



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	17.02.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| ! Institutsleitung | ! IBBS |
| ○ Lars Schaade | ○ Christian Herzog |
| ○ Lothar Wieler | ! MF4 |
| ! Abt. 3 | ○ Martina Fischer |
| ○ Osamah Hamouda | ! P1 |
| ○ Janna Seifried | ○ Esther-Maria Antao |
| ! ZIG | ! P4 |
| ○ Johanna Hanefeld | ○ Susanne Gottwald |
| ! FG12 | ! Presse |
| ○ Annette Mankertz | ○ Jamela Seedat |
| ! FG14 | ○ Marieke Degen |
| ○ Melanie Brunke | ! ZIG1 |
| ○ Mardjan Arvand | ○ Sarah Esquevin |
| ! FG17 | ! BZgA |
| ○ Ralf Dürrwald | ○ Martin Dietrich |
| ! FG24 | ! BMG |
| ○ Thomas Ziese | ○ Christophe Bayer |
| ! FG 32 | ○ Iris Andernach |
| ○ Michaela Diercke | |
| ! FG34 | |
| ○ Viviane Bremer | |
| ○ Matthias an der Heiden | |
| ○ Andrea Sailer (Protokoll) | |
| ! FG36 | |
| ○ Silke Buda | |
| ○ Walter Haas | |
| ! FG37 | |
| ○ Tim Eckmanns | |
| ! FG 38 | |
| ○ Maria an der Heiden | |
| ○ Ute Rexroth | |



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: 2.350.399 (+7.556), davon 66.164 (+560) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 57/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ähnliches Niveau wie in Vorwoche, kein deutlicher Rückgang der Fallzahlen. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.894.028 (3,5%), mit 2 Impfungen 1.525.943 (1,8%) ○ DIVI-Intensivregister: 3.352 Fälle in Behandlung (-87) ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateaubildung, in einigen BL Rückgang. ▪ Leichter Anstieg in Thüringen, Situation in Thüringen wird im Anschluss an Krisenstabsitzung geklärt. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 180 LK mit Inzidenz < 50. ▪ Östliche LK und LK an der Grenze zu Tschechien und Österreich stärker betroffen. ○ Importierte Fälle aus Nachbarländern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis: Unterschiedliche Skalierung der Achse ▪ Während 2. Welle viele Fälle aus Frankreich, Polen, Tschechien und weiteren Nachbarländern. ▪ Seit Jahresbeginn im Meldewesen keine nennenswerten Einträge aus den Nachbarländern dokumentiert. ▪ Wurde bisher nicht mit BMG geteilt, ist für BMG von großem Interesse. ▪ Länder mit mehr als 25 Importfälle in letzten 2 Wochen: Polen und Rumänien. ○ Anteil epidemiologisch bestätigter Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information kann in verschiedenen Variablen erfasst 	<p>FG32 (Michaela Diercke)</p> <p>Abt.3</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ○ VOC in der Testzahlerfassung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle Untersuchungen auf Varianten sind zusammengefasst. ▪ Von KW 2-6 ist die Zahl der meldenden Labore und der gemeldeten Tests auf Hinweis auf VOC deutlich angestiegen. ▪ In KW 6: ca. 7.000 Tests mit Hinweis auf VOC, Anteil der Varianten hat sich deutlich erhöht auf ca. 20% (keine Zufallsstichprobe!). ▪ Bei den Varianten überwiegt B.1.1.7 bei weitem. ○ Zweiwöchentliche Erhebung zu VOC - Karte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenience sample/ad hoc Erhebung: Anzahl der Proben mit Hinweis auf Varianten nach PLZ: am höchsten in Nähe zu Tschechien ▪ Knapp die Hälfte aller detektierten Proben konnten nachgetestet werden. <p>Testungen und Positivenanteile in ARS (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang von Proben und Positivenrate. ▪ Gilt für alle BL, nur in Thüringen noch Positivenrate >10%. ▪ Obwohl weniger getestet wurde, geht Positivenanteil in allen Altersgruppen deutlich zurück, auch bei Älteren. Bei Kindern geht er dagegen kaum zurück. ○ Abnahmeort <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird weniger getestet. Testungen in Arztpraxen nehmen ab, weniger Testungen in KH letzte Woche, weniger Testungen auch in anderen Teststellen. ○ VOC (Daten aus 8 Laboren) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht alle Proben wurden auf die Deletion getestet. Anstieg des Anteils von positiven Proben mit Hinweis auf B.1.1.7. ○ VOC nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ In manchen BL noch keine Daten dazu. ▪ In Bayern und Niedersachsen hoher Anteil positiver 	
--	---	--

	<p>PCR mit Zusatznachweis delH69/V70.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher nur Daten aus 8 Laboren und nicht aus allen BL, soll noch nicht nach außen gegeben werden. ▪ In Thüringen Anstieg der Inzidenz, Anteil Varianten jedoch <10%. Fällt in dieser Hinsicht nicht besonders auf. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche Altenheimen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Rückgang der Ausbrüche, in KW 6 weniger als 50 neue Ausbrüche gemeldet. ○ Ausbrüche KH <ul style="list-style-type: none"> ▪ In KH werden wieder etwas mehr Ausbrüche gemeldet, kaum ein Rückgang in KH. ○ Selbst wenn alle Personen in Altenheimen geimpft wurden, sollen diese weiterhin routinemäßig getestet werden. Testung soll nicht gestoppt werden. Wird so von FG37 kommuniziert: keine Änderungen beim Testen! ○ 0-4 Jährige: viele Ausbrüche in Kitas mit neuer Variante. Positivenanteil bei 0-4 Jährigen sinkt nicht weiter. Kinder und Jugendliche sollten zunehmend im Auge behalten werden. Es wäre sinnvoll, für die neuen Varianten eine Grafik nach Alter Grafik zu erstellen. -> Schaut sich FG37 an <p>! Wie korreliert Zunahme der Varianten mit Zunahme der Fallzahlen? Ist Zunahme der Varianten mit Zunahme der Inzidenz verknüpft?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI erhält Daten direkt von Laboren. ○ Außerdem vom Surveillance-System im Rahmen der molekularen Surveillance, dies läuft jetzt erst an. ○ Auch im Meldewesen sind zwischenzeitlich Angaben möglich. Liegen in allen BL in Promillebereich. ○ In allen BL ansteigender Trend. Noch sind keine Trends darstellbar und mit Sequenzdaten verknüpfbar. Wird in nächsten Tagen zunehmend vollständiger im Meldesystem abrufbar sein. ○ Nur die Hälfte der PCR positiven Befunde wurden nachgetestet. 	<p>Bayer</p> <p>FG36 (Buda)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es sollen so schnell wie möglich neue Ergebnisse über diesen Zusammenhang im Krisenstab gesammelt werden. ○ 2 verschiedene Epidemien: allgemeiner Rückgang, gleichzeitig Anstieg der neuen Varianten ○ Sollte nicht als 2 Epidemien bezeichnet werden. Wird bei Subtypen bei anderen Epidemien (z.B. Influenza) auch nicht gemacht. Es ist normal, dass bei Atemwegserregern neue Subtypen auftreten, ist weiterhin das gleiche pandemische Geschehen. ○ Könnte als 2 Ausbrüche betrachtet werden. Eine Unterscheidung sollte stattfinden. ○ Sprachregelung 2 Epidemien wäre relevanter, wenn Anteil stabiler geschätzt werden könnte und Entwicklung in letzten Wochen nachvollzogen werden kann. <p><i>ToDo: räumlich adjustierte Auswertung der regelmäßigen Ad-hoc-Erhebungen des Vorkommens von VOCs, FF Hr. an der Heiden, Hr. Kröger, Aufgabe vom LZ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinnvoll wäre es, lokale Inzidenzen mit Zunahme von Varianten zu korrelieren. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Moment fehlen noch Daten, ist geplant. ○ Gibt es Werte für die Variante B.1.351? Gibt es Informationen zur Variante B.1.525? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hr. Wieler hat Hr. Bayer Berichtsentwurf zugeschickt. ○ Es wäre sinnvoll Varianten in Fallzahlen (Anteil der Varianten in %-Angaben) auszuweisen. Soll nicht in ganzer Komplexität in Lagebericht aufgenommen werden, hierzu Verweis auf Bericht zu Virusvarianten. <p><i>ToDo: Wichtigste Angabe in Lagebericht aufnehmen.</i></p> <p>! Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE-Rate liegt deutlich unter Vorjahren, aktuell ist jedoch ein Anstieg zu sehen, muss gut beobachtet werden. ▪ Sprung von 5. auf 6. KW vor allem bei 0-4 Jährigen. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieser Anstieg ist bei Arztbesuchen nicht zu sehen, weiterhin auf sehr niedrigem Niveau. ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwere Krankheitsverläufe gehen zurück, liegen bei Kindern deutlich unter Werten der Vorjahre. ▪ Auch bei 15-34 Jährigen deutlich unter Vorjahresniveau. ▪ Weiterer Rückgang bei allen schweren Fällen, inklusive der noch liegenden Patienten. ▪ Bei Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen ist der Rückgang bei >80 Jährigen etwas verzögert. <p>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell 3.260 Patienten auf ITS, in fast allen BL geht Belegung kontinuierlich zurück. ○ Anzahl der Neuaufnahmen (inkl. Verlegungen) und Anzahl der Verstorbenen nimmt ab. ○ Anteil der COVID-19 Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch in einem BL (BE) >20%, in 6 BL >15%. ○ Belastungslage auf Intensivstationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lage stabilisiert sich weiter. ▪ Personalmangel verbessert sich weiter, Raummangel bleibt bestehen. ▪ Freie Behandlungskapazitäten steigen tendenziell wieder an. ▪ Verfügbarkeit von High-Care noch verbesserungswürdig. ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patienten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend zeigt nach unten, auch im Norden zeigt die Prognose jetzt nach unten. ○ Diese Woche wird das Stufenkonzept veröffentlicht. Die Auslastung in den Intensivstationen ist als Indikator 	
--	--	--



	<p>genannt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann die Karte zum Anteil an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf der Webseite zur Verfügung gestellt werden? Karte ist auf Seite des Intensivregisters bereits zugänglich. ▪ Anteil der hospitalisierten >60 Jährigen wurde auch als Indikator genannt. Wo könnte dieser verfügbar gemacht werden? -> Daten vorbereiten <p>○ Warum steigt ITS-Auslastung in Hamburg? Gründe?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evtl. hoher Anteil von UK-Variante, erhöhte Schwere der Erkrankung? ▪ Verlegungen? Haben in letzten 2 Wochen nicht stattgefunden. ▪ Mehrere Ausbruchsgeschehen in Hamburg, großer Airbusausbruch. ▪ Datenqualitätsmängel in Hamburg <p><i>ToDo: Situation in Hamburg über STAKOB Behandlungszentrum klären, FF Hr. Herzog</i></p> <p>○ Wäre es sinnvoll den Anteil von VOC im Intensivregister zu erfassen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muss immer im Vergleich zu nicht schweren Erkrankungen betrachtet werden. ▪ Der Schwerpunkt sollte auf der fallbasierten Erhebung mit Meldedaten liegen. Dies lässt sich besser auswerten. ▪ Eine Erfassung über DIVI Register sollte nicht erzwungen werden. -> Prüfen, wie aufwändig eine Erfassung der VOC wäre. 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen</p>	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen</p>	
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen</p>	<p>Alle</p>



6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Modellierungsstudie (mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> o Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Viele Signale von Kitas über Ausbrüche, auch große Ausbrüche; die Gruppen der Kinder könnten zukünftig eine größere Bedeutung bei der Übertragung spielen. Konzepte zur Offenhaltung/Wiederöffnung Kitas und Schulen werden eine besondere Rolle spielen. <p><i>ToDo: Sprechzettel für BPK zu Signalen aus Kita/Schule vorbereiten, FF Hr. Haas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ideen für bessere Bezeichnung von „Nicht pharmakologischen Interventionen“ (NPI) gesucht, Begriff ist schwer verständlich. <ul style="list-style-type: none"> o Public Health Maßnahmen nicht geeignet, da dies auch Impfungen miteinschließt. o Bei ständiger Nennung aller Maßnahmen wird der Text relativ lang. 	<p>Alle</p> <p>Haas</p> <p>Wieler</p>
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Virologische Surveillance (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Stagnation der Entwicklung, Anzahl Proben seit Wochen auf konstantem Niveau, ca. 150 Proben/Woche. o In 6. Woche leichter Rückgang trotz Rekrutierung neuer Praxen erkennbar, bedingt durch Rückgang der Aktivität in Arztpraxen. o In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. Nachweise von SARS-CoV-2 (7,5%). o Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%. o Nachweise von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 	FG17 (Dürrwald)

	<p>und saisonalem Coronavirus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch bei RESPVIR saisonale Coronaaktivität in letzten Jahren sichtbar. ○ Bei ca. 10% der positiven SARS-CoV-2 Proben Nachweis von VOC, zumeist UK-Variante. 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Zulassung des Antikörper-Mittels wird erwartet, Fachhinweise von PEI und BfArM werden erstellt ! Urin Proteom Test hat mittlerweile CE Zertifizierung, kann angewendet werden. ! Ist Rekonvaleszenzplasma noch Thema? Die Hoffnung wird eher auf Antikörper gesetzt, diese werden spürbar häufiger angefragt. 	IBBS (Herzog)
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nächste Sitzung: Freitag, 19.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	