



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| <b>Anlass:</b>      | COVID-19                        |
| <b>Datum:</b>       | Mittwoch, 02.03.2022, 11:00 Uhr |
| <b>Sitzungsort:</b> | 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
- ! FG12
  - Annette Mankertz
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Ralf Dürrwald
- ! FG21
  - Wolfgang Scheida
- ! FG32
  - Michaela Diercke
- ! FG33
  - Thomas Harder
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG35
  - Hendrik Wilking
  - Christina Frank
- ! FG36
  - Walter Haas
  - Silke Buda
  - Stefan Kröger
  - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! FG38
  - Ute Rexroth
  - Petra v. Berenberg (Protokoll)
- ! MF2
  - Torsten Semmler
  - Stephan Fuchs
- ! MF4
  - Martina Fischer
- ! P1
  - Ines Lein
- ! Presse
  - Susanne Glasmacher
  - Ronja Wenchel
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ! BZgA
  - Andrea Rückle





| TO<br>P | Beitrag/ Thema  | eingebracht<br>von   |
|---------|---|--|
| 1       | <p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>National</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/> Fallzahlen, Todesfälle, Trend,<br/> SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 15.053.624<br/> (+186.406), davon 123.238 (+301) Todesfälle<br/> 7-Tage-Inzidenz: 1.171,9/100.000 Einw.<br/> Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.452.3470 (76,3%),<br/> mit vollständiger Impfung 62.717.992(75,4%), mit<br/> Auffrischimpfung 47.367.046 (57%)<br/> Rückgang der 7-Tage-Inzidenz setzt sich fort<br/> Hospitalisierungsinzidenz stabil<br/> Anzahl Verstorbener stabil i. Vgl. zur Vorwoche<br/> Intensivregister: kaum Veränderung<br/> Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<br/> Unverändert uneinheitliches Bild: einige BL mit Rückgang,<br/> einige mit Plateau<br/> Geographische Verteilung der 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis<br/> Anzahl der LK &gt;100/100.000 Einw. geht geringfügig zurück<br/> Mehr als 1/3 aller LK mit weiterhin sehr hohen Inzidenzen<br/> Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap)<br/> Rückgang der wöchentlichen Gesamtinzidenz um &lt; 10%<br/> Weiterhin leichter Anstieg bei den älteren AG<br/> Rückgang in den anderen AG, vor allem bei Kindern (nach<br/> vorausgehenden höchsten Inzidenzen in dieser Gruppe)<br/> Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppen<br/> Anstieg in der AG der &gt;60jährigen flacht etwas ab<br/> COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche<br/> Seit KW 5 Anstieg, Zahlen für KW 8 noch unvollständig<br/> Spiegeln aber insgesamt nicht den Anstieg der Fallzahlen</p> <p><b>ITS-Belegung und Spock</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/> DIVI-Intensivregister:<br/> Plateaubewegung auf ITS: aktuell 2.205 Personen in<br/> Behandlung auf ITS<br/> Plateau bei Neuaufnahmen/Tag<br/> Plateau bei Verstorbenen/Tag<br/> Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl<br/> betreibbarer ITS-Betten<br/> Rückgang in HB, HH, Plateau in NS und SH<br/> Anstieg in SN und TH, leichter Rückgang in HE<br/> Plateau in BW und SL, Anstieg in BY<br/> Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad<br/> Leichter Rückgang bei Beatmungen, Anteil mit unbekannter<br/> Behandlung (ohne Beatmung) gleichbleibend bei 28%</p> | <p>ZIG1</p> <p>FG32<br/>(Diercke)</p> <p>MF4<br/>(Fischer)</p> |

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | <p>Plateau bei der Einschätzung der Verfügbarkeit<br/> Plateau bei den Hauptgründen für Betriebseinschränkung<br/> (weiterhin Personalmangel und Raummangel)<br/> Lage an Universitätskliniken ist angespannter als in der<br/> Regelversorgung<br/> Altersgruppen<br/> Anstieg der 70-79Jährigen und der &gt;80Jährigen bei der<br/> Belegung,<br/> Rückgang bei 0-17 und 18-59Jährigen<br/> Prozentualer Anteil: enorme Verschiebung zu Älteren,<br/> &gt;60Jährige jetzt bei 72%<br/> SPoCK: Prognosen<br/> Für alle Kleeblätter ist ein Plateau, vereinzelt ein leichter<br/> Rückgang prognostiziert</p> <p><b>Syndromische Surveillance</b><br/> Folien <a href="#">hier</a><br/> GrippeWeb<br/> ARE-Rate in KW 8 relativ stabil: 4,8 %<br/> Leichter Rückgang bei Kindern, insgesamt stabil, Niveau<br/> deutlich niedriger als zu vorpandemischen Grippewelle-Zeiten<br/> aber höher als im Vorjahr<br/> Leichter Anstieg (insbesondere &gt;35Jährige) bei Erwachsenen<br/> ARE-Konsultationen: weiterhin Rückgang in allen<br/> Altersgruppen und in allen Bundesländern<br/> ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose: Robuster Rückgang<br/> in den AG bis 59 Jahre, Plateau bei den &gt;60Jährigen<br/> ICOSARI-KH-Surveillance<br/> Insgesamt erfreulich niedrige Anzahl (wie Vorjahr) von SARI-<br/> Fällen, Anstieg nur bei &gt;80Jährigen<br/> Entspannung bei 0-4Jährigen (Anteil mit COVID-Diagnosen<br/> hier 6%)<br/> Rückgang auch in den andern AG außer bei &gt;80Jährigen, (hier<br/> Plateau), hohe Anteile mit COVID-Diagnose<br/> Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI<br/> Meldedaten lagen insgesamt über den ICOSARI-Daten<br/> Stabilisierung der KH-Aufnahmen: 4800 Neuaufnahmen in KW<br/> 8<br/> Rückgang bei den 0-4Jährigen, Stabilisierung in den AG bis 80<br/> Jahre, hier Übererfassung bei Meldedaten<br/> leichter Anstieg bei den &gt;80Jährigen setzt sich fort, hier<br/> Meldedaten und SARI-System auf gleichem Niveau<br/> Intensivbehandlung SARI-Fälle: bezüglich Neuaufnahmen im<br/> Vgl. zu den vorherigen Wintern keine nennenswerte Belastung<br/> (bei langer Behandlungsdauer erhöht sich die Belastung)<br/> Vergleich Winter 2020/21 und 2021/22: COVID-SARI-Fälle in<br/> Intensivbehandlung und verstorbene COVID-SARI-Fälle auf<br/> stabilem Niveau, bei &gt;80Jährigen deutet sich (COVID-SARI-<br/> Fälle gesamt und verstorben) leichter Anstieg an<br/> Ausbrüche in Kindergärten und Schulen: seit Ende 1/2022<br/> robuster Rückgang, Anteil Erwachsener an Ausbrüchen nimmt<br/> zu, Anteil der Kinder nimmt ab</p> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</b></p> | <p>FG 36<br/> (Buda)</p> |
|--|---|--------------------------|



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>108 Proben aus 49 Arztpraxen<br/>                 Positivenanteil 59%<br/>                 0-4Jährige: 26%, danach 5-15 und &gt;60Jährige am häufigsten<br/>                 Omikron bei 100 %, BA.2 in KW 7 &gt; 51%<br/>                 Influenzanachweise rückläufig<br/>                 β-Coronaviren: SARS-CoV-2 dominiert, 229E rückläufig,<br/>                 erstmals kein Nachweis von OC43, kein Nachweis NL63,<br/>                 leichte Hintergrundaktivität von HKU1<br/>                 Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren dominieren, gefolgt von<br/>                 HMPV, vereinzelt RSV, wenig Parainfluenza</p> <p><b>Testkapazität und Testungen</b><br/>                 Folien <a href="#">hier</a><br/>                 Rückgang der Anzahl der Testungen um 25%<br/>                 Positivenanteil bei 45%<br/>                 Laborkapazitäten ausreichend in allen Bundesländern</p> <p><b>SARS in ARS</b><br/>                 Rückgang der Testanzahl bei steigendem Positivenanteil,<br/>                 Niveau liegt noch über dem Vorjahr<br/>                 SN, ST, SH, TH, MV kein Rückgang, hier Plateau<br/>                 Anteil positiver Testungen in fast allen BL gleichbleibend, RP<br/>                 Anstieg (60% in Arztpraxen)<br/>                 Altersgruppen in Bundesländern: Rückgang der Anzahl der<br/>                 Testungen in BW, BY, RP, Anteil positiver Testungen steigt in<br/>                 BY und RP<br/>                 Es sollte mehr getestet werden, ggf. Aufforderung<br/>                 Testorte: Rückgang vor allem an anderen Orten (Testzentren),<br/>                 in Praxen geringerer Rückgang, in KH stabil<br/>                 Testanzahl/100.000 Einw.: deutlicher Rückgang bei 0-4 und 5-<br/>                 14Jährigen<br/>                 Positivenanteil steigt bei 0-4 und &gt;80Jährigen<br/>                 Inzidenz der positiven Testungen steigt bei &gt;80Jährigen<br/>                 Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen: 517 aktive Ausbrüche<br/>                 (steigende Tendenz), 156 Todesfälle (Vorwoche 182), kann<br/>                 noch steigen<br/>                 Zusammenfassung: In den BL sollte mehr getestet werden. Im<br/>                 Bereich der älteren AG sollte mit Vorsicht geöffnet werden</p> <p><b>VOC-Bericht</b><br/>                 Folien <a href="#">hier</a><br/>                 Omikron mit Anteil von 100% in Stichprobe der<br/>                 Genomsequenzierung, davon BA.1 61,9%, BA.2 37,5%,<br/>                 weiterhin kein Nachweis von BA.3<br/>                 IfSG-Daten: Anzahl der variantenspezifischen PCR-Testungen<br/>                 stark rückläufig um 60% von KW 6 zu KW 7, für einzelne BL<br/>                 im einstelligen Bereich, Daten sind dadurch nicht<br/>                 repräsentativ, große Änderungen durch kleine Schwankungen<br/>                 Ebenfalls starker Rückgang bei Testzahlerfassung, von 1076<br/>                 auf 560, genomische Surveillance ist deshalb zuverlässiger</p> <p><b>Recombinant mutation profiles in pango-designation<br/>                 issues</b> (Folien <a href="#">hier</a>)<br/>                 Es wurde mehrfach von Rekombinanten aus Delta und<br/>                 Omikron berichtet</p> | <p>FG 17<br/>                 (Dürrwald)</p> <p>Abt. 3<br/>                 (Hamouda)</p> <p>FG37<br/>                 (Eckmanns)</p> <p>FG 36<br/>                 (Kröger)</p> |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Suche ergab: eine Sequenz (Eingang 26.02. 2022) zeigt Eigenschaften von Delta und Omikron<br/> Eine Mischinfektion ist nicht ganz ausgeschlossen, das Bild aber nicht typisch dafür<br/> Phylogenetischer Baum: Die Rekombinante ist isoliert<br/> Bisher starke Hinweise aber kein sicherer Nachweis, Rohdaten sind angefordert, PH-Relevanz ist unbekannt<br/> Hinweis Kröger: Ist sehr sinnvoll, danach zu suchen, da Thema schon in der Presse aufgegriffen wurde, Zahl der Übermittlungen sollte deshalb nicht weiter sinken</p> <p><i>ToDo: Berechnung der Power (der Einschätzung der VOCs?)<br/> (Hr. Semmler, ggf. P4)</i></p> <p><i>(Konnte bis zur heutigen Krisenstabssitzung nicht fertig gestellt werden)</i></p> <p><i>Hinweis Präs Wieler (Chat): Powerberechnung ist wichtig, speziell für den Expertenrat</i></p> <p><b>Diskussion</b><br/> Hinweis: Hoher Positivenanteil entsteht durch häufig vorgeschalteten Antigentest<br/> Auf der Internetseite des BMG steht, dass Antigentest Voraussetzung für den Anspruch auf PCR ist, wurde zwar von KV richtiggestellt und wird vermutlich in Arztpraxen korrekt gehandhabt, wirkt möglicherweise trotzdem<br/> Durch Umstellung auf AG-Test bei roter CWA-Warnkachel wurden 350.000 PCR-Tests eingespart<br/> In NW werden positive Pools nur noch mit Antigentest aufgelöst<br/> Frage: Sollte im Wochenbericht dazu Stellung genommen werden?<br/> Einwand: Es könnte zu der Unterstellung führen, dass die RKI-Inzidenzen nicht korrekt und die Lageeinschätzung nicht belastbar sind, unterschiedliche Entwicklungen regional und in versch. AG sind aber nach wie vor zu sehen<br/> Sollte nicht thematisiert werden, es sollte nicht von einem Wechsel der Teststrategie gesprochen werden, sondern von einem veränderten Inanspruchnahmeverhalten<br/> Sollte nicht thematisiert werden und aus der Zusammenfassung zu Beginn des Wochenbericht sollte die Positivenrate entfernt werden, spielt keine so große Rolle mehr<br/> Zustimmung: sollte nicht thematisiert werden, Beispiel HH zeigt deutlichen Rückgang der Testhäufigkeit und deutlichen Anstieg der Positivenrate, die damit an Aussagekraft für das Infektionsgeschehen verliert, dieser Prozess sollte aber weiter beobachtet werden<br/> Hinweis: Testverordnung wird angepasst werden, die Teststrategie stärker auf vulnerable Gruppen ausgerichtet, April/Mai werden Bürgertestungen weiter relativiert werden, es ist wichtig, in den Empfehlungen kongruent zu bleiben und</p> | <p>FG 36<br/>(Fuchs)</p> <p>Kröger/Semmler</p> <p>Alle</p> |
|--|--|--|



|   |  |               |
|---|--|---------------|
|   | <p>alle Aspekte im Blick zu behalten<br/>                 Zwei Fragen: a) Weshalb so rascher Rückgänge der Infektionen in manchen Regionen? b) Liegen Erfahrungen vor, welche Belastung für eine Kommune entsteht durch eine Inzidenz von bspw. 3000/100.000Einw.?<br/>                 Zu a) In Ballungsräumen sind die Ausprägungen in Form starker Anstiege und rascher Rückgänge deutlicher<br/>                 Zu b) Belastung hängt von verschiedenen Faktoren ab: betroffene Altersgruppen, Art von Ausbrüchen (vulnerables Setting mit zahlreichen Kontakten oder Einzelperson, mit wenigen Kontakten), lokale Ressourcen, daher keine pauschale Aussage möglich<br/>                 Hinweis: Anruf aus MV, dort noch hohe Belastung der GÄ, zudem wird Bundeswehr abgezogen<br/>                 Hinweis: bei hoher Gesamtinzidenz kommt Omikron nun auch in den Alten- und Pflegeheimen an, Darstellung nach BL stratifiziert ist geplant</p>  |               |
| 2 | <p><b>Internationales (nur freitags)</b><br/>                 (nicht berichtet)</p>  | ZIG           |
| 3 | <p><b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b><br/>                 (nicht berichtet)</p>   | FG21          |
| 4 | <p><b>Aktuelle Risikobewertung</b><br/>                 (kein Anpassungsbedarf)</p>  | Abt. 3        |
| 5 | <p><b>Expertenbeirat (mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)</b><br/>                 Sitzung wurde von Dienstag, 01.03.2022 auf heute, 02.03.2022 verschoben</p>   | Präs          |
| 6 | <p><b>Kommunikation</b><br/> <b>BZgA</b><br/>                 Pflegemerklblatt wird intensiv bearbeitet<br/>                 Impfschema wird überarbeitet<br/>                 Pressemitteilung zur Veröffentlichung mit Deutschem Pflegerat ist geplant<br/>                 Facebook: Großteil der Denkkarten bereits vom RKI veröffentlicht (bitte ggf. korrigieren)<br/>                 Es stellt sich die Frage, welche Materialien ins Ukrainische übersetzt werden sollen, ein erstes Paket hierfür wurde zusammengestellt<br/>                 Frage: Welche Informationen liegen zum Impfstatus (COVID-19 und andere Impfungen) der ukrainischen Bevölkerung vor?<br/>                 Initiativbericht Bericht dazu (mit INIG und ZIG2) ist in Arbeit<br/>                 Bisher wurden keine externen Partner in die Lage-AG zur Ukraine eingeladen<br/>                 ToDo: Nach Rücksprache mit INIG (die Daten aus nichtöffentlichen</p> | BZgA (Rückle) |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>Quellen nutzt), entsprechende/freigegebene Berichtsteile an BzGA übermitteln</p> <p><i>ToDo: Einladung an BzGA zur jeweils am Freitag stattfindenden Lag-AG-Sitzung zur Ukraine</i></p> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BPK: Frequenz jetzt 14-tägig, nächster Termin erst nächste Woche</li> <li>○ Frage: Thema für Begleit-Twitter zum Wochenbericht? BA.2?</li> <li>○ Zur Schwere der Erkrankung durch BA.2 bisher zwar noch kein Hinweis auf Unterschied zu Ba.1, jedoch keine eindeutigen Daten dazu, Maßnahmeneffekte sind schwer von Varianteneffekten zu trennen</li> <li>○ Themenvorschläge: Aufgabe der Risikogebiete, Aufnahme von Geflüchteten?</li> <li>○ Sollte jetzt schon auf stagnierenden Rückgang der Fallzahlen und tendenziell steigende Todesfallzahlen hingewiesen werden, um zu vermeiden, dass dies später in Zusammenhang mit der Aufnahme von Geflüchteten gebracht wird?</li> <li>○ Vorschlag: Twitter zur guten Impfeffektivität gegen schwere Erkrankung, Hospitalisierung, Intensivbehandlung) in Verbindung mit der Aufforderung, sich impfen zu lassen</li> <li>○ Hinweis: Anteil der Geboosterten bei Neuaufnahmen auf ITS steigt derzeit stark an</li> <li>○ Deshalb soll nur die Impfeffektivität im Focus stehen (da die Anteile schwer zu interpretieren sind und sich mit den Anteilen in der Bevölkerung ändern)</li> </ul> <p><b>P1</b></p> <p>Gesprächskarten zum Impfen sind erstellt (mit Impfakzeptanz und Univ. Erfurt) und werden in drei Threads (01./02./03. März) getwittert</p> | <p>FG 38<br/>Rexroth</p> <p>LZ</p> <p>Presse<br/>(Wenchel)</p> <p>P1<br/>(Lein)</p> |
| 7 | <p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>(nicht besprochen)</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bericht aus der AGI, gute Diskussion mit Fr. Korr und den Ländern</li> <li>○ Aus BL wurde Abschaffung bzw. Reduzierung von Bürgertests vorgeschlagen, Anlässe für Bürgertests sind aber eng verknüpft mit Privilegien im Zusammenhang mit 3-G-Regeln</li> <li>○ Hinweis: MPK-Beschluss vom 16.02. sieht einen Wegfall dieser Regeln ab 20.03.2022 vor</li> <li>○ Es ist unklar, welche Maßnahmen/Beschränkungen/Regeln davon betroffen sind</li> </ul>   | <p>Alle</p> <p>Abt1<br/>(Mielke)</p>  |



|           |  |                    |
|-----------|--|--------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SchAusnahmV und EinreiseVO fallen zum Stichtag nicht weg, beziehen sich auf Abschnitt 5 des IfSG, auch Betretungsverbote und Tätigkeitsverbote durch GÄ beziehen sich auf diesen Abschnitt</li> <li>○ Die SchAusnahmV bezieht sich auf §28c, hat kein Ablaufdatum</li> <li>○ Symptomlose Ungeimpfte müssen sich weiterhin aus Quarantäne frei und für Reisen testen</li> </ul> <p><i>ToDo: Bitte an Herrn Mehltitz richten, eine Übersicht aller Änderungen (§28b) zu erstellen, die sich zum 20.03.2022 ergeben</i></p> <p>Frage: Welchen Stellenwert wird der Genesenenstatus im Herbst und Winter haben? Vereinheitlichung wäre gut: 3-maliger Kontakt mit dem Erreger<br/>Hinweis: Freitestung aus Quarantäne mit Antigentest und Genesenenstatus sind die unschlüssigsten Punkte</p> | VPräs<br>(Schaade) |
| <b>8</b>  | <b>Dokumente</b><br><br>(nicht berichtet)  | Alle               |
| <b>9</b>  | <b>Update Impfen (nur freitags)</b><br><br>(nicht berichtet)<br><b>STIKO</b><br><br>(nicht berichtet)  | FG33               |
| <b>10</b> | <b>Labordiagnostik</b><br><br>S. bitte unter TOP 1 <b>Aktuelle Lage national</b><br>ZBS1   | FG17<br>ZBS1       |
| <b>11</b> | <b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b><br><br>(nicht berichtet)  | ZBS7               |
| <b>12</b> | <b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b><br><br>nicht berichtet   | FG14               |
| <b>13</b> | <b>Surveillance</b><br><br>nicht berichtet   | FG 32              |
| <b>14</b> | <b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b><br><br>nicht berichtet   | FG38               |
| <b>15</b> | <b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b>  | FG38               |

|           |  |      |
|-----------|--|------|
|           | nicht berichtet  |      |
| <b>16</b> | <b>Wichtige Termine</b><br><br>Lage-AG zur Situation in der Ukraine: Freitag, 04.03.2022,<br>11:00 Uhr         | Alle |
| <b>17</b> | <b>Andere Themen</b><br><br>Nächste Krisenstabssitzung zu COVID-19: Montag, 07.03.2022<br>13:00 Uhr, via Webex |      |

**Ende: 12:29 Uhr**