



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 12.01.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Lars Schaade
 - Esther-Maria Antão
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Janna Seifried
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Ralf Dürrwald
- FG21
 - Wolfgang Scheida
- FG25
 - Christa Scheidt-Nave
- FG32
 - Michaela Diercke
- FG33
 - Thomas Harder
- FG34
 - Viviane Bremer
- FG36
 - Silke Buda
 - Stefan Kröger
 - Kristin Tolksdorf
- Udo Buchholz
- FG37
 - Tim Eckmanns
- FG38
 - Ute Rexroth
 - Petra v. Berenberg (Protokoll)
- MF2
 - Torsten Semmler
- MF4
 - Martina Fischer
- P1
 - Christina Leuker
- P4
 - Susi Gottwald
- Presse
 - Ronja Wenchel
 - Marieke Degen
- ZBS7
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- BZgA
 - Andrea Rückle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In fast allen BL Rückgang (NI, SN, TH, südliche BL) oder Plateau (SH, HB, MV) ▪ Anstieg in HH o Behandlungskapazitäten und Betriebssituation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erster Rückgang auch bei schweren Fällen (2000 invasive Beatmungen), dadurch Freisetzung von Kapazitäten ▪ Verfügbarkeit steigt ▪ Personalmangel geht zurück ▪ Insgesamt setzt sich aktuell der Entlastungstrend fort o Entwicklung nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang bei 70-79 und 80+Jährigen stärker als bei 50-59Jährigen, z.T. durch höhere Sterblichkeit beim Älteren begründet ▪ Behandlung auf ITS ohne COVID-Symptomatik: Beim 0-17Jährigen 17% o Omikron-ITS-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ 41 Fälle (letzte Woche 22 Fälle) o Impfstatus bei Neuaufnahme <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit 14.12. wird der Impfstatus erfasst (Auftrag BMG) ▪ Daten von 9669 Fällen (90%) liegen vor: ▪ Ungeimpft 61,8% ▪ Vollständig geimpft 22,8% ▪ Vollständig +Auffrischung 5,8% ▪ Teilimmunisiert 8,8% ▪ Genesen ohne Impfung 0,8% o SPoCK-Prognose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstmals wieder leichter Trend nach oben für die BL im Norden und Osten, Plateau für die BL im Süden, Südwesten, Westen ▪ Übergangs-/Trendumschwungsphase seit Kurzem, Umschwungdaten noch wenig, Prognosen werden in 2 Wochen wieder verlässlicher <p>Syndromische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> o Folien hier o Grippe Web: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate von KW 52 zur KW 1 gesunken 2,6 % (Vorwoche: 3,1 %), bei Erwachsenen Niveau des Vorjahres, bei Kindern über Vorjahresniveau, aber in beiden AG deutlich unter Werten vor der Pandemie ▪ Insgesamt 2,2 Millionen ARE in Deutschland o ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Üblicher Anstieg um den Jahreswechsel ▪ Niveau der Konsultationsinzidenz 1000/100.000 EW entspricht den vier Vorjahren ▪ SEED^{ARE}: Anstieg der ARE -Arztbesuche mit COVID-Diagnose auf 157/100.000 EW ▪ SEED^{ARE} nach Altersgruppen: Anstieg seit KW 1 besonders bei 15-34Jährigen, aber auch bei 34-59Jährigen o ICOSARI: 	<p>FG36 (Buda)</p>
--	---	--------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-4-Jährige: 38%, RSV-bedingte Erhöhung geht weiter zurück, Rückgang auch in den anderen Altersgruppen ▪ SARI-Fallzahlen sind insgesamt stabil geblieben, unter vor-pandemischem Niveau ▪ COVID-19 leicht rückläufig bei 80+Jährigen ○ Vergleich Hospitalisierungsinzidenz ICOSARI/Melddaten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Kindern liegen die Melddaten über ICOSARI-Daten ▪ Bei Älteren liegen während der Wellen die ICOSARI-Daten höher als die Meldefälle (Zeitverzug/Untererfassung dort bei hohen Fallzahlen) ○ Kita-/Schulsausbrüche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kita: Seit dem Jahresbeginn (und mit Abklingen der Ferien) wieder leichter Anstieg zu erkennen ▪ Schule: Ebenfalls wieder leicht ansteigender Trend seit KW 1/2022 (bisher 19 Ausbrüche übermittelt, 17 davon aus SN) <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ KW 1/22: 120 Einsendungen, Positive über alle Altersgruppen (außer 0-4Jährige) gleichmäßig verteilt ○ SARS-CoV-2-Anteil 11%, Omikron-Anteil bis KW 52/21 auf 36% gestiegen ○ Influenza: H3N2 Anstieg auf 5 % gestiegen (überwiegend bei 5-15-Jährigen) ○ Endemische Coronaviren: Anteil OC43 am stärksten (13%), NL63 und 229E auf niedrigem Niveau stabil ○ Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren rückläufig, RSV-Welle beendet, Parainfluenzaviren rückläufig, HMPV Anstieg auf 7% <p>Testzahlerfassung am RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folien hier ○ Steigerung auf 1,5 Millionen Tests in der letzten Woche, ○ Positivenanteil fast 23% ○ Laborauslastung: noch im Rahmen, steiler Anstieg der Probenzahlen wird jedoch berichtet, bspw. Berlin hatte täglich so viele Proben wie sonst in einer Woche, mit einem Positivenanteil von 40% ○ Abfrage der Kapazitäten-Steigerungsmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> ▪ PCR: Es wurden Geräte und Personal aufgestockt, eine Steigerung um 1 Million Tests/Woche ist in den nächsten drei Monaten machbar ▪ HB: Hat höchste PCR-Kapazität angegeben, möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen Testmöglichkeiten und hohen Fallzahlen dort ▪ Laborbasierte AG-Tests: 500.000 Tests/Woche könnten geleistet werden, auch Arztpraxen führen 	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>Abt.3 (Seifried)</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Frage an M. Fischer: Durch wen und wie ist der Begriff COVID-Symptomatik definiert? o Bei Erwachsenen gilt die ursprüngliche Definition. Patient*innen die bei Aufnahme auf ITS PCR positiv sind werden gezählt, da die Infektion Verlauf und Genesungsprozess auch bei anderen Grunderkrankungen beeinflusst o Bei Kindern wurde bisher von den pädiatrischen Fachgesellschaften definiert, es wird jetzt von pädiatrischer Seite aber gewünscht, dass unterschieden wird, um Zufallsbefunde zu erkennen o Bisher gibt es keinen Hinweis, dass finanzielle Interessen hierbei eine Rolle spielen 	P1 (Leuker)
2	Internationales <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	Update digitale Projekte (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Risikobewertung an die aktuelle Situation <p><i>ToDo: Dokument soll im Krisenstab zirkuliert und in der Krisenstabssitzung am Freitag, 14.01.2022 freigegeben werden</i></p>	FG 38 (Rexroth)
5	Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet 	Präs
6	Kommunikation BZgA <ul style="list-style-type: none"> o Frage 1: Welches Veröffentlichungsdatum ist für die Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung/Anordnung von Quarantäne geplant? 	BZgA (Rückle)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Voraussichtlich der 15.01.2022 (sicher nicht vor dem 14, 01.2022) o Frage 2: Die Bund/Länder-beschlüsse fokussieren stark auf FFP2-Masken in ÖPNV und Einzelhandel. Gibt es dazu eine wissenschaftliche Begründung/Rechtfertigung, ggf. speziell für Omikron? o Antwort: Die FAQ „Was ist beim Tragen von medizinischen Masken zur Infektionsprävention von COVID-19 in der Öffentlichkeit zu beachten?“ (www.rki.de/covid-19-faq) wurde am 20.12.2021 überarbeitet und enthält aktuellen Stand und Position des RKI <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> o Freitag 14.01.2022 findet wieder eine BPK statt o Das Presse-Hintergrundgespräch zur Zuverlässigkeit von Meldedaten ist für kommenden Mittwoch, 19.01.2022 geplant o Presse-Information zur Veröffentlichung der DIVI-Daten zum Impfstatus ist für dem 13.01.2022 vorgesehen o Als Twitterbotschaft geplant: Appell zur Absonderung des ganzen Haushaltes bei einem ARE-Fall in der Familie und aus dem Wochenbericht über Twitter zu verstärken. <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> o Zwei Themen sind in Bearbeitung, in direktem Kontakt mit den entsprechenden Fachabteilungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ VOC (mit S. Kröger, FG 36) ▪ Gesprächskarten zur Frage „Wie gehe ich mit Impfgegnern um“ (in Koop. mit der Universität Erfurt) o Rückfrage zum Thema Masken im Haushalt: Sollen diese nur bei Außenkontakten getragen werden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tritt im Haushalt ein Fall auf, dann auch innerhalb des Haushalts o Zwischenfrage (Buda): Soll im Wochenbericht eine stärkere Ausrichtung auf die syndromische Surveillance erfolgen? o <u>Das soll nächste Woche erfolgen, geplant werden</u> <p>ToDo: In den -Wochenbericht sollen vorbereitende Anmerkungen zur zukünftigen verstärkten Ausrichtung auf die syndromische Surveillance aufgenommen werden</p>	<p>Presse (Wenchel),</p> <p>P1 (Leuker)</p> <p>Buda</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Syndromen sind jeweils 4-Wochen-Fristen eingeführt</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aus Gründen der Konsistenz und Übersichtlichkeit sollte für 28 Tage argumentiert werden o 7-Tage-Quarantäne mit verpflichtendem PCR (quantitativ) für KRITIS-Personal wird von den Ländern kritisch beurteilt o Labore werden die Proben nicht nach Bedarf an Ct-Werten sortieren können o Alle anderen können sich mit AG-Test freitesten, aber alternative Vorschläge wie bspw. 2 AG-Tests für KRITIS wurden nicht angenommen o Hinweis: CT-Wert spielt nur bei der Entlassung aus der Isolation eine Rolle (mit der sorgfältig umgegangen werden muss) nicht bei der Entlassung aus der Quarantäne, hier muss der Test negativ sein o Frage: Ab wann kann ein positiver AG-Test für den Genesenen-Nachweis herangezogen werden. Noch hält das RKI am PCR als Goldstandard fest, sollte sich aber Gedanken zu dieser Frage machen o In einigen Laboren wird es sehr bald zum Deckelungs-Effekt wegen zu hohen Probenaufkommens kommen o Wenn der AG-Test akzeptiert wird, wird auch der AK-Test als ausreichender Nachweis gefordert werden o Asymptomatisch Infizierte bilden häufig keine AK, alleinige Genesung führt darüber hinaus nicht zu belastbarer Immunisierung, nur in Kombination mit 1 Impfung o Fazit: Kompromisslinie liegt bei AG-Test +Symptomatik, AK-Test als Nachweis soll weiterhin abgelehnt werden <p>Diskussion zum Thema Impfpflicht</p> <ul style="list-style-type: none"> o Hinweis: Mit diesem Thema soll wahrscheinlich der Expertenrat beauftragt werden, der Themen, die in der Zuständigkeit anderen Gremien liegen, eigentlich ungern aufnimmt o RKI-Position war bisher die Befürwortung einer Impfpflicht ab 18 Jahre (ohne weitere Überlegungen Stellungnahme zu Sanktionen), gibt es Gegenargumente? o Umsetzung ist kompliziert: Impfreister? Über Meldeämter? Über Krankenkassen? o Impfung soll individuellen Schaden abwenden und Krankheitslast im Gesundheitswesen reduzieren, Omikron hat diesbezüglich einiges verändert o Verminderung der Transmission durch Impfung ist bei Omikron gering, die Verhinderung schwerer Verläufe jedoch sehr gut gegeben o Ein angepasster Impfstoff könnte die Wirkung auf die Transmission verbessern o Kontrolle/Sanktionen sind schwierig, Sanktionen sollten locker gehandhabt werden, ggf. ohne zentrale Erfassung o Cosmo-Daten zeigen, dass viele Ungeimpfte sich nicht impfen lassen wollen, diese sollten vor sich selbst geschützt werden o Menschen zu Ihrem eigenen Wohl zu etwas zu zwingen, ist 	<p>Scheidt-Nave</p> <p>Seifried</p> <p>Mielke</p> <p>Rexroth</p> <p>Schaade</p> <p>Alle</p> <p>Präs</p>
--	--	--

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>eher paternalistischer Ansatz, besser Empowerment (PH-Grundgedanke)?</p> <ul style="list-style-type: none"> o Impfung kommt für Omikron-Welle zu spät, aber auch danach wird keine Grundimmunität in der Gesamtbevölkerung vorhanden sein o Insgesamt überwiegen die positiven Aspekte der Impfung, Geimpfte sind in jedem Fall besser geschützt als Ungeimpfte o Auch an Long COVID (bzw. die Verhinderung) sollte gedacht werden o Kontrollwesen: „Das Bessere ist der Feind des Guten“ o Erwartung an RKI ist: Transparenz bezüglich der Entscheidungsgrundlagen und -kriterien. Das Institut sollte keine Haltung zur Impfung einnehmen, sondern transparent die Grundlagen und mögliche Entscheidungskriterien kommunizieren (Beispiel Pockenschutzimpfung: Möglichkeit der Eradikation durch Impfpflicht, allerdings umfänglicher Immunschutz durch Impfung) o Wichtige Diskussion, RKI sollte zusätzliche Kriterien und Entscheidungsgrundlagen liefern, Entscheidung wird, sollte die Lage endemisch werden, sehr schwierig <p><i>ToDo: FG 33 nimmt die Inhalte und Anregungen dieser Diskussion in die fachgebietsinternen Beratungen auf</i></p>	<p>Mielke</p> <p>FG 33</p>
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG33</p>
10	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe unter „Strategie“ 	<p>ZBS7</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG14</p>
13	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG32</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p>	<p>FG38</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	
15	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• Nicht besprochen	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Freitag, 14.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:01