



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	14.04.2021, 11:00 Uhr (Ende: 12:48 Uhr)
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:	! FG 37
! Institutsleitung	o Tim Eckmanns
o Lothar Wieler	! FG 38
! Abt. 1	o Ute Rexroth
o Martin Mielke	o Maren Imhoff (Protokoll)
o Annette Mankertz	! IBBS
! Abt. 2	o Christian Herzog
o Thomas Ziese	o Bettina Ruehe
! Abt. 3	! MF4
o Osamah Hamouda	o Martina Fischer
o Tanja Jung-Sendzik	! P1
o Janna Seifried	o Mirjam Jenny
! FG 14	o Ines Lein
o Melanie Brunke	! P4
! FG 17	o Susanne Gottwald
o Ralf Dürrwald	! Presse
! FG 21	o Ronja Wenchel
o Wolfgang Scheida	! ZIG1
! FG 32	o Johanna Hanefeld
o Michaela Diercke	o Eugenia Romo Ventura
! FG 34	! BZgA
o Viviane Bremer	o Heide Ebrahimzadeh-Wetter
! FG 33	! unbekannt
o	o +4915146****80
! FG 36	
o Walter Haas	
o Silke Buda	
o Stefan Kröger	
o Kristin Tolksdorf	





TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 3.044.016 (+21.693), davon 79.088 (+342) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 153/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 14.058.329 (16,9 %), mit 2 Impfungen 5.186.135 (6,2 %) ▪ deutliche Zunahme ○ DIVI-Intensivregister: 4.688 Fälle in Behandlung (+26) ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen BL sichtbar, bes. ausgeprägt in BY, SN, TH ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Karte verdunkelt sich, kein LK < 25/100.000 ▪ Spitzenreiter: SK Hof (574/100.000), Greiz (489/100.000), LK Hof (459/100.000) ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang nur in Altersgruppen 0-9 ▪ Zunahme in Altersgruppen 10-79 ▪ am stärksten betroffen: Altersgruppen 15-49 ○ Anzahl COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ konstant in Altersgruppe 80+ seit ca. MW08/09 ▪ leichte Zunahme in Altersgruppe 60-79 ▪ rückläufig bei Kindern ○ Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahlen deutlich unter denen der 2. Welle ▪ Unsicherheit: Rückgang nach MW12 wahrscheinlich Artefakt, Nachübermittlungen zu erwarten 	FG32 (M. Diercke)



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazität konstant um 2,2 Mio/Woche ○ Probenrückstau (Folie 3) <ul style="list-style-type: none"> ▪ kein nennenswerter Probenrückstau ○ Testzahlerfassung-VOC (Folie 4) <ul style="list-style-type: none"> ▪ viele Übermittlungen: > 50 % positiver PCRs ▪ B.1.1.7 scheint sich um 85 % einzupendeln ○ POCT in Einrichtungen (Folie 5) <ul style="list-style-type: none"> ▪ insgesamt aus 354 Einrichtungen 585.360 POCT erfasst, davon 1027 positiv (0,2%), davon 865 (84%) in PCR gegangen, davon 482 (56 %) als positiv bestätigt übermittelt <p>SARS-CoV-2 in ARS (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ KW14: Rückgang der Testungen, Positivenanteil geringfügig gestiegen; durch Feiertag entstandene Lücke wird nicht nachgeholt, deutlicher Schnitt ○ Anzahl der Tests pro 100.000 EW in Altersgruppen 014 durch „fehlenden“ Ostermontag deutlich zurückgegangen, in übrigen Altersgruppen stabil ○ deutliche Zunahme des Positivenanteils in allen Altersgruppen, bes. ausgeprägt in Altersgruppe 514 ○ Positivenanteil pro 100.000 EW: kaum Veränderung gegenüber Vorwoche ○ Testort: Anteil pos. Testungen in Praxen zunehmend (> 15 %), in KH kaum verändert (um 5 %) ○ B.1.1.7 (Daten aus 16 Laboren): Anteil del69/70 an allen Positiven knapp 100 % (Vorselektion); Anzahl Nachweise B.1.1.7+E484K zunehmend ○ Anzahl Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altenheime: stabil auf niedrigem Niveau (um 50/Woche) ▪ KH: auf niedrigem Niveau (<100/Woche) <p>! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)</p>	<p>MF (Martina Fischer)</p> <p>FG 17 (Ralf Dürrwald)</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb (Folie 2): ARE-Rate von KW13 zu KW14 insgesamt stabil, bei Kindern weiter rückläufig, in Altersgruppen 35+ geringfügig zunehmend ○ Konsultationsinzidenz (Folie 3): bei Kindern rückläufig, insgesamt wenig verändert, Verschiebung der Altersverteilung ○ ICOSARI-KH-Surveillance (ab Folie 4) <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen insgesamt stabil geblieben, deutl. Anstieg in Altersgruppe 0-4, Rückgang in Altersgruppen 60-80+, in Altersgruppe 35-59 stabil auf hohem Niveau ▪ COVID-SARI: COVID19-Anteil an SARI-Fällen 60 % ▪ COVID-SARI-ITS: Zunahme in Altersgruppen 35-59, 6079; entspricht Niveau der 2. Welle; medianes Alter stabil (68); COVID19-Anteil an SARI-ITS-Fällen 85 % <p>! DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ starke Zunahme der COVID-ITS-Fälle in nahezu allen BL (+250 in letzter Woche), SH einziges BL mit Rückgang ○ insgesamt leichte Abflachung im Anstiegsverhalten, noch nicht bewertbar ○ Kinder in Intensivbehandlung: starke Zunahme (+27) ○ Sterbefälle zunehmend ○ in 8 BL > 20 % COVID19-Anteil an ITS-Betten; Zahl freier, betreibbarer Betten nimmt ab; 60 % der Intensivbereiche melden Einschränkungen im Betrieb ○ freie ECMO-Kapazitäten abnehmend; 80 % der ECMO-Behandlungen entfallen auf COVID19-Patienten ○ SPoCK-Prognosen nach Regionen: Anstieg der COVIDITS-Patientenzahlen prognostiziert für Ost, Süd, Süd-West, West; nur für Nord Abnahme prognostiziert <p>! Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten spiegeln bereits Berichtetes wider ○ Einsendungen in den letzten zwei Wochen reduziert ○ in KW14 139 Einsendungen, SARS-CoV2-Anteil 11,5 % ○ Verschiebung bei den Einsendungen von jüngeren (04, 	
--	--	--



	<p>515) zu älteren (35-60, 60+) Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rhinoviren: insgesamt starker Rückgang, bei 60+ leichte Zunahme ○ humane Metapneumoviren: leichte Aktivität ○ Influenza: keine Nachweise ○ endemische Coronaviren: NL63 rückläufig, Knick durch Ostertage, leichte Aktivität bei 229E und OC43 ○ SARS-CoV2: starke Zunahme der Nachweise in Altersgruppen 35+, Kinder wenig auffällig ○ Doppelinfektion NL63/SARS-CoV2 in einer Probe <p>-- Diskussion --</p> <p>Positivenanteil in KH (ARS-Daten): Ist die vorgeschädigte KH-Population tatsächlich weniger betroffen? – möglicher Effekt der Impfungen von Personal und Patienten; in einigen deutschen Unikliniken Impfung aller stationär aufgenommenen Patienten;</p> <p>Varianten: in Sequenzierungsdaten macht B.1.1.7 in KW13 knapp 90 % aus, vermutlich Annäherung an 100 %; Modellierung aus den NL geht von Verdrängung der Variante B.1.1.7 durch P1 aus; weiter keine aussagekräftigen Daten zur Krankheitsschwere bei B.1.1.7;</p> <p>Risikowahrnehmung: die jetzt vermehrt betroffenen jüngeren Altersgruppen nehmen sich möglw. nicht als Risikogruppe wahr bzw. werden von Ärzteschaft nicht als solche wahrgenommen;</p> <p>Intensivbehandlung: betrifft zunehmend jüngere Patienten, Intensität der Behandlung bei jüngeren Patienten höher als bei älteren; Kommunikation relevanter Zeitspannen an Praxen? – Zeitspanne Erkrankungsbeginn – Hospitalisierung – ITS geht aus Meldedaten hervor (falls erfasst)</p> <p><i>TODO: Diskussion der o. g. Zeitspannen in Meldedatengruppe</i></p>	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Nicht besprochen</p>	



<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Infoblatt zur Impfung für Kita-Beschäftigte geht in Kürze online auf infektionsschutz.de</p> <p>Pressestelle</p> <p>! viele Nachfragen zu Feiertageffekten, wann sind Zahlen wieder aussagekräftig?</p> <p>P1</p> <p>! Flyer des BMFSFJ zu Schnelltests spricht von „Sicherheit im Alltag“ – bitte diese Formulierung nicht nutzen, besser von Risikoreduktion o. ä. sprechen</p> <p>! Daten zur Gesundheit ehemaliger Intensivpatienten wären für Kommunikation (v. a. an Bevölkerung, weniger an Politik) hilfreich, langfristige Perspektive nicht aus den Augen verlieren</p> <p><i>TODO: Zusammentragen von Daten zu Gesundheit ehem. ITS-Patienten (P1, Zuarbeit IBBS)</i></p> <p>vorgezogene BPK morgen, 15.04.2021</p> <p>! Fokus auf klinische Aspekte: syndromische Surveillance, stationäre und Intensivbehandlung, insbes. Zahlen zu ECMO-Kapazitäten, Kinder in Intensivbehandlung (s. a. Klinisches Management)</p> <p><i>TODO: Daten in Sprechzettel aufnehmen (P1)</i></p>	<p>BZgA (Heide Ebrahimzadeh -Wetter)</p> <p>Presse (Ronja Wenchel)</p> <p>P1 (Mirjam Jenny)</p> <p>Präs</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Hinweis auf Erlassbericht zu Genesenzertifikat vom 13.04.21 (ID3336)</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG38 (Ute Rexroth)</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <p>! Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen</p> <p>○ AGI-Kritik an Empfehlung für frühere Fälle „die berufliche</p>	<p>FG38 (Ute Rexroth)</p>



	<p>Tätigkeit ... mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu dem Fall“ zu „pausieren“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kein Ansteckungsverdacht, damit keine Grundlage für Tätigkeitsverbot ○ Diskussion: beruflichen Bereich von jetziger Formulierung ausnehmen, für privaten Bereich Empfehlung zur „Pausierung“ aufrechterhalten <p><i>TODO (mittelfristig): Anpassung des Dokuments (FG36/37)</i></p> <p>! Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme für KP1 unter medizinischem Personal bei Personalmangel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlungen wurden im Glauben entfernt, dass KH-Personal durchgeimpft ist, was aber tatsächlich nicht der Fall ist (Situation in Berlin nicht repräsentativ) <p><i>TODO: Wiedereinführung der Empfehlungen diskutieren (FG37)</i></p>	<p>FG37 (Tim Eckmanns)</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG33</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>ZBS1</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Vorschlag für zwei Kernbotschaften (s. a. Kommunikation):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ elektive Eingriffe aussetzen, Regelbetrieb einschränken, bestenfalls in allen (auch privaten) KH, um Kapazitäten zu erhalten ○ strategische Verlegung von Patienten zum Kapazitätsausgleich wird in Kürze erforderlich sein <p>-- Diskussion --</p> <p>Warum erfolgt keine offene Kommunikation zu besonders betroffenen Regionen? – nicht unsere Primärdaten, einzelne Regionen sollen nicht herausgegriffen werden, keine Einmischung in die Krisenkommunikation anderer – Einwand: DIVI-Daten liegen in hoher Auflösung (regionale bzw. Standortebene) vor, könnten genutzt werden</p>	<p>IBBS (Christian Herzog)</p>
<p>11</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	



12	Surveillance ! Nicht besprochen	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine ! Nicht besprochen	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 16.04.2021, 11:00 Uhr, via Webex	