



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 16.02.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| ! Institutsleitung   | ○ Walter Haas                      |
| ○ Lothar H. Wieler   | ○ Silke Buda                       |
| ○ Lars Schaade       | ○ Stefan Kröger                    |
| ○ Esther-Maria Antão | ○ Kristin Tolksdorf                |
| ○                    | ○ Udo Buchholz                     |
| ! Abt. 1             | ! FG37                             |
| ○ Martin Mielke      | ○ Tim Eckmanns                     |
| ! Abt. 2             | ! FG38                             |
| ○ Michael Bosnjak    | ○ Ute Rexroth                      |
| ! Abt. 3             | ○ Christian Wittke<br>(Protokoll)  |
| ○ Osamah Hamouda     | ! <a href="#">ZBS7</a>             |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ <a href="#">Christian Herzog</a> |
| ○ Janna Seifried     | ○ <a href="#">Michaela Niebank</a> |
| ! FG14               | ! MF2                              |
| ○ Melanie Brunke     | ○ Torsten Semmler                  |
| ! FG17               | ! P1                               |
| ○ Ralf Dürrwald      | ○ Ines Lein                        |
| ○ Djin-Ye Oh         | ! Presse                           |
| ! FG32               | ○ Marieke Degen                    |
| ○ Michaela Diercke   | ! ZIG                              |
| ! FG33               | ○ Johanna Hanefeld                 |
| ○ Thomas Harder      | ○ Mikheil Popkhadze                |
| ! FG34               | ! BZgA                             |
| ○ Viviane Bremer     | ○ Andrea Rückle                    |
| ! FG36               |                                    |





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: 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rückgang der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz</li> <li>2. in keinem BL mehr steiler Anstieg zu verzeichnen</li> <li>3. Seitwärtsbewegung bei adjustierter Inzidenz</li> </ol> <p>Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 341 LK mit 7-Tage-Inzidenz von &gt;1.000</li> <li>5. Infektionslage weiterhin hoch</li> </ol> <p>Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. In KW 6 kaum Veränderung zur Vorwoche</li> </ol> <p>Hospitalisierte COVID-19-Fälle + Hospitalisierungsinzidenz</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Hospitalisierungsinzidenz bei 80+ -Jährige deutlich am höchsten; leichte Abnahme im Vergleich zur Vorwoche</li> </ol> <p>Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Prognostizierter Anstieg bei 0-59 und 60+ -Jährigen setzt sich weniger stark fort; Seitwärtsbewegung bei adjustierter Inzidenz</li> </ol> <p>COVID-19-Todesfälle nach AG und Sterbewoche</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Plateau bei Sterbefällen</li> </ol> <p><b>ITS-Belegung und Spock</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Folien <a href="#">hier</a></li> <li>11. DIVI-Intensivregister:                      Leichter Anstieg auf 2.498 Personen auf ITS                      behandelt (Stand 15.02.2022), Vorwoche: 2.409                      (Stand 09.02.2022)</li> <li>12. ITS-COVID Neuaufnahmen mit +1.645 in den letzten 7                      Tagen steigend</li> <li>13. Anteil COVID-19-Patient*innen an Gesamtzahl ITS-Betten:                      0 BL &gt; 20%, 7 BL &gt;12%. Trend: Rückgang gestoppt,                      Seitwärtsbewegung</li> <li>14. Verfügbarkeitseinschätzung High-Care Behandlung:                      Plateaubildung bei nicht verfügbar</li> <li>15. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad:                      Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen                      Behandlungsformen</li> <li>16. SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-                      Patient*innen; Zunahme bei älteren Altersgruppen</li> </ol>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>Rexroth i.V. für Fischer</p>

	<p><b>Syndromische Surveillance</b>  Folien <a href="#">hier</a>  GrippeWeb</p> <p>17. 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).</p> <p>18. Kinder deutlich gestiegen (insbes. 0-4 -Jährige), Erw. leicht gesunken.</p> <p>19. Bei 5 AGs: nur bei 0-4J. deutlicher Anstieg, alle anderen AGs gesunken oder stabil geblieben</p> <p>ARE-Konsultationen / 100.000 Einw. Bis zur 6. KW 2022</p> <p>20. KonsInz insgesamt gesunken: in KW 6: 1.686 (Vorwoche: 1935; auf Bev. in Deutschland: 1,6 Mio.)</p> <p>21. 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</p> <p>22. Tendenz in den BL: KI insgesamt geht nach unten, in einigen Anstieg der Raten bei Kindern (ST, HE)</p> <p>ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <p>23. Rund 490 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 EW (Gesamtzahl von rund 410.000 ARE-COVID-Arztbesuche in D)</p> <p>24. 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</p> <p>ICOSARI-KH-Surveillance   SARI-Fälle (J09-J22)</p> <p>25. SARI-Fallzahlen sind insgesamt seit KW 2/2022 stabil geblieben</p> <p>26. Seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau</p> <p>27. Leichter Rückgang in AG 5-14 und 15-34 Jahre</p> <p>28. Weitgehend stabil in allen anderen AG seit einigen Wochen</p> <p>29. Zahl der COVID-19-Fälle weiter relativ stabil in allen Altersgruppen (seit KW 2/2022 deutlich höherer Anteil in AG 0-4)</p> <p>Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <p>30. Insgesamt 6,3 COVID-SARI pro 100.000 Einw., das entspricht ca. 5.300 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D</p> <p>31. Leichter Anstieg in den letzten Wochen</p> <p>32. Hospitalisierungsinzidenz für AG 0-4 in den vergangenen Wochen deutlich höher als in vorherigen Wellen</p> <p>33. In den vergangenen Wochen sehr stabile Zahlen in den AG 35+</p> <p>34. Leichter Anstieg in AG 80+, pendelt sich möglicherweise auf stabiles Niveau ein</p> <p>Intensivbehandlung SARI-Fälle</p> <p>35. Nicht mehr als in den Vorjahren und weniger als in den vorherigen COVID-Wellen</p> <p>Vergleich Winter 2020/21 und 2021/22</p> <p>36. Seitwärtsbewegung bei COVID-SARI-Fällen</p> <p>37. Sowohl COVID-SARI-Fälle <b>mit</b> Intensivbehandlung als</p>	<p>FG 36 (Buda)</p>
--	---	-------------------------



	<p>auch Verstorbene COVID-SARI-Fälle mit Rückgang im Winter 21/22</p> <p>38. Relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel, in AG 60-79 deutet sich leichter Anstieg an</p> <p>Ausbrüche in Kindergärten/Horte</p> <p>39. Kitas:</p> <p>40. Mitte Jan etwa doppelt so viele Ausbrüche/Woche wie in den Hochphasen von Welle 3&amp;4</p> <p>41. Anteil AG 0-5 von Mitte Dez-Mitte Jan relativ konstant bei 62%; Anteil AG 15+ konstant bei etwa 25%</p> <p>42. Anteil Ausbrüche NUR mit Kinderbeteiligung (0-10 Jahre) seit 2022 bei etwa 35%</p> <p>Schulen:</p> <p>Neues Höchstniveau mit bisher 1.023 Ausbrüchen/Woche Mitte Jan</p> <p>Anteil AG 6-10 nahm nach Jahreswechsel wieder deutlich auf 59% zu (AG 11-14: 27%, AG 15-20: 10%; AG 21+; 4%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anteil Ausbrüche NUR mit Kinderbeteiligung (6-14 Jahre) seit 2022 bei etwa 70%</li> </ul> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</b></p> <p>Probenaufkommen seit Jahreswechsel um jeweils 50 Proben je Woche im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Grund: Starke Belastung der Arztpraxen</p> <p>SARS-CoV-2 Positivenrate von 27,8 % in KW 6; höchster Wert bisher</p> <p>Omikron-Anteil bei 100%</p> <p>Höchster Anteil (70%) bei über 60-Jährigen</p> <p>SARS-CoV-2 stärkstes Virus im Sentinel in KW 6</p> <p>Inflenzaviren: Rückgang von 5% (Vorwoche) auf 1% (KW 6). Nach wie vor ungewöhnlich niedrige Inflenzaviren-Aktivität.</p> <p>β-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</p> <p>Sonstige Atemwegsviren: HRV und HMPV in etwa gleichauf bei 15%. RSV und PIV nur noch sporadisch, vereinzelt Nachweise.</p> <p><b>Testkapazität, Testungen, ARS</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Testanzahl leicht zurück gegangen; Kapazität nach wie vor hoch</p> <p>In KW6 2.455.265 Testungen mit einem Positivanteil von 44%. Kein weiterer Anstieg im Vergleich zur Vorwoche.</p> <p>Passus Wochenbericht: “Bei Änderungen in der Teststrategie/Priorisierung sind die wöchentlichen Angaben nicht direkt mit den Angaben der Vorwochen vergleichbar.“</p> <p>43. Disclaimer aufgrund derzeitiger Presseaufmerksamkeit eher mit Zurückhaltung verwenden</p> <p>44. Der Eindruck, dass das RKI Unsicherheiten bei der Einschätzung haben könnte, sollte vermieden werden</p> <p>45. Es sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass sich der Positivanteil bei Testungen stabilisiert und die Spanne zwischen Auslastung und Kapazität wieder günstiger wird</p>	<p>FG 17 (Dürrwald)</p> <p>Abt. 3 (Hamouda)</p>
--	--	---

	<p>46. Eine andere, vorsichtiger Formulierung wird präferiert  Laborauslastung in vielen Bereichen rückgängig bei weiterhin hohem Niveau</p> <p><b>Molekulare Surveillance</b>  Entlastung der Labore erkennbar; Verzögerung zwischen Testen und Testergebnis ist rückläufig  SARS in ARS</p> <p>47. Anzahl der Testungen in den meisten BL rückläufig insbesondere in HH, Plateau in NI, steigend in TH</p> <p>48. Anteil positiver Testungen in den meisten BL rückläufig. Ausnahmen: Steigend in Arztpraxen in TH, SA, MV (Nachholeffekt)</p> <p>49. Anzahl Testungen in Arztpraxen rückläufig, bei KH gleichbleibend und bei anderen deutlich geringer (hier vor allem Testzentren und Lollitests)</p> <p>50. Positivanteil gleichbleibend in Arztpraxen</p> <p>51. Anzahl Testungen pro 100.000 EW nach Altersgruppe und Woche:</p> <p>52. Deutlicher Rückgang in AG 5-14 (weniger Lollitests)  Positivenanteile nach Altersgruppe und Woche</p> <p>53. Anstieg bei 60-79 und insbesondere 80+ -Jährigen.  Rückgang in allen anderen Altersgruppen</p> <p>Altersgruppen in BL</p> <p>54. Negativbeispiel BW: Anzahl der Testungen sinkend, Positivanteil steigend</p> <p>55. Anteil positiver Testungen bei Älteren in allen BL steigend  Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen/  Alten- und Pflegeheimen</p> <p>56. Keine Zunahme bei KH</p> <p>57. Zunahme an Fällen in Alten- und Pflegeheimen</p> <p><b>VOC/VOI</b>  Folien <a href="#">hier</a>  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> <p><b>Diskussion / Zusammenfassung</b>  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</p>	<p>FG 37  (Eckmanns)</p> <p>FG 36  (Kröger)</p>
--	--	---



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Ki.....

	<p>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>	Hamouda
<b>2</b>	<p><b>Internationales</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b> <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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.</li> </ul>	Abt. 3/ Präs
<b>5</b>	<p><b>Expertenbeirat</b> <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Besprechung zu Verfahren wie Stellungnahmen erstellt werden</li> <li>○ Stellungnahme zu RKI-Panel</li> <li>○ Stellungnahme zu Vorbereitung auf den Herbst/Winter (derzeit auf Themensuche) Federführung bei Prof. Dr. Karagiannidis</li> <li>○ Ausschuss für Gesundheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unklarheiten bzgl. Pressemeldungen zum Genesenenstatus konnten korrigiert werden</li> </ul> </li> <li>○ Rolle von Prof. Dr. Karagiannidis (DIVI) Warum Federführung bei o.g. Punkt als Intensivmediziner? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stellung des RKI wird nicht untergraben</li> <li>○ Sehr zugänglich für sachlich fachliche Kommentare und Änderungsvorschläge</li> </ul> </li> <li>○ Das Thema an/mit COVID (Syndromische Surveillance) nimmt an Relevanz zu. Bereitstellung von Materialien sobald benötigt.</li> </ul>	Präs

<p><b>6</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Merkblatt zur Impfung für Beschäftigte in Pflegeberufen wurde an das RKI übermittelt. Rückmeldung steht noch aus.</li> <li>○ Schulaussendung konnte am Montag nicht realisiert werden. Weitere Materialien des BMG werden aufgenommen. Neues Datum noch offen.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BPK am Freitag 18.02. mit Hr. Schaade</li> <li>○ COVID-19 Übersichtseite wurde überarbeitet und angepasst</li> <li>○ Vorschläge zur Botschaft für den Tweet zum Wochenbericht: Vorsicht bei neuen/geänderten Kontaktmustern und Kontakt mit Älteren Schutz der Älteren / vulnerablen Gruppen</li> </ul> <p><b>P1</b> (nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Rückle)</p> <p>Presse (Degen)</p> <p>P1 (Lein)</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diskussion Genesenenstatus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bereits von Hr. Wieler erwähnt s. o. Punkt Expertenbeirat</li> </ul> </li> <li>○ 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"> <li>○ Presse kann Seite bei Bedarf jederzeit anpassen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



8	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ [ID 5091] Anpassung Entisolierung im stationären Bereich und Alten- und Pflegeheimen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <a href="#">Gehäufte Anfragen aus verschiedenen Richtungen (Kiniken, GÄ, AGI)</a></li> <li>○ <a href="#">Mögliche Anpassung</a> bezieht sich nur auf asymptomatische Fälle</li> <li>○ Verkürzung auf 10 Tage <a href="#">steht im Raumaufgrund Risiko-Abschätzung und Abwägung von Folgeschäden nach Meinung AG Diagnostik vertretbar</a></li> <li>○ kein einheitliches/eindeutiges Bild im Krisenstab</li> <li>○ AGI steht dem <a href="#">EntlassmanagementEntisolierungs</a>-Papier kritisch gegenüber</li> <li>○ Überarbeitetes <a href="#">EntlassmanagementEntisolierungs</a>-Papier mit Verkürzung auf 10 Tage wird vorbereitet und im weiteren Verlauf diskutiert</li> </ul> </li> </ul>	<a href="#">Abt.1/ZBS7/FG37</a> (Mielke, Niebank)
9	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> (nicht berichtet) <b>STIKO</b> xxx	FG33
10	<b>Labordiagnostik</b> FG17  ZBS1	FG17  ZBS1
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	ZBS7
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
13	<b>Surveillance</b> nicht berichtet	FG 32
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> nicht berichtet	FG38
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b>	FG38

	nicht berichtet	
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HSC Meeting Mittwoch, 16.02. 15 Uhr für RKI: Ute Rexroth</li> </ul>	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: Freitag, 18.02.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 12:50 Uhr**