



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 16.03.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG37	
!	Institutsleitung	○ Tim Eckmanns	
○	Lars Schaade	!	FG 38
○	Lothar Wieler	○	Ute Rexroth
○	Esther-Maria Antão	○	Claudia Siffczyk
!	Abt. 1	!	L1
○	Martin Mielke	○	Joachim-Martin Mehlitz
!	Abt. 3	!	MF1
○	Osamah Hamouda	○	Stephan Fuchs
○	Tanja Jung-Sendzik	!	MF4
!	ZIG	○	Martina Fischer
○	Johanna Hanefeld	!	P1
!	FG14	○	Ines Lein
○	Melanie Brunke	!	Presse
!	FG17	○	Ronja Wenchel
○	Ralf Dürrwald	○	Marieke Degen
!	FG21	!	ZBS7
○	Patrick Schmich	○	Christian Herzog
!	FG34	○	Michaela Niebank
○	Viviane Bremer	○	Agata Mikolajewska
○	Andrea Sailer (Protokoll)	!	ZIG1
!	FG35	○	Regina Singer
○	Christina Frank	○	Mikheil Popkhadze
!	FG36	!	BZgA
○	Walter Haas	○	Andrea Rückle
○	Silke Buda		
○	Kristin Tolksdorf		
○	Stefan Kröger		
○	Luise Goerlitz		





	<ol style="list-style-type: none"> 3. Weitere Fälle in Dänemark, Niederlande und Belgien, geringe Fallzahlen 4. Laut WHO noch keine Hinweise auf erhöhte Krankheitsschwere oder erhöhte Übertragbarkeit 5. ECDC führt Rekombinante seit 10.03.2022 als Variante unter Beobachtung <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 17.695.210 (+262.593), davon 126.142 (+269) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 1.607,1/100.000 Einw. <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisierungsinzidenz: 7,45/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 15,86/100.000 EW 6. Steigender Trend bei Hospitalisierungsinzidenz 5. Fälle auf ITS: 2.297 (+36) 6. Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,5%, Zweitimpfung 75,8%, Auffrischimpfungen 58,0% 7. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer <ol style="list-style-type: none"> 1. Zunehmender Trend, besonders steil in Mecklenburg-Vorpommern, Bayern, Saarland, Schleswig-Holstein und Berlin 8. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ol style="list-style-type: none"> 1. In ca. 90% aller LK > 1000, in 130 LK > 2000, in 4 LK > 3000 2. Mit anderer Farbskala: Sehr hohe Inzidenzen im Norden, Süd-Osten und äußerstem Westen 3. Es wird überlegt nochmal die Farbskala zu ändern. 9. Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche <ol style="list-style-type: none"> 1. Zunahme in allen Altersgruppen, besonders stark in jüngeren, aber auch besorgniserregende Zunahme in älteren Altersgruppen 10. Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisierungsinzidenz nimmt bei 60+ Jährigen zu. 2. Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz bei 60+ Jährigen im Bereich von 30. 3. Nach Landkreisen (nicht adjustierte Werte): In 	<p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	--------------------------

	<p>einzelnen LK ist die Inzidenz nochmal deutlich höher.</p> <p>11. COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zunahme, aber noch nicht auf Niveau von 4. Welle 2. Todesfälle nach LK: ähnliche Regionen, wie bei hohen Inzidenzen und Hospitalisierungsinzidenzen betroffen 3. Deutschland gesamt in 14 Tagen: 3,6 Todesfälle/ 100.000 Einw., in einzelnen LK deutlich darüber. <p>ITS-Belegung und Spock (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>12. DIVI-Intensivregister</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktuell werden 2.288 Patienten behandelt, geht in leichten Anstieg über. Besonders deutlich gerade in letzten Tagen bei Neuaufnahmen zu sehen. 2. 1.665 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen 3. Anzahl verstorbener Patient*innen auf Plateau <p>13. Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diverses Bild 2. Deutliche Anstiege in Bremen, Niedersachsen, MV, SH, Bayern 3. Anstieg besonders markant im Saarland, betrifft vor allem die >70-Jährigen. <p>14. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anstieg vor allem der „leichteren“ respiratorischen Behandlungsformen 2. 35% unbekanntem Behandlungsformen 3. Einschätzung Betriebssituation: leichter Anstieg <p>15. Altersgruppen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Weitere Anstiege bei 70-79 und 80+ Jährigen 2. leichter Anstieg bei Kindern, 17% ohne COVID-Symptomatik <p>16. SPoCK: Prognosen</p>	<p>AL3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>FG36 (Kröger)</p> <p>MF1 (Fuchs)</p>
--	---	---



	<p>VOC-Bericht (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>24. Übersicht VOC/VOI in Stichprobe</p> <ol style="list-style-type: none">1. In KW 9 ist BA.2 zur dominierenden Variante geworden. <p>25. Omikron-Sublinien in Stichprobe</p> <ol style="list-style-type: none">1. BA.1 und BA.1.1 haben jeweils fast um ca. 10% verloren. <p>26. IfSG-Daten</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ähnliches Bild, Alpha und Beta-Fälle eher Fehlübermittlung2. Große Unterschiede bei Anzahl der varianten spezifischen Testungen zwischen den BL. <p>27. Confirmed AY.4/BA.1 Recombination</p> <ol style="list-style-type: none">1. 64-Jährige Frau, 3fach geimpft (geboostert in 12/21), schwerer Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung, keine Reiseanamnese2. In Deutschland ist diese Rekombinante unique, im internationalen Vergleich nahezu identisch mit Französischem Isolat. <p>28. Unconfirmed BA.1/BA.2 recombinants</p> <ol style="list-style-type: none">1. 2. Rekombinante in Deutschland noch nicht bestätigt, aber 9 Isolate aus 3 Laboren <p>Syndromische Surveillance (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>29. GrippeWeb</p> <ol style="list-style-type: none">1. ARE-Raten gestiegen, vor allem bei Kindern, bei Erwachsenen eher Seitwärtsbewegung, bei Kindern vorpandemisches Niveau erreicht. <p>30. ARE-Konsultationen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Eher noch Seitwärtsbewegung, leichter Anstieg bei Schulkindern und >60-Jährigen.2. Höher als letztes Jahr, aber im Bereich der vorpandemischen Saisons.3. Kein eindeutiger Trend über die BL hinweg.4. Influenza-Melddaten: im Moment Anstieg, 2 Fälle mit	<p>P4 Mielke</p> <p>Presse</p>
--	--	------------------------------------



	<p>Exposition in Ukraine</p> <p>31. ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bei 15-34 und 35-59-Jährigen Wiederanstieg.2. Bei 5-14-Jährigen Trendwende, erneuter Anstieg <p>32. ICOSARI-KH-Surveillance</p> <ol style="list-style-type: none">1. Seitwärtsbewegung, kein deutlicher Anstieg2. Deutlicher Rückgang bei 35-59-Jährigen, Anstieg bei 15-34-Jährigen auf sehr geringem Niveau. <p>33. ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bleibt bei Kindern in etwa gleich.2. Bei 15-34-Jährigen Anstieg, bei 35-59-Jährigen Rückgang.3. Bei 80+ Jährigen leichter Anstieg. <p>34. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vergleich mit Meldedaten: insgesamt Seitwärtstrend, der sich leicht erhöht2. Leichter Anstieg bei 0-4-Jährigen, aber deutlich geringere Inzidenzen als in Meldezahlen. Unterschied verringert sich bei älteren AG, über dem Niveau der 3. Welle aber unter Niveau der 2. und 4 Welle. <p>35. Intensivbehandlung: SARI-Fälle</p> <ol style="list-style-type: none">1. Im Vergleich zu den vorpandemischen Zahlen keine außergewöhnlichen Zahlen zu verzeichnen, keine deutliche Ausprägung einer 5. Welle. <p>36. Vgl. Winter 2020/21 und 2021/22</p> <ol style="list-style-type: none">1. Relativ stabiles Niveau seit Jahreswechsel, in AG 80+ leichter Anstieg seit KW 2/2022 <p>37. Ausbrüche in Kindergärten/Horte</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rückgang der Ausbrüche flacht ab, weniger Kapazitäten bei GA, eher leichter Anstieg erwartet. <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)</p> <p>38. 131 Proben aus 45 Arztpraxen aus 14 BL</p> <p>39. Positivenanteil: 24%, leichter Anstieg gegenüber</p>	
--	--	--



	<p>Vorwoche, jedoch nicht so hoch wie in KW6</p> <ol style="list-style-type: none">40. Positivenanteil bei 0-4Jährige am geringste und bei 60+ Jährige am höchsten.41. Omikron: seit 3 Wochen stabil nur Omikron<ol style="list-style-type: none">1. Kein steiler Anstieg von BA.2 im Sentinel.42. Influenza: 4 Nachweise (3%)<ol style="list-style-type: none">1. Verschiebung in höhere AG, geringe Influenzavirusaktivität43. Coronaviren: SARS-CoV-2 am stärksten vertreten.44. Sonstige Atemwegsviren:<ol style="list-style-type: none">1. Rhino- und humane Metapneumoviren auf gleichem Niveau <p>Modellierung (<i>nur montags</i>)</p> <p>Monatsübersicht über gesamten Pandemieverlauf, wie von ARS-Daten, ist sinnvoll. Tourismus kommt wieder in Gang, Selbstverantwortung der 60+ Jährigen muss gestärkt werden. Gibt es Umfragen, wie sich der Umgang mit Corona verändert?</p> <ol style="list-style-type: none">45. COSMO, BfR monitoren Fragen dazu.46. Neue Zahlen aus dem Expertenrat: Risikowahrnehmung hat sich geändert. Geimpfte schätzen Risiko etwas höher als Nicht-Geimpfte ein. Risikoeinschätzung ist generell etwas geringer als zu Beginn. Änderung der Farbskala bei Karte der übermittelten COVID-Fälle nach Kreis und BL47. Besser weitere Farbe einführen, als Farben verändern.48. Grundsätzlich soll umgestellt werden, auf welche Farbkombination wird noch entschieden. Änderung nächste Woche.	
--	---	--



<p>2</p>	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Südkorea hat sich übers Auswärtige Amt mit RKI in Verbindung gesetzt. Austausch findet am 28.03. statt. Wer teilnehmen möchte, kann sich gerne bei Fr. Hanefeld oder Fr. Laske melden. ! Ein 1. Austausch zur ungleichen Verteilung von Impfstoffen musste abgesagt werden. Am 22.03. ab 16 Uhr findet nun ein informeller Austausch mit Experten im Patentrecht statt. Bei Interesse können Mitglieder des Krisenstabs teilnehmen. ! MA für Seroprävalenzstudie bei Health care worker nach Guinea und Nigeria aufgebrochen. ! Training in Cote d'Ivoire ! Aktivitäten im Iran sind letzte Woche zu Ende gegangen. 	<p>ZIG (Hanefeld)</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) <i>(nur montags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! (nicht berichtet) 	<p>FG21</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Expertenbeirat <i>(mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Gestern wurde hauptsächlich die aktuelle Lage besprochen. Fr. Brinkmann hat sich in Anhörung zum Infektionsschutzgesetzes kritisch geäußert. ! Hr. Karagiannidis hat Auftrag ein Herbst-Winterpapier zu schreiben, soll in den nächsten 4 Wochen finalisiert werden. 	<p>Wieler</p>
<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Änderungsvorschläge für FAQ wurden an Fachkollegen geschickt. 49. Nach Rückmeldung werden FAQ zeitnah überarbeitet. 50. Änderungen zum Kontaktpersonenmanagement können erst nächste Woche überarbeitet werden. ! Bitte um Vorschläge für die Botschaft morgen 51. Eigenverantwortung der Menschen, 4. Impfdosis für ältere Menschen 52. BfR-Monitor (hier): Risiko der Ansteckung wird am 	<p>BZgA (Rückle)</p> <p>Presse (Wenchel)</p>



	<p>höchsten in Schulen & Kitas und im öffentlichen Nahverkehr bewertet und am geringsten zuhause. Ansteckungen finden jedoch weniger in öffentlichen Verkehrsmitteln, sondern eher bei privaten Gesprächen statt.</p> <p>53. Botschaft, dass es zuhause am gefährlichsten ist, ist schwierig.</p> <p>54. Bei Hinweis auf Übertragung durch Asymptomatische sollte betont werden, dass bei leichter Symptomatik erst recht Übertragungsgefahr besteht. Auch bei leichter Symptomatik soll Kontakt zu vulnerablen Gruppen vermieden werden.</p> <p>55. Bei Symptomen zuhause bleiben, auch bei negativem Schnelltest.</p> <p>56. In Altenheimen reicht ein Schnelltest für symptomatische Personen nicht aus, müssen mit PCR-Test getestet werden. In Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime ist das enthalten.</p> <p>Risikokommunikation</p> <p>! Flyer – Verhaltenstipps für das Frühjahr (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwurf wurde gestern zirkuliert. Bitte um Ergänzungen und Anmerkungen. ○ 3) Kontakt zu Risikogruppen <ol style="list-style-type: none"> 1. Deutlich machen, dass man mit einfachen Prinzipien andere schützen kann: Mit negativem Test, „Symptomfrei“ wird ergänzt. ○ 6) Symptomatische sollen auch bei leichten Symptomen zuhause bleiben. <ol style="list-style-type: none"> 2. Dieser Punkt soll weiter nach vorne, egal ob geimpft oder genesen. 3. Abstand und bei Symptomen zuhause bleiben, schützt auch vor Influenza. 	<p>P1 (Lein)</p>
<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Das neue IfSG - Übersicht über wesentliche Änderungen (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Einrichtungsbezogenes Impfquotenmonitoring -> neue Aufgabe für RKI 4. Verpflichtung für RKI Daten zusammenzuführen und 	<p>L1 (Mehlitz)</p>



	<p>an Länder zu übermitteln. Bedenken zu fehlenden Personalmitteln und technischer Infrastruktur wurden geäußert.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Impf-, Genesenen-, Testnachweise: Definitionen werden direkt ins IfSG aufgenommen.5. Bisher PCR erforderlich, künftig genügt jeder direkte Erregernachweis, auf Datum der Testung abgestellt.6. Impfnachweis: nach Anzahl der Impfung unterschieden, bis 30.09.2022 und ab 01.10.20227. Demnächst rechtliche Möglichkeit unrichtig ausgestellte digitale Zertifikate zu sperren. RKI muss Sperranforderungen technisch umsetzen.○ Fortfall so gut wie aller besonderen Schutzmaßnahmen. Nur noch wenige bleiben übrig. Maßnahmen, die ab 20.03. möglich sind:<ul style="list-style-type: none">8. Verpflichtung zum Tragen einer Maske in medizinischen Einrichtungen, Alten-/Pflegeheimen; Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs; in Einrichtungen zur Unterbringung von Geflüchteten9. Testpflicht in den gleichen Einrichtungen, außerdem Schulen, Kitas, Justizvollzugsanstalten10. Individuelle Schutzmaßnahmen sind weiterhin möglich. Anordnung häuslicher Quarantäne ist weiterhin möglich.○ Mögliche weitere Maßnahmen beziehen sich auf konkrete Gebietskörperschaften<ul style="list-style-type: none">11. Voraussetzung: konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage. Landesparlament muss Gefahr feststellen und Maßnahmen festlegen. Nur bei Virusvariante mit signifikant höherer Pathogenität, wenn aufgrund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen die Überlastung der KH-Kapazitäten droht.12. Wenn Voraussetzungen vorliegen: Tragen vom MNS, Abstandsgebot, Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen oder Testnachweises, Verpflichtung zur Erstellung eines Hygienekonzeptes○ Rechtsverordnung müssen bis spätesten 23.09.22 außer Kraft treten.○ Bisherige Verordnungen dürfen bis 02.04. aufrechterhalten werden, wenn sie nach neuer Rechtslage noch gültig wären.	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bisherige Schutzmaßnahmen gelten nicht mehr: 13. 3G Pflicht bei Arbeitsstätten, Befugnis des Arbeitgebers zur Nachweiskontrolle personenbezogene Daten zu verarbeiten, Verpflichtung des Arbeitgebers Home Office anzubieten. ○ Künftig gilt Maskenpflicht nur noch im Luftverkehr und im öffentlichen Personenfernverkehr, die 3G-Bedingungen entfallen. ○ Ausnahmen von Absonderungspflichten: noch unklar, welche Fälle darunterfallen. Genesene müssen scheinbar nicht mehr in Absonderung. ○ Monitoring in Altenheimen: FG37 wurde von Gesetz überrascht, evtl. Lösung wäre, Monitoring mit Voxco fortzuführen. ○ Infektionsschutzgesetz soll zum Herbst 2022 novelliert werden mit Schweizer Gesetz als Vorbild. ! Papier „Rahmenempfehlung für Kontaktnachverfolgung“ ○ Schon eine ganze Zeit werden individuelle Containment-Maßnahmen nicht mehr durchgeführt. Gedanke des Containments soll deshalb nicht mehr mit Kontaktpersonenmanagement fortgeführt werden. ○ Schwerpunkt liegt in der Verantwortung der Erkrankten und Symptomatischen gegenüber Mitmenschen und vulnerablen Gruppen. ○ Gesundheitsämter sollten sich auf Ausbruchsmanagement fokussieren. ○ Punkte sollen nächsten Montag vorgestellt werden. ○ Schrittweiser Prozess unter Einbeziehung der Länder. ○ Rückmeldung aus AGI: MPK Beschlüsse sind Hemmschuh, MPK und BMK revidieren ihre Beschlüsse nie; über Länder mit Prüfbitte ans RKI herantreten. ○ KoNa läuft aufgrund der vielen Ausnahmen ins Leere. ○ Berichtsfrequenz: wird in GMK reingegeben. Es soll ab Ende März nichts mehr am Wochenende übermittelt werden. Ab Ende der ARE-Saison nur noch wöchentlich. Dem widerspricht, dass auf Gebietsebene doch auf Zahlen 	<p>FG36 (Haas)</p> <p>Schaade</p> <p>Wieler</p>
--	---	---



	<p>geachtet wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen sind kaum noch handlungsleitend. Wäre es nicht Zeit zu überlegen, die Meldepflichten so zu revidieren, dass nur noch Hospitalisierungen meldepflichtig sind? <p>14. Lohnenswerter Gedanke, was gibt es für Meldestandards bei Influenza? Je nach pandemischem Geschehen könnte sich die Meldepflicht wieder ändern. Gutes strategisches Papier zusammen mit Influenza wäre notwendig.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sowohl bei Influenza als auch bei vielen anderen Erkrankungen basieren die Meldungen auf Labornachweisen. Eine Arztmeldung von symptomatischen Erkrankungen führt zu großer Untererfassung, da Ärzte eher schlecht melden und nicht alle zum Arzt gehen. ○ Problematik liegt nicht in Daten, sondern in Interpretation der Daten. <p>b) RKI-intern</p>	
8	Dokumente (<i>nur montags</i>) ! (nicht berichtet)	Alle
9	Update Impfen (<i>nur montags</i>) ! (nicht berichtet)	FG33
10	Labordiagnostik (<i>nur montags</i>) ! (nicht berichtet)	FG17 / ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (<i>nur montags</i>) ! (nicht berichtet)	
13	Surveillance (<i>nur montags</i>) ! (nicht berichtet)	FG32
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 !	Alle
17	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 21.03.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:03 Uhr