



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 09.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG35
! Institutsleitung	o Christina Frank
o Lothar H. Wieler	! FG36
o Lars Schaade	o Walter Haas
o Esther-Maria Antão	o Udo Buchholz
! Abt. 2	o Silke Buda
o Michael Bosnjak	o Kristin Tolksdorf
! Abt. 3	o Luise Goerlitz
o Tanja Jung-Sendzik	! FG37
! FG11	o Muna Abu Sin
o Sangeeta Banerji (Protokoll)	! FG38
! FG12	o Ute Rexroth
o Annette Mankertz	! ZBS7
! FG14	o Christian Herzog
o Mardjan Arvand	! MF2
o Melanie Brunke	o Torsten Semmler
! FG17	! MF4
o Ralf Dürrwald	o Martina Fischer
! FG21	! P1
o Wolfgang Scheida	o Christina Leuker
! FG32	! Presse
o Michaela Diercke	o Susanne Glasmacher
o Claudia Sievers	o Ronja Wenchel
! FG33	! BZgA
o Thomas Harder	o Oliver Ommen



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur montags)</p> <p>nicht berichtet</p> <p>ToDo:</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 16.242.070 (+215.854), davon 124.764 (+314) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 1319/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.537.436 (76,4%), mit vollständiger Impfung 63.887.598 (75,6%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: heterogener Verlauf, seit 3.3.22 Anstieg der bundesweiten Inzidenz Deutschlandkarte: LK Rosenheim hatte Probleme bei der Datenübertragung, daher ‚gelber Fleck‘ Todesfälle: Anstieg seit KW 4 keine Übersterblichkeit (siehe Abbildung) Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil gestiegen, Auslastung konstant <p>ARS-Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ Testzahlen: rückläufig, aber heterogenes Bild, Anstieg der Testungen in Arztpraxen, Testverzug bei <50%, Ausbrüche rückläufig in medizinischen Einrichtungen, aber Anstieg in Arztpraxen <p>VOC-Bericht Folien hier BA2: 48,2%, BA1: 51,2% Logistische Regression, adjustiert nach Bundesland, Meldewoche, Alter: Ab 35 Jahren gibt es Effekt der VOC (Delta vs. Omikron) auf die Hospitalisierungsinzidenz (kein Unterschied BA.1 und BA.2), aber bei Jüngeren kein VOC-Effekt erkennbar Geplante Publikation in Eurosurveillance: diese soll bei Einreichung an Herrn Wieler geschickt werden zwecks Weiterleitung an den Minister Molekulare Surveillance (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht berichtet <p>Syndromische Surveillance (nur mittwochs) Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GrippeWeb: Anstieg ARE ▪ Konsultationsinzidenz steigend ▪ SEED: Nur Kleiner Anteil an COVID-ARE ▪ Altersgruppen: Rückgang bei Kindern. Anstieg bei 15-34-Jährigen 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 Diercke</p> <p>Rexroth</p> <p>Abu Sin</p> <p>Sievers</p> <p>Buda</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ICOSARI-SARI: Seitwärtsbewegung ▪ SARI+COVID: Seitwärtsbewegung, in der AG 35-59 zum ersten Mal unter 35% seit KW 31 in 2021 ▪ Ausbrüche: Kindergarten und Schulen: Rückgang des Anteils an Kindern. Peak in Schulen war Ende Januar; SEED und NRZ Daten korrelieren gut <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 91 Einsendungen, davon: ▪ 26% Rhinoviren ▪ 20% SARS-CoV-2 (100% Omikron, davon 34% B1.2) ▪ Influenza: 1 Nachweis ▪ Parainfluenza: 1 Nachweis <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ 2126 COVID-19-Patienten (leichte Reduktion), konstante Neuaufnahme und konstante Sterbezahl auf ITS ▪ Heterogenes Bild in den BL, z.B. HH und Bremen: rückläufig und Sachsen-Anhalt, MeckPomm: Anstieg ▪ Rückgang ECMO/ invasive/nicht-invasive respiratorische Behandlung, Anstieg des Anteils ohne respiratorische Unterstützung (33%) ▪ SPoCK: Rückläufige ITS-Belegung prognostiziert Modellierungen (<i>nur montags</i>) (nicht berichtet) 	Dürwald Fischer
2	Internationales (<i>nur montags</i>) (nicht berichtet)	ZIG
3	Update digitale Projekte (<i>nur montags</i>)	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Keine Änderung	Abt. 3
5	Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>) Stellungnahme herausgegeben zur Notwendigkeit von gesetzlichen Vorgaben bei Pandemiemaßnahmen	
6	Kommunikation BZgA Dokument zur Quarantäne/ Isolierung in mehrere Sprachen übersetzt, u.a. Ukrainisch	BZgA Ommen



	<p>Presse</p> <p>Artikel im Business-Insider über Änderungen in der Risikobewertung. Medienanwälte und Presse arbeiten an einer Reaktion. Vorschlag Krisenstab: Offensiv reagieren und Artikel als Fehlinterpretation bezeichnen. Auf Nachfrage aus dem Krisenstab, ob eine sprachliche Überarbeitung der Risikobewertung zur Vermeidung von weiteren Fehlinterpretationen sinnvoll sei, soll dies anwaltlich geprüft werden.</p> <p>Tweet zum Wochenbericht: Fallzahlen steigen, trotz Öffnungsmaßnahmen AHA-L Regeln einhalten und zum Schutz der vulnerablen Gruppen eigenverantwortlich handeln!</p> <p>P1</p> <p>Erarbeitung eines Flyers über Verhaltenstipps für das Frühjahr</p> <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprechzettel vorbereiten für BPK zum Thema Impfeffektivität (Wenchel, Zuarbeit durch Leuker) 2. Im Wochenbericht ebenfalls darauf hinweisen, dass durch Beendigung vieler Maßnahmen die Eigenverantwortung stärker in den Fokus rückt. Vulnerable Gruppen sind noch immer schutzbedürftig. 	<p>Presse Wenchel</p> <p>P1 Leuker</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Novellierung IfSG (ID5186) Dokument hier <p>Aufgrund der Kurzfristigkeit (Frist 09.3.2022) wurde entschieden, dass nur auf Abschnitte Stellung genommen wird, die direkt das RKI betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Einrichtungsbezogene Erfassung der Impfquoten von Beschäftigten und Betreuten ➤ der novellierte Paragraph, wonach die Einrichtungen direkt an das RKI melden (wahrscheinlich über Voxco) müssen und RKI diese Daten monatlich dem BMG sowie den BL und Kreisen in aggregierter Form bereitstellen soll, wurde von Krisenstab als extrem ressourcenaufwändig (Kommunikation mit ca. 14.000 Einrichtungen) eingestuft. Zudem sei es schwierig eine vollständige Meldung zu bekommen. Da sowieso eine Meldung/Kommunikation der Einrichtungen mit den lokalen Gesundheitsämtern erfolgt, sei es die Etablierung einer Doppelstruktur. ➤ Daher Gegenvorschlag unterbreiten: Impfquotenerfassung von betroffenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen über das Meldesystem, d.h. Meldung der Einrichtungen (nach Vorgaben des RKI) direkt an zuständiges GA und diese meldet über die Landesbehörden an das RKI, das wiederum die Daten in aggregierter Form monatlich bereitstellt. 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falls Gegenvorschlag abgelehnt wird: Die Meldung der Einrichtungen an das RKI erfolgt nach RKI Vorgaben, um eine uniforme und vollständige Meldung zu gewährleisten. ➤ Erstellung digitaler Zertifikate (COVID-19-Impf-, Genesenen- und Testzertifikat) durch RKI (betrifft CWA) <p>ToDo ID5186</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Zweistufige Erlassantwort zum Impfquotenerfassung: 1. Gegenvorschlag zur direkten Impfquotenerfassung durch RKI: Impfquotenerfassung von betroffenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen über das Meldesystem nach Vorgaben des RKI (FG32 Michaela Diercke). Falls Gegenvorschlag abgelehnt wird: Die direkte Meldung der Einrichtungen an das RKI soll in jedem Fall nach RKI Vorgaben erfolgen, um eine uniforme und vollständige Meldung zu gewährleisten (FG37, Muna- Abu Sin/ Britta Schweickert).</i> ➤ Erstellung digitaler Zertifikate (COVID-19-Impf-, Genesenen- und Testzertifikat) durch RKI (betrifft CWA): Zuarbeit durch Herrn Benzler (FG 32) ➤ Zusammenführung beider Teile durch Frau Hanke (L). <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (nicht berichtet) 	
8	Dokumente (nicht berichtet)	Alle
9	Update Impfen (<i>nur montags</i>) (nicht berichtet) STIKO xxx	FG33
10	Labordiagnostik FG17 Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ ZBS1	FG17 ZBS1



Lagezentrum des RKI

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

11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
13	Surveillance nicht berichtet	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen (<i>nur montags</i>) nicht berichtet	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur montags</i>) nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung: Montag, 14.03.2022 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:25 Uhr