kanada und USA: hier sind Maßnahmen noch schwieriger zu vergleichen aufgrund der unterschiedlichen Regelungen in den Provinzen/Bundesstaaten; ○ Teststrategien in Europa im Vergleich: eine Erlassantwort ans BMG wird im Protokoll verlinkt. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ Rückgang setzt sich fort bzw. momentan Einpendelung auf Plateau; 10x geringere 7TI im Vergleich zu vor einem Jahr (37/100T im August 2021) ○ Heatmap: in allen Altersgruppen Rückgang ○ Todesfälle: Peak scheint noch nicht erreicht, mit Nachmeldungen ist zu rechnen ○ Destatis Daten: keine Besonderheiten im Vergleich zur Vorwoche. ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelte aktive Fälle: 31.666.475 (+67.390), davon 146.030 (+192) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 311,8/100.000 Einw. <p>Testkapazität und Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>ARS-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>VOC-Bericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>Molekulare Surveillance, Folien hier</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>FG32</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Leichter Anstieg von BA.5 auf 95%, Rückgang von BA.2 und BA.4 ○ BA.5 Sublinien-Anteile haben sich nur wenig verändert. ○ Leichte Zunahme BA.2.75: 23 in Stichprobe; nicht auffällig <p>Syndromische Surveillance, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE auf Bevölkerungsebene/GrippeWeb: leichter Anstieg; 3.700 ARE/100T; Anstieg in allen Altersgruppen, Niveau vergleichbar mit denen der vorpandemischen Jahre ○ Ambulanten Arztkonsultationen aufgrund von ARE: Rückgang, aber erhöhtes Niveau im Vergleich zu vorpandemischen Jahren; bei Erwachsenen 2- 3x Erhöhung. Bei Kinder wieder Normalisierung. 0.8 Mio. Konsultationen aufgrund von ARE. In NRW sind Ferien bereits zu Ende: leichter Anstieg in Altersgruppe 5-14-Jährige zu beobachten. ○ ARE mit COVID19 im ambulanten Bereich: insgesamt setzt sich der Rückgang aus den letzten Wochen fort, aber Stabilisierung bei 5-14-Jährigen, leichter Anstieg 60-79, Ü 80 stabil. ○ ICOSARI: Rückgang deutlich zu sehen. Vergleichbar zu den vorpandemischen Jahren; Ab 80 leicht erhöhte Werte im Vergleich zu Vorjahren. ITS-Behandlung ebenfalls vergleichbare Zahlen zu Vorjahren. ○ Anteil COVID-Diagnosen an SARI Fällen: Rückgang (27% alle Altersgruppen), auch Rückgang bei Ü80 (von 40% auf 30%); Influenza spielt keine Rolle momentan; SARI mit ITS: ebenfalls rückläufig. ○ Hosp.-Inzidenzen: Auch hier Rückgang deutlich zu sehen und setzt sich fort. 2.1 COVID-SARI/100T. 1800 neue KH-Aufnahmen. <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien hier, Folien 13 und 14</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Coronaviren außer SARS-CoV-2 nachgewiesen; Seitwärtsbewegung zu beobachten, ○ Influenza: Sporadisch nachgewiesen A(H3N2), ○ Andere Atemwegserreger: PIC aller 4 Typen, Rhino (jeweils etwa 11%), hMpV sporadisch nachgewiesen, kein RSV, bei allen ist eine Seitwärtsbewegung zu beobachten. <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1096 COVID-PatientInnen auf der ITS. ○ Plateau der ITS-COVID-Neuaufnahmen (911 innerhalb der letzten 7 Tage), ○ Plateau Anzahl der Verstorbenen mit positivem SARS-CoV-2 Test; Tendenz Rückgang, ○ BL: in den meisten Rückgang zu sehen. Trend zeigt allgemein nach unten oder Plateau. ○ Behandlungsbelegung/-gruppen. Starker Rückgang bei leichter Unterstützung, Rückgang bei invasiv-beatmeten PatientInnen etwas geringer. ECMO Behandlung kaum in der letzten Welle. ○ Verfügbarkeit Behandlungskapazitäten: High Care: Berg baut sich langsam ab, Belastung aber nach wie vor hoch, 62% der Meldenden melden begrenzte oder keine Verfügbarkeit; 	<p>FG36</p> <p>FG17</p> <p>MF4</p>
--	---	------------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppen: Rückgang und Plateau außer bei Ü80, hier leichter Anstieg. Großer Teil der ITS wird dominiert von Ü70. ○ Prognosen: deutschlandweiter <p>Modellierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p>Diskussion/Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FG37: Ausbrüche in Altenheimen gehen zurück - Steigen COVID-Todesfälle weiterhin? Übersterblichkeitsdaten von Destatis zeigen weiteren Anstieg. Destatis ist noch in Woche 29, wir zeigen Daten aus KW32. Graphiken passen zueinander, Destatis zeitverzögert. - Abb. Folie 7, Lage National: Obere Kurve: Gesamtsterblichkeit warum in letzten 9 Wochen gestrichelt? –Projektion. COVID Fälle aus System darunter abgebildet. Kann es deutlicher dargestellt werden? Wochenbericht: Angabe, dass auch bei Todesfällen leicht sinkende Tendenz? – Nein, aufgrund möglicher Nachmeldungen noch keine Entwarnung bei Todesfällen geben. - Gesamtfallzahlen: wie beschreiben? – Beschreibung durch „Infektionsdruck ist weiterhin hoch. Risikobewertung auch noch auf hoch. 	<p>Alle</p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute findet eine Sitzung der STIKO statt; Hauptthemen: - Auswertung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens. Indikation 2. Booster. Hier liegt der Vorschlag vor, die Altersgrenze auf 60+ abzusenken und Indikationsgruppen auszuweiten über Immundefiziente auf andere Risikogruppen hinaus. Änderung Intervall 1 und 2. Booster regelhaft 6 Monate. Nachfrage der BL wie mit vorbestehenden Infektionen umgegangen werden soll (Ersetzt eine Infektion den Booster?); Bisher gibt es hierzu keine klare Positionierung der STIKO. • 22.08: konstituierende Sitzung der PEIKO (AG Covid-19-Impfungen) unter Beteiligung von externen Sachverständigen sowie BMG ([REDACTED], [REDACTED]) <p>Frage: 3. Auffrischimpfung bei Risikogruppen, die sich bereits relativ früh im Jahr das 4. Mal haben impfen lassen? – bisher nicht diskutiert</p>	<p>FG 33</p>
<p>3</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>4</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> - CWA soll bis Mai 2023 verlängert werden; bisher liegt hierzu noch keine schriftliche Aussage vor. - Minister hat unterschiedliche Ideen, wie CWA zusätzlich genutzt werden soll: Kernidee: Nutzung zur Befreiung von der Maskenpflicht im Herbst z.B. in Restaurants bei frischer Impfung/Testung. - Effekte sind hier auch auf CovPass App zu erwarten. - Unterstützung bei Unregelmäßigkeiten bei Abrechnungen in Testzentren/Ärzten/Kliniken: hierzu fanden mehrere Treffen 	<p>FG21</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>statt. GA Köln stellt einen Testdatensatz zur Analyse zur Verfügung; Ziel: Anomalien im Datensatz aufgedeckt und beschreiben</p> <ul style="list-style-type: none"> - CWA BackendDaten zur externen Validierung nutzbar - Bericht hierzu in Bearbeitung (Deadline von Seiten des BMG: 18.08) - Am 20.9 sollen dann über KBV Daten aus dem ganzen Bundesgebiet geliefert werde; Datenqualität nicht klar; - Aufwand auf unserer Seite wird geprüft, da Konzept in eine neue VO einfließen soll; <p>Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presseanfrage NDR/WDR/SZ mit Frist heute: - Welche Expertise hat das RKI in diesem Bereich? Hat das RKI die nötige Erfahrung? – Antwort: Ja, Anomalien in Datensätzen aufdecken ist tägliche Arbeit, wichtig ist hier: wir finden nicht heraus, wer betrügt, sondern liefern die technische Unterstützung. Unsere Aufgabe: Datenauswertung zur Prävention; Meldungen der Daten erfolgen and KVen Gesundheitsbehörden vor Ort, Was mit den Daten dort geschieht wird in VO geregelt. - Wieviele MA werden sich in Zukunft damit beschäftigen – Antwort: noch in Diskussionen mit BMG, aktuell befindet sich die Struktur noch im Aufbau, abhg. von Ergebnissen; <p>To Do: [REDACTED] bereitet eine Antwort zur Anfrage NDR/WDR/SZ vor, und zirkuliert diese an Leitung und [REDACTED].</p>	
<p>5</p>	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung Vortrag [REDACTED] und [REDACTED] „Soziale Deprivation und COVID-19, Soziale Determinanten des Impfverhaltens“ GEDA Daten-Auswertung, Daten werden im J. of Health Monitoring dieses Jahr veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Gegenden mit hoher Deprivation sind Menschen nicht unbedingt von höherem Infektionsgeschehen betroffen - Aber Unterschiede in Mortalität: höhere Sterblichkeit in Gruppen mit hoher Deprivation im Vergleich zu Menschen mit mittlerer und geringer Deprivation. - Soziale Determinanten Einfluss Auf COVID- Impfstatus: Befragung bundesweit, telefonisch, Juli – Dez 2021. 87% der Befragten gaben an, geimpft zu sein; Quote variiert mit Alter. – niedrigste Quote bei Anfang-30-Jährigen, steigendes Alter- steigende Quote; - Indikatoren: Bildungsniveau, Netto äqu. Einkommen, Wohnregion, Stadt vs. Land, Migrationsgeschichte - Impfquote nimmt mit steigender Bildung und steigendem Einkommen zu; Unterschiede Impfquote Bildung hoch zu Bildung niedrig: 9% höhere Impfquote, hohes vs. Niedriges 	<p>FG28</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Einkommen 15% höhere. Unterschied West-Ost: 10% höhere Impfquote; Auf dem Land sind Menschen weniger geimpft als in der Stadt. Migrationshintergrund: bei Zugewanderten liegt die Impfquote um 10% niedriger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altersdifferenziert: bei Ü60-Impfquote sind soziale Unterschiede deutlich geringer ausgeprägt; Impfquote kaum abhängig von Bildungsniveau in dieser Altersgruppe im Vergleich zu jüngeren Generationen. - Fazit: Impfinanspruchnahme variiert in Abhängigkeit von verschiedenen sozialen Determinanten. - Probleme bei Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht notwendigerweise auf Deprivation zurückzuführen, sondern können auch in Sprachbarrieren oder im Zugang zur Versorgung begründet liegen. Tiefergehende Analysen sind hier wichtig. COVIMO Anhaltspunkte: Sprachkenntnisse und Vertrauen wichtig für Impfinanspruchnahme. Daten von GEDA Fokus (Menschen mit Migrationshintergrund) sollen diese Daten ergänzen. - Höhere Mortalität bei höherer Deprivation: in diesen Gruppen besteht eine höhere Prävalenz von Vorerkrankungen, die Risiko eines schweren Verlaufs erhöhen. - Maßnahmen: wir brauchen zielgerichtete, niedrighschwellige Angebote für bestimmte Gruppen und u.a. Sensibilisierung der Ärzteschaft/des med. Personals. Politikübergreifende Anstrengungen notwendig. <p>Fragen/Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In diesen Gruppen wegen weniger PCR Tests durchgeführt. Kernbotschafteb für Minister und Leitung. (es wurde zum Thema bereits ein Initiativbericht zur 4. Welle verfasst; wenig Feedback von Seiten des BMG). - Internationale Publikation geplant? Journal of Health Monitoring: auf D und EN; nochmal Bericht zum Thema ans BMG? -Feedback: ja - Feedback ZIG:; Akzentuierung der deutschen Daten im Rahmen internationaler Zusammenarbeit möglich. WHO plant einen Report zu COVID-19 und sozialen Ungleichheiten (2023) mit Länder-Konsultationen. ZIG verfasst im 2-Wochen Rhythmus einen Bericht ans BMG, in dem u.a. wichtige Fachpublikationen erwähnt werden: Thema hier aufgreifen. 	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> o Kein Änderungsbedarf 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Präs



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> FAQ zu der neuen STIKO Empfehlungen in Vorbereitung? Welche Änderungen?? - Pressestelle meldet sich bei BzGA <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht berichtet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Siehe virol. Surveillance <p>ZBS1</p> <p>Nicht berichtet</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
<p>12</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	<p>FG14</p>
<p>13</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Frage ██████████: Bewertung der Untererfassung und des Krankenstandes https://www.deutschlandfunk.de/zahl-der-krankschreibungen-wegen-covid-19-steigt-weiter-100.html Barmer: steigende Zahlen bei Krankmeldungen während wir angeben, dass der Gipfel überschritten ist; Evtl. begründet in telefonischen Krankschreibungen? Dikrepanz? Untererfassung Infektionen anhand der Datenspende-App (Gruppe ██████████) <p>To Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nCoV-Lage für nächste Woche als Aufgabe an ██████████ vergeben -Darstellung der Untererfassung von Infektionszahlen über Datenspende-App - ██████████ bitte bei der nächsten Lage-AG präzisiert, was hier diskutiert werden soll 	<p>FG 32</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG31
15	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">• Es gibt wieder mehr zu tun, einige Erlasse gingen ein, Lageberichtschrift morgen nicht besetzt. Nach wie vor ist es sehr schwierig einige Positionen langfristig und permanent zu besetzen.	FG31
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Wochentag, 24.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:24 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 24.08.2022; 11:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • Bericht zu Meldepflicht Impfquote Altenheime 	FG 33 [REDACTED]
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
5	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • "PHIRI use case results measuring the impact of COVID-19 on population health" 	Abt. 2 FG24 ([REDACTED]) [REDACTED]
6	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
7	Expertenbeirat	Wieler
8	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
9	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • 	Alle

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • RKI-intern • 	
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Manuskript zum Thema "COVID-19 associated mortality" • Bewertung der Untererfassung und des Krankenstandes https://www.deutschlandfunk.de/zahl-der-krankschreibungen-wegen-covid-19-steigt-weiter-100.html • Erläuterung zum Stand zur Datenspende und des aktuellen Anstiegs der Dunkelziffer (Bewertung der Untererfassung und des Krankenstandes) 	FG32 FG34/FG36 [REDACTED] (AL1) [REDACTED]
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 31.08.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 24.08.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / [REDACTED]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG 24
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-23.08.2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Europe: 246.426.020 ○ America: 174.492.276 ○ Western Pacific: 81.367.219 ○ South-East Asia: 59.877.206 ○ Eastern Mediterranean: 22.934.3111 ○ Africa: 9.269.451 ○ Meldungen in Europa unregelmäßig. Vielerorts im Frühjahr 2022 geänderte Teststrategien insbesondere in Europa z.B. Spanien, Dänemark, England testen nur Risikogruppen bzw. empfehlen nur Testung von Personen mit Risiko für einen schweren Verlauf, Personen die Behandlung im KH benötigen und Personen die mit RG arbeiten; Österreich hat Anzahl PCR pro Einwohner reduziert ○ Globale Fallveränderung 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -6,61% ○ Todesfallzahlen 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -14,18% ○ In Asien leichter Anstieg der Fallzahlen und Todesfallzahlen aufgrund BA.5-Welle ○ SARS-CoV-2-Ozeanien <ul style="list-style-type: none"> ○ Todesrate und Fallzahlen wieder rückläufig ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnende in Europa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heterogene Lage ▪ Es gibt weiterhin Auffälligkeiten in den Meldungen aus Griechenland, Albanien, Schweiz. Die Daten scheinen erst mit Verzögerung wöchentlich gemeldet zu werden und sind somit für die Erstellung der Graphik nicht verfügbar. ▪ Meldeunregelmäßigkeiten werden bei belarussischen Daten seit längerem beobachtet. Auch bei den ukrainischen Daten, aus offensichtlichen Gründen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Litauen: +54% ▪ Polen: + 78% ▪ Russland: +141% ▪ Malta: +14% ▪ SARS-CoV-2 Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisierungsrate auf niedrigem Niveau in Europa, fallender Trend 	<p>ZIG1</p> 



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Über 60-Jährige haben einen Anteil von über 80% an Intensivstationen ▪ SPoCK-Prognose: Rückgang in allen Kleblättern ○ Testkapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der Tests haben um 6% im Vergleich zur Vorwoche abgenommen ○ Positivenanteil abgenommen (38,4%) ○ Kapazität auf hohem Niveau: 2,7 Mio. Test ○ 533.000 PCR-Test durchgeführt, Positivenanteil 38,4% ○ Molekulare Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ Keinen Drop bei Sequenzierungen ○ Dominanz durch BA.5 mit 95%, BA.4 stabil ○ Seit ein paar Wochen Stabilität von BA.4 und BA.5 ○ Anteil der älteren Linie ist stabil, innerhalb Sublinie Veränderungen ○ BA.2.12.1 Anteile fallen ab ○ BA.2: BA.2.7.5 steigt leicht an, kleine Zahlen (wird in Indien angenommen, in DE bei 0,2%) ○ Innerhalb BA.5 BA.5.1 und BA.5.2 ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ Test stabil in BE und BB und MPV ○ Andere BL Rückgang (BY, TH, SH) ○ KH testen stabil, Arztpraxen halbieren Testungen in den letzten 5 Wochen; hängt vermutlich mit Ferien zusammen ○ Prozentualer Anteil der Positiven geht leicht zurück, in KH und Arztpraxen gleichbleibend ○ Mehr Testungen, mehr Positiv, weniger Testungen weniger positiv ○ Kein Ausreißer in den Altersgruppen, gleichmäßige Testungen aber insgesamt weniger ○ Positivenanteil der 5-14-Jährigen steigt an, 0-4-Jährige steigt ebenfalls an ○ Leichter Abfall Ausbrüche Altersheim ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE gesamt: gesunken 3,0 % (Vorwoche: 3,6 %); Vorwochenwert lag bei 3,7 % ○ Trend: in den letzten Wochen (seit 28. KW) bis 31. KW ein rückläufiger Trend, erstmals wieder Anstieg in KW 32, hat sich aber in KW 33 nicht fortgesetzt. ○ liegt mit 3,0 % im Bereich der Vorjahre zur 33. KW ○ Anstieg bei den Kindern: 5,9 % (Vorwoche: 5,4 %); Rückgang bei den Erwachsenen: (2,6 %; Vorwoche: 3,3 %) ○ ARE 5 AG: Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen (Anstieg um 42 %), in allen anderen AGs gesunken ○ Ambulanter Bereich entspannt sich ○ In der 33. KW wurden bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche 	<p>Abt.3 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: rückläufig in KW 33 insgesamt mit 775 (Vorwoche: 937) liegt bei ca.800; seit KW 28 rückläufig ○ Insgesamt über dem Bereich der Vorjahre zur 33. KW, aber auch in allen der ab 15-Jährigen höher (nicht mehr ganz so deutlich wie in den Vorwochen); bei den 0-4-Jährigen ähnlich der vorpandemischen Werte ○ Rückgang in allen AGs zur Vorwoche (zwischen 16 % und 27 %) ○ 70 % der BL noch in den Sommerferien (in NW, MV und SH hat Schule wieder begonnen in KWW 33 dort bereits Anstieg bei den Schulkindern erkennbar, besonders in NW) ○ nachdem die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE ab KW 22/2022 deutlich angestiegen war, wird seit KW 29/2022 insgesamt ein Rückgang der Werte beobachtet ○ SEED (Are) mit COVID-19 Konsultationen in AG bis zur 33. KW 2022 sind die Werte in allen AG gesunken, seit KW 29/2022 setzt sich der rückläufige Trend fort ○ SARI-Fallzahlen sind in der 33. KW 2022 insgesamt nur leicht gesunken, SARI-Fälle mit Intensivbehandlung stabil geblieben im Vergleich zur Vorwoche, Weiterhin auf üblichem Sommerniveau ○ Anteil COVID-19 an SARI ist im Vgl. zur Vorwoche in KW 33 stabil: 28 % (Vorwoche: 30 %) ○ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung ebenfalls stabil: 28 % (Vorwoche: 27 %), ○ Anteil Influenza seit KW 25 unter 1% ○ SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen auf Sommerniveau ○ AG ab 80 Jahre bleibt weiterhin etwas über den Werten der Vorjahre ○ Anteil COVID-19-Diagnosen in den AG 35+ ist stabil im Vgl. zur Vorwoche ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI bis zur 33. KW 2022: Gesamt: 2,6 COVID-SARI pro 100.000 (entspricht ca. 2.200 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in Deutschland) ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenig Änderungen, leichter Rückgang SARS-CoV-2 (16%) ○ Sporadische Infektionen HKU1 ○ Nachweis von AH3N2 ○ Andere Coronaviren oder Influenzaviren waren nicht nachweisbar ○ Rhinoviren und Parainfluenzaviren in gleichen Anteilen nachweisbar, untergeordnete Rolle RSV 	<p>FG17 </p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Montag Sitzung der PEIKO-AG <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teilnahme externer Expert:innen und BMG ▪ Besprechung der Arbeitsweise und Themenpriorisierung 	<p>FG 33 </p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 Themen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variantenimpfstoff <ul style="list-style-type: none"> • Steht kurz vor Zulassung, Unklarheiten bzgl. Timelines, 60 Mio. vorbestellt • BA.1-Impfstoffe kommen voraussichtlich September, BA.5-angepasster Impfstoff kommt voraussichtlich im Oktober • Impfstoff Valneva wird kommen, angeblich nächste Woche. Impfstoff wird ausgeliefert, aber nicht verteilt, dauert vermutlich noch 2 Wochen. Hiervon wurde nicht viel eingekauft. Ist ein Totimpfstoff, Empfehlung von PEIKO folgt, nur für Grundimmunisierung und für 18-50-Jährige • Wunsch Ärzteschaft: Nachschärfung Algorithmen der Konstellationen (Geimpft/Genesen): wird in 4-6 Wochen auf die Agenda gesetzt, PEIKO derzeit an Review mit WHO und Kanada zur Wirksamkeit der verschiedenen Konstellationen • Nachrangig: Zulassung Kleinkinder (unter 4 Jahre) und Auffrischimpfung <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In IfSG-Novelle: Geplant: 3 Monate nach letzter Impfung gilt man als geimpft? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es geht nicht darum, dass man als geimpft gilt, sondern es gibt eine Ausnahme der Maskenpflicht für bestimmte Räume in der Öffentlichkeit für die 3 Monate ○ Höhere Impfabstände werden empfohlen (STIKO alle 6 Monate), für den Zeitraum nach der Impfung wird eine Erleichterung geschaffen. Ob es verabschiedet wird ist offen • Algorithmus: wer gilt als ausreichend geimpft? <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO: Verhinderung schwerer Fälle im Fokus ○ Transmission und neuer Impfstoff: Hoffnung, dass durch adaptierte Impfstoffe besser in Verhinderung auf Transmission ○ Herkömmlicher wirkt gut vor schweren Infektionen/Erkrankungen • Variantenangepasster Impfstoff der Transmission verhindert; wird neuer Selektionsdruck geschafft? <ul style="list-style-type: none"> ○ Transmissionsblockierend wird nicht erwartet. Höhere AK-Level, wird eher von nasalen Impfstoffen erwartet, diese sind noch in Entwicklungspipeline • Sind die Impfstoffe bivalent oder monovalent? <ul style="list-style-type: none"> ○ Erstmal bivalente Impfstoffe (BA.1, BA.4, BA.5-Impfstoffe), andere Hersteller haben monovalente Impfstoffe in der Pipeline, moving target, Einreichung 	
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	bei EMA ist unklar, Diskussion läuft auf europäischer Ebene	
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plausibilitätsprüfung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht „Betrug“ sondern „Auffälligkeiten“ ▪ Meeting mit Köln, Datenabgleich • CWA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird bis Mai 2023 weiterbetrieben werden ▪ Verhandlungen mit Industriepartnern ▪ CWA und Maske ist in Umsetzung ▪ Gelder vom BMG stark gekürzt ▪ Prognose daher schwer abzugeben <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personelle Ressourcen werden weiterhin aus dem Haus getragen, vermutlich wird eine neue Ausschreibung ab Mai 2023 geschrieben 	FG21 [REDACTED]
5	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vortrag PHIRI <ul style="list-style-type: none"> ○ Population Health Information Research Infrastructure for COVID-19- erste Ergebnisse ○ Ziele: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen in den EU-Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene am Beispiel von COVID-19: ▪ Bereitstellung von Daten und Forschungsergebnissen in einem Webportal nach den FAIR-Prinzipien: findable, accessible, interoperable, re-usable ▪ Bereitstellung eines strukturierten Austauschs zwischen den Ländern über bewährte COVID-19-Verfahren und Fachwissen. ▪ Förderung der Interoperabilität und Bekämpfung von Ungleichheiten bei Gesundheitsinformationen. ○ 4 Kleinstudien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkte und indirekte Folgen der COVID-19-Infektion in vulnerablen Bevölkerungsgruppen unter Bezugnahme auf Ungleichheiten ▪ Verzögerte Behandlung von Brustkrebspatientinnen ▪ Auswirkungen auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ▪ Veränderungen in der psychischen Gesundheit der Bevölkerung 	FG24 [REDACTED]



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erforschung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheit der europäischen Bevölkerung ○ Pilotaktivitäten für den Nutzen und Mehrwert der Forschungsinfrastruktur, indem Daten aus verschiedenen europäischen Ländern zusammengeführt und die Ergebnisse in die förderierte Forschungsinfrastruktur eingespeist werden ○ Hat die COVID-19-Pandemie die bestehenden Muster der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung außerhalb von COVID-19 verändert? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wales: Rate der Herzinfarkte pro 100.000 Einwohnern 2020 im Vergleich zu 2018/2019 hin zum Lockdown (mit steigenden Infektionszahlen) stark gesunken → Weniger Inanspruchnahme, weniger Diagnosen ○ Danach sprunghaft auf ein Niveau über 2018/2019 angestiegen → verzögerte Diagnosen ○ Bei einem Ländervergleich mit mehreren Outcomes sieht man bei der Veränderung der Inzidenz: ○ Den gleichen starken Rückgang von Herzinfarkten zu Zeiten des Lockdowns in 2020 (März/April) → Ende 2021 auf einem vorpandemischen Niveau; bei Schlaganfällen liegen wir unter diesem Niveau von 2019 ○ Bei Hüft- und Knieersatz sind die Entwicklungen eindeutiger → März/April 2020 starker Abfall der Inzidenzen und bis heute nicht wieder auf vorpandemisches Niveau ○ Verzögerte Behandlung von Brustkrebspatientinnen verbunden mit der Pandemie? <ul style="list-style-type: none"> ○ Absolute Zahlen: 2017-2020 → Zu Beginn 2020 in allen Ländern zurückgehende Zahlen (in Italien eklatant); insgesamt aber in Belgien, Spanien und Wales anschließend ein steigender Trend zu verzeichnen ○ Starke Zunahme der Zeitintervalle von der Diagnose bis zur operativen Behandlung nach dem Lockdown 2020 ○ Frühgeburtenrate während der Pandemie: <ul style="list-style-type: none"> ○ In mehreren Ländern kam es während der Pandemie zu einem deutlichen und kontinuierlichen Rückgang der Frühgeburtenraten: Italien, Portugal und das Vereinigte Königreich. ○ Fehlgeburtenrate <ul style="list-style-type: none"> ○ In den meisten Ländern sind die Totgeburtenraten im Jahr 2020 oder im Zeitraum März bis September 2020 nicht gestiegen. In einigen Ländern gab es jedoch einen signifikanten Anstieg, der in Österreich, der Tschechischen Republik und Slowenien erheblich war. 	
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Veränderung der psychischen Gesundheit während der Pandemie oder der Lockdowns (Bereich Inanspruchnahme): <ul style="list-style-type: none"> ○ Beispiel hier bezieht sich auf Finnland: Gesamtbesuche versus Erstkontakte mit Versorgungseinrichtungen der mentalen Gesundheit ○ In den Sommermonaten das typische Sommerloch mit einem Rückgang der Zahlen → Anstieg der Gesamtbesuche von 2019-2021 von 7% ○ Dagegen sind die Erstkontakte um 6% stark gesunken ○ Diagnosen von Depressionen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei beiden Geschlechtern großer Spike nach unten in 2020 und insgesamt liegt die Anzahl diagnostizierter Depression in 2020-2021 klar unter dem Niveau von 2017-2019 als vorpandemischer Zeiten. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deutsche Daten liegen vor, müssen analysiert werden ○ Rückgänge können unterschiedliche Erklärungsmuster haben ○ Verzögerte Diagnostik, Interpretation der Datenlage ist schwierig, da aggregierte Daten 	
6	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31 [REDACTED]
7	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung FAQ COVID-19 <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
9	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht Impfungen Bewohnende/Beschäftigte/Gäste in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten von 12.000 Altenheimen, Veröffentlichung am 22.08.2022 ▪ 4. Impfung bei Bewohnenden und Gästen häufiger als bei Beschäftigten ▪ Entwicklung April 2022 – Mai 2022: keine großen Veränderungen, nur 4. Impfung 	FG37 [REDACTED]



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfquote nach Beschäftigte nach BL: in Sachsen 17% keine Impfung, Unterscheidung nach LK: Leipzig mit 5% im Durchschnitt ▪ Höchste Übersterblichkeit in Sachsen ▪ Wunsch nach Unterstützung, da ab 01.01.23 Wegfall der Containment Scouts, Antrag wird gestellt <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
10	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Info: Die Eingliederungshilfe soll abgedeckt werden durch KRINKO, eine Adhoc AG wird eingerichtet, FG14 und FG37 unterstützt hier. Erwartung: Ende August/Anfang September Treffen, Ende September Bericht Abdeckung Eingliederungshilfe. BMG will Informationen hierzu vorliegen haben. • Adhoc AG ist erstmal unabhängig von KRINKO, soll aber langfristig von KRINKO übernommen werden 	FG37 ([REDACTED])
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analysis of COVID-19 and Influenza mortality in Germany using a flexible spline model <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragestellung: Wie zeigt sich die COVID-19 Pandemie (bis zum Ende der vierten Welle) in der Gesamtmortalität in Deutschland? ▪ Modellierungsschritt 1: Verlauf der Gesamtmortalität ▪ Erklärende Variablen: gemeldete Influenza Infektionsfälle, gemeldete COVID-19 Sterbefälle „verstorben an“) ▪ Modellierungsschritt 2: Verlauf der Hintergrundmortalität ▪ Einfluss der Influenzafälle und COVID-19 Sterbefälle wird auf 0 gesetzt Modellierungsschritt 3: Differenz der modellierten Mortalität und der Hintergrundmortalität ○ Geschätzte Anzahl COVID-19 assoziierte Sterbefälle übersteigt die gemeldeten Sterbefälle ○ Aufsplittung nach Wellen ○ COVID-19 assoziierte Mortalität direkt und indirekt ○ In Welle 4 übersteigt die geschätzte Anzahl die gemeldeten Fälle um 81% (45) <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation bei Untererfassung der gemeldeten Sterbefälle, im Alter 123%, Impfung im Altenheim wurde als effektiv angenommen, mit den Zahlen würde sich eine massive Unterschätzung darstellen 	FG34, FG36 ([REDACTED])



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impfeffekt wird in dritter Welle gezeigt ○ In vierte Welle wird ein indirekter Zusammenhang mit COVID angenommen. Es müssen nicht COVID-19 Sterbefälle sein ○ Hoher Anteil an Todesfälle ist unplausibel, Möglichkeiten könnten sein, dass es ambulante Todesfälle sind oder im Meldewesen liegt ○ Abgesenkte Hintergrundmortalität in zweiter Welle ○ In vierter Welle ist Hintergrundmortalität höher ○ Todesursachenstatistik in vierter Welle kann erst bald abgelesen werden ○ Untererfassung im Meldewesen scheint unplausibel <p>ToDo <i>Abt. 3, FG32, FG36, Abt.2 erneutes Gespräch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Corona-Datenspende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten aus Fitnessstrackern ▪ Studienkohorte zwischen 18-60 Jahre (nicht repräsentative Gruppe) ▪ Testergebnisse/Symptome/Long-Covid als Themen ▪ 30.000 Nutzende 230.000 Testergebnisse berichtet, hiervon 13.000 positive ▪ Testergebnisse und Symptome werden verglichen ▪ Tatsächliche Inzidenzbestimmung ist schwierig ▪ Letzte Welle Infektionen steigen stärker an als in offizieller Statistik ▪ Stieg um das 15-fache an ▪ Ähnliche Daten bei amerikanischen Kolleg:innen ▪ Unterschiedliche Testtypen: Anzahl Infektion mit PCR-bestätigt nimmt ab, überwiegend Antigentest ▪ Geschätzte Inzidenz geteilt durch die offizielle Inzidenz und Verhältnis Antigen/PCR weist deutliche Korrelation auf <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Weniger schwere Erkrankungen und Todesfälle in Omikron-Welle, mehr Antigentestungen bei wenigen Symptomen ● Anfang der Pandemie: Jede Infektion zu erfassen. Kann kein Surveillancesystem leisten. Trends durch Arztbesuche abbilden. Wandel; nicht jeder geht zum Arzt, ist aber auch nicht notwendig ● In Meldedaten können Trends abgelesen werden ● Lösen wir das Problem der Untererfassung, indem Antigenteste meldepflichtig gemacht werden? ● Unter aktuelle Lage wäre ein Slot gewesen, zur besseren Kommunikation wäre eine Information vorab besser gewesen ● Meldeinzidenz mit junger Datengruppe vergleichen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde durchgeführt, sieht extremer aus <p>ToDo <i>Darstellung der Untererfassung in einer FAQ (FG32, FG36, Presse). Entwurf durch FG32 und FG36</i></p>	<p>P4 </p>
<p>14</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p>	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">nicht berichtet	FG31
15	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">Bitte um Unterstützung aus mehreren OEs	FG31
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Mittwoch, 31.08.2022 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:04 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 01.09.2022; 09:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ FAQ zu Todesfällen (Anteile an/mit verstorben) 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG34 (   FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2
6	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
7	Expertenbeirat	Wieler
8	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
9	Strategie Fragen	Alle

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Stellungnahme Bundesregierung zum IfSG-Evaluationsbericht • RKI-intern • 	
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag Kürzen von Erfassungsentitäten (Intensivregister) und Anpassung DIVIReg-VO • Info aus IT4: Künftig erfolgt Mo-Fr nach 18.00 Uhr oder am WE kein Einlesen mehr von Zahlen aus dem Meldewesen 	FG32 <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; display: inline-block;"></div> MF 4
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 07.09.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Donnerstag, 01.09.2022, 09:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - ██████ ██████ ██████
- FG14
 - ██████ ██████
- FG17
 - ██████ ██████
- FG31
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - (Protokoll)
- FG32
 - ██████ ██████
- FG34
 - ██████ ██████ ██████ ██████
- FG36
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
- FG37
 - ██████ ██████
- ZBS7
 - ██████ ██████ ██████ ██████
- MF4
 - ██████ ██████
- P1
 - ██████ ██████
- Presse
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
 - ██████ ██████ ██████ ██████ ██████ ██████
- ZIG1
 - ██████ ██████
- BZgA
 - ██████ ██████



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-31.08.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Europe: 246.426.020 ▪ America: 174.492.276 ▪ Western Pacific: 81.367.219 ▪ South-East Asia: 59.877.206 ▪ Eastern Mediterranean: 22.934.311 ▪ Africa: 9.269.451 ○ Insgesamt global abnehmendes Infektionsgeschehen über alle Kontinente hinweg. Leicht steigende Trends lediglich auf kleinen Inselstaaten oder Überseegebieten. BA.5 Sublinie mit Prävalenz von 87% weiterhin global dominant. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asien: Sinkende Fallzahlen mit – 18% bei stabilen Todesfallzahlen. Steigende Fallzahlen in den palästinensischen Gebieten. Hohe Inzidenzen > 1.000/ 100.000 EW in Korea und Japan bei sinkendem Trend. ▪ Europa: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-15% und -33%) ▪ Ozeanien: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-26,3% und -19,9%). Australien und Neuseeland mit Inzidenz über 300 bei sinkendem Trend. ▪ Afrika: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-27,9 % und -63,9%) ▪ Amerika: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-17,5% und -13,5%) ○ Globale Fallveränderung 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -17,5% ○ Todesfallzahlen 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -15,7% ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Auffälligkeiten in den Meldungen aus Griechenland und Schweiz ▪ Daten aus Belarus und Ukraine mit Verzögerungen/Unregelmäßigkeiten ▪ Seit KW33 abnehmender Trend nun auch bei Bevölkerung mit 65+ Jahren ▪ Abnehmender Trend in allen Ländern mit Ausnahme von <ul style="list-style-type: none"> ▪ Russland (+20,4%, steigende Todeszahlen, BA.5 seit Ende Juni dominant) ▪ Portugal (+14,2%, leicht steigende Todeszahlen) ○ Spezifische Maßnahmen (Masken, Mindestabstand) für Schulen nach Sommerferien 	<p>ZIG1</p> <p></p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die meisten Länder orientieren sich an Nachbarstaaten ▪ Rückmeldungen aus europäischen Ländern: Keine Planung weiterer spezifischen Maßnahmen. Anpassungen in Abhängigkeit der Lage sind möglich. ○ Hinweis: Die USA beenden Möglichkeit kostenlose Covid-19-Tests nach Hause bestellen zu können <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 32.184.553 (+39.396), davon 147.494 (+90) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 237,3/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.762.361 (77,9%), mit vollständiger Impfung 51.555.930 (62,0%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichte Abnahme der Fallzahlen, Einpendeln auf Plateau ▪ Geografische Verteilung: Höchste Inzidenz im LK Straubing du LK Dachau. In beiden LK haben Volksfeste stattgefunden ▪ Heatmap: In fast allen AG Rückgänge insbes. bei den Hochbetagten; leichte Anstiege bei 5-9 sowie 10-14-Jährigen ▪ KW32 Abnahme der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum ▪ Destatis Übersterblichkeit weist keine Änderungen zur Vorwoche auf ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 31.08.2022 werden 797 COVID-19-Patient: innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt ▪ Weiterhin stetige Reduktion der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +695 in den letzten 7 Tagen im Rückgang ▪ Anzahl der auf ITS-Verstorbenen fällt ▪ Anteil der COVID-19-Patient: innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt mit leichtem Anstieg ▪ Sonst flächendeckend Rückgang in allen BL ▪ Rückgang in allen Behandlungsgruppen ▪ Einschätzung der Betriebssituation: Uni-Maximalversorger größerer, ansteigender Prozentsatz mit Einschränkung wohingegen Grund/Regelversorger mit sinkender Einschränkung erkennbar sind, dafür mehr teilweise eingeschränkt. ▪ Gründe der Betriebssituation Personalmangel-Rückgang auf hohem Niveau 	<p>FG32</p> <p>MF4</p>
--	---	------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen AG mit Ausnahme 30-39-Jährige (Anstieg) und 0-17-Jährige (Plateau) ▪ Über 60-Jährige haben einen Anteil von über 80% an Intensivstationen ▪ SPoCK-Prognose: Rückgang in allen Kleeblättern <p>○ Molekulare Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keinen Drop bei Sequenzierungen ▪ Dominanz durch BA.5 mit 96,9%, BA.4 leicht gesunken auf 2,5% ▪ Seit ein paar Wochen Stabilität von BA.4 und BA.5 ▪ Unter Omikron-Sublinien BA.5.1 (25,3%), BA.5.2 (22%) und BA.5.2.1 (17,2%) dominierend ▪ Hinweis: Aktuell genaue Beobachtung von BA.4/BA.5 Fällen mit R346X Mutation, da insbesondere bei BA.5 Linien Anstieg zu verzeichnen. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteil Sequenzierter Proben ist konstant - aber unter 5 % - widerspricht das der Verordnung? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird derzeit nicht als Problem angesehen • [REDACTED] [REDACTED] bringt das nochmal in die AG Labor (BMG) mit ein <p>○ Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE gesamt: leicht gestiegen 3,3 % (Vorwoche: 3,0 %) ▪ Trend: in den letzten Wochen (seit 28. KW) bis 31. KW ein rückläufiger Trend, seitdem schwanken die Werte ▪ liegt mit 3,3 % im Bereich der Vorjahre zur 34. KW ▪ Leichter Anstieg bei den Kindern: 6,5 % (Vorwoche: 6,1 %); relativ stabil bei den Erwachsenen: (2,8 %; Vorwoche: 2,6 %) ▪ ARE 5 AGs: deutlicher Anstieg bei den 5- bis 14-Jährigen in allen anderen AGs gesunken oder nur leicht gestiegen ▪ Ambulanter Bereich entspannt sich ▪ In der 34. KW wurden bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: weiter leicht rückläufig in KW 34 insgesamt mit 782 (Vorwoche: 857) liegt bei ca.800; seit KW 28 rückläufig ▪ Insgesamt über dem Bereich der Vorjahre zur 34. KW, bei den 0-14-Jährigen ähnlich der vorpandemischen Werte, nur bei den Erwachsenen noch teilweise doppelt so hohe Werte; nähert sich den Vorjahren langsam an 	<p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang zur Vorwoche bei den ab 15-Jährigen (zwischen 11% und 25%); Anstieg bei den Kindern: 0-4J: 6%; bei Schulkindern (5-14J.) deutlicher: um 21% gestiegen ▪ Noch 50-60 % der BL noch in den Sommerferien in KW34 ▪ nachdem die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE ab KW 22/2022 deutlich angestiegen war, wird seit KW 29/2022 insgesamt ein Rückgang der Werte beobachtet ▪ SEED (Are) mit COVID-19 Konsultationen in AG bis zur 34. KW 2022 sind die Werte in allen AG gesunken, seit KW 29/2022 setzt sich der rückläufige Trend fort ▪ SARI-Fallzahlen sind in der 34. KW 2022 insgesamt nur leicht gesunken, SARI-Fälle mit Intensivbehandlung stabil geblieben im Vergleich zur Vorwoche, Weiterhin auf üblichem Sommerniveau ▪ Anteil COVID-19 an SARI ist im Vgl. zur Vorwoche in KW 34 leicht gesunken: 24 % (Vorwoche: 32 %) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung ebenfalls gesunken: 18 % (Vorwoche: 26 %), ▪ Anteil Influenza seit KW 25 unter 1% ▪ SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen auf Sommerniveau; leichter Anstieg in den AG unter 15 Jahren ▪ AG ab 80 Jahre bleibt weiterhin etwas über den Werten der Vorjahre ▪ Anteil COVID-19-Diagnosen in den AG 35+ ist leicht gesunken im Vgl. zur Vorwoche ▪ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI bis zur 34. KW 2022: Gesamt: 2,3 COVID-SARI pro 100.000 (entspricht ca. 1.900 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in Deutschland) <ul style="list-style-type: none"> ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Änderungen zur Vorwoche bei SARS-CoV-2 (16%) ▪ Anstieg von AH3N2-Nachweisen auf 7% ▪ Andere Coronaviren oder Inflenzaviren waren nicht nachweisbar ▪ Anstieg RSV auf 5%, PIV und HRV auf gleichem Niveau (18%), kein Nachweis von HMPV 	<p>FG17 </p>
<p>2</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG 33 </p>
<p>3</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
<p>4</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG21 </p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

5	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	Abt. 2
6	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31 [REDACTED]
7	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Praes
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Merkblätter werden hinsichtlich neuester STIKO-Empfehlungen angepasst • BZgA Corona-Impfcheck wird voraussichtlich im Laufe des Septembers auf infektionsschutz.de verfügbar sein <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer zu Herbst/Winter ist in Arbeit. [REDACTED] [REDACTED] ist mit allen Beteiligten in Austausch. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind in Deutschland Kampagnen zur Behandlung mit Coronamedikamenten wie Paxlovid angedacht? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumente befinden sich in Überarbeitung. Letzte Woche gab es Publikationen, die Vorteile der Behandlung an Geimpften aufzeigen. Zudem ist eine Fortbildung für Hausärzte in Zusammenarbeit mit dem Hausärzterverband angedacht. • Wie ist die Interaktion mit anderen Medikamenten und wie sind die Nebenwirkungen zu bewerten? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Präzisierung der Risikofaktoren ist komplex. Ergebnisse der Publikationen deuten eher auf eine Empfehlung für die ältere Bevölkerung ab 65 Jahren hin. Zu Neben/-wechselwirkungen bietet Liverpool Interaction Checker eine gute Orientierung. • Der Minister hat neuen Impfstoffen eine bessere Wirkung zugeschrieben und zeitgleich eine neue, große Informationskampagne angekündigt. Ist die Kampagne in Zusammenarbeit mit der BZgA? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das RKI ist hier mit eingebunden. Ein Termin dazu findet am Freitag mit dem BMG statt. 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
9	<p>RKI-Strategie Fragen</p>	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme Bundesregierung zum IfSG-Evaluationsbericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ In einer 40-seitigen Stellungnahme der Bundesregierung wird das RKI mehrfach erwähnt. Einige Stellen könnten für das RKI nachteilig sein und sollten kommentiert und Anmerkungen eingebracht werden. ▪ Datengrundlage in Deutschland wird schlechter dargestellt als sie ist. ▪ Im Punkt Kommunikation könnte hineininterpretiert werden, dass das RKI keinen relevanten Anteil beigesteuert hat. ▪ Fokus sollte auf inhaltliche Falschaussagen mit konkreten Formulierungsvorschlägen liegen ▪ Eigene Stellungnahme ungünstig, da Angriffsflächen entstehen. Gefahr ist größer als der Nutzen. ▪ Anmerkungen und Kommentare zu dieser Stellungnahme können bis Freitag 02.09. DS beim BMG eingereicht werden. Herr Schaade möchte es gerne bis 16:00 Uhr erhalten. Abteilungsleiter sollten es vorher durchschauen. Beteiligt sind insbesondere FG32 und FG36. ▪ Es wird eine Aufgabe für die Koordinierungsstelle erstellt. <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG31 </p> <p>Alle</p>
<p>10</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • FAQ zu Todesfällen (Anteile an/mit verstorben) Entwurf hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorschlag bereits vorhandenes FAQ: „Wie werden COVID-19-Todesfälle am RKI erhoben“ um folgenden Zusatz zu ergänzen: In den Jahren 2020 und 2021 wurden bei 95% der COVID-19 Todesfälle eine Angabe zur Todesursache an das RKI übermittelt und von diesen verstarben etwa 90% an COVID, etwa 10% verstarben mit COVID-19. Seit die Omikron-Variante in Deutschland dominiert (seit KW 02/2022) wurden in 94% der COVID-19 Todesfälle eine Angabe zur Todesursache übermittelt und etwa 80% dieser Todesfälle verstarben an COVID-19, etwa 20% verstarben mit COVID-19. <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Hamburg besteht Angabe, dass 49% aller COVID-19 Todesfälle auch an COVID-19 verstorben sind. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genaue Ermittlung dieser Zahl unklar. ▪ Wie erklären wir diese Aktualisierung? <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der aktuellen Diskussion in Zusammenhang mit Omikron. Zur Darstellung des geringen Unterschieds durch die Omikron-Variante. ▪ Unsicherheit einer genauen Ermittlung „an und/oder mit COVID-19“ sollte im Text deutlicher dargestellt und stärker relativiert werden. 	<p>FG34 </p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anmerkung, dass FAQs eher allgemein gehalten werden sollten. Spezifische Ergebnisse mit Verweis z.B. auf Wochenbericht. ▪ Redaktionelle Änderungen werden für den Wochenbericht nächste Woche vorbereitet, im nächsten JF am Freitag angesprochen und aus den FAQs darauf verwiesen. 	
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG37 ([REDACTED])
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag Kürzen von Erfassungsentitäten (Intensivregister) und Anpassung DIVIReg-VO, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Kern geht es darum das Intensivregister zu verschlanken und Erfassungsentitäten zu pausieren/streichen. ▪ Vorschlagskandidaten zum Pausieren in der Erfassung: ICU-Reserve, Schwangere und frisch Entbundene mit COVID-19, Aktuelle COVID-19-Patient*innen nach Virusvarianten, SARS-CoV2-Impfstatus der COVID-19 IST-Erstaufnahmen und Verfügbarkeit Nierenersatz-Behandlung ▪ Vorschlag Belegungs-Anzahl der SARS-CoV-2 Patient*innen differenzieren nach: A. Primäre Lungen- und/oder Systembeteiligung der COVID Infektion, B. COVID-19 Infektion als Nebendiagnose mit Einfluss auf die Grunderkrankung und C. SARS-CoV-2 Infektion mit keinem Einfluss auf die Grunderkrankung ▪ Umsetzung des Vorschlags führt laut [REDACTED] [REDACTED] zu keinen Problemen. ▪ Es sollte vermieden werden, gleiche Informationen in verschiedenen Systemen erfassen zu müssen. ▪ Unterer Vorschlag wird in unserer Rückmeldung nicht mit aufgenommen, für die oberen Punkte wird eine Pausierung angestrebt. Falls eine Äußerung gewünscht ist, werden wir favorisieren es in DEMIS zu erfassen. • Information aus IT4: Künftig erfolgt Mo-Fr nach 18.00 Uhr oder am Wochenende kein Einlesen mehr von Zahlen aus dem Meldewesen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund der Überstunden und der Notwendigkeit diese abzubauen kein Einlesen im genannten Zeitraum mehr ▪ dpa meldet bereits jeden Montag, dass sie montags nichts mehr melden, weil es keine Daten gibt ▪ Bericht wird weiter erstellt ▪ Sprachregelung auf Nachfragen: Wir können diesen Sonntag personell nicht besetzen. Das Einlesen am 	MF4 ([REDACTED])
		FG31 ([REDACTED])



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Wochenende wird eingestellt, weil es personell nicht besetzt werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlass zum Pandemiebericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktueller Stand: Trendbericht soll verwendet werden. Zusätzliche Indikatoren sollen mit aufgenommen werden – Ministerentscheidung steht noch aus ▪ Ab dem 17.09. Visualisierung des Pandemieradars auf der Trendseite ▪ Ab dem 23.09. soll der Pandemieradar mit im Wochenbericht aufgegriffen werden ▪ Zwei neue Indikatoren: Abwasser-Surveillance und Bettenbelegung. Neue Erhebungssysteme für die Daten am 17.09. noch nicht verfügbar sein könnten. ▪ Abwasser-Surveillance soll mit farblichen Trends (Ampel) nach Standorten dargestellt werden ▪ Koordination als Ansprechpartner im RKI übernimmt FG32 	<p>FG32 </p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG31</p>
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG31</p>
16	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
17	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.09.2022 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 11:00 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 07.09.2022; 11:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG25, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingetragen von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) Entfällt diese Woche 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen • Präsentation zur Analyse der Angaben zu Symptomen in den Meldedaten bei unterschiedlichen Varianten von SARS-CoV-2 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 FG36 (■■■■)
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
4	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	■■■■■
5	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Systematische Evidenzsynthesen und syst. Reviews epidemiologischer Studien zu Long COVID • 	Abt. 2 FG 25 (■■■■)
6	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
7	Expertenbeirat	Wieler

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

8	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung von Produkten zur Kommunikation vs. gezielte fachliche Fragen -> Blockade fachlicher Kapazitäten für nichtfachliche Arbeit (Agenturtexte, Internetauftritt/Verantwortlichkeit/Organisation der COVID-(A-Z)-Webseiten-Aktualisierung) • 	FG36 (  BZgA Presse, P1
9	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Anfragen bez. der Publikation der aktuellen Definitionen einer Reinfektion • RKI-intern • 	Alle FG36 ( 
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Status Pandemie-Radar 	FG32
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 14.09.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449

Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Mittwoch, 07.09.2022, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<ul style="list-style-type: none"> • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.768.042 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.439.225 (76,3%), Auffrischimpfungen 51.586.068 (62,0%) • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Abnahme ist verlangsamt aber stetig, um ca. 10-12% • Geografische 7-T-I Verteilung <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 Kreis mit >500 (aktuell keine weiteren Informationen verfügbar), 70% unter 250 ○ Aktuell möglicherweise Kreise mit hohen Inzidenzen aufgrund stattfindender Bierfeste • Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang in allen AG, einschließlich Schulkinder 5-15 ○ Anstieg nach Ferienende scheint vorbei zu sein ○ Auch bei hochaltrigen (75+) Inzidenz deutlich rückläufig • Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der Zahlen ○ Etwas erhöhte Werte in den letzten 2 Wochen aber insgesamt abnehmender Trend ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen immer noch leicht erhöht aber keine deutliche Übersterblichkeit • ITS-Belegung und Spock (14-tägig) <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • Syndromische & virologische ARE-Surveillance, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Werte im Vergleich zu letzter Woche leicht angestiegen, aber im Bereich von früheren Saisons nach Ende der Ferienzeit und somit nicht unüblich ▪ Insbesondere bei Schulkindern Anstieg, dies ist ebenfalls vor dem/mit dem Herbst nicht unerwartet ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahlen insgesamt im Vergleich stabil ▪ ARE-Konsultationen mit COVID-19-Diagnose: in meisten AG COVID-19 spezifische Besuche rückläufig, entsprechend dem Rückgang in der generellen Welle ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt aber auch intensivmedizinische SARI-Inzidenz stark zurückgegangen, etwas erhöhtes Sommerniveau, aber auch in früheren Saisons üblich ▪ Anteil COVID- an SARI Fällen zurückgegangen (-19%), bei Intensivpatienten -17% ▪ Zu Influenza noch nichts Bedeutsames zu erkennen ○ SARI-Fälle nach AG <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG auf Sommerniveau ▪ Leichter Anstieg bei <15-jährigen ▪ Bei 80-jährigen über den Werten der Vorjahre ▪ Anteil COVID-19-Diagnosen bei >80-jährigen leicht gesunken ○ Meldedatenvergleich mit Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldedaten- liegen oberhalb von COVID-19-SARI-Fällen ▪ Deutlicher Rückgang von COVID-19-Fällen bei AG 80+ ○ AGI virologische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang von SARI-Nachweisen auf 7% 	<p>FG36</p> <p>FG17</p>
--	-------------------------

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dennoch SARS-CoV-2 in diesem Jahr stärkste Zirkulation im Sentinel ▪ In KW35 kein einziger Nachweis endemischer Coronaviren, generell überschaubare Anzahl dieser ▪ Influenzaviren: <ul style="list-style-type: none"> leichter Rückgang von H3N2 seit langem in KW35 1. Nachweis von H1N1 bei Influenza eher unüblich, das ganze Jahr eine Zirkulation zu haben ▪ Rhinoviren am häufigsten nachgewiesene Viren (23%), dann Parainfluenza (~13%) dann SARS-CoV-2 ▪ Insgesamt keine Besonderheiten • Testkapazität, Testungen, ARS, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In absoluten Zahlen leichter Rückgang (-3%) ▪ Positivenanteil von 34 auf 32% zurückgegangen ▪ Testkapazität bei 2,7 Mio. pro Woche, gleichbleibend ▪ Knapp halbe Mio. PCR-Tests in KW35 ▪ Insgesamt seit Beginn >140 Mio. PCR-Tests erfasst ○ SARS in ARS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell in den BL leichter Rückgang, mancherorts gleichbleibend ▪ Positivenanteil geringfügig rückläufig mit gewissen regionalen Unterschieden ▪ Nach Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> -In Arztpraxen seit ein paar Wochen deutliche Rückgänge -Langsamere Abnahme in KKH -Positivanteile in allen drei Bereichen rückläufig -Insgesamt rückläufiger Trend zu Testungen hat aber keinen Einfluss auf Turnaround-zeit (zwischen Abnahme und Test) ▪ Altersverteilung <ul style="list-style-type: none"> -In jüngeren AG (Kinder & Jugendliche) Tests auf niedrigem Niveau aber stabil durchgeführt -In anderen AG leichter Rückgang - Positivenanteile parallel in allen AG rückläufig ▪ Ausbrüche in Einrichtungen: Rückgang der aktiven Ausbrüche im Vergleich zur Vorwoche, ebenso Abnahme der Anzahl von übermittelten Todesfällen in beiden Einrichtungstypen • Molekulare Surveillance, VOC, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesamtbild ist unverändert ○ Gleichbleibend hoher Anteil von BA.5 mit 96,4%, minimal gesunken, minimale Steigerung von BA.2 (0,9%) ○ Nachgewiesene Hauptsublinien: BA.5.1 (26%) und BA.5.2 (25%), gefolgt von BA.5.2.1 (14%) ○ Mutation S:R346X: siehe Folie zu BA.4 und BA.5 Sublinien, die diese Mutation aufwiesen haben • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Bierfeste und LK-Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sollte dies vor Oktoberfest thematisiert werden? 	<p>AL3</p> <p>FG37</p> <p>FG36</p>
--	--	------------------------------------

<ul style="list-style-type: none">▪ Nein, jede/r sollte wissen, dass Maske tragen sinnvoll ist, RKI empfiehlt Tragen von Masken in Innenräumen▪ Bier trinken ist mit Maske nicht möglich, jede/r entscheidet aktiv, sich dem auszusetzen (oder nicht)▪ Übergeordnetes Ziel ist, schwere Erkrankungen in der Bevölkerung zu verhindern▪ Bei Ausbleiben von neuer, gefährlicherer Variante, besser nicht zu viel Aufregung produzieren <ul style="list-style-type: none">• Auftretende Todesfälle: wo treten diese auf, in Heimen oder im KKH? Kommen Patienten aus Heimen gar nicht mehr ins KKH?<ul style="list-style-type: none">○ >80-jährige generell deutlich höheres Risiko, versterben ggf. mit Verzug aber zum Großteil im KKH○ Zunahme von Todesfällen erscheint vergleichsweise hoch○ Eine deutliche Änderung würde registriert werden, so lange parallel (in Testungen und Ausbrüchen) ein Rückgang zu sehen ist, ist ein solcher nicht wahrscheinlich <p>Präsentation „Veränderung der Symptomatik bei den verschiedenen SARS-CoV-2 Varianten, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none">• Analyse der Angaben zu Symptomen in den Meldedaten bei unterschiedlichen Varianten von SARS-CoV-2• Methode<ul style="list-style-type: none">○ Vergleich von 3 Datenquellen mit einander<ul style="list-style-type: none">▪ IfSG-Meldedaten Deutschland▪ CIS aus UK (Zufallsstichprobe von Personen von Adresslisten und frühere Umfragen, Selbstbeprobung)▪ REACT-1 aus UK (Zufallsstichprobe NHS-Patientenregister, nicht dieselben Personen, die sich mehrmals beproben aber auch Selbstbeprobung)○ Analyse des Verlaufs des Anteils von berichteten Symptomen symptomatischer Fälle• Ergebnisse der wichtigsten Symptome aus Meldedaten<ul style="list-style-type: none">○ Allgemeinsymptome relativ stabil○ Halsschmerzen Anstieg bei Omikron○ Husten und Schnupfen Anstieg seit Pandemiebeginn○ Fieber Hoch während Alpha, bei Omikron ebenso höher○ Deutlicher Anstieg von Durchfall und Dyspnoe○ Rückgang von Pneumonien○ Deutlicher Abfall von Geschmacks- und Geruchsverlust mit Omikron• Vergleich mit UK Daten<ul style="list-style-type: none">○ Geruchs- und Geschmacksverlust hat mit Omikron deutlich nachgelassen, etwas unterschiedlich in verschiedenen AG○ Halsschmerzen: kontinuierlicher Anstieg auch in UK mit Omikron, gewisse Variationen nach AG○ Husten Anstieg über den Pandemieverlauf○ Fieber unterschiedlich: in DE Abfall, bei REACT-1 Anstieg, bei CIS eher gleichbleibend• Zusammenfassung<ul style="list-style-type: none">○ Meist Übereinstimmung in allen drei Erhebungssystemen, gegenseitige Validation über verschiedene Methoden hinweg	FG36
--	------

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Veränderte Symptomatik zwischen Varianten und unterschiedlich je nach AG ○ Omikron: deutliche Abnahme von Geschmacks- und Geruchsverlust, jedoch Zunahme von Erkältungssymptomen • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist hierzu eine Publikation vorgesehen? Eine short communication ist geplant ○ Ist eine Zunahme von Dyspnoe bei Abnahme von Pneumonien plausibel? Ja, diese können dissoziiert werden (z.B. vaskulär bedingte Dyspnoe) ○ Frage BZgA: Werden die dargestellten Ergebnisse zu den Symptomveränderungen im Verlauf auch in RKI-Dokumenten widergespiegelt werden, z.B. durch aktualisierten Erregersteckbrief? ○ Steckbrief ist aktuell eingefroren (Ressourcenmangel), die Ergebnisse dieser Analyse sollen rasch der Fachöffentlichkeit präsentiert werden 	
2	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG 33
3	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
4	Update digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
5	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung Systematische Evidenzsynthesen und syst. Reviews epidemiologischer Studien zu Long COVID, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> • Überblick zu RKI-Aktivitäten zum Thema Long COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktualisierung der Long-COVID-19 FAQs ○ Long COVID-19-Webseite ○ Beantwortung von Presseanfragen und Erlassen ○ BMG-gefördertes Projekt „Post-COVID-19“ • Ziel: Unterstützung von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Betroffenen • Systematische Evidenzsynthesen zu Long COVID-19, gefördert durch den 9-Punkte-Plan, Protokoll veröffentlicht (s. Link auf Folie) • Beispiel: Review Long COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziele: Evidenzsynthese von Häufigkeit, Dauer und Beeinträchtigungsgrad, Risiko- und Schutzfaktoren, Identifizierung von Forschungslücken, etc. ○ Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meist unkontrollierte Kohortenstudien ▪ 70% in high income countries ▪ 10%/nur wenige der Studien enthielten Kinder und Jugendliche 	FG 25 

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ergebnisnutzung: Visualisierung durch Evidence Maps, Studienrepositorium ○ Nutzung der Ergebnisse für Fachöffentlichkeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematisches Review Manuskript wurde eingereicht ▪ Höheres Risiko für gesundheitliche Langzeitfolgen im Vergleich zu Grippefällen oder test-negativen Kontrollen • Nächste Schritte <ul style="list-style-type: none"> ○ Folgeprojekt im Rahmen des 9PP Maßnahme 6 wurde beantragt und bewilligt, kontinuierliche Zusammenarbeit ○ Vertiefendes Update, nun Fokus auf Erwachsene (WHO Falldefinition für Kinder ist noch in Arbeit): Häufigkeit, Dauer, Auswirkung von Long COVID-19, besonders betroffene Personen • Diskussion • Ergebnisse und Aktivitäten sollten sichtbar gemacht werden • Variantenspezifischen Unterschiede <ul style="list-style-type: none"> ○ Durchseuchung der Bevölkerung wurde bis zu Omikron verhindert, die meisten Menschen wurden mit Omikron infiziert ○ Ergebnisse beziehen sich auf Varianten vor Omikron ○ Bei Symptomgegenüberstellung scheint Omikron in mehreren Aspekten ganz anders zu sein ○ Disclaimer hierzu ist in der Publikation enthalten und diskutiert, ebenso in den FAQs ○ Bisher gibt es wenige Studien, die zu Omikron und Long COVID-19 aussagekräftig sind ○ Symptome scheinen sich zu ändern, auch bei Omikron gibt es Long COVID-19, angesichts der Massen von Infektionen bleibt dies ein Risiko und PH Problem • Auch die Impfung bringt eine andere Dynamik mit hinein, auch hier zu dünne Evidenz/Studienlage, viel ist noch unklar • Evidenzsynthesen sind sehr wichtig, trotz vorherrschender Ressourcenprobleme 	
6	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann das RKI eine Anpassung dieser, z.B. Herunterstufung der Gefährdung, entscheiden? • Dies müsste mit dem BMG abgestimmt werden • Eine Verlangsamung des Rückgangs ist sichtbar, erneuter Anstieg in 2-3 Wochen ist nicht ausgeschlossen, wird aktuell nicht angepasst 	Alle
7	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Präs
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung der Inhalte auf Impfempfehlung für angepasste Impfstoffe • Frage: (wie) soll Möglichkeit der antiviralen Behandlung kommuniziert werden? 	BZgA

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ RKI hat Empfehlungen hierzu veröffentlicht, diese werden regelmäßig überarbeitet, kein zusätzlicher, intensiver Kommunikationsbedarf ○ Medizinische Gabe eines Antiinfektivums sollte nicht pauschal empfohlen oder beworben werden, Existenz der Medikamente jedoch bekannt sein, Klärung über Indikation liegt bei der Ärzteschaft ○ Informationsmaterial für behandelnde Ärzte ist vorhanden, beinhaltet auch unterschiedliche Bewertungen, sollte allen zur Verfügung stehen ○ Könnte ggf. erneut über die Ärztekammern kommuniziert werden, ZBS7 nimmt dies mit <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis A bis Z Seite zu COVID-19 ist aktuell in Überarbeitung, Dank an die Personen, die die unterstützen • IT4 stellt Wochenenddienste ein, montags ist die Fallzahlentabelle aktuell leer (Nullen in der Tabelle), soll sich hier etwas ändern? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, bleibt wie gehabt erhalten ○ Grund: Die meisten Gesundheitsämter übermitteln am Wochenende nicht mehr, bisher gab es einen IT4 Dienst am Sonntag um diese wenigen Daten einzufügen, dies wird nun nicht mehr der Fall sein • Tägliche Situationsberichte auf Deutsch und Englisch noch notwendig? Könnten diese abgeschafft werden? Nein <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer ist in Arbeit <p>Anfragen/Aufgaben vom BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kann mit Aufträgen bzw. Beiträgen zur Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen am Institut besser umgegangen werden? • Beispiel von FG36: Von FG33 erhaltener, durch eine Agentur (Aufgabenstellung durch BMG an Agentur ist RKI unklar) vorbereiteter Beitrag zu COVID-19 zur Kommentierung • Dieser beinhaltet gewisse problematische, jedoch keine infektionsepidemiologischen Aspekte, es geht mehr um die Kommunikationsart und Botschaftensteuerung (keine fachliche Frage) • Sollten dieserart kommunikative Aufgaben zunächst an RKI-Kommunikationsexperten gehen? Wie kann dies in der Abstimmung verbessert werden? • ████████ bespricht mit Presse und ████████ in P1, wie es anders organisiert werden könnte <p>Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenor Entspannung der Lage wird darin umgesetzt 	<p>Presse</p> <p>P1</p> <p>FG36/Presse /P1/VPräs</p>
--	---	--

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoeinstufung ist jedoch im Bericht mitbeinhaltet und könnte ggf. als Diskrepanz in der Einschätzung wahrgenommen werden • Inzidenz liegt noch stets bei 230, Infektionsdruck bleibt bestehen • Absatz wird weggestrichen, auf Nachfrage folgt Erklärung, dass Betonung nicht erwünscht war, aber Risikobewertung bestehen bleibt 	
9	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition Reinfektion <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition der Reinfektion wurde vor einiger Zeit von FG36 mit FG32 abgestimmt ○ Nachfrage in der EpiLag diese Woche weist auf, dass aktuell eine veraltete Definition online ist, diese sollte entfernt und durch eine fachlich besseren Definition ersetzt werden ○ Sollte damals noch einmal an das BMG geschickt werden, unklar, wie weit dies gekommen ist damals ○ FG32 und FG36 stimmen die Definition ab, muss diese vor Publikation ans BMG geschickt werden? (tut mir leid, Antwort habe ich nicht gehört) • Wunsch aus AGI am Dienstag an Abt. 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ Abt. 2. soll am Freitag in einer Gruppe zur Indikatorendiskussion und notwendigen Informationen, sowie der technischen Umsetzung vertreten sein ○ ████████ schickt eine Email an ████████ 	<p>Alle</p> <p>FG36</p> <p>FG31</p>
10	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
13	<p>Surveillance</p> <p>Status Pandemieradar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird seit Montag durch FG32 koordiniert, Folien hier • Minister hat im 7-Punkte-Plan einen Pandemieradar angekündigt und beworben • Identifizierte notwendige Schritte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auftrag existiert noch nicht ○ Bearbeitende OEs am RKI ○ Auswahl Indikatoren: Indikatoren-Vorschlag erstellt, Minister hat noch nicht entschieden ○ Veröffentlichung als OpenData ○ Visualisierung wird als problematischster Schritt gesehen 	FG32

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahrscheinlich Nutzung der RKI-Trendseite ▪ Anpassung von Indikatoren und Layout ▪ Risiko, dass es nicht genau den Wünschen/Versprechungen entspricht ○ Wissenschaftliche Aufbereitung im Wochenbericht ○ Journalistische Aufbereitung • 2 Indikatoren sind noch zu klären <ul style="list-style-type: none"> ○ Viruslast im Abwasser, Datenfluss noch in Diskussion, Abstimmung UBA und BMUV, Klärung von Datenschutz/-weitergabe ○ Bettenbelegung, neues Gesetz erlaubt Erhebung über Konfort-Client, genaue Kennzahlen noch nicht klar, Nenner nicht bestimmbar • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ BMG hat offene Ausschreibung abgelehnt und das RKI aufgefordert dies zu entwickeln ○ Einzige zeitnahe Alternative ist, den aktuellen Trendbericht zum Pandemieradar zu erweitern, zunächst kein Widerspruch vom BMG (auch angesichts der Zeitknappheit) ○ Abstimmung FG32 und AL3 was noch möglich ist in der kurzen Zeit ○ Bei unspezifischen Vorgaben entwickelt RKI, was es für sinnvoll hält, 80% des Pandemieradars ist bereits im RKI Trendbericht beinhaltet 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wegen Einreise-VO steht ein baldiger Austausch an 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin sehr schwierig, die Schichten der KS zu besetzen, nicht genügend dauerhaftes Personal, um mehrere KS zu betreuen • Unterstützung durch AL und FG ist wichtig • Ggf. Abordnung von anderen Abteilungen? • Solange die Aufgaben und Anfragen in so hoher Dichte kommen, wird dies ohne KS direkt in die fachlichen OEs einschlagen, möglicherweise erneut gesteigert im Herbst • Dies ist Institutsaufgabe, viele sind überlastet, vom Grundsatz besteht Verständnis, aber Repriorisierung ist möglicherweise notwendig • VPräs geht dies erneut an <p>BMG Aufträge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräch VPräs & BMG letzte Woche ([REDACTED] und [REDACTED]) • Diskussion der Art wie aktuell Aufträge ans RKI erteilt werden • Gewisses Verständnis am BMG vorhanden • Wird sich nicht sofort ändern, aber Sorge ist angekommen <p>Medienleak</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Interne Vorgänge zwischen BMG und RKI wurden der Presse zugespült (Bsp. Wörtliche Zitierung in der Süddeutschen) 	<p>FG31/VPräs /FG36</p> <p>VPräs</p> <p>VPräs</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">• VPräs hat BMG gesagt, dass dies nicht ausschließlich vom RKI kommen muss• Bitte alle zur Kenntnis nehmen, dass es nicht akzeptabel ist, dieserart Kommunikation an die Presse weiterzugeben• RKI-MA sind der Verschwiegenheit verpflichtet und Leaks sind keine Bagatelle, sondern ein Verstoß gegen die Dienstpflicht	
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 14.09.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:13

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

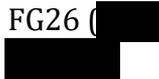
Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *14.09M.2022; 11:00*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung von Ergebnissen eines Rapid Reviews zur Entwicklung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während de Pandemie 	Abt. 2 FG26 ()
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat <ul style="list-style-type: none"> • 	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">• Status Pandemie-Radar	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">•	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Donnerstag, 14.09.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- MFI
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - Johanna Hanefeld
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-11.09.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Europe: 249.961.956 ▪ America: 176.935.547 ▪ Western Pacific: 87.075.073 ▪ South-East Asia: 60.142.887 ▪ Eastern Mediterranean: 23.032.108 ▪ Africa: 9.310.805 ○ Insgesamt global abnehmendes Infektionsgeschehen über alle Kontinente hinweg. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ozeanien: Fallende Fallzahlen (-42,99%) jedoch steigende Todesfallzahlen (14,73%) als Folge der aktuellen BA.5 Welle in Australien und Neuseeland. ○ Globale Fallveränderung 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -22,96% ○ Todesfallzahlen 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -26,12% ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin sinkende Fallzahlen. Das unregelmäßige Meldeverhalten der Länder lässt nur eine eingeschränkte Beurteilung der Lage zu. ▪ Fallzahlenstiege in Polen (+32%), Slowenien (+28%) und Tschechien (+20%). Restriktionen sind in diesen Ländern seit März aufgehoben oder sehr eingeschränkt. ▪ Zunahme der Hospitalisierungen im August mit Plateaubildung in Tschechien und Slowenien, Todesfälle sind auf niedrigem Niveau. ○ Daten aus Ukraine <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenlage ist schwierig. WHO prognostiziert weiteren Fallzahlenanstieg in Oktober. Ein weiterer Fallzahlenanstieg könnte das Gesundheitssystem stark belasten und an Kapazitätsgrenzen bringen. O2-Versorgung wäre nicht gewährleistet, da die Produktion in besetzten Gebieten liegt. ▪ Im Februar wurden über 40 000 Test/Tag durchgeführt, aktuell sind es 2308/Tag. ○ Spezifische Maßnahmen (Masken, Mindestabstand) für Schulen nach Sommerferien in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den meisten Länder keine Maßnahmen geplant. ▪ Anpassungen in Abhängigkeit der Lage sind möglich. ▪ Nachtrag: Estland, Serbien Italien keine Maßnahmen geplant. 	<p>ZIG1</p> 



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estland gibt an eine Readiness Plan zu haben und Serbien evaluiert fortlaufen die epidemiologische Lage auf diesen Aspekt. <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 32.558.479 (+51.299), davon 148.498 (+109) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 236,2/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 77,9%, mit vollständiger Impfung 62,1% <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg der Fallzahlen im Vgl. zur Vorwoche ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichte Zunahme der Fallzahlen in einigen Bundesländern (SL, MV, BY) ▪ Geografische Verteilung: Keine größere Veränderung im Vgl. zur Vorwoche; leichter Anstieg erkennbar; 1. LK (LK Kelheim) mit 7-Tage-Inzidenz > 1000 ○ Heatmap: Leichte Zunahmen in AGs 35-65J <ul style="list-style-type: none"> ▪ KW36 Abnahme der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum: Abnehmend, evt. Plateau erwartet ○ Destatis Übersterblichkeit nimmt weiterhin ab <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 14.09.2022 werden 747 COVID-19-Patient: innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbare Seitwärtsbewegung und Plateaubildung der COVID-ITS-Belegung ○ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +622 in den letzten 7 Tagen im leichten Anstieg ○ Anzahl der auf ITS-Verstorbenen: Seitwärtsbewegung ○ Anteil der COVID-19-Patient: innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg bzw. Plateaubildung über alle Kleblätter ▪ Stetiger Anstieg in ST und SL ○ Belegung nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in leichten Behandlungsformen (High flow) ○ Einschätzung der Betriebssituation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uni-Maximalversorger im Vgl. zu Grund und Regelversorgung größerer Prozentsatz mit Einschränkung wohingegen Grund/Regelversorger mit sinkender Einschränkung erkennbar sind; Heterogenes Bild ▪ Gründe der Betriebssituation Personalmangel-Rückgang auf hohem Niveau ○ Nach AG: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absolute Zahlen: Anstieg in den AG ab 60J und in den jüngeren AG bis 29J ▪ Anteile: ab 60 J größter prozentualer Anteil ○ SPoCK-Prognose: Seitwärtsbewegung in allen Kleblättern 	<p>FG32</p> <p>[REDACTED]</p> <p>MF4</p> <p>[REDACTED]</p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE gesamt: Situation saisonentsprechend <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend: Seit 34. KW steigend, liegt mit 5,0 % im Bereich der Vorjahre zur 36. KW ▪ Deutlicher Anstieg bei den Kindern: 11,3 % (Vorwoche: 7,4 %); auch leichter Anstieg bei den Erwachsenen: (3,9 %; Vorwoche: 3,6 %) ▪ ARE AG: Anstieg in 4 Altersgruppen; bei den ab 60-Jährigen stabil ○ Arztkonsultation: Inzidenz stabil; Annäherung an die Vorjahre <ul style="list-style-type: none"> ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: weiter leicht rückläufig in KW 36 insgesamt mit 855 (Vorwoche: 874); seit KW 31 stabil ▪ Im Vergleich zur Vorwoche: Deutlichster Anstieg bei den 5-14J. (+10 %), in den anderen AGs zwischen -13 % und +2 %); ○ SEED (Are) mit COVID-19 Konsultationen in KW 36 ist die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE bei den 0- bis 4-Jährigen angestiegen, 60-79-Jährige stabil <ul style="list-style-type: none"> ▪ in den anderen Altersgruppen sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche gesunken ○ SARI-Fallzahlen sind in der 36. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen, noch auf dem üblichen Niveau <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fälle mit Intensivbehandlung stabil im Vergleich zur Vorwoche; aktuell etwas niedriger als in den Vorjahren ▪ Anteil COVID-19 an SARI ist im Vgl. zur Vorwoche in KW 36 stabil geblieben: 23 % (Vorwoche: 22 %) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung gestiegen: 31 % (Vorwoche: 21 %), ▪ Anteil Influenza an SARI bei 0%, nachdem in der Vorwoche erstmals seit KW 25 wieder über 1% ○ SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere AG > 15 J <ul style="list-style-type: none"> ▪ AG ab 80 Jahre auf dem Niveau des Vorjahres, leicht über dem Vorpandemischen Niveau ▪ Anteil COVID-19-Diagnosen in den AG 80+ ist wieder gestiegen ▪ Intensivbehandlung: SARI-Fälle 36. KW: alle AG unauffällig ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI im Vgl. zu Meldedaten: Anstieg in in den AG 0-4 und 80+ <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Nachweise von SARS-CoV-2 ▪ Keine Nachweise anderer Coronaviren ▪ Sporadische Nachweise von Influenza ▪ Zirkulation von Rhino- und Parainfluenza entsprechend der Erwartung ▪ Sporadische Nachweise von H1N1 	<p>FG36 </p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Molekulare Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proben mit ungekanntem Status dürfen nicht mehr eingesendet werden. Ca. 4000 Sequenzen; Einsendungszahl ist stabil ▪ Dominanz durch BA.5 mit 96,4% (leicht rückläufig) BA.4 leichte Zunahme ▪ Unter Omikron-Sublinien BA.5.1 (20,9%), BA.5.2 (26,2%) und BA.5.2.1 (13,9%) dominierend; BA.5.2 zunehmend ▪ BA.2 (1%) insgesamt zunehmend, langsame Entwicklung ▪ BA.4/BA.5 Fällen mit R346X Mutation deutliche Zunahme zu Vorwoche <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sind Änderungen für den Wochenbericht notwendig? Vorschlag für mögliches Wording „Plateaubildung mit Möglichkeit des Fallzahlenanstieg. Fallzahlenanstieg für respiratorische Erkrankungen sind im Herbst zu erwarten“ ▪ Zunächst keine Aussage zu VOC ▪ Textabschnitt zu „Todesfälle mit und auf Grund von COVID-19“ wird voraussichtlich diese Woche noch nicht fertig gestellt werden können, da es noch interne und Abstimmung mit BMG vor Veröffentlichung bedarf. ▪ BMG möchte Zeitpunkt und Ort der Veröffentlichung bestimmen. <p><i>ToDo: FG32 ([REDACTED]) wird gebeten bis 15.09. 2022 DS den Textabschnitt fertig zu stellen mit dem Ziel es am 16.09.2022 im Jour Fixe mit BMG zu besprechen und ans BMG zu verschicken.</i></p>	<p>FG32 [REDACTED]</p>
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG 33 [REDACTED]</p>
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG21 [REDACTED]</p>
5	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>Vorstellung von Ergebnissen eines Rapid Reviews zur Entwicklung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während de Pandemie (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapid Review (Bis 19.11.2021) ○ 39 Publikationen (Publikationen und graue Literatur) 	<p>FG26 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kat1.: Trend-, Quer- und Längsschnittstudien/Primärdaten (repräsentativ/ convenience sample): 28 Studien ▪ Kat2.: Routinedaten und versorgungsbezogene Primärdaten/Sekundärdaten: 11 Studien ○ Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50-80% Angaben zu COVID-19 bedingter Belastung (Stress, Isolation) bei Kindern und Jugendlichen ▪ Prävalenzanstieg von 30% von psychopathologischen Symptomen (keine psychischen Störungen); ▪ heterogenes Bild (Zunahme von Angststörungen) ▪ Rückgang von Lebensqualität und Lebenszufriedenheit ▪ Eine Studie zu Gewalterfahrungen (Anstieg/Angabe Mütter) ▪ Rückgänge der ambulanten und stationären Inanspruchnahme während der Pandemiewellen mit anschließenden Nachholeffekten ○ Anzahl der Studien zu Beginn der Pandemie sehr hoch (angepasste laufende Projekte, ad-hoc), Abnahme der Anzahl über die Zeit ○ Keine Studien zu Langzeiteffekten ○ Weniger Publikationen zu Kindern und Jugendlichen im Vgl. zu Erwachsenen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Primärdaten zu Magersucht; Versichertendaten zeigen Zunahme von KH-Aufnahmen auf Grund von Essstörungen um 10% • Inwieweit beeinflussen diese/solche Ergebnisse die Überlegungen zu Maßnahmen in Schulen? Wie wird Infektionsschutz gegenüber Schutz der Gesundheit allgemein bewertet? Schulschließungen sollen vermieden werden und Maßnahmen (Lüften etc.) gefördert werden, diese stellen keine wesentliche Einschränkung für den Schulbetrieb dar. S3 Leitlinien für Schulen werden aktuell unter Beteiligung von FG36 ausgearbeitet. Diese soll als Grundlage für die Entwicklung einer Position zu diesem Thema genutzt werden. <p><i>ToDo: Update S3 Leitlinie durch FG36; Diskussion zu Schutzmaßnahmen in Schulen als Tagesordnungspunkt für die nächste Lage-AG</i></p>	
<p>6</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Bitte aus der AGI die Risikobewertung für Schwangere anzupassen/ re-evaluieren. Schwangere Lehrerinnen werden nach Bekanntgabe der Schwangerschaft in Berufsverbot geschickt, das führt zur angespannten Personalsituation an Schulen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion: 	<p>FG31 </p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Diskussion in der AGI zu §34 IfSG: SH möchte dem Entwurf nicht zustimmen, da die Wiederzulassungskriterien in Schulen (ärztliche Freigabe oder Test einer Teststelle) als umständlich und praxisfern eingestuft werden.</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist unklar wer diesen Vorschlag/Aspekt in den Entwurf des Gesetzes eingebracht hat und es fand keine Abstimmung mit dem RKI statt. • Kein Handlungsbedarf für das RKI und kein proaktives Handeln erforderlich. • Maßnahmen sollen soweit wie möglich in die Routine überführt werden. Vorschlag die Wiederzulassung an die Kriterien für Erwachsene (nach 5 Tage) anzugleichen wird als sinnvoll gesehen. • Bei Anfrage an das RKI zur Kommentierung soll die Lösung über die Zeit (nach 5 Tagen) ohne weitere Maßnahmen (Testung etc) vorgeschlagen werden. 	<p>ABT3 [REDACTED]</p> <p>Alle Leitung</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG37 [REDACTED]</p>
13	<p>Surveillance</p> <p>Status Pandemie-Radar (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Indikatorenliste wurden festgelegt (Notaufnahmesurveillance und Bettenbelegung wurden als Indikatoren zusätzlich nachträglich aufgenommen) • Die Visualisierung erfolgt jetzt am BMG (Pressestelle des BMGs wurde hinzugeholt) • Die zuständigen FGs wurden identifiziert • Die Veröffentlichung ist für 01.10.2022 geplant • Daten zu Abwassersurveillance, Notaufnahmesurveillance und Bettenbelegung werden wahrscheinlich verspätet verfügbar sein, da noch an den Indikatoren/Daten gearbeitet wird. Hier stellt auch die Frage der Nutzen der Daten (eingeschränkte Aussage) • COVID-ARE/ICOSARI: Helios muss der Veröffentlichung der Daten noch zustimmen • Gespräche zwischen BMG und MFI bzgl. Visualisierung um die Komptabilität zwischen RKI und BMG Produkten sicherzustellen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist weiterhin unklar was unter Visualisierung seitens des BMGs verstanden wird und was die Erwartungen an das RKI diesbezüglich sind. • Bitte die Koordination durch [REDACTED] (FG32) als zentralen Koordinator zu nutzen und parallele/zusätzliche Kommunikation vermeiden. 	<p>MFI [REDACTED] FG32 [REDACTED]</p> <p>Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Saubere Aktenlage ist wichtig. Alle Absprachen (v.a. mündlich) verschriftlichen und verakten. Hausinterne Absprachen vor Kommunikation mit BMG. • Kurz- und langfristige Prozesse (Verknüpfung mit Tableau am RKI) nicht vermischen. • 01.10.2022 ist ein Samstag, ist die Veröffentlichung am 30.09 oder 04.10. geplant? Bitte klären. • Syndromische Surveillance berichtet keine Testdaten. Es werden ca. 40 Notaufnahmen abgedeckt und die Daten sind nicht für eine Lagebewertung geeignet. Es gibt weder finanzielle noch personelle Ressourcen für dieses System. Kann es sein, dass es ein Missverständnis über die Daten und das System beim BMG vorliegt? • Indikatoren wurden im Rahmen einer Diskussion mit BMG festgelegt. Die Excel-Liste mit ausführlichen Informationen zu den unterschiedlichen Systemen (Vor- und Nachteile) /Indikatoren liegt dem BMG vor. • Syndromische Surveillance war initial nicht Teil dieser Liste. Diese Liste wurde mehrfach ergänzt mit der ausführlichen Beschreibung der Systeme, da Systeme/Indikatoren, da seitens des BMGs Indikatoren nachträglich hinzugefügt wurden. • Es soll eine Darstellung der Indikatoren in der CWA erfolgen (auch neu). Die Darstellung ist technisch kein Problem, es müssen finanzielle Mittel bereitgestellt werden. • Die Interpretation der Daten wird weiterhin durch das RKI geschehen müssen. Das ist herausfordernd bei Daten, die nur eingeschränkte oder gar keine Aussage erlauben. Das könnte problematisch werden und auf das RKI zurückfallen. • Laut Mail von [REDACTED] (BMG) an [REDACTED] (LZ im CC) sind Anpassungen der Trendseite nicht notwendig. Der Erlass vom 29.08.2022 hat weiterhin Bestand. Hier wird das RKI für die Darstellung der Daten als Verantwortliche benannt und die Indikatoren sind nicht aktuell. Die Informationen aus dem BMG scheinen widersprüchlich zu sein und Kommunikation(swege) ist schwer nachvollziehbar. <p><i>ToDo:</i> <i>Eine dringlichen Gesprächsbedarf in der initialen Runde für die Indikatoren (RKI/BMG) anmelden um die nachträglichen Wünsche und Änderungen einzubauen (FF ABT3 [REDACTED])</i></p> <p><i>Dieses Thema in Jour Fixe mit BMG am 16.09.2022 einbringen.</i></p>	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
15	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31
16	<p>Wichtige Termine</p>	Alle



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">• keine	
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 21.09.2022 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 21.09.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen • Risikobewertung von Schwangerschaft (Problem der Tätigkeitsverbote für Lehrerinnen am Tag der Bekanntgabe) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat <ul style="list-style-type: none"> • 	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">• "Schutzmaßnahmen in den Schulen" (kommende S3-Richtlinie als Grundlage für die Positionierung des RKI)	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">•	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 28.09.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 28.09.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen • Risikobewertung von Schwangerschaft (Problem der Tätigkeitsverbote für Lehrerinnen am Tag der Bekanntgabe) 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen der körperlichen Aktivität seit Beginn der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse einer bundesweiten Studie 	Abt. 2 Frau ██████████ (FG27)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

9	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen • Allgemein: Empfehlung zum "zu Hause bleiben" • • RKI-intern •	Alle FG36 ( )
11	Dokumente • Übersicht zur Aktivität des RKI zur Infektionsprävention bei SARS-CoV-2 in Schulen (optional)	FG36 ( )
12	Labordiagnostik •	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement •	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz •	Alle
15	Surveillance •	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen •	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle •	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen • Nächste Sitzung: 12.10.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 28.09.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - [REDACTED]
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG27
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Global stabile Lage ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-27.09.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Europe: 252.806.947 ▪ America: 178.010.882 ▪ Western Pacific: 89.238.528 ▪ South-East Asia: 60.265.813 ▪ Eastern Mediterranean: 23.075.453 ▪ Africa: 9.325.784 ○ Insgesamt global abnehmendes Infektionsgeschehen über alle Kontinente hinweg. ○ Globale Fallveränderung 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -20% ○ Todesfallzahlen 7-Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ -23% ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Start der Herbstwelle in vereinzelt Ländern ▪ Frankreich: keine Meldedaten in den letzten Tagen. Inzidenz in KW35 bei 166 (KW34: 182). ▪ Fallzahlenanstiege in Österreich (+43%), Italien (+26%) und Frankreich (+22%). ○ Daten aus Österreich <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-T Inzidenz: 584 ▪ Viele Testungen ▪ Hospitalisierungen abnehmend ○ Daten aus Frankreich <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-T Inzidenz: 369 ▪ Testrate gestiegen ▪ Plateaubildung bei Hospitalisierungen ○ COVID-19 Varianten, Datenstand 19.09.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl von Sequenzen reduzieren sich weiterhin -> Vorsicht beim Aussagen zu Trends ▪ Letzte 30 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 99% Omikron ▪ Große genetische Diversität: ▪ 230 descendent ▪ >30 recombinants ▪ KW35: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.5.X: 77% ▪ BA.4.X:7.5% ▪ BA.3.X, BA.2.X und BA.1.X:<1% ▪ BA.2.75:1.26% ▪ Europa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinzelt Delta Nachweise (Abwasser Surveillance) 	<p>ZIG1</p> 



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BA.2 + L452X is de-escalated from variants of interest ▪ recombinant XAK is de-escalated from variants under monitoring ▪ VOC weiterhin BA.2, BA.4 und BA.5 <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 33.137.143 (+95.811), davon 149.714 (+138) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 379,6/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 77,9%, mit vollständiger Impfung 62,2% <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg der Fallzahlen im Vgl. zur Vorwoche ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer/LK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Fallzahlen in allen BL in den letzten 2 Wochen ▪ SL: viele Festivals ▪ BY: Oktoberfest ▪ Geografische Verteilung der 7-T-Inzidenz nach LK zeigt Rotfärbung um München ▪ Zunahme in ganz D ○ Heatmap: Hohe Inzidenz in AG 30-59-Jährige, Anstieg in allen AG ○ Destatis Übersterblichkeit nicht erkennbar <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 28.09.2022 werden 847 COVID-19-Patient: innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbarer Anstieg der COVID-ITS-Belegung ○ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +777 in den letzten 7 Tagen im Zuwachs ○ Anzahl der auf ITS-Verstorbenen: Abnahme ○ Anteil der COVID-19-Patient: innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heterogener Anstieg ▪ Großteil der BL < 5% ▪ NW: Anstieg mäßig, Bremen: 7% ▪ NO: Anteile bei knapp 4-5% ▪ Mitte: 3-4% ▪ Süden: Anstieg, SL (7%), BY (5%) ○ Belegung nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Gruppen ▪ %-Anteil bei ECMO-Patienten gesunken ○ Einschätzung der Betriebssituation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uni-Maximalversorger im Vgl. zu Grund und Regelversorgung größerer Prozentsatz mit Einschränkung wohingegen Grund/Regelversorger mit sinkender Einschränkung erkennbar sind; Heterogenes Bild 	<p>FG32 ([REDACTED])</p> <p>MF4 ([REDACTED])</p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gründe der Betriebssituation Personalmangel, Raummangel ○ Nach AG: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg vor allem in älterer Generation ▪ 81% der ITS-Patient:innen 60+ Jahre ○ SPoCK-Prognose: Anstieg in Bayern, Seitwärtsbewegung in allen anderen Kleeblättern ○ Prognose für D insgesamt: Seitwärtsbewegung – leichter Anstieg <p>Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE gesamt: gestiegen 9,2 % (Vorwoche: 6,3 %; Vorwochenwert: 5,0 %) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend: Seit 34. KW steigend (bisher nicht das übliche zu erwartende Herbstplateau) ▪ liegt mit 9,2 % über dem Bereich der Vorjahre zur 38. KW ▪ Der Wert (gesamt) lag in KW 37 bei 9.200 ARE (Vorwoche: 6.300) pro 100.000 Einwohner. ▪ Entspricht einer Gesamtzahl von 7,7 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (37. KW: ca. 5,2 Millionen) ▪ Anstieg in allen AG, allem voran Kinder und junge Erwachsene ○ Arztkonsultation: Insgesamt gestiegen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zur 37. KW 2022: Insgesamt gestiegen ▪ ca. 1.400 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ▪ 38. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland ▪ in KW 38: 1.401; KW 37 insgesamt mit 1.170 (Vorwochenwert liegt bei ca. 1.071) ▪ Anstieg Anfang Herbst und Ende der Sommerferien zu erwarten, aber schon sehr deutlich, erhöhte ARE-Rate durch die Zunahme der SARS-CoV-2 Infektionen? ▪ Insgesamt über dem Bereich der Vorjahre zur 38. KW, ▪ Im Vergleich zur Vorwoche: Deutlichster Anstieg bei den 5-14J. (+34 %), ▪ Keine Sommerferien mehr ▪ Wenig gebremstes Transmissionsgeschehen ○ SEED (Are) mit COVID-19 Konsultationen bis zur 38. KW <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW 38 ist die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE bei den 15-bis 34-Jährigen und 60- bis 79-Jährigen gestiegen, in den anderen Altersgruppen sind die Werte stabil geblieben bzw. leicht gesunken ○ SARI-Fallzahlen sind in der 37. KW 2022 insgesamt stabil geblieben, auf dem üblichen Niveau 	<p>FG36 ([REDACTED])</p>
--	--	--------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fälle mit Intensivbehandlung stabil im Vergleich zur Vorwoche; aktuell etwas niedriger als in den Vorjahren ▪ Anteil COVID-19 an SARI ist im Vgl. zur Vorwoche in KW 38 leicht angestiegen: 28 % (Vorwoche: 23 %) ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung hat sich in den letzten Wochen stabilisiert: 33 % (Vorwoche: 27 %), ▪ Anteil Influenza an SARI unter 1%, kein Influenza-Fall unter SARI mit Intensivbehandlung ○ SARI-Fallzahlen: Anstieg der SARI-Fallzahlen in AG 5-14 in KW 38 bisher nicht fortgesetzt <ul style="list-style-type: none"> ▪ AG ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI: <ul style="list-style-type: none"> ▪ insgesamt seit einigen Wochen Stabilisierung, in KW 37/2022: 3,1 je 100T ▪ AG 80+ in KW 38/2022: 24 je 100T <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Nachweise von SARS-CoV-2 auf 15% ▪ Keine Nachweise anderer Coronaviren ▪ Influenzaviren: H1N1 etabliert sich ▪ Sonstige Atemwegsviren: HRV bei 30%, PIV rückläufig bei 9%, RSV+HMPV nicht relevant <p>Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 4000 Sequenzen; Einsendungszahl ist stabil ▪ Anteil der Stichprobe bei 1,4% ▪ Dominanz durch BA.5 mit 96% (leicht rückläufig) BA.4 Plateau bei 3% ▪ Unter Omikron-Sublinien BA.5.1 (20%), BA.5.2 (26%) und BA.5.2.1 (14%) dominierend ▪ BA.2 (1%) insgesamt zunehmend, langsame Entwicklung ▪ Mutation R346X mit stabilen Bild ▪ Delta gar nicht mehr vorhanden, 100% Omikron <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sind Änderungen für den Wochenbericht notwendig ▪ Hinweis: Seit 17.09. sind die elektronischen Meldungen der Hospitalisierungen für die KH verpflichtend. Bisher über 1.000 KH an DEMIS angebunden. Verdacht, dass dadurch viel mehr Hospitalisierungsmeldungen als bisher an die GÄ erfolgen, die davor nicht erfolgt wären. Hospitalisierungsinzidenzen daher mit Vorsicht zu genießen. 	<p>FG17 (████)</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p>	<p>Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Eindeutige Anzeichen, dass die Inzidenz zunimmt. Die meisten Infektionsfälle in der mittleren Altersgruppe. Die Zahl der schweren Atemwegserkrankungen auf konstant niedrigem Niveau. Insgesamt: Viele Infektionen, wenige schwere Erkrankungen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Akute Atemwegserkrankungen werden saisonal (v.a. bei Kindern) ansteigen. Ungebremste Transmission von Atemwegserregern (v.a. Rhinoviren) in der Bevölkerung ist möglich. Vorschlag allgemeine Situation von akuten Atemwegsinfektionen im Herbst zu thematisieren – nicht nur ausschließlich Fokus auf SARS CoV-2 ○ Darstellung, dass viele Infektionsfälle nicht gleichbedeutend mit vielen schweren Verläufen sind ○ Anstieg der akuten Atemwegserkrankungen als Aufhänger für Infektionsdruck bzgl. COVID nutzen • Wie ist der Stand bei der Formulierung „An/mit Covid verstorben“? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wording diesbezüglich wird heute an das BMG geschickt. Umsetzung ab nächster Woche mit Umstellung des Pandemieradar. • Pandemieradar: Herr Wieler benötigt klare Infos für die BPK <ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] stellt Pandemieradar Screenshot zur Verfügung hier ○ Daten bezüglich Abwassersurveillance stehen noch aus ○ Herr Wieler sollte dieselben Infos haben wie BMG. RKI sollte sich zum Thema in der BPK nur auf Nachfrage äußern. ○ Es sollte im Pandemieradar in einem Hinweis erwähnt werden, dass die nächste Aktualisierung erst wieder am Dienstag stattfindet 	
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO hat sich mehrfach getroffen. Stellungnahme zur Aktualisierung der Impfpfehlungen zu Valneva und Omikron-angepassten mRNA-Impfstoffe. Finalisierung der 22. STIKO-Aktualisierung voraussichtlich nächste Woche. • Publikation des nächsten Monatsbericht zum COVID-19 Impfeschehen am Donnerstag: Analysen zur Wirksamkeit der Impfungen u.a. 	<p>FG 33 [REDACTED]</p>
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG21</p>



		(Schmich)
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen der körperlichen Aktivität seit Beginn der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse einer bundesweiten Studie (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hintergrund: Deutliche Einschränkung der Möglichkeiten körperlich aktiv zu sein während der ersten drei COVID-19-Wellen ○ Betrachtung aus der Perspektive der Sommer- und Herbstmonate 2021 ○ Bundesweite telefonische Querschnittserhebung (n=2.985; 52% Frauen); GEDA 2021 ○ Veränderung des Sporttreibens: Unverändert 38%, Treibt generell keinen Sport 26%, Reduziert 24%, Gesteigert 12% ○ Veränderung der aktiven Wegstrecken: Unverändert 55%, Gesteigert 17 %, Reduziert 15%, Generell keine aktiven Wege 13% ○ Multivariate Analyse: <ul style="list-style-type: none"> ○ Frauen steigerten das Sporttreiben häufiger ○ 18-29-Jährige veränderten den Umfang des Sporttreibens häufiger als ältere Personen ○ Zwischen den Bildungsgruppen zeigten sich keine Unterschiede ○ Fazit: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1,5 Jahre nach Beginn der Pandemie hat ein erheblicher Anteil der Bevölkerung nicht zurück zu dem gewohnten Umfang des Sporttreibens gefunden ○ Das alleinige Zurücknehmen von Maßnahmen ist nicht ausreichend. Teile der Bevölkerung benötigen vermehrt Unterstützung für das Wiederaufnehmen des Sporttreibens <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Woraus leitet sich das Fazit ab? <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Fazit bezieht sich nur auf das Sporttreiben. Auch in Hinblick darauf, dass sich eine relevante Anzahl in der Bevölkerung keinen Sport treibt oder es reduziert hat. ○ Wie ist der langfristige Trend? Wie war es in vorpandemischen Zeiten und wo sind die Ergebnisse in der Trendbeobachtung einzuordnen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Der langfristige Trend ist gegensätzlich und das Sporttreiben nimmt eher zu über eine längere Zeitspanne ○ Wurden die Ergebnisse schon veröffentlicht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Bisher noch nicht. Veröffentlichung im Dezember in einem Journal Artikel. ○ Wie ist die Altersspanne der Befragten? Wurden auch Hochaltrige mit einbezogen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja. Alterseffekt vor allem im 1. Lockdown erkennbar. In den weiteren nicht mehr. 	<p>Abt. 2 FG27 (XXXXXXXXXX)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Praes
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse der Infektionsschutz-Studie werden heute veröffentlicht. Begleitende Pressemitteilung. Es wurde ein neues Tool entwickelt: Impfcheck. Ziel des Tools ist es für die Nutzer überprüfen zu können, inwiefern der jeweilige Impfschutz noch gilt und welche aktuellen STIKO-Empfehlungen für die Person gelten. Voraussichtliche Einbindung Ende September auf der Website infektionsschutz.de <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> BPK am Freitag um 10 Uhr. Themen: Pandemieradar und Neuregelungen des Infektionsschutzgesetzes <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Bitte um klare Botschaften für die BPK. Bisherige Kenntnisnahme: Einordnung der aktuellen Situation im Kontext der gesamten ARE-Situation. Darüber hinaus noch Hinweis auf Verhaltenstipps für den Winter? <ul style="list-style-type: none"> Unterschiedliche Vorschläge zur Formulierung zum Zuhause bleiben. Einheitsregelung. BPK als Gelegenheit nutzen konkrete Tipps mit an die Hand zu nehmen Konkrete Forderungen einiger Länder an das RKI die Isolationspflicht entfallen zu lassen. Es ist mit Anfragen diesbezüglich aus der Presse und auf der BP zu rechnen. Bitte um Sprachregelung <ul style="list-style-type: none"> Sprechzettel wird mit aktueller Einordnung vorbereitet. 	<p>BZgA (██████████)</p> <p>Presse (██████████)</p> <p>P1 (██████████)</p>
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Wie können wir möglichst wenig komplex die Botschaft mit dem zuhause bleiben formulieren, ohne dass es in allen Empfehlungen 	<p>FG36 (██████████)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>gleich ist? Es braucht eine pragmatische Lösung und sollte sich zudem mit dem decken, was andere Empfehlungsgeber formulieren. Herr [REDACTED] präsentiert Formulierungsvorschläge und zirkuliert diese im Anschluss mit Bitte um kurzfristige Rückmeldung in die Runde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt ist das Stimmungsbild von vielen Sonderregelungen langsam und sicher aufgrund mangelnder Umsetzbarkeit wegzukommen. Es braucht einfache, pragmatische und verhältnismäßige Regeln im Einklang damit, Infektionskrankheiten möglichst niedrig zu halten. Minimalempfehlungen geben, wenn Krankheit nicht klar ist. ▪ Wenn eine COVID-19 Erkrankung nachgewiesen ist, dann ist weiterhin eine Selbstisolation sinnvoll ▪ Allgemeine ARE-Situation adressieren ▪ Derzeit sagen wir auf dem Flyer "bis die Symptome vollständig abgeklungen sind" 	
<p>11</p>	<p>Dokumente</p> <p>Empfehlungen und LL zur Infektionsprävention bei SARS-CoV-2 in Schulen - Präsentation zeitlicher Abriss</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI-Aktivitäten relativ früh in Hinblick auf Kinder/Jugendliche • AWMF S3-Leitliniengruppe; RKI in allen Schritten mit eingebunden • RKI-Aktivität 30.09. 2021: Ergänzung und aktuelle Einordnung der RKI-Empfehlungen und Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie (Verweis auf gültige S3-Leitlinien und geänderte Voraussetzungen) • AWMF-S3-Leitliniengruppe: Seit Juni 2022 Aktualisierungsprozess Kurzfassung, Veröffentlichung geplant für September • BMG (Referat 614): 15.09.2022: Corona-Herbststrategie – Entwurf eines Schutzkonzepts für Kinder und Jugendliche (Bitte an RKI zu einzelnen Formulierungspunkten, zuvor keine Information oder Einbindung, soll im Vorfeld der KMK verfügbar sein) <p><i>Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was hat dazu geführt, dass Luftfilter nur noch in Ausnahmefällen verwendet werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einer der umstrittensten Punkte bisher. Viele Aspekte (richtige Ausrichtung, Lautstärke etc.) zu berücksichtigen. Daher Durchlüften der Räume kommuniziert. 	<p>FG36 [REDACTED]</p>
<p>12</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
<p>13</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG37</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG32
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell ist es schwierig die Position der Schichtleitungen zu besetzen und es gibt viele Lücken im Schichtplan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schichtleitung für morgen Nachmittag noch nicht besetzt ▪ Personelle Engpässe ▪ Bemühung KS zurückzufahren ▪ Ggf. noch einmal neuen Appel und Personen zuordnen 	FG31 ([REDACTED])
17	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 und Affenpocken Lage-AG zukünftig nur noch im zweiwöchigen Rhythmus <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soll versetzt gestaltet werden, so dass beide Lage-AG's nicht in der gleichen Woche stattfinden. Koordination wird an die Affenpocken KS weitergegeben. Nächste Affenpocken Lage-AG voraussichtlich erst am 17.10. 	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.10.2022 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:02 Uhr

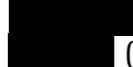


Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 12.10.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • Update zu den Pandemie-Apps 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse aus der Mental Health Surveillance • Erste Ergebnisse der Follow-up-Befragungen in den Corona-Monitoring Studien (Long COVID in CoMoBu-II) 	Abt. 2  (FG26)  (FG25)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation	BZgA

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

	•	Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • 	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • Stand der Dokumente für Einrichtungen im Gesundheitswesen und Alten- und Pflegeeinrichtungen 	FG36 ( ) 
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Abschließende Beratung: Testanlässe/ Testkriterien: Anpassung der Testanlässe und Flussschema für Ärzte 	ZBS7 alle
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 26.10.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 12.10.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [REDACTED]

Teilnehmende:

- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 26
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED] (Protokoll)
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien (hier) • Weltweit: Fälle, Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-11.10.2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weltweit weiterhin stabil (-0,2%) ▪ Afrika: deutlich sinkende Fall- und Todesfallzahlen, in einzelnen Ländern steigende Fallzahlen auf sehr niedrigem Niveau ▪ Amerika: sehr stabil, höchste Inzidenz in Chile ▪ Asien: vergleichsweise stabile Fall- und Todesfallzahlen, höchste Inzidenz in Singapur. In China steigende Fallzahlen bei sehr niedriger Inzidenz, erneut größere Beschränkungen für Bevölkerung. ▪ Europa: leicht steigende Fallzahlen ▪ Ozeanien: sinkende Fall- und leicht steigende Todesfallzahlen ▪ Varianten: Anzahl hochgeladener Sequenzen reduziert, weiterhin > 90% Omikron ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlenanstiege (im Vergleich zur Vorwoche) beispielsweise in Italien, Luxemburg, Frankreich, Ungarn ▪ höchste 7-T Inzidenz in Österreich: 1.096 (+17%) ▪ Zunehmende Anzahl Hospitalisierungen ▪ Todesfallzahlen stabil ▪ Laut ECDC wieder zunehmende Übertragung in Bevölkerung > 65 Jahre ▪ Differenzierung Krankenhauseinweisungen mit oder wegen COVID in vielen Ländern nicht möglich ○ Österreich: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Fallzahlen in allen Kantonen ▪ Häufige Testungen, Testpositivität nur bei 11% ▪ Alle AG sind betroffen: bei 5-14-Jährigen Anstieg nach Sommerferien, nun wieder Rückgang; ab 15 Jahre steigende oder stabile Fallzahlen; bei 65+ Jährigen Anstieg ▪ Steigende Hospitalisierungszahlen und leichter Anstieg bei Intensivbettenbelegung; rechnen nicht mit Anstieg bei Intensivbetten; ungeplante Personalausfälle. ▪ Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ FFP2-Maskenpflicht in Krankenhäusern, Altenheimen, Gesundheitseinrichtungen. Wiedereinführung der Maskenpflicht in anderen Settings möglich. ▪ Tests der breiten Bevölkerung: pro Monat 5 kostenlose PCR + 5 Antigen-Tests pro Person ▪ Zukünftig verstärkt auch Abwasser-Monitoring 	<p>ZIG1 (██████)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 34.257.916 (+136.748), davon 150.919 (+199) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 799,9/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.793.523 (77,8%), mit vollständiger Impfung 63.476.472 (76,3%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast Verdoppelung der Gesamtinzidenz ▪ Insbesondere bei Hospitalisierten starker Anstieg, kann auch mit Wechsel zur elektronischen Meldung bei Hospitalisierten zusammenhängen. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg bei Gesamtinzidenz von 500 zu 800 ▪ Höchste Inzidenz im Saarland gefolgt von Bayern (Oktoberfest) ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK <ul style="list-style-type: none"> ▪ 276 LK mit Inzidenz >500-1.000 und 105 LK mit Inzidenz > 1.000 ○ Heatmap <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuwachs in allen Altersgruppen, vor allem auch in hohen AG >80 Jahre ▪ Infektionsgeschehen scheint sich im Vergleich zu vorherigen Wellen in höheren AG abzuspielen. ○ COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringfügige Zunahme ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg, von Übersterblichkeit kann noch nicht gesprochen werden. • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 12.10.2022 werden 1.673 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt <ul style="list-style-type: none"> ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.651 in den letzten 7 Tagen ▪ Starker Anstieg, in den letzten 2 Wochen Verdoppelung ▪ Anzahl der auf ITS verstorbenen Patienten: geringer Anstieg ○ Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL Anstieg zu sehen, in Hamburg gleichbleibend ▪ Saarland auch bei ITS-Belegung stark betroffen ○ Behandlungsbelegung nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Differenzierung mit und wegen COVID, jedoch Unterscheidung: ohne respiratorische Unterstützung, mit nicht-invasiver und mit invasiver Beatmung ▪ Starker Anstieg bei Anteil unbekannter Behandlungen (keine respiratorische Unterstützung nötig), auch Gruppe mit invasiver Beatmung deutlich angestiegen sowie Anstieg bei Patienten mit nicht-invasiver Beatmung ○ Invasive Beatmungskapazitäten 	<p>FG32 </p> <p>MF4 </p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Non-COVID-Patienten mit invasiver Beatmung ist deutlich höher als der von COVID-Patienten. ▪ Gesamtanzahl der invasiv Beatmeten ist kleiner geworden, hängt auch mit Personalmangel zusammen. ○ Altersgruppen Entwicklung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Belegung angestiegen in allen AG, vor allem aber bei 60+ Jährigen ▪ Prozentual: > 60% sind über 70 Jahre alt ○ SPoCK-Prognose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Deutschland insgesamt starker Anstieg prognostiziert; in allen 5 Kleeblättern deutschlandweit • Syndromische Surveillance (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE gesamt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginn der Saison 2022/23: <i>roter Punkt auf linker Seite im Diagramm</i> ▪ Üblicher Jahresverlauf: im Sommer Becken, zum Ende der Schulferienzeit im Herbst gehen die Zahlen steil nach oben, dann Herbstplateau ▪ Entspricht einer Gesamtzahl von 7,6 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (39. KW: ca. 7,6 Mio.) ▪ ARE-Raten bei Erwachsenen steigen an, bei Kindern sind sie deutlich zurückgegangen. ○ ARE-Arztkonsultation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 1.900 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW -> 40. KW 2022: ca. 1,6 Mio. Arztbesuche wegen ARE ▪ Höher als in Vorsaisonen, aber kein Anstieg seit letzter Woche ▪ Nach AG das gleiche Bild: bei Kindern, Schulkindern und jungen Erwachsenen kein weiterer Anstieg, Anstieg bei Erwachsenen ab 35 Jahren ○ SEED^{ARE} mit COVID-19 Konsultationen bis zur 40. KW <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabil bei Kindern, Anstieg setzt sich bei Erwachsenen fort. ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ähnliches Niveau wie in Vorjahren ▪ Nachmeldungen sind zu erwarten, kein sehr ungewöhnliches Geschehen. ▪ Auch bei intensivmedizinischer Behandlung Niveau wie in Vorjahren ○ ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg vor allem bei intensivmedizinisch Behandelten (42% aller intensivmedizinisch behandelten Patienten). ▪ Nach Altersgruppen: 42-48% COVID-19 bei 35+ Jährigen ▪ Bei 0-4-Jährigen 15% RSV (weniger als letztes Jahr), 4% COVID, 3% Influenza ▪ Bei 80+ Jährigen Anzahl höher als in Vorsaisonen ○ Hospitalisierungsinzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz im Meldewesen, bei ICOSARI auch Anstieg, jedoch nicht ganz so stark. 	<p>FG36 </p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Gründe: Wechsel auf elektronische Meldung, keine Differenzierung zwischen Hospitalisierungen mit und an COVID. ▪ Anstieg auch im Intensivregister ○ Entwicklung COVID-SARI 30. KW bis 40. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg bei Hospitalisierten, auch bei Intensivbehandelten, leichter Anstieg auch bei Verstorbenen • Virologische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ Coronaviren: leichter Anstieg von SARS-CoV-2 ○ Influenzaviren: deutlicher Anstieg von A(H3N2) ○ Sonstige Atemwegsviren: stärkste Aktivität bei Rhinoviren; Parainfluenzaviren vor allem bei kleinen Kindern; kaum humane Metapneumoviren und RSV • Testkapazität und Testungen <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) • ARS-Daten (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der positiven Testungen in allen BL, auch in Bayern und im Saarland. ○ In einigen BL Anstieg der Anzahl durchgeführter Testungen (Bayern, NRW) ○ Deutlicher Anstieg der Anzahl Testungen und der Positivenanteile in Arztpraxen und anderen Teststellen, Rückgang der Anzahl der Testungen in Krankenhäusern bei leicht steigendem Positivenanteil. Vor allem in Arztpraxen wird wieder mehr getestet ○ Anzahl der Testungen nach AG: deutlicher Anstieg in den Altersgruppen ab 35 Jahren. ○ Anzahl positiver Testungen nach AG: stabil bei Kindern, sonst Anstieg ○ Positivenanteile nach AG: Anstieg, außer bei Kindern ○ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen: wieder Anstieg der aktiven Ausbrüche, noch keine große Veränderung bei Todesfällen im Vergleich zur Vorwoche • VOC-Bericht (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ In den letzten Wochen Rückgang des Anteils und der Anzahl der Genomsequenzierungen (keine technischen Gründe) ○ Keine großen Veränderungen, Konstanz bei BA.5 ○ Keine Veränderungen bei den Hauptlinien von Omikron ○ Wenn man die Wachstumsgrafen (Wachstum nach x-Tagen) von BA.2 und BA.5 übereinanderlegt, sieht man, dass das Wachstum von BA.2 vor der Plateaubildung wesentlich steiler war. Bei BA.5 ist der Anstieg weniger steil. Das Ende der BA.5 Linie liegt noch unter der Linie von BA.2. Es ist deshalb davon auszugehen, dass bei BA.5 noch einige Infektionen dazukommen werden, vermutlich ist BA.5 noch nicht auf Plateau wie BA.2 angekommen. ○ Aufteilung der Omikron Sublinien: Anteil BF.7 ist weiter gestiegen. BA.2 ist wieder angestiegen durch BA.2.75 Sublinien. 	<p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p>FG17 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ BQ.1 und BQ.1.1: leicht steigende Zahlen, aber in sehr geringem Umfang. ○ Frage zum Anstieg von BF.7: Gibt es besondere Merkmale? Keine Aussagen zu Pathogenität oder Übertragung möglich, keine Hinweise auf klinische Relevanz. • Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Hälfte der Patienten im Intensivregister werden nicht beatmet, also vielleicht Hospitalisierung mit und nicht wegen COVID. Steigungswinkel ist vielleicht Teil des üblichen saisonalen Geschehens. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atmungsunterstützung ist seit Juni relativ stabil. Zahl der invasiv Beatmeten steigt steil an, Anzahl noch relativ klein. ○ Was ist über Patienten, die gegenwärtig hospitalisiert werden und der Generation der 50 bzw. 60+ Jährigen angehören, hinsichtlich einer 4. Impfung bekannt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitativer Bericht aus AGI: durchaus auch mehrfach Geimpfte betroffen, Personalausfälle in KH mit und wegen COVID, zudem Verlegungen aus Altenheimen, die zumindest im Saarland zu erheblicher Belastung führt. ○ Verweis auf Zusammenfassung im Monatsbericht zur Impfung vom 29.09.: Risiko lässt sich durch Auffrischungsimpfung senken. ○ Anstieg der Infektionen bei Hochaltrigen: Fragen dazu, ob 4 Impfungen schützen, sind zu erwarten. Infektionsdruck ist hoch in der Bevölkerung. <p><i>ToDo: FG33 wird Information nachreichen, FF [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Am Dienstag in Morgenbesprechung fragte Minister nach 5. Impfung, diese Fragen werden kommen. Freitag wird neue Impfkampagne vom Minister vorgestellt. ○ Vorbereitung auf dieses Thema nötig. ○ FAQ zur 5. Impfung wurden heute veröffentlicht. Ärzte sollen anhand von 5 Kriterien selbst entscheiden. ○ Gespräch mit saarländischem Gesundheitsminister: Sind im Intensivregister Daten pro BL und Bevölkerung verfügbar? Der Wunsch des saarländischen Gesundheitsministers wäre, für das Saarland Daten zur Anzahl belegter Intensivbetten pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu anderen BL zu erhalten. Ist dies im Saarland höher als in anderen BL? Die Antwort sollte möglichst innerhalb der nächsten Stunde erfolgen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ In dieser Kürze nicht möglich. ▪ Daten zur Belegung bis auf KH-Ebene möglich ▪ Einzugsgebiete der KH entsprechen nicht immer den Bundeslandgrenzen. ▪ Einführung weiterer neuer Indikatoren nicht sinnvoll. ▪ Nicht trivial, gerade in kleinem BL das Einzugsgebiet zu definieren. ▪ Antwort ans BMG: nicht vorhanden und kann nicht in einer halben Stunde bereitgestellt werden. 	
--	--	--



2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie wird Anstieg kommuniziert? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kernaussagen für Wochenbericht: Situation ist Folge der ungebremsten Ausweitung von Atemwegserkrankungen seit mehreren Wochen. Keine grundlegend neue Situation, grundlegend neuen Maßnahmen erforderlich. ○ Bisherige Empfehlungen sollten implementiert werden. ○ Blick sollte weiter als COVID sein und auch Influenza und andere Erreger im Blick behalten. Impfung gegen Influenza sollte erwähnt werden. ○ Im Moment beteiligt sich auch die Gruppe der älteren Menschen am Ausbruchsgeschehen. 	<p>██████</p>
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG 33</p>
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Update zu den Pandemie-Apps: CWA und CovPass (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterhin mehrere Apps mit teilweise überschneidenden Funktionen, CWA soll bis Ende Mai 2023, CovPass bis Mitte 2023 weiterlaufen . ○ Keine Weiterentwicklung der Kernfunktionalitäten, stattdessen Ad-hoc Anforderungen für Zusatzfunktionen ○ Teststrategie & Selbsttests <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbindung neuer Labore und Teststellen wurde vor Monaten gestoppt. ▪ TAN-Hotline soll auslaufen, stattdessen nicht-verifizierte Warnungen bei positiven Testergebnissen von nicht-registrierten Schnelltests und Labor-PCR-Tests, auch von Selbsttests. ○ Missbrauchsbeschränkung notwendig <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rate-Limiting: Was für eine Karenzzeit soll eingehalten werden? Vorschlag 3 Monate ▪ Mindestbetriebszeit der CWA-Installation: Warnung erst nach n Tagen/Wochen möglich? Vorschlag 7 Tage ▪ Weitere Hürden zur Missbrauchsbeschränkungen nötig? ○ Informationsangebote für CWA-Nutzende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pandemieradar: Dashboard-Replikation oder Verlinkung auf RKI-Dashboard? ▪ Übersetzung von Pandemieradar als „Pandemic Key Indicators“? ▪ BZgA-Impfcheck: Wunsch der Verlinkung von BZgA und BMG, aber RKI-Bedenken. ▪ Verlinkung in CWA oder in FAQ oder keine Verlinkung? ○ Prüfszenarien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundeslandspezifische Maskenpflichten und Maskenpflichtbefreiungen: implementiert, aber noch nicht aktiviert ▪ Funktionspostfach für noch zu benennende BL-AP 	<p>FG21 (██████)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollständiger Impfschutz: implementiert als Selbstauskunft, noch nicht zur Fremdprüfung ▪ Anwendungsszenarien unklar ▪ Probleme: Diskrepanz IfSG und STIKO Empfehlungen (insbesondere für Kinder 6-11 Jahre) ▪ Umgang mit IfSG-Vorgaben zu Impfstoffen der WHO-Emergency-List ○ Prüfszenarien Einreiseregeln <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktiv, aber derzeit keine Regeln, zukünftige Regeln können eingefügt werden. ▪ Einreiseregeln für Virusvariantengebiete sind nicht implementiert, aber in Diskussion, sehr komplex und speziell ○ Ausstehende Problemlösungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genesenzertifikate für Infektionen, deren Nachweis länger als 180 Tage zurückliegt, können im Moment nicht ausgestellt werden. ▪ Diskrepanz zwischen IfSG und STIKO Empfehlungen ▪ Unklare Vorgaben an DCC Ausgebende zur Kodierung von Auffrischimpfungen ▪ Hintergrund: Zuständigkeit zahlreicher BMG-Referate ohne Koordination ○ „Pandemic Key Indicators“ ist keine gute Übersetzung, Begriff ist international anders besetzt. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Wort „pandemic radar“ hat Minister erfunden, sollte nicht geändert werden. ○ Kontakte über Selbsttests zu informieren ist als Vorbereitung auf zukünftige Pandemien sicher sinnvoll, bei breiter Community Transmission nicht mehr. Zeitpunkt zu spät, zum jetzigen Zeitpunkt würde die App gar nicht mehr grün werden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensitiveres Detektieren wurde bereits vor einem ¾ Jahr vorgeschlagen. Minister ist stark an Produkt interessiert, finanzielle Ressourcen jedoch limitiert. Fachaufsichten haben eigene Vorstellungen. ▪ Integration von Selbsttest nötig, um CWA weiterhin als Werkzeug zur Pandemiebekämpfung einsetzen zu können. Menschen verändern deshalb ihr Verhalten (im science blog nachzulesen) ○ Die Diskussion ist wichtig, zeitlich in diesem Rahmen nicht möglich. <p><i>ToDo: Einladung zu extra Termin zur Diskussion der offenen Punkte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Angegebene Eckdaten zur Missbrauchsbeschränkung sinnvoll. 	<p>█</p> <p>█</p> <p>█</p>
<p>6</p>	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse aus der Mental Health Surveillance (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Literaturreview zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie ○ Hintergrund: Auswertung GEDA-Daten (Erhebung und Auswertung von Daten) und Anfang 2021 Literaturreview. 	<p>FG26 (█)</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>BMG wurde umfassender Bericht vorgelegt, auch zu Kindern und Jugendlichen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokus war Einschätzung der Verlässlichkeit der eingeschlossenen Studien: wie aussagekräftig wird in Deutschland zur psychischen Gesundheit geforscht. ▪ Kategorie I: Primärdaten zur psychischen Gesundheit ▪ Kategorie II: Routinedaten und versorgungsbezogene Primärdaten ▪ -> Kontinuierliches Literaturreview ○ Beobachtungszeiträume von allen Studien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vor allem zu Beginn der Pandemie viel Forschung ○ Inhaltliches Spektrum der Studien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikatoren umfassen verschiedene Outcomes ▪ Vor allem Ergebnisse zum Versorgungsgeschehen und Mortalität (46%), außerdem zur aktuellen Symptomatik einer psychischen Störung (29%), zur positiven psychischen Gesundheit (13%) und zur psychischen Belastung (12%) ○ Synthese "Aktuelle Symptomatik einer psychischen Störung" - Vergleiche zu präpandemischen Vergleichswerten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auffallend: vor allen für frühe Pandemiezeiträumen werden Ergebnisse berichtet. ○ Vergleich der GEDA-Auswertung mit Literaturreview <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein Anstieg in 1.Welle, in Plateauphase 2020 gleichbleibend oder rückläufig, Anstieg von akuter Symptomatik im Herbst 2020, dann uneindeutig, Anstieg in anderen Studien nur bis Mitte 2021. ○ Zu neueren Messzeitpunkten wird es bald ein Update im Krisenstab geben. ○ Fazit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten zu psychischer Gesundheit decken Pandemie-verlauf nicht umfassend ab. ▪ Aussagekräftige Studien bzw. Publikationen über Entwicklungen in der Bevölkerung sind selten. ▪ Aktualität veröffentlichter Ergebnisse ist gering. ○ Projektförderung bis Mitte nächsten Jahres, monatliche Berichte ans BMG, 2023 soll Projekt mit Publikation abgeschlossen werden. ○ Weitere Förderung ab Mitte 2023 unklar <ul style="list-style-type: none"> • Erste Ergebnisse der Follow-up-Befragungen in den Corona-Monitoring Studien (Long COVID in CoMoBu-II) <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde auf Lage-AG-Sitzung am 26.10. verschoben 	<p>FG25 </p>
<p>7</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ kein Anpassungsbedarf ○ Belastung Gesundheitswesens sollte im weiteren Verlauf evtl. angepasst werden. 	<p>Abt. 3</p>
<p>8</p>	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vor-, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>9</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Grippekampagne mit RKI startet demnächst • Am 20. Oktober Pressemitteilung hierzu <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>10</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>11</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stand der Dokumente für Einrichtungen im Gesundheitswesen und Alten- und Pflegeeinrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Zuge der IfSG-Änderungen sollten Dokumente rechtzeitig angepasst werden. Wird noch zurückgehalten. ○ Gesetzlicher Standard ist, dass FFP-2 Masken auch von Betreuten getragen werden sollen. Noch gibt es Auslegungsdifferenzen und Interpretationsspielraum. ○ Vom BMG wurde Handreichung für Ländern, wie mit Maskenpflicht umgegangen werden soll, versprochen. Wartet noch auf Freigabe, Unmut in Ländern. ○ Auch das Dokument zum Entlassmanagement wurde in Frage gestellt. Es gibt keine Anzeichen, dass Impfungen an Ausscheidungen etwas ändern. Keine Evidenz für Änderungen. ○ Weitere Dokumente werden überarbeitet, §28b IfSG ist schwierig einzuarbeiten. ○ Bewertung ist aus fachlicher Sicht immer noch richtig. ○ Die fachlichen Empfehlungen werden beibehalten, solange es keine anderslautende Anweisung vom BMG gibt. ○ Dokumente werden im Moment so belassen, auch noch keine Sprachregelung im BMG. 	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>12</p>	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG17/ZBS1</p>
<p>13</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschließende Beratung: Testanlässe/ Testkriterien: Anpassung der Testanlässe und Flusschema für Ärzte (hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 Dokumente: Flussdiagramm zu Testkriterien und erläuternder Text 	<p>ZBS7/ FG36 ([REDACTED])</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde in AG Diagnostik geprüft, Anpassungen an Lage sinnvoll ○ Zur Kenntnis: Punkt 5 bei Testkriterien wurde gekürzt ○ „Verdachtsfall meldepflichtig“ soll blau und nicht rot sein. ○ Ausfall statt Störung des Geruchs- und Geschmackssinns ○ Indikation zur antiviralen Therapie bei ambulantem Management ergänzt ○ Maßnahmen bei Symptomen: häusliche Isolierung für 5 Tage. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es geht um nicht nachgewiesene COVID-Infektionen, im Wochenbericht Formulierung 3-5 Tage <p><i>ToDo: Damit Formulierung einheitlich ist, schickt Hr. [REDACTED] Hr. [REDACTED] genaue Formulierung zu.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anschließend über Fr. [REDACTED] zur Aktualisierung an Webmaster 	[REDACTED]
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
18	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Wochentag, 26.10.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:59 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 26.10.2022; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> International <ol style="list-style-type: none"> Fälle, Ausbreitung National <ol style="list-style-type: none"> Fallzahlen/Todesfälle ITS-Belegung und Spock (14-tägig) Syndrom. + virol. Surveillance Testkapazität, Testungen, ARS Molekulare Surveillance, VOC Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> Diskussion über Impfabsatz im Abschnitt Daten aus dem Intensivregister 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> ePLF/dPLF und DEA - derzeitige Entwicklungen 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie <ul style="list-style-type: none"> CoMoBu II-Auswertungen zu Long COVID 	Abt. 2 (FG25)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> 	BZgA Presse, P1

Kommentiert [redacted]: Siehe Mails vom 14.10.2022 letzte 14:09 Uhr
 Absatz im Wochenbericht beibehalten, obwohl der Absatz nun der einzige ist der sich im Wochenbericht mit dem Thema Impfen beschäftigt? Könnte zu Missverständnissen führen. Löschen des Absatzes führte zu Nachfragen (Journalisten und Twitter).

Kommentiert [redacted]: Dieser Tagesordnungspunkt wurde von mir [redacted] eingefügt. Eine Rücksprache mit Abt.2 ist noch nicht erfolgt. Ggf. wird der Punkt gestrichen. FG31 kann hier leider nächste Woche wegen Abwesenheiten von [redacted] und [redacted] nicht beitragen. Wir fände es aber wichtig, die neuesten Entwicklungen und deren mögliche Auswirkungen in der Lage-AG bekannt zu machen.
 E-Mail dazu Fr 21.10.2022 15:55



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern• Berichtsfrequenz und Berichterstattung zwischen den Jahren 2022/23 (auf Wunsch der AGI, s. Mail im Lage-AG-Ordner)	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">•	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 26.10.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
- FG12
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG23
- FG 24
 - Thomas Ziese
 - [REDACTED]
- FG25
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
- FG35
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
- ZBS1
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF3
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
- ZIG4
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Datenstand: WHO, 25.10.2022 ○ Übersicht der Prozent-Veränderungen in den letzten 7 Tagen: Global betrachtet sinken die Fall- und Todesfallzahlen ○ Amerika (+3.5%, aufgrund der Anstiege in Inselstaaten, und Anstieg in Chile); Asien: Anstieg Todesfallzahlen ○ Situation in Europa: höchste 7TI in Österreich, gefolgt von D und F, Fallzahlen insgesamt sinkend (verschiedene Teststrategien spielen hier mit eine Rolle) ○ ECDC Information/Einschätzung: nur wenige Länder melden noch Anstiege; In Ländern, in denen Anstiege zu verzeichnen sind, verlangsamen sich diese. Situation Ü65: Fallzahlen steigen; erhöhte Transmission und Todesfälle in Langzeitpflegeeinrichtungen. ○ BQ.1 (Sublinie von BA.5): am 20.10 von der ECDC als Variant of Interest eingestuft. In F Anteil im Vergleich zu anderen Ländern mit 19% am höchsten; USA; 11%; Immunevasion als Ursache für Anstieg (2 zusätzliche Mutationen im Spike-Protein); eine erhöhte Krankheitsschwere ist bisher nicht zu beobachten; Modellierung ECDC: eine Dominanz von BQ.1 in Europa wird für Mitte Nov/Anfang Dez erwartet; <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 35.383.015 (+94.787), davon 152.997 (+242) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 528/100.000 Einw. ○ 7-Tages-Hospital.Inzidenz: 10,6/100.000 Einw. ○ Die Anzahl der aktiven Fälle nimmt ab, Anzahl Hospitalisierte pro Tag ebenfalls rückläufig. Bei Verstorbenen bisher kein Rückgang. ○ Rückgang 7TI in allen BL zu beobachten, Peak wurde vor 2 Wochen erreicht. ○ Heatmap Altersgruppen: In D anderer Trend als in übrigen europ. Ländern: in allen Altersgruppen Rückgang zu beobachten im Vergleich zur KW40. ○ Bei Todesfallzahlen ist noch kein Rückgang bemerkbar; ○ Destatis: nichts Auffälliges <p><u>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</u>, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stand 26.10.22: 1729 COVID Patientinnen auf IST ○ Anstieg bzw. Seitwärtsbewegung der COVID-ITS-Belegung ○ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.503 in den letzten 7 Tagen. Auch hier Rückgang. 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>MF4</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verstorbenenzahlen: noch auf Plateau. ○ Behandlungsbelegung: Viele Patientinnen mit resp. Unterstützung im Vergleich zu den Vorwellen (nur Winter 2020/21 war höher). Anzahl ECMO-Behandlungen hat leicht zugenommen, ebenfalls Zunahme bei leichter Unterstützung und Highflow. ○ Ein relativ großer Teil an unbekanntem Behandlungen zu verzeichnen. Nebenbefunde? Kann nicht differenziert werden. ○ Einschätzung der Betriebssituation: 64% teilweise bzw. stark eingeschränkt. Hauptgründe: Personalausfälle durch Krankheit ○ Altersverteilung: Belegungen werden dominiert (wie zuvor auch) durch 70-79 und Ü80-Jährige; ○ Seitwärtsbewegung in SPoCK prognostiziert. <p><u>Testkapazität und Testungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p><u>ARS-Daten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) <p><u>VOC und Molekulare Surveillance, Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Leichter Rückgang bei Anteil an Genomsequenzierungen: unter 1%; ○ Anteile für einzelne Varianten: Bild weiterhin stabil: BA.5 dominiert mit über 96%, BA.2 leichte Zunahme. BA.4 rückläufig. ○ BF.7 (Sublinie von BA.5): höchsten Anteil an allen BA.5 Sublinien (16%); alle anderen Sublinien recht stabil. ○ Pangolin Update hat einige Linien in Sublinien aufgeteilt. ○ BQ1.1 und BQ1: deutliche Zunahme zu beobachten. ○ BF.7, BA.275.2 und BQ1.1: dieselbe Spike-Mutation <p><u>Syndromische und virologische ARE-Surveillance, Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE Rate geht deutlich zurück. ○ GrippeWeb: 6.700 ARE (Vorwoche: 7.300) pro 100.000 EinwohnerInnen; Entspricht einer Gesamtzahl von 5,6 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (41. KW: ca. 6,1 Millionen) ○ ARE-Rate: Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg bei Kleinkindern und jungen Erwachsenen, in allen anderen Altersgruppen gesunken ○ AGI- ARE Konsultationen: Im Vergleich zur 41. KW 2022: Insgesamt deutlich gesunken; ca. 1.800 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW (42. KW 2022: ca. 1,5 Mio. Arztbesuche wegen ARE) ○ ICOSARI: SARI Fälle insg. rückläufig. Auch im Intensivmed. Bereich. ○ Anteil COVID an SARI: stabil geblieben ○ Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung: ebenfalls stabil (Influenza: leichter Anstieg aber auf niedrigem Niveau). 	<p>FG32</p> <p>FG36</p>
--	--	-------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 0-4-Jährige: RSV-Diagnosen stark angestiegen in den letzten Wochen (20%); SARS-CoV-2: 5%, zunehmend Influenza detektiert (wenn auch noch wenige Fälle, 4%); Influenza bei 5-14-Jährige: 10% ○ Virologische Surveillance: Leichter Rückgang SARS-COV2 insgesamt zu verzeichnen. SARS-CoV-2: 34-60-Jährige und Ü60-Jährige am stärksten betroffen; Bei endemischen Coronaviren sehr wenig Aktivität. Deutlicher Anstieg der Influenza (H3N2); Positivenrate 16% - stärkstes Virus im Sentinel in KW42; Schüler am stärksten betroffen, aber Ausbreitung auf andere Altersgruppen zu beobachten. Bisher kein Nachweis bei Ü60; Rhinoviren und Parainfluenza-Viren gehen zurück, RSV-Anstieg auf 10% (in Übereinstimmung mit syndr. Surveillance) <p><u>Fragen/Zusätzliche Infos :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-4-Jährige COVID-SARI: sieht aus als ob der Anteil erhöht wäre, aber zusätzlich hat ein gewisser Teil der Kinder eine RSV Diagnose. RSV Welle kündigt sich deutlich früher als in den Vorjahren. - Mit steigender Influenza-Aktivität wird auch hier das Überschreiten der Grenzwerte zeitnah erwartet; RSV und Influenza könnten sich ebenfalls negativ auf negativ auf Bettenkapazitäten in den KH auswirken. - Welche Sublinie könnte sich durchsetzen? – Eine Vorhersage kann momentan nicht getroffen werden; BQ scheint international eher ein Problem zu sein, bei uns momentan eher BF.7. - Aktuelle Publikation in Nature Microbiology „Coinfection by influenza A virus and respiratory syncytial virus produces hybrid virus particles“ : Coinfektionen von InflA und RSV, hybride Viruspartikel infizieren Zellen, die normalerweise nicht durch Influenza infiziert werden würden. , in vitro-Versuche, evtl. auch relevant für Coinfektionen in vivo? – bisher keine Aussage darüber zu treffen <p><u>Message für den Wochenbericht:</u> Gewisse Entspannung zu sehen (Ferien in einigen BL); es kann keine Vorhersage getroffen werden, ob es so weitergeht. Im Winter steigt saisonales ARE Geschehen normalerweise nochmal an. Tal oder Ende der Welle? Noch nicht klar. Info aus ARE-Berichten: Influenza und RSV steigen deutlich an; ARE-Gesamtsituation durch ARE nicht mehr alleine durch COVID bestimmt und Schutzmaßnahmen und Prävention auch bei anderen Erregern zu beachten.</p>	<p>FG17</p> <p>Alle</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absatz zu Impfstatus Neuaufnahme PatientInnen auf ITS: einziger Abschnitt zum Thema Impfen, der noch im Wochenbericht drin ist. • Letzte Woche wurden die Daten rausgenommen, was in sozialen Netzwerken stark diskutiert wurde. Abschnitt wieder mit aufnehmen? 	<p>Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Optionen: Aufnahme in Wochenbericht, auf DIVI-Seite oder im monatlichen Impfbericht • BMG möchte die Daten beibehalten, und Meldung in VO drin • DIVI: Impfstatus der Neuaufnahmen; hat mit Belegung/Belastung nichts zu tun. Hohes Risiko der Misinterpretation wenn Daten auf DIVI-Seite veröffentlicht werden. <p><u>Entscheidung und To Do</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lagezentrum: Rücksprache mit FG33 Daten in den Impfbericht mit aufzunehmen - Hinweis nächste Woche im Wochenbericht, wo Info und Daten zu finden sind - Wenn VO wieder überarbeitet wird: Anstreben, die Meldung rauszunehmen (Unterstützung durch DIVI Team erwünscht). 	
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Aktuelle Zulassung: 4 zugelassene Omikron Impfstoffe, nur als Booster zugelassen und nur ab 12 Jahren. • Kinderimpfstoffe: 6 Monate-5 Jahre, Biontech (3 Dosis-Impfung) und Moderna (2-Dosis-Impfung) in unterschiedlichen Konzentrationen. • Angepasste Impfstoffe für alle Booster ab 12 Jahren empfohlen, keine Unterscheidung BA.1 und BA.4/5 • Keine Veränderung der Indikationsgruppen; keine Empfehlung der STiKO für 4 Impfung für U60-Gruppe. • Impfquoten stagnieren, bis auf 2. Auffrischimpfung bei Ü60 • 26.09 über 60T mit angepassten Impfstoffen bereits vor STiKO Empfehlung geimpft (06.10 Empfehlung); • Monatsbericht: Impfdurchbrüche und Krankheitslast: Ungeimpfte Ü60-Jährige (ca 10% in dieser Altersgruppe) - wesentlich höhere Hospitalisierungsraten, ITS-Belegung und versterben eher <p>Frage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ungeimpfte waren zum Großteil bereits (mehrfach?) infiziert. Dh. Kann evtl. davon ausgegangen werden, dass Impferfolg sogar unterschätzt wird? - Diese Unterscheidung wird im Monatsbericht nicht behandelt; wird bei Influenza auch nicht gemacht. Schwierig, diese Daten überhaupt zu erhalten, zudem gibt es kaum noch Immunaive. Im Rahmen der Surveillance nicht zu lösen, nur mit einer Studie. Influenza: Geboosterte und Geimpfte infizieren sich ebenso; ähnliches Bild hier; Aus Altenheim-Ausbrüchen (Exposition für alle gleich) weiß man, dass Wirkung der Impfung eher überschätzt wird. Schwieriges Thema, sollte nicht im Impfbericht formuliert werden. - Es gab keine klinischen Studien zur Reinfektion vor Zulassung der Omikron Booster. 	<p>FG 33</p>
<p>4</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>



<p>5</p>	<p>Update Digitale Projekte <u>ePLF/dPLF (electronic/digital Passenger Locator Form)</u> und DEA – derzeitige Entwicklungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sommer 2022: Evaluation ob DEA in europ. System der KoNA aufgehen kann/soll. Input RKI und Bundesdruckerei erfolgte – Entscheidung BMG: Überführung DEA in europ. System (ePLF) ○ Viele offene Fragen, u.A. wer betreibt dieses System von dt. Seite aus und wer überführt DEA? Noch in diesem Jahr soll Migration erfolgen. Bis 31.12 soll geklärt werden, wer Prozess begleitet und umsetzt. BMG möchte, dass RKI diese Aufgabe übernimmt, allerdings liegt hierzu bisher keine schriftliche Aussage vor, welche Rolle das RKI genau übernehmen soll. ○ Thema in JF Freitag mit aufnehmen; ● DEA: Technische Infrastruktur durch Bundesdruckerei bereitgestellt; RKI hat Prozess gemonitort. ○ Mit momentanen Ressourcen kann Prozess nicht begleitet werden. ○ Change Request für Ende Januar mit Bundesdruckerei ausgearbeitet ● zu ePLF gab es im Feb. 2022 einen Initiativbericht, dieser sollte aktualisiert werden. ● Unterscheidung: DEA = Einreisekontrolle; ePLF: KoNA nach Exposition im Flieger (und anderen Verkehrsmitteln), und auch für andere Erreger als SARS-CoV-2; nicht wirklich mit DEA vergleichbar, da ganz andere Zielsetzung; 	<p>FG21</p>
<p>6</p>	<p>Vortrag, CoMoBu II-Studie und Post/LongCOVID „Prevalence and determinants of Post-COVID-19 condition in Germany - Results of the second wave of the study “Corona Monitoring Bundesweit” (RKI-SOEP-2-study) Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - PostCOVID und LongCOVID: schwer zu definieren; WHO Kriterien für Falldefinitionen ergeben einige Ermessensspielräume was sich in den Studienergebnissen widerspiegelt und deren Vergleichbarkeit. - CoMoBu II: in SOEP eingebettet; Fragebogen zu LongCOVID wurde angefügt; 19 Symptome in den letzten 6 Monaten abgefragt; und ob Beschwerden noch andauern, sowie Auswirkungen auf Schule/Erwerbstätigkeit? <p>Cases und Controls:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personen, die von Infektion wussten, und mit pos. PCR-Test - Personen, die von Infektion nichts wusste, bei denen Infektion durch AK-Test bestätigt wurde - Personen ohne Infektion (diese Gruppe fehlt in vielen Studien) - Baseline <p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prävalenz für alle 3 Gruppen (Folie 6): 14-65 Jährige Signifikater Unterschiede zwischen Teilnehmern mit bekannter und keiner Infektion. Die von Infektion nichts wussten, aber infiziert waren, rücken näher an Infizierte heran, die von Infektion wussten. Je enger 	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>die Def. Von LongCOVID gefasst ist, desto geringer sind die Unterschiede zwischen den Gruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko für longCOVID erhöht: Geschlecht (weiblich), Alter, Anzahl von Begleiterkrankungen; - Self-related Health: wie schätzt man seine eigene Gesundheit gerade ein, und im Vergleich zu vor der Pandemie? Infizierte, ohne LongCOVID: 6x Verschlechterung; <p>https://www.rki.de/long-covid</p> <p>Fragen/ergänzende Infos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensitivität der Falldefinition und das Wissen, ob man infiziert war, hat großen Einfluss auf Prävalenz von LongCOVID. Je enger die Def. Gefasst, desto niedriger der Unterschied zwischen den Gruppen; Wie aussagekräftig sind die Ergebnisse? - Immer noch deutlich. 40% attributables Risiko auf Infektion zurückzuführen. - Nicht subjektive Outcomes werden mitlaufen gelassen, um Bias der Eigenwahrnehmung rauszunehmen. - Hintergrund-Monitoring: Kontrollgruppen werden immer dünner, wie sieht es in Bevölkerung insgesamt mit LongCOVID Symptomen aus? - Dürfen Ergebnisse kommuniziert werden? – Hr Scheida nimmt Kontakt auf. 	
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> o Kleinere Anpassungen könnten erfolgen, aber nicht zeitkritisch; momentan keine Änderungen 	Abt. 3
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Präs
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer Impfdurchbrüche auf Auffrischimpfung umgearbeitet und wird Social Media Taskforce nach Abstimmung zugespielt <p>Anderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pressekonferenz am 02.11(Uhrzeit nicht bekannt) BMSFJ und BMG zum Abschluss der Corona-Kita-Studie, Hintergrundpapier wird gerade kommentiert. Botschaften werden vorbereitet, Erklärvideo wurde produziert, DJI Federführung; Input von RKI-Seite; Unterlagen werden der Pressestelle zur Kommentierung weitergeleitet; 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> <p>FG36</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	Freitag Verlängerung beantragen; [REDACTED] federführend mit [REDACTED]	
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">• DEA, Punkt 5	FG38
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">• Berichterstattung, siehe vorher	FG38
18	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.11.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:12 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *09.11.2022; 11:00*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein 	Alle

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • • RKI-intern • 	
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • Wunsch AG-I: Isolationszeit der Betreuten/ in KHS kürzen • Dokumente zu Schulen ins 	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 23.11.2022, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 09.11.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: [Redacted]

Teilnehmende:

- FG11
 - [Redacted]
- FG12
 - [Redacted]
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
- [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund Pangolin-nomenklatur gibt es viele Sublinien, z.B. BF.7 ist eine Sublinie von BA.5 ▪ BQ1/BQ1.1 werden manchmal zusammen ausgewiesen ▪ Andere Bezeichnungen stammen noch von Vor-Pangolin-Nomenklatur Zeit ▪ PEI erhielt Prüfauftrag, um Sensibilität von Schnelltests für neue Varianten (z.B. BQ1 und BQ1.1) zu prüfen ○ Molekulare Surveillance ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 5,0 Mio. ARE (Vorwoche: 5,2 Mio) ▪ Rückgang in allen AG, außer bei 15-34J: da Anstieg ▪ Arztkonsultationen rückläufig ▪ Stationär: SARI-Inzidenz höher als vor der Pandemie ▪ COVID-19 Anteil bei SARI: 19% (Vorwoche: 30%) ▪ COVID-19 Anteil bei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung: 36% (Vorwoche: 40%) ▪ Starker Anstieg am RSV/Influenza bei SARI bei 0-4-Jährigen ▪ deutlicher Rückgang des Anteils COVID-19 in den AG 60+ ▪ Hospitalisierungsinzidenz: 3,1 COVID-SARI/ 100.000 ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien bitte im Ordner ablegen ▪ β-Corona Viren: Hauptsächlich Sars-CoV-2 ▪ Höchste Rate bei Ü60J ▪ starker Anstieg der Influenza Viren ▪ KW43: Anfang Grippewelle: 20% ▪ 5-15J am stärksten von Grippewelle betroffen ▪ RSV: 14% bei 0-4J ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 1216 COVID-19 Fälle mit Stand 09.11.22 auf Intensivstationen ▪ Rückgang bei ITS Belegung sowie Neuaufnahmen ▪ Anteil der COVID-19 Fälle an Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten in allen BL rückläufig außer Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin ▪ Rückgang bei Fällen mit respiratorischer Unterstützung ▪ leichte Entspannung der Betriebssituation und Rückgang bei den Betriebseinschränkungen ▪ Rückgang in allen Altersgruppen, vor allem bei Ü80 ▪ SPoCK: In den nächsten 20 Tagen weiterhin ein Rückgang der ITS Belegung durch COVID-19 Fälle erwartet ▪ Hinweis: BMG hat mündlich mitgeteilt, dass ab Januar 2023 die Prognose nicht mehr gefördert wird und somit ab da voraussichtlich keine Prognose mehr vorgenommen wird 	
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierungen ○ (nicht berichtet) <p>Info für den Wochenbericht: Rückgang der Fallzahlen in allen Altersgruppen. Rückgang ist möglicherweise im Zusammenhang mit den Herbstferien zu sehen. Syndromische Surveillance zeigt eine starke Last an Atemwegsviren, so dass in nächster Zeit mit einem Fallzahlanstieg auch von COVID-19 Fällen gerechnet werden könnte. Es kam der Vorschlag, zukünftig den Fokus von reinem COVID-19 Bericht auf alle respiratorischen Viren, die aktuell eine starke Rolle spielen, zu erweitern.</p>	
2	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Impfquoten aktuell konstant, ein Anstieg bei der 2. Boosterimpfung in der AG 60+ • Impfdurchbrüche: Schutz vor schweren Erkrankungen dauert 1 Jahr an • COVID-19 Impfung soll ins Regelsystem integriert werden • Impfverordnung für Influenza Impfung wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen gestoppt <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • STIKO Empfehlung für Kinderimpfung: weiterhin keine allgemeine Impfempfehlung, sondern nur für bestimmte Vorerkrankungen. Diabetes und Asthma wurden aus der Liste der relevanten Vorerkrankungen gestrichen. • Neue Kann-Empfehlung für Kinder mit Kontakt zu Personen ohne Möglichkeit für eignen Impfschutz • nächste STIKO Sitzung am 10.11.2022 <p>Hinweis aus dem Krisenstab: Absatz über Impfen wurde in den Monatsbericht aufgenommen</p>	
3	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	ZIG
4	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vorbereitung zur Abschaltung der Hotline, zukünftig Selbstmeldung an das Gesundheitsamt 	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx 	Abt. 3
6	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>7</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblatt zu Long-COVID wurde überarbeitet und auf der Webseite www.longcovid-info.de gepostet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVID-Teaser wird ausgetauscht durch ARE-Teaser zusammen mit ARE-Wochenbericht <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>BZgA</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>P1</p>
<p>8</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>9</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ToDo1: <i>Dokumente zu COVID-19 in Schulen sollen ins Archiv geschoben werden und stattdessen auf die aktualisierte S3-Leitlinie verwiesen werden ([Redacted] / [Redacted])</i> 	<p>Alle</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17 nicht berichtet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind RKI Empfehlungen zur Isolation in Pflegeheimen und KKH zu streng? AG-Diagnostik hält sie aus fachlicher Sicht für immer noch zutreffend. Kein Aktualisierungsbedarf aus fachlicher Sicht. • 	<p>ZBS7</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> es gibt Probleme beim mobilen Dashboard Da Ministerien aus Energiespargründen zwischen den Jahren geschlossen bleiben, werden in diesem Zeitraum keine Berichte gewünscht Alte Daten (aus 2020) sollen nicht mehr in den Berichten ‚mitgeschleppt‘ werden: dies soll mit FG32 diskutiert werden 	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> DEA-Abschaffung geplant. Es ist angedacht, dass RKI Integration in ein europaweites System umsetzen soll, aber es werden datenschutzrechtliche Probleme erwartet, weil System sich auf einem Amazon Server befindet 	FG38
15	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> Koordinierung Erlassbearbeitung soll zwischen 8-19 Uhr erfolgen. Es ist eine Personalreduktion für diese Aufgaben geplant, auch wenn weiterhin sehr viele Erlasse mit sehr kurzer Bearbeitungszeit eingehen 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> HSC-Termin am 11.11.22 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.11.2022, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:10 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *23.11.2022; 11:00*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	einggebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Evidenzsynthese zum Effekt der SARS-CoV-2 Schutzimpfung auf Long COVID im Vergleich von Personen mit und ohne Grundimmunisierung 	Abt. 2 Frau   (FG25)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection Nature Medicine (https://www.nature.com/articles/s41591-022-02051-3) 	Alle  /FG33

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none">•	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">•	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 7.12.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449

Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 23.11.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG11
- FG12
- FG14
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG23
- FG24
- FG25
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - (Protokoll)
- FG32
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG34
- FG35
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- ZBS1
- ZBS7
 - [Redacted]
- MF2
- MF3
- MF4
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- P4
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - [Redacted]
- ZIG2
- ZIG4
- BZgA
 - [Redacted]
- BMG

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien (hier) • Weltweit: Fälle, Todesfälle • Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-22.11.2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit abnehmender Trend der Fallzahlen (-8 %) und Todesfälle (-18%) ○ Aber in den letzten 7 Tagen viele Länder ohne Fallzahlmeldung (Besonders Afrika, auch Mexiko, Australien, Neuseeland, Portugal) ○ Asien: Hohe Inzidenzen v.a. in Japan (392/100.000 Ew./7T.) und Südkorea (710/100.000 Ew./7T.), Peak aber erreicht, insgesamt abnehmender Trend • 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenz in der Altersgruppe >65 J: weiterhin sinkend. ○ Hospitalisierungen und Intensivbelegung: stabil bzw. abnehmend ○ Inanspruchnahme der 2. Booster-Dosis relativ gering ○ EWRS Abfrage zur Isolation zeigt gemischtes Bild (in einigen Ländern empfohlen z.B. in NL DK, FI, aber unterschiedliche Dauer, in anderen Ländern verpflichtend: IT, BE, HU, auch hier unterschiedliche Dauer • BQ.1/BQ.1.1 und Sublinien in Europa, ECDC, Datenstand KW43/44 <ul style="list-style-type: none"> ○ Frankreich: 42,7%, (n=787) ○ Dänemark: 25,2%, (n=1.543) ○ Niederlande: 23,3%, (n= 179) ○ ICU Belegung in allen 3 Ländern stabil <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien (hier) • SurvNet übermittelt: 36.280.371 (+33.290), davon 156.951 (+139) Todesfälle • 7-Tage-Inzidenz: 177,9/100.000 Einw. • Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.817.080 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.503.577 (76,3%) <ul style="list-style-type: none"> ○ Leichter Rückgang der Fallzahlen ○ Leichter Rückgang der Anzahl der Verstorbenen • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der 7-Tage-Inzidenz in der Gesamtbevölkerung ○ Inzidenz bei Hospitalisierten stabil • Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien (hier) • Mit Stand 23.11.2022 werden 927 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt <ul style="list-style-type: none"> ○ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +720 in den letzten 7 Tagen ○ Anstieg bzw. Seitwärtsbewegung der COVID-ITS-Belegung ○ Verstorbenen-Anteil nimmt ab 	<p>ZIG1 </p> <p>FG32 </p> <p>MF4 </p>

	<ul style="list-style-type: none">○ In allen Altersgruppen Abwärtstrend zu erkennen○ Kinder-ITS:<ul style="list-style-type: none">▪ Anzahl der Patient*innen mit RSV stark angestiegen (neonatologische und pädiatrische Belegung)▪ Anzahl der Patient:innen mit Influenza auf pädiatrischen Stationen ebenfalls mit Zuwachs● Diskussion, wie vergleicht sich der Anstieg RSV zu den Zahlen in den Vorjahren:<ul style="list-style-type: none">○ Erst zu Beginn 2022 mit Erfassung der Daten begonnen, keine Datenquellen vorhanden○ https://dgp.de/rsv-survey-update/ Beginn Oktober 2021, keine großen Vergleichswerte○ SPoCK-Prognose:<ul style="list-style-type: none">▪ Wird Abwärtstrend vorhergesagt▪ SPoCK-Prognosen werden zum Ende des Jahres eingestellt (keine weitere Förderung erhalten)● Syndromische Surveillance (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ ARE gesamt:<ul style="list-style-type: none">▪ Wert (gesamt) lag in KW46 bei 8.300 ARE (Vorwoche: 6.700) pro 100.000 Einwohner▪ Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg insbesondere bei Schulkindern (5-14 J.) und den ab 35-Jährigen○ Are-Konsultationen:<ul style="list-style-type: none">▪ Im Vergleich zur 45. KW 2022 insgesamt deutlich gesunken▪ ca. 1.600 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW▪ Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg bei Kindern bis 14 Jahre; Rückgang bei den Erwachsenen ab 15 Jahre○ SEED^{ARE} mit COVID-19 Konsultationen bis zur 46. KW<ul style="list-style-type: none">▪ Rund 130 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW▪ Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 0-bis 14-jährigen Kindern stabil geblieben und in den anderen Altersgruppen gesunken○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Inzidenz<ul style="list-style-type: none">▪ SARI-Fallzahlen sind in der 46. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen▪ bleibt deutlich erhöhtes Niveau im Vergleich zu vorpandemischen Saisons▪ SARI mit Intensivbehandlungen in der vergangenen Woche noch etwas erhöht, nähern sich den vorpandemischen Saisons an▪ weiterer Anstieg der SARI-Fallzahlen in AG 0-4, und 5- 14 Jahre, hier bereits sehr hohe Fallzahlen;▪ steigender Anteil RSV in der AG 0-4, aber auch in anderen Altersgruppen Nachweise; steigender Anteil Influenza vor allem in den AG 5-14 und 15-34, aber auch 35- 59 Jahre▪ Weiterer Rückgang der SARI-Fälle in den AG 80+, deutlicher Rückgang des Anteils COVID-19 in den AG 60+ in den letzten Wochen (in KW 43: noch über 40%)○ ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen	<p>FG36</p> 
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ARE-Wochenbericht bisher nicht getweetet, allgemeine Zustimmung ○ Grafik für ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09 – J22) bis zur 46. KW 2022 gut, aber nicht für Tweet geeignet ○ FG21 sieht sich ARE-Wochenbericht an, gestaltet Vorschlag für Tweet, Thread, Rücksprache mit FGs 	
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfmonitoring <ul style="list-style-type: none"> ○ Unklar, ob digitales Impfmonitoring 2023 weitergeführt wird; Corona-Virus-Impfverordnung wird nicht verlängert <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO spricht eine COVID-19-Impfempfehlung für vorerkrankte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren aus und aktualisiert ihre Empfehlung für Kinder mit Kontakt zu vulnerablen Personen. ○ 24. Aktualisierung noch vor Weihnachten geplant (u.a. Novavax als Booster Empfehlung) • Vorstellung Studie: Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection und COVID-19 primary series and booster vaccination and immune imprinting, (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Studie: Welche zusätzlichen Risiken entstehen nach einer Reinfektion mit SARS-CoV-2 (https://www.nature.com/articles/s41591-022-02051-3) ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beide Studien gehen über Aussagen hinaus, was aus Daten ableitbar wäre ▪ Definition der Reinfektion, handelt es sich tatsächlich um Reinfektion oder Infektion nach erfolgter Impfung? ▪ Es handelt sich um Reinfektion Abstand von 6 Monaten ▪ Spekulatives Niveau 	<p>FG 33</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
6	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung der Gesamtbevölkerung durch COVID-19 von hoch auf moderat? • Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeitlichen Vorlauf bedenken ○ Unklar, ob nach den Festtagen Situation wieder anders ist 	<p>FG36</p> <p>██████████/Alle</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuelle Risikobewertung bildet nicht ganz aktuelle Situation dar ○ Vorschlag an BMG reichen und in nächster Lage-AG diskutieren ○ <i>toDo</i>: Risikobewertung überarbeiten (Entwurf) 	
7	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenzsynthese zum Effekt der SARS-CoV-2 Schutzimpfung auf Long COVID im Vergleich von Personen mit und ohne Grundimmunisierung, Folien hier 	(FG25) [REDACTED]
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herr Wieler konnte nicht teilnehmen • Auch im Expertenbeiräte über aktuelle Krankheitsrisiko durch COVID-19 gesprochen; hier wird auch wahrgenommen, dass andere Atemwegserkrankungen dominieren • Thema: Immunität, wie lang hält Immunität an, Biomarker fehlt • Weitere Themen: Long COVID, Tests, wie kann zukünftig das Krankheitsgeschehen noch erfasst werden, Diskussion zu PCR-Test und Antigentests, Ergebnisse noch offen • Präsenzsitzung am 11.12. und 12.12. in Schwerin • Zukunft des Expertenbeirates ebenfalls noch unklar 	Leitung
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARE Wintertipps Flyer wurde in weitere Sprachen übersetzt, sind seit letzter Woche auf Webseite verfügbar <p>Social Media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI jetzt auf Mastodon • „twittern“ dort seit 22.11.22 • Wochenbericht 24.11.22 wird dort platziert 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> <p>FG21 [REDACTED]</p>
8	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle

--- VS-Einstufung aufgehoben am 20.06.2024 durch den Präsidenten des Robert Koch-Instituts ---

	<ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.12.2022, 11:00 Uhr, via Webex	
--	---	--

Ende: 12:57 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum, Uhrzeit: 07.12.2022; 11:00

Sitzungsort: **RKI**, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449

Teilnehmende: **FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs**

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie „Beeinträchtigung onkologischer Diagnostik u. Versorgung: Zusammenfassung der vorliegenden Evidenz zum Thema, Ausblick auf kommende Projekte“ 	Abt. 2  (ZfKD)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none">•	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">•	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 21.12.2022, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 07.12.2022 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
- P4
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]
- ZfKD
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Datenstand: WHO, 06.12.2022 ○ Internationale Lage stabil (Asien stabilisiert sich) ○ Diese Woche viele Länder ohne Fallzahlmeldung für die letzten 7 Tagen (weiß) -> besonders in Afrika, aber auch Mexiko, Australien, Neuseeland oder Portugal. ○ Asien: Hohe Inzidenzen v.a. in Japan (392/100.000Ew./7T; -6%) und Südkorea (710/100.000Ew./7T; -2%), insgesamt aber abnehmender Trend ○ Abnahme der Todesfallzahlen ○ Inzidenz in den AG >65 Jahren weiterhin sinkend ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa ○ Frankreich: Fallzahlen gestiegen (27% zur Vorwoche, alle AG betroffen) Inzidenz 400/100.000 für KW27 ab über 10 Jahre. Leichter Anstieg Hospitalisierung. ○ BQ.1 dominierende Subvariante in 7 EU-Staaten ○ BA.5 93% der Sequenzen in KW45, BQ1.1 nimmt in Frankreich zu (34%) ○ Schweiz Meldeverzug, hat aber ähnliche Inzidenz wie angrenzende Länder ○ Andere Berichte: ○ China: Fallzahlen in China steigen an, ist in Fallzahlen WHO nicht nachzuvollziehen. WHO hat zu China auch u.a. Hongkong etc. gezählt. Zunahme Fallzahlen auf dem Festland China. Hat sich ausbalanciert mit abnehmendem Trend in anderen Gebieten. Proteste China: ab heute Maßnahmen gelockert/angepasster zum tatsächlichen Geschehen (keine Massentestungen, Lockdowns für größere Areale). Zunahme der Fallzahlen wird dadurch erklärt, dass die Impfquote in älteren AG schlecht ist, China hat sich bei der Impfstoffverteilung eher auf arbeitende Bevölkerung fokussiert. Ebenso fehlender Beleg für Effektivität der Impfstoffe für jetzige Variante sowie Zunahme der Kontakte in Bevölkerung. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 36.649.979 (+45.331), davon 158.559 (+137) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 207,7/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.825.505 (77,9%), mit vollständiger Impfung 52.033.112 (62,5%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateau, nördliche BL höchste Inzidenzen (Niedersachsen), südliche BL eher niedrige 7-Tages Inzidenzen ▪ 10% Anstieg wöchentliche COVID-19-Inzidenz, bei Kindern eher Rückgang, ab AG 15 wieder Anstieg, höchste 7-Tages-Inzidenz bei Hochaltrigen (90+) ▪ COVID-19-Fälle nach Sterbedatum: Maximum in KW42, in Folgewochen Rückgang der Todesfallzahlen ▪ Wöchentliche Sterbefallzahlen auf Niveau der Vorjahre (nicht nur COVID-19 als Effekt, sondern auch Influenza) <p>○ VOC-Bericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es zeigt sich insgesamt ein konstantes Bild ▪ Anteil der Stichprobe an COVID-19-Fällen hat sich verringert ▪ Anteil BA.5 hat sich verringert (90%) durch Erhöhung BA.2 Sublinien ▪ In 47. KW Nachweis einer Delta-Sequenz, ist noch in Prüfung ▪ Anteil Rekombinante insgesamt bei 1,6% (größtenteils Omikron) ▪ Von BA.5 dominiert derzeit BF7, gefolgt von BQ.1.1 (ist im Anstieg) ▪ BA.2 Sublinien Anteil steigt ▪ Hinweis zu Mutation R346: Der Anteil von Sublinien mit dieser Mutation liegt in KW 47/2022 bei 57,1% ▪ Mutation of Concern (MOC): über 60% der Sequenzen R346T, ▪ BQ1.1 immer noch stärkstes Wachstum, Anteil wird sich weiter erhöhen, vermutlich dominierende Variante, in den USA ist BQ.1.1 dominierend ▪ Höhere Impfdurchbrüche bei BQ1.1, aber Pathogenität von BQ1.1 vergleichbar geringer als von anderen BA.5 Linien <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage der Form der Einbindung der VOC in das Pandemie Radar (wurde im Jour Fixe noch nicht angesprochen) ○ Bitte an [REDACTED], Grafiken diesbezüglich vorzustellen ○ Die 10 Indikatoren sind bereits mit dem Minister abgesprochen, daher Überlegung, die VOC in den Abschnitt „weitere Indikatoren“ bei COVID-Trends zu integrieren und dem BMG vorher die Ergänzung mitzuteilen. Pandemieradar soll nicht zu komplex gestaltet werden. ○ [REDACTED] ist heute im Gespräch mit dem BMG bezüglich der Weiterentwicklung des Pandemieradars, fragt diesbezüglich leicht an <p>○ Syndromische Surveillance</p> <p>○ GrippeWeb bis zur 48. KW 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE gesamt: gestiegen: 11,4 % (Vorwoche: 10,2 %) ▪ ARE-Rate 11,4 % fast doppelt so groß wie der Median aus den vorpandemischen Jahren (6,6 %) 	<p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entspricht einer Gesamtzahl von 9,5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch ▪ seit 45. KW wieder Anstieg zu verzeichnen ▪ ARE-gesamt: höher als jemals bei GW (höchste Wert: bis her: 11,1 in der 5. KW 2013) ▪ Zur Vorwoche: Anstieg bei Schulkindern (5-14 J.); Rückgang bei den 0- bis 4-Jährigen ▪ Kinder (0 bis 14) sehr viel höher als zur Grippewelle 17/18, Erwachsene etwa gleiche Größenordnung (obwohl die jungen Erw. auch etwas höher liegen). ▪ ILI gesamt: ebenfalls gestiegen: 3,6 % (Vorwoche: 3,4 %) ○ ARE-Konsultationen/100.000 Einw. Bis zur 48.KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der 48. KW wurden bundesweit mehr Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche (Anstieg 7 %), wobei sich der Vorwochenwert noch erhöht hat (von 2.003 auf 2.213) ▪ In 48.KW 2022: ca. 2,0 Arztbesuche wegen ARE in Deutschland ▪ KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: gestiegen ▪ in KW 48: 2.368 (Vorwoche: 2.213) ▪ Insgesamt über dem Wertebereich der Vorjahre zur 48. KW, teilweise höher als die Werte in Grippewelle ▪ (leichter) Rückgang bei den 0-4-Jährigen (um 9 %); bei den Schulkindern Anstieg um 11% , bei den Erwachsenen zwischen 7 und 12 % ▪ -Werte bei den allen AG höher als zur jeweiligen 48. KW ▪ Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu höheren Werten beitragen ○ Arbeitsgemeinschaft Influenza-SEED ARE <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 48.KW 2022 ▪ Rund 150 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 Einwohner, nicht weiter zurückgegangen seit 42/2022 ○ SEED^{ARE} – ARE mit COVID-19 Konsultationen in Altersgruppen bis zur 48. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ nachdem die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE seit KW 42/2022 insgesamt zurückging, kam es in KW 48 zu keinem weiteren Rückgang ▪ in KW 48/2022 sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 35- bis 79-Jährigen erstmalig wieder angestiegen, in den anderen Altersgruppen weiter gesunken ▪ (letzte Erkrankungswelle hat sich insbesondere bei den Erwachsenen (AG ab 15 Jahren) widerspiegelt) ○ ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen bis zur 48. KW 2022 	
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil COVID-19 an SARI sinkt kaum noch: 9 % (Vorwoche: 12 %), dagegen steigender Anteil Influenza ▪ Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung bleibt stabil: 15 % (Vorwoche: 14 %), ▪ → weiter relativ noch etwas höherer Anteil an Intensivbehandlungen bei SARI mit COVID-19 als bei SARI mit Influenza ▪ Anteil Influenza an SARI 18% (Vorwoche 13 %), 10 Influenza-Fälle (10%) unter SARI mit Intensivbehandlung; ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09 – J22) bis zur 48. KW 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ weiterer Anstieg der SARI-Fallzahlen in AG 0-4, und 5- 14 Jahre, hier sowie in AG 15-34 bereits sehr hohe Fallzahlen; ▪ Anteil RSV in der AG 0-4 stabilisiert sich, weiterhin auch in anderen Altersgruppen Nachweise; ▪ Verdopplung des Anteils Influenza an SARI in AG 0-4 ▪ Ebenfalls deutlich steigender Anteil Influenza in den AG 15-69 Jahre ▪ In AG 80+: Kein weiterer Rückgang der SARI-Fälle in den AG 80+ und kein weiterer Rückgang des Anteils COVID-19 ▪ Intensivbehandlung: SARI-Fälle (J09 – J22) bis zur 48. KW 2022 bei Kindern 0 bis 4 Jahren 71% RSV ○ Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI in 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein weiterer Rückgang in KW 48/2022: 2,9 je 100T (Anstieg Vorwoche von 3,0 auf 4,2), ▪ Kein weiterer Rückgang in AG 80+ ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den letzten beiden Wochen höchste Einsendungen Influenza ▪ In 48.KW 326 Einsendungen von 74 Arztpraxen und 15 Bundesländern ▪ 81% Positivenrate (264/326) ▪ Höchster Positivenanteil in Altersgruppe 5-15 Jahre (hier auch Grippewelle am stärksten) ▪ Coronaviren: SARS-CoV-2 Nachweis um die 4%, OC43 auf 4% angestiegen, andere endemische Coronaviren weniger nachgewiesen ▪ Influenzaviren: massiver Anstieg A(H3N2), das letzte Mal diese Höhe in der Grippewelle 17/18 erreicht (allerdings im Februar, nicht im Dezember) ▪ Sonstige Atemwegsviren: leichter Rückgang von RSV in 48.KW, Positivenrate von RSV war letztes Jahr stärker ▪ Mögliche Gründe der höheren Belegung der Intensivstation der Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gibt zwei Gruppen von RSV, A und B, die sich in der Antigenstruktur des G-Proteins unterscheiden. Letztes Jahr zirkulierte RSV A 	<p>FG17</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
--	--	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>zu 72% und dieses Jahr RSV B zu 83%. Verschiedene Studien zum Vergleich der Stärke im Vergleich untereinander, höhere Virulenz kann noch nicht eindeutig gesagt werden. Ggf. auch Assoziation mit der Grippewelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am meisten betroffen sind Kinder zwischen 5 und 15 Jahre <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 07.12.2022 werden 995 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. ▪ Anstieg bzw. Seitwärtsbewegung der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +884 in den letzten 7 Tagen ▪ Gleichbleibender Trend bei Anzahl verstorbener positiver SARS-CoV-2-Patient:innen auf ITS ▪ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: nördliche Bundesländer bei 5%, restliche Bundesländer bei 2,6 bis 5,6% ▪ Seitwärtsbewegung bei Verteilung Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad ▪ Einschätzung der Betriebssituation: Belastung Intensivstation steigt an, Personal wird auf Kinderintensiv verlagert ▪ Altersverteilung absolut: Aufwärtstrend ab 60 Jahren. 82% sind 60 Jahre oder älter ▪ Altersverteilung prozentual: Anstieg bei 0-17-Jährigen ○ Kinder-ITS: Abnahme freier Betten, Zunahme belegter Betten. Gründe: steigender Anteil intensivpflichtiger RSV-Fälle, deutlicher Anstieg der Influenzafälle ○ Notwendige Behandlungen RSV: 80% benötigen respiratorische Unterstützung ○ SPoCK: in allen Kleeblättern Anstieg, die nächsten 10 Tage sind am verlässlichsten. Prognosen berücksichtigen prognostizierte Inzidenzen. Interaktion zwischen den Kleeblättern wurden einmodelliert. ○ Hinweis: Prognosen werden zum Ende des Jahres abgestellt. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschiede in Nord/Süd Verteilung können nicht geographisch auf Unterschiede in den Sublinien zurückgeführt werden. Visualisierungen der Sublinien in Deutschland liegen nicht vor • Breite der Wellen nimmt ab, lokal begrenzte spitze Wellen nehmen zu • Frage, ob aus syndromischer Surveillance eine Prognose abgegeben werden kann. 	<p>MF4 [REDACTED])</p>
--	---	---



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Daten aus GrippeWeb ist schon ein Blick in die Zukunft (etwa 1-2 Wochen) • Internationaler Konsens: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fortschreibung Entwicklung aus anderen Modellierungen sind von sehr starker Ungenauigkeit geprägt und sind nur eine Fortschreibung des gegenwärtigen Status Quo. Ausgangslage ist die derzeitige Lage mit derzeitigen Annahmen, dies ist gleichzeitig auch eine Limitation der Modellierung. Ungenaue Abbildung bei dynamischen Geschehen mit unterschiedlichen Erregern. RKI bildet derzeit aber sehr gut ab, es wurde frühzeitig auf eine RSV-Welle hingewiesen (bevor die Kliniken überlastet waren) • Pandemieradar soll nicht zu komplex gestaltet werden, insbesondere wenn das BMG es auch an ihren anpassen muss • Nicht nur Fortschreibung, sondern Inzidenzen reinzubringen, um Wendepunkte in den Trends vorherzusagen • Eine Modellierung von RSV und Influenza wird erwartet sowie den Wunsch des Zugriffs auf die Daten der Surveillance • Erweiterter Bericht von FG36 ([REDACTED] und [REDACTED]) an BMG über ARE und RSV. Bitte von Herrn Schaade, Folien 8 und 10 zu ergänzen, Folie 15 zu RSV-A und RSV-B nicht mitaufnehmen <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung Abfrage Intensivregister um „intensivmedizinische Manifestation“; Frage um Aufnahme der Zahlen in den Wochenbericht. <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen werden abgewartet, dann entschieden <p>ToDo: Aufnahme Folie 8 und 10 im erweiterten Bericht an BMG (FG36, [REDACTED] & [REDACTED])</p>	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenor: Leichter Anstieg (10% Anstieg), lokal begrenzt • „lokal begrenzt“ • Nicht auf Unschärfe in Meldedaten hinweisen (wegen Zunahme ARE und Testen). Erstmal warten. 	
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24. Aktualisierung der STIKO Empfehlung (15.12.22) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Impfpfehlung für gesunde Kinder unter 5 Jahren ▪ Grundimmunisierung nur für vorerkrankte Kinder (0,5 bis 5 J) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorzugsweise BioNTech (3 Dosen mit 0-3-8 Wochen Abstand) ▪ Alternativ Spikevax (2 Dosen mit 4 Wochen Abstand, in D nicht verfügbar) ▪ Nach durchgemachter Infektion 1 Dosis weniger 	<p>FG 33 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin nur 1 Impfdosis für gesunde Kinder 5 bis 11 Jahre ▪ Bis zu 4 Impfdosen (2x GI + 2 Booster) für Kinder 5-11 mit Vorerkrankungen ▪ Neu: „Kann“ Empfehlung für Kinder mit Kontakt zu Personen, die selbst keinen ausreichenden Immunschutz aufbauen können ▪ „Die STIKO relativiert ihre bisherige Empfehlung und rät dazu, nach individueller Abwägung und unter Berücksichtigung des Wunsches der Eltern zu entscheiden, ob eine Impfung durchgeführt werden sollte“ ▪ Novavax-Booster ab 18 Jahren als Alternative bei Kontraindikationen gegen mRNA <ul style="list-style-type: none"> ▪ (off-label auch für Jugendliche 12-17) ▪ Novavax Booster ist im Vergleich zu Omikron-adaptierten mRNA unterlegen (Immunogenitätsdaten) ▪ Angepasste Omikron-Impfstoffe für Kinder (5-11 Jahre) präferenziell empfohlen ▪ Themen für 2023 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überführung der COVID-Impfungen ins Regelsystem ▪ VidPrevtyn Beta ▪ Booster für Schwangere zum Nestschutz des Neugeborenen ▪ Evusheld (wirkungslos gegen BQ1.1) <ul style="list-style-type: none"> • Impfdurchbrüche: größte Gruppe ab 60 Jahre • Sonderauswertung: „ungeimpft“ größter Anteil der hospitalisiert/intensivmedizinisch Versorgten • Impfverordnung soll zum 31.12 bis 07.4 verlängert werden • Heute soll die Ressortabstimmung im BMG gestartet werden <ul style="list-style-type: none"> ▪ DIM soll weiterlaufen (Meldepflicht (§4) soll weiter bestehen) • Finanzierung der Impfungen soll neu geregelt werden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfbereitschaften können von den Ländern weiter betrieben werden ▪ Mobile Impfteams können von den KVen weiter betrieben werden • Überführung der COVID Impfung ins Regelsystem geplant zum 7.4.2023 <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutz vor Hospitalisierung: Effektivität muss kleiner werden • Vergleichsgruppe (ungeimpft) ist nach einer durchgemachten Infektion im Grunde immun, schwierig im Vergleich: schützt eine 3-fache Impfung genauso wie eine 3-fache Covid-19-Infektion? Wäre die Impfeffektivität hier bei 0? Betrifft die Visualisierung • Virologische Sentineldaten im europäischen Projekt zur Berechnung der Impfeffektivität COVID-19: ECDC hat hierzu einen neuen Bericht zur Impfeffektivität veröffentlicht: Schutz geht hier runter, da Immunnaive nicht mehr gegen 	
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	Geimpfte verglichen werden. Komplex, dies bei COVID-19 zu berechnen und zu kommunizieren	
4	Internationales (nicht berichtet)	
5	Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • Austausch (CWA, Abt.3, ZBS) in der 2. Januarwoche in Bezug auf Optionen, die durch die CWA gegeben sein könnten <ul style="list-style-type: none"> ○ Etablierung einer neuen App „allgemeine Gesundheitsapp“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elementen von Befragungen ▪ Elementen zur Information der Teilnehmenden (Handlungsempfehlungen, Warnungen), weitere epidemiologische Fragestellungen • DEA: aktuell CR in Arbeit um Betrieb bis März aufrecht zu erhalten. Parallel Umstieg auf EU dplf, hier IT5 und FG33 im Lead. 	FG21 [REDACTED]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie „Beeinträchtigung onkologischer Diagnostik u. Versorgung: Zusammenfassung der vorliegenden Evidenz zum Thema, Ausblick auf kommende Projekte“ <ul style="list-style-type: none"> • Bei einige Krebsdiagnosen und in bestimmten Krankheitsphasen besteht ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf • Krankenhaussterblichkeit bei Patient:innen mit COVID-19 und Nebendiagnose Krebs ca. 50% höher als bei Gleichaltrigen ohne Krebsdiagnosen • Deutlicher Rückgang von Krebsdiagnosen in der ersten Pandemiewelle (2020) • Stationäre Fallzahlen werden im Verlauf 2020/21 nur teilweise aufgeholt • Auffallender Rückgang v.a. bei Diagnose und OPSs von Darmkrebs • Bisher keine Hinweise für zwischenzeitlich von einigen Expert:innen befürchtete Bugwelle • Quartale mit Vorherigem Quartal vergleichen • Erste Ergebnisse aus Krebsregistern: Fallzahlen erst 2020 aus 4 BL veröffentlicht: • Krebs gesamt: -0,4 % bis -6,1% • Darmkrebs -4,3% bis -17,4% • Mögliche Gründe für Rückgänge: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermindertes Angebot/verminderte Inanspruchnahme ▪ Verzögerte Abklärung symptomatischer Patient:innen ▪ Verlagerung von Therapien in den ambulanten Bereich zur Vermeidung der Überlastung der Krankenhäuser ▪ Verringerung des Infektionsrisikos der Betroffenen; für Krebsoperationen unwahrscheinlich • „Übersterblichkeit“ unter an Krebs erkrankten Personen durch SARS-CoV-2 Infektion • Beeinträchtigung der Meldetätigkeit in Krebsregistern 	Abt. 2 [REDACTED] (ZfKD)



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Fragen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ inwieweit haben sich die Behandlungs- und Überlebenschance für Krebspatientinnen während der ersten/späteren Phase der Pandemie verschlechtert? (durch Verzögerung der Diagnose/Therapie/SARS) • Aktivitäten des ZfKD <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nächstes Jahr kommen Daten aus 2020 und 2021, Antrag geschrieben, mit diesen Daten systematisch mit Problemlage zu beschäftigen. Schwerpunkt: Auswertung der bundesweiten Krebsregisterdaten. Weitere Daten werden hinzugezogen. (z.B. Bfarm) ▪ BIPS (finanziert aus 9-PP) <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie normal ist das Vergleichsjahr 2019? • Bei Krebs treten normalerweise nicht so starke Veränderungen auf, daher ist 1 Jahr zum Heranziehen eines Vergleichs plausibel • Rückgang in Krebsinzidenz wird durch demographische Veränderung ausgeglichen. • Vorjahrestrends werden stärker mit einbezogen. 	
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Änderung der Risikobewertung (Herabstufung) wird in der derzeitigen Lage nicht gesehen. Wunsch, Risikobewertung textlich fertigzustellen und zu geeignetem Zeitpunkt zu veröffentlichen (nicht mehr diese oder nächste Woche) <p>ToDo: <i>Kommentare zur Änderung der Risikobewertung (Vorschlag von FG36) bitte bis Freitag, 09.12. einarbeiten und zurückhalten.</i></p>	Abt. 3 ([REDACTED])
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Wieler
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • BZgA erstellt mit BVÖGD und dem RKI einen Steckbrief zu RSV <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMG gibt erst am 16.12.22 eine Rückmeldung zur Berichterstattung zwischen den Tagen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA ([REDACTED])</p> <p>Presse ([REDACTED])</p> <p>P1 ([REDACTED])</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>10</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht aus der UK „Technical report on COVID-19 in UK“ • Stand RKI an Berichten/Evaluierung? • Diskussion am 21.12.22 um Evaluierung der COVID-19 Pandemie und Berichterstattung. <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laufen systematische Reviews, die nicht Long-Covid betreffen? • [REDACTED] nimmt es mit in AG Long-Covid <p>ToDo: <i>Bericht aus der UK sichten (alle). Am 21.12.2022 findet für den Punkt 6 kein Update von Abt.2 statt, sondern eine Diskussion um Evaluierung der COVID-19 Pandemie und Berichterstattung des RKI</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thema Entisolierung Pflege • Rückmeldung, dass die 14-Tage Isolation in der Pflege als überzogen wahrgenommen wird und auch nicht mehr umgesetzt wird. Große Diskrepanz zwischen Allgemeinbevölkerung und Pflege • Pragmatische Anpassung des RKI? • BMG hat diesbezüglich eine AG zum Schutz vulnerabler Gruppen einberufen, die beim BMG angesiedelt ist. Hier könnte dieses Thema transportiert werden • Verkürzung würde nicht auf wissenschaftlichen Daten begründet werden • Möglichkeit der Freitestung über Antigentest und Verkürzung auf 10 Tage • Schutzzielkonflikt <p>ToDo: <i>Bearbeitung des Themas durch ZBS7 ([REDACTED]) mit Abt.1, FG14, und FG37: Modifizieren mit Antigentest</i></p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p> <p>Abt. 3</p>
<p>11</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>12</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus 	<p>FG17</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	ZBS1
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
18	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 21.12.2022 11 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:15 Uhr

Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*

Datum, Uhrzeit: *21.12.2022; 11:00*

Sitzungsort: *RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449*

Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance • Beitrag neue Abbildung in GrippeWeb <ol style="list-style-type: none"> 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC entfällt heute 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • Pandemieradartexte 	Alle  / 
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Wird heute nicht besprochen, stattdessen Berichterstattung/Evaluierung der Pandmie (s. u. 10) 	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> Durchsicht von Agenden/Protokollen des Krisenstabs 	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> Allgemein RKI-intern Diskussion um Evaluierung der COVID-19 Pandemie und Berichterstattung, s. Bericht aus Großbritannien (██████████) Email nCoV-Lage 07.12.2022 um 13:41 Vorstellung des Berichts „Zusammenfassung der Effektivität nichtpharmazeutischer Interventionen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie“ 	Alle ██████████ P4
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> 	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: 04.01.2023, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 21.12.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- **Institutsleitung**
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
- **Abt. 1**
 - Martin Mielke
- **Abt. 2**
 - [REDACTED]
- **Abt. 3**
 - [REDACTED]
- **FG14**
 - [REDACTED]
- **FG17**
 - [REDACTED]
- **FG21**
 - [REDACTED]
- **FG31**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG32**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG33**
 - [REDACTED]
- **FG36**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **FG37**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **ZBS7**
 - [REDACTED]
- **MF4**
 - [REDACTED]
- **P4**
 - [REDACTED]
- **Presse**
 - [REDACTED]
- **ZIG**
 - Johanna Hanefeld
- **ZIG1**
 - [REDACTED]
- **ZIG2**
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- **BZgA**
 - [REDACTED]



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>○ Todesfälle: stagnierend</p> <p>Testzahlen Nicht berichtet</p> <p>ARS-Daten Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl Testungen/100T: bei 0-4- und 5-14-Jährigen stabil über die letzten 10 Wochen. - Anzahl pos. Getestet/100T: Kein Anstieg bei 0-4 und 5-14 Jährigen, in allen anderen Altersgruppen: Anstieg; - Konstant hohe Anzahl an Ausbrüchen in medizinischen Behandlungseinrichtungen (250- Vorwoche: 230), und Alten- und Pflegeheimen (379- Vorwoche: 328): <p>VOC-Bericht Nicht berichtet</p> <p>Molekulare Surveillance Nicht berichtet</p> <p>Syndromische Surveillance Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - GrippeWeb: ARE-Raten nicht weiter ansteigend, aber weiterhin auf sehr hohem Niveau, 10.800 ARE (Vorwoche: 11.200) pro 100T; entspricht einer Gesamtzahl von 9,0 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (49. KW: ca. 9,3 Millionen); - Ambulanter Bereich: vergleichbares Bild; die Konsultationsinzidenz ist nicht weiter gestiegen, aber auf einem sehr hohen Niveau, bei den 0-14-Jährigen zeigt sich ein verlässlicher Rückgang, in allen anderen Altersgruppen wohl auch, allerdings noch abhängig von Nachmeldungen, es wird hier kein steiler Anstieg mehr erwartet. - SEED-ARE mit COVID Konsultationsinzidenzen: leichter Anstieg bei allen Ü15. - ICOSARI: SARI-Inzidenz: Niveau so hoch wie bei schwerer Grippewelle 2017/18. Kontinuierlicher Anstieg auf den ITS; Werte liegen allerdings noch unter den Spitzenwerten des COVID-Winter 2020/21. - Anteil COVID-spez. Diagnosen an SARI Fällen stationär und mit ITS-Behandlung bis KW50: 11, RSV Rückgang (18%), Influenza mit höchstem Anteil (28%); bei ITS-behandelten Fällen ähnliches Bild. - Im Moment mehr SARI PatientInnen mit Influenza und RSV auf den ITS als im Vergleich zu den Vorjahren. - Influenza spielt in allen Altersgruppen eine sehr große Rolle; auf völlig neuem Niveau bei Schulkindern; Ü80: starker Anstieg zu beobachten - Belastung durch SARI-COVID PatientInnen in Krankenhäusern nach wie vor hoch: 3700 neuen KH-Aufnahmen aufgrund von COVID-SARI in KW50; 	<p>FG37</p> <p>FG36</p>
--	--	-------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Darstellung der „GrippeWeb-COVID-Inzidenz“ im GrippeWeb-Wochenbericht, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neu: Berechnung COVID-Inzidenz: Anzahl Meldende pro Woche mit SARs-CoV2- Nachweis/Anzahl Meldender - Schnelltests werden hier miterfasst - Unterschied zu vorher (ohne COVID-Inzidenz) und jetzt (mit COVID-Inzidenz): 2-3-fache Inzidenzerhöhung - Fragen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ab wann soll GrippeWeb-COVID-19-Rate gezeigt werden? <ul style="list-style-type: none"> - Vorschlag: ab KW01/2023 ab 2. GW-Wochenbericht 2023 2. Soll die 7-Tages-Inzidenz in derselben Abbildung gezeigt werden? - Falls ja, dauerhaft? <p>Diskussion: Abhängig von strategischer Ausrichtung (Pandemie geht dem Ende zu). Neue Abbildungen müssen kommunikativ sehr gut begleitet werden, da Fehlinterpretationen möglich; Stichprobe repräsentativ? -Es wird adjustiert für BL, Altersgruppe und Geschlecht, wobei keine großen Unterschiede zu beobachten sind. Vorgehen: sobald Daten maschinenlesbar verfügbar sind, Journalisten ein Hintergrundgespräch anbieten, danach Daten öffentlich bereitstellen</p> <p>Es wurde keine Entscheidung, über weiteres Vorgehen und Beantwortung zu Fragen 1 und 2 getroffen. Wird auf neues Jahr verlegt.</p>	
	<p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p>	<p>FG17</p>
	<p>Folien hier (ab Folie 13)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - 332 Proben aus 74 Arztpraxen und 14 BL eingeschendet, sehr stabil und auch repräsentativ; 85% Positivenrate; - SARS-CoV2 mit 5% stabil; OC43 in KW50 bei 6%; andere Coronaviren spielen momentan keine Rolle. - Influenza-Aktivität: dominiert von H3N2, Nachweisraten über 50%; leichter Anstieg H1N1 (3%), 2 Nachweise von B-Viktoria in KW50; - Bei anderen resp. Viren dominiert RSV; Trend rückläufig; Rhino: relativ niedrig. Parainfluenza: starker Rückgang, hMPV: schwache Aktivität. - Altersgruppenverteilung über die letzten 3 Wochen: Influenza dominiert das Geschehen. Leichter Rückgang bei 5-15-Jährigen - International: H1N1 Anstieg, H3N2 dominierend. B Viktoria könnte sich weiterhin entwickeln. 	
	<p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</p>	
	<p>Folien hier</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mit Stand 21.12.2022 werden 1.216 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. - Erneuter Anstieg der COVID-ITS-Belegung 	<p>MF4</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> - ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.028 in den letzten 7 Tagen; 884 vor 14 Tagen. Verstorbene: aktuell gleichbleibender Trend - Behandlungsschwere: Anstieg auf über 6.000 PatientInnen seit Ende November. Gemeldete freie invasive Möglichkeiten auf einem Minimum. Anzahl freier ITS ebenfalls abnehmend; - Absolute Zahlen an COVID-PatientInnen, die beatmet werden, nehmen nicht zu, es wird hingegen eine Zunahme an beatmeten Nicht-COVID PatientInnen beobachtet; - Meldungen der Belastung sowie Personalmangel stark ansteigend; - COVID--Altersverteilung (absolute Zahlen): Aufwärtstrend ab Ü60; - Pädiatrische ITS: angespannt, freie Betten und Kapazitäten zur invasiven Beatmung nehmen weiterhin stark ab. RSV-Fälle ITS-pflichtig abnehmend, dafür nehmen Influenza-Fälle zu ; hier größter Mangel: Personal und Räumlichkeiten; - COVID-Prognose für die nächsten 20 Tage; Mehr oder weniger starker Anstieg für alle Kleeblätter, für D insgesamt Seitwärtsbewegung erwartet, diese Info wurde zum letzten Mal berichtet; <p>Modellierungen Nicht berichtet</p> <p>Kommentare/Ergänzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es muss klar kommuniziert werden, wie wichtig die syndromische Surveillance für die Lageeinschätzung ist. Es kommen weiterhin Anfragen nach mehr Daten; Wenn Daten (u.A. für Modellierungen) angefragt werden, müssen eine konkrete Fragestellung und der Erkenntnisgewinn klar formuliert werden. Es sollte zudem darauf verwiesen werden, dass international anerkannt wird, wie qualitativ hochwertig die RKI (Sentinel)-Daten sind. ARE Daten sollen maschinenlesbar zur Verfügung gestellt werden – wurde Pandemie-bedingt gestoppt. IT-Unterstützung bei Datenerhebung und Bereitstellung hier dringend notwendig. 	<p>Alle</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Statische Texte im Wochenbericht zum Pandemieradar: sollten diese entfernt werden? – Ja für Anfang 2023 vorbereiten, BMG muss zuvor darüber informiert werden. - Tweet zu Wochenbericht: Hinweis zum Nichterscheinen des Wochenberichts in der nächsten Woche finalisiert. <p>Kommentare und Aufgabe:</p> <p>Deutlichen Zunahme der Beatmung von Non-COVID-Fällen. Es sollten nicht nur Einzelerreger beachtet werden. Pneumokokken Zunahme erwartet. Wo und wie sollte diese Info verbreitet werden? – Info</p>	<p>Alle</p> <p>Presse</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>aufgegriffen werden. Maßnahmen und Effektstärken sollten unterschiedlich bewertet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - R-Wert Effekt der Maßnahmen betrachtet; eine wesentliche Zielgröße sollte sein: Effekt der Maßnahme auf Anzahl von Ausbrüchen? Effekt auf Zahl der Hospitalisierten und Todesfälle? - von Primärquelle abhängig, hier oft auf R-Reduktion fokussiert; sofern Einfluss auf 7TI, Mortalität oder Hospitalisierung betrachtet, wurde dies auch angegeben. - Effektivität Contact Tarcing: Review hierzu von ZIG gerade eingereicht; Beobachtungsstudien sowie math. Modellierungen betrachtet; Effekt war zu beobachten: Kontaktaufnahmen ZIG mit P4 hierzu; - Wurden verschiedene Phasen der Pandmie untersucht? –Auf Anfangsphase der Pandemie hauptsächlich bezogen; - Berücksichtigung digitaler Tools? – Nur wenn hierfür Publikationen vorlagen 	
10	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
11	<p>Labordiagnostik</p> <p>Nicht berichtet, virologische Surveillance: Punkt 1 (Nationales)</p>	FG17
12	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
13	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
14	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32
15	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
16	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
17	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
18	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 04.01.2023, 11 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 04.01.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • Situation China 	ZIG FG31
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	████████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein 	Alle

	<ul style="list-style-type: none">•• RKI-intern•	
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">•	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine Besprechung IFG-Anfrage Krisenstabsprotokolle	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 18.01.2023, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 04.01.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 24
 - Thomas Ziese
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
 - [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MFI
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]
- L1
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Fallzahlen stark gesunken, Daten sind mit Berücksichtigung der Feiertage und weniger Meldungen zu interpretieren ○ In Ozeanien Zuwachs der Fallzahlen, begründet durch Nachmeldungen ○ Höchste 7-Tages-Inzidenz in Frankreich, Deutschland, Vereinigte Staaten und Chile ○ Andere Berichte: <p>COVID-19-Lage in China</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten gelten für das Festland China ○ In der letzten Woche wurden durchschnittlich 5.386 neue Fälle/d gemeldet (7T-I: 10/100,000 Ew.) ○ Am 03.01.23.: 7.689 neue Fälle, 5 Todesfälle ○ Zahl der Todesfälle konstant (7T: 32) ○ Insgesamt 452.517 Fälle und 5.258 Todesfälle ○ Medienberichten zufolge gehen Schätzungen der Gesundheitsbehörden davon aus, dass sich 37 Millionen Menschen in China an einem einzigen Tag in der Woche vom 19. bis 25. Dezember mit COVID-19 infiziert haben könnten, und 248 Millionen Menschen in den ersten 20 Tagen des Dezembers ○ Vom 01.12.2022 bis zum 03.01.2023 sequenzierte das chinesische CDC 2.444 lokale Fälle ○ Die Omicron-Subvarianten BA.5.2 und BF.7 waren die vorherrschenden Stämme und machten 97,5 % der Fälle aus (XBB.1: 0.04%); es wurden keine neuen Varianten entdeckt ○ ECDC: Die in China zirkulierenden Varianten sind bereits in der EU im Umlauf und stellen daher keine Herausforderung für die Immunantwort von EU/EWR-Bürgern dar. Außerdem sind die EU-/EWR-Bürger relativ häufig geimpft und immunisiert. ○ Unterschiede zwischen den Ländern in den Maßnahmen bei Einreise aus China, mit einer Dynamik in der Anpassung der Maßnahmen ist zu rechnen <p>COVID-19- USA und XBB.1.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In der letzten Woche 396.130 neue Fälle; -21% (7T-I: 120/100,000 Ew.) ○ 26.232 Hospitalisierungen in den letzten 7 Tagen (+10%) ○ Zahl der Todesfälle in den letzten 7 Tagen: 2255 (-23%) ○ XBB.1.5.: 40.5% aller sequenzierten Isolate ○ Hospitalisierungsrate ist in allen Bundesstaaten proportional gleich. Spricht dafür, dass die 	ZIG1



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Krankheitsschwere durch die Variante nicht verstärkt ist</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Evidenz auf Immune escape <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ Info: Diese Woche erscheint kein Wochenbericht. Der ARE-Wochenbericht erscheint wie üblich ○ SurvNet übermittelt: 37.446.795 (+36.145), davon 162.021 (+307) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 189,0/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.849.845 (77,9%), mit vollständiger Impfung 52.086.009 (62,6%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Rückgang der Zahlen ▪ Geografische Verteilung der 7-Tages-Inzidenz nach Landkreis hellt sich im Nordwesten auf ▪ In allen Altersgruppen Rückgang der Fallzahlen ▪ Keine Änderung der Sterbefallzahlen, diese Woche aufgrund der Feiertage nicht aussagekräftig <p>Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Repräsentative Zahlen stammen aus KW50, die Zusammensetzung ist unverändert <p>Syndromische Surveillance</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ARE gesamt ist gesunken, lag in der KW52 bei 7.700 ARE (in KW51 bei 9.500) pro 100.000 Einwohnenden ○ Entspricht einer Gesamtzahl von 6,4 Mio. ARE in DE, ARE-gesamt ist höher als im Vergleichszeitraum um den Jahreswechsel ○ Zur Vorwoche: Rückgang bei allen AG bis ab 60-Jährige (hier stabil, aber auf hohem Niveau) ○ bei den 0-4-Jährigen: teilweise niedrigere Werte als in den vorpandemischen Jahren, auch Annäherung in den anderen AGI (zur 52. KW) ○ ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner bis zur 52. KW 2022 sind von der 50. KW ab deutlich gesunken (von 3.358 auf 1.424 in 52.KW) ○ 52. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland ○ Im Vergleich zur Vorwoche: Rückgang in allen AG ○ SEEDARE – ARE mit COVID-19 Konsultationen lässt sich bei den Kindern bis 14 Jahren ein leicht rückläufiger Trend beobachten ○ Bei den 35- 59-Jährigen und ab den 80-Jährigen ist seit der 48.KW ein Anstieg der Werte zu verzeichnen ○ SARI-Fallzahlen steigt seit 45. KW 2022 an, nähert sich dem Allzeithoch zum Peak 2017/18; in KW 51 leichter Rückgang ○ SARI mit Intensivbehandlungen haben in KW 49/50 nochmal Sprung nach oben gemacht, Wert vergleichbar zu Peak 	<p>FG32</p> <p>MFI</p> <p>FG36</p>
--	---	------------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>2017/18 und 3. COVID-19Welle, noch unter 2./4. COVID-19-Peak</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil COVID-19 an SARI relativ stabil (16%, Vorwoche 14%), Anteil RSV sinkt langsam <p>Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung bisher noch relativ stabil: 20 % (Vorwoche: 20 %), weiter relativ noch etwas höherer Anteil an Intensivbehandlungen bei SARI mit COVID-19 als bei SARI mit Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil Influenza an SARI 33% (Vorwoche 35 %), 22% Influenza-Fälle (Vorwoche: 29 %) unter SARI mit Intensivbehandlung ○ Influenza bleibt in allen Altersgruppen die häufigste spezifische Diagnose ○ Im Vergleich zur Vorwoche weiterer Anstieg SARI in den AG 60-79 und 80+ ○ ICOSARI-KH-Surveillance-SARI Fälle verzeichnet einen Rückgang in der AG 0-4, bei steigendem Anteil Influenza Diagnosen, ebenfalls Rückgang in den AG zwischen 5 und 59 Jahre. Anstieg in den AG 60-79 und 80+ auf Niveau über 2. COVID-19-Welle, weiter Zunahme Influenza-Diagnosen ○ In der Intensivbehandlung der SARI Fälle wird in den AG ab 35 Jahren COVID-19 etwas häufiger als Influenza diagnostiziert (unter SARI mit Intensivbehandlung) <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weniger Einsendungen; 51.KW 199 Einsendungen und 52. KW 49 Einsendungen ○ Gleichbleibende Altersverteilung ○ SARS-CoV-2 angestiegen, Rückgang von OC43, bleibt jedoch stärkstes Coronavirus ○ Influenzaviren als stärkste Viren im Sentinel, leichter Rückgang deutet sich an, dominierend (A)H3N2 ○ Influenza am stärksten, gefolgt von RSV <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Stand 04.01.2023 werden 1.348 COVID-Patient*innen auf Intensivstationen behandelt ○ Verlangsamter Anstieg der COVID-ITS-Belegung ○ ITS-COVID-Neuaufnahme mit +1.134 in den letzten 7 Tagen ○ Die Anzahl der täglich verstorbenen SARS-Cov-2-Patient*innen sind wieder im Anstieg, flächendeckend moderat in DE ○ Der Anteil der SARS-CoV-2-Patient*innen an betreibbaren Intensivbettenentwickelt zeigt weiterhin ein gestreutes Bild. ○ Brandenburg, Hamburg und Bremen sind seit der letzten Lage-AG vor zwei Wochen weiterhin Top 3 mit über 7 %, dabei stellenweise bis zu 10% in den letzten Tagen. ○ Die restlichen Bundesländer lagen vor zwei Wochen zwischen 2 und 6%, und liegen nun zwischen 3 und 7% ○ Trend ist vor allem in der AG ab 60 Jahren zu verzeichnen ○ Prozentual zeigt sich weiterhin im langfristigen Trend ein immer weiter steigender Anteil der über 70 und 80-jährigen, 	<p>FG17</p> <p>MFI</p>
--	--	------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>diese machen inzwischen 60 % der COVID-19-Fälle auf ITS aus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nimmt man noch die 60-69-jährigen dazu, machen Die Altersgruppen zusammen über 84 % aus. ○ Invasive Beatmung: Belegung und freie Kapazität für Non-COVID-Erwachsene: seit Ende November ein verstärkter Anstieg auf über 6.000 Patient*innen. Gleichzeitig fällt die Zahl der gemeldeten freien invasiven Beatmungsmöglichkeiten auf ein globales Minimum. Neben der freien invasiven Beatmungskapazitäten nehmen auch die freien Intensivbetten ab ○ Die Absolut-Zahl der Non-Covid-Patient*innen nimmt nicht zu, das bedeutet, dass mehr non-Covid-Patient*innen beatmet werden müssen ○ Meldungen der Belastung der Intensivstationen steigt an, ebenso die Meldung von Personalmangel bei den Gründen der Betriebseinschränkungen ○ Pädiatrische ITS: freie Betten & freie Kapazitäten zur invasiven Beatmung haben abgenommen. Die Anzahl der intensivpflichtigen RSV-Fälle scheint die Spitze überschritten zu haben, Influenza zieht nach. Dies führt zu Einschränkungen in der Betriebssituation, als Gründe werden unter anderem Mangel an Räumen (aufgrund von Isolation) angegeben <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kolleg*innen aus China stellen morgen Daten vor und Länder können hier offene Fragen stellen. Bitte vom Präs um Teilnahme des RKI und Fragen zu u.a. Krankheitsschwere, Prävalenz, Impfstatus zu stellen ○ Bericht aus Videokonferenz mit Kolleg*innen in EU: Frankreich beprobt 30% der Flugzeuge, DE rechnet mit einem Volumen an 15 aus China in Frankfurt ankommenden Flugzeugen und etwa 1.000 Passagieren. Abwassersurveillance in Flughäfen wird mit einem eingeschränkten wissenschaftlichen Nutzen gesehen, relevant sind Varianten, die in China entstehen können. ○ Anlassbezogene Sequenzierung ist möglich, entscheidend ist, was sich ausbreitet. Dies wird durch nicht anlassbezogene Stichproben erfasst und sollte weiterhin berücksichtigt werden 	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erscheint erst wieder am 12.01.2023 	Alle
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung Monatsbericht, erscheint am 05.01.2023 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Dezember ca. 930.000 COVID-19-Impfstoffe verabreicht (fast ausschließlich bivalente mRNA-Impfstoffe) ▪ Bei Kindern im Alter 6 Monate bis 4 Jahre bisher insgesamt 2.296 Impfserien begonnen 	FG 33



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Erlass liegt vor zu Abstimmung mit PEI bzgl. Impfstoffbedarf für 2023, PEI setzt Modell auf, RKI ist nächste Woche im Austausch mit ZEPAI • Bedeutung der Auffrischimpfung und Effektivität auf Verhinderung Hospitalisierung <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Preprint des Papers (COVIK-Studie) wurde kurz vor Weihnachten eingereicht, Link hierzu wird an Präs übersendet ○ Adjuvantierter Impfstoff ist auf der Arbeitsagenda der STIKO, Sanofi und GSK als Betavarianten Impfstoff (Peptid-Impfstoff), ist von der EMA zugelassen, in den nächsten Wochen verfügbar, Forschung an Kombination mit nicht-mRNA-Impfstoffen für breitere Immunantwort ○ Workshop zu Long-Covid ist in Richtung Prävention gedacht. Diskussion der Integration in die STIKO Empfehlung, findet Ende April mit externen Referierenden und Abteilung 2 statt ○ Erfassung der Impfquote nach April: DIM ist bis Ende 2023 finanziert, Verordnung läuft am 07.04.23 aus, derzeit keine Information über Änderung, sodass Daten wohl nicht vorliegen. Im Antrag auf Weiterfinanzierung war für April-Dezember eine Überführung des DIM Systems in DEMIS Strukturen sowie das Matching mit den KV-Abrechnungsdaten ○ Arbeitsplan der STIKO sieht für Frühjahr 2023 eine Überführung der COVID-19 ins Regelsystem vor 	
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation China s.o. 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEA ist zum 31.12.22 eingestellt worden 	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt.2
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Deeskalation zurückgestellt 	Alle
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Wieler
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p>	BZgA



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p><i>ToDo</i> Für Erstellung Kurzkonzzept AAR (ZIG und FG31) soll ein Termin gefunden werden ([REDACTED])</p>	<p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • FG36 stellt zur Diskussion, ob eine gezielte Werbeaktion für die Teilnahme an GrippeWeb erfolgen sollte, da diese Daten frühzeitig, erregerübergreifend und unabhängig von der Teststrategie und Arztkonsultationen über die Dynamik der epidemiologischen Entwicklung von akuten Atemwegserkrankungen informieren. Ziel ist es, die Zahl der Teilnehmenden zu erhöhen zur weiteren Erhöhung der geographischen Auflösung. Die technische Infratstruktur wurde in den vergangenen zweieinhalb Jahr durch Umzug auf eine neue Plattform bei ITZBund geschaffen. Dies wird vom Krisenstab und der Leitung unterstützt unter der Voraussetzung, dass hierdurch keine zusätzlichen Personalressourcen erforderlich werden. • Todo: FG36 wird zeitnah mit P1 und der Pressestelle Kontakt aufnehmen und sich diesbezüglich abstimmen. 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
11	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung Entlassungspapier Krankenhaus und Pflegeheime <ul style="list-style-type: none"> ○ Für diese Woche Treffen zur Diskussion der Entisolierungskriterien (FG14 und ZBS7) 	<p>Alle</p>
12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>ZBS1</p> <p><i>ToDo</i></p> <p>Nachreichen, ob bei Antigentests aus Tupfer RNA gewonnen werden kann.</p>	
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer ist bis zum 06.01.23 geschaltet, ab 07.01. erfolgt der Wochenenddisclaimer 	FG 32
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG31
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung IFG-Anfrage Krisenstabsprotokolle <ul style="list-style-type: none"> ○ Fortschritt gut, Drittbeteiligte und Rechtsreferate schauen noch rüber. Frist ist der 06.01.23. <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für zukünftige Protokolle: Fokus auf Ergebnisprotokoll, kurz, knapp und wesentlich halten, Sensibilisierung der Protokollierenden. Bei Aufgaben weniger Personen, sondern OE angeben • Überlegung der Schulung zum Umgang mit nfd, VSD • IFG setzt amtliche Information voraus, alle Unterlagen, die also veraktet werden, da sie für Entscheidungen im Haus relevant sind (Veraktung über DMS z.B.) 	FG31
18	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	Alle
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 18.01.2023, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:05 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 18.01.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS Daten aus der Laborsurveillance ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 7. Aktuelle Ergänzung zur COVID- Lage: Lage Influenza und bakterielle Superinfektionen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 FG37 MF4 P4 FG 37, FG36,
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie: „Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Allgemeinbevölkerung - Update der hochfrequenten Mental Health Surveillance auf der Grundlage von RKI Surveydaten“ 	Abt. 2 ██████████ (FG26)



7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Aktualität prüfen; Stand online aktuell vom 26.6.2022 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • FAQs, u.a. Masken in der Allgemeinbevölkerung 	FG 14 BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • RKI-intern • 	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Dokument Entisolierung Pflege und Krankenhäuser 	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 01.02.2023, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 18.01.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG26
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterhin Rückgang der Fallzahlen, Ausnahme: Ozeanien (AUS, NZ), Leichte Unsicherheiten bestehen allerdings weiterhin aufgrund veränderter Testverhalten und Feiertage. ○ Lage China: ○ Am 13.01 neue Todes- und Fallzahlen erstmalig im neuen Jahr berichtet; Infos auf Folie 2; 1.27 Mio gemeldete Fälle in Krankenhäusern, 105T mit schwerem Verlauf. 60T Todesfälle zwischen dem 01.12.22 und 12.01.23 gemeldet (hauptsächlich bei Ü65-Jährigen). Todesfälle nur aus Krankenhäusern berichtet, und sehr enge Falldefinition „verstorben aufgrund von COVID-19“. Peak laut Regierung bereits erreicht. Modellierung der Univ. Washington sagt Peak erst für April voraus. ○ Nur sehr wenige Sequenzen aus China in GISAID hochgeladen (1250 seit Mitte Dez 2022). Sehr wenige Informationen zu zirkulierenden Varianten. Sequenzen aus 16 Subregionen, die meisten aus Beijing und Shanghai (nicht repräsentativ). ○ 30% der Infektionen sind lokal erworben, 20% importiert, 50% unbekannt. BF.7 und BA.5.2 sind die dominierenden Varianten. ○ Testmaßnahmen bei Einreise aus China: Folie 3; Die Mehrzahl der Länder setzt auf freiwillige Testung bei vor Ausreise und bei Ankunft. ○ Varianten XBB1.5: am 12.01 durch ECDC als alleinstehende VOI eingestuft. Durch WHO als „variant under monitoring“ seit 13.01 eingestuft (mehr Informationen hierzu, siehe auch Präsentation zur Molekularen Surveillance). Anteile in Europa weiterhin niedrig. Einschätzung für das Risiko der Allgemeinbevölkerung durch ECDC ist gering; für gefährdete Bevölkerungsgruppen (nach Immunität): mäßig bis hoch; USA: XBB1.5 Anteil in KW02 bei 26%; <p>National</p> <p><u>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.139.200 (+34.900), davon 164.153 (+188) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: weiter zurückläufig 80/100.000 Einw. ○ 7-Tage-Hosp. Inzidenz und Todesfälle: ebenfalls rückläufig ○ Meldungen, die über DEMIS von Laboren abgesetzt werden: konsistent zu Meldedaten. Deutlich weniger Meldungen; ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Niedersachsen und NRW am höchsten; Sachsen und Thüringen zeigen die niedrigsten Werte; ○ Top 15 der Kreise in Niedersachsen. ○ Die Mehrheit der Kreise mit 7TI zwischen 50-250/100T Einw.; 1/5 der Kreise sogar unter 50/100T Einw. ○ Heatmap/Altersgruppenverteilung: Rückgang in allen Altersgruppen in KW01 und KW01; 5-9- und 9-14-Jährige, leichter Anstieg. ○ Anzahl der Todesfälle rückläufig; Peak wohl in KW 51/52 2022 erreicht. <p><u>Testkapazität und Testungen, Folien hier</u></p> <p>Deutlicher Rückgang der Positivenraten von 40% auf 20%; Anzahl der Testungen um 10% rückläufig;</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>AL3</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Bestätigung der Entwicklung, die in den anderen Erhebungsinstrumenten beobachtet wird.</p> <p><u>ARS-Daten, Folien hier, ab Folie 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch hier ist ein deutlicher Rückgang zum Jahreswechsel zu beobachten; Weniger Testungen und niedrigerer Positiven-Anteil; ○ Es wird deutliche weniger in Arztpraxen getestet; Testungen in Krankenhäusern stabil; ○ Altersgruppen: stabile Testungen bei Ü80; bei allen anderen: Rückgang. ○ Vergleich über gesamte Pandemie: 4 Mio. Testungen im Feb 2020, jetzt noch 1 Mio. durchgeführt. ○ Weiterhin sind viele (kleine) Ausbrüche zu beobachten; <p>Frage: Anzahl der Ausbrüche in Alten und Pflegeheimen niedriger im Vergleich zu Ausbrüchen in Krankenhäusern; bisher verliefen diese Kurven relativ stabil parallel. Kann die Reduzierung der Anzahl der BewohnerInnen der Heime ein Grund hierfür sein? – Wird durch FG37 nochmal recherchiert;</p> <p><u>Molekulare Surveillance, Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dasselbe Bild wie vor Weihnachten: Anteil BA5 schrumpft; ○ Anteil BA.2 nimmt stetig zu. ○ BA.4 tendiert gegen 0. ○ Über den Jahreswechsel sank die Anzahl der übermittelten Sequenzen stark; ○ Dominierende Omikron-Sublinien (Folie 3): ○ BQ1.1 am häufigsten nachgewiesen, gefolgt von BF.7; ○ BQ1.1 Wachstum stagniert; ○ Anstieg von XBB.1.5 und BA2.75-Sublinien Anstieg: u.a. CH1.1. (UK geht hier von ähnlich gutem Wachstum im Vergleich zu XBB1.5 aus) ○ Einordnung BXX1.5 (Folie 5 und Info im Teil „Internationales“ ZIG 1) <p><u>Syndromische und virol. Surveillance, Folien hier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb: Seit KW50 starker und deutlicher Rückgang der ARE (KW02: 4.500/100T Einw.); Zahlen deutlich über den Werten 2017/2018; 3.8 Mio ARE ohne Arztbesuche in KW02; ○ Anstieg bei Kindern im Vergleich zu KW01, aber nicht unerwartet (in KW01 waren in vielen BL noch Ferien); ○ Arztbesuche aufgrund von ARE: Inzidenz im Vergleich zur KW01 rückläufig (1.300/100T Einw.), 1.1 Mio insgesamt. Reflektorischer Anstieg in KW01 (wer über die Feiertage nicht zum Arzt ging, holt es nach). ○ Arztbesuche mit ARE und COVID-Diagnose: auch hier Entwarnung, Rückgang in allen Altersgruppen; ○ Krankenhaus-Daten: deutlicher Rückgang der SARI-Inzidenz in KW02. Peak in KW 50; SARI-ITS ebenfalls Rückgang zu sehen; in etwa auf Niveau der Vorjahre; ○ Krankheitsspez. Diagnose: Rückgang SARI insgesamt und auch Influenza bei allen hospitalisierten und ITS-Fällen. RSV recht stabil; COVID stabil; ○ Anteil COVID an SARI Fällen haben lange das Krankenhausgeschehen dominiert, wurden aber durch RSV und Influenza abgelöst (siehe auch DIVI-Daten); ○ Influenza-Aktivität sinkt, bei 5-14-Jährigen noch am höchsten ○ 0-1-Jährige nach wie vor stark von RSV betroffen; ○ Das Niveau aller Hospitalisierten SARI Fälle vergleichbar zu Vorjahren; 	<p>FG37</p> <p>FG36</p> <p>FG36</p>
--	---	-------------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kann davon ausgegangen werden, dass Peak bei Bakterien im Einklang mit Influenza-Peak gerade erreicht wird? Es besteht ein klarer pathogenetischer Zusammenhang zwischen viralen und bakt. Infektionen; wobei Schleimhautschädigungen wohl Haupteinflussfaktor darstellen; Ein Abklingen der bakteriellen Infektionen wird zeitlich leicht verzögert zu Influenza erwartet. ○ Präventive Maßnahmen wurden wiederholt im ARE Wochenbericht erwähnt; weitere Aktionen momentan wären zu spät; ○ Bakterielle Superinfektionen, früheres Handeln durch Ärzteschaft notwendig? Info DGPI: weicht erst von Antibiotika Leitlinien-Therapie ab nach Warnung durch RKI; 	
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückläufige Entwicklung setzt sich weiter fort; ○ Influenza-Welle am Abklingen (Peak früher erreicht, deutlicher Abfall); ○ RSV und Influenza bestimmen maßgeblich Geschehen; ○ Angespannte Situation auf ITS und in Notaufnahmen: stark vom Personalmangel getrieben. –eventuell vorsichtig darauf hinweisen. ○ Bakterielle Superinfektionen nach Influenza: erwähnen, dass diese Krankheitsschwere mit beeinflussend. 	<p>Alle</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Steuerungskreis COVID-19-Impfkampagne: BMG, BZgA, RKI, und Agenturen. Sitzungsfrequenz auf 1 Mal pro Monat reduziert; ○ Minister wünscht Extra-Treffen zu LongCOVID; Informationen dazu werden durch FG33 an betreffende OEs weitergeleitet; ○ Impfquoten-Monitoring: Austausch RKI, PEI und BMG; DIM läuft im April aus, es gibt momentan keine gute Übergangslösung. Surveys können wir nicht bedienen. Zu Möglichkeiten für Zwischenlösungen gingen mehrere Berichte ans BMG; ○ Ab 07.04: schnellere Meldeformate durch KV-en? Aber auch diese sind nicht vollständig und zeitnah. Monatsberichte und Impfdashboard werden zum Mai eingestellt. Bewertung von Impfnebenwirkungen wird nicht mehr möglich sein. – Dies muss sehr gut kommunikativ begleitet werden, damit es nicht auf RKI zurückfällt. ○ Infos Abt. 2: Impfmonitoring aus Bestandteil des Panels möglich; hierzu Konzept in Ausarbeitung; ○ To Do: Vorlage zur Kommunikation DIM bis morgen Vormittag (FG33, Abt. 2) <p>STIKO</p> <p>Nicht extra berichtet</p>	<p>FG 33</p>
<p>4</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZIG</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>5</p>	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DEA ausgelaufen; Ersatz: European Locator Form (DPLF) durch FG31, IT5 und andere OEs übernommen. ○ CWA läuft Ende Mai aus; App-basierte Kommunikation soll in Zukunft wichtig bleiben; ○ Übertragung CWA-Zertifikate in CovPass-App läuft in Zusammenarbeit mit Industriepartnern. ○ „End of life“ Pflege bei CWA: in Bearbeitung am BMG 	<p>FG21</p>
<p>6</p>	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie: „Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Allgemeinbevölkerung - Update der hochfrequenten Mental Health Surveillance auf der Grundlage von RKI Surveydaten“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten bis Mitte Okt 2022. Folien hier • Datengrundlage: Telefoninterviews mit monatlich ca. 1.000-3.000 Teilnehmenden im Rahmen der Studien GEDA und COVIMO • 3 Indikatoren zum psych. Gesundheitszustand: depressive Symptome, Angstsymptome, subjektive psychische Gesundheit; 2 Indikatoren zu sozialen Determinanten psychischer Gesundheit: Einsamkeit und soziale Unterstützung • Berechnung gleitender 3-Monats-Schätzer • Auswertungen gewichtet nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region • Vorhersage der Werte standardisiert nach Alter, Geschlecht und Bildung (basierend auf Mikrozensus 2018) • Depressive Symptome seit April 2019 beobachtet; nach Rückgang zu Pandemiebeginn und im ersten Pandemiesommer sind mehrere Anstiege zu beobachten (Herbst 2020 bis Frühjahr 2021, Anfang 2022, Sommer 2022 bis Ende der Zeitreihe); letzte Schätzung zentriert auf August/September 2022: 20 % der erwachsenen Bevölkerung von einer auffälligen Belastung durch depressive Symptome betroffen, was Verdopplung seit 2019 darstellt • Angstsymptome seit März 2021 beobachtet: ebenfalls Zunahme • Selbsteinschätzung psychischer Gesundheit seit März 2021 beobachtet: zeigt negative Entwicklung • Soziale Determinanten: beginnende negative Entwicklung nach bislang eher positiven Entwicklungen nicht auszuschließen • Stratifizierung nach Geschlecht, Alter, Bildung: keine Gruppe, die von Verschlechterungen im psychischen Gesundheitszustand ausgenommen ist; • Negative Trends in jüngsten Schätzungen teilweise stärker bei jüngeren (18-29, 30-44 Jahre) und ältesten (65+ Jahre) Erwachsenen sowie Personen mit niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau 	<p>FG26</p>
<p>7</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktualität prüfen; Stand online aktuell vom 26.6.2022 ○ durch eine allgemeinere Risikobewertung durch ARE ersetzen? ○ AHAL: noch propagieren? Quarantäne streichen; Isolation noch beibehalten; ○ Dokument wird zirkuliert (FG31), Abstimmung und Kommentierung bis Ende der Woche, Anfang nächster Woche Versand an BMG; 	<p>Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein Update 	Wieler
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <p>FAQs: Masken in der Allgemeinbevölkerung: FAQ öffnen und andere ARE mit einbeziehen. Ansatz ÖPVN: wer Symptome hat, soll MNS tragen; eigentliche Empfehlung: wer Symptome hat, soll zu Hause bleiben; wird im Text auch erwähnt, aber Realität oft eine andere; Ohrenschleifenmaskenverbot im med. Bereich in UK (zum Selbstschutz ungeeignet – LINK);</p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse/ FG14</p>
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	Alle
11	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Anpassung Dokument Endisolierung Pflege- und Krankenhäuser ZBS 7: in Bearbeitung unter Schutz- und Teilhabe-Aspekt 	Alle
12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Keine weiteren Informationen</p> <p>ZBS1</p> <p>Nicht berichtet</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">• nicht berichtet	FG31
18	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.02.2023, 11:00 Uhr, via Webex• Als Thema der nächsten Sitzung: Deeskalation der Berichterstattung	

Ende: 13:05 Uhr

ENTWURF



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 01.02.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung (Jour Fixe) 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse,



		P1 hat Teilnahme abgesagt
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • • RKI-intern • Bericht wissenschaftliche Publikation für den Minister; SOP und Vorlage • IAR COVID-19-Krisenmanagement: Ankündigung Konzept 	Alle FG31 FG31
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Entisolierungskriterien 	ZBS7 [REDACTED]
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Zukunft ESRI-Dashboard und Perspektiven für die COVID-19-Berichterstattung 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • Wochenbericht in der 10. KW → Mi, 8.3. Feiertag → Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3.? 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 15.02.2023, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 01.02.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - [Redacted]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [Redacted]
- FG11
 - [Redacted]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG21
 - [Redacted]
- FG 24
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- MF4
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]
- BZgA
 - [Redacted]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand: WHO, 31.01.2023 ○ Weltweit: ○ WHO stuft COVID-19 weiterhin als PHEIC (public health emergency of international concern) ein ○ Weltweit Rückgang sowohl der Fallzahlen als auch der Todesfälle ○ Steigende Todesfälle in Ozeanien sind auf Nachmeldungen aus Australien zurückzuführen ○ Europa: steigende Fallzahlen in Russland und Österreich ○ China: sinkende Fall- und Todeszahlen auf Festland, Macau und Hong Kong ○ Laut Pressemitteilung von China CDC vom 30.01.2023 haben sich 80% der Bevölkerung Beijings bereits infiziert ○ USA: im Mai werden die nationale Notlage und der Notstand für die öffentliche Gesundheit beendet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.779.833 (+21.060), davon 165.711 (+148) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 88,3/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.869.621 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.555.355 (76,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Größtenteils Plateau, nur vereinzelt eine ansteigende Tendenz zu verzeichnen, z.B. Saarland ▪ LK Düren als einziges eine 7d-Inzidenz >250 ▪ Altersverteilung: leichte Anstiege bei Kindern und Mittelalten (5-65-Jährigen) ▪ Höhepunkt der Todesfälle: KW 52/2022 ▪ Aktuell Rückgang der Todesfälle und der Übersterblichkeit (die aber nicht auf COVID-19 zurückgeführt wird) ○ Testkapazität und Testungen Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kleiner Anstieg der Positivenrate von 17,19 auf 19,33 ○ ARS-Daten Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaum Anstieg in den Bundesländern ▪ Anstieg im ambulanten Bereich (Arztpraxen) ▪ Positivenrate steigt bei Kindern und Mittelalten an, geht bei Ü80 zurück ▪ ARS invasive bakterielle Erreger (aus Blutkultur & Punktat): Group A Streptococci, Haemophila influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitis: Peak stimmt mit Influenza Peak überein. 	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ VOC-Bericht Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ VOC Anteile: BA.2 19,5%, BA.4: 0,1%, BA.5: 70.1%, XBB.1.5: 5,6%, XAY: 0,2% (XAY in Dänemark: 2%) ▪ XBB.1.5 wird von der WHO als nicht gefährlicher als andere Omikron Varianten eingestuft (Confidence Level = moderate) ○ Molekulare Surveillance ○ nicht berichtet ○ Syndromische Surveillance Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grippeweb KW 4: ARE ansteigend in allen AG (außer 0-4) ▪ Es handelt sich um leichte ARE (Schlussfolgerung aus anderen Parametern) ▪ Arztbesuche: Rückgang bei Erwachsenen, Anstieg bei Kindern ▪ ARE mit COVID: Anstieg auf sehr niedrigem Niveau ▪ Stationär: Lage entspannt sich, Grippewelle zu Ende ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARS-CoV-2 mit 10% am häufigsten unter den Coronaviren, 15% Rhinoviren, bei Influenza vorwiegend B/Victoria, bei RSV leichter Rückgang ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stagnation bei ITS Neuaufnahmen ▪ Plateaubildung in allen BL außer Thüringen ▪ Altersklassen: Anteil <39 Jahre sehr gering (schon seit 7/2022), 90% ü60 ▪ Invasive Beatmungsfälle sind vorwiegend nicht-COVID ▪ Betriebssituation: Übergang in den regulären Betrieb, Entspannung ▪ Fazit: COVID-19 spielt keine Rolle mehr auf ITS ○ Modellierungen ○ (nicht berichtet) 	<p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf die neue Version der Risikobewertung hinweisen (mit BMG Pressestelle abstimmen) ▪ Wochenbericht sollte im Einklang stehen mit der aktuellen Risikobewertung ▪ GrippeWeb zeigt eine Zunahme der ARE, wobei es sich um leichte Erkrankungen handelt, alle anderen Indikatoren zeigen einen Rückgang ▪ 15% Zunahme der Inzidenz gegenüber der Vorwoche bei den 5-65-Jährigen nicht überbetonen 	<p>Alle</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p>	<p>FG 33</p> <p>██████████</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stellungnahme zu proteinbasiertem Impfstoff: Vidprevtyn® ▪ Impfempfehlung für Schwangere 	
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
5	Update digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt.2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurden die Änderungsvorschläge des BMG diskutiert und bis auf wenige Ausnahmen angenommen 	Alle
8	Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Kanzleramt plant Ausweitung der Themen, z.B. Digitalisierung im Gesundheitswesen 	Wieler
9	Kommunikation BZgA <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten neu: • Aktualisierung der Webseite auf Basis der aktualisierten RKI FAQ Presse <ul style="list-style-type: none"> • FAQs wurden aktualisiert, auch zu Long- COVID • Es wurde darauf hingewiesen, dass alle prüfen sollten, ob ihre Dokumente im Rahmen der Deeskalation ebenfalls aktualisiert werden sollten • Es wurde beschlossen, dass eine schriftliche Anfrage an das BMG gestellt wird, zur Beendigung der täglichen Situationsberichte, da auch mehrere Bundesländer und Agenturen Ihre tägliche Berichterstattung eingestellt haben. P1 <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p><i>ToDO 1: Schriftliche Anfrage ans BMG zur Einstellung der täglichen Situationsberichte (,)</i></p>	BZgA () Presse () P1



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>10</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht wissenschaftliche Publikation für den Minister; SOP und Vorlage: wurde diskutiert und vor allem die Zuarbeit aller Abteilungen hinsichtlich Vorstellung aktueller Forschungsergebnisse zu SARS-CoV-2 (Literatur) gewünscht. Zusätzlich wird eine Unterstützung durch die Bibliothek angefragt. • IAR COVID-19-Krisenmanagement: Ankündigung Konzept: Wird an den Verteiler versendet. Besprechung in der Lage-AG in 2 Wochen 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>11</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>12</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p>13</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Entisolierungskriterien: Es wurde eine Verkürzung der Isolierungszeiten für den stationären Bereich beschlossen. Vor der Veröffentlichung soll diese Änderung auf der Jour-Fixe dem BMG vorgestellt werden. 	<p>ZBS7</p> <p>(REDACTED)</p>
<p>14</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
<p>15</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zukunft ESRI-Dashboard und Perspektiven für die COVID-19-Berichterstattung; • Es wurde befunden, dass das COVID-19 Dashboard fachlich nicht mehr notwendig sei, da das Pandemieradar ein guter Ersatz sei. In Abstimmung mit MFI soll dazu ein Bericht für das BMG erstellt werden. 	<p>FG 32</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> Die Open-Data-Policy des RKIs und die Wichtigkeit der Daten Visualisierung wurden herausgestellt, wofür MFI über ausreichend Strukturen und Ressourcen verfüge <i>ToDo2: Bericht für das BMG in Abstimmung mit MFI zur Einstellung des COVID-19 Dashboards (██████, MFI)</i> 	
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Wochenbericht in der 10. KW → Mi, 8.3. Feiertag (Daten können nicht vor dem 8.3. erhoben werden), daher Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3.23 akzeptabel? Leitung: eine späte Veröffentlichung am Donnerstag ist der Veröffentlichung am Freitag vorzuziehen, aber falls technisch nicht anders möglich, wird auch eine Veröffentlichung am 10.3.23 akzeptiert</p>	FG31
18	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.01.2023, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:06 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 15.02.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • WB; 3.1.1 Testzahlentwicklung und Positivenanteil: Überlegen, ob das nicht beim nächsten Mal raus kann. Bedeutung geht auch weiter zurück, weil durch die Vortestung mit Selbsttests das alles weniger aussagekräftig ist. • Umgang mit Feiertagen an denen der Wochenbericht erstellt wird 	Alle [REDACTED]
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2



7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung (Jour Fixe) 	alle
8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Zeitpunkt Anpassung Empfehlung Absonderung Betreute in Pflege und KHS (Rückmeldung Jour Fixe) • RKI-intern • • 	Alle FG31 FG31 FG31
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • Wochenbericht in der 10. KW → Mi, 8.3. Feiertag → Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3.? 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 01.03.2023, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 15.02.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
- Abt. 3
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG11
- FG12
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG23
- FG 24
 - Thomas Ziese
- FG25
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG32
- FG33
 - [REDACTED]
- FG34
- FG35
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS1
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF2
- MF3
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- P4
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
- ZIG1
 - [REDACTED]
- ZIG2
- ZIG4
- BZgA
 - [REDACTED]
- BMG



TOP	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle 7d: 1.133.692, Todesfälle 7d: 8.831 ○ Datenstand: WHO, 14.02.2023 ○ Amerika: sinkende Fallzahlen auch in Ländern mit hohen Inzidenzwerten (USA, Chile) ○ Asien: sinkende Fallzahlen auch in Ländern mit hohen Inzidenzwerten (Japan und Südkorea) ○ Europa: steigende Fallzahlen in Polen, Rumänien und der Russischen Föderation. ○ KW5: Fallzahlen, Aufnahmen auf Intensivstationen und Todesfälle auf dem niedrigsten Niveau der letzten 12 Monate ○ Ozeanien: Anstieg der Todesfälle aufgrund von Nachmeldungen aus Australien; Todesfälle seit dem 05.01.23 dort sinkend ○ COVID-19 Lage in China <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen, Hospitalisierungen und Todeszahlen: sinkend in Festland-China, Macau und Hong Kong ▪ Im Zeitraum 01.12.2022 – 30.01.2023 wurden insgesamt 11.878 SARS-CoV-2-Sequenzen aus Festland-China untersucht. BA.5.2.48 (61,1%) und BF.7.14 (27,8%) sind weiterhin die vorherrschenden Virusvarianten. ▪ Zurzeit erwartet das ECDC keine wesentlichen Auswirkungen der COVID-19-Welle in China auf die epidemiologische Lage in Europa. ▪ Italien, Japan, Indien und Südkorea haben Lockerungen der Maßnahmen für ankommende Passagiere aus China angekündigt. ○ XBB.1.5 <ul style="list-style-type: none"> ▪ USA: Sinkende Fallzahlen, Hospitalisierungen und Todesfälle, Anteil XBB.1.5: 74,7%, >90% im Nordosten des Landes (Nowcast, Stand 11.02.2023) ▪ Europa: Der Anteil von XBB.1.5 liegt zwischen 4,9% und 14,6% (KW3-KW4). Das ECDC rechnet nicht mit einer Dominanz von XBB.1.5 in den kommenden Monaten in der Region <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 37.949.446 (+20.502), davon 166.999 (+124) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 97/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.871.286 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.557.003 (76,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur ein LK mit 7-Tage-Inzidenz über 500/100.000 Einw. ▪ Alle BL auf stabilem niedrigen Niveau 	<p>ZIG1</p> <p>FG31</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion zu Sterbefallzahlen Änderung Bezugszeitraum DESTATIS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht Austausch zu DESTATIS? ▪ EUROMOMO Daten zur Übersterblichkeit? ▪ Wird auf nächste Sitzung vertagt ○ Testkapazität und Testungen hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ ALM hat die eigene Abfrage der Testzahlen eingestellt. Möglichkeit der Meldung über DEMIS ist noch nicht eingerichtet. Übermittlung erfolgt übergangsweise über VOXCO (ca. 50%). Vorgehen weitere Berichterstattung extra TOP (siehe TOP2) ○ ARS-Daten hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg GAS und Streptococcus pneumoniae ab KW3/2023 ○ VOC-Bericht hier ○ Molekulare Surveillance ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance und Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Wert (gesamt) lag in KW 6 bei 9.400 ARE (in der 5. KW: 8.300) pro 100.000 Einwohner. ▪ Entspricht einer Gesamtzahl von ▪ 7,8 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. ▪ Im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg in 4 der 5 Altersgruppen; Rückgang bei den Ältesten ab 60 Jahre ▪ ARE gesamt: gestiegen: KW 6: 9,4 % (Vorwoche: 8,3 %) ▪ Höhepunkt 50. KW 2022 mit 11,1 % ▪ Erneuter Anstieg der Are-Rate seit Jahreswechsel (ARE-Gesamt); ▪ ARE-gesamt seit Jahreswechsel im oberen Wertebereich der Vorjahre ▪ Deutlichster Anstieg bei 15- bis 34J. ▪ ILI gesamt: ebenfalls gestiegen: 2,1 % (Vorwoche: 1,7 %) ▪ ARE-Konsultationen / 100.000 Einwohner bis zur 6. KW 2023: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von der 5. KW auf die 6. KW stabil geblieben ▪ ca. 1.700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW ▪ 6. KW 2023: ca. 1,4 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland ▪ Im Vergleich zur Vorwoche: relativ stabil in allen Altersgruppen; leichter Rückgang bei den 5- bis 14-Jährigen (um 9 %) ▪ nachdem es ab KW 52/2022 insgesamt zu einem Rückgang der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam, wird seit KW 4/2023 wieder ein Anstieg beobachtet ▪ nachdem es ab KW 52/2022 insgesamt zu einem Rückgang der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam, wird seit KW 4/2023 wieder ein Anstieg beobachtet 	<p>AL3 FG37</p> <p>FG36</p>
--	---	---------------------------------



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bei den 0- bis 14-jährigen Kindern ist die Anzahl weiter gesunken, bei den 15- bis 59-jährigen sind die Werte stabil geblieben und den ab 60-Jährigen angestiegen ▪ Stabilisierung der SARI-Fallzahlen und der SARI mit Intensivbehandlungen, Werte liegen aktuell im Bereich der Jahre 2021 und 2022 (SARI) bzw. deutlich niedriger, auf Sommerniveau (SARI mit Intensiv) ▪ Anteil COVID-19 an SARI und an SARI mit Intensivbehandlung leicht gestiegen bei relativ stabilen SARI- Fallzahlen ▪ Anteil RSV an SARI mit Intensivbehandlungen schwankend; Anteil Influenza stabil ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Stand 15.02.2023 werden 774 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen behandelt. ▪ Leichter Anstieg in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +717 in den letzten 7 Tagen ○ Modellierungen ○ (nicht berichtet) 	<p>MF4</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ WB; 3.1.1 Testzahlentwicklung und Positivenanteil: Überlegen, ob das nicht beim nächsten Mal raus kann. Bedeutung geht auch weiter zurück, weil durch die Vortestung mit Selbsttests das alles weniger aussagekräftig ist. ○ Wunsch vom Team auf Pandemieradar zu verweisen, dieser zeigt Positivenanteil, aber nicht Gesamtzahl der Tests ○ Soll SARS in ARS weiter im Wochenbericht dargestellt werden? ○ Vorschlag auf Pandemieradar zu verweisen wird angenommen ○ Overlap zw. SARS-in-ARS und VOXCO bzgl. der Labore: 30 % der Daten mit Voxco etwa 50% ○ Darstellung Ausbrüche im Wochenbericht kürzen oder einstellen, möglich? ○ <i>Diskussion:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundsätzlich Wochenbericht zu verkürzen gut, aber SARS-CoV-2 spielt weiterhin Rolle im aktuellen Infektionsgeschehen, in dem auch Präventionsmaßnahmen abgebaut werden ▪ Nicht absehbar, ob ggf. Varianten epidemiologische Situation noch mal verschärfen oder Wellen kommen ▪ Dokumente bei Auslauf der Maskenpflicht? ▪ KRINKO Dokumente müssen angepasst werden ▪ Anpassung der Dokumente in Planung, AG hat diese für Anhörung vorbereitet, Anhörung für dieses Frühjahr geplant ▪ Erfahrungsgemäß mit Änderungen Veröffentlichung im Herbst 	<p>Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altenheimpapiere müssen überarbeitet werden ▪ Austausch auf Arbeitsebenen um ggf. zu überbrücken? muss mit jeweiligen FGL abgesprochen werden ○ Umgang mit Feiertagen an denen der Wochenbericht erstellt wird ○ Wochenbericht in der 10. KW → Mi, 8.3. Feiertag → Verschieben der Veröffentlichung auf 10.3.? ○ Handhabung wie in den letzten Malen, an dem Wochenbericht mit Feiertagen innerhalb einer Woche erstellt wurde: verkürzte Version, Verschiebung 	FG31
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Neuer Monatsbericht vom 02.02.2023 <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktualisierung der STIKO Empfehlungen: Stellungnahme 7.2.: Keine Empfehlung zur Extra-Dosis während der Schwangerschaft ○ 25. Aktualisierung der COVID-Impfempfehlungen (geplant 23.2.) 	FG 33
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis: nächste Sitzung Beitrag zur Bewegungsförderung in Kitas während der Pandemie geplant 	Abt.2
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ xxx 	Alle
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis: Herr Wieler ist als Person benannt, nicht als Vertreter des RKI, daher wird er auch mit seinem Weggang diese Position beibehalten, Änderungen können nur seitens Bundeskanzleramt veranlasst werden 	VPräs
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p>	BZgA n.A.



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> xxx <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> neue Kollegin ██████████, herzlich Willkommen anlässlich Love-Date Week, derzeit täglich Datensatz auf Twitter und ein Post auf LinkedIn <p><i>Diskussion zur begleitenden Kommunikation zum Ende der Pandemie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Bedarf wird regelmäßig im Jour-Fix mit BMG besprochen Bedarfe auf Fachebene werden gesehen, Entscheidung vom Ministerium steht aus Benötigt begleitende, gemeinsame Kommunikation In AGI hat sich dazu bereits eine Arbeitsgruppe gegründet Rückmeldungen aus den Ländern in der Epi-Lag: dort werden ebenfalls die gleichen Bedarfe gesehen 	<p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Zeitpunkt Anpassung Empfehlung Absonderung Betreute in Pflege und KHS (Rückmeldung Jour Fixe) <ul style="list-style-type: none"> Bisher keine Rückmeldung erfolgt, wird in nächste Jour Fix mitgenommen <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Berichterstattung zum R-Wert im Lagebericht einstellen? Lagebericht allgemein runterfahren und auf Pandemieradar und Dashboard verweisen Vorschlag Runterfahren Berichterstattung zum vorzeitigen Ende der Maßnahmen zum 01.03. wird in Freitagrunde mit BMG genommen 	<p>ZBS7</p> <p>Alle</p>
11	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

13	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) . 	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> Info: Maßnahmen für Einreisen aus China als Virusvariantengebiet, in dem eine besorgniserregende Variante aufzutreten droht, Sequenzierung in Frankfurt (Flughafen) bisher keine erfolgreich, Rückmeldung BMG: Abwassersurveillance fortgeführt, 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
18	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch 01.03.2023, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:39 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 01.03.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evtl. Vorstellung DIVI – Auffälligkeiten PICU (NI, NRW) ??? 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 MF4 P4 DIVI ?
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisvorstellung CoronaGlobal-Project COVIMPACT 	ZIG [Redacted]
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[Redacted]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse der Teilstudie 1 des BeweKi-Projekts (Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen) 	Abt. 2 [Redacted] (beide FG27)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

8	Expertenbeirat	Wieler
9	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen • Allgemein • • RKI-intern •	Alle
11	Dokumente •	Alle
12	Labordiagnostik •	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement •	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz •	Alle
15	Surveillance •	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen •	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle •	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen • Nächste Sitzung: TT.MM.JJJJ, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 15.03.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG36, FG17 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	██████████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsförderung in Kitas unter Pandemiebedingungen – Erste Ergebnisse des BeweKi-Projekt 	Abt. 2 ██████████ und ██████████ (beide FG27)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	RKI-Leitung



9	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen • Allgemein • • RKI-intern • IAR COVID-19-Krisenmanagement: Erinnerung Konzept – zur Diskussion für Lage-AG am 29.03.2023	Alle FG31
11	Dokumente • "Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2" • "Hinweise für ambulante Pflegedienste im Zusammenhang mit COVID-19" • Vorschlag FG14 - Streichung: Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie • Vorschlag FG14 - Streichung: Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	Alle FG14 Fr. [REDACTED] FG14 Fr. [REDACTED] FG14 Fr. [REDACTED] FG14 Fr. [REDACTED]
12	Labordiagnostik •	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement •	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz •	Alle
15	Surveillance •	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen • Keine besonderen Informationen	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle • Keine besonderen Informationen	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen • Nächste Sitzung: 29.03.2023, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 15.03.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Martin Mielke

Teilnehmende:

- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG27
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG34
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- P4
- Presse
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Datenstand: WHO, 07.03.2023, WHO Update erfolgt nur noch einmal wöchentlich mittwochs ○ Weltweit: sinkender Trend der Fallzahlen und Todeszahlen weltweit ○ XBB1.5: USA >83% aller sequenzierten Isolate, Europa: 17-52% <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.276.190 (+9.437), davon 169.345 (+123) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 48,1/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.873.898 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.559.977 (76,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Fallzahlen in allen Altersgruppen, aber Zunahme der Hospitalisierungen ▪ Fallzahlrückgang könnte (z.T.) auf das Ende der Testverordnung am 01.03.2023 zurückgeführt werden, weil seitdem deutlich weniger getestet wird. ▪ Noch kein Rückgang der Todesfälle ▪ Leichte Übersterblichkeit, aber nicht aufgrund von COVID ○ Testkapazität und Testungen ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Einschnitt in den Testzahlen Anfang März wahrscheinlich aufgrund Ende der Testverordnung ▪ In allen Bundesländern Rückgang der Testzahlen bei gleichzeitigem Anstieg der Positivenrate ▪ erheblicher Rückgang der Testungen in KH ▪ Rückgang der aktiven Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen ▪ Invasive Isolate: leichter Rückgang bei Gruppe A Streptokokken und Haemophilus influenzae ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ XBB.1 Anteil wächst: 56%, vor allem 1.9.1 und 1.9.2 ▪ Rekombinante Linien = 60% aller Nachweise ▪ BA2.75-Sublinien: stagnieren/ fallen ▪ Mutationen: Mutation spezifisch für XBB1.5/ XBB1.9 steigen 	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EG.1: steigende Anzahl von Nachweisen, aber keine erhöhte Krankheitslast ▪ ECDC-VOC: Deeskalation von BA.2, BA.4 und BA.5 ▪ Corona-Surveillance Verordnung läuft zum 1. April aus, daher Anpassung notwendig. Besprechung bitte in der nächsten Sitzung ○ Molekulare Surveillance ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ ARE: Anstieg bei Schulkindern ▪ Konsultationsinzidenz: Rückgang im ambulanten Bereich ▪ ARE + COVID: Rückgang bei 15-34-J und 35-59-J ▪ ICOSARI: stabil ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier (ab Folie 15) ▪ 9% SARS-CoV-2 ▪ 2. Grippewelle durch B/Victoria: 22% in KW 10 ▪ Am häufigsten: HMPV, Renoviren, Parainfluenza ▪ RSV: vorüber ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 1184 Menschen auf ITS: 912 Neuaufnahmen ▪ Anzahl der Verstorbenen: Plateaubildung ▪ Anstieg in allen BL ▪ Anstieg in allen Altersgruppen, am meiste bei Ü70, aber auch Anstieg bei 0-17-Jährigen ▪ Behandlungsbelegung: Anstieg bei allen, mit und ohne Manifestation ▪ Kapazitätsbelegung: hohe Auslastung ○ Modellierungen ○ nicht berichtet <p>Frage nach internationalen Testdaten Antwort: Verfügbar für EU Länder unter: https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/index.html</p>	<p>██████████</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine komplette Entwarnung wegen steigender ITS-Belegung ▪ ECDC-VOC De-eskalierung ▪ Meldeinzidenz und Inzidenz aus Abwassermonitoring gehen auseinander: Effekt wahrscheinlich aufgrund abgelaufener Testverordnung am 01.03.2023 <p>ToDo:</p> <p>-Text für den Wochenbericht erstellen, der den Effekt der beendeten Testverordnung auf die Meldezahlen beschreibt (██████████)</p> <p>-ggf. diesen Punkt nochmal in der nächsten Sitzung diskutieren</p>	<p>Alle</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG 33</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis: am 02.03. ist der aktuelle Monatsbericht erschienen ▪ Postvac: <p>-keine Definition für eine Erfassung vorhanden -Mehr als 50% aller Meldungen bei der EU stammen aus Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Spring-Booster“: <p>- STIKO diskutiert generelles Schema für Auffrischungsimpfungen in höheren Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfquotenerhebung: <p>-Pflicht der Ärzte zur Meldung von Impfungen endet am 07.04.23. -BMG Erlass für das RKI zur Fortführung bis Mitte 2024 in DIM und Überführung in DEMIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Long-COVID: <p>-Steuerungskreis für die Bereitstellung von Informationen für Betroffene -die Ansprache der Fachöffentlichkeit wird erwogen -Ein Beirat für die Bereitstellung von wissenschaftlichen Inhalten wird gegründet -Abt. 3 veranstaltet ein Symposium zur Prävention von Long-COVID: Lage-AG ist herzlich eingeladen</p>	<p>und</p>
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsförderung in Kitas unter Pandemiebedingungen – Erste Ergebnisse des BeweKi-Projekts • Folien hier • Projekt ist in 5 Teilstudien aufgegliedert • Ziel: Datenbasierter Überblick der in Deutschland vorhandenen Bewegungsförderung • Es wurde hauptsächlich über Teilstudie 3 berichtet, die aus Fragen an das Kita Leitungs- und Fachpersonal bestand 	Abt.2
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ keine Änderung notwendig 	Alle
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	Wieler



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>9</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>10</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Im April fallen etliche Surveillance Instrumente per Verordnung weg, z.B. VOC Surveillance, COVID-19-Impfmeldungen. Sollte man darüber einen Pressebericht verfassen? Antwort von Presse (██████): Die Information könnte über die etablierten Kanäle, vor allem Webseite und Wochenbericht transportiert werden <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> IAR COVID-19-Krisenmanagement: Erinnerung: Konzept – zur Diskussion für Lage-AG am 29.03.2023 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>11</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> "Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2": stark gekürzt (pandemiespezifische Aspekte wurden gestrichen) "Hinweise für ambulante Pflegedienste im Zusammenhang mit COVID-19": stark gekürzt Vorschlag FG14 - Streichung: Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie Vorschlag FG14 - Streichung: Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie <p>Da FG37 ebenfalls seine Dokumente bezüglich Krankenhäuser und Pflegeheime der Situation anpassen möchte, wurde entschieden, dass zunächst FG37 und FG14 die Änderungen untereinander abstimmen (FG37 und FG14)</p> <p>Frage: Wie umgehen mit BMG Dokumenten, z.B. KoNA oder Isolierung auf RKI Webseiten? Antwort: Eine Änderung seitens des BMG ist aktuell wahrscheinlich nicht erwünscht. Wiedervorlage im Krisenstab zum weiteren Vorgehen.</p>	<p>██████ / Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Rahmen einer PREPARED Promotionsarbeit werden die Daten aus der Nationalen Teststrategie intensiv aufgearbeitet <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument veröffentlicht • 	<p>ZBS7</p> <p>█</p>
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG14</p>
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG 32</p>
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG31</p>
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abt3 sollte sich bis Dienstschluss 15.03.2023 bei Koordinationsstelle melden bezüglich Berichts für Lauterbach • Frage: An wen geht Bericht sonst noch? • Antwort: Bericht wird an Lage-AG verschickt 	<p>FG31</p>
18	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine 	<p>Alle</p>
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.03.2023, 11:00 Uhr, via Webex • Themen für die nächste bzw. folgende Sitzung(en): • IAR COVID-19-Krisenmanagement: Konzept – zur Diskussion für Lage-AG am 29.03.2023 • Beendigung der Corona-Surveillance Verordnung, Diskussion der notwendigen Anpassungen • Vorschlag von Abt. 3: █ könnte über Steuerungskreis Long-COVID berichten 	



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">Vorschlag [REDACTED]: Testverordnung endete am 01.03.2023: Kommunikation der Konsequenzen in der nächsten Lage-AG diskutieren	
--	---	--

Ende: 12:33 Uhr

ENTWURF



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 29.03.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs,

Zur Info - Intensivregister: Aufgrund einer Schulung, die vom Großteil des Intensivregister-Teams wahrgenommen wird, entfällt der Intensivregister-Vortrag

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • Ggf.: Text für den Wochenbericht besprechen, der den Effekt der beendeten Testverordnung auf die Meldezahlen beschreibt 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • NaLaA • Meeting Genf: NPHA und Pandemic Preparedness 	ZIG ([REDACTED]) ([REDACTED] Info: ist erst ab 11:15 verfügbar)
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag von Abt. 3: [REDACTED] könnte über Steuerungskreis Long-COVID berichten 	Abt. 2



	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Ungleichheit in Infektionen, Impfungen und Antigenkontakten (RKI-SOEP-2 Studie) und der erklärende Einfluss von Homeoffice auf Bildungsunterschiede 	<p>██████ und (beide FG28)</p>
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	<p>Expertenbeirat</p>	Leitung RKI
9	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • • FAQ zu SARS-CoV-2-Antigentestungen anpassen • • • Ergebnisse Befragung ÖGD-Krisenmanagement: Darstellung zentraler Ergebnisse (5 Minuten) und Ankündigung Bull-Beitrag 	<p>BZgA Presse, P1</p> <p>FG31, FG36, AL1,</p> <p>FG31</p>
10	<p>Strategie Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Beendigung der Corona-Surveillance Verordnung, Diskussion der notwendigen Anpassungen • Vorschlag ██████: Testverordnung endete am 01.03.2023: Kommunikation der Konsequenzen in der nächsten Lage-AG diskutieren • • RKI-intern • IAR COVID-19-Krisenmanagement: Konzept – zur Diskussion • 	Alle
11	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
12	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	<p>Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Länder-Diskussion: Anpassung Referenzdefinition / Darstellung AG-Testergebnisse? 	FG32
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
18	<p>Wichtige Aufgaben und Termine</p>	Alle
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 12.04.2023, 11 Uhr 	



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

--	--	--

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449

ENTWURF



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 29.03.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - [REDACTED]
- FG11
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG 24
 - Thomas Ziese
- FG28
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG1
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Datenstand: WHO, 21.03.2023 ○ Rückgang der Fallzahlen und Todesfälle auf allen Kontinenten, nur in Ozeanien gibt es einen Anstieg der Todesfälle, die aber z.T. auf Unregelmäßigkeiten beim Melden zurückzuführen ist ○ Generell sollten Daten mit Vorsicht interpretiert werden, da Meldeverfahren sowie Testpflichten mittlerweile stark divergieren zwischen den Ländern ○ Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg 7-d Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Russland, sonst Entspannung ○ Rekombinante XBB.1.16: <ul style="list-style-type: none"> - WHO-Einstufung als Variante unter Beobachtung seit 22.03.2023 - Variante hat Wachstumsvorteil aufgrund von 3 Mutationen im Spike-Protein - Fallzahlanstieg in mehreren indischen Bundesländern möglicherweise wegen XBB.1.16 - Keine erhöhte Krankheitsschwere - Variante wurde auch in weiteren Ländern nachgewiesen - Meeting zu Virusvarianten nur noch alle 4 Wochen <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.343.472 (+5.174), davon 170.627 (+134) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 31,6/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.875.263 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.561.685(76,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen BL und allen Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL ▪ Sterbefälle: Plateau, leichte Übersterblichkeit, aber nicht wegen COVID ○ Testkapazität und Testungen ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Rückgang der Testungen in allen BL ▪ Rückgang in den Arztpraxen und im Krankenhaus, beim letzteren aber Anstieg des Positivenanteils ▪ Ausbrüche: Rückgang der Ausbrüche 	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Invasive Isolate: Weiterhin starker Anstieg der Group A Streptokokken ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ XBB1 steigend, BA2 Sublinien fallend, XBR kaum Nachweis in Deutschland, XBB1.16 wird noch nicht explizit ausgewiesen durch MF2 ▪ CorSurV läuft zum Mai aus. Formulierungsvorschlag des BMG für den Wochenbericht am 6.04.2023 wurde vorgestellt ▪ Surveillance wird auf IMSSC2-Netzwerk umgestellt mit Ziel: 100 Sequenzen pro Woche ▪ 2 Berichtsversionen möglich, beide mit aggregierten Daten: entweder Kalendermonatlich oder als „Sliding Window“ ▪ Vorschlag: Reduktion der Berichtsfrequenz, Anpassung des Reportings so wie andere Länder, z.B. UK, Dänemark auch ○ Molekulare Surveillance ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Rückgang der ARE Raten, aber mit 5,7 Mio. immer noch hoch, in der AG 15-34 noch kein Rückgang ▪ Insgesamt ist festzustellen, dass in jüngeren Altersgruppen Influenza dominiert und bei den Älteren COVID ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier (ab Folie 15) ▪ Coronaviren: 10% Sars-CoV-2, 6% NL63 ▪ Influenzaviren: B/Victoria: Anstieg und vereinzelt A(H1N1), aber kein A(H3N2), Sonstige Viren: HMPV 10%, Rhino: 10%, PIV: 5%, RSV: 0%, Altersverteilung: Influenza bei Schulkindern und jungen Erwachsenen, Sars-CoV-2: bei älteren und HMPV bei 0-4-jährigen ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister ○ (nicht berichtet) ○ Modellierungen ○ (nicht berichtet) ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt ▪ Anlässlich der anvisierten Reduktion der Berichtsfrequenz des VOC Berichts wurde auch über die Reduktion anderer Berichte, vor allem der täglichen Berichte und auch der automatisierten Berichte diskutiert und eine Reduktion als zielführend angesehen. ▪ Länder haben beim BMG eine Einstellung der tagesaktuellen Situationsberichte beantragt, was RKI begrüßt ▪ Woher kommt Anstieg der invasiven Streptokokken: Es wird vermutet, dass höhere Inzidenzen bei Kindern zu einer erhöhten Ansteckung der Älteren führen 	<p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG17 [REDACTED]</p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lässt sich aus den ARS Daten die Zahl der deutschlandweiten Testungen ableiten? Ja, die ARS Daten haben eine 30-35% Abdeckung ▪ Paragraph 6 Meldepflicht, also Meldungen von Verdachtsfällen sollte abgeschafft werden: Dazu möchte FG32 einen Initiativbericht für das BMG erstellen <p><i>ToDos (wahrscheinlich keine ID Vergabe Notwendig, da Initiative von den Betroffenen selbst ausging)</i></p> <p>-In der kommenden Jour-Fixe sollen dem BMG konkrete Vorschläge bezüglich der Einstellung von Berichten und ggf. Reduktion von Frequenzen gemacht werden (Presse/ FG36)</p> <p>-Initiativbericht zu IfSG-Änderungen: Ankündigung in der Jour-Fixe (██████ / ██████)</p> <p>-Tägliche Berichte der R-Werte an Bundesländer wird eingestellt, Ankündigung in EpiLag (ggf. als Nachtrag in den Notizen) und der AGI (██████)</p>	
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <p>Auslaufen der CorSurV, Ankündigung der damit einhergehenden Änderung der VOC Berichterstattung: siehe auch Folien zu VOC</p>	<p>Alle</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuelle Impf-Verordnung (ImpfV) läuft am 7.4. aus ▪ Referentenentwurf der neuen „Verordnung zum Anspruch auf zusätzliche Schutzimpfung und auf Präexpositionsprophylaxe gegen COVID-19 (COVID-19-VorsorgeV)“ im Stellungnahmeverfahren ▪ Impfquoten konstant, Abbau Impfstellen ▪ kurze Vorstellung der COVIK Studie zur Impfeffektivität und Impfdurchbrüchen <p>Frage Leitung: Gibt es eine Sprachregelung für den Wochenbericht für die Folgeverordnung?</p> <p>Antwort: Nein, Referentenentwurf zur Folgeverordnung ist im Stellungnahmeverfahren und eine Sprachregelung ist erst nach Genehmigung der Folgeverordnung möglich, da sich vorher noch Änderungen ergeben können</p> <p>Frage von FG33: Wurde RKI um Stellungnahme zum Referentenentwurf gebeten?</p> <p>Antwort: Der Leitung liegt nichts vor, zur Sicherheit bei ██████ nachfragen</p> <p>Hinweis aus FG32/FG33: PEI hat Daten zu Impfschaden vorgestellt. Die Folien können auch im Lage-AG Verteiler geteilt werden</p> <p>Antwort: Zustimmung und Hinweis im Chat, dass Folien bitte auch an impfakzeptanz@rki.de gesendet werden sollen.</p>	<p>FG 33</p> <p>██████████</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p><i>ToDo:</i></p> <p><i>Sprachregelung für den Wochenbericht, sobald Folgeverordnung erlassen wurde (FG33, ██████████)</i></p>	
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • NaLaA • Folien hier • Ziel: Stärkung der event-based Surveillance durch KI-basierte natürliche Sprachverarbeitung • KI-Tool zur Analyse von Tweets zur Erkennung von frühen Signalen • Zusammenarbeit mit Africa-CDC • Tool wurde in lokales Dashboard integriert 	<p>ZIG ██████████</p>
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG21</p>
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Ungleichheit in Infektionen, Impfungen und Antigenkontakten (RKI-SOEP-2 Studie) und der erklärende Einfluss von Homeoffice auf Bildungsunterschiede • Folien hier • Impfquoten hoch über alle sozialen Gruppen • Unterschiede sichtbar bei 3 Antigenkontakten • tägliches HO reduziert Infektionsrisiko um die Hälfte unabhängig von der Haushaltszusammensetzung • Ergebnisse sollen in den nächsten 2 Monaten zur Publikation eingereicht werden <p>Vorschlag von Abt. 3: ██████████ könnte über Steuerungskreis Long-COVID berichten: fiel aus</p>	<p>Abt.2 ██████████ und ██████████ (beide FG28)</p>
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein Bürger wies auf abweichende Wortwahl im Dokument hin: „moderat“ versus „mäßig“ in den Hintergrunddokumenten. Lage-AG sieht beide Worte als Synonyme an und daher wird keine Anpassung vorgenommen <p><i>ToDo</i> -In der übernächsten Jour-Fixe die Entfernung des Dokuments beim BMG ansprechen ██████████</p>	<p>Alle</p>
8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanzleramt möchte Expertenbeirat fortführen • Herr Wieler ist als Person eingesetzt und wird diese Funktion fortführen • Beirat erwägt eine Stellungnahme über den Verlauf der Pandemie zu erstellen 	<p>Wieler</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>9</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Bitte um Rückmeldung bei allen FGs, bei denen geändertes COVID-FAQ zirkuliert wurde und bitte um Prüfung verlinkter Dokumente <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet <p>FG36</p> <ul style="list-style-type: none"> morgen erscheint ein Beitrag im EpiBull über Ergebnisse aus dem GrippeWeb: 2/3 der Bevölkerung hatte COVID-19, bei Ü80 nur 1/3; Bundesländer variierten 55-75%, wöchentliche COVID-raten parallel zur 7-d Inzidenz, aber seit Anfang 2023 starke Divergenz. <p>Dokument hier</p> <p>FG31</p> <ul style="list-style-type: none"> Geplante EpiBull Veröffentlichung BBK-Projekt: Befragung von 92 Gesundheitsämtern Ankündigung in der nächsten Jour-Fixe + schicken der Kernergebnisse Folien hier 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
<p>10</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Beendigung der Corona-Surveillance Verordnung, Diskussion der notwendigen Anpassungen</p> <p>Vorschlag ██████████: Testverordnung endete am 01.03.2023: Kommunikation der Konsequenzen in der nächsten Lage-AG diskutieren</p> <ul style="list-style-type: none"> bereits durch vorhergehende Diskussionen abgearbeitet <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> IAR COVID-19-Krisenmanagement: Konzept – zur Diskussion Dokument hier Es sollen die Kernanliegen während zweier Termine (3h + 2h) diskutiert werden Es wurde beschlossen, dass beide Termine virtuell über Webex im 2. Quartal stattfinden sollen Im Vorfeld soll in der Leitungskonferenz informiert werden 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p> <p>FG31</p> <p>██████████</p>
<p>11</p>	<p>Dokumente</p>	<p>Alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • FG14: hat seine Änderungsvorschläge in der letzten Lage-AG vorgestellt und geänderte Dokumente werden am 01.04. veröffentlicht • FG37: Dokumente (Alten- und Pflegeeinrichtungen + Organisatorische Maßnahmen in medizinischen Einrichtungen) sind mit FG14 abgestimmt und werden im Lage-AG-Verteiler zirkuliert • Dokumente hier + hier • Hinweise zur Testung: COVID in PCR-Regime eintakten wie bei anderen Infektionserkrankungen – Anpassung in den betreffenden Dokumenten 	
12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwurf Krinko zur Sars-CoV-2 Integration in edemische Lage in der Anhörung 	FG14 ████████
15	<p>Surveillance</p> <p>Länder-Diskussion: Anpassung Referenzdefinition / Darstellung AG-Testergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alten- und Pflegeheime kritisieren, dass Schnelltests nicht durch die Referenzdefinition abgedeckt sind und somit Ausbrüche nicht mehr adäquat erfasst werden, seitdem sie nun statt PCR Test Schnelltests durchführen. ▪ EpiLag, BL-AG und AG-I einig darüber, dass Referenzdefinition nicht geändert wird. Stattdessen Hinweis, dass bei vulnerablen Gruppen weiterhin PCR Testungen empfohlen sind. ▪ Surveillance Strategie COVID-19 soll auf Konsistenz zu der Strategie von anderen Erregern geprüft werden zusammen mit FG36 <ul style="list-style-type: none"> • Abwassersurveillance: EU Projekt ist abgeschlossen 	FG 32



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Abschlussbericht wird erstellt und soll in Lage-AG vorgestellt werden Kooperationsvertrag noch nicht abgeschlossen Berichtsformat noch nicht feststehend, wahrscheinlich im Wochenbericht</p>	
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Initiativbericht zur Deeskalation liegt vor: Leitung bittet um Wiedervorlage im April Nächstes Mal wird zur Einstellung Koordinierungsverfahren berichtet <u>Info der Leitung an Koordinierungsstelle: Bitte alle Referenten darauf hinweisen, dass Präsentationen maximal 5 Folien beinhalten dürfen</u> 	FG31
18	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.04.2023, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:55 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 12.04.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx,
 Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3,
 ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle,
 VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. Syndrom. + virol. Surveillance 3. Testkapazität, Testungen, ARS 4. Molekulare Surveillance, VOC 5. Modellierungen 	ZIG1 FG32 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • SESS A+C 	FG37
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Ärztebefragung zur Long COVID (im Rahmen des Long COVID BMG-Projekt am RKI) 	Abt. 2 FG25/P1
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Leitung RKI
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen	Alle



	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Beratung mit Ländern zur Einstellung Koordinierungsverfahren IfSG-Koordinierungs-VwV einleiten? http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwbund_12122013_31945300302.htm, §17 • RKI-intern • 	
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • Fachlicher Vorschlag für aktualisierten Text zu Isolation und Quarantäne bei SC2-Positivität 	Alle FG36
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • Termin AAR : den 8. Und 9. Juni? 	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 26.04.2023, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch 12.04.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / ~~Osamah Hamouda~~

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [Redacted]
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG17
 - [Redacted]
- FG 24
 - Thomas Ziese
- FG25
 - [Redacted]
- FG31
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted] (Protokoll)
 - [Redacted]
- FG32
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG33
 - [Redacted]
- FG36
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- FG37
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZBS7
 - [Redacted]
- P1
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- Presse
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
 - [Redacted]
- ZIG1
 - [Redacted]

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Testkapazität und Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Rückgang der Testungen in allen BL ○ Rückgang an Testungen in Krankenhäusern ○ Rückgang an Testungen in allen BL gleichmäßig verteilt ○ Rückgang an Ausbrüchen ○ VOC-Bericht () <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Aktualisierung vom 30.03.2023 WHO: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell zirkulierende VOC:0 ▪ Aktuell zirkulierende VOI: XBB.1.5 ▪ Aktuell zirkulierende VUM: BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.16, XBF und neu XBB.19.1 ▪ Rekombinante XBB.1 ist gestiegen ▪ Gesamtanteil BA.2 und BA.5 ist gesunken ▪ Anteil an Sequenzierung schwankt zwischen 4-7% ▪ Anteil rekombinante Linien nimmt zu, in KW14 bei 79% ▪ XBB.1.5 bei 50%, am häufigsten in Stichprobe nachgewiesen, derzeit Stagnation ▪ Wachsende Anteile: XBB.1.9.1 und XBB.1.9.2, Anteil weiterhin zunehmend ▪ XBB.1.5 aktuell einzige VOI (WHO), sonst VUM ▪ XBB.1.16 (VUM by WHO) → 14 Nachweise bis KW13/2023 ○ Auslaufen der CorSurV zum Mai <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umstellung der Datenbasis der IMS-SARS-CoV-2 Varianten auf das IMSSC2-Netzwerk → Ziel >100 Sequenzen/Woche ▪ Verzögerung der Verfügbarkeit der Information vergrößert sich von aktuell 10-14 Tagen auf ca. 20+ Tage ▪ → Berichterstattung anpassen: Datenaggregation & Darstellung Verteilung von SARS-CoV-2 Varianten auf eigener Webseite ○ Molekulare Surveillance ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Wert (gesamt) lag in KW 14 bei 6.600 ARE (in der 13. KW: 6.500) pro 100.000 Einwohner ○ Entspricht einer Gesamtzahl von 5,5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch ○ Seit 3 Wochen stabil, Niveau entspricht etwa Grippewellen-Peak ○ Seit 10. KW leichter Rückgang bei den Erwachsenen insgesamt, seit 2-3 Wochen wieder relativ stabil 	<p>FG37 ()</p> <p>FG36 ()</p> <p>FG36 ()</p>
--	--	---

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<ul style="list-style-type: none">○ Bei Klein- und Schulkindern sind die ARE-Raten seit dem Höhepunkt in KW 3/4 insgesamt rückläufig, diese Woche Ostereffekt○ Seit 9. KW sinkender Trend○ 14. KW: ca. 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW → ca. 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland○ Deutlicher Rückgang ARE-Konsultation○ nachdem es ab KW 4/2023 zu einem Anstieg der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE kam, wird seit KW 10/2023 wieder ein Rückgang der Werte beobachtet○ SARI-Fallzahlen in der 13. und 14. KW zurückgegangen. Die Anzahl der SARI mit Intensivbehandlung ist ebenfalls in KW 13 und 14 gesunken○ Influenza eher bei Schulkindern, junge Erwachsene, COVID-19 bei Senioren○ Rückgang bei COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten<ul style="list-style-type: none">○ NL63 unter 5%○ Influenza Viren: hohe Aktivität B/Victoria, Influenza Viren sind die stärksten Viren im Sentinel○ Starke Aktivität Rhinoviren (HMPV), RSV mehrere Wochen nicht nachgewiesen○ Rhinoviren starke Aktivität, Hpmv?○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister○ (nicht berichtet) schriftlich: Die Lage auf den ITS zeigt ein niedriges COVID-Level mit COVID-Belegungszahlen sogar weiter absteigend○ Modellierungen○ (nicht berichtet) <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none">○ Wie soll die Kommunikation der Umstellung des VOC-Berichtes erfolgen?<ul style="list-style-type: none">○ Die Änderungen sollen vorab im Wochenbericht kommuniziert werden, voraussichtlich Ende April, <u>in zeitlicher Nähe zu den Änderungen</u>○ Der Grund für die Verzögerung der Verfügbarkeit der Informationen liegt daran, dass etwa 100 Proben/Woche am RKI sequenziert werden sollen. Der Arbeitsaufwand in den jeweiligen FGs wird erhöht und der Prozess wird verlängert, FG36 arbeitet an einer Optimierung○ Das Dash-<u>DESH (Deutscher Elektronischer Sequenzdaten-Hub)</u> bleibt vorerst offen, DEMIS-Migration erst in Q4/2023○ Die Positivrate in Indien ist mit 2,8% sehr niedrig. Gibt es Hintergrundinformationen, dass es sich um repräsentative Zahlen handelt?<ul style="list-style-type: none">○ Daten stammen vom indischen Gesundheitsministerium. Durchgeführte Tests in den	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>MF4 [REDACTED]</p>
--	--

Kommentiert [REDACTED] Nach unseren Infos wir zum 31.5. der DESH-Zugang abgeschaltet. Sollte MF1 beantworten können.

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>letzten 24 Stunden mit Datenstand 12.04.2023: 214.242, Anteil positiver Ergebnisse in den letzten 24 Stunden: 3,65%</p>	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenor der letzten Wochen wird fortgesetzt 	<p>Alle (Presse)</p>
3	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impf-Verordnung am 07.04.2023 ausgelaufen • Neue COVID-19-VorsorgeV regelt weiteren Anspruch, auch auf Schutzimpfung über die STIKO Empfehlung hinaus • Anstehende Aktualisierung der STIKO Empfehlung für Covid Impfungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussichtlich weiterhin Impfeempfehlung für Risikogruppen ▪ Voraussichtlich jährliche Auffrischung für Risikogruppen ▪ Voraussichtlich keine Empfehlung für u18 ▪ Zeitplan: voraussichtlich 2. Quartal 2023 • Anzahl an Impfstellen nimmt ab • Praktisch keine neuen Entwicklungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impfquoten stagnieren ▪ Impfeffektivität bleibt stabil • Monatsbericht erscheint noch 2x • Ankündigung des Auslaufens kommt im nächsten Bericht • Zusammen mit der Erklärung, warum sich die berichteten Impfquoten nach dem 7.4. ändern <p>ToDo: Ankündigung im Jour Fixe mit BMG</p> <p>STIKO Xxx</p>	<p>FG 33 [Redacted]</p>
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • SESS A+C (nicht besprochen, vertagt) 	<p>ZIG</p>
5	<p>Update digitale Projekte</p>	<p>FG21</p>
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung Ergebnisse Welle 1: Informationsbedarfe und Erfahrungen von Hausärztinnen und Hausärzten in Deutschland zur Long COVID-Versorgung • Ziel: Beitrag zur Verbesserung des Informations- und Unterstützungsangebots • 1280 Teilnehmende und 1039 gültige Teilnahmen • 99% der HÄ gaben an, bereits nach Informationen zu Long COVID gesucht zu haben, am häufigsten genannt: Fachzeitschriften, Kolleg:innen, RKI • Größter Bedarf bei Informationen zur Therapie (84%) 	<p>Abt.2 [Redacted] P1)</p>

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Ebenfalls große Bedarfe bei Informationen zu: Patophysiologie, Reha, Krankheitsverlauf/-dauer, Impfung und Long COVID, Angeboten von Spezialambulanzen • Weniger Hürden in der Diagnose, mehr in allen anderen Teilen der Versorgung • Problem: Kapazitätsmangel (FÄ, Reha, Ambulanzen) • Wichtigste Informationsquellen: Fachzeitschriften und direkter Austausch, RKI • Größter Informationsbedarf bei Therapiemöglichkeiten (inkl. Medikation) <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde in den Praxen die Anzahl der betroffenen Patient:innen erfragt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, im Schnitt gab es 10 betroffene Patient:innen pro Praxis im Vorquartal, Streuung von 1-500 • Wie sind die Informationsquellen, gibt es Fortbildungsveranstaltungen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, der gemeinsame Bundesausschuss bereitet eine Initiative vor, um dies zu systematisieren. Es fehlt hauptsächlich an Ergebnissen von Therapiestudien. • Ist die klinische Entität Long COVID für HÄ konkret genug beschrieben, um Therapiestudien anbieten zu können? <ul style="list-style-type: none"> ○ So konkret wie möglich beschrieben. Es gibt Schwierigkeiten hinsichtlich der Diffusität/Vielfalt der Symptomatik. Es wird präziser eingeschlossen. Und Symptomkomplexe werden zu Grunde gelegt. Der Bedarf ist da. In Leitlinien wird ein Update erarbeitet, es gibt einen fortlaufenden Aktualisierungsbedarf • Das BMG arbeitet an einem „Erste Hilfe Koffer für Betroffene“, hier ist das RKI stark eingebunden, auch die Studie erhält das BMG 	
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> ○ Derzeit moderat/mäßig ○ Das ECDC hat sein Krisenmanagement auf 0 runtergefahren ○ Frage, wann/wie das RKI die Risikobewertung senkt. ○ <u>Vorschlag: mit BMG diskutieren, ob in absehbarer Zeit runtergestuft wird oder die Risikobewertung ganz runtergenommen wird</u> ○ <u>Info: Das ECDC hat Anfang April sein Krisenmanagement auf PHE level 0 runtergefahren und arbeitet COVID-19 jetzt in den Routinestrukturen ab. Kann RKI zu gegebener Zeit analog vorgehen?</u> ○ Vorschläge: Abwarten der <u>Abstimmung mit dem BMG</u> Entwicklung der Berichtsfrequenz, Risikobewertung kann in Monatsbericht eingebaut werden oder weggelassen werden 	Alle

Kommentiert [redacted] : Passt eher unten zu TOP 17
Koordinierungsstelle



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

8	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Am 04.04.2023 fand die letzte Sitzung statt, Themen waren unter anderem der Ursprung von COVID-19. Der Expertenbeirat wird keine Schlussfolgerung i.S. einer Lessons Learned ziehen 	Wieler
9	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wurde ein Disclaimer zum vorläufigen Einstellen der Impfquoten auf die Website gestellt und an die Datenjournalisten rausgesendet <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA [REDACTED]</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Seit dem 30.01.2020 läuft das Koordinierungsverfahren für COVID-19. Nach Rücksprache mit dem BMG und in Abstimmung mit den Ländern kann dies eingestellt werden und mit einem Abschlussbericht beendet werden. Weitere Informationen zur <u>Rechtsgrundlagen-Paragraphen</u>: https://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwyvhund_12122013_31945300302.htm (§17) <p>ToDo: <u>Besprechung Vorgehen</u> Einstellung des Koordinierungsverfahrens im Jour Fixe <u>mit BMG</u></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
11	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> BMG hat im JF am Freitag, <u>31.3.23</u> um einen aktualisierten fachlichen Vorschlag zur Isolierung und Quarantäne bezgl. COVID-19 gebeten, der die Tabelle vom 2.5.2022 auf der RKI-Homepage (Empfehlungen des Bundes) ersetzen bzw. durch eine „Art ergänzenden Satz“ neu einordnen könnte <u>FG 36 und FG 37 haben Dokumente zur Allgemeinbevölkerung bzw. Setting Pflege/ Krankenhaus erarbeitet. Diese werden vorgestellt.</u> RKI bleibt bei der Gabe von Empfehlungen, <u>Fragen zur konkreten Umsetzung vor Ort (Tätigkeitsverbot/ Krankschreibung,...) werden nicht adressiert</u>, der genaue Umgang vor Ort kann mit dem Passus „Näheres regelt der Hygieneplan der Einrichtung“ geregelt werden 	Alle

Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> Dieser Passus kann in beide Dokumente eingefügt werden, Verweis unter dem aktualisierten Text auf die bestehenden Dokumente, die das Kontaktpersonenmanagement unter medizinischem Personal behandeln. Beibehaltung der Dokumente bis zur neuen KRINKO-Empfehlung Die Aufgabe wird über Leitung direkt an [REDACTED] gesendet (3 Dokumente, kein Initiativbericht), FG 36 und FG37 finalisieren die Dokumente bis zum 13.04.2023, der Vorschlag wird über Leitung direkt an [REDACTED] gesendet (3 Dokumente, kein Initiativbericht), dann am Freitag im JF besprochen. 	
12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG14
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG 32
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> nicht berichtet 	FG31
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wird ein Save-the-Date für den 08.06. und 09.06. für den AAR internes Krisenmanagement versendet ECDC hat seine Strukturen und Funktionen auf Level 0 zurückgeführt und die Koordinierungsstelle beendet (s.o.) 	FG31
18	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> keine 	Alle
19	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.04.2023, 11:00 Uhr, via Webex 	

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ROBERT KOCH INSTITUT



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

Ende: 12:25 Uhr

ENTWURF



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 26.04.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle von psychischer Resilienz und Bewältigungsstrategien für Pandemien und andere gesellschaftliche Krisen. Zusammenfassung bisheriger Ergebnisse, aktuelle Projekte und Ausblick auf zukünftige Vorhaben" 	Abt. 2 (██████)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle



8	Kommunikation <ul style="list-style-type: none">•	BZgA Presse, P1
9	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein•• RKI-intern•	Alle
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">• Reduzierte Berichterstattung seit 16. KW	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 10.05.2023, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 26.04.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG 24
 - [REDACTED]
- FG26
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - (Protokoll)
- FG32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- MF1
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- BZgA
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle, Todesfälle ○ Datenstand: WHO, 19.04.2023 ○ Zahl der gemeldeten neuen Fälle und Todesfälle rückläufig ○ Einweisungen in die Intensivstation rückläufig ○ Indien und Südostasien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach wie vor signifikanter Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle ○ Indien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ gehört zu den Ländern, die in letzter Zeit einen Anstieg der Fälle, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle aufgrund von XBB.1.16 zu verzeichnen hatten ▪ Allerdings sind die aktuellen Zahlen deutlich niedriger als bei früheren Wellen. Dies kann nach Einschätzung der WHO teilweise auf die erhöhte Immunität der Bevölkerung zurückgeführt werden ○ Rekombinante XBB.1.16 Risikobewertung WHO: <ul style="list-style-type: none"> - XBB.1.16 als VOI ausgewiesen - Die WHO schätzt das Risiko durch die XBB.1.16-Sublinie als gering ein - Bis zum 17. April 2023 wurden 3.648 Sequenzen der Variante Omikron XBB.1.16 aus 33 Ländern gemeldet, die meisten aus Indien (2.314), USA (396) und Singapur (250) - In KW13 (27.03. - 02.04.2023) lag die globale Prävalenz von XBB.1.16 bei 4,15 % (KW9: 0,52%) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 38.398.881 (+2.422), davon 172.761 (+126) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 11,4/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.876.323 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.563.065(76,4%) ○ Hospitalisierungsinzidenz weiterhin rückläufig ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen BL und allen Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang Hospitalisierungsinzidenz in allen BL ○ Alle Landkreise haben eine 7-Tages Inzidenz unter 50 ○ Rückläufige Tendenz bei Todesfällen, Gesamtsterblichkeit auf Niveau der Vorjahre ○ Erlass vom BMG: RKI-Stellungnahme zu Übersterblichkeit im Jahr 2022 verglichen mit Zeitraum 2015-2019. Antwort wird heute eingereicht. ○ Aktuell ist die Übersterblichkeit nicht auffällig 	<p>FG37 </p> <p>FG32 </p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier, Datenstand vom 13.04. ▪ In den letzten 12 Kalenderwochen (2023-W3-2023-W14). In diesem Zeitraum wurden 1.309.557 Testungen mit Ergebnis von insgesamt 75 teilnehmenden Laboren übermittelt. Hiervon waren 280.419 (21.4%) positiv ▪ Die Anzahl positiv Getesteter ist über alle Altersgruppen hinweg rückläufig ▪ Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen gehen soweit zurück, dass es schwer ist noch valide Trends abzuleiten ○ Darstellungen könnten aus dem Wochenbericht genommen werden ▪ Aktuelle Daten zu bakt. Infektionen aus ARS, v.a. Pneumokokken (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Pneumokokken und v.a. bei Gruppe A Streptokokken ein nie zuvor gemessenes Level erreicht. Empfehlungen werden abgeleitet. ○ VOC-Bericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ XBB.1.16 jetzt als VOI eingestuft ▪ XBB1(83%) und Sublinien dominierend ▪ Anzahl übermittelter Sequenzen fallend, Labore stellen Kapazitäten um ▪ Blick auf die Sublinien: XBB.1.16. zeigt hier kein großes Wachstum (insges. nur 24 Nachweise) ▪ Zukünftige Berichterstattung soll aggregiert über Zeitraum von 28 Tagen erfolgen („Sliding Window“). Ab KW 19 monatliche Berichterstattung im Rahmen des Wochenberichts ▪ Zukünftige Übermittlung von SARS-CoV-2 Sequenzen Abschaltung von DESH zum 31.05., danach Hauptquelle Labornetzwerk (ca. 400 Sequenzen pro Monat) ○ Molekulare Surveillance ○ (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Rückgang der ARE Raten auf 4,1 Mio. (4,9%) in KW16 ▪ ARE-gesamt seit Jahreswechsel im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre, ▪ KonsInz in KW 16/2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1153; Vorwoche:1.157); Plateau ▪ In KW 16 Rückgang in allen Altersgruppen ▪ SARI-Fallzahlen in der 13. und 14. KW zurückgegangen und weiterhin auf niedrigem Niveau; rückläufige Tendenz ▪ Diagnosecodes bei SARI-Fällen: Influenza überwiegend bei den und 5-14-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen COVID vorwiegend bei über 35-Jährigen 	<p>FG37 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG36 [REDACTED]</p>
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz: ▪ Rückgang seit KW 11/2023 auf 1,5 je 100T in KW 16 <i>Diskussion:</i> Wird weiterhin in den Krankenhäusern getestet? Antwort: Nach Auskunft unseres Kooperationspartners wird noch umfassend getestet. Vorwiegend per Schnelltest als PCR-Test. ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier (ab Folie 15) ▪ Coronaviren: 3% Sars-CoV-2 – kein Unterschied mehr zu anderen endemischen Coronaviren ▪ 3% NL63, 3% 229E, 2% HKU1, OC43 – nicht nachgewiesen ▪ Influenzaviren: B/Victoria: Einzige nachgewiesene Influenzaviren, 9% (drittstärkstes Virus im Sentinel), Trend rückläufig ▪ Sonstige Viren: Rhino: 16%, PIV: 13%, HMPV:4%, RSV: 0% ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Mit Stand 26.04.2023 werden 544 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt ▪ Stete Reduktion in der COVID-ITS-Belegung ▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +378 in den letzten 7 Tagen ▪ Anzahl der Verstorbenen auf ITS (pro Tag) weiterhin moderat / gering. ▪ Gesamtzahl der Intensivbetten in allen BL zwischen 1-5% ▪ Nach Altersgruppen: 70-79-Jährige dominierend, danach 80+ ▪ Nach Behandlungsformen: Rückgang in allen Arten ▪ Kapazitätsbelegung der Non-COVID-Erwachsenen: Abnahme der Belegung auf Normalniveau, dadurch freie Kapazitäten wieder angestiegen. ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Minister hat Anfang April die Pandemie für Deutschland für beendet erklärt. Wie gehen wir mit dem Begriff Pandemie in Bezug auf Deutschland um? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ggf. Nutzung des Begriffs postpandemische Phase, Abklärung notwendig ○ Solange [REDACTED] Pandemie nicht für beendet erklärt hat, sind wir in einer Pandemie, da Pandemie weltweit. Es gibt kein landesspezifisches Ende einer weltweiten Pandemie ○ Bevor die Pandemie beendet wird, könnte überlegt werden, die Risikobewertung auf niedrig zu setzen. Ggf, Thema für die nächste Lage-AG. Abstimmung mit BMG notwendig ○ Formale Orientierung an WHO sinnvoll ▪ Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt 	<p>FG17 [REDACTED]</p> <p>MF4 [REDACTED]</p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Warum kann man den technischen Weg des DESH nicht weiterhin noch offenhalten /nutzen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus ökonomischen Gründen: Es ist zu teuer /ineffizient. 	
2	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion Inhalte des Wochenberichts und Änderungen in der Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> ○ Wegfall Inhalte zu Ausbrüchen in den Einrichtungen und VOC-Teil (bereits mit BMG abgestimmt) ○ Vorschlag: Diese Inhalte heute noch mit einbringen mit einem Disclaimer, dass diese ab nächster Woche eingestellt werden ○ Umfangreiches Kürzungspotential wird im gesamten Wochenbericht gesehen. Orientierung zu Monatsbericht. Sollte schrittweise erfolgen. ○ Es wären noch 5 COVID-Wochenberichte (einschließl. in KW21) und dann ggf. ab 1.6. Monatsbericht. ○ Vorstellungen von Kürzungspotential sollen kursiert und kommentiert werden 	Alle
3	<p>Update Impfen</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ STIKO Empfehlung zu COVID-19 im Stellungnahmeverfahren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfpfehlungen ▪ Jährliche Auffrischimpfung für Risikogruppen ▪ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren: Keine Impfpfehlung mehr ▪ Letzter Monatsbericht Impfen erscheint Anfang Mai 	FG 33 [REDACTED]
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle von psychischer Resilienz und Bewältigungsstrategien für Pandemien und andere gesellschaftliche Krisen. Zusammenfassung bisheriger Ergebnisse, aktuelle Projekte und Ausblick auf zukünftige Vorhaben <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Resilienz im Rahmen der MHS als Kernindikator konsentiert – noch nicht in kontinuierliche nationale Surveillance implementiert ○ Operationalisierung erfordert eine den Kontext berücksichtigende Einordnung 	Abt.2 [REDACTED] (FG 26)



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kaum bis keine Belastungsreaktion gegenüber einem Stressor (35-65%) ○ Ergebnisse Zusammenfassung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prototypische Verlaufsmuster auch während der COVID-19 Pandemie, Anteil resiliente Gruppe jedoch vglw. gering ○ Bewährte Resilienzfaktoren (z.B. soziale Unterstützung, sportliche Aktivität) gleichermaßen relevant ○ Ausnahme: Positive Bewältigungsstrategien (z.B. positives Umdenken, Akzeptanz) besonders charakteristisch für resilientes Verlaufsmuster ○ Negativer Trend: Psychische Gesundheit/Wohlbefinden im Mittel über die Zeit gesunken, während ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. Verleugnung, Substanzkonsum) anstiegen ○ Handlungsbedarf: Individuelle Maßnahmen (Strategien) und gesellschaftliche Maßnahmen (Angebote, Voraussetzungen, Setting) ○ Ausblick: Längsschnittliche Forschung, Ableiten von Risikogruppen, kombinierte Forschung, Ableitung von konkreten Förderbedarfen 	
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen Zusammen gegen Corona wurden am 5. April abgeschaltet und archiviert. Bis Ende des Jahres gelten Weiterleitungen zur Informationsseite Coronavirus von infektionsschutz.de <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Berichterstattung wurde mit sehr wenig Rückmeldungen im Info-Postfach konnotiert. Nach 3 Jahren das erste Mal ein Teaser ohne COVID/ARE-Bezug. Zukünftig wieder Teaser zu wechselnden Themen. • Disclaimer soll eine Woche im Voraus auf Dashboard geschaltet werden, dass dieses zum 1. Juni abgeschaltet wird. Weiterleitung zu weiterhin bestehenden Seiten bzgl. Datenabrufe. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA [Redacted]</p> <p>Presse [Redacted]</p> <p>P1 [Redacted]</p>
9	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p>	Alle



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">• keine	
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.05.2023, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:28 Uhr

ENTWURF



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 10.05.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • 	ZIG
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	██████
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • „Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung. Ergebnisse aus der Studie Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2“ 	Abt. 2 ██████ (FG27)
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Herunterstufung „niedrig“ vers Wegfall von Internetseite? 	alle
8	Kommunikation	BZgA



	•	Presse, P1
9	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Beendigung PHEIC: Implicationen? Konsequenzen? • Rückmeldung AG-I zu Empfehlungen Entlassmanagement: • RKI-intern • Anpassung RKI Berichtserstattung, gekürzter Wochenbericht, Wunsch des Kanzleramts 	Alle FG36 und weitere
10	Dokumente <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
11	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> • 	FG17/ZBS1
12	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • 	ZBS7
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
14	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • 	FG32
15	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG31
16	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none"> • Erinnerung Anmeldung zum AAR Krisenmanagement am 8. Und 9.6.2023 	FG31
17	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
18	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 24.05.2023, 11 Uhr 	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Wochentag, 10.05.2023, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - [REDACTED]
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - [REDACTED]
- FG12
 - [REDACTED]
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG21
 - [REDACTED]
- FG27
 - [REDACTED]
- FG31
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG32
 - [REDACTED]
- FG33
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG37
 - [REDACTED]
- ZBS7
 - [REDACTED]
- MF4
 - [REDACTED]
- P1
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- ZIG
 - [REDACTED]



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit: Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und Einweisungen ITS rückläufig; Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle; Indien -Seit Februar 2023 Anstieg der neu gemeldeten Fälle, Höchststand 20.04.23; Seitdem rückläufiger Trend; XBB.1.16 und Sublinien sind in Indien dominant ○ Am 03.05.2023 veröffentlichte die WHO eine aktualisierte Version ihres strategischen COVID-19 Bereitschafts- und Reaktionsplans für 2023-2025. ○ Beendigung PHEIC erklärt (04.05) - Begründung und weiteres Vorgehen (siehe Folien) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Fallzahlen/Todesfälle</u> Folien hier <ul style="list-style-type: none"> - In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T; - Gesamtzahlen: über 38 Mio. laborbestätigte und gemeldete Fälle. Wenn von doppelter und 3-facher Untererfassung ausgegangen wird, war die gesamte Bevölkerung mindestens 1 Mal infiziert; - Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang - Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T - Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+, 30/100T; - Todesfälle: Rückgang; Zahlen der letzten Welle nur noch halb so hoch im Vergleich zu den vorangegangenen beiden Wellen. - Keine Übersterblichkeit momentan. ○ <u>ITS-Belegung und Spock</u> Folien hier <ul style="list-style-type: none"> - 367 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (Stand 10.05.23). - Stetiger Rückgang - ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +267 in den letzten 7 Tagen - Anzahl verstorbene COVID19 positive Patient*innen: Rückgang; - Zeitlicher Verlauf: Anteile COVID/ITS unter 5% in allen BL, Ausnahmen: Bremen; Hamburg – Gründe nicht bekannt - Altersgruppen: Rückgang in allen Altersgruppen absolut, 80+ haben anteilig etwas zugenommen, Aktuelle Altersstruktur: 70+ und 80+ in etwa gleich. Über 55% der Patient*innen 70+; - Behandlungsformen: bei allen Rückgang; ITS: 60% der Patient*innen mit COVID-19-Manifestation, 40% mit pos. Test aber nicht aufgrund von COVID-19 auf ITS 	<p>ZIG1</p> <p>AL3</p> <p>MF4</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> - Invasive Group A Strep und HIB: überdurchschnittlich hohe Zahlen, nicht begründet in geänderten Erregereigenschaften, sondern in paralleler RSV/Influenza-Saison und erhöhter Suszeptibilität. o <u>Molekulare Surveillance, VOC</u> Folien hier - Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM - Deeskalierte VOC und Rekombinanten: gleichbleibend; - Zum 30.04. Ende der Vergütung der Sequenzierung- Anzahl übermittelter Sequenzen drastisch abgefallen, 361 im Rahmen der Stichprobe übermittelt (Anteil 1.8% an allen COVID-19-Fällen) Mit weiterem Rückgang wird gerechnet. - Variantenverteilung: nur einstellige Änderungen, Geschehen insgesamt stabil - Xbb1.16: VOI, mediale Aufmerksamkeit (Indien): unter 2% - Xbb2.3 in Indien mit starker Zunahme; in Stichprobe seit KW4 detektiert, 1.9%; weltweit zunehmend. o <u>Modellierungen</u> Nicht berichtet <u>Fragen/Diskussionsbeiträge:</u> - BMG Anfrage zu Strep. Pneumoniae: Sollten wir umfassender antworten? Ein Engpass bei den Antibiotika ist nicht alleinig erklärbar durch Bakterien, sondern durch erhöhte Nachfrage aufgrund resp. Infektionen im Allgemeinen-- Gespräch mit DGPI hat dazu bereit stattgefunden (Welche klinischen Bilder momentan dominierend?)– - Anekdotische Berichte von Häufungen von Co-Infektionen im Krankenhaus, z.B. Staph. Pyogenes/Influenza mit schweren ARDS; Können wir Co-Infektionen detektieren? – FG37: Wird in ARS ausgewertet, aber momentan noch nicht deutlich darstellbar; FG36: ICOSARI. Co-Infektionen über Diagnosecodes feststellbar, Einschätzung läuft; To Do: Ergebnisse der syndr. Surveillance mit ARS-Daten abgleichen und umfassendere Schlussfolgerungen ziehen (FG36, FG37) 	<p>FG36</p> <p>P4</p> <p>Alle</p> <p>FG36/37</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <p>Weiterhin Deeskalation</p>	<p>Alle</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - STIKO Beratung zur Impfeempfehlung findet heute statt; 25.05 Publikation erwartet - ECDC Vergleich Impfeempfehlungen: Kein Land in der EU impft in kommender Saison impft noch Kinder; - COVID Varianten für nächste Impfstoffanpassung: Wuhan-Stamm soll entfallen; Monoimpfaffe; - Technical advisory group der WHO wird wohl gemeinsam mit FDA/EMA über Stämme im Impfstoff entscheiden - 04.05 letzter Monatsbericht Impfen erschienen 	<p>FG 33</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> - Lücke Anspruch Impfschaden aufgrund fehlender STIKO Empfehlung; § 60 IfSG soll hier angepasst werden. 	
4	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>Folien hier</p> <p>„Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung. Ergebnisse aus der Studie Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2“</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infodemie: gezielte Fehl- und Falschinformationen u.a. in sozialen Medien, Messenger-Diensten - Infoquelle: Nicht Häufigkeit der Nutzung angeschaut, sondern Überzeugungskraft einer Quelle - Klassische Medien und Gespräche mit Verwandten/Freunden: größte Überzeugungskraft zu impfen <p>Nach Impfstatus aufgeschlüsselt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angabe: soziale Netzwerke/Messenger-Dienste: Signifikant als hauptsächlich überzeugende Quelle von Ungeimpften genutzt. - Ergebnisse in Regressionsmodellen bestätigt - Ungeimpfte sehen soziale Medien als überzeugende Informationsquelle; Gesprächen mit Ärzten/Ärztinnen waren überzeugende Informationsquelle bei Geimpften <p>Manuskript und Vortrag in Vorbereitung</p>	<p>Abt.2</p> <p>██████████</p> <p>(FG27)</p>
7	<p>Risikobewertung</p> <p>Siehe Punkt 9</p>	
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufräumen der Internetseite: wie gehen wir mit Steckbrief künftig um? Vorschlag und Diskussion in der nächsten Lage-AG <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
9	<p>Strategiefragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Beendigung PHEIC: Implikationen? Konsequenzen?</u> – - Im Wochenbericht erwähnen; - In ARE Wochenbericht Hinweis auf Ende PHEIC aufnehmen; - Von Seiten ECDC wurde die Situation genutzt, um Berichterstattung nach Rücksprache mit den Ländern weitestgehend einzustellen; 	Alle



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretation der Empfehlungen und Angaben der WHO Zum Ende PHEIC für D? – EpiDBull-Artikel bis Ende Mai (wer?), To Do: - Alle Dokument kontrollieren, ob aufgrund des Endes der PHEIC Modifikation notwendig sind - Konzept der COVID-Berichtanpassung und Interpretation Ende PHEIC mit BMG klären (Leitung) <p>Anpassung COVID-Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ende des Monats letzter Wochenbericht; zum 01.06 Übergang Kurzinformationen zu COVID-19 in ARE Wochenbericht; - Möglichst schlanke Lösung mit Verweis auf Internet-Quellen, Bewertung und Erklärung der Systeme nur auf den Seiten der Systeme selbst; Risikobewertung würde somit entfallen. - Wird dem BMG im JF vorgeschlagen - Aufgabe an: FG36 mit Unterstützung FG32 vorbereiten. <p>Bericht COVID-Kennzahlen für BkA Vorlage hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monatsübersicht: aufgrund der rückläufigen Testfrequenz wohl bald ohne hohe Aussagekraft mehr; außer in Krankenhäusern; - Es sollte auf auf syndr. Surveillance und einen zusätzlichen Indikator zurückgegriffen werden - Grobe Struktur beibehalten, - Kommunikationsweg: via BMG oder direkt? Via BMG - Aufgabe: Vorschlag und Rückmeldung bis Morgen Mittag; Abt. 3; <p>AGI-Feedback zu Empfehlungen Entlass-Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empfehlungen für Alten-Pflegeheime und in nosokomialen Settings werden als zu streng betrachtet (7 Tage Isolation, anschließend Test bei Symptomen); - Antwort an BL: Es gibt gute Gründe dafür die Empfehlungen so zu belassen; - KRINKO Empfehlungen im Herbst erwartet <p>Allgemeine Quarantäne und Isolationsregelungen sollen auf Ministerweisung, so wie momentan ausgewiesen, beibehalten werden</p>	
10	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
11	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17/ZBS1</p> <p>Keine Ergänzungen</p>	FG17/ZBS1
12	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
13	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>14</p>	<p>Surveillance</p> <p>Meldepflicht § 6 IfSG: Aufforderung von Seiten des BMG zur Stellungnahme; Max Vorschlag: Verdachtsmeldungen sollten entfallen. Schwere hosp. SARI Fälle werden weiterhin über §7 gemeldet; Angleichung an Influenza-Meldungen Begründung befindet sich noch in Abstimmung</p>	<p>FG 32</p>
<p>16</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG31</p>
<p>17</p>	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erinnerung Anmeldung zum AAR Krisenmanagement am 8. und 9.6.2023; Sehr generisch und umfassend • Erlasse auf klassischem Weg kanalisieren anstatt über Koordinierungsstelle: Planen ab dem 01.06 	<p>FG31</p>
<p>18</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Punkt 17 	<p>Alle</p>
<p>19</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: 24.05.2023, 11 Uhr, via Webex 	

Ende: 13:00 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 24.05.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht	Alle
3	Update Impfen	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • <u>ACGSL</u> • <u>TIP Bangladesh</u> 	ZIG [Redacted]
5	Update Digitale Projekte	[Redacted]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Herunterstufung, Kürzung – Vorschlag zoirkuliert 	Alle FG 31, FG 36
8	Expertisebeirat	Leitung RKI
9	Kommunikation	BZgA Presse, P1

Kommentiert [Redacted] : Entfällt wegen Abwesenheit Abt.2 (Abt. Versammlung)



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

10	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none">• Allgemein• Kürzung, Frequenzreduktion des Wochenberichts• AG-I für Beendigung des Koordinierungsverfahrens• RKI-intern•	Alle
11	Dokumente <ul style="list-style-type: none">•	Alle
12	Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none">•	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none">•	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none">•	Alle
15	Surveillance <ul style="list-style-type: none">•	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none">•	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle <ul style="list-style-type: none">• Sperrung Räumlichkeiten Lagezentrum vom 22.06. - 27.06. aufgrund Neuausstattung IT/Büromöbel	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine <ul style="list-style-type: none">• ID 5864: Erlass Große Anfrage von AfD	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 07.06.2023, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nicht berichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Weltweit: Fälle: 965.373 (14d), Todesfälle: 7.368 (14d) ○ Datenstand: WHO, 17.05.2023 ○ Das globale Infektionsgeschehen nimmt weiterhin ab ○ Afrika: sinkende Fall- und Todeszahlen. Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern. ○ Amerika: sinkende Fall- und Todeszahlen. Prozentualer Anstieg der Todeszahlen bei niedrigen absoluten Zahlen (+24% innerhalb von 14 Tagen). Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern. ○ Asien: sinkende Fall- und Todeszahlen. Fallzahlenanstiege in Bangladesch (+102%), Sri Lanka (+106%), Myanmar (+113%) und Philippinen (+123%) ohne signifikante Anstiege der Todeszahlen. Fallzahlen weiterhin rückläufig in Indien (-76%). ○ Europa: sinkende Fall- und Todeszahlen. Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern. Mit Stand 14.05.2023 zeigte sich ein Rückgang der Fallzahlen, Hospitalisierungen, Intensivbelegung und Todeszahlen. ○ Ozeanien: sinkende Fall- und Todeszahlen. Keine relevanten Anstiege in einzelnen Ländern. ○ XBB.2.3 (Acrux) seit 17.05.2023 als VUM geführt <p>ToDo:</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: 38.424.437.XXX.XXX (+1.137), davon 174.110 (+78) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 4,5/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.876.933 (77,9%), mit vollständiger Impfung 63.563.780 (76,4%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abwärtstrend in allen BL ○ Anzahl neuer Fälle auf konstant niedrigem Niveau ○ Starker Rückgang bei Todesfallzahl seit KW12 ○ Abwärtstrend Hospitalisierungsinzidenz in allen BL ○ Testkapazität und Testungen, Folien hier ○ ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang Anzahl Testungen (Feiertag plus Brückentag) ○ VOC-Bericht, Folien hier ○ Molekulare Surveillance (nicht berichtet) ○ Syndromische Surveillance, Folien hier ○ Der Wert (gesamt) lag in KW 20 bei 6.100 ARE (in der 19. KW: 5.700) pro 100.000 Einwohner. 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entspricht einer Gesamtzahl von 5,1 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. ○ Im Vergleich zur Vorwoche: Rückgang bei Kindern bis 14 Jahre; Anstieg bei den Erwachsenen ab 15 Jahre ○ ARE gesamt: zwischen 17. KW und 19. KW relativ stabil, in KW 20 leichter Anstieg der ARE-Rate; KW 20: 6,1 % (Vorwoche: 5,7 %) ○ Höhepunkt 50. KW 2022 mit 11,1 % ○ ARE-gesamt in KW 20 über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (2012-2019), 5AG: 0-4J. Im Wertebereich, alle anderen AGs darüber (insbesondere 5-14J./15-34J.) ○ ILI gesamt: gesunken: 1,0 % (Vorwoche: 1,2 %) ○ ARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 20. KW 2023: Rund 16 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW ○ SARI-Fallzahlen sowie SARI mit Intensivbehandlung und verstorbene SARI lagen in den letzten Wochen auf Niveau der vorpandemischen Jahre, weiterhin leicht rückläufig ○ Anteile COVID Diagnosen an SARI sinkt kaum noch, scheint sich bei etwa 10 % einzupegeln. ○ Anteil von COVID an SARI mit Intensivbehandlung schwankend bei ca. 15-20%; Influenza und RSV nur noch vereinzelt. ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien hier ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier ○ Mit Stand 23.05.2023 werden 265 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen gemeldet. ○ Stete Reduktion in der COVID-ITS-Belegung ○ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +160 in den letzten 7 Tagen ○ Modellierungen (nicht berichtet) 	
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gespräch zum weiteren Vorgehen zum Wochenbericht am Montag wurde abgesagt, neuer Termin steht noch nicht fest ○ Weiteres Vorgehen Wochenbericht: beziehen auf Initiativ-Bericht aus dem April zur Berichterstattung; Reduktion der Berichtsfrequenz wurde da zugestimmt ○ Weitere Planung mit gekürztem Wochenbericht, bis andere Info erfolgen sollte ○ Alle Daten, die in Bewertung der Gesamtsituation einfließen, sollen deutlich im Wochenbericht zum Ausdruck gebracht werden ○ WoBe mit markierten Kürzungsvorschlägen liegt hier: 	<p>Abt. 3</p>
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>STIKO</p>	<p>FG 33</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Steckbrief zu COVID-19 herunternehmen? ▪ Tendenz aus Lage-AG Steckbrief solange zu behalten, bis er durch Ratgeber ersetzt werden kann, allgemein nicht mehr darauf verweisen ▪ Besprechung weiterer Punkte zur Kürzung der COVID-19 Internetseite wird gesondert weiter diskutiert <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	P1
10	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kürzung Wochenbericht (siehe oben) • AG-I für Beendigung des Koordinierungsverfahrens • Stand: 11 von 16 BL haben dem zugestimmt, andere BL werden das beim nächsten Treffen tun • AG-I Sitzung nur noch 1 mal im Monat • Bei Beendigung des Koordinierungsverfahrens, Einstellung des Wochenberichtest <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle Abt. 3/FG31
11	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
12	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ # SARS-CoV-2 ○ ## Rhinovirus ○ ## Parainfluenzavirus ○ ## saisonale (endemische) Coronaviren ○ ## Metapneumovirus ○ ## Influenzavirus ○ Rest negativ <p>ZBS1</p>	FG17 ZBS1
13	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) • 	ZBS7
14	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG14
15	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG 32



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

<p>16</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	<p>FG31</p>
<p>17</p>	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sperrung Räumlichkeiten Lagezentrum vom 22.06. - 27.06. aufgrund Neuausstattung IT/Büromöbel • Update AAR RKI internes Krisenmanagement vom 08.06.-09.06 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher 38 Anmeldungen ▪ Alle Abteilungen gut vertreten ▪ 4 Themen (Surveillance, Diagnostik, Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn, Maßnahmen) 	<p>FG31</p>
<p>18</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • ID5864: Erlass Große Anfrage AfD • Relativ umfangreich • Beantwortung sollte trotz längere Bearbeitungszeit nicht aufgeschoben werden, lieber eher vorbereiten • Koordinierungsstelle bereitet Inhalte, wo möglich vor <p>400. Sitzung Lage-AG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzungen am: 07.06.2023 und 21.06.2023 • Am 5.7. wäre die 400. Sitzung der Lage-AG • Vorschlag: Präsenztreffen der Lage AG am 05.07; Sitzungen am 07.06. und 21. 06 als Vorbereitung Lage-AG koordinierend zurückzuziehen, danach Anlass zur Einstellung nehmen 	<p>FG31</p>
<p>19</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.06.2023, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:59 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 07.06.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingebracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC - Zukünftige Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 [REDACTED] P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • Angepasster ARE-Wochenbericht, Update 	Alle [REDACTED] et al.
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • COVIMPARCT-HEPATITIS 	ZIG [REDACTED]
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[REDACTED]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • Vorträge "NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie": "Langfristige gesundheitliche Folgen der SARS-CoV-2 Infektion - Ergebnisse der CoMoLo Follow-up Studie" 	Abt. 2 FG 25 [REDACTED] und [REDACTED] [REDACTED]
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der COVID-19-Lage-AG

9	Kommunikation •	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen • Allgemein • Länder stimmen Beendigung IfSG-KoordinierungsVwV-Verfahren zu • RKI-intern •	Alle FG31 [REDACTED]
11	Dokumente •	Alle
12	Labordiagnostik • Einstellung VOXCO-Abfrage Testzahlerfassung	FG17/ZBS1 Abt.3
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement •	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz •	Alle
15	Surveillance •	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen •	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle • Initiativbericht zu Beendigung Koordinierungsstelle Ende Juni • 400. Lage-AG am 5.7. im Hörsaal Seestrasse	FG31 [REDACTED] [REDACTED]
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen • Nächste Sitzung: 21.06.2023, 11 Uhr	

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit: Zahl der gemeldeten neuen Fälle, Todesfälle und Einweisungen In den letzten 14 Tagen auf allen Kontinenten rückläufig; Ausnahme: Südostasien - Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle; Asien: Anstieg der neu gemeldeten Fälle und Todesfälle in einzelne Länder: Bangladesch (+161 %) und Kambodscha (+1077 %); China: Fallzahl Anstieg XBB ○ Varianten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ XBB.1.5: 49 % → 34 % (KW15 ☐ KW19) ▪ XBB.1.16: 9 % → 16 % (KW15 ☐ KW19) ▪ XBB.2.3: 6 % aller geteilten Sequenzen (KW19) ○ Keine Hinweise auf erhöhte Krankheitsschwere bei den aktuell zirkulierenden Virusvarianten in Deutschland <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Fallzahlen/Todesfälle</u> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - In allen BL niedrige Inzidenzen, unter 10/100T; - Gesamtzahlen: über 38 Mio. laborbestätigte und gemeldete Fälle. Wenn von doppelter und 3-facher Untererfassung ausgegangen wird, war die gesamte Bevölkerung mindestens 1 Mal infiziert; - Hospitalisierung: kontinuierlicher Rückgang - Inzidenz in den LK: überall unter 50/100T - Inzidenz in den Altersgruppen: am höchsten in Gruppe 80+, 10-20/100T; - Todesfälle: Rückläufig seit Frühjahr - Keine Übersterblichkeit momentan. <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>ITS-Belegung und Spock</u> <p>Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - 169 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (Stand 07.06.23). - Stetiger Rückgang - Rückgang allerdings auch in der Anzahl meldender Kliniken (von ca. 1200 auf 1111); Trend wird hiervon nicht beeinflusst - ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +110 in den letzten 7 Tagen - Anzahl verstorbene COVID19 positive Patient*innen: Rückgang; - Anteil COVID-19 Patient*innen an Gesamtzahl der Intensivbetten auf niedrigem Niveau bei unter 3%. - Altersgruppen: Rückgang in allen Altersgruppen absolut ca. 80% Belegung der 60+ Jährigen - Behandlungsformen: Rückgang bei allen 	<p>ZIG1 [REDACTED]</p> <p>FG32 [REDACTED]</p> <p>MF4 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> - Nicht-COVID-19-Patient*innen dominieren ITS-Geschehen: - Kapazitäten und Betriebssituation: entspannt, regulärer Betrieb <p>○ <u>Syndrom. + virol. Surveillance</u> Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - GrippeWeb : KW22 : 4.800 ARE (in der 21. KW: 4.800) pro 100.000 EinwohnerInnen ; Entspricht einer Gesamtzahl von 3,4 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch - ARE-gesamt in KW 22 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (2012-2019), alle AG im oberen Wertebereich der vorpandemischen Saisons - ILI gesamt: gesunken: 0,8 % (Vorwoche: 1,1 %) - Ambulanter Bereich : Seit 9. KW sinkend ; 22. KW : ca. 700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100T, was ca. 580.000 Arztbesuchen entspricht - COVID spezifische Diagnosen mit ARE Symptomatik: Seit KW 10/2023 verzeichneter Rückgang der Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE hat sich in den letzten Wochen abgeschwächt - Stationärer Bereich : SARI Hospit.Inzidenz und Inzidenz Verstorbene : Rückgang ; - Diagnosen : SARI Patienten mit COVID-19-Diagnosen : Rückgang, in KW 22 bei 5%, Influenza und RSV nur noch sehr vereinzelt - SARI-Fälle mit ITS-Behandlung: COVID-Anteil stabil bei 7%, Influenza und RSV vereinzelt - Altersverteilung COVID-SARI-Fälle: fällt ab, aber COVID19 weiterhin dominierend bei Älteren - Influenza vor allem bei 5-14-Jährigen - Hospitalisierungsinzidenz : 0,5 COVID-SARI pro 100T ; entspricht ca. 400 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D <p>○ <u>Viol. Sentinel:</u> Folien hier (ab Folie 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mit KW22 erstmals <50 Proben/Woche - Endemische Coronaviren auf niedrigem Niveau < 10%. SARS-CoV-2 : Rückläufiger Trend weiterhin - Influenza : B/Victoria zuletzt in KW21 nachgewiesen, in KW 22 1 Nachweis von H1N1. Sonst keinerlei Nachweise - Sonstige : Ansitieg bei HRV (üblich für Jahreszeit), Rückgang PIV und HMPV, RSV (1 Nachweis) - Altersverteilung : In KW21 SARS-CoV-2 als einziges Virus in allen AG vertreten ; vorwiegend bei den Älteren <p>○ <u>Testkapazität, Testungen, ARS</u> Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anteil positiver und durchgeführter Testungen geht weiterhin zurück 	<p>FG36 [REDACTED]</p> <p>FG17 [REDACTED]</p> <p>FG37 [REDACTED]</p>
--	---	--



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> - Wenige Testungen die noch durchgeführt werden vorwiegend im stationären Bereich (hier oft bei Älteren). Testungen bei Jüngeren eher im ambulanten Bereich - Positivenanteile bei 80+ am höchsten - Veraluf anderer, bakterieller, respiratorischer Erreger in ARS: A-Streptokokken (invasiv), Pneumokokken und Haemophilus Influenza auf niedrigem Niveau und allesamt rückläufig - Rückgang nicht nur für invasive, sondern ebenso für nicht-invasive Nachweise <p>○ <u>Molekulare Surveillance, VOC</u> Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Änderung zu Vorwochen der VOC/VOI/VUM - WHO SSARS-CoV-2 Varianten: <ul style="list-style-type: none"> ○ VOC: keine ○ VOI: XBB.1.5, XBB.1.16 ○ VUM: BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 - Deeskalierte VOC und Rekombinanten: Nur noch 33 Proben, deutlicher Rückgang - SARS-CoV-2 Varianten in KW 21/2023: XBB.1.5 (30,6%), XBB.1.16 (0%), BA.2.75 (12%), CH.1 (9,1%), BQ.1 (27,1%), XBB (0%), XBB.1.9.1(15,1%), XBB.1.9.2 (3,1%), XBB.2.3(0%) - Zu XBB.1.16 gab es am 5.06. ein Risk-Assessment durch die WHO. In vielen Ländern liegt ein Wachstumsvorteil vor, allerdings ist weder mit erhöhter Krankheitsschwere als auch erhöhtem Risiko zu rechnen - Präsentation der zukünftigen Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland: <ul style="list-style-type: none"> ○ Berichtsanteil zu Virusvarianten wurde im Wochenbericht eingestellt. Daher Einrichtung einer Website mit Tableau. ○ Darstellung: Einordnung in historisches Geschehen ○ VOI/VUMS Darstellungen, aktuell gültige Definitionen mit Verlinkung zu WHO ○ Daten sind per Download mit Datenstand verfügbar ○ Weiterführende Informationen zu VOC/VOI/VUM ○ Ziel ist es die Daten der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen ○ <u>Modellierungen</u> Nicht berichtet 	<p>FG36 [REDACTED]</p>
<p>2</p>	<p>Wichtige Punkte für den Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angepasster ARE-Wochenbericht, Entwurf (hier) <ul style="list-style-type: none"> - Wochenbericht soll nach dieser Woche eingestellt und in deutlich reduzierten Umfang gemäß Entwurf in den ARE- 	<p>FG36 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Wochenbericht integriert werden. Hinweis mit entsprechenden Informationskasten im Wochenbericht.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entscheidung: Wochenbericht wird morgen noch einmal mit dem Hinweis erstellt, ab der kommenden Woche in den ARE-Bericht überführt zu werden - Testzahlenabfrage und R-Wert Berechnung wird eingestellt <p>TO DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klären ob Pandemieradar fortgesetzt werden soll bzw. ab wann eingestellt? - Wegfall der Übermittlung der Todesfälle an DESTATIS muss mit [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] abgesprochen werden. 	
<p>3</p>	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • STIKO Impfempfehlung <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufnahme der COVID-19-Impfung in die allg. Impfempfehlungen: Veröffentlichung im Epid Bull 21/2023 + Anpassung des Epid Bull 4/2023 • COVID-Impfstoffe der nächsten Generation <ul style="list-style-type: none"> ○ Zukünftige Varianten-angepasste COVID-Impfstoffe voraussichtlich: Monovalent gegen XBB ohne Wildtyp! ○ Empfehlung der WHO vom 18.05. ○ Gemeinsame Empfehlung von EMA und ECDC vom 06.06. 	<p>FG 33</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>4</p>	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVIMPACT-HEPATITIS (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einfluss der COVID-19 Pandemie bei Bemühen Eliminierung der Virushepatitis ▪ Die COVID-19-Pandemie stellte die Mitgliedstaaten in Osteuropa und Zentralasien vor zusätzliche Herausforderungen bei der Erreichung der Eliminierungsziele ▪ Während der Pandemie war der Zugang zu Gesundheitsdiensten für Tests und Behandlungen unterbrochen, es ergaben sich jedoch neue Möglichkeiten für eine bessere Überwachung, Zugang zu Behandlung und Eliminierung im Allgemeinen ▪ Schnelle Anpassungen und eine erhöhte Flexibilität des Gesundheitssystems könnten einen Teil der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie abfedern ▪ Um wieder auf den richtigen Weg zu kommen, sollten die Länder die derzeit erhöhte Aufmerksamkeit für 	<p>ZIG</p> <p>[REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Infektionskrankheiten nutzen und sie auf die Eliminierung von Hepatitis richten</p>	
5	<p>Update digitale Projekte</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>FG21 [REDACTED]</p>
6	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> Vortrag. "NCD-Themen in Bezug auf die Pandemie": "Langfristige gesundheitliche Folgen der SARS-CoV-2 Infektion - Ergebnisse der CoMoLo Follow-up Studie" Folien hier <ul style="list-style-type: none"> Unterscheiden sich Personen mit und ohne SARS-CoV-2-Infektion zur Basisuntersuchung nach mehr als 1 Jahr Nachbeobachtung hinsichtlich: 1.) Long-COVID-assoziierte Symptome, 2.) Neuauftreten ärztlich diagnostizierter Erkrankungen 3.) selbsteingeschätzte Lebensqualität 4.) selbsteingeschätzter Gesundheitsstatus Fazit: Personen mit einem überwiegend milden Verlauf der akuten SARS-CoV-2-Infektion berichten im Vergleich zu Personen ohne Infektion nach >1 Jahr: <ul style="list-style-type: none"> häufiger verschiedene wiederkehrende oder anhaltende gesundheitliche Beschwerden häufiger eine subjektive Gedächtnisverschlechterung eine schlechtere körperliche Funktionsfähigkeit häufiger einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand keine schlechteren Werte für die betrachteten psychischen und sozialen Aspekte Notwendigkeit für epidemiologische und Versorgungsforschung zur Planung und Umsetzung wirksamer Präventions- und Gesundheitsversorgungsmaßnahmen Die Einschränkungen durch Long-COVID sind eher in den körperlichen als psychischen Aspekten zu sehen Die vorliegende Studie kann nicht abschätzen wie weit Long-COVID in der Bevölkerung verbreitet ist oder hierfür eine Definition geben 	<p>Abt. 2 FG 25 [REDACTED] und [REDACTED]</p>
7	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Mit Einstellung des Wochenberichts wird auch die entsprechende Seite herausgenommen 	<p>Alle</p>
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht berichtet) 	<p>BZgA [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Presse [REDACTED]</p> <p>P1 [REDACTED]</p>
9	<p>Strategiefragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Länder stimmen Beendigung IfSG-KoordinierungsVwV-Verfahren zu. Anlagen hier und hier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einstimmig beschlossen am 06.06. ▪ Dadurch enden dort verankerte Berichtspflichten <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p> <p>FG31 [REDACTED]</p>
10	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zukünftige Webseite zu SARS-CoV-2 Varianten <ul style="list-style-type: none"> ▪ (s. oben Punkt „VOC“) 	<p>FG36 [REDACTED]</p>
11	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstellung VOXCO-Abfrage Testzahlerfassung <ul style="list-style-type: none"> • Die Testzahlerfassung wird eingestellt (s. Punkt 2 Wochenbericht) 	<p>FG17/ZBS1</p>
12	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>ZBS7</p>
13	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG14</p>
14	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> - RSV-Meldepflicht kommt voraussichtlich im Sommer und wird vorbereitet - In der AGI-Telefonkonferenz gab es Nachfragen zu Arztmeldungen COVID-19 und Kapazitätenerfassung. Noch keine konkreten Rückmeldungen 	<p>FG 32 [REDACTED]</p>
16	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>FG31</p>
17	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiativbericht zu Beendigung Koordinierungsstelle Ende Juni <ul style="list-style-type: none"> ○ vorbereitet mit Vorschlag zur Beendigung der Koordinierungsstelle ○ nächste reguläre Lage-AG am 21.06. weiterhin wie gehabt per Webex 	<p>FG31 [REDACTED]</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Protokoll der COVID-19-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none">○ 400. Lage-AG am 5.7. im Hörsaal Seestraße soll zeitgleich Einstellung der Lage-AG und Koordinierungsstelle einläuten○ Initiativbericht wird im JF RKI/BMG am Freitag vorbesprochen. Danach kann dieser rausgeschickt werden.• Hinweis auf After-Action-Review am 08.06. + 09.06. zum RKI-internen Krisenmanagement zu COVID-19	
18	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• (nicht berichtet)	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: 21.06.2023, 11 Uhr, via Webex	

Ende: 12:51 Uhr



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit: 21.06.2023; 11:00
Sitzungsort: RKI, Virtueller Konferenzraum WebEx, Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema (Vorträge: max. 5 Folien bzw. 5 Min; Ausnahme: Vorträge 3-5: je max. 8 Folien, 8 Min)	eingbracht von
1	Aktuelle Lage <ul style="list-style-type: none"> • International <ol style="list-style-type: none"> 1. Fälle, Ausbreitung • National <ol style="list-style-type: none"> 1. Fallzahlen/Todesfälle 2. ITS-Belegung und Spock (14-tägig) 3. Syndrom. + virol. Surveillance 4. Testkapazität, Testungen, ARS 5. Molekulare Surveillance, VOC 6. Modellierungen 	ZIG1 FG32 MF4 FG37, AL3 FG36, MF1/MF2 FG36, FG17 P4
2	Wichtige Punkte für den Wochenbericht <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
3	Update Impfen <ul style="list-style-type: none"> • 	FG 33
4	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • BOCD19 	ZIG FG24 [Redacted]
5	Update Digitale Projekte <ul style="list-style-type: none"> • 	[Redacted]
6	Daten aus der Gesundheitsberichterstattung <ul style="list-style-type: none"> • 	Abt. 2
7	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • 	alle
8	Expertenbeirat	Leitung RKI
9	Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • 	BZgA Presse, P1
10	Strategie Fragen	Alle

	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemein • Anregung von [REDACTED], UBA: Post-PHEIC-Strategie COVID-19 unter Berücksichtigung der Krankheitslast • RKI-intern • Bericht aus dem AAR Krisenmanagement • Einstellung interne Krisenreaktionsmechanismen COVID-19 • Vorschlag Etablierung Format kontinuierliche Lage-übergreifende AG • 	
11	Dokumente	Alle
12	Labordiagnostik	FG17/ZBS1
13	Klinisches Management/Verlegemanagement/Entlassungsmanagement	ZBS7
14	Maßnahmen zum Infektionsschutz	Alle
15	Surveillance	FG32
16	Transport und Grenzübergangsstellen	FG31
17	Information aus der Koordinierungsstelle	FG31
18	Wichtige Aufgaben und Termine	Alle
19	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste/letzte Lage-AG Sitzung (Präsenz im Hörsaal Seestrass): 05.07.2023, 11 Uhr 	

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett

Falls keine Person als ncov-Lage@rki.de in Webex eingeloggt ist:

Unter > Teilnehmer > Gastgeberrolle zurückfordern

- Webex Gastgeber-Kennnummer für Mittwoch: 272449



Agenda Lage-AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Die „COVID-19-Lage-AG“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit: *05.07.2023; 11:00*
Sitzungsort: *RKI, Präsenz, Hörsaal Seestrasse*
Gastgeber-Kennnummer 272449
Teilnehmende: *FG14, FG17, AL1, AL2, FG31, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, ZBS1, ZBS7, ZBS-L, P1, P4, INIG, ZIG-L, MF1, MF2, MF4, Pressestelle, VPräs, Präs*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingbracht von
1	Rückblick 3,5 Jahren COVID-19-Lage <ul style="list-style-type: none">• Kurze Präsentation Überblick Aktivitäten, Kuriositäten	FG 31
2	Geselliges Beisammensein <ul style="list-style-type: none">•	
3	Gemeinsames Mittagessen in der Kantine	