



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 30.03.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

- Teilnehmende:
- ! Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Esther-Maria Antão
  - ! Abt. 2
    - Michael Bosnjak
  - ! Abt. 3
    - Osamah Hamouda
    - Tanja Jung-Sendzik
  - ! ZIG
    - Mikheil Popkhadze
  - ! FG12
    - Annette Mankertz
  - ! FG14
    - Mardjan Arvand
    - Melanie Brunke
  - ! FG17
    - Ralf Dürrwald
  - ! FG32
    - Michaela Diercke
  - ! FG34
    - Viviane Bremer
    -
  - ! FG35
    - Christina Frank
    - Hendrik Wilking
  - ! FG36
    - Silke Buda
    - Kristin Tolksdorf
    - Stefan Kröger
  - ! FG37
    - Tim Eckmanns
  - ! FG 38
    - Ute Rexroth
    - Amrei Wolter (Protokoll)
  - ! MF2
    - Thorsten Semmler
  - ! MF4
    - Martina Fischer
  - ! P1
    - Ines Lein
  - ! Presse
    - Ronja Wenchel
    - Susanne Glasmacher
  - ! ZBS7
    - Michaela Niebank
  - ! ZIG1
    - Anna Rohde
  - ! L1
    - Joachim-Martin Mehlitz
  - ! BZgA
    - Andrea Rückle





TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur montags)</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Weltweit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datenstand: WHO, 22.03.2022</li> <li>○ Fälle: 481.756.671 (-13% im Vergleich zu Vorwoche)</li> <li>○ Todesfälle: 6.127.981 Todesfälle (CFR: 1,3%)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Südkorea (Zahlen sinken wieder), Deutschland (stagniert), Vietnam (sinkt), Frankreich (stärkste Steigung), VK, Italien, Australien, Japan, Österreich, Niederlande</li> </ol> </li> <li>2. WHO epidemiological update             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vielerorts geänderte Teststrategie, Spanien testet seit 28.03.2022 nur noch Risikogruppen</li> <li>2. Anstieg der letzten Wochen setzt sich nicht fort, schränkt WHO ein, da veränderte Teststrategie</li> <li>3. Meisten Fälle EU und Westpazifik</li> <li>4. Höchste Anzahl an Todesfällen pro Woche wurden in Chile gemeldet (11.858 neue Todesfälle, +1710%), USA (5.367 neue Todesfälle, +83%), Indien (4.525 neue Todesfälle, +619%), dies lässt sich durch geänderte Definition und rückwirkenden Nachmeldungen erklären</li> <li>5. COVID in Nachbarländer:</li> <li>6. Vergleich zwischen Dänemark, Frankreich, Italien und Vereinigtes Königreich. 70% der dänischen Bevölkerung seit Nov.2021 infiziert (nach Seroprävalenzstudie, hier wurde geschätzte Untererfassung miteinberechnet. Anstieg der Krankenhausaufnahmen in UK</li> </ol> </li> <li>3. 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7-Tages-Inzidenz sinkt in einigen Ländern. Durch Änderung der Teststrategie sind die Zahlen mit Vorsicht zu genießen</li> <li>2. Da Teststrategie geändert, sind Zahlen mit Vorsicht zu genießen</li> </ol> </li> <li>4. WHO Update: SARS-CoV-2-Varianten Rekombination             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berichte der Vorkommen in Europa bisher aus Dänemark, Frankreich, Finnland, Deutschland,</li> </ol> </li> </ol>	<p>ZIG 1 (Rohde)</p>





	<p>3. Stärkster Rückgang AG 15-34-Jährigen</p> <p>4. Anstiege Ü60 und Ü80 haben sich nicht fortgesetzt</p> <p>10. Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe</p> <p>1. Neu: Einfärbung, mehr Fokus auf adjustierte Werte (seit letzter Woche auch so in Wochenbericht)</p> <p>2. Anstieg hat sich nicht fortgesetzt</p> <p>11. COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche</p> <p>1. Peak in 7. KW, danach ähnlich hohes Niveau</p> <p>2. Fall-Verstorben Verhältnis geringer als in Wellen</p> <p><b>ITS-Belegung und Spock</b> (Folien <a href="#">hier</a>) (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>12. DIVI-Intensivregister</p> <p>1. Aktuell werden 2.340 Patienten behandelt,</p> <p>2. 1.970 Neuaufnahmen in letzten 7 Tagen</p> <p>3. Seitwärtsbewegung, dennoch hohes Niveau</p> <p>4. Anzahl Verstorben bleibt konstant hoch</p> <p>13. Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten</p> <p>1. Berlin, BB, SA, TH kleiner Anstieg</p> <p>2. Bremen, Saarland hoher Anstieg</p> <p>3. NRW, H gleiches Niveau</p> <p>4. SH, HH Rückgang</p> <p>14. Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad</p> <p>1. Anteile an COVID und Non-COVID-Patient:innen hält sich die Waage</p> <p>2. 60% der Intensivstationen melden teilweise/vollständige Einschränkung, begründet durch Personalmangel</p> <p>3. In Regelversorgung melden 50% eine Belastung</p> <p>15. Altersgruppen</p> <p>1. 76,2% der Patient:innen auf ITS sind über 60 Jahre alt</p>	<p>AL3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>FG36 (Kröger)</p> <p>FG36 (Buda)</p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"><li>2. Weiter Anstieg 70-79-Jährigen</li><li>3. Anstieg der AG 0-17 und 18-29</li><li>4. Insgesamt Zunahme bei jüngster und ältester AG</li> <li>16. SPoCK: Prognosen<ul style="list-style-type: none"><li>1. Eher leichter Aufwärtstrend für alle Kleeblätter, erwartbarer Rückgang für den Süden</li></ul></li> <li><b>Testkapazität und Testungen</b> (Folien <a href="#">hier</a>) (<i>nur mittwochs</i>)</li><li>17. Testanzahl und -kapazität<ul style="list-style-type: none"><li>1. Leicht zurückgegangen, Anteil positiv getestet kaum verändert (0,1%)</li><li>2. Letzter Bericht in wöchentlicher Frequenz, Testzahlenerfassung wird ab sofort nur noch alle 14 Tage erhoben.</li></ul></li><li>18. Laborauslastung<ul style="list-style-type: none"><li>1. Leichter Rückgang in meisten BL</li><li>2. Hohe Auslastung in N, MV, TH, SS, SA</li></ul></li><li>19. Wo wird getestet<ul style="list-style-type: none"><li>1. Leichter Rückgang Arztpraxen, leichter Rückgang positiver Anteil</li><li>2. KH weniger getestet, gleicher positiven Anteil</li></ul></li> <li>20. Testungen nach Altersgruppe<ul style="list-style-type: none"><li>1. Keine große Veränderung</li><li>2. 15-34-Jährigen testen weniger, deutlicher Rückgang</li><li>3. Positivenanteil geht zurück</li></ul></li><li>21. Monatsbericht SARS in ARS</li><li>22. – leichter Rückgang, es gibt Nachmeldungen</li><li>23. Positivenanteil und Anzahltestung hält sich Waage</li><li>24. Ausbrüche in med. Behandlungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen</li></ul>	<p>FG17 (Dürrwald)</p>
--	---	----------------------------



	<ol style="list-style-type: none"><li>1. KH: aktive Ausbrüche gehen zurück</li><li>2. AH/PH: aktive Ausbrüche nehmen zu, Todesfälle nehmen auch zu</li></ol> <p><b>VOC-Bericht</b> (Folien <a href="#">hier</a>) (<i>nur mittwochs</i>) BA.2 bei 81% Andere Varianten wurden gar nicht mehr nachgewiesen (VOC) in KW11 Innerhalb von Omikron zirkuliert ausschließlich eine Subvariante IfSG Daten Omikron 99,7% Rekombinationen: XD Variante Fall aus Deutschland, XG sind 15 Sequenzen in der Untersuchung</p> <p><b>Syndromische Surveillance</b> (Folien <a href="#">hier</a>) (<i>nur mittwochs</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>25. GrippeWeb</li><li>26. ARE-Konsultationen<ol style="list-style-type: none"><li>1. ARE-Rate ist stabil geblieben</li><li>2. Gesamtzahl von ca. 5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch</li><li>3. Durch Nachmeldungen (mehr „Nicht-ARE“) gesunken</li><li>4. Anstieg bezieht sich auf Erwachsene, Kinder bewegen sich stabil zur Seite, dort nicht mehr ARE als im Herbst</li></ol></li><li>5. Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 12. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen AG gesunken.</li><li>6. Den deutlichsten Rückgang gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den (5- bis 14-Jährigen; 20 %)</li><li>27. ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose<ol style="list-style-type: none"><li>1. seit KW 9/2022 Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE in nahezu allen Altersgruppen (Ausnahme: Kleinkinder), welcher sich in KW 12/2022 nicht fortsetzt</li></ol></li><li>28. ICOSARI-KH-Surveillance- SARI Fälle<ol style="list-style-type: none"><li>1. SARI-Fallzahlen sind insgesamt seit KW 2/2022 stabil geblieben</li><li>2. Seit KW 52/2021 unter vor-pandemischen Niveau, aktuell unter Niveau der Vorsaison</li></ol></li><li>29. Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</li></ol>	
--	--	--



	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Weiterhin stabil, kleiner Anstieg in AG 80+ setzt sich in KW11 und 12 zunächst nicht fort</li></ol> <p>30. Intensivbehandlung: SARI-Fälle</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. In keiner AG Bild das wir in Grippewellen gesehen haben, eher unterhalb</li></ol> <p>31. Ausbrüche in Kindergärten/Horte</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. GA sind nicht mehr in der Lage zu übermitteln (Zusammenfassung Fälle zu Ausbruch)</li><li>2. Massive Untererfassung bei den Ausbrüchen (Nachermittlungsunterverfahren bei Gesundheitsämtern)</li><li>3. Rückgang hält weiter an; im Gegensatz dazu ist in den KiTa-Register-Daten wieder ein deutlicher Anstieg des Infektionsgeschehen zu erkennen</li><li>4. Schulen: seit Mitte Feb bei etwa 150 Ausbrüchen pro Woche relativ stabil</li></ol> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>)</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Gleichbleibendes Niveau</li><li>6. KW 12 höchster Anteil Nachweis COVID</li><li>7. Geringster Anteil 15-34 Jährigen</li><li>8. 393 untersuchte Proben, KW12 Omikron Anteil bei 82%</li><li>9. Influenza Viren Anstieg (von 6-72% auf 6,83%)</li><li>10. H1N1 Viren rückläufig</li><li>11. Ein Virus konnte nicht sequenziert werden</li><li>12. Altersverteilung: eher jüngere AG bei Influenza betroffen</li><li>13. Endemische Viren: SARS-CoV-2 stärkstes Virus, Nachweis aber aller endemischen Viren</li><li>14. Starker Anstieg HKU1 in KW 12</li><li>15. HMPV dominiert, gefolgt von Rhinoviren, vereinzelte PIV, geringe Aktivität RSV</li></ol>	
--	---	--





### Diskussion

#### Wochenbericht

- Um eventuell den Blick zu weiten, kann eine Abbildung mit einem Vergleich zu Vorjahren und krankheitsbedingter Hospitalisierung in den Wochenbericht aufgenommen werden. Kann dazu beitragen, die Deutungshoheit zur Krankheitslage zurückzugewinnen und aufzeigen, dass das Gesundheitssystem derzeit nicht wegen der Behandlung von Patient:innen, sondern durch Personalmangel überlastet ist.
- Ggf. auch Aufnahme der Darstellung der derzeitigen Belastungslage und der Veränderung der Krankheitslast. Krankheitslast/Schwere. Krankheitslast/Schwere/Last soll dabei getrennt betrachtet werden von der Belastung der Kliniken, die auch durch weitere Faktoren gerieben wird
- Fokus auf Krankheitslast, nicht Infektionsfälle, Darstellung dessen ist im Wochenbericht geeignet
- Weitere Überlegungen Wochenbericht: Aufnahme Betriebsituation ITS als Indikator, Abbildung der im Krankenhaus krankheitsbedingten COVID-SARI-Fälle, Entfernen der Abbildungen 12 und 13 zu Hospitalisierungen der Meldedaten
- Zur Info: BMG nimmt Betriebsituation und Personalmangel in ihrem Lagebericht auf
- Wochenbericht soll umorganisiert werden, ändert die Gewichtung. Anstatt auf individuelle Verläufe soll die Krankheitslast betont werden
- Fraglich, ob die Betriebsituation in KH stärker dargestellt werden soll, da die Betriebsituation kein Argument für Maßnahmen auf Bevölkerungsebene sein kann. Ziel war/ist die Vermeidung/Reduktion von schweren Krankheitsverläufen, dies begründet die Maßnahmen. Dennoch beeinflusst die Belastung des Gesundheitssystems die Bevölkerung, die kann klein dargestellt werden

#### Heat-Map

- Aus Zeitgründen wird die Neuerungen bei der Heat-Map zurückgestellt

#### Inzidenzkarte Farbanpassung

- Änderung der Farbskala auf sieben Kategorien:  
Blau=keine Fälle  
Dunkelgrün: 0-50  
Hellgrün : 50-250  
Gelb: 250-500  
Orange: 500-1000  
Rot: 1000-2000  
Dunkelrot: über 2000
- Zusammenfassung der Kategorien mit hohen Fällen
- Ausdrücklicher Wunsch nach einer geringen Anzahl an Kategorien, bei Bedarf (Sinken der Fallzahlen/Inzidenzen)



	<p>kann eine Anpassung folgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ggf. könnte bei Anpassung der Farbskala mitschwingen, dass die Risikobewertung geändert wurde. Presse sieht keinen Bezug zur Risikobewertung und dass dies von außen so wahrgenommen werden könnte</li> <li>○ Zu beachten ist, dass die Farbskala nicht barrierefrei ist (rot-grün-Schwäche) hier müsste eine erneute Anpassung erfolgen</li> <li>○ Zunächst Anpassung der Farbskala im Lagebericht, darauffolgend auch noch Anpassung im Dashboard</li> </ul> <p><b>To-Do</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Vorschlag für Wochenbericht erstellen bzgl. der Einbindung der syndrom. Surveillance und Krankheitslast. (FG36 und FG32), Änderung kann diese Woche noch nicht im Wochenbericht eingepflegt werden, erst nächste Woche</i></li> <li>○ <i>Überprüfung der Barrierefreiheit der Farbskala (Hamouda)</i></li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales</b> (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	ZIG (Hanefeld)
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (Folien hier) (<i>nur montags</i>)</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	FG21
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Wird nicht geändert, Überlegung der Andeutung der Lockerung in der nahen Zukunft</p> <p>! Als Tagesordnungspunkt Jour Fixe nächsten Freitag ansetzen</p>	Alle
<b>5</b>	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung</i>)</p> <p>! (nicht berichtet)</p>	Wieler
<b>6</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Novavax Impfstoff Infoblatt veröffentlicht</p> <p>! Merkblätter aktualisiert (Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen und Thema Impflicht)</p> <p>! Derzeit viele ukrainische Übersetzungen</p>	BZgA (Rückle)
		Presse (Wenchel)





	<p>gelten keine Ausnahmen mehr für Geimpfte/Genesene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Für Beschäftigte im medizinischen oder pflegerischen Bereich gelten grundsätzlich dieselben Empfehlungen wie für die allgemeine Bevölkerung, hier allerdings Tätigkeits- oder Betreuungsverbot. Wenn zuvor 48h keine Symptome, kann ab dem 5. Tag mit negativem Schnelltest/PCR Test eine Wiederaufnahme der Tätigkeit stattfinden. Daher soll noch der Passus „Vor Wiederaufnahme der Tätigkeit“ eingepflegt werden</li> <li>! Für Kontaktpersonen gibt es die Empfehlung der freiwilligen Kontaktreduzierung von 5 Tagen und der Empfehlung zu täglichen (Selbst) Testungen, auch hier sollen keine Ausnahmen für Geimpfte/Genesene gelten</li> <li>! Berücksichtigung: Maßnahmen die angeordnet werden nach §28 IfSG müssen notwendig und im Hinblick auf Verhältnismäßigkeit das mildeste Mittel sein: Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen dürfen nicht schlechter gestellt sein, Anordnung Quarantäne nur für Beschäftigte med. Einrichtung wäre rechtswidrig, daher bleibt das RKI bei der Gleichstellung der Maßnahmen wie für allgemeine Bevölkerung mit Verweis auf Tätigkeitsverbot</li> <li>! Absprache zwischen FG36, FG37, L1, FG14, AG Diagnostik und Abteilungsleitung, Grundtendenz ist richtig, Sicherstellen dass es keine internen Gegensätze gibt</li> </ul> <p><b>To-Do</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <i>Fertigstellung des Papiers bis zum Freitag, 12:00 Uhr (FG36, FG37, L1, FG14, AG Diagnostik). Bei Überarbeitung Berücksichtigung der Fußnoten (PCR-Testungen, Aussagen Antigen-Test). Anschließend Übersendung an das BMG für Jour Fixe am Freitag um 15 Uhr.</i></li> <li>! <i>Nachfrage nach Bearbeitungsstand des Papiers zum Entlassmanagement/Entsorgung</i></li> </ul>	
<p><b>8</b></p>	<p><b>Dokumente</b> (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! (nicht berichtet)</li> </ul>	<p>Alle</p>
<p><b>9</b></p>	<p><b>Update Impfen</b> (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! (nicht berichtet)</li> </ul>	<p>FG33</p>





	! Ab 01.04 wird das Lagebild „abgeschmolzen“ im BMG, über Ostern keine Besetzung LZ	
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Montag, 04.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 12:57 Uhr