

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 30.03.2022, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

o Stefan Kröger

Moderation: Lars Schaade

Teilne	hmende	:	!	FG37	
!	Institu	tsleitung		0	Tim Eckmanns
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
	0	Esther-Maria Antão		0	Ute Rexroth
!	Abt. 2			0	Amrei Wolter (Protokoll)
	0	Michael Bosnjak	!	MF2	
!	Abt. 3			0	Thorsten Semmler
	0	Osamah Hamouda	!	MF4	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Martina Fischer
!	ZIG		!	P1	
	0	Mikheil Popkhadze		0	Ines Lein
!	FG12		!	Presse	
	0	Annette Mankertz		0	Ronja Wenchel
!	FG14			0	Susanne Glasmacher
	0	Mardjan Arvand	!	ZBS7	
	0	Melanie Brunke		0	Michaela Niebank
!	FG17		!	ZIG1	
	0	Ralf Dürrwald		0	Anna Rohde
!	FG32		!	L1	
	0	Michaela Diercke		0	Joachim-Martin Mehlitz
!	FG34		!	BZgA	
	0	Viviane Bremer		0	Andrea Rückle
	0				
!	FG35				
	0	Christina Frank			
	0	Hendrik Wilking			
!	FG36				
	0	Silke Buda			
	0	Kristin Tolksdorf			



TO	Doitmort/Thomas	oingabaaht
TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur montags)	ZIG 1 (Rohde)
	Folien hier Weltweit: Datenstand: WHO, 22.03.2022 Fälle: 481.756.671 (-13% im Vergleich zu Vorwoche) Todesfälle: 6.127.981 Todesfälle (CFR: 1,3%) Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle	(=====)
	1. Südkorea (Zahlen sinken wieder), Deutschland (stagniert), Vietnam (sinkt), Frankreich (stärkste Steigung), VK, Italien, Australien, Japan, Österreich, Niederlande	
	2. WHO epidemiological update	
	 Vielerorts geänderte Teststrategie, Spanien testet seit 28.03.2022 nur noch Risikogruppen 	
	2. Anstieg der letzten Wochen setzt sich nicht fort, schränkt WHO ein, da veränderte Teststrategie	
	3. Meisten Fälle EU und Westpazifik	
	4. Höchste Anzahl an Todesfällen pro Woche wurden in Chile gemeldet (11.858 neue Todesfälle, +1710%), USA (5.367 neue Todesfälle, +83%), Indien (4.525 neue Todesfälle, +619%), dies lässt sich durch geänderte Definition und rückwirkenden Nachmeldungen erklären	
	5. COVID in Nachbarländer:	
	6. Vergleich zwischen Dänemark, Frankreich, Italien und Vereinigtes Königreich. 70% der dänischen Bevölkerung seit Nov.2021 infiziert (nach Seroprävalenzstudie, hier wurde geschätzte Untererfassung miteinberechnet. Anstieg der Krankenhausaufnahmen in UK	
	3. 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa	
	 7-Tages-Inzidenz sinkt in einigen Ländern. Durch Änderung der Teststrategie sind die Zahlen mit Vorsicht zu genießen 	
	2. Da Teststrategie geändert, sind Zahlen mit Vorsicht zu genießen	
	4. WHO Update: SARS-CoV-2-Varianten Rekombination	
	 Berichte der Vorkommen in Europa bisher aus Dänemark, Frankreich, Finnland, Deutschland, 	



Norwegen, Vereinigtes Königreich

- In UK Zunahme und "community transmission" der XE Fälle
- 3. Geschätzt leicht erhöhte Wachstumsrate von XE um ca. 10% im Vergleich zu BA.2
- Bislang keine erhöhte Pathogenität oder Virulenz von XE beobachtet

AL3 (Diercke)

WHO zählt XE weiterhin zu Omikron, "XE belongs to the Omicron variant until significant differences in transmission and disease characteristics, including severity, may be reported."

https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiologicalupdate-on-covid-19---29-march-2022

5.

6. ECDC stuft XD, XF und WHO stuft XDen rekombinante Varianten (XD, XE, XF) weiterhin als "Variants under Monitoring" ein

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)

- o SurvNet übermittelt: 20.829.608 (+268.477), davon 129.112 (+348) Todesfälle
- o 7-Tage-Inzidenz: 1.663,0/100.000 Einw.
- Hospitalisierungsinzidenz: 7,21/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 16,37/100.000 EW
- 5. Fälle auf ITS: 2.374 (+38)
- Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,6%, Zweitimpfung 6. 75,9%, Auffrischimpfungen 58,6%
- Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer 7.
 - In Bremen steigen Zahlen deutlich an (geringe 1. Bevölkerungszahl macht Bewertung schwierig, wenig Einfluss auf Bundesländer)
 - 2. Andere BL Plateaubewegung
- 8. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
 - 1. Niedersachsen Spitzenreiter der Landkreise,
- 9. Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche
 - 1. Kaum unterschiede zwischen KW 11 und KW 12
 - 2. Kein Effekt in Altersgruppen

MF4 (Fischer)



3.	Stärkster Rückgang AG 15-34-Jährigen	
4.	Anstiege Ü60 und Ü80 haben sich nicht fortgesetzt	
10. Но	ospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe	
1. (Neu: Einfärbung, mehr Fokus auf adjustierte Werte seit letzter Woche auch so in Wochenbericht)	AL3 (Hamouda)
2.	Anstieg hat sich nicht fortgesetzt	
11. CC	OVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche	
1.	Peak in 7. KW, danach ähnlich hohes Niveau	
2.	Fall-Verstorben Verhältnis geringer als in Wellen	
	elegung und Spock (Folien <u>hier</u>) <i>(nur mittwochs)</i> (VI-Intensivregister	
1.	Aktuell werden 2.340 Patienten behandelt,	
2.	1.970 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen	
3.	Seitwärtsbewegung, dennoch hohes Niveau	
4.	Anzahl Verstorben bleibt konstant hoch	FG37 (Eckmanns)
	nteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl eibbarer ITS-Betten	(Lexinamis)
1.	Berlin, BB, SA, TH kleiner Anstieg	
2.	Bremen, Saarland hoher Anstieg	
3.	NRW, H gleiches Niveau	
4.	SH, HH Rückgang	
14. Be	ehandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad	
1. s	Anteile an COVID und Non-COVID-Patient:innen hält ich die Waage	FG36 (Kröger)
1	60% der Intensivstationen melden eilweise/vollständige Einschränkung, begründet durch Personalmangel	
3.	In Regelversorgung melden 50% eine Belastung	
15. Al	tersgruppen	
1.	76,2% der Patient:innen auf ITS sind über 60 Jahre alt	FG36 (Buda)



- 2. Weiter Anstieg 70-79-Jährigen
- 3. Anstieg der AG 0-17 und 18-29
- 4. Insgesamt Zunahme bei jüngster und ältester AG

16. SPoCK: Prognosen

1. Eher leichter Aufwärtstrend für alle Kleeblätter, erwartbarer Rückgang für den Süden

Testkapazität und Testungen (Folien hier) (nur mittwochs)

- 17. Testanzahl und -kapazität
 - 1. Leicht zurückgegangen, Anteil positiv getestet kaum verändert (0,1%)
 - Letzter Bericht in wöchentlicher Frequenz, Testzahlenerfassung wird ab sofort nur noch alle 14 Tage erhoben.
- 18. Laborauslastung
 - 1. Leichter Rückgang in meisten BL
 - 2. Hohe Auslastung in N, MV, TH, SS, SA
- 19. Wo wird getestet
 - 1. Leichter Rückgang Arztpraxen, leichter Rückgang positiver Anteil
 - 2. KH weniger getestet, gleicher positiven Anteil
- 20. Testungen nach Altersgruppe
 - 1. Keine große Veränderung
 - 2. 15-34-Jährigen testen weniger, deutlicher Rückgang
 - 3. Positivenanteil geht zurück
- 21. Monatsbericht SARS in ARS
- 22. leichter Rückgang, es gibt Nachmeldungen
- 23. Positivenanteil und Anzahltestung hält sich Waage
- 24. Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen

FG17 (Dürrwald)



- 1. KH: aktive Ausbrüche gehen zurück
- 2. AH/PH: aktive Ausbrüche nehmen zu, Todesfälle nehmen auch zu

VOC-Bericht (Folien hier) (nur mittwochs)

BA.2 bei 81%

Andere Varianten wurden gar nicht mehr nachgewiesen (VOC) in KW11

Innerhalb von Omikron zirkuliert ausschließlich eine Subvariante

IfSG Daten Omikron 99,7%

Rekombinationen: XD Variante Fall aus Deutschland, XG sind 15 Sequenzen in der Untersuchung

Syndromische Surveillance (Folien <u>hier</u>) (nur mittwochs)

- 25. GrippeWeb
- 26. ARE-Konsultationen
 - 1. ARE-Rate ist stabil geblieben
 - 2. Gesamtzahl von ca. 5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch
 - 3. Durch Nachmeldungen (mehr "Nicht-ARE") gesunken
 - 4. Anstieg bezieht sich auf Erwachsene, Kinder bewegen sich stabil zur Seite, dort nicht mehr ARE als im Herbst
- 5. Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 12. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen AG gesunken.
- 6. Den deutlichsten Rückgang gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den (5- bis 14-Jährigen; 20 %)
- 27. ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose
 - 1. seit KW 9/2022 Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE in nahezu allen Altersgruppen (Ausnahme: Kleinkinder), welcher sich in KW 12/2022 nicht fortsetzt
- 28. ICOSARI-KH-Surveillance- SARI FÄlle
 - 1. SARI-Fallzahlen sind insgesamt seit KW 2/2022 stabil geblieben
 - 2. Seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau, aktuell unter Niveau der Vorsaison
- 29. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI



- 1. Weiterhin stabil, kleiner Anstieg in AG 80+ setzt sich in KW11 und 12 zunächst nicht fort
- 30. Intensivbehandlung: SARI-Fälle
 - In keiner AG Bild das wir in Grippewellen gesehen 1. haben, eher unterhalb
- 31. Ausbrüche in Kindergärten/Horte
 - GA sind nicht mehr in der Lage zu übermitteln (Zusammenfassung Fälle zu Ausbruch)
 - Massive Untererfassung bei den Ausbrüchen (Nachermittlungsunterverfahren bei Gesundheitsämtern)
 - Rückgang hält weiter an; im Gegensatz dazu ist in den KiTa-Register-Daten wieder ein deutlicher Anstieg des Infektionsgeschehen zu erkennen
 - Schulen: seit Mitte Feb bei etwa 150 Ausbrüchen pro 4. Woche relativ stabil

Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)

- 5. Gleichbleibendes Niveau
- 6. KW 12 höchster Anteil Nachweis COVID
- 7. Geringster Anteil 15-34 Jährigen
- 8. 393 untersuchte Proben, KW12 Omikron Anteil bei 82%
- 9. Influenza Viren Anstieg (von 6-72% auf 6,83%)
- 10. H1N1 Viren rückläufig
- 11. Ein Virus konnte nicht sequenziert werden
- 12. Altersverteilung: eher jüngere AG bei Influenza betroffen
- Endemische Viren: SARS-CoV-2 stärkstes Virus. Nachweis aber aller endemischen Viren
- 14. Starker Anstieg HKU1 in KW 12
- HMPV dominiert, gefolgt von Rhinoviren, vereinzelte 15. PIV, geringe Aktivität RSV



Diskussion

Wochenbericht

- Um eventuell den Blick zu weiten, kann eine Abbildung mit einem Vergleich zu Vorjahren und krankheitsbedingter Hospitalisierung in den Wochenbericht aufgenommen werden. Kann dazu beitragen, die Deutungshoheit zur Krankheitslage zurückzugewinnen und aufzeigen, dass das Gesundheitssystem derzeit nicht wegen der Behandlung von Patient:innen, sondern durch Personalmangel überlastet ist.
- Ggf. auch Aufnahme der Darstellung der derzeitigen Belastungslage und der Veränderung der Krankheitsschwere. Krankheitsschwere/Last soll dabei getrennt betrachtet werden von der Belastung der Kliniken, die auch durch weitere Faktoren gerieben wird
- Fokus auf Krankheitslast, nicht Infektionsfälle, Darstellung dessen ist im Wochenbericht geeignet
- Weitere Überlegungen Wochenbericht: Aufnahme Betriebssituation ITS als Indikator, Abbildung der im Krankenhaus krankheitsbedingten COVID-SARI-Fälle, Entfernen der Abbildungen 12 und 13 zu Hospitalisierungen der Meldedaten
- Zur Info: BMG nimmt Betriebssituation und Personalmangel in ihrem Lagebericht auf
- Wochenbericht soll umorganisiert werden, ändert die Gewichtung. Anstatt auf individuelle Verläufe soll die Krankheitslast betont werden
- Fraglich, ob die Betriebssituation in KH stärker dargestellt werden soll, da die Betriebssituation kein Argument für Maßnahmen auf Bevölkerungsebene sein kann. Ziel war/ist die Vermeidung/Reduktion von schweren Krankheitsverläufen, dies begründet die Maßnahmen. Dennoch beeinflusst die Belastung des Gesundheitssystems die Bevölkerung, die kann klein dargestellt werden

Heat-Map

 Aus Zeitgründen wir die Neuerungen bei der Heat-Map zurückgestellt

Inzidenzkarte Farbanpassung

o Änderung der Farbskala auf sieben Kategorien:

Blau=keine Fälle Dunkelgrün: 0-50 Hellgrün: 50-250 Gelb: 250-500 Orange: 500-1000 Rot: 1000-2000 Dunkelrot: über 2000

- o Zusammenfassung der Kategorien mit hohen Fällen
- Ausdrücklicher Wunsch nach einer geringen Anzahl an Kategorien, bei Bedarf (Sinken der Fallzahlen/Inzidenzen)

	kann eine Anpassung folgen Ggf. könnte bei Anpassung der Farbskala mitschwingen, dass die Risikobewertung geändert wurde. Presse sieht keinen Bezug zur Risikobewertung und dass dies von außen so wahrgenommen werden könnte Zu beachten ist, dass die Farbskala nicht barrierefrei ist (rotgrün-Schwäche) hier müsste eine erneute Anpassung erfolgen Zunächst Anpassung der Farbskala im Lagebericht, darauffolgend auch noch Anpassung im Dashboard	
	To-Do O Vorschlag für Wochenbericht erstellen bzgl. der Einbindung der syndrom. Surveillance und Krankheitslast. (FG36 und FG32), Änderung kann diese Woche noch nicht im Wochenbericht eingepflegt werden, erst nächste Woche O Überprüfung der Barrierefreiheit der Farbskala (Hamouda)	
2	Internationales (nur mittwochs) ! (nicht berichtet)	ZIG (Hanefeld)
3	Update digitale Projekte (Folien hier) (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung ! Wird nicht geändert, Überlegung der Andeutung der Lockerung in der nahen Zukunft ! Als Tagesordnungspunkt Jour Fixe nächsten Freitag ansetzen	Alle
5	Expertenbeirat (mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung) ! (nicht berichtet)	Wieler
6	Kommunikation BZgA ! Novavax Impfstoff Infoblatt veröffentlicht ! Merkblätter aktualisiert (Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen und Thema Impflicht)	BZgA (Rückle)
	! Derzeit viele ukrainische Übersetzungen	Presse (Wenchel)

Presse	Alle
32. Die offene Frage bezüglich der FAQ der KoNa-Verfolgung und Anpassung der FAQ wird pausiert. Bei neuen Regelungen wird die FAQ überarbeitet, die dann auf die Regelung verweisen soll	
 Unschlüssig bzgl. der wöchentlichen Botschaft, die getwittert werden soll 	
34. Übernahme eines Passus aus dem Wochenbericht, wird von Fr. Buda erstellt; umfasst die syndromische Surveillance und Krankheitslast. Inhaltlich in etwa, dass die syndromische Surveillance im Vergleich zu den Vorjahren eine geringere Belastung der Krankenhäuser durch schwere respiratorische Infektionen zeigt, aber DIVI-Daten zeigen, dass die Behandlungseinrichtungen durch Personalmangel sehr belastet sind	P1
35. Wenn eine Deeskalation angedacht ist, ist eine Botschaft mit einer verbundenen Warnung kontraproduktiv	(Lein)
36. Hauptmeinungsträger ggf. langsam sensibilisieren, dass das RKI eine Strategieanpassung vorsieht, dies muss gut vorbereitet werden	
Risikokommunikation	
 Flyer Verhaltensempfehlung für Frühjahr fertig gestellt, wird morgen auf Internetseite veröffentlicht und mit Tweet begleitet 	
RKI-Strategie Fragen	
a) RKI-intern	Alle
a) RKI-intern ! Anpassung des Papiers der RKI-Strategie zur Empfehlung von Quarantäne und Isolation liegt dem BMG seit Donnerstag vor. Wurde mit Modifikationen ans RKI zurückgespielt	Alle
! Anpassung des Papiers der RKI-Strategie zur Empfehlung von Quarantäne und Isolation liegt dem BMG seit Donnerstag vor. Wurde mit Modifikationen ans RKI	Alle
! Anpassung des Papiers der RKI-Strategie zur Empfehlung von Quarantäne und Isolation liegt dem BMG seit Donnerstag vor. Wurde mit Modifikationen ans RKI zurückgespielt	

	gelten keine Ausnahmen mehr für Geimpfte/Genesene	
	! Für Beschäftigte im medizinischen oder pflegerischen Bereich gelten grundsätzlich dieselben Empfehlungen wie für die allgemeine Bevölkerung, hier allerdings Tätigkeits- oder Betreuungsverbot. Wenn zuvor 48h keine Symptome, kann ab dem 5. Tag mit negativem Schnelltest/PCR Test eine Wiederaufnahme der Tätigkeit stattfinden. Daher soll noch der Passus "Vor Wiederaufnahme der Tätigkeit" eingepflegt werden	
	! Für Kontaktpersonen gibt es die Empfehlung der freiwilligen Kontaktreduzierung von 5 Tagen und der Empfehlung zu täglichen (Selbst) Testungen, auch hier sollen keine Ausnahmen für Geimpfte/Genesene gelten	
	! Berücksichtigung: Maßnahmen die angeordnet werden nach \$28 IfSG müssen notwendig und im Hinblick auf Verhältnismäßigkeit das mildeste Mittel sein: Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen dürfen nicht schlechter gestellt sein, Anordnung Quarantäne nur für Beschäftige med. Einrichtung wäre rechtswidrig, daher bleibt das RKI bei der Gleichstellung der Maßnahmen wie für allgemeine Bevölkerung mit Verweis auf Tätigkeitsverbot	
	! Absprache zwischen FG36, FG37, L1, FG14, AG Diagnostik und Abteilungsleitung, Grundtendenz ist richtig, Sicherstellen dass es keine internen Gegensätze gibt	
	To-Do	
	! Fertigstellung des Papiers bis zum Freitag, 12:00 Uhr (FG36, FG37, L1, FG14, AG Diagnostik). Bei Überarbeitung Berücksichtigung der Fußnoten (PCR-Testungen, Aussagen Antigen-Test). Anschließend Übersendung an das BMG für Jour Fixe am Freitag um 15 Uhr.	
	! Nachfrage nach Bearbeitungsstand des Papiers zum Entlassmanagement/Entisolierung	
8	Dokumente (nur montags) ! (nicht berichtet)	Alle
9	<pre>Update Impfen (nur montags) ! (nicht berichtet)</pre>	FG33

10	Labordiagnostik (nur montags)	FG17 /
	! (nicht berichtet)	ZBS1
11	Vision by Managament /Fretions and group and group	
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! (nicht berichtet)	FG38 Alle
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur montags)	
13	Surveillance (nur montags)	
	! Am 16.03 wurde in DEMIS die Eingabemaske für die elektronische Meldung von Hospitalisierung in Bezug auf COVID- 19 für Krankenhäuser installiert. Zwei Krankenhäuser sind angebunden, eine erste Meldung wird die Tage erwartet. Wird am Freitag im Jour Fixe im BMG angesprochen. Derzeit mehr Support Anfragen von Krankenhäusern, die sich für eine Anbindung interessieren. ! Neue Definition für Reinfektion Diskussion ○ Bedenken, ob dies als Grundlage für weitere Maßnahmen missinterpretiert werden kann, vorab Übersendung an das BMG zur Kenntnis ○ Ist die Revidierung der Definition nötig und richtiger Zeitpunkt? ○ Fachlich notwendig ist es, derzeit eine sehr strenge Definition (3 Monate Abstand), kann von GA in der Form nicht dokumentiert bzw. umgesetzt werden. ○ Viele Presseanfragen und Anfragen aus Bundesländern. Mit Umsetzung kann den Ländern entgegengekommen werden, kann in Routineberichterstattung aufgenommen werden. Bis dato sind Daten zur Reinfektion seit Mitte 2020 in Software vorhanden, konnten über Häkchensetzen angegeben werden. Daten hierzu wurden weich übermittelt, zwischendrin auch Publikation. ○ In Papier an BMG soll dargestellt werden, dass die Auswerteseite entscheidend ist, hierzu wird die Einleitung noch angepasst (Datum von Januar auf März ändern) und eine Erklärung geschrieben. TO-DO Anpassung des Datums über Einleitung (von Januar auf März), Erklärungstext, Übersendung an Hr. Schaade, anschließend Weiterleitung an das BMG	FG32 (Diercke) FG32 und FG36
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur montags)	FG38

CH	INZIIIOI	
>	X	

	! Ab 01.04 wird das Lagebild "abgeschmolzen" im BMG, über Ostern keine Besetzung LZ	
16	Wichtige Termine	Alle
17	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 04.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:57 Uhr