



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	10.02.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG37
! Institutsleitung	o Tim Eckmanns
o Lothar Wieler	! FG 38
o Lars Schaade	o Ute Rexroth
! Abt. 1	o Maria an der Heiden
o Martin Mielke	o Petra v. Berenberg
! Abt. 2 FG24/Thomas Ziese	(Protokoll)
	! MF4
! Abt 3	o Martina Fischer
o Osamah Hamouda	! P1
o Janna Seifried	o Ines Lein
! ZIG	! P4
o Johanna Hanefeld	o Susanne Gottwald
! FG14	! Presse
o Melanie Brunke	o Ronja Wenchel
! FG17	o Marieke Degen
o Ralf Dürrwald	! ZBS 1
! FG 32	o Claudia-Schulz-Weidhaas
o Michaela Diercke	! ZIG 1
! FG34	o Eugenia Romo Ventura
o Viviane Bremer	! BZgA
! FG36	o ...Dittrich
o Silke Buda	
o Walter Haas	



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 2.299.996 (+8.072), davon 62.969 (+813) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 68/100.000 EW ○ 4-Tage-R=1,03; 7-Tage-R=0,94 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.405.156 (2,9%), mit 2 Impfungen 1.104.504 ○ DIVI-Intensivregister: 3.846 Fälle in Behandlung (-111) ○ aus intensivmed. Behandlung entlassen: +525, davon 31% verstorben ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abnehmender Trend oder Plateau in allen Bundesländern ▪ Höchste Zahlen weiterhin in TH, SL, SN, BB ▪ MV derzeit auf dem 5. Platz, Plateau ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr als 100 LK < 50/100.000 ▪ Mehrzahl der LK >50/100.000 ▪ Einige LK < 25/100.000, vor allem im Norden ▪ Weiterhin stärkeres Infektionsgeschehen im Süden und Osten (z.B. Grenzgebiet CZE) ▪ Karte hellt sich insgesamt auf (Rückgang) ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen (AG) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Wochenvergleich Rückgang in allen AG ▪ Deutlichster Rückgang in AG >80 ▪ In AG 15-34 und 35-39 jetzt auch deutlicher 	<p>FG32 (Michaela Diercke)</p> <p>(M. Diercke)</p>

	<p>Rückgang</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den jüngsten AG vergleichsweise geringer Rückgang, hier war auch der Anstieg geringer <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19 Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach dem Peak in KW 52 2020 in den letzten 6-7 Wochen abnehmender Trend bei den Sterbezahlen ○ Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-Tage -Inzidenz sinkt weiter langsam ▪ Anzahl der Verstorbenen weiterhin hoch ▪ R-Werte bleiben um 1 ▪ Weitere Fortschritte bei den Impfkaktivitäten ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frage: Entwicklung der VOC hat sich laut Bericht in KW 5 beschleunigt (regional unterschiedlich), ist eine Korrelation mit den Inzidenzen festzustellen, z.B. LK mit erhöhter Inzidenz und vermehrt VOC? ▪ Antwort: BW stellt derzeit keinen Zusammenhang her, bei niedrigem VOC-Vorkommen ist keine Auswirkung auf die Inzidenz zu erwarten, auch in BY (z.B. Tirschenreuth) ist ein Zusammenhang nicht belegbar ▪ Es ist geplant, Meldedaten und Sequenzierdaten zu verknüpfen, nach Zusammenführung der Daten (auch Labordaten mit 3-stelliger PLZ und Expositionsdaten) sind Auswertungen möglich ▪ Erste Ergebnisse in 1-2 Wochen möglich <p>! Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier)</p> <p>!</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend zur Abnahme setzt sich fort, Zahlen liegen minimal unter den Zahlen des Frühjahrs-Lockdowns, 	<p>(S. Buda)</p> <p>(W. Haas)</p>
--	--	-----------------------------------

! **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**

Testzahlenerfassung am RKI (Folien [hier](#))

- Testzahlen und Positivquote
 - Rückgang setzt sich fort (um 100.000 auf jetzt etwa 1.000.000 Testungen)
 - 60% weniger Testungen als in der Vorweihnachtswoche
 - Die Positivenquote geht zurück: jetzt 7,9 %
- Auslastung der Kapazitäten
 - 50% der Kapazitäten werden ausgeschöpft
 - Anzahl der beteiligten Labore schwankt geringfügig, ohne Einfluss auf die Aussagekraft
- Probenrückstau
 - Probenrückstau und Lieferengpässe sind unproblematisch, allerdings wird nach wie vor Mangel an Plastik, v. a. Pipettenspitzen angegeben
- AG-POCT (Voxco-Abfrage) in Einrichtungen
 - Teilnahme an der Befragung hat sich etwas gebessert, dennoch i. Vgl. zur Anzahl der Einrichtungen ist der Einblick klein
 - Beteiligung mehrere Verbände mit zahlreichen Einr. ist angekündigt
 - 95% aller positiven Testergebnisse (etwa 1%) wurden zur PCR eingeschendet.
- **Neu:** VOC in Testzahlenerfassung
 - Erweiterte Voxco-Abfrage nach Anzahl der Untersuchungen auf VOC
 - Anzahl der Labore hat sich von KW 2-5 auf 50 erhöht
 - In der vorangegangenen Woche wurden 23.000 Tests auf VOC durchgeführt, hier sind Sequenzierungen, Teilsequenzierungen und

M. Mielke



	<p>Punktmutations-PCR subsummiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der Proben mit Hinweis auf VOC (von allen auf VOC geprüften Proben) hat sich auf 12% erhöht, B.1.1.7. liegt bei 10 % <p>! Testungen und Positivenanteile in ARS (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bestätigung der Ergebnisse der Voxco-Abfrage, 7,5% Positivenrate ○ Anteil positiv Getesteter nach Bundesland <ul style="list-style-type: none"> ▪ In TH mit >10% und MV mit 10% relativ hoch ▪ In fast allen BL leichter Rückgang, Ausnahme: MV, hier leichter Anstieg ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Tests/100.000 EW ist rückläufig bei den Ältesten, relativ stabil in allen anderen Altersgruppen ▪ Positivenanteil in allen Gruppen rückläufig ▪ Ausnahme: Kein Rückgang bei AG 0-4 ○ Abnahmeort <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Arztpraxen: Weiterer Rückgang ▪ In KH: leichte Zunahme der Testzahlen ▪ Spielraum besteht v. allem in Arztpraxen, hier könnte mehr und sensitiver getestet werden ○ Zeit zwischen Abnahme und Test <ul style="list-style-type: none"> ▪ SL und TH noch hoch (hier auch hohe Fallzahlen) ▪ In B Anstieg eventuell durch Ausbrüche (HUK und KH Spandau) beeinflusst, wird beobachtet <p>! VOC Daten aus 5 Laboren</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil der positiven Tests mit Zusatznachweis von N501Y an allen positiven Tests: Anstieg auf 9% 	<p>(S. Buda)</p> <p>(T. Eckmanns)</p> <p>(M.Mielke)</p> <p>(T. Eckmanns)</p>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wohl nicht dadurch zu erklären, bereits seit Weihnachten rückläufige Testzahlen ○ Spricht der rapide Absturz der ARE -Zahlen nicht doch dafür? ○ Annahme: Ärzte vermeiden, dass sympt. Patienten in Praxen kommen ○ Testkriterien wurden bereits angepasst ○ Eventuell hat das RKI durch frühere Dokumente zur Trennung von Patientenströmen die Verlagerung aus Praxen in Testzentren mitverursacht? Hier sollten alte Dokumente überprüft werden <p><i>ToDo: Aufnahme auf den Sprechzettel für die PK am 12.02.: ÄrztInnen sollen mehr und sensitiver testen (Presse)</i></p> <p>! Kurzbericht Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern (Folien hier)</p> <p>Neu: Darstellung der neu dazugekommenen Ausbrüche</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Altenheime <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW 14 2020: 200 Ausbrüche <li style="padding-left: 20px;">In KW 51 2020: 350 Ausbrüche <li style="padding-left: 20px;">In KW 5 2021: 48 Ausbrüche ▪ In KW 5 wurden 40 Ausbrüche für KW 4 nachgemeldet, trotzdem ist insgesamt ein Rückgang zu verzeichnen ○ Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KW 3 > 150 Ausbrüche, insgesamt leichter Rückgang (weniger ausgeprägt, als in Altersheimen) ○ Insgesamt 150.000 Fälle im Rahmen der Ausbrüche, 117.000 in Altenheimen, mediane Fallzahl 18, 36.000 in Krankenhäusern, mediane Fallzahl 5 ○ Neue Darstellung wird bisher nicht im Lagebericht gezeigt, sollte angeglichen werden 	
--	---	--

ToDo: Diesbezügliche Absprachen mit M. Diercke und M. an der Heiden weiterführen (T. Eckmanns)

- Zwischenfrage: ist der Rückgang der Ausbrüche in Altenheimen auf den Einsatz von POCT 2/Woche zurückzuführen? Ein Erfolg?
- Antwort: Ev, eher erster Impferfolg, Umsetzung der Hygieneempfehlungen sind teilweise desaströs, Beispiel Ausbruch Klinikum Spandau: Verlegungen in Altenheime wurden bis jetzt nicht nachverfolgt, Einrichtungen nicht informiert

! **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien [hier](#))

- COVID-19-Intensivpflichtige
 - Stand 10.02.2021 3773 Fälle
 - Zahlen sinken damit unter 4000
 - In vielen BL sinken die COVID-Zahlen auf ICU
 - Insgesamt melden 1300 Akutversorger
 - SL, SH und BE melden schwankende Zahlen, kein Trend ablesbar
- Fallzahlen auf ICU
 - Verfügbarkeit steigt leicht an, Auslastung sinkt etwas
 - Anteil der Covid-19-Fälle an der Gesamtzahl der Betten liegt nur in 2 BL > 20%
 - Rückgang abhängig vom Schweregrad: je leichter der Verlauf, desto stärker der Rückgang (bis zu 40%), bei invasiver Beatmung und ECMO langsamer Rückgang, >2000 COVID-ICU Fälle sind noch beatmet
- Belastungslage auf Intensivstationen
 - Gesamtbelastung ist weiterhin hoch
 - Vollausslastung geht zurück, erste Häuser melden wieder Verfügbarkeit



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalsituation bessert sich vereinzelt ▪ Zahl der freien Plätze stagniert ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend zeigt weiterhin nach unten ▪ Nach Kleeblättern: im Norden Prognose geringer Rückgang, im Osten deutlicher Rückgang (von 1500 auf 1000 Fälle), im Süden mittlerer, im SW geringer Rückgang <p>! Kurzbericht zum Ausbruch in Belm, (LK Osnabrück, NI)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbruch in einem Altersheim in dem alle Bewohner bereits 2x geimpft sind ○ 2. Impfung liegt < 2 Wochen zurück, Impfdurchbruch daher fraglich ○ Fälle BewohnerInnen: 14 (2x geimpft) ○ Fälle MA: 3 ○ Bislang milde Verläufe (eine Person könnte versterben, 101 Jahre, wird nicht hospitalisiert) ○ Es handelt sich um B.1.1.7 ○ Eintrag: Hypothetisch durch TagespflegenutzerIn mit positiv getesteter Betreuung aus Polen, Weiterverbreitung durch Nachpflege zunächst an MA, dann an BewohnerInnen ○ Es wurden schnell und weitreichend Maßnahmen ergriffen ○ Eindruck der KollegInnen vor Ort: Verlauf könnte durch Impfung abgemildert sein 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen</p>	

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Textanpassung zum Thema „Impfung“ in der Risikobewertung Aufgabe ID 2722_1, wird am Freitag vorgestellt</p>	<p>FG36 (Buda)</p> <p>U. Rexroth FG 33</p>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Radiospots: Reichweite in der Bevölkerung 58% ○ Fernsehspots: Reichweite in der Bevölkerung 78% ○ Aufrufe der Webseite zum Thema Impfen 1.000.000 ○ Gesamtreichweite in der Bev.: 66% ○ Impressions (Social Media) 70.000.000, dies ist in Anbetracht des Budgets eine gute Quote <p>! Es gibt Überlegungen eine FAQ zu entwickeln zur Thematik Südafrika/VOC/Abbruch der Impfung mit AstraZeneca Impfstoff</p> <p>! BZgA und RKI wurden durch den Steuerungskreis aufgefordert, eine Broschüre zu Covid-19 und Impfung (entsprechend der Broschüre mit Hintergrundinformationen zu Influenza und Impfung) zur Auslage in Arztpraxen und Apotheken zu entwickeln, dies ist in Bearbeitung</p> <p>Presse</p> <p>! Bitte bei Änderung von Dokumenten immer Disclaimer mit Hinweis auf die Änderungen einstellen, ist hilfreich für die NutzerInnen</p> <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage zu Südafrika/Impfkampagne: Werden spezielle PCR-Tests entwickelt, um auf Mutationen mit geringerer Impfstoffempfindlichkeit zu testen ○ FG 17: PCRs sind in Entwicklung, auch zur Erkennung der anderen Varianten bzw. Mutationen, sind bislang nicht einsatzbereit ○ Geringe AstraZeneca-Wirksamkeit ist erklärbar durch den Vektor (Immunität gegen Schimpansen-Virus), Sputnik mit Adenovirus-Vektor umgeht das <p><i>ToDo: Thematik soll in AG Diagnostik (M. Mielke) aufgenommen werden, Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema muss gut begründet und aufgebaut sein</i></p> <p>EpiLag</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweis aus EpiLag; BW sequenziert alle positiven Proben, dabei werden auch neue Mutationen entdeckt, es ist unklar, welche davon wirklich gefährlich sind ○ Dazu wird ein Ansprechpartner am RKI gewünscht ○ Aus Kommunikation mit UK ist bekannt, dass eine hohe Anzahl an Varianten gefunden wird, die eingeordnet werden müssen ○ Bioinformatische und phylogenetische Einordnung ist 	<p>BZgA (Dittrich)</p> <p>(R. Wenchel)</p> <p>(U. Rexroth)</p>



	<p>komplex</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rolle der Varianten zeigt sich über den Anteil in unterschiedlichen Gruppen ○ Länder brauchen Beratung: Nicht nur „IMSsurveillance“ IMSservice“ ○ Ansprechpartner schwierig: In erster Näherung kommt KL/C. Drost in Frage ○ Zur Studienlage M. v. Kleist <p><i>ToDo: Dreizeiler an M. Mielke zur Frage Ansprechpartner (U. Rexroth), T. Semmler soll einbezogen werden</i></p>	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Modellierungsstudie</p> <p>Nicht besprochen</p> <p>! Frage: Ist bekannt, inwiefern Städte und Kommunen die von den Ländern beschlossenen Maßnahmen umsetzen bzw. anpassen/abändern? Umsetzung der Empfehlungen ist auch eine grundsätzliche Frage (s. Altenheime)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bielefeld betreibt ein Maßnahmen-Monitoring auf Länderebene (BL und ausgewählte Landkreise) ○ Verlässlichkeit der Daten ist vorhanden, wurden soeben vervollständigt ○ Eine Publikation der Daten ist angekündigt ○ Eine Verknüpfung mit den Fallzahlen soll durchgeführt werden <p><i>ToDo: Vorstellung im Krisenstab, sobald Daten vorliegen (V. Bremer)</i></p>	<p>Alle (Brockmann)</p> <p>(W. Haas)</p> <p>(V. Bremer)</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <p>! Management von Kontaktpersonen (Dokument hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll auf alle Flugreisen ausgedehnt werden, nicht nur auf Virusvariantengebiete oder Hochrisikogebiete ○ Dokument wird wie präsentiert freigegeben ○ Soll ab 11.02. gelten <p>! Frage: Gibt es neue Erkenntnisse zu Abstand und Dauer des</p>	<p>FG 37 (M. an der Heiden)</p>

	<p>Kontakts für KP I bei Kontakt zu VOC?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus UK keine neuen Daten, dort keine Anpassungen ○ Aktuelle Entwicklung muss abgewartet werden ○ Genaue Umsetzung der gültigen Empfehlungen soll betont werden ○ CWA-Daten wären wünschenswert, um dazu Aussagen zu treffen ○ Datenschutz schränkt hier ein <p><i>ToDo: bei der nächsten CWA-Besprechung thematisieren</i></p>	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! FG 17 (Folien bitte im Krisenstabsordner ablegen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 160 Probeneinsendungen in KW 5 ○ Konstant etwa 150 Einsendungen /Woche ○ Anteil Sars-CoV-2-positiver Proben bei 6% (ähnlich zu letzter Woche), Rückgang, Zahlen entsprechen den anderen Erhebungen ○ Influenza: keine Nachweise ○ Rhinoviren < 10% ○ Coronaviren saisonal: 1 Nachweis ○ VOC: lokal (eine Praxis) ○ Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht <ul style="list-style-type: none"> ! Influenza: bisher keine Nachweise, Ausfall der Welle wird erwartet ! RSV: weiterhin keine Nachweise ! Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars-CoV-2 (keine Immunität) derzeit nachweisbar ! Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen reduziert ! Prognose zum weiteren Verlauf schwierig: Heftigkeit der nächsten Influenzawelle ist abhängig von Umfang der Impfung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen 	FG17 (Dürrwald)
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Keine Beiträge</p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Ausnahmeregelung für BPOL</p> <p>In der EinreiseVO sind Quarantäne-Ausnahmen für Personen, die einen Wohnsitz und eine Aufenthaltserlaubnis besitzen, vorgesehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Besorgnis, dass dies für Saisonarbeitskräfte Im Sommer angewendet wird ○ Arbeitsmigration (Erntehelfer) ist ein europäisches Problem, das demnächst wieder akut wird 	(M. an der Heiden) Diskussion: Alle



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es eine Kommunikation dazu im Haus/ soll eine gemeinsame Haltung dazu formuliert werden? ○ FG17, O. Hamouda, PH-Intelligence L. Schaade und ZIG waren im Gespräch: Einreisebeschränkungen sind bei geringer Inzidenz von VOC sinnvoll ○ Es sollte eine möglichst einheitliche Regelung gefunden werden ○ Bei Testauflagen tragen Beförderer die Arbeitslast ○ Haltung des RKI: Es sollen einheitliche möglichst strenge Bestimmungen zur Einreise gelten ○ Für Berufspendler und Saisonarbeiter muss eine Lösung gefunden werden ○ Formulierungsvorschlag: Quarantäne sollte nicht verkürzt werden können, „möglichst wenig“ Ausnahmen sollten möglich sein ○ Quarantäne 14 Tage bei Virusvariantengebiet, oder 10 Tage (Mischkalkulation), 14 Tage sind sicherer? ○ Dauer der Quarantäne bleibt eine politische Abwägung bzw. Entscheidung, je nachdem, wieviel Sicherheit man möchte ○ Ausnahmen haben nicht nur theoretische sondern auch praktische Auswirkungen: Eintrag durch Erntehelfer im Vorjahr könnte hier eine Argumentationshilfe sein <p><i>ToDo: Frage in die weiteren Gespräche aufnehmen, Abstimmung zwischen J. Hanefeld und M. an der Heiden</i></p>	
<p>12</p>	<p>Surveillance</p> <p>! Pilotierung SORMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DEMIS/SORMAS Schnittstelle ist in Betrieb, bisher wurden 10 Fälle darüber gemeldet ○ Bisher ein GA pilotiert: Vorpommern Rügen ○ 5 weitere GÄ sollen nächste Woche folgen ○ Erste Ergebnisse: Daten wurden nicht richtig gemappt, SORMAS Team verspricht rasche Problemlösung ○ Geplantes Vorgehen war: Anbindung von 2 GÄ (Vorpommern-Rügen und Reutlingen), Rollout erst, wenn alle Probleme behoben sind ○ Hoher Druck von Ministeriumsseite auf HZI und Konsortium, den Rollout zu beschleunigen, kein expliziter Bruch der Abmachungen, aber es wird befürchtet, dass SORMAS Rollout vorgezogen werden soll, könnte auch bei MPK thematisiert werden ○ Einspruch L. Wieler: Vorgehen wird nicht geändert <p><i>ToDo: Bei konkreten Hinweisen auf Änderungsversuche Rücksprache mit der Leitung</i></p>	<p>FG25 (Neuhauser)</p>
<p>13</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p>	<p>FG38</p>

	! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine ! PK Freitag 12.02.	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 12.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Sitzungsende 12:51