



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	17.03.2021, 11:00 Uhr (Ende: 13:05 Uhr)
<b>Sitzungsort:</b>	Webexkonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

**Teilnehmende:**

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
  - Annette Mankertz
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - Tanja Jung-Sendzik
  - Janna Seifried
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - Luisa Denkel
- ! FG 14
  - Mardjan Arvand
  - Melanie Brunke
- ! FG 17
  - Ralf Dürrwald
- ! FG 21
  - Patrick Schmich
  - Wolfgang Scheida
- ! FG 25
  - Christa Scheidt-Nave
- ! FG 32
  - Michaela Diercke
  - Claudia Sievers
- ! **FG 33**
- ! FG 34
  - Viviane Bremer
- ! FG 36
  - Silke Buda
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! FG 38

- ! IBBS
  - Christian Herzog
  - Michaela Niebank
- ! MF 4
  - Martina Fischer
- ! P 1
  - Ester-Maria Antão
- ! P 4
  - Susanne Gottwald
  - Benjamin Maier
- ! Presse
  - Marieke Degen
  - Ronja Wenchel
- ! BZgA
  - Heide Ebrahimzadeh-Wetter
- ! Protokoll
  - Maren Imhoff, ZfKD/FG

38



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 2.594.764 (+13.435), davon 73.905 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 86/100.000 EW</li> <li>○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 6.712.195 (8,2 %), mit 2 Impfungen 3.018.750 (3,6 %)</li> <li>○ DIVI-Intensivregister: 2.851 Fälle in Behandlung (+18)</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum (Folie 3) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: seit 09./10.03. starker Anstieg</li> <li>▪ bes. ausgeprägter Anstieg: u. a. TH, BE, SN, ST</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK, Trend (Folien 4-5) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in vielen Kreisen bundesweit Inzidenz deutlich zunehmend; mind. Verdopplung der Fallzahlen ggü. Vorwoche in 14 Kreisen; 7TI &gt; 500: LK Greiz (TH)</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: Wie lassen sich die großen Unterschiede und unterschiedlichen Trends in benachbarten Kreisen interpretieren (z. B. Region nördlich Berlins, Rheinland-Pfalz)? – CAVE: kleine absolute Fallzahlen; Rolle von Ausbrüchen bzw. Pendleraktivität möglich; höher aufgelöste Auswertungen geplant; Einordnung ohne Kenntnis der lokalen Gegebenheiten schwierig; starke Differenzen z. T. auch zwischen Stadt und umgebendem LK, mal Stadt, mal umgebender LK stärker betroffen, kein klares Muster; Geschehen weiter heterogen, Interpretation schwierig</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und MW (Folie 6) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: deutlich zunehmend, in den Altersgruppen 75+ abnehmend; höchste 7TI in den mittleren Altersgruppen (15-45J)</li> </ul> </li> <li>○ Anteil der Verstorbenen und Hospitalisierten (Folie 7) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil Verstorbener und Anteil Hospitalisierter rückläufig, allerdings für die letzten Wochen schwer zu beurteilen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	FG32 (Diercke)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Untererfassung bei Hospitalisierungen</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: Interpretation der grundsätzlich nach hinten abfallenden Kurven schwierig</li> <li>○ Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppen (Folie 8) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trend: weiter rückläufig in der Altersgruppe 80+</li> <li>▪ mehr 60-79jährige als 80+jährige Fälle hospitalisiert</li> </ul> </li> <li>○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trend: weiter rückläufig</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: Versterben noch immer v. a. die hohen Altersgruppen oder gibt es Veränderungen? – noch immer vorwiegend Altersgruppe 80+ betroffen</li> </ul> </li> </ul> <p><i>FG 32 bereitet Darstellung der Todesfälle nach Altersgruppen im zeitlichen Verlauf vor, Vorstellung im Krisenstab diesen Freitag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Testkapazität und Testungen (mittwochs)</b></li> <li><b>Testzahlenerfassung am RKI</b> (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testzahlen und Positivquote (Folie 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl PCR-Tests leicht gestiegen (KW10: 1,25 Mio)</li> <li>▪ Positivenanteil leicht gestiegen (KW10: 6,8 %)</li> </ul> </li> <li>○ Auslastung der Kapazitäten (Folie 2) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weiterhin PCR-Kapazitäten vorhanden</li> </ul> </li> <li>○ Probenrückstau (Folie 3) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kein sig. Probenrückstau</li> <li>▪ Lieferschwierigkeiten bei Pipettenspitzen am RKI</li> </ul> </li> <li>○ Testzahlerfassung-VOC (Folie 4) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ KW10: &gt; 53.000 PCR-Tests auf VOC durchgeführt, entspricht knapp 2/3 aller positiven PCR-Tests; davon mit Hinweis auf VOC: 64,4 % (B.1.1.7: 63,5 %, B.1.352: 1 %)</li> <li>▪ Nachmeldungen für KW9-10 erwartet</li> </ul> </li> <li>○ AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folie 5-6) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ seit KW49, 2020 insgesamt 377.489 Testungen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>FG 32 (Diercke)</p> <p>FG 37 (Eckmanns)</p>
--	--	--

	<p>erfasst, davon positiv: 862 (0,2 %), von diesen PCR-bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege</li> </ul> <p>○ <b>Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle nach Referenzdefinition und MW <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend</li> </ul> </li> <li>○ AG-Nachweise <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil Fälle mit AG-Nachweis über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 %</li> <li>▪ ca. 4.000 AG-Nachweise wöchentlich übermittelt</li> <li>▪ ca. 60 % der AG-Nachweise werden PCR-bestätigt</li> </ul> </li> <li>○ Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA</li> <li>▪ Einfachauswahl</li> <li>▪ Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering</li> </ul> </li> <li>○ <u>Diskussion</u>: AG-Tests weisen v. a. akute Fälle nach – Abschätzung der Untererfassung wünschenswert, um Zusatzwert des Screenings zu ermitteln; zeitnahe Publikation der Auswertungen zu AG-Testungen für Kommunikation wichtig (z. B. Lagebericht, Internetseite)</li> </ul> <p><b>Testungen und Positivenanteile in ARS</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl PCR-Testungen und Positivenanteile (Folien 1-2) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: Positivenanteil gleichbleibend (um 7 %)</li> <li>▪ Anzahl Testungen pro 100.000 EW bei Altersgruppe 80+ rückläufig, in Altersgruppe 0-15 stark zunehmend, in dazwischenliegenden Altersgruppen konstant</li> <li>▪ Positivenanteil bei Altersgruppe 80+ weiter rückläufig</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG 36 (Buda)</p> <p>FG 17 (Dürrowald)</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 leicht zunehmend</li> <li>○ VOC (Folien 3-4)             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil PCR mit delH69/V70-Nachweis: Zunahme auf 40 %</li> <li>▪ in Altersgruppe 5-14 Jahre deutlicher Anstieg</li> <li>▪ Anteil B.1.1.7: &gt; 50 % in Arztpraxen, &gt; 40 % in Krankenhäusern</li> </ul> </li> <li>○ Ausbrüche Altenheime: in vergangenen 3 Wochen ähnliches Niveau, Nachmeldungen zu erwarten (Folie 5)</li> <li>○ Ausbrüche Krankenhäuser (Folie 6): Rückgang, vermutlich Effekt der Impfung, evtl. auch Hygiene</li> <li>○ <b>Syndromische Surveillance (mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb (Folie 2)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: ARE-Raten steigen</li> <li>▪ Anstieg der ARE-Raten in der Altersgruppe 0-4 hat sich in KW10 nicht fortgesetzt</li> </ul> </li> <li>○ ARE-Konsultationen bis KW10 (Folie 3)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konsultationsinzidenz steigt auf niedrigem Niveau</li> <li>▪ in KW10 ca. 500.000 ARE-Arztbesuche</li> <li>▪ regionale Unterschiede: in Altersgruppe 0-4 starker Anstieg in TH, in NI/HB weitgehend auf Lockdown-Niveau, hier nur schwacher Anstieg</li> <li>▪ jüngere Altersgruppen nach Lockdown und damit verbundener Aussetzung der „Durchseuchung“ suszeptibel; Testfrequenz bei Kindern erhöht</li> </ul> </li> <li>○ ICOSARI-KH-Surveillance (Folien 4-9)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SARI-Fallzahlen rückläufig in Altersgruppen 60+, in Altersgruppe 80+ unter Niveau der Grippewellen, stabil in jüngeren Altersgruppen</li> <li>▪ COVID-SARI-Fallzahlen: in Altersgruppe 60-79 Trend nicht ganz klar, möglw. Abflachung des Rückgangs; in Altersgruppe 35-59 stabil</li> <li>▪ Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen schwankt in den letzten Wochen um 50 %</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>MF 4 (Fischer)</p>
--	---	---------------------------

- **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs)**  
(Folien [hier](#))
  - Probeneingang und SARS-CoV2-Nachweise (Folie 1): in KW10 bisher höchster Probeneingang in 2021 (n=235); Anteil SARS-CoV2-positiver Proben leicht unter dem in ARS (5,5 %)
  - Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV2 weitgehend stabil, in KW10 erstmals Nachweis von RSV; saisonale Coronaviren: NL63 auf Vorjahresniveau
  - Probeneingang nach Altersgruppen (Folie 3): leichte Verschiebung zur Altersgruppe 0-4 (Zeitraum: KW8-10), dort in KW10 > 40 % Rhinoviren
  - saisonale Coronaviren, NL63 im Vergleich zu SARS-CoV2 (Folie 4): jüngere Altersgruppen bei NL63 stärker vertreten, bei SARS-CoV2 eher höhere Altersgruppen
  - Anteil B.1.1.7 in Schmelzkurvenanalyse: 60 %
  
- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien [hier](#))
  - 2.858 COVID-19-ITS-Patienten (Stand: 17.03.2021)
  - +126 ggü. Vorwoche
  - in den meisten BL stagniert der Rückgang der COVID-19-ITS-Belegung seit fast 3 Wochen, teilweise steigen die ITS-Zahlen an, insgesamt hohe Dynamik bei Zu- und Abgängen
  - Anteil COVID19-Pat. an Gesamtzahl der ITS-Betten:
    - weitgehend wie Vorwoche; BE, HB, HH > 15 %, TH > 20 %, SH 6 %
    - zeitlicher Verlauf: Anteil deutlich zunehmend in HB, HH; abnehmend in SH; unverändert in TH und Mitte insgesamt
  - Anzahl ECMO-Pat. mit COVID19 zuletzt steigend
  - Verfügbarkeit High-Care bzw. ECMO: abnehmend
  - SPoCK: Prognosen für COVID19-ITS-Pat. zeigen einen möglichen Aufwärtstrend Richtung Stagnation an, Geschehen weiterhin dynamisch und regional
  - Diskussion: Wie hoch ist die Sterblichkeit von ECMO-Pat.? – Nachfrage im ECMO-Zentrum der Kliniken Köln, Prof.





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki

	Karagiannidis: Sterblichkeit liegt bei knapp unter 70 %; alle Neuzugänge in Köln mit B.1.1.7-Nachweis; ITS-Sterblichkeit bei sog. Wildtyp und B.1.1.7 gleich hoch	
<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>4</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>5</b>	<b>Kommunikation</b> <b>BZgA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Advertorial "Mehr testen für weniger Corona" auf den Weg gebracht, auch barrierefrei, wird veröffentlicht auf <a href="https://zusammengegencorona.de">zusammengegencorona.de</a></li> <li>○ Verlinkung in RKI-FAQs</li> </ul> <b>Presse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ kein Beitrag</li> </ul> <b>Wissenschaftskommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeit an EpiBull-Artikel zum Thema Testen</li> </ul>	BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter)  P4 (Antão)
<b>6</b>	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <b>a) Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testfrequenz in Einrichtungen:  BL haben Reduktion der Testfrequenz in Einrichtungen angekündigt (Information zur Kenntnis)</li> <li>○ Quarantäne für geimpftes Gesundheitsfachpersonal (HCW):  BL sprechen sich gegen großzügige Quarantäne für HCW aus, befürchten personelle Engpässe, wünschen sich a) frühzeitige Testung von (symptomlosen) KP und b) Haushaltsquarantäne;  <u>Diskussion:</u> KP-Management-Empfehlungen stets getrieben von Wünschen der BL und des BMG; prinzipiell sind die GA nicht an die RKI-Empfehlungen gebunden, Abweichungen werden aber genau beobachtet; frühe Testung von Symptomlosen kann wieder erwogen werden</li> <li>○ Modellierungsstudie (mittwochs)  Nicht besprochen</li> </ul>	FG 38 (Rexroth), alle

	<p><i>TODO: FG 36 diskutiert mögliche Anpassung der KP-Management-Empfehlungen, Besprechung in nächster Krisenstabssitzung</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>7</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ in Kürze erwartet: aktualisierte Nationale Teststrategie des BMG</li> </ul>	Abt. 1 (Mielke)
<b>8</b>	<p><b>Update Impfen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Impfung von RKI-MA für Ausbruchsuntersuchungen bzw. Auslandseinsätze: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berliner Staatssekretär kann nicht entscheiden</li> <li>▪ BKAmt hat entschieden, dass vorerst kein Impfstoff an Ressorts ausgegeben wird</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: Verantwortung des RKI als Arbeitgeber – MA müssen bei Ausbruchsuntersuchungen/ unmittelbarem Kontakt zu Infizierten geschützt und Eintrag in Risikogruppen vermieden werden; operativer Bereich hat höheren Stellenwert als andere Ressort-Bereiche; möglw. sind diese Aktivitäten des RKI beim BKAmt nicht präsent; Anliegen des RKI wird nochmals sachlich begründet (Risikobewertung) und vorgetragen; ggf. können Ausbruchsuntersuchungen oder Auslandseinsätze nicht stattfinden</li> </ul> </li> </ul>	FG 37 (Eckmanns), Leitung (Schaade), Abt. 3 (Hamouda)
<b>9</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG 17: kein Beitrag</li> <li>○ ZBS1: nicht anwesend</li> </ul>	FG17/ZBS1
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B.1.1.7 vorherrschend – Sollte vor diesem Hintergrund von der Differenzierung zwischen Wildtyp/VOC in den Empfehlungen Abstand genommen werden (d. h. grundsätzlich verlängerte Isolierung)?</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: es wird mehrheitlich von Varianten ausgegangen, „Varianten“ sind Standard geworden; vermutlich längere Virusausscheidung, insgesamt aber noch unzureichende Datenlage bez. Erregereigenschaften, viele offene Fragen; Vereinheitlichung der Empfehlungen wird befürwortet (auch seitens der BL), im Zweifel für Sicherheit (Vorsorgeprinzip); wichtig: Kongruenz und praktische Umsetzbarkeit</li> </ul> </li> </ul> <p><i>TODO (bis 26.03.): alle Beteiligten bewerten ihre Dokumente hinsichtlich Anpassungsbedarf an Varianten; FG 25 bietet</i></p>	Leitung (Schaade), alle



	<p><i>Unterstützung bei Literaturrecherche an; weitere Unterstützung durch Bibliothek wird angefragt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ klinisches Management: Diskussion zur (ECMO-)Sterblichkeit: siehe „Zahlen zum DIVI-Intensivregister“ (TOP 1)</li> </ul>	
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Das Bewusstsein in der Bevölkerung für eine anhaltende Ansteckungsfähigkeit nach Genesung sollte dringend gestärkt werden, wenn bei VOC eine längere Ausscheidung als ein Unterschied in der Transmission diskutiert wird.</u></li> <li>○ <del>im sozialen Umfeld wird mangelndes Bewusstsein für „Noch ansteckend Sein“ im Vergleich zu „Schon ansteckend Sein“ wahrgenommen</del></li> <li>○ BZgA nimmt Anregung für weitere Arbeit mit</li> </ul>	FG 14 (Brunke)
<b>12</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine spezifischen Themen</li> </ul>	FG 38 (Rexroth)
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	FG 38
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	FG 38
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	Alle
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nächste Sitzung: Freitag, 19.03.2021, 11:00 Uhr, via Webex</li> </ul>	