# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *17.02.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webexkonferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lars Schaade
	+ Lothar Wieler
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
	+ Janna Seifried
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* FG12
	+ Annette Mankertz
* FG14
	+ Melanie Brunke
	+ Mardjan Arvand
* FG17
	+ Ralf Dürrwald
* FG24
	+ Thomas Ziese
* FG 32
	+ Michaela Diercke
* FG34
	+ Viviane Bremer
	+ Matthias an der Heiden
	+ Andrea Sailer (Protokoll)
* FG36
	+ Silke Buda
	+ Walter Haas
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* FG 38
	+ Maria an der Heiden
	+ Ute Rexroth
* IBBS
	+ Christian Herzog
* MF4
	+ Martina Fischer
* P1
	+ Esther-Maria Antao
* P4
	+ Susanne Gottwald
* Presse
	+ Jamela Seedat
	+ Marieke Degen
* ZIG1
	+ Sarah Esquevin
* BZgA
	+ Martin Dietrich
* BMG
	+ Christophe Bayer
	+ Iris Andernach

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage** **International** (nur freitags)**National** * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-17_Lage_AG%5CLage-National_2021-02-17.pptx))
	+ SurvNet übermittelt: 2.350.399 (+7.556), davon 66.164 (+560) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 57/100.000 Einw.
		- Ähnliches Niveau wie in Vorwoche, kein deutlicher Rückgang der Fallzahlen.
	+ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.894.028 (3,5%), mit 2 Impfungen 1.525.943 (1,8%)
	+ DIVI-Intensivregister: 3.352 Fälle in Behandlung (-87)
	+ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
		- Plateaubildung, in einigen BL Rückgang.
		- Leichter Anstieg in Thüringen, Situation in Thüringen wird im Anschluss an Krisenstabsitzung geklärt.
	+ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
		- Ca. 180 LK mit Inzidenz < 50.
		- Östliche LK und LK an der Grenze zu Tschechien und Österreich stärker betroffen.
	+ Importierte Fälle aus Nachbarländern
		- Hinweis: Unterschiedliche Skalierung der Achse
		- Während 2. Welle viele Fälle aus Frankreich, Polen, Tschechien und weiteren Nachbarländern.
		- Seit Jahresbeginn im Meldewesen keine nennens­werten Einträge aus den Nachbarländern dokumentiert.
		- Wurde bisher nicht mit BMG geteilt, ist für BMG von großem Interesse.
		- Länder mit mehr als 25 Importfälle in letzten 2 Wochen: Polen und Rumänien.
	+ Anteil epidemiologisch bestätigter Fälle
		- Information kann in verschiedenen Variablen erfasst werden (Anteil Information vorhanden).
		- ca. 40% Kontakt zu bestätigtem Fall
		- ca. 20% Zugehörigkeit zu Ausbruch
		- ca. 20% wahrscheinliches Infektionsumfeld
		- ca. 50% Fall bekannt durch
		- „Mutmaßlich angesteckt durch“ wird nicht mehr erfasst.
		- < 5% manuelle Epi-Bestätigung
	+ Angabe zum epidemiologischen Kontext
		- In ca. 50% der Fälle Angaben zum Infektionsumfeld. Anteil hat sich über gesamten Verlauf kaum verändert.
		- Bei wie vielen von diesen hat Kontakt tatsächlich stattgefunden? Noch nicht analysiert.
		- Analyse soll noch verfeinert werden.
* **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**

**Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-02-17.pptx))* + Testzahlen und Positivquote
		- Anzahl PCR Testungen ging leicht zurück, in KW 6 lag die Positivenquote bei 6,5%.
		- Anzahl der übermittelnden Labore blieb in letzten Wochen vergleichbar.
	+ Auslastung der Kapazitäten
		- Testkapazitäten nach wie vor hoch, zurzeit Nutzung der Hälfte der vorhandenen PCR-Kapazität.
	+ AG-POCT in Einrichtungen
		- Anzahl teilnehmender Einrichtungen hat sich etwas erhöht, zurzeit knapp 200 Einrichtungen beteiligt.
		- Von 58.718 AG-POCT waren 450 positiv.
		- 98% (442) davon gingen in die PCR. Davon waren nur 116 in der PCR auch positiv.
		- Dass nur 116 von 442 Antigentests bestätigt wurden, sollte in Bulletin Artikel eingebaut werden. Bestätigung wurde bei fast allen veranlasst.
	+ VOC in der Testzahlerfassung
		- Alle Untersuchungen auf Varianten sind zusammengefasst.
		- Von KW 2-6 ist die Zahl der meldenden Labore und der gemeldeten Tests auf Hinweis auf VOC deutlich angestiegen.
		- In KW 6: ca. 7.000 Tests mit Hinweis auf VOC, Anteil der Varianten hat sich deutlich erhöht auf ca. 20% (keine Zufallsstichprobe!).
		- Bei den Varianten überwiegt B.1.1.7 bei weitem.
	+ Zweiwöchentliche Erhebung zu VOC - Karte
		- Convenience sample/ad hoc Erhebung: Anzahl der Proben mit Hinweis auf Varianten nach PLZ: am höchsten in Nähe zu Tschechien
		- Knapp die Hälfte aller detektierten Proben konnten nachgetestet werden.

**Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien [hier](210217_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung.pptx))* + Anzahl Testungen und Positivenanteile
		- Deutlicher Rückgang von Proben und Positivenrate.
		- Gilt für alle BL, nur in Thüringen noch Positivenrate >10%.
		- Obwohl weniger getestet wurde, geht Positivenanteil in allen Altersgruppen deutlich zurück, auch bei Älteren. Bei Kindern geht er dagegen kaum zurück.
	+ Abnahmeort
		- Es wird weniger getestet. Testungen in Arztpraxen nehmen ab, weniger Testungen in KH letzte Woche, weniger Testungen auch in anderen Teststellen.
	+ VOC (Daten aus 8 Laboren)
		- Nicht alle Proben wurden auf die Deletion getestet. Anstieg des Anteils von positiven Proben mit Hinweis auf B.1.1.7.
	+ VOC nach BL
		- In manchen BL noch keine Daten dazu.
		- In Bayern und Niedersachsen hoher Anteil positiver PCR mit Zusatznachweis delH69/V70.
		- Bisher nur Daten aus 8 Laboren und nicht aus allen BL, soll noch nicht nach außen gegeben werden.
		- In Thüringen Anstieg der Inzidenz, Anteil Varianten jedoch <10%. Fällt in dieser Hinsicht nicht besonders auf.
	+ Ausbrüche Altenheimen
		- Deutlicher Rückgang der Ausbrüche, in KW 6 weniger als 50 neue Ausbrüche gemeldet.
	+ Ausbrüche KH
		- In KH werden wieder etwas mehr Ausbrüche gemeldet, kaum ein Rückgang in KH.
	+ Selbst wenn alle Personen in Altenheimen geimpft wurden, sollen diese weiterhin routinemäßig getestet werden. Testung soll nicht gestoppt werden. Wird so von FG37 kommuniziert: keine Änderungen beim Testen!
	+ 0-4 Jährige: viele Ausbrüche in Kitas mit neuer Variante. Positivenanteil bei 0-4 Jährigen sinkt nicht weiter. Kinder und Jugendliche sollten zunehmend im Auge behalten werden. Es wäre sinnvoll, für die neuen Varianten eine Grafik nach Alter Grafik zu erstellen. -> Schaut sich FG37 an
* Wie korreliert Zunahme der Varianten mit Zunahme der Fallzahlen? Ist Zunahme der Varianten mit Zunahme der Inzidenz verknüpft?
	+ RKI erhält Daten direkt von Laboren.
	+ Außerdem vom Surveillance-System im Rahmen der molekularen Surveillance, dies läuft jetzt erst an.
	+ Auch im Meldewesen sind zwischenzeitlich Angaben möglich. Liegen in allen BL in Promillebereich.
	+ In allen BL ansteigender Trend. Noch sind keine Trends darstellbar und mit Sequenzdaten verknüpfbar. Wird in nächsten Tagen zunehmend vollständiger im Meldesystem abrufbar sein.
	+ Nur die Hälfte der PCR positiven Befunde wurden nachgetestet.
	+ Es sollen so schnell wie möglich neue Ergebnisse über diesen Zusammenhang im Krisenstab gesammelt werden.
	+ 2 verschiedene Epidemien: allgemeiner Rückgang, gleichzeitig Anstieg der neuen Varianten
	+ Sollte nicht als 2 Epidemien bezeichnet werden. Wird bei Subtypen bei anderen Epidemien (z.B. Influenza) auch nicht gemacht. Es ist normal, dass bei Atemwegserregern neue Subtypen auftreten, ist weiterhin das gleiche pandemische Geschehen.
	+ Könnte als 2 Ausbrüche betrachtet werden. Eine Unterscheidung sollte stattfinden.
	+ Sprachregelung 2 Epidemien wäre relevanter, wenn Anteil stabiler geschätzt werden könnte und Entwicklung in letzten Wochen nachvollzogen werden kann.

*ToDo: räumlich adjustierte Auswertung der regelmäßigen Ad-hoc-Erhebungen des Vorkommens von VOCs, FF Hr. an der Heiden, Hr. Kröger, Aufgabe vom LZ** + Sinnvoll wäre es, lokale Inzidenzen mit Zunahme von Varianten zu korrelieren.
		- Im Moment fehlen noch Daten, ist geplant.
	+ Gibt es Werte für die Variante B.1.351? Gibt es Informationen zur Variante B.1.525?
		- Hr. Wieler hat Hr. Bayer Berichtsentwurf zugeschickt.
	+ Es wäre sinnvoll Varianten in Fallzahlen (Anteil der Varianten in %-Angaben) auszuweisen. Soll nicht in ganzer Komplexität in Lagebericht aufgenommen werden, hierzu Verweis auf Bericht zu Virusvarianten.

*ToDo: Wichtigste Angabe in Lagebericht aufnehmen.* * **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-17_Lage_AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW6_2021_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx))
	+ GrippeWeb
		- ARE-Rate liegt deutlich unter Vorjahren, aktuell ist jedoch ein Anstieg zu sehen, muss gut beobachtet werden.
		- Sprung von 5. auf 6. KW vor allem bei 0-4 Jährigen.
	+ ARE-Konsultationen
		- Dieser Anstieg ist bei Arztbesuchen nicht zu sehen, weiterhin auf sehr niedrigem Niveau.
	+ ICOSARI-KH-Surveillance
		- Schwere Krankheitsverläufe gehen zurück, liegen bei Kindern deutlich unter Werten der Vorjahre.
		- Auch bei 15-34 Jährigen deutlich unter Vorjahres­niveau.
		- Weiterer Rückgang bei allen schweren Fällen, inklusive der noch liegenden Patienten.
		- Bei Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen ist der Rückgang bei >80 Jährigen etwas verzögert.
* **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-17_Lage_AG%5C2021-02-17_Intensivregister_SPoCK.pptx))
	+ Aktuell 3.260 Patienten auf ITS, in fast allen BL geht Belegung kontinuierlich zurück.
	+ Anzahl der Neuaufnahmen (inkl. Verlegungen) und Anzahl der Verstorbenen nimmt ab.
	+ Anteil der COVID-19 Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten
		- Nur noch in einem BL (BE) >20%, in 6 BL >15%.
	+ Belastungslage auf Intensivstationen
		- Lage stabilisiert sich weiter.
		- Personalmangel verbessert sich weiter, Raummangel bleibt bestehen.
		- Freie Behandlungskapazitäten steigen tendenziell wieder an.
		- Verfügbarkeit von High-Care noch verbesserungs­würdig.
	+ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patienten
		- Trend zeigt nach unten, auch im Norden zeigt die Prognose jetzt nach unten.
	+ Diese Woche wird das Stufenkonzept veröffentlicht. Die Auslastung in den Intensivstationen ist als Indikator genannt.
		- Kann die Karte zum Anteil an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf der Webseite zur Verfügung gestellt werden? Karte ist auf Seite des Intensiv­registers bereits zugänglich.
		- Anteil der hospitalisierten >60 Jährigen wurde auch als Indikator genannt. Wo könnte dieser verfügbar gemacht werden? -> Daten vorbereiten
	+ Warum steigt ITS-Auslastung in Hamburg? Gründe?
		- Evtl. hoher Anteil von UK-Variante, erhöhte Schwere der Erkrankung?
		- Verlegungen? Haben in letzten 2 Wochen nicht stattgefunden.
		- Mehrere Ausbruchsgeschehen in Hamburg, großer Airbusausbruch.
		- Datenqualitätsmängel in Hamburg

*ToDo: Situation in Hamburg über STAKOB Behandlungszentrum klären, FF Hr. Herzog** + Wäre es sinnvoll den Anteil von VOC im Intensivregister zu erfassen?
		- Muss immer im Vergleich zu nicht schweren Erkrankungen betrachtet werden.
		- Der Schwerpunkt sollte auf der fallbasierten Erhebung mit Meldedaten liegen. Dies lässt sich besser auswerten.
		- Eine Erfassung über DIVI Register sollte nicht erzwungen werden. -> Prüfen, wie aufwändig eine Erfassung der VOC wäre.
 | FG32 (Michaela Diercke)Abt.3(Hamouda)FG37(Eckmanns)BayerFG36(Buda)MF4(Fischer) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung*** Nicht besprochen
 | Alle |
| **5** | **Kommunikation****BZgA*** Impfbereitschaft in der Bevölkerung und beim Gesundheits­personal liegt bei ca. 75%.
* Akzeptanz von Impfstoffen ist bei AstraZeneca am geringsten, am höchsten bei Biontech.
* Auf Facebook wurden Inhalte gepostet zu: wie berechnet sich Wirksamkeit von Impfstoffen, Infos zu AstraZeneca Impfstoff, wie meldet man Nebenwirkungen.
* Weitere Themen für soziale Medien werden vorbereitet.
* Wurde Kommunikation zu nicht pharmakologischen Maßnahmen (NPI) angegangen?
	+ Kontakt zu öffentlich-rechtlichen Medien wurde aufgenommen, Kommunikation zu Masken von BZgA in Angriff genommen.
	+ Schnell- und Selbsttests werden in der Öffentlichkeit intensiv diskutiert (Game changer?).
	+ BZgA entwickelt FAQ dazu, wie kann die Bevölkerung gut informiert werden.
	+ AHA-Regeln + L + krank zuhause bleiben, sollten immer als Paket kommuniziert werden.
	+ Game Changer ist Impfangebot für alle Impfwilligen. Es wäre für die Bevölkerung hilfreich zu wissen, wann welche Altersgruppe mit einem Impfangebot rechnen kann.
		- Es ist schwierig, diese Info verlässlich aus den BL zu erhalten.
	+ Antigentests werden häufig missverstanden. NPI sollten als Gesamtpaket dargestellt werden, damit sich Bevölkerung nicht in falscher Sicherheit wiegt.
	+ Es muss klar kommuniziert werden, dass Selbsttests nicht für Kontaktpersonen zur Verkürzung der Quarantäne gedacht sind.

**Presse*** Epidemiologie im Schulsetting soll diese Woche im EpidBull veröffentlicht werden.
* Weiterhin geringe Besetzung beim Internet Team, Belastung durch Emails hat deutlich zugenommen.
 | BZgA(Dietrich)Presse(Seedat) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**1. **Allgemein**
* Modellierungsstudie (mittwochs)
	+ Nicht besprochen
1. **RKI-intern**
* Viele Signale von Kitas über Ausbrüche, auch große Ausbrüche; die Gruppen der Kinder könnten zukünftig eine größere Bedeutung bei der Übertragung spielen. Konzepte zur Offenhaltung/Wiederöffnung Kitas und Schulen werden eine besondere Rolle spielen.

*ToDo: Sprechzettel für BPK zu Signalen aus Kita/Schule vorbereiten, FF Hr. Haas*.* Ideen für bessere Bezeichnung von „Nicht pharmakologischen Interventionen“ (NPI) gesucht, Begriff ist schwer verständlich.
	+ Public Health Maßnahmen nicht geeignet, da dies auch Impfungen miteinschließt.
	+ Bei ständiger Nennung aller Maßnahmen wird der Text relativ lang.
 | AlleHaasWieler |
| **7** | **Dokumente*** Nicht besprochen
 |  |
| **8** | **Update Impfen (nur freitags)*** Nicht besprochen
 | FG33 |
| **9** | **Labordiagnostik*** Virologische Surveillance (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-17_Lage_AG%5CNRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2017022021.pptx))
	+ Stagnation der Entwicklung, Anzahl Proben seit Wochen auf konstantem Niveau, ca. 150 Proben/Woche.
	+ In 6. Woche leichter Rückgang trotz Rekrutierung neuer Praxen erkennbar, bedingt durch Rückgang der Aktivität in Arztpraxen.
	+ In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. Nachweise von SARS-CoV-2 (7,5%).
	+ Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%.
	+ Nachweise von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 und saisonalem Coronavirus.
	+ Auch bei RESPVIR saisonale Coronaaktivität in letzten Jahren sichtbar.
	+ Bei ca. 10% der positiven SARS-CoV-2 Proben Nachweis von VOC, zumeist UK-Variante.
 | FG17 (Dürrwald) |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement*** Zulassung des Antikörper-Mittels wird erwartet, Fachhinweise von PEI und BfArM werden erstellt
* Urin Proteom Test hat mittlerweile CE Zertifizierung, kann angewendet werden.
* Ist Rekonvaleszenzplasma noch Thema? Die Hoffnung wird eher auf Antikörper gesetzt, diese werden spürbar häufiger angefragt.
 | IBBS (Herzog) |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz*** Nicht besprochen
 |  |
| **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** | Alle |
| **16** | **Andere Themen*** Nächste Sitzung: Freitag, 19.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |