# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

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

***Datum:*** *26.02.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webexkonferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lothar Wieler
	+ Lars Schaade
* Abt. 2
	+ FG24/Thomas Ziese
	+ ZfKD/Maren Imhoff (Protokoll)
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
* FG16
	+ Anton Aebischer
* FG17
	+ Dschin-Je Oh
* FG21
	+ Wolfgang Scheida
* FG 32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Ole Wichmann
* FG 34
	+ Viviane Bremer
* FG36
	+ Silke Buda
	+ Udo Buchholz
	+ Anna Loenenbach
	+ Stefan Kröger
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* FG 38
	+ Ute Rexroth
	+ Maria an der Heiden
	+ Inessa Markus
* IBBS
	+ Annegret Schneider
	+ Michaela Niebank
* MF
	+ Martina Fischer
* P4
	+ Susanne Gottwald
* Presse
	+ Ronja Wenchel
* ZBS1
	+ Janine Michel
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
	+ ZIG 1/Luisa Denkel
* BZgA
	+ Oliver Ommen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CCOVID-19_Internationale_Lage_2021-02-26.pptx))* weltweit > 112 Mio. Fälle, Trend bewegt sich leicht nach oben
* Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle:
	+ Top 3 in Reihenfolge unverändert seit letzter Woche: US, BR, FR; neu in Top 10: PL; nicht mehr in Top 10: MX
	+ 7-Tage-Inzidenz (7TI) mit abnehmendem Trend in US, RU, UK, in übrigen Top 10-Ländern 7TI zunehmend, bes. starker Anstieg in CZ (7T-Fallzahlen +29 % ggü. Vorwoche, aktuelle 7TI > 700/100.000), PL (7T-Fallzahlen +34 % ggü. Vorwoche)
	+ mind. 1 Impfdosis erhalten: UK 27 %, US 14 %
* Karte: 7TI weltweit pro 100.000 Einwohner
	+ im Vgl. zu Vorwoche erhöht in: DK, BE
	+ im Vgl. zu Vorwoche entspannt in: PT, ES
* lt. WHO Sitrep (23.02.2021) Nachweis von…
* VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) in 101 Ländern,
* VOC 501Y.V2 (Linie B1.351) in 51 Ländern,
* VOC P1 (Linie B1.128.1) in 29 Ländern;
* 45 Länder berichten *community transmission* von VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7)
* zu bedenken bei Einordnung int. Zahlen: Länder nutzen unterschiedl. Methoden zur Detektion von Varianten und unterschiedl. Berichtsintervalle
* VOC B.1.1.7 in dt. Nachbarländern stark verbreitet (DK > 60 %, FR knapp 50 %, BE > 30 %), VOC B.1.351 regional mit hohem Anteil (bspw. > 20 % in Region Grand-Est, FR, knapp 40 % in Tirol, AT)
* neue VOI/VOC:
* B.1.1.7 + E484K: UK
* B.1.525 + E484K: NG, UK, 13 weitere Länder, z. B. DK
* B.1.526 + E484K: New York, US
* B.1.429: Kalifornien, US, weitere US-Bundesstaaten und Länder (z. B. AU)

**National*** Dashboard: letzte Nacht fehlerhaftes Datenupdate bei ESRI, dadurch Darstellung falscher Zahlen; Dashboard zwischenzeitlich inaktiv und mit Disclaimer versehen; Fehler inzwischen behoben
* Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CLage-National_2021-02-26.pptx))
	+ 7TI vom bisherigen Plateau (niedrigster Wert um 15.02.) leicht ansteigend, Bewertung schwierig
	+ SurvNet übermittelt: 2.424.684 (+9.997), davon 69.519 (+394) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 63 Fälle/100.000 EW
	+ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 3.759.906 (4,5 %), mit 2 Impfungen 1.956.085 (2,4%)
	+ DIVI-Intensivregister: 2.898 Fälle in Behandlung

(-57)* + aus intensivmed. Behandlung entlassen: +450, davon 27% verstorben
	+ 7TI der Bundesländer nach Berichtsdatum
		- TH weiterhin mit höchster Inzidenz, kein BL mit deutlichem Anstieg oder Rückgang
	+ Geografische Verteilung 7TI nach LK
		- 161 LK < 50/100.000
		- 251 LK > 50/100.000
		- besonders stark betroffen, 7TI > 170/100.000: u. a. SN (Vogtlandkreis), ST (Burgenlandkreis), TH (Schmalkalden-Meiningen, Hildburghausen, Saale-Orla-Kreis), BY: Oberfranken (Wunsiedel, Hof, Kulmbach), Oberpfalz (Tirschenreuth, Weiden, Neustadt)
	+ VOC B.1.1.7 häufig nachgewiesen u. a. in Flensburg, im Norden und Osten Bayerns (Grenzregion DK bzw. CZ)
	+ Altersmedian
* zuletzt abnehmend Gesamt und bei Hospitalisierten, konstant bei Verstorbenen
	+ Sterbefallzahlen Deutschland
* Übersterblichkeit geht zurück auf Durchschnittsniveau 2017-2020

**Ausbruchsuntersuchung Kreis Bergstraße** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CKrisenstab%20Vorl%C3%A4ufige%20Ergebnisse%20Amtshilfe%20GA%20Bergstra%C3%9Fe_final.pptx))* Amtshilfeersuchen zu Ausbruchsgeschehen mit B.1.1.7-Hinweis in 3 Kitas; Team vor Ort 15.-18.02.2021
* Ausbrüche in Kita 1 und 2 zurückgehend auf jeweils 2 Primärfälle unter Erziehenden; Kitas mit strikten Hygienekonzepten/Kohortierung, dennoch: hohe Attackraten (Kita 1: 25-69 %, Kita 2: 14-43 %) bei Erziehenden und Kindern; hohe sekundäre Attackrate auch bei Kindern (29 % in Haushalten); auch Personen, die als KP2 eingestuft worden wären, wurden infiziert; Rolle von Aerosolen?
* B.1.1.7 scheint mediane Ausbruchsgröße zu erhöhen
* Publikation geplant, möglw. Eurosurveillance Rapid Communications

**Situationsbericht GA LK Leer** (E-Mail von NLGA [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CSituationsbericht%20Lk%20Leer%20wegen%20britischer%20VOC.msg))* Inzidenzanstieg im LK Leer innerhalb einer Woche von ca. 60 auf 100; B.1.1.7-Anteil wird auf weit > 50 % geschätzt
* auch hier wurden Personen, die sonst als KP2 gelten würden (sehr kurzer Aufenthalt im selben Raum, Anwendung von Masken), infiziert; pos. Nachweise bei KP teilweise früher, teilweise später als gewohnt (Tag 13) – Konsequenzen für Entisolierungskriterien?
* Ct-Wert deutlich geringer als bei Wildtyp (bis zu 6), auch bei Nachtestung nach 14 Tagen noch hoher Anteil deutlich positiv (Ct-Werte im infektiösen Bereich)

**Diskussion Ausbruchs- und Situationsbericht:** Wie gut wurden Hygienekonzepte in den Kitas tatsächlich umgesetzt? - Es haben gemeinsame Besprechungen der Erziehenden im Besprechungsraum stattgefunden, erklärt aber nicht die Fälle bei den Kindern. / Was sind die Konsequenzen für den ControlCovid-Stufenplan im Hinblick auf Kita-Öffnungen? - Attackraten bei B.1.1.7 insgesamt (nicht nur bei Kindern) höher. – Vorläufig keine Anpassung des Stufenplans, Publikation abwarten, für entsprechenden Beschluss ist es zu früh. | ZIG1 (Luisa Denkel)FG32 (Michaela Diercke)FG36 (Anna Loenenbach, Udo Buchholz), FG38 (Inessa Markus)FG38 (Ute Rexroth) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)*** Vorbereitung Unterstützungsmission Montenegro
* weitere Mission geplant in Erbil, Irak
* über GHPP (Global Health Protection Programme, BMG) werden > 100 Proben aus Namibia zur Sequenzierung nach DE geschickt; beteiligt: Forschungszentrum Borstel (FZB), RKI; weitere Anfragen ähnlicher Art laufen
* Frage: warum werden die Proben nicht am NICD sequenziert? - unbekannt, möglw. ist NICD überlastet
 | ZIG1 (Johanna Hanefeld) |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung** (Dokument [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CAktualisierung_Risikobewertung%20zu%20COVID-2021-02-26-final.docx))* aktualisierte Bewertung vorgestellt am 24.02.; Änderung gegenüber Vorversion: v. a. stärkere Bezugnahme auf Verbreitung von VOC in DE, insbes. B.1.1.7;
* es wurden und werden keine Einwände geäußert; finale Version mit Anpassung zu VOC geht über LZ an webmaster
 | FG36 (Silke Buda)/ alle |
| **5** | **Kommunikation****BZgA*** kein Beitrag

**Presse** * bei fehlerhaften Darstellungen im Dashboard bitte neben Pressestelle und Webmaster auch Zentrale und ZV5 in Kenntnis setzen

**P1*** nicht anwesend

**Lagezentrum*** engl. Lagebericht: angesichts erlahmten Interesses (fehlende Rückmeldungen und Neuanmeldungen) wird die Einstellung erwogen; Ressourcen sollen geschont werden; Daten weiterhin über ECDC erhältlich
* Diskussion: Kürzung statt Einstellung erwägen, engl. Bericht hilfreich für Kommunikation mit int. Presse, int. Partnern, EU, WHO; weitere Option: wöchentl. statt tägl. Bericht, ggf. auch als Zielstellung für den dt. Lagebericht; mögl. erster Schritt: Verzicht auf Erstellung am WE
* TODO: Ermittlung der Downloadzahlen für engl. Lagebericht; diskutierte Optionen prüfen; Wiedervorlage des Themas nächste Woche
 |  BZgA (Oliver Ommen)Pressestelle (Ronja Wenchel)Viviane Bremer |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen*** Nicht besprochen
 |  |
| **7** | **Dokumente*** siehe 10, Entlassungsmanagement
 |  |
| **8** | **Update Impfen (nur freitags)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CUpdate-Impfen_26Feb2021.pptx))* bisher in DE ca. 8 Mio. Impfstoffdosen ausgeliefert; für 2. Quartal 70 Mio. Dosen, für 3. Quartal 120 Mio. angekündigt; bis März Abschluss der Impfungen in Pflegeheimen; Erreichen „hoher“ Impfquoten unter Berücksichtigung altersspezif. Impfakzeptanz und ohne „Impf-Rückstau“ voraussichtl. nicht vor Sommer 2021
* COVIMO: Befragung durch Usuma GmbH in mehreren Wellen; Impfbereitschaft ist hoch und steigt mit dem Alter; ca. 12 % unentschlossen, ca. 4 % Impfverweigerer; ggf. noch Kommunikationsbedarf bei jüngeren Altersgruppen; NW nach der Impfung wurden von ca. 52 % berichtet und als annehmbar bewertet
* intensivierte Surveillance zur Erkennung von Impfdurchbrüchen am RKI: wöchentl. Screening von SurvNet, Rückmeldung an Landesbehörde und GA bei symptomat. Impfdurchbruch (> 14 Tage nach 2. Impfung), anschließend Anforderung einer Typisierung und ergänzende Datenerhebung durch das GA;
* SurvNet: Stand 25.02.21 haben 331 Fälle die 2. Impfung vor > 14 Tagen erhalten (3,5 %), davon sind 254 symptomfrei, 11 haben einen moderaten bis schweren Verlauf, bei 13 wurde eine VOC nachgewiesen; bei geimpften Fällen ist der Anteil derer mit nur 1 Impfung deutlich höher als der Anteil derer mit 2 Impfungen
* Kann bei einem symptomlosen Verlauf von einem Impfdurchbruch gesprochen werden?
* Studien aus UK und Israel belegen hohe Effektivität von BioNTech und AZ bzgl. Schutz vor Infektion, COVID-19 und schweren Verläufen; unveröffentlichte Studien bestätigen die Ergebnisse; noch keine / wenig Daten zur Schutzdauer bzw. Effekt VOC auf Wirksamkeit
 | FG33 (Wichmann) |
| **9** | **Labordiagnostik*** **FG 17**
	+ Insgesamt 576 Proben analysiert, davon
		- 38 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%)
		- 60 Proben Rhinovirus-positiv
		- 3 Parainfluenza virus-positiv
		- 14 positiv für saisonales Coronavirus (NL-63)
		- Labor Berlin: erster Influenza-Nachweis in dieser Saison (Reiserückkehrer Tansania); Probenmaterial eingetroffen; Charakterisierung begonnen
* **ZBS1**
	+ XX Einsendungen für SARS-CoV-2-Testung, davon XX positiv (21 %)
	+ N501Y-Vorscreening von SARS-CoV-2-pos. Proben: ca. 40 % weisen Mutation auf; Proben vorwiegend über Berliner Gesundheitsämter zugesandt, teilw. Mehrfachproben einer Person
 | FG17 (Oh)ZBS1 (Janine Michel) |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement*** Anpassung Kriterien Entlassmanagement (Dokument [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-02-26_Lage_AG%5CEntlassmanagement-Entwurf.pdf)): bei V. a. oder Nachweis von VOC 14-tägige Isolierung und Testung vor Entisolierung (PCR- oder Antigentest) empfohlen; Anpassung beschlossen; neue Version wird noch heute online gestellt, zusätzlich Tweet, um Aufmerksamkeit zu erhöhen
 | IBBS (Annegret Schneider, Michaela Niebank) |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz*** Nicht besprochen
 | FG14 nicht anwesend |
| **12** | **Surveillance****IMS/DESH*** insges.ca. 14.000 Sequenzen, weit unterhalb 5 % Deckungsgrenze, Tendenz steigend
* Verknüpfung/Matching von Sequenz und Meldefall noch problematisch
 | FG36 (Stefan Kröger) |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)*** Kein Beitrag
 | FG38 (Maria an der Heiden) |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)*** Kein Beitrag
 | FG38/alle |
| **15** | **Wichtige Termine*** Nicht besprochen
 |  |
| **16** | **Andere Themen*** Nächste Sitzung: Montag, 01.03.2021, 13:00 Uhr, via Webex
 |  |