



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 09.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ! Institutsleitung | ○ Udo Buchholz |
| ○ Lothar H. Wieler | ○ Silke Buda |
| ○ Lars Schaade | ○ Luise Goerlitz |
| ○ Esther-Maria Antão | ○ Stefan Kröger |
| ! Abt. 2 | ○ Kristin Tolksdorf |
| ○ Michael Bosnjak | ! FG37 |
| ! Abt. 3 | ○ Tim Eckmanns |
| ○ Osamah Hamouda | ! FG38 |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ Ute Rexroth |
| ○ Janna Seifried | ○ Meike Schöll |
| ! FG12 | ! ZBS7 |
| ○ Annette Mankertz | ○ Michaela Niebank |
| ! FG14 | ! MF2 |
| ○ Mardjan Arvand | ○ Torsten Semmler |
| ○ Melanie Brunke | ! MF4 |
| ! FG17 | ○ Martina Fischer |
| ○ Ralf Dürrwald | ! P1 |
| ○ Dschin-Je Oh | ○ Ines Lein |
| ! FG21 | ! Presse |
| ○ Wolfgang Scheida | ○ Ronja Wenchel |
| ! FG32 | ! BZgA |
| ○ Michaela Diercke | ○ Andrea Rückle |
| ! FG33 | |
| ○ Thomas Harder | |
| ! FG34 | |
| ○ Viviane Bremer | |
| ! FG35 | |
| ○ Christina Frank | |
| ! FG36 | |

TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>nicht berichtet</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 11.521.678 (+234.250), davon 119.215 (+272) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 1451/100.000 Einw. (leichter Anstieg, aber steiler Anstieg der letzten Wochen setzt sich nicht fort) Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.191.233 (76,0%), mit vollständiger Impfung 61.943.072 (74,5%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anstieg flacht ab, in HH und BE leichter Rückgang, in BY und HE weiter Anstieg 2. LK mit höchsten 7-Tage-Inzidenz: LK Fürstentum Bruck und SK Charlottenburg-Wilmersdorf über 3500 / 100.000 Einw. <p>Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche: über 600 in fast allen Altersgruppen in KW5/2022 (etwas niedriger in den Altersgruppen der 65- bis 89-Jährigen), Gesamtinzidenz nur etwas erhöht im Vgl. zur Vorwoche, Anstiege bei Kindern nicht ganz so groß, Anstiege werden aber auch bei älteren Altersgruppen beobachtet COVID-19 Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche: kein Anstieg sichtbar Update zu SK Charlottenburg-Wilmersdorf: Diskrepanz zwischen Anzahl der Meldungen und übermittelter Fälle legt nahe, dass der Anstieg der Fälle nicht durch erhöhte Anzahl an Meldungen erklärbar ist. Für Dachau stimmen die erhöhte Anzahl der Meldungen und der Fälle gut überein. Das Meldedatum wird in der Regel später nicht mehr manuell geändert.</p> <p>ITS-Belegung und Spock (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier Mit Stand 09.02.2022 werden 2.409 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. Wendepunkt in der COVID-ITS-Belegung wird für Januar sichtbar. ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.569 in den letzten 7 Tagen steigend, wahrscheinlich alles Omikron-Fälle Anteil der COVID-19-Patient an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Die meisten BL zeigen moderaten Anstieg (5 BL überschreiten Schwellenwert von 12% COVID-19 Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten) Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad: invasive Beatmung steigt an (ebenso nicht-invasive Beatmung und</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>MF4 (Martina Fischer)</p>



	<p>High-Flow-Oxygen-Therapie), am stärksten steigt „unbekannte Behandlung“ an (z.B. Nebenbefunde, keine resp. Unterstützung notwendig) High-Care Behandlung: mehr Nichtverfügbarkeit wird gemeldet, Personalmangel als wichtigster Grund (kleiner Wendepunkt in der Dynamik zu sehen) Entwicklung nach Altersgruppen: Anstieg in den hohen Altersgruppen, andere in Seitwärtsbewegung, aber auch bei den 0-bis 17-Jährigen und jungen Erwachsenen Anstieg (aber auf niedrigem Niveau als andere Altersgruppen) SPoCK-Prognose: Fortsetzung der Seitwärtsbewegung, ggf. leichter Anstieg, differenzierte Betrachtung nach Kleeblättern notwendig (regionale Muster)</p> <p>Syndromische und virologische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier Grippe Web: ARE-Raten nicht erhöht, leichter Rückgang besonders durch Erwachsene, bei Kindern stabil geblieben; 4.400 ARE pro 100.000 Einwohner in KW5, was einer Gesamtzahl von ca. 3,7 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch, (4. KW: ca. 4 Millionen) entspricht; ARE-Konsultationen: In der 5. KW 2022 zeigt sich ein leichter Anstieg; höher als im Vorjahr, ähnlich zu vorpandemischen Saisons, rund 1.760 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW (=ca. 1,5 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland). Es zeigt sich ein regional unterschiedliches Bild (in BY Anstieg in allen Altersgruppen, in HH/SH eher Rückgang). ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner: bei den Schulkindern und jungen Erwachsenen hoch, aber auch Anstieg bei älteren Personen, viele Nachkodierungen. ICOSARI-KH-Surveillance: SARI-Fallzahlen sind insgesamt stabil geblieben, seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau; Anstieg bei den 5-14-jährigen auch auf niedrigem Niveau. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI zeigt einen leichten Anstieg in den letzten Wochen Intensivbehandlung SARI-Fälle bis zur 5. KW 2022: Niveau eher niedriger als in früheren Grippewellen, Vgl. zur Vorjahressaison: Seitwärtsbewegung, kein so steiler Anstieg Ausbrüche in Kindergärten/Horte haben neue Höchststände erreicht, während Ausbrüche in den Schulen Niveau der Deltawelle erreicht haben. Fälle betreffen v.a. Kinder (nicht Betreuende)</p> <p>KW 5/22: 531 Einsendungen, SARS-CoV-2 stärkstes Virus im Sentinel, bleibt auf hohem Niveau. Anteil von SARS-CoV-2 ist in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen am kleinsten, bei allen anderen zwischen 20 und 30 %. Der Omikron-Anteil bis KW 5/2022 liegt bei fast 100%.</p>	<p>FG36 (Buda)</p> <p>FG17 (Dürrwald)</p>
--	---	---

	<p>Inflenzaviren weisen in KW5 einen leichten Anstieg auf 5% auf, werden aber nur in den jüngeren Altersgruppen nachgewiesen. A/H3N2-Viren dominiert weiter. Bei den β-Coronaviren gehen OC43 und 229E zurück, NL63 steigt an, SARS-CoV-2 wird am stärksten im Sentinel nachgewiesen. Bei den sonstigen Atemwegsviren zeigt HMPV einen Anstieg auf 16%, RSV und Parainflenzaviren sind rückläufig.</p> <p>Testkapazität, Testungen, ARS-Daten (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier Testanzahl und -kapazität: in KW5/2022 wurden knapp 2,6 Mio Tests mit einem Positivenanteil von 44% (höher als in Vorwoche) durchgeführt. Die Testkapazität konnte gesteigert werden, trotzdem ist die Lage angespannt. Auslastung: Labore in einigen BL (darunter BW, BB, HB) sind über 100% ausgelastet, aber die Tendenz ist dort inzwischen rückläufig. In SN, ST und TH steigt die Laborauslastung an.</p> <p>SARS in ARS: Die Anzahl an Testungen geht in BW leicht und in NW deutlich zurück. Der Anteil positiver Testungen steigt in den BL, wobei unklar ist, warum dieser Anteil in den Arztpraxen höher als im davor vorgestellten Sentinel ausfällt Aufschlüsselung nach Testzentren aus Datenschutzgründen nicht machbar In NW sinkt die Anzahl an Testungen bei den 5- bis 14-Jährigen, während der Positivenanteil steigt (mögliche Erklärung: NW löst zur Zeit auch keine positiven Pools aus Schulen auf (nur mit Antigentests). Anzahl der Testungen, Positivenanteile und positive Testungen pro 100.000 nach Altersgruppen: Die Darstellung oben rechts zeigt eine relativ geringe Anzahl an Testungen in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen bei einem relativ hohen Positivenanteil (Abbildung links). Dem Monatsbericht sind weitere Darstellungen nach Altersgruppe im zeitlichen Verlauf zu entnehmen. Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen: viele aktive Ausbrüche in den med. Behandlungszentren (seit Wochen steigend); auch in den Alten- und Pflegeheimen ist ein weiterer Anstieg auf 373 aktive Ausbrüche zu beobachten. Ggf. ist mit einem weiteren Anstieg und höheren Todeszahlen zu rechnen.</p> <p>Molekulare Surveillance, VOC (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier Die Omikron-Variante dominiert weiter, was sich auch in den IfSG-Daten widerspiegelt Anteil von BA.1 stabil bei ca 90% (BA.2 hat Vorteil in der Übertragung und könnte bald das Geschehen übernehmen)</p> <p>Modellierungen (<i>nur freitags</i>) (nicht berichtet)</p>	<p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>FG36 (Kröger)</p>
--	--	---



	<p><u>Diskussion</u> Die SEED^{ARE}-Daten für Ältere sind etwa so hoch wie in der 4. Welle (Nov 2021). Es wird mit mehr COVID-19/ARE Besuchen gerechnet, es gibt Hinweise auf zunehmende Fälle in der älteren Bevölkerung, Peak kommt näher, ansonsten suchen ältere Personen wegen ARE eher nicht ärztliche Praxen auf. Die Gesamtinterpretation aus den verschiedenen Erfassungsinstrumenten stellt sich komplex dar. Es ist unklar, inwiefern die ITS-Trends aus dem DIVI-Intensivregister, die einen Belegungsanstieg in den hohen Altersgruppen zeigen und mehr Todesfälle erwarten lassen, auch in der syndromischen Surveillance abgebildet werden, wo die SARI und COVID-SARI Zahlen in den hohen Altersgruppen nur moderat ansteigen. Wichtig ist ein Blick auf die Gesamtsituation, da viele Personen mit COVID-19 wegen anderer Diagnosen stationär oder auf der Intensivstation behandelt werden. Die Zielsetzung der Erfassungsinstrumente ist unterschiedlich und muss deutlich kommuniziert werden; ICOSARI dient der Erfassung der Krankheitslast. Ggf. widersprüchliche Tendenzen in den Erfassungsinstrumenten müssten erklärt werden. Es wird gefragt, ob Omikron ggf. eine geringere Atemwegssymptomatik nach sich zieht als andere Varianten und dadurch weniger in SARI abgebildet wäre. Ggf. spielt der Anteil der „unbekannten Behandlung“ in den ITS-Zahlen eine Rolle. Es wird angeboten, die DIVI-Daten nach ICOSARI-Krankenhäusern gefiltert auszuwerten. Es wird angeregt, dass der Wochenbericht zukünftig die Kernaussagen aus den einzelnen Kapiteln in einer Gesamtschau der Ergebnisse mit Fokus auf aktuelle Entwicklungen stärker interpretiert. Sofern nicht bereits umgesetzt, könnten Kernaussagen pro Kapitel beschrieben und für die Gesamtschau über nCov-Lage zur Verfügung gestellt werden. Ggf. wäre eine Umstrukturierung des Wochenberichts nach Fragestellung (anstelle von Erfassungsinstrumenten) denkbar, würde aber deutlich größeren Abstimmungsbedarf hervorrufen (und damit zeitlichen Vorlauf benötigen) und deutliche Änderungen im Prozedere bedeuten. ToDo: FG36 wird mit Unterstützung von FG32, Matthias an der Heiden und MF4 in den Wochenbericht einen Zwischenabsatz zur Interpretation der Ergebnisse (Unterschiede Inzidenz/Prävalenz, Meldewoche, Limitationen, ggf. in einer Fußnote) der unterschiedlichen Erfassungsinstrumente aufnehmen.</p>	
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

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

	<p>breite Teststrategie an Bedeutung verlieren, während AHA + L sicherlich lange beibehalten werden sollte. Auf 2G/2G+ etc. wird nur im Sinne der Aufhebung von Zugangsbeschränkungen verwiesen.</p> <p>To Do: Tanja Jung-Sendzik überarbeitet das Dokument heute, dann Verteilung über Krisenstab-Verteiler zur zeitnahen Kommentierung</p> <p>Beschlüsse Amtschefkonferenz (ACK) Da seitens des RKI niemand teilgenommen hat und keine Beschlüsse vorliegen, wird angeregt, beim BMG nachzufragen, ob mit den Beschlüssen Arbeitsaufträge auf das RKI zukommen werden. Es ist bekannt geworden, dass eine Ausweisung von Antigentests wahrscheinlich nicht länger geplant ist.</p> <p>ToDo: Ute Rexroth fragt im BMG nach.</p> <p>RKI-intern</p> <p>Nicht besprochen</p>	
8	<p>Dokumente</p> <p>Nicht besprochen</p>	Haas
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>STIKO</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Nicht besprochen</p> <p>ZBS1</p>	FG17 ZBS1
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
13	<p>Surveillance</p> <p>nicht berichtet</p>	FG 32
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p>	FG38

16	Wichtige Aufgaben und Termine HSC meeting Mi 09.02.2022 DCC-EU meeting Do 10.02.22 (für RKI J. Benzler)	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 11.02.202, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr