

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 23.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:	! FG37
! Institutsleitung	o Tim Eckmanns
o Lothar Wieler	! FG 38
o Esther-Maria Antão	o Ute Rexroth
! Abt. 1	o Claudia Siffczyk
o Martin Mielke	o Maria an der Heiden
! Abt. 3	o Amrei Wolter (Protokoll)
o Osamah Hamouda	! MF2
o Tanja Jung-Sendzik	o Thorsten Semmler
! ZIG	! MF4
o Mikheil Popkhadze	o Martina Fischer
! FG14	! P1
o Melanie Brunke	o Christina Leuker
! FG17	! Presse
o Djin-Ye Oh	o Ronja Wenchel
o Ralf Dürrwald	o Marieke Degen
! FG21	! ZBS7
o Wolfgang Scheida	o Michaela Niebank
! FG24	! ZIG1
o Thomas Ziese	o Carlos Correa-Martinez
! FG32	! BZgA
o Michaela Diercke	o Christoph Peter
! FG34	
o Viviane Bremer	
o	
! FG35	
o Christina Frank	
o Hendrik Wilking	
! FG36	
o Walter Haas	
o Silke Buda	
o Kristin Tolksdorf	
o Udo Buchholz	





	<p>4. Schwierig, Dinge abzuleiten, da zeitliche Abfolge von Impfung/Infektion mit nachlassender Immunität und herrschendem Infektionsdruck unterschiedliche Entwicklungen hervorrufen</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 19.278.143 (+283.732), davon 127.522 (+329) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.734,2/100.000 Einw. <p>1. Hospitalisierungsinzidenz: 7,23/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 16,20/100.000 EW</p> <p>5. Steigender Trend bei Hospitalisierungsinzidenz</p> <p>5. Fälle auf ITS: 2.382 (+35)</p> <p>6. Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,5%, Zweitimpfung 75,8%, Auffrischimpfungen 58,3%</p> <p>7. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sehr heterogen, BE, BB, HB niedrigste Inzidenzen, kein BL in dem die Zahlen deutlich zurückgehen, ähnlich gleichbleibendes hohes Niveau. SA und MV steigt 2. Nacherfassung der fehlenden Daten vom Wochenende (GA haben am WE nicht gemeldet), haben keine deutlichen Änderungen des Trends zu Mittwoch bewirkt <p>8. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. MP, SA, TH, BY weiterhin hohes Niveau 2. Bundesweit starke Verbreitung betroffener LK <p>9. Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 200 Punkte höher von KW 10 zu KW 11 2. In allen AG Anstieg, außer 15-19-Jährige dort gleichbleibendes Niveau <p>10. Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ähnliches Niveau 2. Bei Ü60 Jährigen starker Anstieg, adjustierter Wert bei 30/100.000 <p>11. COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Gleichbleibendes Niveau (1.000 die Woche), 	<p>MF4 (Fischer)</p>
--	--	--------------------------



	<p>Nachübermittlung stehen noch aus, gleichbleibendes Niveau wird erwartet</p> <p>2. Am stärksten betroffene AG Ü60-Jährige</p> <p>ITS-Belegung und Spock (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <p>12. DIVI-Intensivregister</p> <p>1. Aktuell werden 2.338 Patienten behandelt,</p> <p>2. 1.896 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen</p> <p>3. 200 mehr als letzte Woche</p> <p>4. Turnover an Aufnahme und Entlassung</p> <p>5. Plateaubildung der Sterberate</p> <p>13. Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten</p> <p>1. Reduzierungen in HB, HH, moderater Anstieg in NS, SH, starker Anstieg SA, BB, TH</p> <p>14. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad</p> <p>1. Anstieg v.a. der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen</p> <p>2. 35% unbekannte Behandlung (häufig kurze Belegung)</p> <p>3. Patienten mit invasiver Beatmung (längere Belegung), hier klassische COVID-Behandlung</p> <p>4. Zunehmende Meldung von Eingeschränktheit der Intensivstationen durch Personaleinschränkung</p> <p>15. Altersgruppen</p> <p>1. Über 75% sind Ü60</p> <p>2. Anstiege in allen AG außer 40-49-Jährige</p> <p>3. 0-17-Jährige steigen ebenso an</p> <p>16. SPoCK: Prognosen</p> <p>1. Leichter Anstieg für Gesamtdeutschland</p> <p>2. Ost/Süd eher moderat</p> <p>3. Nord/Nord-West/West: leichter Anstieg</p>	<p>AL3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>FG36 (Buda)</p>
--	--	--



	<p>Testkapazität und Testungen (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>17. Testanzahl und -kapazität</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anstieg der Anzahl der durchgeführten Tests und Anstieg der Positivenrate2. Positivenanteil der Tests bei 56% <p>18. Laborauslastung</p> <ol style="list-style-type: none">1. In meisten BL überwiegend bei 80%-Auslastung2. NS, TH, SN, RP über 100% Auslastung3. Gemeldete Gesamtinzidenz 1,7-3%, dies sind allerdings nur die gemeldeten Fälle, großes Infektionsgeschehen <p>19. Wo wird getestet</p> <ol style="list-style-type: none">1. Arztpraxen Zunahme positiver Tests und Testdurchführungen2. In KH gleichbleibende Testkapazität, Belastung in KH durch positiv gemeldetes Personal <p>20. Testungen nach Altersgruppe</p> <ol style="list-style-type: none">1. Arztpraxen: 60-79-Jährige2. 60-79-Jährigen auch höhere Anteil an positiven Testungen3. Über 60-Jährige haben den stärksten Anstieg <p>21. Monatsbericht SARS in ARS</p> <p>22. Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anzahl der Ausbrüche nach Meldedaten gehen zurück2. Aktive Ausbrüche nehmen in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen zu3. Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen gehen zurück4. Anteil der Bewohnenden mit Grundimmunisierung ist minimal angestiegen, Anteil der Auffrischimpfungen nehmen deutlich zu. Grundimmunisierung der Beschäftigten unter 90%, Zunahme der Auffrischimpfung der Beschäftigten5. 10% der Bewohnenden in Altenheimen sind nicht	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>MF (Semmler)</p>
--	--	--



	<p style="text-align: center;">geimpft</p> <p>VOC-Bericht (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ (nicht berichtet) <p>Syndromische Surveillance (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <p>23. GrippeWeb</p> <ol style="list-style-type: none">1. ARE-Rate in KW11 leicht gestiegen 6,0% (Vorwoche 5,7%)2. Kinder stabil (11,7%), Erwachsene leicht gestiegen (4,8% auf 5,1%)3. Schätzung: 5 Mio. Atemwegserkrankungen in KW11 <p>24. ARE-Konsultationen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Leicht gestiegen in KW112. Konsultationen gesamt liegt höher als letztes Jahr, aber im Wertebereich der vorpandemischen Saisons3. Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 11. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den 35-Jährigen leicht gestiegen, während sie in den anderen drei Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben ist4. Deutlichster Rückgang im Vergleich zur Vorwoche bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre, 11%)5. Große Unterschiede zwischen den Bundesländern <p>25. ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <ol style="list-style-type: none">1. Seit KW 9 erneuter Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE2. Gesamtzahl 590.000 ARE-COVID-Besuche3. Steigender Trend bei AG 35 Jahre, 0-4-Jährige rückläufige Anzahl <p>26. ICOSARI-KH-Surveillance- SARI Fälle</p> <ol style="list-style-type: none">1. SARI-Fallzahlen seit KW 2 stabil geblieben,2. Meisten AG stabile oder leicht rückläufige SARI-Fallzahlen3. AG 80+ leichter Anstieg, mehr als die Hälfte der SARI Fälle mit COVID-19-Diagnose	
--	---	--



	<p>27. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Weiter stabil2. Hospitalisierungsinzidenz für AG 0-5 gesunken3. Leichter Anstieg in AG 80+ setzt sich in KW 11 zunächst nicht fort4. Liegt über den Werten der 3. Welle, aber noch moderates Niveau <p>28. Intensivbehandlung: SARI-Fälle</p> <ol style="list-style-type: none">1. Entwarnung in allen AG <p>29. Ausbrüche in Kindergärten/Horte</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rückgang hält weiter an, kann mit Überlastung der Gesundheitsämter zusammenhängen, die Fälle kapazitätsbedingt nicht mehr zu Ausbrüchen zusammenfassen2. Schulausbrüche seit Mitte Feb mit 150 Ausbrüche/Woche relativ stabil <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>)</p> <ol style="list-style-type: none">3. seit 4 Wochen konstant Omikron-Anteile, SARS-CoV-2 aktivstes Virus, alle anderen endemischen Viren konnten nachgewiesen werden4. BA.2 Anstieg auf 92% im Sentinel5. Influenza: H3N2 unter 5%6. In Ländern mit starker Lockerung auch Zunahme Influenza7. Stärke HMPV wechselt sich mit Rhinoviren ab <p>Molekulare Surveillance:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Stichprobenanalyse zeigt einen nachgewiesenen Anteil von BA.2 von 83-84%, geringe Anteile von BA.1.1 und BA.1○ Rekombinationsereignisse basieren auf Analysen von MF1, hierzu wurden Rohdaten zugeschickt, die eine im RKI durchgeführte eigene Sequenzierung erlaubten. Rekombinationsereignis konnte verifiziert werden	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bezüglich BA1.1 und BA1.2 werden Rekombinationsereignisse analysiert, derzeit 18 Genome aus 6 Ländern ○ Das 3. Rekombinationsereignis mit BA.1 und BA.2 mit 12 Verdachtssequenzen, eine konnte im Haus sequenziert und bestätigt werden, weitere Fälle auch in DK, UK, US <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Als Info: Montag meist wenig Meldungen von Laboren, in DEMIS Daten werden Mittwoch und Donnerstag die meisten Labortests gemeldet, daher höhere Differenzen zum Vortag möglich ○ Interpretation der steigenden Testzahlen und steigender Positivenquote; ALM verweist auf mögliche Untererfassung. Möglichkeit der Untererfassung ist generell bekannt, über Daten der syndromischen Surveillance und Meldedaten ist bekannt, dass in allen AGs eine weite Verbreitung des Virus stattfindet. Keine hohe Relevanz der Detektion der Höhe der Untererfassung. ○ Krankenhaus- und Intensivbelegungsdaten werden möglicherweise nachziehen, werden voraussichtlich aber nicht dasselbe Niveau wie der letzten Wochen erreichen ○ TestVO wurde gestern Abend ans Haus geschickt, liegt Hr. Mehlitz vor, Stichtag 31.5: Vergütung im Rahmen der TEstVO wird mit Gültigkeit bis Oktober gestoppt. RKI gibt im Hinblick auf Testen im nosokomialen Bereich ein Statement ab <p>To-Do Bitte von Fr. Fischer an Fr. Buda, die Frage zur Untererfassung per Mail zukommen zu lassen. Hr. Mielke spricht morgen im BMG den Nachzug der Krankenhaus- und Intensivbelegungsdaten an</p>	
2	Internationales (nur mittwochs) ! (nicht berichtet)	ZIG (Hanefeld)
3	Update digitale Projekte (Folien hier) (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung ! (nicht berichtet)	Alle
5	Expertenbeirat (mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung) ! (nicht berichtet)	Wieler



<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Überarbeitung mehrerer Merkblätter ! Übersetzung ukrainische Sprache, Veröffentlichung Homepage zum Thema Infektionsschutz ! Hinweis auf weitere Auffrischimpfung wurde mitgenommen <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> 30. Freitag Bundespressekonferenz 31. Botschaft: Relevanz Impfung <ul style="list-style-type: none"> ! 4. Impfstoffdosis ! Schutz der Impfung vor schweren Verläufen und Tod (Zielgruppe insbesondere Ü60-Jährige) 32. <u>Diskussion</u> 33. Bei Schutzwirkung der Impfung auch Schutz vor Long-Covid erwähnen? Fr. Scheidt-Nave ist diesbezüglich mit FG33 im Austausch, in Abstimmung mit FG33 gehen <p>Risikokommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Montag Früh wird das Feedback umgesetzt, weitere Klärung per Mail 	<p>BZgA (Peter)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Leuker)</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Überlegung der Anpassung der Farbskala. Derzeit im Abstimmungsprozess, Vorstellung am Montag <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! „Strategie-Anpassung an die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Gesamtbevölkerung durch die Omikron-Variante (BA.1/BA.2): Grundsätze des Umgangs mit respiratorischen Erkrankungen mit Fokus auf COVID-19 im Frühjahr 2022“ ! Wesentliche Punkte <ul style="list-style-type: none"> ○ Fokuslegung auf symptomatisch Erkrankte und 	<p>FG 36 (Haas, Buchholz, Buda)</p>



	<p>Setting Haushalt als höchstes Risiko der Übertragung</p> <ul style="list-style-type: none">○ Depriorisierung von Kontaktpersonennachverfolgung und Verhinderung jeder Übertragung○ Schaffung eines Verständnisses bei Bevölkerung und ärztlichem Personal des Beitrages jeder einzelnen Person zur Reduzierung des Risikos von Übertragungen und Schutz von Risikopatient*innen○ Ersetzen der durch das GA initiierten Isolation aller SARS-CoV-2-Infizierten, Quellfallidentifikation, KoNa und damit verbundene Quarantäne durch konsequente umsichtige und rücksichtsvolle Selbst-Isolation von Personen mit akuter Atemwegserkrankung <p>3 Zielstellungen:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Abfederung Belastung Gesundheitssystem durch raschen Anstieg der Fallzahlen durch freiwillige Selbst-Isolation bei Symptomen(2) Minimierung der Ausfallzeiten durch Wegfall der Quarantäneanordnung für Kontaktpersonen(3) Wegfall der Absonderungsanordnung <ul style="list-style-type: none">○ Grundsätze<ul style="list-style-type: none">! Rücksichtnahme der Bevölkerung bei Auftreten von Symptomen 3-5 Tage und Nachlassen der Symptome freiwilliges isolieren, gilt auch für Kontaktpersonen! Warnung in CWA bei rotem Risiko sieht dieses Schema als Hinweis vor, derzeit noch nicht umgesetzt! Informationskampagne für Bevölkerung, Ärzt*innen! In Einrichtungen mit Personen mit erhöhtem Risiko für schweren Verlauf gelten gesonderte Hinweise○ Diese Handreichung soll das Kontaktpersonenmanagementpapier ersetzen, Zeitplan hierfür ist eng, da ab 01.04 die	
--	---	--



	<p>Absonderungsmaßnahmen entfallen. Anfang April sind nur noch individuelle Anordnungen über Gesundheitsämter möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heutige Finalisierung und Versendung ans BMG, Freitag Besprechung im BMG Jour Fixe, Versendung ans AGI ○ Kommenden Dienstag Diskussion im AGI, AGI spricht sich positiv hierfür aus. Publikation bis zum 31.03.22 <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Begriff „Eigenverantwortung“ in anderes Wort ändern, ggf. Solidarität oder „Verantwortung übernehmen“, da es nicht nur um die eigene Verantwortung geht, sondern auch den anderen gegenüber, Hervorhebung von „umsichtig“ oder „rücksichtsvoll“ ! Diskussion um Angabe eines Zeitraumes von 3-5 Tagen, da Kontagiosität häufig länger ist, daher Überlegung auf Festlegung 5 Tage. Absichtlich weiche Formulierung der Isolation von 3 bis 5 Tagen bei Symptomen, damit Möglichkeit zur Umsetzbarkeit des Einzelnen eröffnet wird, sich auch nur 3 Tage zurückzunehmen ! Infoblätter sind erstmal nur Beispiele, nicht unbedingt zum Versand an BMG, um nicht zu sehr in Detaildiskussionen zu geraten aufgrund der Zeitknappheit ! Freitag in BPK Wieler Worte zur Strategieanpassung ! Rote Kachel CWA empfiehlt Maßnahmen des alten Vorgehens: Anpassung derzeit Schwierigkeiten, muss noch durchgeführt werden <p>To-Do</p> <p><i>Einarbeitung der Anmerkungen von FG36 und heutige Versendung ans BMG. Wording Eigenverantwortung durch „umsichtig und rücksichtsvoll“ ersetzen</i></p>	
<p>8</p>	<p>Dokumente <i>(nur montags)</i> ! (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
<p>9</p>	<p>Update Impfen <i>(nur montags)</i> ! (nicht berichtet)</p>	<p>FG33</p>



10	Labordiagnostik (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG17 / ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Entisolation Pflege- und Altenheime ! Überlegung der Deeskalation der Entisolation in Pflegeheimen von Bewohnenden von 14 Tagen mit Test auf 10 Tage mit Test. Grundlage hierfür basiert auf der Modellierung der Risikoabschätzung von Hrn. Kleist. Betrifft insbesondere die Teilhabe der Älteren und das Gerechtigkeitsgefühl, da Pflegende sich nach 5-7 Tagen sich entisolieren können ! Berücksichtigung, dass in Bevölkerung andere Verantwortung gilt als in nosokomialen Bereich. Angaben im Entlassmanagement sind Rahmenbedingungen, die hohe Sicherheit gewährleisten. Davon kann durch Sachverstand vor Ort abgewichen werden TO-DO <i>Vorbereitung der Publikation durch Fr. Niebank, Übersendung an Fr. Rexroth. Vor Veröffentlichung vorab Übersendung ans BMG.</i>	FG38 (Rexroth) Alle
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur montags) ! (nicht berichtet)	
13	Surveillance (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG32
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur montags) ! (nicht berichtet)	FG38
16	Wichtige Termine ! Montag, 28.03.2022 13-15:00 In(tra)-Action Review RKI-internes Krisenmanagement	Alle
17	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 28.03.2022 <u>Mittwoch, 30.03.2022</u> , 11:30 Uhr, via Webex	

Ende: 12:48 Uhr

