



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	28.04.2021, 11-13 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Webex

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- |                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| ! Institutsleitung     | o Viviane Bremer            |
| o Lars Schaade         | ! FG36                      |
| ! Abt. 1               | o Silke Buda                |
| o Martin Mielke        | o Stefan Kröger             |
| ! Abt. 3               | o Kristin Tolksdorf         |
| o Osamah Hamouda       | ! FG37                      |
| o Tanja Jung-Sendzik   | o Tim Eckmanns              |
| o Janna Seifried       | ! FG38                      |
| ! ZIG Leitung          | o Maria an der Heiden       |
| o Johanna Hanefeld     | ! IBBS                      |
| ! ZIG1                 | o Christian Herzog          |
| o Luisa Denkel         | ! Presse                    |
| o Eugenia Romo Ventura | o Susanne Glasmacher        |
| ! ZIG2                 | o Ronja Wenchel             |
| o Thurid Bahr          | o Marieke Degen             |
| ! FG14                 | ! P1                        |
| o Melanie Brunke       | o Ines Lein                 |
| ! FG17                 | ! P4                        |
| o Ralf Dürrwald        | o Susanne Gottwald          |
| ! FG21                 | ! BZgA                      |
| o Wolfgang Scheida     | o Heide Ebrahimzadeh-Wetter |
| ! FG24                 | ! MF3                       |
| o Thomas Ziese         | o Nancy Erickson            |
| ! FG 32                | (Protokoll)                 |
| o Michaela Diercke     | ! MF4                       |
| ! FG 33                | o Martina Fischer           |
| o Thomas Harder        |                             |
| ! FG 34                | !                           |

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> <p><b>National - Fallzahlen/Todesfälle</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Überblick Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 3.332.532 Fälle insgesamt (+22.231), davon 82.280 (+312) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz (7TI) 161/100.000 EW; vergleichbar zur Vorwoche</li> <li>○ Impfmonitoring: Daten werden derzeit noch aktualisiert</li> <li>○ DIVI-Intensivregister: 5.063 Fälle in Behandlung (-59)</li> </ul> <p>! Verlauf 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seit ca. 14.04. auf ähnlichem Niveau, sehr konstant in Bundesländern wie SH, andere Bundesländer zeigen hingegen unterschiedliche Entwicklung (BaWü: steigender Trend, HH rückläufig), Entwicklung muss weiter beobachtet werden</li> <li>○ Im bundesweiten Trend vorerst keine eindeutig rückläufige Entwicklung, jedoch kein Anstieg zu verzeichnen</li> <li>○ Entwicklung Sachsen: von Vortag auf heute stärkere Abnahme sichtbar, Ursache fraglich, bislang keine Berichte von Übermittlungsproblemen, derzeit keine Hinweise auf Besonderheiten, wird nähergehend betrachtet</li> </ul> <p>! Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derzeit 10 LK &lt; 50; 68 LK &lt; 100; ca. 300 LK &gt; 100 Fälle / 100.000 Einw. (über mehrere Tage hinweg)</li> </ul> <p>! 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach AGe und MW (Stand 27.04.2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Niveau etwa ähnlich zur Vorwoche, v.a. in den mittelalten Altersgruppen (AG)</li> <li>○ In der AG 15-19 Anstieg im Vgl. zur Vorwoche</li> <li>○ Heatmap gestern im Lagebericht veröffentlicht</li> </ul> <p>! Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach AG (Stand 21.04.2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plateau auf einem niedrigeren Niveau als in der 2. Welle, AGs mit größtem Hospitalisierten-Anteil derzeit: 60-79 und 35-59 (cave: im Meldesystem vermutlich unterschätzt), in 2. Welle demgegenüber v.a. Personen der AG 80+ hospitalisiert</li> </ul> <p>! Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Stand 27.04.2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tendenz im Vergleich zur Vorwoche eher steigend</li> </ul> <p>! Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Antigennachweis nach Meldewoche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Meldedaten Anteil der Fälle mit AG-Nachweis weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst</li> </ul> <p>! Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachtet</li> <li>○ Hospitalisierung nach AG – Auffälligkeiten, die gut mit Impfung zu korrelieren scheinen: Anzahl Hospitalisierter in AG 80+ (orange) stark abnehmend, in AG 60-79 (blau) relative Abnahme im Vergleich zur 2. Welle, in allen anderen AG Kurven ähnlich der 2. Welle auf niedrigerem Niveau</li> <li>○ Stand zur Ausweisung von Inzidenzen hinsichtlich Nachmeldungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bislam keine Rückmeldung aus dem BMG zu weiterem Verfahren</li> <li>▪ Aus juristischen Gründen war seitens der Mehrzahl der Länder eine Einfrierung der Inzidenz auf den Meldetag befürwortet worden (Gerichtsfestigkeit der Daten als Grundlage für Maßnahmenplanung)</li> <li>▪ Vorschlag: Ausweisung beider Varianten (eingefrorene Inzidenz und Inzidenz durch Nachmeldungen aktualisiert) auf getrennten Seiten zwecks Unterscheidbarkeit sowie mit einem Disclaimer und dem Link zum Gesetz</li> </ul> </li> <li>○ Länderinzidenzen: nach Ergreifung bundesweiter Maßnahmen sollten Inzidenzen rückläufig sein, hier jedoch teils heterogene Entwicklung in einigen Bundesländern; Entwicklung in Saarland und Hamburg aufgrund eigenständiger Maßnahmen nachvollziehbar, BaWü Klärung epidemiologischer Hintergründe/ Zeitpunkt der Maßnahmenverschärfung anvisiert</li> <li>○ Tabelle mit um Nachmeldungen aktualisierten Inzidenzen ist in Arbeit, wird Presseabteilung dann zur Verfügung gestellt</li> </ul> <p><i>To Do1: Bitte um nähere Betrachtung der Orte/Ursprung der zunehmenden Inzidenz in der AG 90+ laut Heatmap wenn möglich.</i></p> <p><i>To Do2: Bitte um weitere epidemiologische Hintergründe zu heterogener Inzidenzentwicklung hervorstechender Länder (hier v.a. BaWü).</i></p> <p><i>To Do3: Um Umsetzung der Ausweisung beider Inzidenz-Darstellungen wird gebeten.</i></p> <p><b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien <a href="#">hier</a>)</b></p>	
--	---	--

MF4  
(Fischer)

<p>! DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derzeit 5.045 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser behandelt</li> <li>○ Intensivstationen füllen sich in einigen Bundesländern weiter, manche Länder zeigen erstes Plateau in COVID-ITS-Belegung</li> <li>○ Hohe Dynamik an Zu- (rot) und Abgängen/Verlegungen (grün)</li> <li>○ Differenz (türkis) zeigt langsam Stabilisierung, derzeit geringfügig im negativen Bereich</li> <li>○ Dennoch hohes Patientenaufkommen, Todeszahlen der COVID-19-Erkrankten auf ITS sind weiter steigend.</li> </ul> <p>! Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: v.a. in Bremen (Nord-West), Sachsen-Anhalt, Berlin (Nord-Ost), NRW (Mitte) und BaWü (Süd) ansteigend; in Bayern Abflachung; in Thüringen Abnahme</p> <p>! Covid-19-Belegung und Belastung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Über 85% der COVID-19 ITS Behandelten benötigen eine Beatmung</li> <li>○ Die Belegungszahlen in der Beatmungsbehandlung haben die Auslastung der 2. Welle überschritten</li> <li>○ Besonders schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen besorgniserregend zu (hier teils 4-fache Belegung im Vergleich zum September 2020)</li> </ul> <p>! Einschätzung der Versorgungs-Verfügbarkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pandemie Höchstwerte: Zwischen 60-70 % der Intensivbereiche melden begrenzte Verfügbarkeit oder Auslastung in den Bereichen Low-High-Care und ECMO</li> <li>○ Die freien betreibbaren Kapazitäten zur Beatmung und ECMO-Behandlung haben weiter abgenommen</li> </ul> <p>! SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen für die nächsten 20 Tage: für D weiterhin ansteigend (im Norden Stabilisierung, im Osten und Süden Anstiege, im Westen noch stärkere Anstiege erwartet)</p> <p><b>Syndromische Surveillance</b> (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! GrippeWeb bis zur 16. KW 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ARE-Rate derzeit auf dem Niveau des Vorjahres – dennoch seit 36. KW so niedrig wie noch nie in diesem Zeitraum und deutlich unter der ARE-Rate der anderen Vorsaisons um die 16. KW.</li> <li>○ In KW 16 ist ARE-Rate bei Kindern gestiegen und in den anderen AG gesunken</li> </ul> <p>! ARE-Konsultationen bis zur 16. KW 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konsultationsinzidenz insgesamt leicht gesunken im Vergleich zur Vorwoche, starker Anstieg bei AG 0-4</li> <li>○ Auf Bundesland-Ebene unterschiedliche Entwicklung in 16. KW im Vergleich zur Vorwoche: Konsultationsinzidenz in BaWü in allen AGs gesunken, in Sachsen bei Kindern (0-4/5-14) gestiegen</li> </ul> <p>! ICOSARI-KH-Surveillance - AG ab 15 Jahre (AG unter 15 unter Niveau der Vorjahre)</p>	<p>FG36 (Buda)</p>
---	------------------------



## **Testkapazität und Testungen** (nur mittwochs)

### **Testzahlerfassung** (Folien [hier](#))

- ! Testzahlen und Positivquote
  - Anzahl der Testungen in dieser KW leicht zugenommen, Niveau wie vor Ostern
  - Positivenanteil stabil wie in Vorwoche bei ca. 12,5 %
- ! Auslastung der Kapazitäten
  - Anzahl durchgeführter Tests (blau) im Vergleich zu Vorwochen steigend
  - Testkapazitäten weiterhin vorhanden, probenrückstau und Lieferengässe unproblematisch (Folie entfällt)
- ! Sonderabfrage in den Laboren (KW16): Anteil Bestätigungs-PCRs an Testungen und Positivenanteil
  - Von 260.143 übermittelten Testungen 4.004 (1,5 %) als Bestätigungstests für positive AG-Tests gekennzeichnet; hiervon 2.482 (62 %) positiv
  - Häufig konnte keine Angabe gemacht werden, ob es sich um Bestätigungstests handelt
  - Voraussetzung: (korrekte) Nutzung neuer OEGD-Scheine, Nutzung ggf. zu fördern
  - Mutmaßliche Untererfassung, vermutlich jedoch kein dramatischer Anstieg vorhanden
- ! Anmerkung: Grafik zu Positivenanteil, Inzidenz, Fallzahlzunahme, Bestätigungstests wird heute finalisiert
- ! Testzahlerfassung VOC - VOXCO Abfrage: Angaben zu ca. 96.000 Tests (= ca. 55 % aller übermittelten positiven PCR- Tests in KW16), davon in ca. 91 % der Fälle Vorliegen einer VOC: 90,3 % B.1.1.7, 0,7 % B.1.351 und 0,1 % P.1
- ! POCT Zahl der durchgeführten AG Tests:
  - 354 Einrichtungen: 642.417 POCT erfasst
  - 1.114 positiv (0,17 %), davon 943 (84,6 %) in PCR gegangen, davon
  - 517 (54,8 %) als positiv bestätigt übermittelt (2.950 POCT (0,5 %) nicht auswertbar/unklares Ergebnis)

### **ARS-Daten** (nur mittwochs) (Folien [hier](#))

- ! Positivenanteil derzeit mit ca. 10 % weiterhin zu hoch
- ! In keinem Bundesland werden eindeutige Ausreißer verzeichnet, HH und Meckl.-Vorp. stabil, restliche Bundesländer leichter Abwärtstrend
- ! Anzahl Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: derzeit weiterhin AG 80+ am häufigsten getestet (rosa), AG 5-14 am wenigsten (ocker) aber zunehmend, ebenso die AG der 0-4 (rot)
- ! Positivenanteil nach AG und KW: AG der 80+ am häufigsten getestet aber niedrigster Positivenanteil (rosa), genau gegenteiliges Verhältnis bei der AG 5-14 (ocker), diese AG sollte verstärkt getestet werden
- ! Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: AG 80+ lange Zeit höchster Anteil, derzeit der niedrigste, AG 60-79 zweitniedrigster Anteil! höchstwahrscheinlich auf Impfung zurückzuführen, zu erwartende Entwicklung; Anteil in AG 5-14

FG37  
(Eckmanns)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Abbildung A noch vorhanden, wird mit P1 besprochen</li> <li>! Tabelle zu VOIs zur schnellen Übersicht</li> <li>! Im Fazit Erhebungsinstrumente und Zusammenfassung angepasst</li> <li>! Bericht zu VOC soll unabhängig des Lageberichtes erscheinen (Detailtiefe, Umfänglichkeit und Auskunftsfähigkeit erforderlich)</li> </ul> <p><i>To Do: Bitte um Besprechung einer Aufnahme der ARS-Daten für VOC-Bericht an Herr Eckmanns und Herr Kröger</i></p>	
<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	ZIG
<b>3</b>	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	FG21
<b>4</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	Alle
<b>5</b>	<b>Kommunikation</b>  BZgA <ul style="list-style-type: none"> <li>! Derzeit ist ein FAQ-Dokument zu Spätfolgen von Covid in Arbeit (aktuell bei P1, Themen und Materialien werden zusammengestellt)</li> </ul> Presse <ul style="list-style-type: none"> <li>! Gestriger Angriff auf Internetseite wurde erfolgreich abgewehrt</li> </ul> P1 <ul style="list-style-type: none"> <li>! Keine Anmerkungen</li> </ul>	BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter)  Presse (Wenchel)  P1 (Lein)
<b>6</b>	<b>Strategie Fragen</b> a) <b>Allgemein</b>  b) <b>RKI-intern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Stand Definition „Genesene/Geimpfte“: Diskussion noch nicht abgeschlossen, heute um 16 Uhr Gesprächstermin mit BMI, BMG und Kanzleramt</li> <li>! Spätfolgen (siehe Nr. 5) sind auch deshalb zu kommunizieren, da eine absichtliche Selbstansteckung bei jüngeren Personen nicht auszuschließen ist, wenn Genesene Geimpften gleichgestellt werden und sie auf einen Impftermin noch bis zum Sommer warten müssen</li> <li>! Frau Lein eruiert, ob sich aus Cosmo-Studien Daten dazu erheben lassen</li> </ul>	Alle
<b>7</b>	<b>Dokumente (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	Alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG33
9	<b>Labordiagnostik (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</b> <b>Update AGI Sentinel</b> ! Keine Anmerkungen	FG17
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</b> ! Arbeitsauftrag Bedarf an Verhaltenshinweisen für jüngere AG hinsichtlich rechtzeitiger Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung! STAKOB und COVRIIN erachten diesen als sinnvoll <i>To Do: Bitte um Vorbereitung von Material für BPK und ein FAQ-Dokument (P1, IBBS) mit dem Hinweis, dass</i> ! jüngere AG auch ohne Vorerkrankungen schwer erkranken oder Spätfolgen erleiden können und mit der Aufforderung, ! sich bei ausbleibender Besserung auch nach einer Woche, bei Verschlechterung oder bei Auftreten akuter Atemnot unbedingt umgehend an den Hausarzt zu wenden	IBBS (Herzog)
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse der Entscheidungsfindungsprozesse, die den Covid Maßnahmen voranzutreiben</li> <li>! 8 verschiedene Länder weltweit, ausgewählt nach epidemiologischen Indikatoren</li> <li>! Zeitraum Januar bis April 2021</li> <li>! Folie 3: COVID-19 Incidence, Testing rate, Test Positivity and Vaccination Coverage           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Obere Reihe (Bahrain, Chile, Israel, UK, USA): Länder mit hoher Impftrate, untere Reihe (Frankreich, Deutschland, Indien) Länder mit niedriger Impftrate; primäre y-Achse: Inzidenz, sekundäre: Anteil, x-Achse: Woche</li> <li>○ UK: Testrate (orange) sehr hoch (cave: noch höher, Skalierung primärer y-Achse angepasst) und Inzidenz abnehmend, Erfolg der Impfung</li> <li>○ Indien: niedrigste Testrate, niedrige Impftrate</li> </ul> </li> <li>! Länder mit höherer Impftrate: Impfangebot für alle, auch jüngere AG; Länder mit niedriger Impftrate: eingeschränktes Impfangebot</li> <li>! Heatmap Maßnahmen: links (USA, UK, Israel): schrittweise Lockerung der Maßnahmen nach rechts über Farbverlauf erkennbar, rechts (Bahrain, Frankreich, Indien): Mix aus Öffnung und Schließung</li> <li>! Empfehlungen: v.a. bei niedriger Impftrate, stärkere Zirkulation! begünstigt Entstehung neuer VOCs! Aufrechterhaltung der Maßnahmen, Ausweitung der</li> </ul>	ZIG (Bahr)

	<p>Impfangebote sofern möglich</p> <p>! Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei Ländervergleich UK versus Frankreich / Deutschland aktuell sehr niederschwellige Testrate ersichtlich, hier verstärkt jüngere AG zu testen, Problembewusstsein zu schärfen, dass frühzeitig ein Arzt aufgesucht werden sollte (siehe Punkt 10), auch um Chance einer frühzeitigen Behandlung wahrnehmen zu können</li> <li>○ Cave beim Ländervergleich der Testraten: in Frankreich, Indien, UK sind sowohl AG- als auch PCR-Tests enthalten, bei Deutschland nur PCR-Tests</li> <li>○ Internationale Literatur und Maßnahmen sollten systematisch zwecks Vergleichbarkeit angeschaut werden! alle 2-3 Wochen Vorstellung mittwochs in Krisenstabssitzung in Vorbereitung auf die Einbringung in das BMG am jeweils folgenden Freitag</li> <li>○ Andere Maßnahmen sind beizubehalten, sofern noch keine hohen Impfquoten erreicht wurden</li> </ul>	
<b>12</b>	<p><b>Surveillance</b> (<i>nach Möglichkeit nur montags und freitags</i>)</p> <p>! Keine weiteren Anmerkungen</p>	FG32
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG38
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG38
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge</b></p> <p>! Experten-Beirat Pandemische Atemwegsinfektionen (29.04.2021), Thema u.a. Long Covid</p>	Alle
	Nächste Sitzung: Freitag, 30.04.2021, 11:00	

Ende 12:33