



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	07.04.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG37
! Institutsleitung	o Tim Eckmanns
o Lars Schaade	! FG 38
o Lothar Wieler	o Ute Rexroth
! Abt. 1	o Petra v. Berenberg (Protokoll)
o Martin Mielke	! IBBS
! Abt.2	o Christian Herzog
o Thomas Ziese	o Michaela Niebank
! Abt. 3	! MF4
o Tanja Jung-Sendzik	o Martina Fischer
o Janna Seifried	! P1
! FG 12	o Ines Lein
o Annette Mankertz	! P4
! FG14	o Susanne Gottwald
o Mardjan Arvand	! Presse
! FG17	o Ronja Wenchel
o Ralf Dürrwald	o Susanne Glasmacher
! FG21	o Marieke Degen
o Wolfgang Scheida	! ZIG1
o Patrick Schmich	o Sarah Esquevin
! FG 32	o Angela Fehr
o Michaela Diercke	! ZBS 1
! FG34	o Janine Michel
o Matthias an der Heiden	! BZgA
! FG 33	o Heide Ebrahimzadeh-Wetter
o Thomas Harder	! BMG
o	o Christophe Bayer
! FG36	
o Walter Haas	
o Lena Bös	



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: 2.910.445 (+9.677), davon 77.401 (+298) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 110/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang von 150/100.000 in der Vorwoche ▪ Eingang zahlreicher Nachfragen über Ostern: Inwiefern ist dies auf den „Ostereffekt“ zurückzuführen ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 10.800.637 (13,0%), mit 2 Impfungen 4.633.859 (5,6%) ○ DIVI-Intensivregister: 4.355 Fälle in Behandlung (+211) ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in allen BL im Vergleich zur Vorwoche ▪ Nachmeldungen sind zu erwarten ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin nur 21 LK < 50/100.000 ▪ Alle weiteren LK > 50/100.000 ▪ LK Hof (456) und Greiz (392) sind weiterhin Spitzenreiter ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen (AG) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau entspricht weitgehend der Vorwoche ▪ Von KW 12 zu 13 in allen Altersgruppen gleichbleibend oder geringe Abnahme (am deutlichsten AG 5-14) ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den KW 7-9 etwa 1500 Sterbefälle/Woche, jetzt weiterhin leichter Rückgang ○ Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit Antigennachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von KW 12 zu KW 13 leichter Rückgang 	FG32 (M. Diercke)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteile an allen übermittelten Fällen weiterhin bei 6% ▪ Die zunehmenden Antigennachweise wirken sich in den Meldedaten (bisher) nicht auf den Anstieg der Fallzahlen aus ○ Berichtete Fälle (Differenz Vortag) und Fälle nach Meldedatum (neu) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Über Ostern keine Zunahme der zeitlichen Verschiebung zwischen Fällen nach Meldedatum und Fällen nach Berichtsdatum ○ DEMIS-Meldungen und COVID-19-Fälle nach Meldedatum (neu) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit 2/2021 laufen die Kurven parallel (seit 01.01.21 ist der DEMIS-Anschluss für Labore verpflichtend, mittlerweile nutzen 400 Labore DEMIS für die Meldung an die GÄ, um Weihnachten nur 200) ▪ Es gehen mehr Meldungen ein, als dann an das RKI übermittelte Fälle (es können z.B. mehrere Meldungen zum gleichen Fall erfolgt sein) ▪ Die Kurven zeigen, dass die GÄ zeitnah übermitteln, auch über Ostern hat jedes GA mindestens 1x geliefert ▪ Rückgang der Fallzahlen liegt am Rückgang der Testhäufigkeit, nicht am Meldeverzug durch die GÄ, inwiefern ein tatsächlicher Rückgang des Infektionsgeschehens zugrunde liegt, ist nicht aus den Zahlen zu entnehmen ▪ Frage: Wann ist wieder mit belastbaren Zahlen zu rechnen? ▪ Meldedaten wahrscheinlich ab Dienstag, 13.04.2021, da diese (Ferien)woche noch wenig getestet wird, Praxen sind geschlossen etc. ▪ Hinweis: Änderung des IfSG: Antigennachweise im Selbsttest sind nicht meldepflichtig, unter Aufsicht bzw. von Fachpersonal durchgeführte Antigennachweise sind meldepflichtig <p>! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)</p> <p>Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Testungen in KW 13 erwartungsgemäß gesunken: 1,15 Mio (Vorwoche 1,4 Mio) 	<p>M. Diercke</p> <p>AL3 (Janna Seifried)</p> <p>FG 37 (Tim Eckmanns)</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ B.1.1.7 aus 12 Laboren (delH69/V70) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt Zunahme von VOC ▪ Anteil VOC an allen auf Deletionen getesteten Proben ist gestiegen (87%, Anteil von VOC an allen Proben ist gesunken. ▪ Unterschiede zwischen den BL, BY und BW fast 100% VOC, in NW niedrigerer Anteil ○ Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altenheime: insgesamt sehr niedrige Zahlen, geringer Anstieg ▪ Krankenhäuser: wesentliche Abnahme i. Vgl. zur Vorwoche <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahl der Testzentren nimmt rapide zu, sollten sie adressiert und Interesse an ihren Angaben signalisiert werden? ○ Testzentren wurden über die zentrale Webseite auf der sie sie sich präsentieren, kontaktiert, Kontaktaufnahme ist aufwendig und schwierig, kann durch ein kleines Team nicht geleistet werden ○ Spricht eine gleichmäßige Zunahme des Positivenanteils trotz geringerer Testzahlen eventuell für einen geringeren Anstieg der Infektionszahlen? ○ Durch die Impfung finden weniger Arztbesuche durch schwere Fälle statt, auch dies könnte beitragen ○ Nach welcher Zielgröße bzw. Maßzahl sollten sich Lockerungsempfehlungen richten? Soll eine bestimmte Positivenrate angestrebt werden? ○ Ein Positivenanteil von 10% ist jedenfalls zu hoch, der Anteil bei den 5-59jährigen von 11,25% ist sehr hoch (auch nach WHO Maßgabe), Schwerpunkt des Infektionsgeschehens liegt im familiären und beruflichen Umfeld ○ Positivenanteil ist ein der Öffentlichkeit schwer zu vermittelnder Wert ○ Bisheriger Indikator ist die Zahl der Patienten in ICU, alle anderen Maßzahlen können von Artefakten beeinflusst sein, der Anstieg der Patientenzahlen auf ICU ist beunruhigend ○ Da viele Labore und Praxen diese Woche noch geschlossen sind, liegen wahrscheinlich erst übernächste Woche wirklich interpretierbare und belastbare Zahlen vor 	<p>FG 17 (R. Dürrwald)</p>
--	---	----------------------------



	<p>! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien ??)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt liegt die ARE Inzidenz unter der der Vorjahre ▪ Kontaktbeschränkungsmaßnahmen werden eingehalten ▪ Leichter Anstieg in den AG 0-5 und 6-10 ▪ Steile Abnahme in den Meldedaten, über die Feiertage wurde weniger erhoben und weniger übermittelt ▪ Anstieg der Ausbrüche in Schulen seit Öffnung Anfang März bis zum Ferienbeginn, jedoch weiterhin unter Vorweihnachtsniveau ▪ In KW 10/11 exponentieller Anstieg der Ausbrüche in Kindergärten, 3-4x so viel wie vor Weihnachten ▪ Inzidenz nach Altersgruppen weitgehend unverändert ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abnahme durch Osterferien ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Anstieg der SARI-Fallzahlen in der AG 35-59 ▪ Konstant hohes Niveau in den älteren AG ▪ ICOSARI-Zahlen bilden das COVID-Geschehen ab ○ ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sowohl bei Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen als auch bei allen Fällen deutlicher (Covid-bestimmter) Anstieg in den AG 35-59 und 60-79 ▪ Kein Anstieg in den AG > 80 (Wirkung der Impfung) ○ ICOSARI: SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 und Intensivbehandlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Anstieg in der AG 60-79 ▪ Gleichbleibendes Niveau in den AG 35-59 und AG >80 ▪ Medianes Alter ist gesunken (60-70) 	<p>FG 17, MF4</p> <p>Presse (S. Glasmacher)</p> <p>FG 32</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt wenig Veränderung i. Vgl. zur Vorwoche <p>! Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eingang von 123 Proben in KW 13 ○ Anzahl wegen der Feiertage halbiert ○ Rhinoviren auf dem Niveau wie vor dem Lockdown, nach den Lockerungen sofortiger Anstieg zunächst bei den Jüngsten, dann in den anderen AG ○ Nachweise von SARS-CoV-2 knapp über 5% (Vorwoche 3-4%) ○ Insgesamt Verschiebung der Probenanteile hin zu pädiatrischen Proben ○ Im Hintergrund wenig Nachweise von Parainfluenzaviren ○ Keine Influenza Nachweise ○ Günstige Bedingungen für saisonale Viren: Starker Anstieg von NL63 und Anstieg von OC43 ○ VOC Anteil bei SARS-CoV-2 positiven Proben: 100% <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stationäre Fälle SARI mit COVID: Steiler Anstieg ist stärkeres Signal als Inzidenzen ○ Wie belastbar sind die Zahlen der syndromischen Surveillance? ○ Kleine aber seit Jahren konstante Stichprobe (i. Vgl. zu DIVI-Intensiv-Register), solide Datenbasis für Vergleiche, expansionsfähig, sollte expandieren, viele Zusatzinformationen (Altersmedian, Beatmungsdauer, Liegezeit) ○ Alleinstellungsmerkmal: Information sowohl zu Diagnosen liegender Patienten als auch Entlassdiagnosen ○ DIVI: sehr breite Abdeckung, ICOSARI tieferegehende Informationen ○ Hinweis: Anstieg bei Hospitalisierung bildet das Infektionsgeschehen von vor 2 Wochen ab ○ Obwohl im Steckbrief kürzere Fristen bis zu Symptomatik und stationärer Aufnahme angegeben sind, muss die Zeit bis 	
--	---	--



	<p>zur Übermittlung eingerechnet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anregung DIVI- und ICOSARI-Daten abzugleichen, wird von M. Fischer und W. Haas begrüßt, erste Kontakte wurden ohnehin bereits geknüpft <p><i>ToDo: Abgleich von ICOSARI-Daten und DIVI-Daten, sollen als Grundlage für die BPK am Freitag 09.04. zusammengestellt werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Disclaimer im Lagebericht ○ Vorschlag: Erläuterung im Lagebericht, wann die Zahlen zur Testhäufigkeit wieder auf einem normalen Niveau liegen, da sich Meldedaten schon kommende Woche normalisieren, zuverlässige 7-Tage-Inzidenz ev. erst übernächste Woche vorliegen <p><i>ToDo: Disclaimer bleibt bis Mittwoch, 14.04., wird modifiziert: Der Hinweis auf die reduzierte Übermittlung durch die GÄ wird gestrichen</i></p> <p><i>Vorschlag einer Erläuterung im Lagebericht wird v. M. Diercke vorbereitet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Einordnung einer Agenturanfrage zur Äußerung Söders, dass niedrige Zahlen vor allem mit den Ferienschulschließungen zusammenhängen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinkende Zahlen betreffen alle AG, nicht nur Schüler und Lehrer ▪ Eine Auswirkung auf die Fallzahlen wäre, falls es eine gäbe, zudem erst in 14 Tagen zu erwarten 	
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht besprochen 	

5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Aktuelles Infoblatt (Zielgruppe?) unter Berücksichtigung der STIKO-Empfehlungen ist in Arbeit und soll nächste Woche in den Verteiler</p> <p>P1</p> <p>! Thema der BPK nächste Woche ist „Long Covid“. Frage: Wer ist Ansprechpartner zu diesem Thema? Antwort: IBBS, Michaela Niebank</p>	<p>BZgA (H. Ebrahimzadeh-Wetter)</p> <p>P1 (I. Lein)</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>Alle</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aus dem Zusatz „Außerhalb des Arbeitsschutzes“ wurde die eindeutige Formulierung, dass der Gesundheitsbereich von der Regelung* ausgenommen ist, da vom korrekten FIT ausgegangen werden kann * Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt MNS (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde. ○ Kurze Diskussion: Andere Bereiche, z.B. Lehrpersonal, auch nach FIT-Test und Einweisung, sind <u>nicht</u> ausgenommen ○ Definition „Vollständig geimpft“: Ab dem 15. Tag nach der 2. Impfung ○ Definition „Genesen“: Analog ab dem 15. Tag nach 1 Impfung <p><i>ToDo: geeigneten Link zu den Definitionen in den STIKO-Dokumenten auswählen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Für Genesene wird die maximale Zeitspanne nach der Infektion, innerhalb derer auf eine Quarantäne verzichtet werden kann, auf 6 Monate erhöht – allgemeine Zustimmung ○ Hinweis: Die Gründe für die insgesamt umfangreichen Änderungen sollten evtl. erläutert werden, z. B. Infobrief an die GÄ oder als Information in den EpiLag Notizen? Beispielsweise, dass eine Verschärfung wegen der Zunahme und Eigenschaften der VOC geboten ist ○ Anfragen zu dem Dokument ähneln sich, Textbausteine wurden dazu fertiggestellt und sollen an das LZ kommuniziert werden ○ Unklare Textstelle, hier den Nebensatz verdeutlichen: „ist - aufgrund der aktuellen Datenlage zu Reinfektionen und Kontagiosität bei erneuter Infektion- nur dann keine 	<p>FG36 (W. Haas, L. Bös)</p> <p>FG33 (T. Harder)</p>



	<p>Quarantäne erforderlich, wenn der Kontakt innerhalb von 6 Monaten nach dem Nachweis der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion erfolgte“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Evidenzen zur zeitlichen Begrenzung des Kontakts auf 10 min? ○ Nein, rein pragmatische Entscheidung wegen höherer Kontagiosität, und nach Hinweisen von GÄ ○ Diskussion: Sollten Genesene nach symptomatischer und nach asymptomatischer Erkrankung unterschieden werden? Gibt es Aussagen zur Boosterwirkung der Impfung nach asymptomatischem Verlauf (der evtl. keine B-Zell Wirkung induziert hat)? ○ Es sollte auf die Gruppe der symptomatisch Erkrankten eingegrenzt werden ○ Hinweis: Sehr schwierig, dies genau zu definieren, wird möglicherweise in der Rechtsverordnung nicht differenziert werden ○ Hinweis: In der AGI wurde die zweimalige Testung während der Quarantäne kritisch gesehen ○ Ort und Art des Tests und die Umsetzung wurden auf Wunsch der Länder nicht genauer spezifiziert, da unterschiedliche Voraussetzungen in den Länderverordnungen zu Transport, Quarantäneunterbrechung für Testung und Kostenübernahme, Umsetzung bleibt Sache der Länder bzw. GÄ ○ Die Testung wurden als Reaktion auf die häufigen Nachfragen der GÄ, zur Quarantänedauer (zu kurz, insbes. bei VOC), aufgenommen ○ Es entspricht der 2x/wöchentlichen Testempfehlung in Schulen und Betrieben <p><i>ToDo: Fertigstellung des Dokuments mit Erläuterungen bzw. Begründung der Änderung in der Einleitung noch heute 07.04.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument „Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen“ wird angepasst ○ Begründung, warum keine Quarantäneausnahmen für Mitarbeiter und Bewohner gelten, werden aufgenommen ○ Hinweis, dass die Testhäufigkeit nach Impfaktion angepasst werden kann, wurde bereits aufgenommen. <p><i>ToDo: Koordination der Anpassungen mit Birgitta Schweickert (Altenheime) und Ronja Wenchel (Presse)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument zu den Testkriterien und Flussschemata werden an die aktuellen Änderungen angepasst werden ○ Flussschema wird zu diesem Zweck vorübergehend von der Homepage genommen 	<p>FG36 (W. Haas, L. Bös)</p> <p>T. Eckmanns</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki.....

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 !	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 09.04.2021, 11:00 Uhr, via Webex	