



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	21.04.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG37
! Institutsleitung	o Muna Abu Sin
o Lars Schaade	! FG 38
! Abt. 1	o Maria an der Heiden
o Martin Mielke	o Ute Rexroth
! Abt. 3	! IBBS
o Osamah Hamouda	o Christian Herzog
o Janna Seifried	o Bettina Ruehe
o Tanja Jung-Sendzik	! MF4
! FG12	o Martina Fischer
o Annette Mankertz	! P1
! FG14	o Esther-Maria Antao
o Melanie Brunke	! P4
! FG17	o Susanne Gottwald
o Ralf Dürrwald	! Presse
! FG21	o Ronja Wenchel
o Wolfgang Scheida	o Marieke Degen
! FG24	o Susanne Glasmacher
o Thomas Ziese	! ZIG1
! FG 32	o Luisa Denkel
o Michaela Diercke	! BZgA
! FG34	o Heide Ebrahimzadeh- Wetter
o Viviane Bremer	! BMG
o Andrea Sailer (Protokoll)	o Christophe Bayer
! FG36	
o Stefan Kröger	
o Silke Buda	
o Kristin Tolksdorf	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Anstieg bei 35-59 und 60-79 Jährigen ▪ Vorläufige Ergebnisse für KW15: es sieht so aus, als würde sich dieser steile Anstieg nicht fortsetzen. ▪ Anteil COVID an allen hospitalisierten SARI-Fällen steigt weiter an. <p>○ ICOSARI: SARI-Fälle in Intensivbehandlung mit COVID-19, vorläufige Daten bis KW 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptlast liegt bei 60-79 Jährigen, in dieser Altersgruppe werden die Patienten jünger. <p>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ KW15: 137 Einsendungen; ca. 150 Einsendungen pro Woche in letzten 3 Wochen ○ SARS-CoV-2: 6,9%, B.1.1.7 seit 2 Wochen 100%. ○ Rhinovirusaktivität ist über Osterzeit stark eingebrochen. ○ Parainfluenzavirus: ca. 2% ○ SARS-CoV-2 ist zurückgegangen, endemische Coronaviren bei Kleinkindern nehmen zu. ○ Gestern 1. positiver Influenzavirusnachweis, wird noch sequenziert. ○ Altersverteilung bei Probeneingängen hat sich zugunsten der 0-4 Jährigen verschoben. Bei 35-60 Jährigen ging die Probenanzahl zurück. ○ Rhinovirusaktivität steigt in höheren Altersgruppen. ○ Endemische saisonale Coronaviren: nach wie vor starke Aktivität von NL63 und OC43. ○ Altersverteilung bei NL63: Nachweisrate am höchsten bei 0-4 und >60 Jährigen. ○ SARS-CoV-2: Nachweisrate bei Kindern im Sentinel nicht sehr hoch. Vermutlich wegen geringer Symptomatik, die keinen Arztbesuch erforderlich macht. <p>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4.987 Patienten auf ITS, 306 Fälle mehr als in 	<p>Mielke</p> <p>Alle</p> <p>Fischer</p> <p>Herzog</p> <p>Buda</p>
--	---	--



	<p>Vorwoche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Zahlen in nahezu allen BL. ▪ Todeszahlen auf ITS sind ebenfalls steigend. ▪ Starker Anstieg von Kindern auf ITS setzt sich nicht fort. <ul style="list-style-type: none"> ○ Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nord-West: hohe Auslastung in Bremen, in übrigen BL eher moderat. ▪ Nord-Ost: starker Anstieg in Sachsen-Anhalt ▪ Mitte: Lage hat sich in Thüringen leicht entspannt. ▪ Süd: besonders starker Anstieg in BW; Kapazitäten in südlichen BL relativ hoch. ○ Behandlungskapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschehen verteilt über ganz Deutschland. ▪ In 9 BL Anteil von COVID-19-Patienten an ITS-Betten über 20%. ▪ Freie Kapazitäten nehmen ab, 60% melden Einschränkungen im Betrieb. ○ Beatmungskapazität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Über 85% der Behandelten benötigen eine Beatmung. ▪ Schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen zu und freie ECMO Kapazitäten ab. ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prognose eines milden Anstiegs <p>! Wo bilden sich die in Zusammenhang mit Reisen durchgeführten Tests ab?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Spätsommer/Herbst wurde die Anzahl Teste im Rahmen von Reisen gesondert erfasst. Dies war ein erheblicher Aufwand und nicht sehr repräsentativ und wurde deshalb bisher nicht wieder aufgenommen. ○ Fr. Seifried ist in Kontakt mit Firma, die Daten aus Testzentren ermitteln will. 	
--	--	--

	<p>! Wird eine leichte Entspannung gesehen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testungen noch nicht wieder auf Niveau der Vorwochen, kann nächste Woche besser beurteilt werden. ○ Selbsttests gehen nicht in die Betrachtung mit ein, spiegelt sich in Meldezahlen nicht wieder. ○ Inzidenz nach Rückgang über Ostertage wieder auf Niveau vor Ostertagen angekommen, hat sich aber nicht weiter erhöht. Politische Diskussionen haben sich vermutlich bremsend auf Kontaktverhalten ausgewirkt. ○ Stagnation, noch keine Entspannung, aber auch kein weiterer Anstieg. Fallzunahme scheint sich abzuschwächen. ○ Es werden Anfragen zur Einschätzung der Lage kommen, RKI sollte sich zum aktuellen Geschehen äußern ohne Hypothesen zu den Gründen zu formulieren. ○ Eine Abbildung der wöchentlichen Erstaufnahmen auf ITS wäre sinnvoll. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl neu intensivpflichtiger Patienten kann im DIVI-Intensivregister nur geschätzt werden, da bei der Anzahl übermittelter Neuaufnahmen nicht zwischen erstmaliger Aufnahme von Patienten und Neuaufnahmen im Rahmen von Verlegungen unterschieden wird. ○ Information aus 5 Kleeblättern: 4 sprechen von einer horizontal stabilen Lage mit keiner weiteren Zunahme des Bettenbedarfs und verlegen nur innerhalb des Kleeblatts. Nur im Kleeblatt Ost sind auch Verlegungen in andere Kleeblätter geplant, da Sachsen von einer weiteren Zuspitzung der Lage in nächsten 2 Wochen ausgeht. ○ ICOSARI: Nicht mehr so viele stationäre Aufnahmen, aber Niveau nach wie vor unbefriedigend hoch. 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG21

	<p>dargestellt werden.</p> <p><i>ToDo: FAQ zu Spätfolgen, FF Fr. Jenny</i></p> <p>! Wäre es sinnvoll, Empfehlungen offensiver zu kommunizieren, bei welchen Symptomen oder Verschlechterung der Symptomatik ein Arzt aufgesucht werden sollte?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppe der 35-59 Jährigen ist sich häufig nicht bewusst, dass auch sie schwer erkranken kann. ○ Ziel: Vermeidung, dass Patienten zu spät im Gesundheitsversorgungssystem vorstellig werden. ○ Wird von BZgA über Webseite aufgegriffen, jedoch nichts Spezielles für diese Zielgruppe. <p><i>ToDo: Flusschema auf Aktualität überprüfen und in einem einfachen Papier oder FAQ zusammenfassen, FF IBBS, P1</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bisher wurde aus den KH nicht rückgemeldet, dass sich diese Altersgruppe nicht frühzeitig genug vorstellen würde. <p><i>ToDo: IBBS klärt bei den KH, ob hier ein Problem besteht.</i></p>	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Bitten aus AGI:</p> <p>1. Ausnahme Geimpfte von Testpflicht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunsch: Geimpfte sollen bei Tests nicht mehr berücksichtigt werden, nur noch niedrigschwellige, anlassbezogene Testung bei Symptomen. ○ Die Empfehlung bleibt so, da es weiterhin zu leichten Erkrankungen von Geimpften in der Pflege kommt. ○ Keine Ausnahme, wird fachlich für die richtige Empfehlung gehalten. <p>! 2. Streichen der Schnelltests während Quarantäne</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll nicht rausgenommen werden, FG36 wird prüfen, ob „möglichst“ eine Option wäre. ○ Allerdings handelt es sich sowieso nur um eine Empfehlung. ○ Da die Schnelltests nicht in der Testverordnung enthalten sind, handelt es sich auch um eine Finanzierungsfrage. 	<p>FG38 (Rexroth) / Alle</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innerhalb der Quarantäne negativ getestete Personen erhalten keine Freiheiten. <p>3. Verlängerung Isolation auf 21 Tage (mit Möglichkeit der Freitestung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rheinland-Pfalz wünscht Verlängerung aufgrund der Beobachtung, dass die Ct-Werte zum Ende der Isolation bei der B.1.1.7 Variante häufig noch < 30 sind. ○ Empfehlung an sich ist konsistent, da in diesem Fall die Quarantäne verlängert werden würde. ○ RP sollen Fallbeispiele ans RKI schicken. <p><i>ToDo: Literaturscreening zum Thema, wie lange bei der B.1.1.7 Variante relevante Virusmengen ausgeschieden werden, FF IBBS</i></p> <p>b) RKI-intern</p>	
7	<p>Dokumente</p> <p>! Diskussion Eckpunktepapier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nur kurze Vorstellung, da am Eckpunktepapier parallel zur Krisenstabsitzung gearbeitet wird (FF Hr. Mehlitz). ○ Inhalt: Bund kann Ausnahmen von verpflichteten Maßnahmen für Geimpfte, Genesene und Getestete definieren. ○ Die Befürchtung ist, dass die Ausnahmen zu weitreichend sein werden. 	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZBS1/ FG17
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! BAuA hat FAQ zu antiviral beschichteten Masken erstellt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Nutzen ist nicht bewiesen, die Unbedenklichkeit nicht belegt. ○ Living Guard Masken <u>und andere Produkte</u> werden intensiv beworben. Mechanismus: Metallfäden/ Imprägnierung mit Bioziden/ photoaktive Substanzen ○ Fällt in Zuständigkeit des BfArM. <p><i>ToDo: <u>FAQ wird auf unseren Seiten verlinkt</u> Fr. Brunke macht Vorschlag für FAQ und kontaktiert die Pressestelle.</i></p>	FG14 (Brunke)

12	Surveillance ! Nicht besprochen	
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine ! TK Mi 21.04. 14 Uhr mit BMG zu Eckpunktepapier	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 23.04.2021, 11:00 Uhr, via Webex	