# 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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-04-14_Lage_AG%5CLage-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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-04-14_Lage_AG%5CTestzahlerfassung%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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-04-14_Lage_AG%5C210414_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-04-14_Lage_AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW14_2021_f%C3%BCr-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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-04-14_Lage_AG%5C2021-04-14_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-04-14_Lage_AG%5CNRZ%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
 |  |