



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
 - o Lars Schaade
 - o Esther-Maria Antão
- Abt. 2
 - o Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
 - o Janna Seifried
- FG14
 - o Mardjan Arvand
 - o Melanie Brunke
- FG 16
 - o ?
- FG17
 - o Ralf Dürrwald
 - o Djin-Ye Oh
- FG32
 - o Michaela Diercke
- FG33
 - o Ole Wichmann
- FG36
 - o Hauer Barbara
 - o Walter Haas
 - o Udo Buchholz
 - o Silke Buda
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- FG38
 - o Ute Rexroth
 - o Maria an der Heiden
 - o Petra v. Berenberg (Protokoll)
 - o Amrei Wolter
- ZBS1
 - o Janine Michel
- MF2
 - o Torsten Semmler
- MF4
 - o Martina Fischer
- P1
 - o Christina Leuker
- P4
 - o Susanne Gottwald
- Presse
 - o Ronja Wenchel
- ZIG
 - o Mikheil Popkhadze
- ZIG1
 - o Regina Singer
 - o Carlos Correa-Martinez
- BZgA
 - o Martin Dietrich

TO P	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>) o Weltweit: Folien hier	ZIG1 (Singer)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Datenstand: WHO, 06.02.2022 o Auf globaler Ebene Fallzahlabnahme um 17.6% im Vgl. zur Vorwoche, Abnahme v.a. in Nordamerika, Afrika, Südostasien, Westeuropa o Starke Zunahme in EMRO, v.a. Iran, Jordanien, Palästinensische Gebiete o Anstieg der Anzahl Verstorbenen global um 7% o 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 o 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) o 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 o 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 o 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%) 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>in UK u. DE)</p> <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) 	
--	--	--

FG 32
(Diercke)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sind weit verteilt</p> <ul style="list-style-type: none"> o Inzidenz nach Altersgruppe und Datum: 5-14Jährige am höchsten, gefolgt von 15-34Jährigen, leichte Anstiege bei den 60-79 und >80Jährigen o 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz: Anstiege in bei 0-59 und bei >60Jährigen o Sterbefallzahlen (DESTATIS): bisher keine Übersterblichkeit, Cave: in den Bezugszeitraum 2018-21 gehen mittlerweile 2 COVID-Jahre ein o Extradfolie 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"> o Modellierungen (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Veränderungen bei der Omikron-Modellierung ▪ Kooperation Maier/Abood (PHI) ist initiiert 	
		P4 (Gottwald)
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"> • Aktualisierung ist bereits zirkuliert <p><i>ToDo: Abstimmung und Finalisierung bitte auf die Agenda des Krisenstabs für Montag 14.02.2022 setzen</i></p>	Abt 3 FG38 (Rexroth) LZ
5	Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
6	Kommunikation	BZgA



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> o 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> <ul style="list-style-type: none"> o Infopaket für Schulen in Planung o Info-/Merkblatt zu Novavax und allen bisher vorliegenden Impfstoffen sowie zu Impfreiheitenfolgen in Arbeit (in enger Abstimmung mit RKI) o 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"> • COIVID-19 Internetseite wird derzeit von R. Wenchel „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"> o Hinweise: Bitte Vorsicht mit Zahlen und Formulierung, Definition Dunkelziffer ist nicht festgelegt, besser den Begriff „Untererfassung“ verwenden o 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 o 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>(Dietrich)</p> <p>BzgA</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Leuker)</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"> o Dokument hier o 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</i></p>	<p>Abt 3</p> <p>(Jung-Sendzik)</p> <p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>Präs vorgelegt, damit es ggf. noch vor der MPK an das BMG gehen kann</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o 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 o Zu b 3: Testung von symptomatischen Personen „nach medizinischer Notwendigkeit“ sollte dazugefügt werden o Alle Unterscheidungen nach Status (nach Zertifikaten geimpft/genesen) sollten vermieden werden o Sollen symptomatische Personen nicht mehr auf behördliche Anordnung isoliert werden? Quarantäne ist in a)2. Explizit erwähnt o Isolierung könnte unter Maßnahmen, die beibehalten werden sollen aufgeführt werden o Isolierung könnte auch unter Maßnahmen, die schrittweise zurückgenommen werden sollen, aufgeführt werden o Ist vielleicht in dem Text zu Test (...nicht mehr vorrangig der Anordnung individueller Infektionsschutzmaßnahmen dienen...) schon impliziert? o Vielleicht zu subtil, besser explizit: b)1. symptomatische Personen sollen sich selbst isolieren und nicht zur Arbeit gehen, Betretungsverbote in besonderen Einrichtungen o Hinweis: Hohe Fallzahlen nach den Modellen etwa noch 5-6 Wochen o Es ist effizient, auf Selbstisolierung hinzuweisen, Vorschlag Fußnote: Es gibt Infektionskrankheiten, für die weiterhin behördliche Schutzmaßnahmen angeordnet werden, dies sollte ausdrücklich erwähnt werden o Generell: Quarantäne und Isolierung als behördliche Anordnung sollte auf ein Mindestmaß beschränkt werden (KH, Pflegeeinrichtungen), Selbstisolierung soll in den Vordergrund treten o 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 o Es geht um eine Zielvision: Wo wird SARS-CoV-2 im Erregerspektrum eingeordnet werden- das wird in Richtung Influenza sein o 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 Streeck) können zu einem späteren Zeitpunkt diskutiert werden o Die Lockerungsdiskussion findet in der Politik in jedem Fall 	<p>Alle</p>
--	---	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> o 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. ... o RKI sollte als oberste Instanz des Infektionsschutzes sehr sorgfältig abwägen, es wird neue, möglicherweise virulentere Varianten geben, COVID_19 führt zu chronischen Erkrankungen, wir werden daran gemessen werden o RKI ist auch PH-Institut, Vermeidung jeglicher Infektion kann nicht oberstes Ziel sein o Das Papier kann nur die die aktuelle Entwicklung festschreiben „unter den Prämissen der aktuellen Entwicklung“ o Es kann darauf hingewiesen werden, dass der Zusammenhang zwischen akuter und chronischer Erkrankung mehr in den Blick genommen werden muss o Das Papier soll perspektivisch gefasst sein: In welche Richtung könnte es gehen o 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 o 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"> o Dokument hier o Dank an alle, die bisher dazu beigetragen haben o Soll dem Steckbrief als „Gebrauchsanweisung“ vorangestellt werden o 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 	<p>FG36 Haas)</p> <p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Dokument hier, Elterninformation Berlin hier, KITA-Information Berlin hier o Dank an alle Beitragenden o 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? o Es bleibt bei FAQ o In den beiden Papieren der Berliner Gesundheitsverwaltung wird nicht auf das RKI verwiesen o Trennschärfe zwischen RKI und MPK-Empfehlungen ist nicht gegeben, da der MPK-Beschluss auf der RKI Homepage veröffentlicht ist o 1. Absatz: andere Formulierung für „nicht anlassbezogene Testungen“? Präventive Testungen? Tests sind nicht präventiv Lösung: Kein Adjektiv, „serielle Testung“ ist gut o 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? o 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 	<p>FG36 (Haas)</p>
<p>9</p>	<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 (Wichmann)</p>
<p>10</p>	<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 (Michel)</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"> • seit Mittwoch, 09.02.2022 können Apotheken auch positive Schnelltests an die GÄ melden (<i>bitte ggf. korrigieren</i>) 	FG 32 (Diercke)
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 (Rexroth)
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