

## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 19.01.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG34	
!	Institutsleitung	○ Viviane Bremer	
○	Lothar H. Wieler	!	FG36
○	Lars Schaade	○	Walter Haas
○	Esther-Maria Antão	○	Silke Buda
○		○	Luise Goerlitz
!	Abt. 1	○	Stefan Kröger
○	Martin Mielke	○	Kristin Tolksdorf
!	Abt. 2	!	FG37
○	Michael Bosnjak	○	Tim Eckmanns
!	Abt. 3	○	Sebastian Haller
○	Osamah Hamouda	!	FG38
○	Tanja Jung-Sendzik	○	Ute Rexroth
○	Janna Seifried	○	Maria an der Heiden
!	FG14	○	Christian Wittke (Protokoll)
○	Melanie Brunke	!	ZBS7
!	FG17	○	Christian Herzog
○	Ralf Dürrwald	○	Michaela Niebank
!	FG21	!	MF 2
○	Wolfgang Scheida	○	Torsten Semmler
!	FG25	!	MF4
○	Christa Scheidt-Nave	○	Martina Fischer
!	FG32	!	P4
○	Michaela Diercke	○	Susanne Gottwald
!	FG33	!	Presse
○	Thomas Harder	○	Ronja Wenchel







	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Anstieg im Saarland</li><li>○ Behandlungskapazitäten und Betriebssituation<ul style="list-style-type: none"><li>○ Erster Rückgang auch bei schweren Fällen (invasive Beatmungen), dadurch Freisetzung von Kapazitäten</li><li>○ Verfügbarkeit steigt</li><li>○ Personalmangel geht zurück</li><li>○ Insgesamt setzt sich aktuell der Entlastungstrend fort</li></ul></li><li>○ Entwicklung nach Altersgruppen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rückgang in fast allen Altersgruppen</li><li>○ Plateau bei 70-79-Jährigen sowie 0-17-Jährigen</li></ul></li><li>○ Omikron-ITS-Fälle<ul style="list-style-type: none"><li>○ 90 Fälle (letzte Woche 40 Fälle). Derzeit alle 7 Tage Verdoppelung der Fälle in den letzten Wochen</li></ul></li><li>○ SPoCK-Prognose<ul style="list-style-type: none"><li>○ Moderater Abfall für BL im Norden, Osten und Westen</li><li>○ Leichter Trend nach oben für BL im Süden und Südwesten</li><li>○ Umschwungsphasen erst seit Kurzem, Prognosen werden sich in 2 Wochen stabilisieren</li></ul></li></ul> <p><b>Syndromische Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Folien <a href="#">hier</a></li><li>○ Grippe Web:<ul style="list-style-type: none"><li>○ ARE-Rate von KW 1 zur KW 2 gestiegen 3,2 % (Vorwoche: 2,6 %), Bei Erwachsenen Niveau des Vorjahres, bei Kindern deutlich über Vorjahresniveau; bei Erwachsenen deutlich unter den Werten vor der Pandemie, bei Kindern z.T. ähnliche Werte in den Vorjahren vor der Pandemie</li><li>○ 2. KW ca. 2,7 Millionen ARE in Deutschland (1. KW ca. 2,2 Mio)</li></ul></li><li>○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Konsultationsinzidenz insgesamt leicht gesunken: in KW 2: 1008 (Vorwoche: 1094)</li><li>○ Konsultationsinzidenz liegt höher als letztes Jahr, aber niedriger als in den anderen Vorjahren</li><li>○ SEED<sup>ARE</sup>: Stagnation der ARE -Arztbesuche mit COVID-Diagnose auf 178/100.000 EW</li><li>○ SEED<sup>ARE</sup> nach Altersgruppen: Werte in vier der fünf Altersgruppen gesunken, Ausnahme: 5- bis 14-Jährige.</li><li>○ Regionale Unterschiede (BL)</li></ul></li><li>○ ICOSARI:<ul style="list-style-type: none"><li>○ SARI-Fallzahlen sind insgesamt gesunken</li><li>○ In KW2/2022 unter vor-pandemischen Niveau; bisher nur sporadische Influenza-Fälle (2-6 pro Woche über alle Altersgruppen)</li><li>○ Rückgang in AG ab 15 Jahre</li><li>○ Anstieg in AG 5-14 Jahre, stabil in AG 0-4 Jahre</li><li>○ Anteil COVID-19 weitgehend stabil im Vergleich zur</li></ul></li></ul>	FG 36 (Buda)
--	---	--------------



	<p>Vorwoche in den einzelnen Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vergleich Hospitalisierungsinzidenz ICOSARI/Meldedaten             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ COVID-SARI Hospitalisierungsinzidenz etwas gesunken, Wert für KW 2/2022: 4,7/100.000</li> </ul> </li> <li>○ Kita-/Schulausbrüche             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausbruchshäufigkeit nimmt in beiden Settings wieder zu (erwartungsgemäß nach den Ferien)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Folien <a href="#">hier</a></li> <li>○ KW 2/22: 143 Einsendungen aus 49 Arztpraxen</li> <li>○ SARS-CoV-2-Anteil 12%, Omikron-Anteil bis KW 2/2022 auf 80% gestiegen</li> <li>○ Influenzaviren Positivrate auf 2% gesunken</li> <li>○ Endemische Coronaviren: Anteil SARS-CoV-2 am stärksten (12%), OC43 (5%) gesunken und NL63 sowie 229E auf niedrigem Niveau stabil</li> <li>○ Sonstige Atemwegsviren: HRV Anstieg auf 15%, HMPV Anstieg auf 10%, RSV und Parainfluenzaviren rückläufig</li> </ul> <p><b>Testkapazität, Testungen, ARS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Folien <a href="#">hier</a></li> <li>○ Steigerung auf 2,05 Millionen Tests in der letzten Woche</li> <li>○ Positivenanteil gestiegen auf 24,4%</li> <li>○ Testkapazitäten konnten um 200.000 Tests pro Woche gesteigert werden</li> <li>○ Laborauslastung: Aktuell sehr hoch. Die Labore sind stark belastet und mit ihren Kapazitäten am Limit. Es gibt regionale Unterschiede.</li> <li>○ Rückmeldung zur Priorisierung für Entlassung med. Bereich aus Isolation nach Tag 7 praktisch nicht umsetzbar</li> <li>○ Rückmeldung zu Angabe eines CT-Wertes zwecks Entlassung aus Isolation: Konflikt mit den RiLiBBÄK, Sortierung der Proben nach benötigtem CT-Wert aufgrund der Personalsituation praktisch nicht umsetzbar</li> <li>○ SARS in ARS             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl Testungen Plateau in BW, BY, Anstieg in BE, BB, HH, HE, NRW, Rückgang in SA, SN, TH</li> <li>○ Positivenanteil der Testungen in Arztpraxen höher in Vergleich zu Gesamtzahl aller Testungen</li> </ul> </li> <li>○ Testungen BL und Alter             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Starker Anstieg der 5-14-Jährigen in NRW (Lolli Tests in Schulen)</li> <li>○ Anstieg Testungen der 15-59-Jährigen über alle BL hinweg</li> <li>○ Zeitverzug zwischen Abnahme und Testdatum steigt weiterhin stetig (Aktuell 1,2 Tage)</li> </ul> </li> <li>○ Anzahl der Testungen, Positivenanteile und positive Testungen pro 100.000 Personen nach Altersgruppen:</li> </ul>	<p>FG 17 (Dürrwald)</p> <p>Abt.3 (Hamouda, Seifried)</p> <p>FG 37 (Eckmanns)</p>
--	---	--



	<p>Starker Anstieg der 5-14-Jährigen, Anstieg der 15-59-Jährigen, Moderat bei den über 60 Jährigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VOC (SARS in ARS):</li> <li>○ Omikron-Anteil in ARS: 90%</li> </ul> <p><b>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Folien <a href="#">hier</a></li> <li>○ Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Omikron-Anteil für KW 1 in Genomsequenzierung Anstieg auf 62,4%, in IfSG-Daten (KW 1) 73,3% (Delta entsprechend bei 26,7%)</li> </ul> </li> <li>○ Übermittelte Omikron-Fälle                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 226.860 (Stand 19.01.22), 106,3 Fälle/100.000 EW, geographische Verteilung. Landkarte verdunkelt sich</li> </ul> </li> <li>○ Beschreibung der übermittelten Fälle                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Steigerung insbesondere in Altersgruppe 5-14-Jährige</li> <li>○ Bei Verdopplung der Gesamtzahl der Fälle im Vergleich zu vorheriger Woche, auch Verdoppelung der Hospitalisierungsrate der über 80-Jährigen und Verdoppelung der Anteil Verstorbener</li> <li>○ 27,1% nicht geimpft, 11,3% unvollständig geimpft, 38,2% mit vollständiger Impfung und 23,5% mit Auffrischung. Sinkende Tendenz der Fälle, bei denen Impfstatus-Daten vorliegen.</li> </ul> </li> <li>○ Trendmodell: Break-Even-Punkt (Omikron=Delta) wurde am 3./4.01.2022 überschritten</li> <li>○ Verdopplungszeit Omikron: 5,8 Tage</li> <li>○ Halbierungszeit Delta: 15 Tage</li> <li>○ Weiterhin geringer Anteil von BA.2 (1,7%) unter Omikron-Nachweisen in Stichprobe, aber ansteigend (Vorwoche: 1,1%)</li> <li>○ Dominanz von Omikron in allen Erhebungssystemen sichtbar</li> <li>○ Kapazität von var.-spez. PCR-Testungen sollte für SARS-CoV-2 Nachweise genutzt werden.</li> <li>○ Hinweis: Einstellung der täglichen Übersicht zu Omikron-Fällen zum 22.01.2022</li> </ul> <p><b>Überblick SARS-CoV-2_Genomsequenzen</b>                  Omikron-Anteil in KW2: 80%                  Die kumulative Wachstumskurve von Omikron setzt sich noch weiter ab von dem Wachstum von Alpha damals</p> <p><b>Diskussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schweiz Genesenenstatus auf 12 Monate verlängert. Wissenschaftliche Begründung bisher unklar</li> </ul>	<p>FG 36 (Kröger)</p> <p>MF 2 (Semmler)</p> <p>Alle</p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduktion des Genesenenstatus auf 3 Monate sollte gut kommuniziert werden</li> <li>○ Appell weiterhin so pro-aktiv wie möglich zu kommunizieren und sich nicht auf andere Institutionen zu verlassen</li> <li>○ Sind geringe Testzahlen in BL wie SA, SN und TH verantwortlich für die geringen Inzidenzen? Nein, das sollte nicht als Ursache angesehen werden. Vielmehr der (noch) geringe Omikron-Anteil in diesen BL evtl. auch aufgrund der kürzlich starken Delta-Welle und ggf. (noch) höherer Immunität</li> </ul>	
2	<b>Internationales</b> <i>(nur freitags)</i>  (nicht berichtet)	ZIG
3	<b>Update digitale Projekte</b> <i>(nur freitags)</i>	FG21
4	<b>Aktuelle Risikobewertung</b>  Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung xxx	Abt. 3
5	<b>Expertenbeirat</b> <i>(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</i>  Erarbeitung verschiedener Stellungnahmen u.a. Stellungnahme zu Einrichtung eines Panels, zu Kommunikation und Digitalisierung Wöchentliche Treffen	Präs
6	<b>Kommunikation</b>  <b>BZgA</b> nicht berichtet  <b>P1</b> nicht berichtet  <b>Presse</b>  Viele Anfragen (Telefon, Postfächer, Social-Media-Kanäle laufen) wegen Verkürzung des Genesenenstatus	Presse (Wenchel)



	<p>19.01.2022 um 9 Uhr fand das Hintergrundgespräch mit Daten- und Wissenschaftsjournalisten zur syndromischen Surveillance statt. Von RKI-Seite waren Herr Hamouda und Herr Haas dabei.                  Bisher noch keine Information, dass diese Woche eine Bundespressekonferenz stattfindet.</p>	
<p><b>7</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>PCR Priorisierung für stationären Bereich und Testung mild somatischer ambulanter Fälle mit Antigen-Tests abklären? Bei nationaler Teststrategie bleiben?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bei Priorisierung nationaler Teststrategie bleiben. Kein Anlass davon abzuweichen. PCR-Tests sollten primär zu diagnostischen Zwecken und nicht vorrangig zur Freitestung verwendet werden</li> </ol> <p>Können Personen mit positivem Antigen-Test in den Meldedaten auf nationaler Ebene ausgewiesen werden?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Für die Epidemiologie kein Mehrwert. Es geht jetzt darum, Trends abzubilden. Das geht auch mit der Falldefinition, die als Fall nur positive PCR-Nachweise aufnimmt. Grundsätzlich könnten jedoch auch Personen mit positivem Antigen-Test ausgewiesen werden, dann aber sollte dies nur bei Personen, bei denen auch Symptome angegeben sind, gemacht werden. Jedoch grundsätzliche Bedenken bzgl. Mehrwert. Schnelltestergebnisse von Testzentren müssen derzeit vom ÖGD händisch eingegeben werden. Anschluss der zahlreichen Testzentren (mehrere 10.000) an DEMIS derzeit nicht realistisch. Apotheken können DEMIS Meldeportal nutzen.</li> </ol> <p>Warum wurden stationäre Antigen Tests nicht im Entisolierungsschema berücksichtigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es kommt auf die Sensitivität des individuellen Tests an. Eine FAQ würde sich hier anbieten</li> </ul> <p>Diskussion Genesenenstatus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. In Diskussion mit den Ländern. RKI kann sich allenfalls vorstellen den Genesenennachweis auf Antigentest + ärztliche COVID-19 Diagnose zu erweitern.</li> </ol> <p>Beginn des Genesenenstatus. Warum 28 und nicht 21 Tage?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Aus immunologischen Gründen sind 21 Tage vertretbar. 28 Tage decken möglichst alle Personengruppen ab</li> <li>5. Reduktion auf 21 Tage bringt kaum Veränderung.</li> <li>6. Position RKI: 28 Tage beibehalten</li> </ol> <p>Isolierung von 14 Tagen im Krankenhaus bei SARS-CoV-2-Infektion. Können wir uns vorstellen das weiter zu verkürzen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. In der Literatur gibt es keine Argumente davon abzuweichen</li> <li>8. Übereinstimmung: keine Notwendigkeit zur Änderung</li> </ol> <p><b>To Do:</b> Wie schreiben wir ControlCOVID fort? Mit welchen</p>	<p>Alle</p>





	Strategien? Bitte eine Aufgabe definieren und Arbeitsgruppe bilden. Federführung legt Abteilungsleitung 3 fest.  <b>RKI-intern</b> (nicht berichtet)	
<b>8</b>	<b>Dokumente</b> (nicht berichtet)	Alle
<b>9</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> (nicht berichtet)	FG33
<b>10</b>	<b>Labordiagnostik</b> <b>FG17</b> nicht besprochen, bzw. s. TOP 1  <b>ZBS 1</b>	FG17
<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>	Alle



	keine	
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: Freitag, 21.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 13:12 Uhr**