



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Montag, 31.01.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| ! Institutsleitung   | o Tim Eckmanns                    |
| o Lothar H. Wieler   | ! FG38                            |
| o Esther-Maria Antão | o Maria an der Heiden             |
| ! Abt. 1             | o Claudia Siffczyk<br>(Protokoll) |
| o Martin Mielke      | ! ZBS7                            |
| ! Abt. 2             | o Christian Herzog                |
| o Michael Bosnjak    | o Agata Mikolajewska              |
| ! Abt. 3             | ! MF2                             |
| o Osamah Hamouda     | o Torsten Semmler                 |
| o Tanja Jung-Sendzik | ! P1                              |
| ! FG14               | o Christina Leuker                |
| o Mardjan Arvand     | ! Presse                          |
| ! FG17               | o Ronja Wenchel                   |
| o Thorsten Wolff     | o Marieke Degen                   |
| o Djin-Ye Oh         | ! ZIG1                            |
| ! FG32               | o Mikheil Popkhadze               |
| o Michaela Diercke   | ! BZgA                            |
| ! FG36               | o Linda Seefeld                   |
| o Walter Haas        |                                   |
| o Silke Buda         | ! Weitere                         |
| o Julia Schilling    | o Wiebe Külper-Schiek             |
| ! FG37               |                                   |





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p>nicht berichtet</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>                      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%)</p> <p>Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HH, BE, HB weiterhin höchste Inzidenzen, gefolgt von HE, BY, BB, NRW: Inzidenzanstieg in bevölkerungs-reichen BL begründet weiteren Anstieg bundesweit</li> <li>2. HH, BE, HB berichten Erfassungsprobleme und Rückstau vieler Fälle</li> <li>3. In Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen auch Anstiege zu beobachten</li> <li>4. In allen BL inzwischen einheitlich viele Kreise mit sehr hohen Inzidenzen</li> <li>5. Höchste Inzidenzen in Berlin Tempelhof-Schöneberg sowie auch LKs in Bayern, Berliner Stadtbezirken</li> <li>6. Die höchsten Inzidenzen sind weiterhin bei den 5-14-Jährigen zu verzeichnen (&gt;3.000/100.000), dann 15-34-Jährigen, dann 35-59- und unter 5-Jährigen. 60+ bundesweit niedrigste Inzidenzen, minimal ansteigend.</li> <li>7. Die Hospitalisierungsinzidenz nimmt zu.</li> <li>8.</li> </ol> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>! <b>Farbgebung:</b> 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.</p> <p>! <b>Abwassersurveillance:</b> 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 Inzidenzen in der Berichterstattung umzuschwenken auf diese Daten. Auch andere Erreger sind abgedeckt.</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p> <p>Hamouda, alle</p> <p>Wieler, alle</p>

	<p>! 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.</p> <p>! 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.</p>	
2	<p><b>Internationales</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>nicht berichtet</p>	ZIG
3	<p><b>Update digitale Projekte</b> <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Erster Entwurf (FG36/FG38) wurde vorgestellt (<a href="#">hier</a>), Punkte u.a.  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</p> <p>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 (&lt;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 Risikobewertung muss beachtet werden. Die Kommunikation</p>	<p>Abt. 3</p> <p>Buda/Rexroth</p> <p>alle</p>



	<p>ist wichtig: kein Strategiewechsel sondern eine Strategieanpassung, in der für relevante Bereiche die Empfehlungen vertieft werden.</p> <p>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> <p><b>TO DO:</b> Entwurf wird zur schriftlichen Kommentierung in Runde geschickt zur internen fachlichen Abstimmung Entwurf wird danach an die Leitung des BMG geschickt</p> <p><b>Wichtig:</b> 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</p>	
<p>5</p>	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <p>Die Stellungnahme Kinder ist derzeit in Überarbeitung. Die Stellungnahme Kommunikation ist veröffentlicht.</p>	<p>Wieler</p>
<p>6</p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Aktivitäten neu: 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> <p><b>Diskussion:</b> 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> <p><b>TO DO:</b> Werden an Lagezentrum geschickt und intern zur fachlichen Abstimmung an FG verteilt</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Derzeit keine Neuigkeiten Hr. Wielers Retweet des Postillion-Beitrages zur Homöopathie hat sehr großen Anklang in der Community gefunden</p> <p><b>P1</b></p> <p>Änderung zur Absonderungstabelle, kommt da etwas? Derzeit wird noch auf die Rückmeldung des BMG (Hr.</p>	<p>BZgA</p> <p>FG14, FG 36</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>

	Rottmann) gewartet, das Lagezentrum hatte schon explizit nachgefragt.	
<b>7</b>	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <b>Allgemein</b> nicht berichtet <b>RKI-intern</b> nicht berichtet	Alle  Abt. 3
<b>8</b>	<b>Dokumente</b> nicht berichtet	Alle
<b>9</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> nicht berichtet <b>STIKO</b> xxx	FG33
<b>10</b>	<b>Labordiagnostik</b> <b>FG17</b> • nicht berichtet <b>ZBS1</b> • nicht berichtet	FG17  ZBS1
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> nicht berichtet	ZBS7
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>13</b>	<b>Surveillance</b> nicht berichtet	FG 32
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> nicht berichtet	FG38
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> nicht berichtet	FG38
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> keine	Alle



<b>17</b>	<b>Andere Themen</b>  Nächste Sitzung: Mittwoch, 02.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	---	--

**Ende: 14:02 Uhr**