# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

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

***Datum:*** *17.03.2021, 11:00 Uhr (Ende: 13:05 Uhr)*

***Sitzungsort:*** 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
	+ Maria an der Heiden
	+ Ute Rexroth
* 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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%5C2021-03-17_Lage_AG%5CLage-National_2021-03-17.pptx))
	+ SurvNet übermittelt: 2.594.764 (+13.435), davon 73.905 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 86/100.000 EW
	+ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 6.712.195 (8,2 %), mit 2 Impfungen 3.018.750 (3,6 %)
	+ DIVI-Intensivregister: 2.851 Fälle in Behandlung (+18)
	+ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum (Folie 3)
		- gesamt: seit 09./10.03. starker Anstieg
		- bes. ausgeprägter Anstieg: u. a. TH, BE, SN, ST
	+ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK, Trend (Folien 4-5)
		- in vielen Kreisen bundesweit Inzidenz deutlich zunehmend; mind. Verdopplung der Fallzahlen ggü. Vorwoche in 14 Kreisen; 7TI > 500: LK Greiz (TH)
		- Diskussion: 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
	+ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und MW (Folie 6)
		- gesamt: deutlich zunehmend, in den Altersgruppen 75+ abnehmend; höchste 7TI in den mittleren Altersgruppen (15-45J)
	+ Anteil der Verstorbenen und Hospitalisierten (Folie 7)
		- Anteil Verstorbener und Anteil Hospitalisierter rückläufig, allerdings für die letzten Wochen schwer zu beurteilen
		- Untererfassung bei Hospitalisierungen
		- Diskussion: Interpretation der grundsätzlich nach hinten abfallenden Kurven schwierig
	+ Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppen (Folie 8)
		- Trend: weiter rückläufig in der Altersgruppe 80+
		- mehr 60-79jährige als 80+jährige Fälle hospitalisiert
	+ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 9)
		- Trend: weiter rückläufig
		- Diskussion: Versterben noch immer v. a. die hohen Altersgruppen oder gibt es Veränderungen? – noch immer vorwiegend Altersgruppe 80+ betroffen

*FG 32 bereitet Darstellung der Todesfälle nach Altersgruppen im zeitlichen Verlauf vor, Vorstellung im Krisenstab diesen Freitag** **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**

**Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-03-17_Lage_AG%5CTestzahlerfassung%20am%20RKI_2021-03-17.pptx))* + Testzahlen und Positivquote (Folie 1)
		- Anzahl PCR-Tests leicht gestiegen (KW10: 1,25 Mio)
		- Positivenanteil leicht gestiegen (KW10: 6,8 %)
	+ Auslastung der Kapazitäten (Folie 2)
		- weiterhin PCR-Kapazitäten vorhanden
	+ Probenrückstau (Folie 3)
		- kein sig. Probenrückstau
		- Lieferschwierigkeiten bei Pipettenspitzen am RKI
	+ Testzahlerfassung-VOC (Folie 4)
		- KW10: > 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 %)
		- Nachmeldungen für KW9-10 erwartet
	+ AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folie 5-6)
		- seit KW49, 2020 insgesamt 377.489 Testungen erfasst, davon positiv: 862 (0,2 %), von diesen PCR-bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig
		- Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege
* **Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-03-17_Lage_AG%5CTests_Meldesystem_2021-03-15.xlsx.pptx))
	+ Fälle nach Referenzdefinition und MW
		- knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend
	+ AG-Nachweise
		- Anteil Fälle mit AG-Nachweis über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 %
		- ca. 4.000 AG-Nachweise wöchentlich übermittelt
		- ca. 60 % der AG-Nachweise werden PCR-bestätigt
	+ Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl
		- Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA
		- Einfachauswahl
		- Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering
* Diskussion: 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)

**Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-03-17_Lage_AG%5C210317_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung_tE.pptx)) * + Anzahl PCR-Testungen und Positivenanteile (Folien 1-2)
		- gesamt: Positivenanteil gleichbleibend (um 7 %)
		- Anzahl Testungen pro 100.000 EW bei Altersgruppe 80+ rückläufig, in Altersgruppe 0-15 stark zunehmend, in dazwischenliegenden Altersgruppen konstant
		- Positivenanteil bei Altersgruppe 80+ weiter rückläufig
		- Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 leicht zunehmend
	+ VOC (Folien 3-4)
		- Anteil PCR mit delH69/V70-Nachweis: Zunahme auf 40 %
		- in Altersgruppe 5-14 Jahre deutlicher Anstieg
		- Anteil B.1.1.7: > 50 % in Arztpraxen, > 40 % in Krankenhäusern
	+ Ausbrüche Altenheime: in vergangenen 3 Wochen ähnliches Niveau, Nachmeldungen zu erwarten (Folie 5)
	+ Ausbrüche Krankenhäuser (Folie 6): Rückgang, vermutlich Effekt der Impfung, evtl. auch Hygiene
* **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-03-17_Lage_AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW10_2021_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx))
	+ GrippeWeb (Folie 2)
		- gesamt: ARE-Raten steigen
		- Anstieg der ARE-Raten in der Altersgruppe 0-4 hat sich in KW10 nicht fortgesetzt
	+ ARE-Konsultationen bis KW10 (Folie 3)
		- Konsultationsinzidenz steigt auf niedrigem Niveau
		- in KW10 ca. 500.000 ARE-Arztbesuche
		- regionale Unterschiede: in Altersgruppe 0-4 starker Anstieg in TH, in NI/HB weitgehend auf Lockdown-Niveau, hier nur schwacher Anstieg
		- jüngere Altersgruppen nach Lockdown und damit verbundener Aussetzung der „Durchseuchung“ suszeptibel; Testfrequenz bei Kindern erhöht
	+ ICOSARI-KH-Surveillance (Folien 4-9)
		- SARI-Fallzahlen rückläufig in Altersgruppen 60+, in Altersgruppe 80+ unter Niveau der Grippewellen, stabil in jüngeren Altersgruppen
		- COVID-SARI-Fallzahlen: in Altersgruppe 60-79 Trend nicht ganz klar, möglw. Abflachung des Rückgangs; in Altersgruppe 35-59 stabil
		- Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen schwankt in den letzten Wochen um 50 %
* **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-03-17_Lage_AG%5CNRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2017032021.pptx))
	+ Probeneingang und SARS-CoV‑2-Nachweise (Folie 1): in KW10 bisher höchster Probeneingang in 2021 (n=235); Anteil SARS-CoV‑2-positiver Proben leicht unter dem in ARS (5,5 %)
	+ Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV‑2 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-CoV‑2 (Folie 4): jüngere Altersgruppen bei NL63 stärker vertreten, bei SARS-CoV‑2 eher höhere Altersgruppen
	+ Anteil B.1.1.7 in Schmelzkurvenanalyse: 60 %
* **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-03-17_Lage_AG%5C2021-03-17_Intensivregister_SPoCK.pptx))
	+ 2.858COVID-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 COVID‑19-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 COVID‑19 zuletzt steigend
	+ Verfügbarkeit High-Care bzw. ECMO: abnehmend
	+ SPoCK: Prognosen für COVID‑19-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. 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
 | FG32 (Diercke)Abt. 3 (Hamouda)FG 32 (Diercke)FG 37 (Eckmanns)FG 36 (Buda)FG 17 (Dürrwald)MF 4 (Fischer) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung*** Nicht besprochen
 |  |
| **5** | **Kommunikation****BZgA*** Advertorial "Mehr testen für weniger Corona" auf den Weg gebracht, auch barrierefrei, wird veröffentlicht auf [zusammengegencorona.de](https://www.zusammengegencorona.de/downloads/#mediafilter=publikationen%2Fflyer)
* Verlinkung in RKI-FAQs

**Presse** * kein Beitrag

**Wissenschaftskommunikation*** Arbeit an EpiBull-Artikel zum Thema Testen
 | BZgA(Ebrahimzadeh-Wetter) P4 (Antão) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**1. **Allgemein**
* Testfrequenz in Einrichtungen:

BL haben Reduktion der Testfrequenz in Einrichtungen angekündigt (Information zur Kenntnis)* 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;Diskussion: 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* Modellierungsstudie (mittwochs)

Nicht besprochen*TODO: FG 36 diskutiert mögliche Anpassung der KP-Management-Empfehlungen, Besprechung in nächster Krisenstabssitzung*1. **RKI-intern**
* Nicht besprochen
 | FG 38 (Rexroth), alle |
| **7** | **Dokumente*** in Kürze erwartet: aktualisierte Nationale Teststrategie des BMG
 | Abt. 1 (Mielke) |
| **8** | **Update Impfen*** Impfung von RKI-MA für Ausbruchsuntersuchungen bzw. Auslandseinsätze:
* Berliner Staatssekretär kann nicht entscheiden
* BKAmt hat entschieden, dass vorerst kein Impfstoff an Ressorts ausgegeben wird
* Diskussion: 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
 | FG 37 (Eckmanns), Leitung (Schaade),Abt. 3 (Hamouda) |
| **9** | **Labordiagnostik*** FG 17: kein Beitrag
* ZBS1: nicht anwesend
 | FG17/ZBS1 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement*** Entlassungsmanagement
* 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)?
* Diskussion: 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

*TODO (bis 26.03.): alle Beteiligten bewerten ihre Dokumente hinsichtlich Anpassungsbedarf an Varianten; FG 25 bietet Unterstützung bei Literaturrecherche an; weitere Unterstützung durch Bibliothek wird angefragt** klinisches Management: Diskussion zur (ECMO-)Sterblichkeit: siehe „Zahlen zum DIVI-Intensivregister“ (TOP 1)
 | Leitung (Schaade), alle |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz** * 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.
* BZgA nimmt Anregung für weitere Arbeit mit
 | FG 14 (Brunke) |
| **12** | **Surveillance*** keine spezifischen Themen
 | FG 38 (Rexroth) |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)*** Nicht besprochen
 | FG 38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)*** Nicht besprochen
 | FG 38 |
| **15** | **Wichtige Termine*** Nicht besprochen
 | Alle |
| **16** | **Andere Themen*** Nächste Sitzung: Freitag, 19.03.2021, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |