



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:	!	FG34			
!	Institutsleitung	o	Andrea Sailer (Protokoll)		
	o	Lars Schaade	!	FG36	
	o	Lothar Wieler	o	Walter Haas	
	o	Esther-Maria Antão	o	Silke Buda	
!	Abt. 1		o	Udo Buchholz	
	o	Martin Mielke	!	FG37	
!	Abt. 2		o	Tim Eckmanns	
	o	Thomas Ziese	!	FG 38	
!	Abt. 3		o	Maria an der Heiden	
	o	Osamah Hamouda	o	Ute Rexroth	
	o	Janna Seifried	o	Claudia Siffczyk	
!	FG14		o	Katrin Kremer-Flach	
	o	Melanie Brunke	!	MF2	
	o	Mardjan Arvand	o	Thorsten Semmler	
!	FG15		!	Presse	
	o	Sindy Böttcher	o	Marieke Degen	
!	FG17		!	ZBS1	
	o	Djin-Ye Oh	o	Janine Michel	
!	FG21		!	ZBS7	
	o	Patrick Schmich	o	Agata Mikolajewska	
	o	Wolfgang Scheida	!	BZgA	
!	FG 32		o	Linda Seefeld	
	o	Michaela Diercke			
!	FG 33				
	o	Ole Wichmann			





TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SurvNet übermittelt: 13.255.989 (+220.048), davon 120.992 (+264) Todesfälle 1. 7-Tage-Inzidenz 1.371,7/100.000 Einw. 2. Hospitalisierungsinzidenz: 6,24/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 12,25/100.000 EW 2. Fälle auf ITS: 2.471 (+5) 3. Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,2%, Zweitimpfung 75,1%, Auffrischimpfungen 56,1% 4. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ol style="list-style-type: none"> 1. In den meisten BL Rückgang, sehr deutlich in Hamburg 2. In Thüringen steigen Fallzahlen noch an. 5. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ol style="list-style-type: none"> 1. Noch keine Entwarnung, noch viele LK mit sehr hohen Inzidenzen. 6. 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ol style="list-style-type: none"> 1. Stärkster Rückgang bei 5-14-Jährigen 7. Hospitalisierungsinzidenz <ol style="list-style-type: none"> 1. Kein Anstieg bei adjustierter zu erkennen 8. Wöchentliche Sterbefallzahlen <ol style="list-style-type: none"> 1. Sterblichkeit auf Median 2018-2021 <p>Könnte Delta aufgrund der Durchseuchung mit Omikron im Herbst wieder im Vorteil sein? Ist Immunschutz gegen Delta geringer nach Infektion mit Omikron?</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Keine Publikationen dazu bekannt. Delta zirkuliert im Moment kaum, Daten können deshalb kaum erhoben 	<p>ZIG 1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>Schaade</p> <p>Oh</p>



	<p>werden.</p> <p>10. Ist Verdrängung von Delta durch Omikron ein Gegenargument?</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags)</p> <p>! CWA</p> <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. ○ Gibt es Daten dazu, wie viel Zeit zwischen Warnung an Dritte und relevantem Datum vergeht? <ol style="list-style-type: none"> 1. 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? <ol style="list-style-type: none"> 2. Hauptfunktionen: Warnfunktion und Management der Zertifikate 3. 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. <p>! CovPass</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ neue Version schon in Stores 	<p>FG21 (Scheida)</p> <p>Schmich</p> <p>Haas</p> <p>Schmich</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Muss angepasst werden.</p> <p>! Entwurf soll heute um 15 Uhr bei jour fixe mit BMG besprochen werden.</p>	Alle



<p>5</p>	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Punktesammlung für Stellungnahme zu Herbst- / Wintervorbereitung 	
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Schulaussendung wird sich verzögern. ! Überarbeitung Pflegemerckblatt ! 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 (Seefeld)</p> <p>Presse (Degen)</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <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>Alle</p> <p>Wieler</p> <p>Mielke</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! (nicht besprochen) 	<p>Alle</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></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"> o Die Positionen gehen weit auseinander. In Dänemark wird z.B. kein 2. Booster angeboten, in Deutschland Risikogruppen adaptiert. <p>STIKO</p>	<p>FG33 (Wichmann)</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>Haas</p> <p>Oh</p> <p>Buda</p> <p>Mielke</p>
<p>10</p>	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>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>FG17 (Oh)</p> <p>ZBS1 (Michel)</p>



	<p>ZBS1</p> <p>! In KW 7 bisher 111 Proben, davon 46 positiv auf SARS-CoV-2 41,4%.</p>	
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Es wird überlegt, die Isolation asymptomatischer Patienten in Einrichtungen zu verkürzen. Noch kein neuer Sachstand.</p>	ZBS7 (Mikolajewska)
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	
13	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <p>! Nationales Pilotprojekt zur „Systematischen Überwachung von SARS-CoV2 im Abwasser“ (Folien hier)</p> <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 <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. 	<p>FG15 (Böttcher)</p> <p>FG32 (Kremer-Flach)</p> <p>Haas</p> <p>Diercke</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. Hr. v. Kleist und Hr. Hölzer entwickeln Tools, um auch noch nicht bekannte Varianten zu identifizieren. <p>! ECDC: Internationale Lage (Folien hier)</p> <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 ○ Todesfallzahlen: deutlicher Anstieg in Dänemark, leichter Anstieg in Frankreich ○ Kein neues Risikogebiete, viele rausgenommen <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	<p>Ziese</p> <p>FG38 (Rexroth)</p> <p>Buda</p>
--	---	--

<p>14</p>	<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 Maria an der Heiden 	<p>FG38 (an der Heiden)</p>
<p>15</p>	<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"> ○ Vereinzelt 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>
<p>16</p>	<p>Wichtige Termine</p> <p>!</p>	<p>Alle</p>
<p>17</p>	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Montag, 21.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 12:45 Uhr