



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	09.04.2021, 11-13 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Webex

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ! Institutsleitung | ! FG37 |
| ○ Lars Schaade | ○ Tim Eckmanns |
| ○ Lothar Wieler | ! IBBS |
| ! Abt. 1 Leitung | ○ Christian Herzog |
| ○ Annette Mankertz | ! Presse |
| ! Abt. 2 Leitung | ○ Ronja Wenchel |
| ○ Thomas Ziese | ! P1 |
| ! Abt. 3 Leitung-Bereich | ○ Mirjam Jenny |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ! P4 |
| ! FG14 | ○ Susi Gottwald |
| ○ Mardjan Arvand | ! ZBS1 |
| ! FG17 | ○ Janine Michel |
| ○ Dschin-Je Oh | ! ZIG/ INIG |
| ! FG 32 | ○ Angela Fehr |
| ○ Michaela Diercke | ○ Eugenia Romo Ventura |
| ! FG 38 | ! MF4 |
| ○ Ute Rexroth | ○ Martina Fischer |
| ! FG 33 | ! BZgA |
| ○ Ole Wichmann | ○ Heide Ebrahimzadeh-Wetter |
| ! FG36 | ! Abt.1 |
| ○ Walter Haas | ○ Sangeeta Banerji |
| ○ Lena Bös | (Protokoll) |
| ! | |

!

! T	! Beitrag/Thema	! eingebracht von
! 1	<p>! Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> ! International (nicht besprochen) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle, Ausbreitung ! National (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen: 110/100.000 EW (+25.000 Fälle und +300 Todesfälle seit Vortag) ○ Anstieg intensivmedizinischer Fälle ○ 7d-Inzidenz der Bundesländer wird vermutlich wieder ansteigen: Top 3: Thüringen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Anstieg in Bayern, Bremen und Saarland. ○ Geografische Verteilung der 7d-Inzidenzen nach LK: 19 LK < 50/100.000 EW, >200 LK > 100/100.000 EW, SK/LK Hof sowie Greiz die höchsten Inzidenzen ○ Altersmediane: ca. 40 Jahre bei COVID-19-Fällen gesamt, ca. 66/67 Jahren bei Fällen auf ITS/in Hospitalisierung, ca. 81/82 bei Todesfällen <ul style="list-style-type: none"> ! Bemerkung: Es ist keine Altersverschiebung der ITS Patienten nach unten zu erkennen ○ Todesfälle je 100.000 EW in den letzten 14d: <ul style="list-style-type: none"> ! - am stärksten betroffen: LK Thüringen ! - Deutschlandweit: n > 2000 ○ Sterbefälle im Bereich der Vorjahre, wobei zu berücksichtigen wäre, dass im letzten Jahr zu dieser Zeit sowohl noch Influenza-Saison war, wie auch bereits die erste Welle zum tragen kam. ! <ul style="list-style-type: none"> ! DIVI-Intensivregister (Folien hier) ○ 4510 Fälle auf ITS ! <ul style="list-style-type: none"> ○ Exponentielle Anstieg der ITS Fälle bei erwachsenen COVID-19 Patienten und deutlicher Anstieg bei Kindern ! <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei >8 Bundesländer sind >20% der ITS Betten belegt, wobei zu beachten wäre, dass nur ca. 50% der Betten für eine Behandlung von COVID-19 Patienten geeignet sind ! <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil der COVID-19 Fälle an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Anstieg vor allem in Bremen, Thüringen und Sachsen, Abfall in SH ! <ul style="list-style-type: none"> ○ 85% der ITS-COVID-19-Fälle benötigen Beatmung; überproportionaler Anstieg der ECMO-COVID-19-Fälle im Verhältnis zum Anstieg der gesamten ECMO 	<p>! Eugenia Romo Ventura</p> <p>! Michaela Diercke</p> <p>! Martina Fischer</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fälle.</p> <p>!</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SPoCK: Prognose der COVID-19 Intensivfälle: Im Osten, Süden und Westen starker Anstieg, nur im Norden wird ein flacherer Anstieg erwartet. <p>!</p> <p>! Frage: Wird die Prognose im Lagebericht kommuniziert?</p> <p>! Antwort: Ja, 1 Mal die Woche für Gesamtdeutschland, aber nicht für einzelne Regionen</p> <p>!</p> <p>! Vorschlag: BMG fragen, ob die gesamten DIVI Daten öffentlich gemacht werden dürfen.</p> <p>!</p> <p>! Frage: Ist es möglich DIVI Bericht generell auf die Mittwochssitzung zu legen, damit er für die BPK zur Verfügung steht?</p> <p>!</p> <p>! <i>To do: Zukünftig nach Möglichkeit strategische Punkte und Dokumente Mo+Fr und Mi hauptsächlich Berichte besprechen.</i></p> <p>!</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierung: nicht besprochen 	
!	! Internationales (nur freitags)	! ZIG
2	○ Vorbereitung Montenegro Mission läuft	
!	! Update Digitale Projekte (nur montags)	! Schmic h
3		
!	! Aktuelle Risikobewertung	!
4	! Auf Mittwoch/Freitag nächster Woche vertagt!	! Alle
!	!	!
5	! Kommunikation	!
	!	!
	! Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht	! FG32/ 38/ FG34
	! Diskussion:	Matthi as
	! Es wurden zwei Standpunkte vertreten:	! an der Heide n
	! Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW.	!
	!	!
	! Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)! Die Inzidenz- Grenzwerte sind willkürliche politische Werte und der Fokus darauf, dass die tatsächlichen Werte höher liegen, würde keine vorgezogenen Maßnahmen bewirken und eher als eine Unsicherheit gewertet werden.	!
		!



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! 2. BzGA soll die Kommunikation dieser Aspekte auf Basis des Risikobewertungsdokuments übernehmen</p> <p>!</p> <p>! Frage: Was wurde aus dem Dokument zur Pandemietiquette?</p> <p>! Antwort: Dokument wurde an BzGA geschickt und ist veröffentlicht und erhielt positives Feedback!</p> <p>!</p> <p>! Vorschlag: Dokument könnte hinsichtlich der vorausgegangenen Diskussion zum Tragen von MNS im Innen- und Außenbereich aktualisiert werden.</p>	
! 6	! Neues aus dem BMG nicht besprochen	! BMG
! 7	<p>! Strategie Fragen</p> <p>! Frage aus BMG-Erlass: Ist eine Studie mit Bundeslandvergleich zur Bewertung einzelner Pandemiemaßnahmen sinnvoll?</p> <p>! To do: Das Lagezentrum soll die Beantwortung der Frage übernehmen. Es gibt eine Studie („Stopp-COVID“) zu dieser Fragestellung, die von Frau Bremer (FG34) geleitet wird. Bitte in Rücksprache mit FG34 auf diese Studie verweisen. [ID 3315, erledigt]</p>	! Alle
! 8	<p>! Diskussionsbedarf zur Frage, wie viele Fälle man Haushaltsausbrüchen zuordnen kann bzw. wie diese</p> <p>! • Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19 (Dokument hier)</p> <p>! Wording anpassen an KPN Dokument und weitere Änderungen (insbesondere Testempfehlung auch bei asymptomatischen Personen und Ausweitung der Testung auf verschiedene Testformate berücksichtigt).</p> <p>!</p> <p>! Anmerkung: Da zukünftig die CWA auch bei positiven Schnelltests eine Warnung ausgeben wird, sollte sich hier dazu konform die Definition des Quellfalls nicht auf PCR-bestätigte Fälle beschränken.</p> <p>!</p> <p>! Entscheidung: Definition des Quellfalls wurde erweitert auf alle bestätigten Fälle.</p> <p>!</p> <p>! Wording geändert für Maßnahmen bei Symptomen: 5d-Isolierung bei <u>jeglicher neu aufgetretener respiratorischer Symptomatik</u>, die auf einer <u>Atemwegsinfektion</u> basiert, unabhängig vom Ergebnis einer Schnelltestung.</p> <p>!</p> <p>! Mit den unterstrichenen Zusätzen sollen die chronischen Fälle ausgeklammert werden.</p> <p>!</p> <p>! • Kontaktpersonenmanagement (Fragen bez.</p>	<p>!</p> <p>!</p> <p>! FG34</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>! Haas</p>

	<p>Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten und Definition "immungesund")</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten: Dänemark Paper zum Schutz vor Reinfektion untersucht alle PCR-bestätigten Fälle, unabhängig von der Symptomatik. Auch STIKO unterscheidet nicht nach Symptomatik, sondern allein nach Infektion (PCR-Bestätigung), daher an STIKO Definition/Empfehlung anpassen. 2. Definition "immungesund": STIKO gibt keine Definition. Kategorisierung erfolgt aufgrund ärztlicher Beurteilung. <p>!</p> <ul style="list-style-type: none"> ! • Vorschlag eines Disclaimers für das Dokument Präventionsmaßnahmen in Schulen (12/10/20): <p>!</p> <p>! <i>To do: Der Disclaimer soll darauf hinweisen, dass aufgrund der veränderten Situation nun die S3-Leitlinie des BMBF gilt. Die Grundgedanken des Dokuments bleiben dennoch bestehen. Auch sollte verdeutlicht werden, dass Schnelltests vom RKI als Zusatzmaßnahmen angesehen werden, die andere Maßnahmen nicht ersetzen können.</i></p> <p>!</p>	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>! 9</p>	<p>! Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Es gibt eine aktualisierte STIKO Empfehlung:</p> <p>! -zu Johnson&Johnson Impfstoff</p> <p>! -AstraZeneca Impfstoff nur noch für >60-Jährige empfohlen</p> <p>! -diejenigen, die bereits die erste AstraZeneca Impfung erhalten haben und unter 60 Jahre alt sind, sollen als 2. Impfung einen mRNA Impfstoff erhalten – andere Länder, z.B. Frankreich folgen dieser Empfehlung.</p> <p>! Studien zum heterologen Impfschema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. England: Erste Ergebnisse werden Ende Mai erwartet 2. Charité (homologe und heterologe Kombinationen von Astrazeneca und Biontech/Pfizer Impfstoffen): erste Ergebnisse zur Reaktogenität (Nebenwirkungen) werden Ende April erwartet und erste Ergebnisse zur Immunogenität (Antikörpertiter, T-Zell Response) werden Ende Mai erwartet. <p>!</p> <p>! Aufklärungsmaterialien, FAQs und Faktenblätter wurden gemäß STIKO Empfehlung aktualisiert.</p> <p>! Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt Männer davon betroffen (aktuell 7 Fälle bei Männern in Deutschland) und damit gibt es auch bei Männern eine zwanzigfach erhöhte Inzidenz im Vergleich zur Hintergrundinzidenz</p> <p>! Durch Aufnahme der Impfungen ins Regelsystem (Impfen in Arztpraxen) gibt es einen starken Anstieg der Impf-Rate: 650.000 vorgestern und 700.000 gestern, davon ca. die Hälfte in Arztpraxen verimpft. Nachteil für die aktuelle Berichterstattung: sehr wenige Daten zeitnah verfügbar (älter/jünger als 60, welcher Impfstoff, Ort der Impfung).</p> <p>! Frage: Warum so wenig Daten verfügbar?</p> <p>! Antwort: Vereinbarung zwischen KBV-Vorstand und Staatssekretär. Es geht der KBV in erster Linie um die Abrechenbarkeit der Impfleistung. Information ist aber später (nach ca. 3 Monaten) verfügbar.</p> <p>! <i>To do: BMG um Sprachregelung bitten, um diese Verzögerung in der Datenübermittlung zu begründen.</i></p>	<p>! FG33</p>
<p>! 1</p>	<p>! Labordiagnostik</p> <p>!</p> <p>! Virologisches Sentinel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 823 Proben: ○ 15 COVID-19 Fälle (80% davon B1.1.7) ○ 261 Rinovirus positiv ○ 112 positiv für saisonale Coronaviren ○ 8 positiv für Parainfluenzaviren ○ 2 positiv für humane Metapneumoviren 	<p>!</p> <p>! FG17</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p>

	<p>!</p> <p>! 855 Proben</p> <p>○ 393 (46%) positiv für SARS-CoV2, davon 90% B1.1.7</p> <p>!</p> <p>! Frage: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer Doppelinfektion mit Wildtyp und Variante? Gibt es dazu Daten?</p> <p>! Antwort: Es gibt dazu einen Preprint, der dem Verteiler zugeschickt wird.</p>	<p>!</p> <p>!</p> <p>! ZBS1</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p> <p>!</p>
<p>!</p> <p>1</p>	<p>! Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Es gibt eine Studie aus Köln (https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8031/20210401_COVRIIN_Praxisbericht%20NIV_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y), die zeigt, dass unter bestimmten Umständen eine verlängerte nicht-invasive Beatmung eine 75% höhere Sterblichkeit bedingt im Gegensatz zu einer rechtzeitigen invasiven Beatmung. Diese Studie verdeutlicht, dass die Verzögerung der invasiven Beatmung nicht immer die lebensrettende Maßnahme darstellt und sorgfältig abgewägt werden muss.</p> <p>! Verlegung von Patienten aus Frankreich nach Deutschland ist noch nicht erfolgt.</p> <p>! Anfrage zu einer Stellungnahme über den Nutzen von Desinfektionsrobotern (UV-Atemluftdesinfektion), die über die EU als Spende an Krankenhäuser von bedürftigen EU-Ländern verteilt werden. Deutschland trägt 27 solcher Roboter bei. Kauf ist bereits erfolgt.</p> <p>! Die Stellungnahme ist noch in Arbeit, aber das Ergebnis steht fest: Diese Maßnahme wird nach Beratung mit KRINKO nicht empfohlen und nicht als sinnvoll erachtet!</p> <p>!</p>	<p>!</p> <p>! IBBS</p>
<p>!</p> <p>1</p>	<p>! Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>!</p>	<p>!</p> <p>! Alle</p>
<p>!</p> <p>1</p>	<p>! Surveillance: nicht besprochen</p> <p>! Corona-KiTa-Studie (nur montags)</p>	<p>!</p> <p>! FG32</p> <p>! FG36</p>
<p>!</p> <p>1</p>	<p>! Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Geimpfte werden aus der Testverordnung herausgenommen</p> <p>!</p>	<p>!</p> <p>! FG38</p>
<p>!</p> <p>1</p>	<p>! Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Osnabrück hat ein Amtshilfeersuchen gestellt und bittet um Unterstützung bei einem Ausbruch unter Geimpften.</p> <p>!</p>	<p>!</p> <p>! FG38</p>
<p>!</p> <p>1</p>	<p>! Wichtige Termine</p> <p>! /</p>	<p>!</p> <p>! Alle</p>

!