



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 05.01.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG34
!	Institutsleitung	○ Viviane Bremer
	○ Lothar H. Wieler	!
	○ Lars Schaade	FG36
	○ Esther-Maria Antão	○ Walter Haas
!	Abt. 1	○ Silke Buda
	○ Martin Mielke	○ Stefan Kröger
!	Abt. 2	○ Kristin Tolksdorf
	○ Michael Bosnjak	!
!	Abt. 3	FG37
	○ Osamah Hamouda	○ Tim Eckmanns
	○ Tanja Jung-Sendzik	!
	○ Nadine Litzba (Protokoll)	FG38
	○ Janna Seifried	○ Ute Rexroth
!	ZIG	!
	○ Johanna Hanefeld	MF2
!	FG14	○ Torsten Semmler
	○ Mardjan Arvand	!
	○ Melanie Brunke	MF4
!	FG17	○ Martina Fischer
	○ Ralf Dürrwald	!
!	FG21	P1
	○ Wolfgang Scheida	○ Christina Leuker
!	FG25	!
	○ Christa Scheidt-Nave	P4
!	FG32	○ Susi Gottwald
	○ Michaela Diercke	!
!	FG33	Presse
	○ Ole Wichmann	○ Ronja Wenchel
		!
		ZBS7
		○ Christian Herzog
		○ Michaela Niebank
		!
		ZIG1
		○ Anna Rohde
		!
		BZgA
		○ Andrea Rückle

○





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: 7.297.320 (+58.912), davon 112.926 (+346) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz (7TI): 258,6/100.000 EW DIVI Intensivregister 3.670 (-133) Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 61.813.677 (74,3%), mit vollständiger Impfung 59.371.059 (71,4%), Auffrischimpfungen 33.376.080 (40,1%) 7TI und Hospitalisierung ansteigend. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Anstieg in HB und in HH setzt sich fort. HB hat die höchste 7TI. SH zeigt auch einen deutlichen Anstieg. 2. Anstieg auch im SL, MV und BB, insgesamt Trend in den westlichen BL ansteigend. <p>Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 2 LK > 500/100.000 EW 4. Höchste Inzidenz in LK Dithmarschen 509/100.000 EW nach mehreren Weihnachtsfeiern. SK Bremen auch in den Top10. <p>Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. In der Woche 51/52 sieht man Rückgänge bei den 0-4-Jährigen und Schulkindern. 6. Deutlichster Anstieg bei 20-24-Jährigen, sehr großer Sprung im Vgl. zur Vorwoche. 7. In SH gibt es mehrere LK bei denen die 7TI bei 20-29-Jährigen bei über 1000 liegt. 8. Die anderen Altersgruppen sind stabil. <p>Hospitalisierungsinzidenz Die Hospitalisierungsinzidenz adjustiert ging Ende Dezember etwas zurück, hat dann ein Plateau gebildet und steigt nun wieder an.</p> <p>COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Höchste Anzahl Todesfälle in der Woche mit den höchsten 7TI, wahrscheinlich folgen Nachmeldungen über Jahreswechsel. <p>Testzahlerfassung am RKI Folien hier 947.946 Tests (Vorwoche 1,2 Mio), wie erwartet in KW52 deutlich reduziert. Erwartungsgemäß auch Anstieg des Positivenanteils auf 21,6% (Vorwoche 16,4%) Laborauslastung: In allen BL außer Bremen rückläufig und unter 75%. SARS in ARS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. In HH und SH ist die Anzahl der Testungen nicht rückläufig, NW und NI testen jedoch weniger. HH geht im Positivenanteil hoch, SI und NI auch, aber auch NW. 	<p>FG32 (Diercke)</p> <p>AL3 (Hamouda)</p> <p>FG37</p>



	<p>26. 0-4-Jährige: RSV-bedingte Erhöhung geht kontinuierlich zurück.</p> <p>27. 4-14- und 14-34-Jährige: Zahl der SARI-Fälle wie in den Vorjahren.</p> <p>28. Bei Älteren geht die Anzahl und der Anteil der COVID-19-Diagnosen zurück. Anzahl der SARI-Fälle bei >60-Jährigen auf dem Niveau der Vorjahre.</p> <p>29. Vergleich Herbst 2020/2021: Im letzten Jahr sind die COVID-SARI-Fälle weiter angestiegen, insbes. bei >60-Jährigen, dieses Jahr fallen sie seit 49 KW ab. Auch die COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung und die Verstorbenen gehen seit KW48 zurück.</p> <p>Kita-/Schulausbrüche</p> <p>30. Aufgrund der Ferien hat die Anzahl der Ausbrüche stark abgenommen. Feriendichte ist bei 100%</p> <p>31. Anteil der Kinder nimmt zu und Anteil der Erzieher nimmt ab, möglicherweise aufgrund der zunehmenden Auffrischimpfung.</p> <p>32. In Schulen v.a. jüngere Altersgruppen (AG6-10) betroffen, wahrscheinlich wg nicht vorhandener Impfung.</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten Folien hier KW 51: 65 Einsendungen, Positivenanteil 45% SARS-CoV-2-Anteil auf 10,9% gestiegen, stärkstes Virus im Sentinel, am häufigsten bei >60 Anteil der Geimpften nimmt zu, ab dem 3. Monat nach Impfung kaum Unterschiede im Ct-Wert 2 Omikron-Nachweise Anstieg bei Influenza zu verzeichnen. Aus Labor Berlin 5 Nachweise (H3N2), davon eine Doppelinfection (H3N2/SARS-CoV-2) Endemische Coronaviren: Anteil OC43 rückläufig, 229E stabil. Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren stabil, RSV-Welle beendet, Parainfluenza niedriges Niveau, meist Parainfluenza-4.</p> <p>VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance Folien hier Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen: 33. Omikron in KW51 in Genomsequenzierung: 20%, übereinstimmend mit IfSG-Daten, aber Cave: geringere FZ 34. Omikron in KW52 in IfSG-Daten: 44,3% Übermittelte Omikron-Fälle: 35. Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 35.529 (Stand 04.01.22), stetiger Anstieg der FZ 36. Abb. Omikron-Fälle wurde verändert zu Fällen pro 100.000 Ew. wird so auch in den Wochenbericht übernommen. Beschreibung der übermittelten Fälle: 37. v.a. 15-34- und 35-59-Jährige, Anteil der Hospitalisierten und Gestorbenen steigt</p>	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>FG36 (Kröger)</p>
--	--	---



	<p>Impfung: 38. Für 52% der Omikron-Fälle lagen Informationen im Meldesystem vor: 21,7% nicht geimpft, 9,5 unvollständig geimpft. Mehrzahl (45,6%) vollständig geimpft. Modell: Anstieg des Anteil in der Stichprobe: 39. Daten bis 28.12. berücksichtigt, Trend verändert sich, Beginn der Welle PCR+Seq. in BL für KW 52: 40. Anteil der Typisierungen in den BL unterschiedlich –Anteil der Fälle bei denen ein variantenspezif. Test durchgeführt wird in TH bei 3%, in BY hingegen bei 42% Die Übermittlung der Daten in DESH erfolgt etwas zeitverzögert, evtl. muss hier nochmal sensibilisiert werden. Relativ viele nicht richtig gelabelt, müssen aus Analyse rausgenommen werden.</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister & SPOCK Folien hier Behandelte COVID-19-Fälle/Neuaufnahmen: 41. 3562 Personen auf ITS behandelt (Stand 05.01.2022), Reduktion im Vgl. zu Vorwochen 42. Neuaufnahmen auf ITS auch deutlich zurückgegangen, gleichzeitig noch hohe Todeszahlen Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: 43. In vielen BL Reduktion oder Plateau 44. In HH leichter Anstieg in ITS-Belegung, SH auch möglicher Anstieg 45. Nord-östliche BL: Rückgang in den letzten Wochen, nun Plateau 46. Mitte: TH auf hohem Plateau (33%), SN starker Abfall, trotzdem nun bei 30% 47. Süd: Starker Rückgang 48. Trotzdem 5 BL über 20%, 13 BL über 12% Behandlungsbelegung nach Schweregrad: 49. Leichtere haben stärker abgenommen, wie auch in Wellen zuvor. 50. Bei ECMO bisher keine Reduktion. 51. Invasiv beatmet sind immer noch über 2000 Patienten und Patientinnen Einschätzung Betriebssituation & Beatmungssituation: 52. Bewertung “Eingeschränkt” rückläufig, freie invasive Beatmungskapazitäten gehen auch wieder hoch Entwicklung Altersgruppen 53. Rückgang oder Plateau in den meisten Altersgruppen Omikron-ITS-Fälle 54. Die meisten Fälle Delta oder unbekannt, Anstieg Omikron seit 22.12. sichtbar, aktuell 22 Omikron Fälle auf ITS in System gemeldet. SPoCK: 55. Deutschlandweit Reduktion prognostiziert, aber in den Kleebältern wird im Norden wieder ein Anstieg prognostiziert</p>	
		<p>MF2 (Semmler)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>



	<p>International</p> <p>Folien hier 7-Tage-Inzidenz/100.000 EW EU/EWR 56. Viele Länder Westeuropas haben inzwischen eine Inzidenz >1000/100.000 Ew 57. In den Zeitreihen der ausgewählten Länder sieht man die jeweils steil, ansteigende Kurve. Unter den Abb. die jeweils zuvor geschätzte Omikron-Prävalenz mit Datenstand</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es die Möglichkeit bei DESH ein Pflichtfeld zur Eingabe einzuführen, damit fehlende Infos übermittelt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Problem ist, dass die primärdiagnostizierenden Labore die Daten den sequenzierenden Laboren nicht übermitteln. Primärdiagnostizierende Labore müssten sensibilisiert werden. <p><i>ToDo: Problematik soll in der AG-Diagnostik am 11.01. diskutiert werden. (Mielke, Semmler)</i></p>	<p>ZIG1 (Rohde)</p> <p>Abt.1 (Mielke)</p>
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	
<p>4</p>	<p>4. Absatz wird geändert zu „Die Omikronvariante ist deutlich übertragbarer als die früheren Varianten (z.B. Deltavariante). Es gibt erste Hinweise auf eine reduzierte Effektivität und Dauer des Impfschutzes gegen die Omikronvariante. Die Datenlage hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen durch die Omikronvariante ist noch nicht ausreichend. allerdings zeigen erste Studien eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Deltavariante. Das Gesundheitswesen und auch weitere Versorgungsbereiche können durch den erwarteten Fallzahlenanstieg dennoch stark belastet werden.“</p> <p>Letzter Abschnitt unter „Hintergrund“</p> <p>5. „...es ist zu befürchten, dass es bei weiterer</p>	<p>Alle</p>



	<p>Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfällen kommen wird...“ wird geändert zu „...es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einem erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfällen kommen wird – schon aufgrund des erwarteten massiven Anstiegs der Fallzahlen – ...“</p> <p>Im Abschnitt „Empfehlungen“ wird Schutzwirkung der Impfung präzisiert:</p> <p>6. „Die Impfung bietet aktuell grundsätzlich einen guten Schutz gegen die Infektion und insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19.“ wird geändert zu „Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor Infektion und insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19; die Schutzwirkung – insbesondere hinsichtlich milder Infektionen - lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, so dass sie durch eine Auffrischimpfung wiederhergestellt werden muss.“</p> <p>Empfehlung zu Influenza:</p> <p>7. In Abschnitt „Empfehlungen“ wurde folgender Halbsatz hinzugefügt „...und helfen auch dabei, auch die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.“</p> <p>8. Im Abschnitt „Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems“ wird ebenfalls auf die Belastungen durch die steigende Influenza-Aktivität hingewiesen</p> <p>Im Abschnitt „Krankheitsschwere“ wird ein Halbsatz zum Hospitalisierungsrisiko ergänzt: „erste Studien zeigen im Vergleich mit Infektionen durch die Deltavariante ein geringeres Hospitalisierungsrisiko.“</p> <p>Die Auswirkungen außerhalb des Gesundheitswesens (große Anzahl erkrankter, nicht arbeitsfähige Personen) soll entsprechend der Darstellung im Wochenbericht eingefügt werden.</p>	
--	--	--



<p>5</p>	<p>Expertenbeirat (<i>mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung</i>)</p> <p>Intensive Diskussionen zu Impfungen und Krankheitsschwere bei Omikron, Diskussionen zu 1G und 2G+ (plus Test) Haushaltsstudie aus Dänemark wurde vorgestellt. Tiermodelle zeigen geringere Betroffenheit der Lunge, aber kann im Menschen anders sein, ebenso wie Ergebnisse zum Entry in Zellkultur. Wunsch nach bundeseinheitlichen Regeln. Vertrauliche Besprechungsinhalte wurden an Presse weitergegeben. Es hört eine große Anzahl von Personen zu. Erneute Sitzung zur Besprechung der Geschäftsordnung heute Abend, 05.01.22. Haltung zu Masken im Expertenrat ist pro, höherer Stellenwert als zuvor. Ggf. Überarbeitung der Stellungnahme hinsichtlich der Belastung der Normalstationen im KH</p>	<p>Präs</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Kein Beitrag</p> <p>Presse</p> <p>! Wegfall des Disclaimers ab 06.01.2022</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigentlich sollte der Disclaimer erst nächste Woche entfallen, aber ab 06.01. ist die Hälfte der BL nicht mehr in den Ferien, Arztpraxen sind wieder geöffnet und gegen Ende der Woche wird ein stabileres Bild der Daten erwartet. ○ Von Presse ist der Disclaimer dahingehend überinterpretiert worden, dass die Daten gar nicht mehr aussagekräftig sind. Dies ist so nicht der Fall. ○ In diesem Jahr waren die Feiertage auf dem Wochenende, daher auch etwas andere Situation. ○ Es besteht eine große öffentliche Erwartungshaltung, dass das RKI in dieser Woche verlässliche Daten vorlegen. ○ Es wird keine große Korrektur der Daten nach oben erwartet, da die, die sich letzte Woche nicht haben testen lassen, nun auch nicht mehr getestet werden. ○ Im Wochenbericht könnte man ggf. die Einordnung gesondert vornehmen, statt als allgemeinen Disclaimer. <p>ToDo: Disclaimer zum 06.01.2022 vom Dashboard, von der Fallzahl-Seite, dem Lagebericht und Wochenbericht entfernen. (Presse, LZ)</p> <p>! Botschaft für Twitter aus Wochenbericht für 06.01.2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Info, dass die Daten darauf hinweisen, dass Omikron in Kürze vorherrschende Variante ist und Wichtigkeit der Auffrischimpfung und Kontaktreduktion auch um Influenzawelle zu verzögern. ○ Dies soll so kommuniziert werden, dass jeder 	<p>BZgA</p> <p>Presse (Wenchel), alle</p> <p>Presse (Wenchel)</p>



	<p>individuell seine Kontakte reduzieren soll.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuelles Paper von FG37 und FG33 soll gesondert getwittert werden. <p>P1</p> <p>Diskussion über vorgestellte Grafik zu COVID-Fällen und COVID-Todesfällen: Wunsch nach deutlicher Darstellung, um von Wirkung der Impfung zu überzeugen, für Twitter Da Todesfälle später gemeldet werden und in 4. Welle die Daten noch unvollständig sind, sollte dies besser später kommuniziert werden. Darstellung suggeriert Monokausalität, die so nicht gegeben ist. Besser altersstratifiziert, da in Wellen unterschiedliche Bevölkerungsgruppen betroffen waren. Vielleicht besser altersadjustierter Rückgang der Case fatality gegenüber zunehmenden Impfquoten. Oder Fall-Verstorbenen-Anteil nach Meldewoche und Altersgruppe. Alternative wären Grafiken wie sie derzeit schon im Wochenbericht berichtet werden (angelehnt an CDC), liegt altersstratifiziert vor Wenn diese Grafik, dann besser in ein Diagramm und dann für Todesfälle „hineinzoomen“</p>	<p>P1 (Leuker), Präs, alle</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>„Korrektur: NACHBERICHT: Übersicht_Quarantäne_Isolierung_nach_BMG_Besprechung“ Entisolierungsschema nicht für Patienten im KH-Kontext, dort soll auf Entisolierungspapier verwiesen werden. Dies muss entsprechend angepasst werden. Das Papier soll sich nur auf Patienten und Patientinnen im stationären Bereich bzw. auf Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen beziehen Ggf. ist noch ein weiteres Papier für die Entisolierung im ambulanten Bereich nötig, Entwicklung muss abgewartet werden. Papier wurde entsprechend angepasst. Änderungen inhaltlich Wichtig ist Unterscheidung, dass Entisolierung gemeint ist und nicht Entlassung. Patienten und Patientinnen können auch entlassen werden und in Isolierung in häuslichem Kontext gehen, ggf. Hinweis in Fussnote. Im Ggs. zu Papier für Allgemeinbevölkerung soll statt Symptombefreiheit nachhaltige Besserung eingefügt werden. Weitere Anpassungen (Ct-Wert etc.) werden für KH-Kontext nicht übernommen. Auf Abstimmung in KRINKO wird verzichtet, da inhaltlich keine Änderungen durchgeführt wurden.</p> <p><i>ToDo: ZBS7 überarbeitet das Papier entsprechend der</i></p>	<p>VPräs, ZBS7 (Herzog), AL1, FG14 (Arvand)</p>



	<p>Diskussion und sendet es an Hr. Mielke.</p> <p>RKI-intern</p> <p>Nicht besprochen</p>	
8	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	Alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG33
10	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <p>Nicht besprochen</p> <p>ZBS1</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags)</p> <p>Siehe unter „Strategie“</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG14
13	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG38
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>Austausch mit CDC (05.01.; 13-14 Uhr; TN: Fg17+FG36, BMG) RKI wurde vom CDC zu Austausch angesprochen, zur Frage Isolierung/Quarantäne, syndromische Surveillance, Schwerpunkt Omikron, FG17 und FG36 und weitere nehmen teil. HSC Meeting (05.01.; 11-13 Uhr; TN FG38, BMG) Maria an der Heiden nimmt teil. Es gab eine Abfrage zur Quarantänedauer bei Omikron bei der sich das BMG äußern wird.</p>	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Freitag, 07.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	



Ende: 13:15