



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Montag, 27.04.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

### Teilnehmende:

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| ! Institutsleitung         | o Susanne Glasmacher |
| o Lothar H. Wieler         | o Ronja Wenchel      |
| o Esther-Maria Antão       | o Marieke Degen      |
| ! Abt. 1                   | ! ZIG                |
| o Martin Mielke            | o Johanna Hanefeld   |
| ! Abt. 2                   | ! ZIG1               |
| o Michael Bosnjak          | o Romy Kerber        |
| ! Abt. 3                   | ! BZgA               |
| o Osamah Hamouda           | o Andrea Rückle      |
| o Tanja Jung-Sendzik       | ! MF1                |
| ! FG14                     | ! ZBS7               |
| o Melanie Brunke           | o Michaela Niebank   |
| ! FG17                     |                      |
| o Ralf Dürrwald            |                      |
| ! FG21                     |                      |
| o Patrick Schmich          |                      |
| o Wolfgang Scheida         |                      |
| ! FG31                     |                      |
| o Ute Rexroth              |                      |
| o Amrei Wolter (Protokoll) |                      |
| ! FG35                     |                      |
| o Christina Frank          |                      |
| o                          |                      |
| ! FG36                     |                      |
| o Walter Haas              |                      |
| o Silke Buda               |                      |
| o Stefan Kröger            |                      |
| o Kristina Tolksdorf       |                      |
| ! FG37                     |                      |
| o Tim Eckmanns             |                      |
| ! P1                       |                      |
| o Ines Lein                |                      |
| ! Presse                   |                      |





	<p>Fallzahlen beobachtet werden, die vermutlich auf die Osterferien zurückzuführen sind. In den letzten Tagen gab es insbesondere im Norden (Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Bremen) eine Zunahme der Fallzahlen. Diese sind eventuell auf den wiederaufgenommenen Schulbetrieb zurückzuführen. Dies spiegelt sich auch in der AG wieder, die AG 10-25 hat den höchsten Fallzahlenanstieg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein deutliche Zunahme der Fallzahlen, in älteren AG ist eine Entspannung erkennbar</li> <li>○ Alle Inzidenzen aber eher im absteigenden Trend</li> </ul> </li> <li>! COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zahlen der Todesfälle sind trotz erwarteter Nachmeldungen rückläufig, auch geringer als in KW12</li> </ul> </li> <li>! Destatis-Daten waren jetzt noch nicht verfügbar, werden nächsten Mittwoch berichtet</li> <li>! Modellierungen (<i>nur montags</i>)</li> <li>! (nicht berichtet)</li> <li>! <b>ITS-Belegung und Spock</b> (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit Stand 27.04.2022 werden 1.450 COVID-19-Patient:innen auf Intensivstationen der ca. 1300 Akutkrankenhäuser behandelt</li> <li>▪ Rückgang in der COVID-ITS-Belegung</li> <li>▪ ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +1.142 in den letzten 7 Tagen</li> </ul> </li> <li>○ Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Norden hohes Niveau, Bremen leichter Trend nach oben. Nord-Ost und Mitte absteigender Trend, Süd bis auf Saarland auch absteigend</li> </ul> </li> <li>○ Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Starker Rückgang bei invasiver Beatmung oder ECMO Behandlung, derzeit wieder mehr freie ECMO Kapazitäten, auch zur Behandlung von Nicht-COVID-Patient:innen</li> <li>▪ Gründe der Betriebseinschränkung: vorhandene Belastung wird noch durch Personalmangel getrieben. Insgesamt eine leichte Entspannung aber noch immer ein</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>MF1 (Fischer)</p>
--	---	--------------------------



	<p style="text-align: center;">hohes Niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In allen AG Rückgang, Trend setzt sich nach unten fort</li> <li>▪ Anteil der Hochaltrigen auf ITS hoch (Liegedauer der älteren Patient:innen auch länger); 78% der Belegung durch über 60-Jährige</li> <li>▪ Verstorbene: hohes Plateau, leichter aber nicht sehr deutlicher Rückgang erkennbar</li> <li>▪ SPoCK: Trend Rückgang setzt sich in allen 5 Kleblättern fort</li> </ul> </li> </ul> <p>! <b>Syndromische Surveillance</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! GrippeWeb</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARE-Rate in KW16 gesunken auf 4,0% (Vorwoche 5,3%) liegt im vorpandemischen Bereich, hauptsächlich durch Kinder gesunken</li> <li>▪ Wert lag in der 16.KW bei 4.000 ARE pro 100.000 Einwohnenden, entspricht einer Gesamtzahl von 3,3 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch</li> </ul> <p>! ARE-Konsultationen/100.000 Einwohnenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 16. KW: zur Vorwoche bei den Erwachsenen leicht gestiegen, rund 1.300 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW</li> <li>▪ Allerdings ist zu beachten, dass Osterferien/Feiertage waren, weniger Meldungen und verändertes Konsultationsverhalten. Durch Nachmeldungen auch noch stärkere Änderungen möglich</li> <li>▪ Konsultationsinzidenz insgesamt liegt deutlich höher als in den letzten beiden Jahren (Pandemiejahre)</li> <li>▪ Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 16. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gesunken oder stabil geblieben</li> <li>▪ Den deutlichsten Anstieg gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den 15-59-Jährigen (10% bzw. 11%)</li> <li>▪ Tendenz in den BL im Vergleich zur Vorwoche: ähnlich wie gesamt, aber es gibt regionale Unterschiede</li> </ul>	<p>FG36 (Buda)</p>
--	--	------------------------

	<p>! ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leicht gestiegen, rund 450 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose/100.000 EW (=Gesamtzahl von rund 380.000 RE-COVID-Arztbesuchen in DE)</li> <li>▪ Vermutlich auch Veränderung der Testfrequenz</li> <li>▪ In den KW16 sind die Werte bei Kindern bis 14 Jahren und über 80-Jährigen weiter gesunken, in den AG 15-79-Jährigen sind die Werte seit der KW12 das erste Mal wieder angestiegen</li> </ul> <p>! ICOSARI-KH-Surveillance-SARI-Inzidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SARI-Fallzahlen sind seit KW14 insgesamt gesunken, zuvor seit dem Jahreswechsel 21/22 weitestgehend stabil</li> <li>▪ Aktuell Sommerniveau, dürfte sich hier stabilisieren</li> <li>▪ SARI-ICU Fallzahlen sind ebenfalls auf Sommerniveau</li> <li>▪ SARI-Fallzahlen in allen AG auf Sommerniveau, weiterhin hoher Anteil COVID-19 in den AG ab 60 Jahren</li> </ul> <p>! Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesamt: 4,0 COVID-SARI pro 100.000</li> <li>▪ Entspricht ca. 3.300 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in DE</li> <li>▪ AG 0-4 auf Niveau 4. Welle</li> <li>▪ AG 15-34 und 35-59 weiterer Rückgang, nur noch leicht über Sommerniveau</li> <li>▪ Seit Omikron liegen Meldedaten nach IFsG</li> </ul> <p>! Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit Omikron liegen Meldedaten orange nach IfSG deutlich über COVID-SARI Inzidenz (ICOSARI), in Meldedaten werden mehr Menschen <i>mit</i> COVID-19 aufgeführt</li> <li>▪ In beiden Kategorien (Meldedaten und ICOSARI) ist ein abnehmender Trend erkennbar</li> <li>▪ AG ab 60 zeigt kein Fortsetzen des Rückgangs, sondern eher Plateaubewegung</li> <li>▪ Anteil COVID-19 an SARI 36% (Vorwoche: 33%)</li> </ul>	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>FG36 (Kröger)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 44% (Vorwoche: 48%)</li> <li>▪ Entwicklung COVID-SARI: kein Signal, dass ein Anstieg kommt, gleichbleibendes Niveau</li> <li>▪ Schul- und Kitaausbrüche wegen Ostern auf sehr niedrigem Niveau</li> </ul> <p>! <b>Virologische Surveillance</b>, NRZ Influenza-Daten</p> <p>! Geringe Einsendequote durch Ostern und verringerte Bereitschaft von Patient:innen auf Testung</p> <p>! Dominierender Anteil von SARS-CoV-2, sporadischer Nachweis von HKU1, 229E, kein Nachweis von NL63 und OC43</p> <p>! Nachweis über alle Altersgruppen</p> <p>! Omikronspezifische PCR hat BA.2 um 90% nachgewiesen</p> <p>! Influenzaviren im ansteigenden Trend (H3N2 und H1N1), H3N2 dominiert</p> <p>! Stärkster Nachweis der Influenzaviren bei den 5-15-Jährigen</p> <p>! Sonstige nachgewiesene Atemwegsviren waren HMPV (absteigend), HRV, kein Nachweis von RSV</p> <p>! <b>Testkapazität und Testungen</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testanzahl und -kapazität             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (diese Woche nicht berichtet)</li> </ul> </li> </ul> <p>! <b>Molekulare Surveillance, VOC-Bericht</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! VOC-Anteile: dominierend Omikron mit 99,8%</p> <p>! BA.2 75,4%, BA.2.9 16,8%, BA.2.3 2,1% und BA.1. 1,7%</p> <p>! XE bei 0,1%</p> <p>! Vereinzelt auch BA.5, BA.2.12.1 gefunden</p> <p>! Nachweise von 5 Rekombinanten: XD; XE; XG; XH; XM</p> <p>! Allgemeiner Trend: 10.000 übermittelte Sequenzen pro Woche</p> <p>! <b>SARS in ARS</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Deutlicher Rückgang der Testungen über Osterferienwochen</p> <p>! Positivenanteil ist relativ gleichbleibend geblieben, durch weniger Testungen leicht angestiegen, derzeit wieder leichter Rückgang</p> <p>! Rückgang der Testungen vor allem in Arztpraxen und sonstigen Orten, nur leichter Rückgang in Krankenhäusern</p> <p>! Stabil gleichbleibender Positivenanteil in KH,</p>	<p>Alle</p>
--	---	-------------

- ! Anteil der positiven Tests in Arztpraxen in den letzten zwei Wochen stabil geblieben
- ! In allen Altersgruppen Rückgang der Testungen, vergleichsweise wird bei den Ü80 Jährigen aber noch am meisten getestet
- ! Positivenanteile nach Altersgruppen in allen AG rückläufig, am höchsten in AG 5-14
- ! Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW auch rückläufig, hier die höchsten Zahlen in AG 15-34 und 35-59
- ! Trend aktive Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen rückläufig
- ! In Alten- und Pflegeheime nimmt der Trend der aktiven Ausbrüche sowie Todesfälle zu
- ! 93% der Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen sind grundimmunisiert, gleichbleibendes Niveau, keine Veränderungen sichtbar. Auffrischimpfung stagniert ebenso
- ! Ggf. Kampagne, um für Auffrischimpfung zu werben, allerdings lief die 2. Auffrischimpfung auch erst im Februar an

### **Diskussion**

- ! Derzeit herausfordernde Lageeinschätzung  
  
(Worin liegt die Zunahme der Inzidenz in den nördlichen Ländern der Kinder/Jugendlichen begründet? Mehr Testungen? Gibt es eine Übersicht, in welchen BL in den Schulen getestet wird? Anstieg der ITS-Neuaufnahmen im Saarland?)
- ! Welche Instrumente werden benötigt, um repräsentative Daten zu haben bzw. deren Aussagekraft zu erhöhen bzw. negativen Trend ausreichend zu bestätigen
- ! Wie repräsentativ sind die Daten der syndromischen Surveillance?
- ! Qualität der internationalen Anforderungen und des Basispapiers der Durchführung einer Surveillance sind in DE gewährleistet bzw. Anforderungen sind erfüllt
- ! Auf nationaler Ebene gute Repräsentativität, um feinkörniger (lokaler) zu werden, ist ein Ausbau geplant, begrenzte Aussagen sind aber bereits repräsentativ zu treffen
- ! Integrierter Ansatz wird von ECDC (Basispapier) priorisiert, RKI überwacht derzeit auch schon erregerübergreifend. Priorität soll bei Qualität der Daten liegen, Durchführung einer Qualitätskontrolle über Vollerfassung
- ! In Ostersituation gab es in Großteil der Systeme Probleme, genaue Daten zu erfassen (verändertes Konsultationsverhalten, etc). Ausnahme: Intensivregister, hier wurde auch über Ostern gemeldet.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Ist eine Zunahme der Fallzahlen ein Anstieg oder die Kompensation des Dips nach Ostern? In syndromischer Surveillance wurde ein Rückgang beobachtet, Grippeweb ist in der Erfassung schnell, mit genaueren Aussagen kann vermutlich erst nächste Woche gerechnet werden. Kombination aus nachgetragenen Meldungen aus den vergangenen zwei Wochen sowie vermehrte Testaktivität von Kindern/Jugendlichen aufgrund des Schulbeginns.</li> <li>! Viele BL übermitteln am WE keine Daten, der hohe Anstieg der Inzidenz im Meldewesen am Dienstag resultierte aus Nachmeldungen nach Ostern. Einerseits sollte dies besser an die Politik adressiert werden, andererseits können bessere Aussagen getroffen werden, wenn von einer täglichen Auswertung auf eine wöchentliche Auswertung reduziert wird</li> <li>! Bezüglich Rekombinanten wurde BA.2.12.2 in den letzten 2 Wochen nur 2x nachgewiesen, daher noch kein Hinweis, dass diese Rekombinante eine entscheidend für den Anstieg der Zahlen ist</li> <li>! Die Verteilung der KH bei den ICOSARI-Kliniken: ist auch in Basispublikation beschrieben, Helioskliniken. Rehakliniken und Privatkliniken sind bewusst ausgeschlossen wurden. Insgesamt nehmen 84 Kliniken teil</li> <li>! SARI-Surveillance repräsentativ, daher Hochrechnungen und Inzidenzberechnungen möglich</li> <li>! Der Wert der Repräsentativität der syndromischen Surveillance soll besser vermittelt werden. Hierzu können Fragen gesammelt werden und über ein ein Interview, Hintergrundgespräch, FAQ, Tabelle o.ä. kommuniziert/vermittelt werden.</li> <li>! Donnerstag Treffen Bundeskanzleramt; dort Anregung</li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Update Impfen (nur montags)</b>  (nicht berichtet)</p>	<p>FG33/alle</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Internationales (nur mittwochs)</b></p> <p>Geplantes Treffen zum Austausch am 06.05, hierzu vorab Gespräch diese Woche mit BMG Südkorea strebt eine Internationalisierung ihrer Arbeit an, hat um einen Austausch mit RKI gebeten Sero-Studie Health-Care-Worker in 4 afrikanischen Ländern: erste Resultate sind da, erste Vorstellung im Krisenstab im Juni geplant</p>	<p>ZIG (Hanefeld)</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p>	<p>FG21</p>

	(nicht berichtet)	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Anpassung der Risikobewertung  Stand jetzt kein Hinweis auf eine neue Welle, Überlegung der Reduzierung der Risikobewertung auf „hoch“  Da derzeit eine Lageeinschätzung eher schwierig ist (Feiertage und Änderung der Hygienemaßnahmen, ist eine Verschiebung der Diskussion auf nächste Woche sinnvoller</p> <p><i>ToDo: Nächste Woche erneute Beratung im Krisenstab</i></p>	Abt. 3
6	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>Intensive Diskussion um Long-Covid-Stellungnahme, Stand: in Bearbeitung  Keine klare Definition Long-Covid, da Datenlage unzureichend ist  Mitaufnahme der psychosomatischen Beschwerden  Überlegung, Long-Covid-Patient:innen erneut zu impfen, aber hierzu auch noch keine Datenlage  Stellungnahme der Situation Herbst/Winter: Überlegung der Erhebungswerkzeuge  AG Diagnostik Erlass finalisiert: AL2 nimmt hierzu Stellung;  AK ist kein Korrelat von Protektion. Wirksamkeit Impfstoffe:  Herbst wird vermutlich Auffrischimpfung benötigt</p>	Präs/alle
7	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Impfquotenumstellung soll am Freitag stattfinden (29.4) statt 28.4 (Probleme Impfdashboard, Gesamtpaket kann Freitag besser kommuniziert werden), Datenjournalisten werden heute informiert, BMG weiß Bescheid  Möglicherweise Freitag BPK  EpidBull: haben wieder freie Kapazitäten, freuen sich auf Beiträge  Webmaster-team: Spätdienste wurden länger nicht in Anspruch genommen, ab Mai eingestellt bis auf DO für Wochenbericht  Deeskalation tägliche Berichterstattung? (wenn Risikobewertung auch nicht reduziert wird, erstmal nicht deeskalieren. Im Mai nochmal aufgreifen).  Bezüglich der Botschaft am Donnerstag kann auf Auffrischimpfung verwiesen werden</p> <p><i>ToDo: Frage: „Geht von Ungeimpften ein höheres Ansteckungsrisiko im Setting Krankenhaus aus als von Geimpften“- sollte es hierzu ein Paper geben, bitte an Präs. übersenden</i></p> <p><b>P1</b></p>	<p>BZgA</p> <p>(Rücker)</p> <p>Presse (Wenchel)</p>



	(nicht berichtet) Lein	P1
<b>8</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>GMK Donnerstag soll stattfinden, Teilnahme von Hrn. Hamouda Thema: Quarantäne/Isolierung 5 Tage? Grafik Entisolierung im stationären Bereich soll als Gesamtpaket mit anderen Isolierungsregelungen aktualisiert werden</p> <p><i><b>ToDo:</b> Nachfrage von Fr. Rexroth bezüglich des aktuellen Standes der Diskussion um Quarantäne/Isolation im BMG</i></p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
<b>9</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
<b>10</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG17/FG36
<b>11</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
<b>12</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
<b>13</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p>x</p>	FG 32/alle
<b>14</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur montags)</i></b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG31
<b>15</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur montags)</i></b></p> <p>Der Zwischenbericht des Lagezentrums wurde finalisiert, wird bezüglich Rückmeldung und Verbesserungsvorschläge über Verteiler zirkuliert Länge derzeit 150 Seiten mit Anhang, Fazit noch offen Situation im Lagezentrum ist derzeit ruhiger, bezüglich der Internationalen Kommunikation möchte Bayern und NRW noch Fallinformationen erhalten Reduktion der Berichterstattung auf 1x wäre wünschenswert</p>	FG31 (rexroth)
<b>16</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle

<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: Montag, 02.05.2022, 13:00 Uhr, via Webex	
-----------	---	--

**Ende: 12:40 Uhr**