



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 | ! FG36 | ○ Hendrik Wilking |
| ○ Lars Schaade | | ○ Walter Haas |
| ○ Esther-Maria Antão | | ○ Silke Buda |
| | | ○ Stefan Kröger |
| | | ○ Julia Schilling |
| ! Abt. 1 | ! FG37 | |
| ○ Martin Mielke | | ○ Tim Eckmanns |
| ! Abt. 2 | ! FG38 | |
| ○ Michael Bosnjak | | ○ Maria an der Heiden |
| ! Abt. 3 | | ○ Inessa Markus(Protokoll) |
| ○ Osamah Hamouda | ! ZBS7 | |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | | ○ Christian Herzog |
| ○ Janna Seifried | ! ZBS1 | |
| ! FG12 | | ○ Janine Michel |
| ○ Annette Mankertz | ! MF3 | |
| ! FG14 | | ○ Nancy Erickson |
| ○ Melanie Brunke | ! MF4 | |
| ○ Mardjan Arvand | | ○ Martina Fischer |
| ! FG17 | ! P1 | |
| ○ Ralf Dürrwald | | ○ Ines Lein |
| ○ Djin-Ye Oh | ! P4 | |
| ! FG21 | | ○ Susanne Gottwald |
| ○ Wolfgang Scheida | ! Presse | |
| ! FG25 | | ○ Ronja Wenchel |
| ○ Christa Scheidt-Nave | | |
| ! FG32 | ! ZIG | |
| ○ Michaela Diercke | | ○ Johanna Hanefeld |
| ! FG33 | ! ZIG1 | |
| ○ Thomas Harder | | ○ Romy Kerber |
| ! FG34 | ! ZIG3 | |
| ○ Viviane Bremer | | ○ Sabrina Weiß |
| ! FG35 | ! BZgA | |
| ○ Klaus Stark | | ○ Andrea Rückle |



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>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> <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</p>	<p>ZIG1</p> <p>VPräs/FG36 /Abt3/Abt1</p>



	<p>Welle? Was ist die Hospitalisierungsrate in Dänemark und UK? Schwere der Erkrankung? Wie ist die Ausbreitung/geographische Verteilung?</p> <p>National</p> <p>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)</p> <p>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) Zeitraumen als Bezugszeitraum zu betrachten geplant? Die ersten Daten im Rahmen der Mortalitätssurveillance werden für Ende 1./Beginn 2. Quartals vorliegen. Herr Zacher und Hr. an der Heiden 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>	<p>FG32</p> <p>FG32/FG36/ Abt3/Abt1</p>
--	---	---

	Modellierungen (<i>nur freitags</i>) (nicht berichtet)	
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <p>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.</p> <p>Aufbau der Kapazitäten des Westbalkans (Folien hier):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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> <p>240 mio. CWA-Downloads mit 40 000 PCR Test, 500 000 rote Warnung bei TN der Datenspende. Update der Löschrückmeldung 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.</p> <p>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.</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Nicht besprochen</p>	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <p>Nicht besprochen</p>	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p>	BZgA n.A.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Merkblatt zur Impfung für Beschäftigte in Pflegeberufen in Fertigstellung ○ Kurzmerkblatt zum Impfstoff von Novavax wird vorbereitet <p>Presse</p> <p>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.</p> <p>Aktivität bei Twitter insgesamt (überraschend) gut (Tweets zu STIKO, EpiBull Beitrag und Wochenbericht)</p> <p>Webseite: Veränderung der Absonderungstabelle and wissenschaftliche Begründung des Genesenennachweises wurden ergänzt</p> <p>Nächte BPK kommenden Dienstag um 10 Uhr</p> <p>P1</p> <p>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> <p>FG36:</p> <p>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>	<p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <p>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></p> <p>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</p>	<p>FG36</p>

	<p>Erregersteckbrief: Stand der aktuellen Version 26.11. 2021. Informationen zu Omikron sind darin noch nicht erfasst. 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> <p>Überarbeitung der Definition der Reinfektion (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 wird 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>
--	--	------------------



9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>Stellungnahmeverfahren zu zwei Änderungen laufen: Aufnahme von Novovax in die Impfeempfehlung 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> <p>STIKO</p> <p>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.</p>	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 541 Proben, davon:</p> <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> <p>192 Proben/80 (42%) positiv, zunehmend Omicron BA.2</p> <p>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 (Diercke) und AL3 (Seifried) 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>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p> <p>Abt.1</p>

11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement 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	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14



13	<p>Surveillance</p> <p>s. Dokumente FD Reinfektion</p> <p>Antigen-Testerfassung Aktueller Stand:</p> <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> <p>- Es bestehen folgende Möglichkeiten zum Datenfluss:</p> <p>1. Die Daten werden zunächst an das GA übermittelt, hier zusammengeführt, und über die Landesebene an das RKI übermittelt.</p> <p>Herausforderung: Übersicht aller existierende Teststellen (TS) und ihre Authentifizierung. Bei einer zentralen Abfrage muss kontrolliert werden, wer auf das System zugreift und berichtet.</p> <p>2. Alle TS melden an das RKI, am RKI erfolgt die Datenzusammenführung und dann erfolgt ein Bericht an BMG und Länder.</p> <p>Die GA hätten eher eine Übersicht über Teststellen in ihrer Zuständigkeit, jedoch würde da eine Mehrbelastung für GA und evt. heterogene Daten bedeuten.</p> <p>Diskussion:</p> <p>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 gewonnen Informationen ist eher auf der lokalen Ebenen zu sehen und es eignet sich nicht als ein Surveillanceinstrument.</p> <p>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>	FG 32
-----------	---	-------

14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <p>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.</p> <p>Diskussion: ZIG arbeitet aktuell an einem Positionspapier (FF ZIG1 Esquevin) 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> <p>ToDo: Fr. an der Heiden/FG38 kontaktiert ZIG zum Thema Positionspapier und darüber hinaus wird eine Erstellung einer gemeinsamen Kommunikation der AG IGV-Flughäfen erneut angeregt.</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <p>Der Aufruf für das LZ zeigt Ergebnisse. Es kommen neue MA im LZ dazu. Danke!</p>	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>keine</p>	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <p>Erwartungen und aktuelle Beurteilung von Omicron (B.1.1.529) Subtyp BA.2</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die Fokussierung der Testkriterien wird es einen Einfluss auf die Typisierung machen (weniger/vorausgewählte Isolate) und es wird zunehmend schwieriger machen die Situation zu</p>	



	<p>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.</p> <p>Nächste Sitzung: Montag, 07.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex</p>	
--	--	--

Ende: 12:50 Uhr