



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	17.03.2021, 11:00 Uhr (Ende: 13:05 Uhr)
<b>Sitzungsort:</b>	[REDACTED]

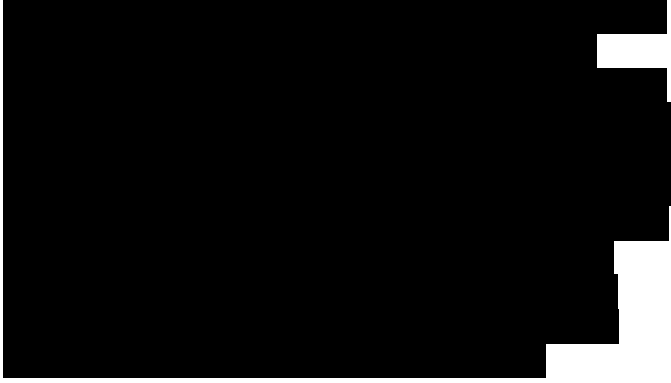
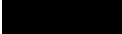
**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
  - [REDACTED]
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [REDACTED]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - [REDACTED]
- FG 14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 17
  - [REDACTED]
- FG 21
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 25
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 33
- FG 34
  - [REDACTED]
- FG 36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- FG 38
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- MF 4
  - [REDACTED]
- P 1
  - [REDACTED]
- P 4
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- BZgA
  - [REDACTED]
- Protokoll
  - [REDACTED] ZfKD/FG




38



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 2.594.764 (+13.435), davon 73.905 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 86/100.000 EW</li> <li>○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 6.712.195 (8,2 %), mit 2 Impfungen 3.018.750 (3,6 %)</li> <li>○ DIVI-Intensivregister: 2.851 Fälle in Behandlung (+18)</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum (Folie 3) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: seit 09./10.03. starker Anstieg</li> <li>▪ bes. ausgeprägter Anstieg: u. a. TH, BE, SN, ST</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK, Trend (Folien 4-5) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in vielen Kreisen bundesweit Inzidenz deutlich zunehmend; mind. Verdopplung der Fallzahlen ggü. Vorwoche in 14 Kreisen; 7TI &gt; 500: LK Greiz (TH)</li> <li>▪ </li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und MW (Folie 6) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: deutlich zunehmend, in den Altersgruppen 75+ abnehmend; höchste 7TI in den mittleren Altersgruppen (15-45)</li> </ul> </li> <li>○ Anteil der Verstorbenen und Hospitalisierten (Folie 7) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil Verstorbener und Anteil Hospitalisierter rückläufig, allerdings für die letzten Wochen schwer zu beurteilen</li> <li>▪ Untererfassung bei Hospitalisierungen</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: Interpretation der grundsätzlich nach hinten abfallenden Kurven schwierig</li> </ul> </li> <li>○ Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppen (Folie 8) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trend: weiter rückläufig in der Altersgruppe 80+</li> <li>▪ mehr 60-79jährige als 80+jährige Fälle hospitalisiert</li> </ul> </li> <li>○ Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trend: weiter rückläufig</li> <li>▪ <u>Diskussion</u>: Versterben noch immer v. a. die hohen Altersgruppen oder gibt es Veränderungen? – noch immer vorwiegend Altersgruppe 80+ betroffen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p> <p></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>FG 32 bereitet Darstellung der Todesfälle nach Altersgruppen im zeitlichen Verlauf vor, Vorstellung im Krisenstab diesen Freitag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Testkapazität und Testungen (mittwochs)</b>  <b>Testzahlenerfassung am RKI</b> (Folien hier)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testzahlen und Positivquote (Folie 1)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl PCR-Tests leicht gestiegen (KW10: 1,25 Mio)</li> <li>▪ Positivenanteil leicht gestiegen (KW10: 6,8 %)</li> </ul> </li> <li>○ Auslastung der Kapazitäten (Folie 2)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weiterhin PCR-Kapazitäten vorhanden</li> </ul> </li> <li>○ Probenrückstau (Folie 3)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kein sig. Probenrückstau</li> <li>▪ Lieferschwierigkeiten bei Pipettenspitzen am RKI</li> </ul> </li> <li>○ Testzahlerfassung-VOC (Folie 4)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ KW10: &gt; 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 %)</li> <li>▪ Nachmeldungen für KW9-10 erwartet</li> </ul> </li> <li>○ AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folie 5-6)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ seit KW49, 2020 insgesamt 377.489 Testungen erfasst, davon positiv: 862 (0,2 %), von diesen PCR-bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig</li> <li>▪ Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ <b>Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem</b> (Folien hier)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle nach Referenzdefinition und MW                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend</li> </ul> </li> <li>○ AG-Nachweise                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil Fälle mit AG-Nachweis über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 %</li> <li>▪ ca. 4.000 AG-Nachweise wöchentlich übermittelt</li> <li>▪ ca. 60 % der AG-Nachweise werden PCR-bestätigt</li> </ul> </li> <li>○ Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA</li> <li>▪ Einfachauswahl</li> <li>▪ Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering</li> </ul> </li> <li>○ <u>Diskussion</u>: 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)</li> </ul> </li> <li><b>Testungen und Positivenanteile in ARS</b> (Folien hier)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl PCR-Testungen und Positivenanteile (Folien 1-2)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: Positivenanteil gleichbleibend (um 7 %)</li> <li>▪ Anzahl Testungen pro 100.000 EW bei Altersgruppe 80+ rückläufig, in Altersgruppe 0-15 stark</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Abt. 3  </p> <p>FG 32  </p> <p>FG 37  </p>
--	---	--

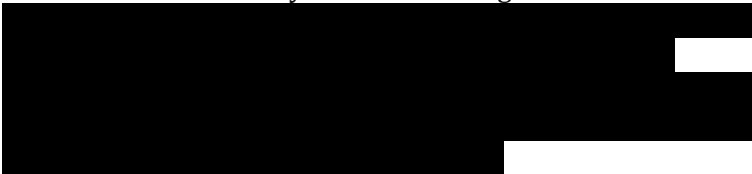



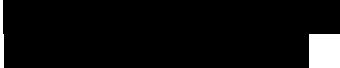


Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>zunehmend, in dazwischenliegenden Altersgruppen konstant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positivenanteil bei Altersgruppe 80+ weiter rückläufig</li> <li>▪ Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 leicht zunehmend</li> </ul> <p>○ VOC (Folien 3-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil PCR mit delH69/V70-Nachweis: Zunahme auf 40 %</li> <li>▪ in Altersgruppe 5-14 Jahre deutlicher Anstieg</li> <li>▪ Anteil B.1.1.7: &gt; 50 % in Arztpraxen, &gt; 40 % in Krankenhäusern</li> </ul> <p>○ Ausbrüche Altenheime: in vergangenen 3 Wochen ähnliches Niveau, Nachmeldungen zu erwarten (Folie 5)</p> <p>○ Ausbrüche Krankenhäuser (Folie 6): Rückgang, vermutlich Effekt der Impfung, evtl. auch Hygiene</p> <p>○ <b>Syndromische Surveillance (mittwochs)</b> (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb (Folie 2) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesamt: ARE-Raten steigen</li> <li>▪ Anstieg der ARE-Raten in der Altersgruppe 0-4 hat sich in KW10 nicht fortgesetzt</li> </ul> </li> <li>○ ARE-Konsultationen bis KW10 (Folie 3) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konsultationsinzidenz steigt auf niedrigem Niveau</li> <li>▪ in KW10 ca. 500.000 ARE-Arztbesuche</li> <li>▪ regionale Unterschiede: in Altersgruppe 0-4 starker Anstieg in TH, in NI/HB weitgehend auf Lockdown-Niveau, hier nur schwacher Anstieg</li> <li>▪ jüngere Altersgruppen nach Lockdown und damit verbundener Aussetzung der „Durchseuchung“ suszeptibel; Testfrequenz bei Kindern erhöht</li> </ul> </li> <li>○ ICOSARI-KH-Surveillance (Folien 4-9) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SARI-Fallzahlen rückläufig in Altersgruppen 60+, in Altersgruppe 80+ unter Niveau der Grippewellen, stabil in jüngeren Altersgruppen</li> <li>▪ COVID-SARI-Fallzahlen: in Altersgruppe 60-79 Trend nicht ganz klar, möglw. Abflachung des Rückgangs; in Altersgruppe 35-59 stabil</li> <li>▪ Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen schwankt in den letzten Wochen um 50 %</li> </ul> </li> </ul> <p>○ <b>Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs)</b> (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 %)</li> <li>○ Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV-2 weitgehend stabil, in KW10 erstmals Nachweis von RSV; saisonale Coronaviren: NL63 auf Vorjahresniveau</li> </ul>	<p>FG 36 </p> <p>FG 17 </p>
--	--	---






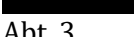


Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Probeneingang nach Altersgruppen (Folie 3): leichte Verschiebung zur Altersgruppe 0-4 (Zeitraum: KW8-10), dort in KW10 &gt; 40 % Rhinoviren</li> <li>○ saisonale Coronaviren, NL63 im Vergleich zu SARS-CoV-2 (Folie 4): jüngere Altersgruppen bei NL63 stärker vertreten, bei SARS-CoV-2 eher höhere Altersgruppen</li> <li>○ Anteil B.1.1.7 in Schmelzkurvenanalyse: 60 %</li> <li>○ <b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)</b> (Folien hier)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2.858 COVID-19-ITS-Patienten (Stand: 17.03.2021)</li> <li>○ +126 ggü. Vorwoche</li> <li>○ 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</li> <li>○ Anteil COVID-19-Pat. an Gesamtzahl der ITS-Betten:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weitgehend wie Vorwoche; BE, HB, HH &gt; 15 %, TH &gt; 20 %, SH 6 %</li> <li>▪ zeitlicher Verlauf: Anteil deutlich zunehmend in HB, HH; abnehmend in SH; unverändert in TH und Mitte insgesamt</li> </ul> </li> <li>○ Anzahl ECMO-Pat. mit COVID-19 zuletzt steigend</li> <li>○ Verfügbarkeit High-Care bzw. ECMO: abnehmend</li> <li>○ SPoCK: Prognosen für COVID-19-ITS-Pat. zeigen einen möglichen Aufwärtstrend Richtung Stagnation an, Geschehen weiterhin dynamisch und regional</li> <li>○ </li> </ul> </li> </ul>	<p>MF 4 </p>
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ </li> <li>○ </li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ kein Beitrag</li> </ul> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeit an EpiBull-Artikel zum Thema Testen</li> </ul>	<p></p> <p>P4 </p>
6	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p>	





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testfrequenz in Einrichtungen: BL haben Reduktion der Testfrequenz in Einrichtungen angekündigt (Information zur Kenntnis)</li> <li>○ </li> <li>○ Modellierungsstudie (mittwochs) Nicht besprochen</li> </ul> <p><i>TODO: FG 36 diskutiert mögliche Anpassung der KP-Management-Empfehlungen, Besprechung in nächster Krisenstabssitzung</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	<p>FG 38  alle</p>
<p>7</p>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ in Kürze erwartet: aktualisierte Nationale Teststrategie des BMG</li> </ul>	<p>Abt. 1 </p>
<p>8</p>	<p><b>Update Impfen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ </li> </ul>	<p>FG 37  Leitung  Abt. 3 </p>
<p>9</p>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG 17: kein Beitrag</li> <li>○ ZBS1: nicht anwesend</li> </ul>	<p>FG17/ZBS1</p>
<p>10</p>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entlassungsmanagement             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B.1.1.7 vorherrschend – Sollte vor diesem Hintergrund von der Differenzierung zwischen Wildtyp/VOC in den</li> </ul> </li> </ul>	<p>Leitung  alle</p>

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Empfehlungen Abstand genommen werden (d. h. grundsätzlich verlängerte Isolierung)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Diskussion</u>: es wird mehrheitlich von Varianten ausgegangen, „Varianten“ sind Standard geworden; vermutlich längere Virusausscheidung, insgesamt aber noch unzureichende Datenlage bez. Erregerereigenschaften, viele offene Fragen; Vereinheitlichung der Empfehlungen wird befürwortet (auch seitens der BL), im Zweifel für Sicherheit (Vorsorgeprinzip); wichtig: Kongruenz und praktische Umsetzbarkeit</li> </ul> <p><i>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</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ klinisches Management: Diskussion zur (ECMO-)Sterblichkeit: siehe „Zahlen zum DIVI-Intensivregister“ (TOP 1)</li> </ul>	
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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.</u></li> <li>○ <del>im sozialen Umfeld wird mangelndes Bewusstsein für „Noch ansteckend Sein“ im Vergleich zu „Schon ansteckend Sein“ wahrgenommen</del></li> <li>○ </li> </ul>	<p>FG 14 </p>
12	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine spezifischen Themen</li> </ul>	<p>FG 38 </p>
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	<p>FG 38</p>
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	<p>FG 38</p>
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	<p>Alle</p>
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nächste Sitzung: Freitag, 19.03.2021, 11:00 Uhr, </li> </ul>	