# 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:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage**  **International (nur freitags)**  **National**   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-04-14_Lage_AG\Lage-National_2021-04-14.pptx))   + 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     - Anstieg in allen BL sichtbar, bes. ausgeprägt in BY, SN, TH   + Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz     - 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     - 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     - konstant in Altersgruppe 80+ seit ca. MW08/09     - leichte Zunahme in Altersgruppe 60-79     - rückläufig bei Kindern   + Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe     - Zahlen deutlich unter denen der 2. Welle     - Unsicherheit: Rückgang nach MW12 wahrscheinlich Artefakt, Nachübermittlungen zu erwarten   + COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche     - Plateau um 1.000 Sterbefälle wöchentlich seit Sterbewoche 10/11   + Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit Antigennachweis     - Anteil an allen übermittelten Fällen weiterhin gering, um 6‑7 %     - Unsicherheit: Informationen wahrscheinlich nicht vollständig   ***-- Diskussion --***  neu eingefügte Formulierung im Lagebericht vom 13.04.21 *„Momentan ist eine leichte Abnahme der Anzahl hospitalisierter Fälle zu beobachten.“* irreführend, bezieht sich nur auf Zeitraum der letzten 14 Tage;  BMG wünscht sich deutlichere Darstellung der Inzidenzgrenzen – Kartendarstellung wird nicht an politisch gesetzte Schwellenwerte angepasst; Tabelle wird um zeitlichen Verlauf der 7TI in den Kreisen erweitert;  Disclaimer im Dashboard mit Hinweis auf nicht aussagekräftige Zahlen/Feiertagseffekte ausblenden? – Disclaimer für Meldezahlen nicht mehr notwendig, Testzahlen dagegen vsl. erst ab nächster Woche wieder aussagekräftig; Leitung: Disclaimer noch heute ausblenden, Pressestelle bestätigt;  Hinweis auf Button im Dashboard mit Verlinkung zu aktuellem Lagebericht   * **Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)**   **Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-04-14_Lage_AG\Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-04-14.pptx))   * + Testzahlen und Positivquote (Folie 1)     - Anzahl Testungen in KW14 (1,15 Mio) noch geringer als in KW13 (1,17 Mio)     - Positivenanteil weiter zunehmend (12 %)     - weniger Labore haben übermittelt   + Auslastung der Kapazitäten (Folie 2)     - Kapazität konstant um 2,2 Mio/Woche   + Probenrückstau (Folie 3)     - kein nennenswerter Probenrückstau   + Testzahlerfassung-VOC (Folie 4)     - viele Übermittlungen: > 50 % positiver PCRs     - B.1.1.7 scheint sich um 85 % einzupendeln   + POCT in Einrichtungen (Folie 5)     - 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   **SARS-CoV-2 in ARS (nur mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-04-14_Lage_AG\210414_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung_tE.pptx))   * + 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 0‑14 durch „fehlenden“ Ostermontag deutlich zurückgegangen, in übrigen Altersgruppen stabil   + deutliche Zunahme des Positivenanteils in allen Altersgruppen, bes. ausgeprägt in Altersgruppe 5‑14   + 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     - Altenheime: stabil auf niedrigem Niveau (um 50/Woche)     - KH: auf niedrigem Niveau (<100/Woche)      * **Syndromische Surveillance (nur mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-04-14_Lage_AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW14_2021_für-Krisenstab.pptx))   + 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)     - 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: COVID‑19-Anteil an SARI-Fällen 60 %     - COVID-SARI-ITS: Zunahme in Altersgruppen 35-59, 60‑79; entspricht Niveau der 2. Welle; medianes Alter stabil (68); COVID‑19-Anteil an SARI-ITS-Fällen 85 % * **DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-04-14_Lage_AG\2021-04-14_Intensivregister_SPoCK_v2.pptx))   + 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 % COVID‑19-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 COVID‑19-Patienten   + SPoCK-Prognosen nach Regionen: Anstieg der COVID‑ITS-Patientenzahlen prognostiziert für Ost, Süd, Süd-West, West; nur für Nord Abnahme prognostiziert * **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-04-14_Lage_AG\NRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2014042021.pptx))   + Daten spiegeln bereits Berichtetes wider   + Einsendungen in den letzten zwei Wochen reduziert   + in KW14 139 Einsendungen, SARS-CoV‑2-Anteil 11,5 %   + Verschiebung bei den Einsendungen von jüngeren (0‑4, 5‑15) zu älteren (35-60, 60+) Altersgruppen   + 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-CoV‑2: starke Zunahme der Nachweise in Altersgruppen 35+, Kinder wenig auffällig   + Doppelinfektion NL63/SARS-CoV‑2 in einer Probe   ***-- Diskussion --***  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;  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;  Risikowahrnehmung: die jetzt vermehrt betroffenen jüngeren Altersgruppen nehmen sich möglw. nicht als Risikogruppe wahr bzw. werden von Ärzteschaft nicht als solche wahrgenommen;  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)  *TODO: Diskussion der o. g. Zeitspannen in Meldedatengruppe* | FG32 (M. Diercke)  Abt. 3 (Janna Seifried)  FG 37 (Tim Eckmanns)  FG36 (Silke Buda)  MF (Martina Fischer)  FG 17 (Ralf Dürrwald) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)**   * Nicht besprochen |  |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)**   * Nicht besprochen |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * Nicht besprochen |  |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * Infoblatt zur Impfung für Kita-Beschäftigte geht in Kürze online auf infektionsschutz.de   **Pressestelle**   * viele Nachfragen zu Feiertagseffekten, wann sind Zahlen wieder aussagekräftig?   **P1**   * Flyer des BMFSFJ zu Schnelltests spricht von „Sicherheit im Alltag“ – bitte diese Formulierung nicht nutzen, besser von Risikoreduktion o. ä. sprechen * Daten zur Gesundheit ehemaliger Intensivpatienten wären für Kommunikation (v. a. an Bevölkerung, weniger an Politik) hilfreich, langfristige Perspektive nicht aus den Augen verlieren   *TODO: Zusammentragen von Daten zu Gesundheit ehem. ITS-Patienten (P1, Zuarbeit IBBS)*  **vorgezogene BPK morgen, 15.04.2021**   * Fokus auf klinische Aspekte: syndromische Surveillance, stationäre und Intensivbehandlung, insbes. Zahlen zu ECMO-Kapazitäten, Kinder in Intensivbehandlung (s. a. Klinisches Management)   *TODO: Daten in Sprechzettel aufnehmen (P1)* | BZgA  (Heide Ebrahimzadeh-Wetter)  Presse (Ronja Wenchel)  P1 (Mirjam Jenny)  Präs |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein**   Hinweis auf Erlassbericht zu Genesenenzertifikat vom 13.04.21 (ID3336)   1. **RKI-intern**  * Nicht besprochen | FG38 (Ute Rexroth) |
| **7** | **Dokumente**   * **Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen**   + AGI-Kritik an Empfehlung für frühere Fälle „die berufliche Tätigkeit … mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu dem Fall“ zu *„pausieren“*   + kein Ansteckungsverdacht, damit keine Grundlage für Tätigkeitsverbot   + Diskussion: beruflichen Bereich von jetziger Formulierung ausnehmen, für privaten Bereich Empfehlung zur „Pausierung“ aufrechterhalten   *TODO (mittelfristig): Anpassung des Dokuments (FG36/37)*   * **Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme für KP1 unter medizinischem Personal bei Personalmangel**   + Empfehlungen wurden im Glauben entfernt, dass KH-Personal durchgeimpft ist, was aber tatsächlich nicht der Fall ist (Situation in Berlin nicht repräsentativ)   *TODO: Wiedereinführung der Empfehlungen diskutieren (FG37)* | FG38 (Ute Rexroth)  FG37 (Tim Eckmanns) |
| **8** | **Update Impfen (nur freitags)**   * Nicht besprochen | FG33 |
| **9** | **Labordiagnostik**   * Nicht besprochen | ZBS1 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**   * Vorschlag für zwei Kernbotschaften (s. a. Kommunikation):   + 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   ***-- Diskussion --***  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 | IBBS (Christian 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**   * Nicht besprochen | Alle |
| **16** | **Andere Themen**   * Nächste Sitzung: Freitag, 16.04.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |