



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 20.04.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ! Institutsleitung | ! FG32 |
| ○ Lothar H. Wieler | ○ Michaela Diercke |
| ○ Lars Schaade | ! FG34 |
| | ○ Viviane Bremer |
| ! Abt. 1 | ! FG35 |
| ○ Martin Mielke | ○ Christina Frank |
| ! Abt. 2 | ! FG36 |
| ○ Michael Bosnjak | ○ Walter Haas |
| ! Abt. 3 | ○ Udo Buchholz |
| ○ Osamah Hamouda | ! FG37 |
| ○ Tanja Jung-Senzik | ○ Tim Eckmanns |
| ! FG14 | ○ Sebastian Haller |
| ○ Mardjan Arvand | ! MF2 |
| ! FG17 | ○ Torsten Semmler |
| ○ Ralf Dürrwald | ! MF4 |
| ○ Djin-Ye Oh | ○ Martina Fischer |
| ! FG21 | ! P1 |
| ○ Wolfgang Scheida | ○ Ines Lein |
| ! FG 24 | ! Presse |
| ○ Thomas Ziese | ○ Ronja Wenchel |
| ! FG31 | |
| ○ Maria an der Heiden | ! ZIG1 |
| ○ Claudia Siffczyk | ○ Anna Rohde |
| ○ Christian Wittke | ! BZgA |
| (Protokoll) | ○ Linda Seefeld |

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle auf ITS: 1.790 (+27) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.734.027 (76,6%), mit vollständiger Impfung 63.270.874 (76,1%), mit Auffrischimpfungen 49.171.747 (59,1%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL Rückgang ▪ Höchste: NI, SL, HB, SH ▪ Geringste: BB, BE, SN ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 EW nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Region um Berlin / Brandenburg geringste Werte ▪ 53 LK mit Inzidenz > 1.000 268 LK mit Inzidenz zwischen 500 und 1.000 ○ Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang in allen AG ▪ Viele ältere AG wieder mit Inzidenz unter 600 ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und Meldedatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stärkster Abfall der 7-Tage-Inzidenz bei 5-14-Jährigen ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Woche 7 etwa gleichbleibendes Niveau bei 1500 pro Woche ○ Keine Übersterblichkeit nach Destatis <p>ITS-Belegung und Spock (Folien hier)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIVI-Intensivregister <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von 1.758 COVID-19 Patient:innen auf Intensivstationen 2. Rückgang in COVID-ITS-Belegung 3. Anzahl Neuaufnahmen verzeichnen ebenfalls Rückgang (1.236 in den letzten 7 Tagen) 4. Anzahl verstorbener SARS-CoV-2 positive Patient:innen pro Tag leichter Rückgang 2. Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ol style="list-style-type: none"> 1. In allen BL Seitwärtsbewegung oder Rückgang 3. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ol style="list-style-type: none"> 1. Weiterhin hoher Anteil nicht-invasiver Behandlung, unbekannte Behandlung (37%) 2. Insgesamt Rückgang in allen Behandlungsgruppen 3. Anstieg der Einschätzung der Betriebsituation als eingeschränkt, Gründe liegen beim Personal 	<p>MF4 (Fischer)</p> <p>FG36 (Haas)</p>
--	---	---



<p>4. Altersgruppen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rückgang in allen AG 2. Dominierende Altersgruppe auf ITS ist AGÜ60 (fast 80%) <p>5. SPoCK: Prognosen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rückgang in ganz Deutschland <p>Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <p>6. GrippeWeb</p> <p>7. ARE-Rate in KW15 leicht gestiegen auf 5,6% (Vorwoche: 5,3%), liegt im vorpandemischen Bereich, (4,7 Mio. ARE)</p> <p>8. Kinder (0 bis 14J.) gesunken (11,8 %; Vorwoche: 10,0 %), Erw. leicht gestiegen (4,9 %; Vorwoche: 4,3 %); kein klarer Trend, da unterschiedliche Entwicklung in den 5 AGs.</p> <p>9. 15. KW 2022: zur Vorwoche weiter gesunken, höher als letztes Jahr, liegen noch mini-mal über den vorpandemischen Saisons</p> <p>10. Rund 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW (=knapp 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland)</p> <p>11. Insgesamt sinkender Trend seit KW 12</p> <p>12. KonsInz (gesamt) liegt höher als letztes Jahr</p> <p>13. Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen AGs gesunken.</p> <p>14. Tendenz in den BL im Vergleich zur Vorwoche: gehen die Gesamtraten zurück; allgemein sinkender Trend in allen AGs und in den meisten AGI-Regionen</p> <p>15. ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. seit KW 12/2022 ist insgesamt wieder ein Rückgang der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE zu beobachten 2. in allen Altersgruppen sind die Werte in KW 15/2022 gesunken, besonders deutlich bei Kindern bis 14 Jahren <p>16. ICOSARI-KH-Surveillance- SARI Fälle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SARI-Fallzahlen sind seit KW 14/2022 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 2021/22 weitestgehend stabil; niedriges Niveau (fast auf Sommerniveau) 	<p>FG17 (Dürrwald)</p>
---	----------------------------

	<p>2. Rückgang der SARI-ICU-Fallzahlen in der KW15/2022, zuvor seit KW 3/2022 stabil; niedriges Niveau (fast auf Sommerniveau)</p> <p>3. SARI-Fallzahlen sind in KW15/2022 in allen Altersgruppen teils deutlich gesunken auf niedrigem Niveau</p> <p>4. Anzahl SARI mit Intensivbehandlung nach Altersgruppe (Verlauf im Vergleich zu den Vorsaisons)</p> <p>17. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <p>1. Sinkt seit KW 13, in KW 15/2022: 3,2 COVID-SARI pro 100.000 EW</p> <p>2. Anteil COVID-19 an SARI 36% (Vorwoche: 42%)</p> <p>3. Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 47% (Vorwoche: 48%)</p> <p>4. Vergleich COVID-SARI, COVID-SARI mit Intensivbehandlung und verstorbene COVID-SARI: relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel</p> <p>5. COVID-SARI-Fälle und verstorbene COVID-SARI sind insb. in AG 60+ Jahre seit KW12/2022 rückläufig</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <p>6. KW 15: 67 Einsendungen (KW 14:128 Einsendungen), deutlicher Rückgang aufgrund Osterfeiertage</p> <p>7. SARS-Cov-2 nach wie vor auf hohem Niveau (18-24%), rückläufiger Trend erkennbar</p> <p>8. HKU1, OC43, 229E, NL63 allesamt auf niedrigem Niveau</p> <p>9. KW 13: 100% BA.2 Variante</p> <p>10. Altersaufteilung: kommt im Sentinel in allen AG vor</p> <p>11. Leicht ansteigender Trend bei Influenzaviren</p> <p>12. Sonstige Atemwegsviren: HMPV am stärksten vertreten (24% Positivenquote in KW 14), dann HRV. PIV und RSV weiterhin gering.</p> <p>Testkapazität und Testungen (Folien hier)</p> <p>18. Testanzahl und -kapazität</p> <p>1. Rückgang der PCR-Testungen um 25%</p>	<p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>MF2 (Semmler)</p>
--	---	---



	<ol style="list-style-type: none"> 2. Positivenanteil auf 54,7% angestiegen. 3. Deutlicher Rückgang in Anzahl Testungen (in KW15/2022 bei 1.138.710) 4. Rückgang in allen AG 5. Leichter Anstieg Positivenanteil in AG 5-14 (Grund ggf. starker Rückgang Anzahl Testungen in dieser AG), andere AG Plateau. 6. Deutlicher Rückgang in Trend zu Ausbrüchen in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen <p>Molekulare Surveillance, VOC-Bericht (Folien)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Inzwischen über 800.000 SARS-Cov-2 Genomsequenzen 8. 99% der SARS-Cov-2 Sequenzen sind als Omikron identifiziert (1% nicht klassifizierbar); davon 70% BA.2 <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Werden Zahlen zu den SARS-Cov-2 Rekombinanten vom RKI veröffentlicht? <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Zahlen die wir haben, sollten transparent im Wochenbericht stehen und ausgewiesen werden. Eine Diskussion dazu läuft bereits unter den Fachbereichen. Zudem ist es hier auch eine Frage der Datenqualität und Auswertbarkeit. ○ Ein Vorschlag wäre, das Thema im Wochenbericht zur erwähnen, keinen Auffälligkeiten zu berichten und nicht weiter ins Detail zu gehen. Konkrete Zahlen können genannt werden To Do: Herr Semmler schickt die Zahlen diesbezüglich für den Wochenbericht an das Lagezentrum. ▪ Gibt es eine Sublinie von Omikron BA.2? <ul style="list-style-type: none"> ○ BA.2.1.2 wird in den Daten nicht klassifiziert und bei den Rekombinanten noch nicht erfasst. BA.2.12 und BA.2.12.1 liegen in den Daten vor. ▪ Wie ist die aktuelle Teststrategie in anderen Ländern? <ul style="list-style-type: none"> ○ Viele europäische Länder (Spanien, England, Dänemark) testen nur noch Risikogruppen (Personen die im Krankenhaus in Behandlung gehen), Österreich testet weiterhin auf hohem Niveau bei sinkender Tendenz. ▪ Ist es möglich, dass Deutschland noch eine Influenzawelle bekommt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Es ist nicht auszuschließen. In den letzten Wochen 	
--	---	--

	gab es einen leichten Anstieg, zuletzt einen leichten Rückgang. Abhängig von verschiedenen Faktoren. Bessere Einschätzung nach den Osterferien möglich.	
2	Update Impfen (nur montags) (nicht berichtet) STIKO xxx	FG 33
3	Internationales (nur mittwochs) (nicht berichtet)	ZIG
4	Update digitale Projekte (nur montags)	FG21
5	Aktuelle Risikobewertung Diskussion der überarbeiteten Version zur Risikobewertung In Hinblick auf das BMG sollte die Herabstufung aus strategischen Gründen zunächst auf hoch und nicht moderat erfolgen. Absatz mit individueller Gefährdungsbeurteilung für bestimmte Bevölkerungsgruppen wird gestrichen. Gefährdung der Gesamtbevölkerung im Vordergrund. Dafür hervorheben, dass Grundimmunisierung + Auffrischimpfung das Risiko einer schweren Erkrankung deutlich verringert Abschnitt Krankheitsschwere: BA.1 wurde als vorherrschende Omikronvariante durch BA.2 ersetzt Bitte an FG33 zur Durchsicht. Übersendung an BMG morgen am 21.04.	Abt. 3



6	<p>Expertenbeirat</p> <p>Kritik an Verzögerung der Meldezahlen Erster Entwurf zum Thema Vorbereitung auf den Herbst. Vorschlag zur Einstellung der Bürgertests im Herbst sorgt für Unmut des Ministers. Ausführungen der Arbeitsgruppe Diagnostik am BMG reichen dem Minister nicht aus um eine hinreichende Einschätzung der Testungen vorzunehmen Stellungnahme zu Alten- und Pflegeheimen: Großer Konsens und Finalisierung in der kommenden Woche Stellungnahme zu Long-Covid: Finalisierung ebenfalls in der kommenden Woche Gemeinsamer Präsenztermin am 11.05. um Zukunft des Expertenbeirates zu besprechen</p>	Wieler
7	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>keine Themen</p> <p>Presse</p> <p>Vorbereitung der Kommunikation zur Umstellung der Impfquotentabelle Gibt es eine Botschaft für den Wochenbericht morgen? 19. In den vergangenen 2 Wochen waren es Appelle an die Eigenverantwortung 20. Expliziter Hinweis auf die Rekombinante nicht sinnvoll 21. Hinweis auf Vermeidung von Spätfolgen ebenfalls nicht sinnvoll, da Long-Covid nicht explizit Thema 22. Neutraler Tweet mit Hinweis auf Erscheinung des Wochenberichts</p> <p>P1</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>BZgA (Seefeld)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Lein)</p>
8	<p>27. Gemeinschaftliche Beantwortung notwendig. Szenarien sind nicht allein abhängig von Virusvariante sondern auch von anderen Faktoren wie Verhalten der Bevölkerung etc. Abwasser-Surveillance außen vorlassen, da funktionsfähiges System in so kurzer Zeit unrealistisch</p> <p>28. Klare Botschaft zur Aufrechterhaltung der Syndromischen Surveillance</p> <p>29. Punkt 1: FG33 bzgl. Modellierungen, Punkt2: FG36 in Hinblick auf etablierte Surveillance-Systeme, Punkt3: Schnittmenge mit Punkt2, Punkt 4: Schätzung benötigter PCR-Tests bei Mielcke</p> <p>30. Genomische Surveillance um Hr. Semmler sollte mit eingebracht werden</p> <p>31. Federführung und Zusammenführung: Abteilung 1</p>	Mielcke

	(Mielke) FF RKI-intern (nicht berichtet)	
9	Dokumente (nicht berichtet)	Alle
10	Labordiagnostik FG17 ZBS1	FG17 ZBS1
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, 25.04.2022, 13:00 Uhr , via Webex	



Ende: 13:00 Uhr