



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	05.05.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webexkonferenz

**Moderation: Ute Rexroth**

<b>Teilnehmende:</b>	! FG 38
! Abt. 1	○ Maria an der Heiden
○ Martin Mielke	○ Ute Rexroth
! Abt. 3	! IBBS
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Christian Herzog
! FG12	! MF4
○ Annette Mankertz	○ Martina Fischer
! FG14	! P1
○ Melanie Brunke	○ Esther-Maria Antao
! FG17	! Presse
○ Ralf Dürrwald	○ Ronja Wenchel
! FG 32	○ Marieke Degen
○ Michaela Diercke	! ZIG1
! FG33	○ Regina Singer
○ ??	○ Anna Rohde
! FG34	! BZgA
○ Viviane Bremer	○ Heide Ebrahimzadeh-
○ Andrea Sailer (Protokoll)	Wetter
! FG36	
○ Kristin Tolksdorf	
! FG37	
○ Muna Abu Sin	





TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p><b>National</b></p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 3.451.550 (+18.034), davon 83.876 (+285) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 133/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Inzidenz bei 80+ Jährigen beträgt nur noch 52.</li> </ul> </li> <li>○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 23.852.426 (28,7%), mit 2 Impfungen 6.771.476 (8,1%)</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl aktiver Fälle geht zurück, Gesamtinzidenz sinkt stetig.</li> <li>▪ Ähnlicher Trend in allen BL.</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterhin einige LK mit sehr hohen Inzidenzen.</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringste Inzidenz (&lt;50) bei 80-84 Jährigen</li> <li>▪ Höchste Inzidenz (217) weiterhin bei 15-19 Jährigen</li> <li>▪ Bei 5-14 und 15-34 Jährigen deutlicher Rückgang der Inzidenz</li> </ul> </li> <li>○ Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 11. bis 15. Woche leichter Anstieg bei 35-39 und 60-79 Jährigen.</li> <li>▪ Bei &gt;80 jährigen geht die Zahl der hospitalisierten Fälle zurück.</li> <li>▪ Daten müssen weiter beobachtet werden, da keine Aussagen über die letzten 2 Wochen gemacht werden können.</li> </ul> </li> <li>○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit ca. 1 Monat ca. 1.000 Todesfälle pro Woche.</li> <li>▪ Alter (Median und Mittelwert) der Verstorbenen weiterhin bei ca. 80 Jahren.</li> </ul> </li> </ul>	FG32 (Michaela Diercke)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ein Promille der Bevölkerung zwischenzeitlich verstorben.</li> <li>○ Anteil laborbestätigter Fälle mit und ohne Antigennachweis             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil Fälle mit Antigennachweis weiterhin bei 7-8%.</li> <li>▪ Bisher kein Effekt der steigenden Anzahl durchgeführter Antigentests in Meldezahlen zu sehen.</li> <li>▪ Sind Altersangaben zu Fällen mit Antigennachweis verfügbar?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>! Eher in höheren AG, bei Kindern ist der Anteil eher noch geringer.</li> <li>! Positive Tests in Schulen in Meldedaten bisher nicht zu sehen.</li> </ul> </li> <li>▪ Gibt es Erfahrungsberichte aus den GA, ob pos. Antigentests aus Schulen erfasst werden?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>! Rechtlich besteht Meldepflicht, auch wenn die Schüler die Tests selbst durchführen. Kinder werden von der Schule freigestellt und dem GA gemeldet.</li> <li>! Information aus EpiLag vor ca. 1 Monat: wird nicht einheitlich gehandhabt; pos. Antigentests werden nicht immer miteingegeben. Bei Ressourcenengpässen ist das heute vermutlich nicht anders.</li> <li>! Erschwert die Interpretation der Testzahlen.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>! Sollte analysiert werden, was auf der positiven Seite erreicht wurde, verglichen zu den Prognosen aus den anfänglichen Modellen?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wäre ein interessanter Aspekt.</li> </ul> </li> <li>! <b>Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)</b> <p><b>Testzahlenerfassung am RKI (Folien <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testzahlen und Positivquote                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Testzahlen sind leicht zurückgegangen, Positivenanteil leicht gesunken.</li> </ul> </li> <li>○ Auslastung der Kapazitäten</li> </ul> </li> </ul>	<p>Abt.3 (i.V. Rexroth)</p> <p>FG37 (Abu Sin)</p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kapazitäten nach wie vor vorhanden.</li> <li>○ Testzahlerfassung-VOC <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterhin sehr hoher Anteil von B.1.1.7 (92%)</li> <li>▪ Tests auf VOC bei 52% aller übermittelten positiven PCR-Testungen</li> </ul> </li> <li>○ POCT in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aus 358 Einrichtungen 728.197 POCT erfasst</li> <li>▪ davon 0,16% positiv,</li> <li>▪ davon 84,7% in PCR gegangen</li> <li>▪ davon 55,1% als positiv bestätigt übermittelt.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ARS-Daten</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leichter Rückgang der positiven Anteile, in KW 17 knapp über 10%.</li> </ul> </li> <li>○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine großen Änderungen</li> <li>▪ Höchste Anzahl Tests bei &gt;80 Jährigen, Positivenanteile gehen in dieser Altersgruppe wieder zurück.</li> </ul> </li> <li>○ Positivenanteil nach Altersgruppe in Bundesländern <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In BL mit guter Abdeckung (unterschiedliche Repräsentativität der BL in ARS)</li> <li>▪ Anteil positiver Testungen ist bei 5-14 Jährigen am höchsten, außer in Berlin, was an der geringen Abdeckung im ambulanten Bereich in Berlin liegt.</li> </ul> </li> <li>○ Altersstratifizierte Auswertungen im stationären Bereich <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auf Normalstation: In KW 9 kreuzt der Positivenanteil der &gt;80 Jährigen die anderen Altersgruppen.</li> <li>▪ Auf ITS kreuzt der Positivenanteil der &gt;80 Jährigen etwas früher, in KW 7 die Positivenanteile der AG 35-59 und 60-79.</li> <li>▪ Bei den 5-14 Jährigen ist ein Peak zu beobachten, man muss dabei das sehr kleine N beachten.</li> </ul> </li> </ul>	<p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	--------------------------





	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil der Intensivbereiche mit Altersangabe: 54%</li> <li>▪ Von 77% der COVID-19 Patienten wurden Altersangaben übermittelt.</li> <li>▪ Ca. 30% gehören zur Altersgruppe der 60-69 Jährigen, ein Drittel ist &lt; 60 Jahre, der Rest &gt;70 Jahre (hauptsächlich zwischen 70-79 Jahre).</li> <li>▪ Unterschied zwischen Versorgungsgrad: In der Regel/Grundversorgung werden eher ältere AG behandelt.</li> <li>▪ In den Unikliniken findet eine Verschiebung zu jüngeren AG statt.</li> <li>▪ Noch ist keine Analyse einer zeitlichen Entwicklung möglich.</li> <li>○ COVID-19 Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiter Zunahme bei der ECMO Behandlungen, zwischenzeitlich mehr ECMO-Patienten als bei 2. Welle.</li> <li>▪ Freie ECMO Kapazitäten sinken.</li> <li>▪ Höchstwerte bei Nicht-Verfügbarkeit von High Care.</li> <li>▪ Sind Rückschlüsse auf Schwere möglich? Es werden vermehrt jüngere Pat behandelt, die eher eine ECMO Behandlung erhalten.</li> <li>▪ Sollte dieser Punkt in den Lagebericht? Das mediane Alter wäre sinnvoll. Altersangaben werden nur in Gruppen erfasst, kein genaues Alter verfügbar.</li> </ul> </li> <li>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patienten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Für Gesamtdeutschland wird ein Rückgang prognostiziert.</li> <li>▪ Nur für West und Süd-West wird noch ein leichter Anstieg prognostiziert.</li> </ul> </li> </ul> <p>! <b>Syndromische Surveillance</b> (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rate akuter Atemwegserkrankungen auf niedrigem, stabilem Niveau.</li> <li>▪ ARE-Rate vor allem bei Kindern zurückgegangen, in</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



	<p>AG &gt;35 leicht angestiegen auf sehr niedrigem Niveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leicht zurückgegangen in allen Altersgruppen.</li> <li>▪ Unterschiedlich je nach BL: in BW in allen AG zurückgegangen, in Sachsen bei Kindern &lt; 5 Jahre stark angestiegen.</li> </ul> </li> <li>○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leichter Anstieg der SARI-Fälle in KW 16: <ul style="list-style-type: none"> <li>! Deutliche Anstiege in mittleren AG, vor allem bei 35-59 und 15-34 Jährigen.</li> <li>! Auch bei 60-79 Jährigen steigt die Rate leicht.</li> <li>! Bei 80 Jährigen liegt sie wieder auf Niveau der Vorjahre.</li> </ul> </li> <li>▪ SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: <ul style="list-style-type: none"> <li>! Schwerpunkt bei 35-59 und 60-79 Jährigen.</li> <li>! Bei 35-59 Jährige auf höherem Niveau als in 2.Welle.</li> <li>! Kontinuierlicher leichter Anstieg bei 15-34 Jährigen.</li> </ul> </li> <li>▪ COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung <ul style="list-style-type: none"> <li>! Median seit KW 11 deutlich unter 70 Jahre.</li> <li>! Bei 35-59 Jährigen auf hohem Niveau und leichter Anstieg.</li> </ul> </li> <li>▪ Anteil COVID an SARI-Fällen in letzten Wochen wieder angestiegen auf 71%.</li> <li>▪ Anteil COVID an SARI-Fällen in Intensivbehandlung seit einigen Wochen bei ca. 85%.</li> </ul> </li> </ul> <p>! <b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</b> (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KW 17: 139 Einsendungen</li> <li>○ In den letzten Wochen immer ca. 150 Proben pro Woche, aufgrund von Nacheinsendungen auch in KW 17 zu erwarten.</li> </ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ SARS-CoV-2: leichter Anstieg</li> <li>○ Rückgang der Rhinovirusnachweise, da sich das Altersverhältnis bei den Einsendungen zugunsten der älteren AG verschoben hat.</li> <li>○ In 1 Probe konnte H1N1v identifiziert werden, Kontaktaufnahme mit GA erfolgte. Beide Influenzanachweise in dieser Saison waren Schweineinfluenzaviren.</li> <li>○ Rückgang der Probeneinsendungen bei 0-4 Jährigen und Zunahmen bei 35-60 Jährigen.</li> <li>○ SARS-CoV-2: kaum Nachweise bei Kindern</li> <li>○ Bei saisonalen Coronaviren haben Kinder den größten Anteil.</li> <li>○ NL63 Viren auf hohem Niveau, aber leichter Rückgang bei allen saisonalen Coronaviren. Ob es sich hier um die Wirkung der Schutzmaßnahmen oder um einen saisonal bedingten Abfall handelt, ist noch unklar.</li> </ul> <p>! Werden alle Patienten auf ITS auf COVID getestet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nur Momentaufnahme, ob sie regelmäßig getestet werden, ist nicht bekannt. Testverhalten in Einrichtungen ist nicht bekannt.</li> </ul> <p>! Gibt es auch andere pos. Patienten auf ITS, die keine Pneumonie haben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ARS ist laborbasierte Surveillance ohne weitere klinische Angaben. Es gibt eine Zuordnung, wo der Test entnommen wurde, welches Alter, jedoch keine weiteren klinischen Angaben.</li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>Schmich</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! An die aktuelle epidemiologische Situation angepasste Risikobewertung wird im Nachgang an die Sitzung zirkuliert und schriftlich abgestimmt.</p>	<p>Alle</p>



<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Nichts Neues zu berichten</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Themen für Bundespressekonferenz wurden identifiziert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hr. Schaade hat einen Sprechzettel erstellt, warum trotz steigender Impfquote weitere Maßnahmen aufrechterhalten werden müssen, ausgehend vom R-Wert. Die Tatsache, dass der Anstieg gestoppt ist, soll nicht missverstanden werden.</li> <li>○ Hr. Wieler wird an der BPK teilnehmen.</li> <li>○ Wird auch mitberücksichtigt, dass die ITS-Belastung zurzeit auf Höchstwerten ist?</li> </ul> <p><i>ToDo: Fr. Fischer schickt einen Satz hierzu an die Pressestelle.</i></p> <p>! Veröffentlichung Indikatorbericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunsch der Leitung nach Veröffentlichung</li> <li>○ Wird mit den BL geteilt. BL waren hinsichtlich einiger Indikatoren sensibel.</li> <li>○ Wäre als Wochenbericht passender, da es sonst aufgrund von unterschiedlichen Berichtstagen zu widersprüchlichen Angaben im Vergleich zum Lagebericht kommen würde.</li> <li>○ Frage, in welchem Umfang und Format der Bericht veröffentlicht werden soll.</li> </ul> <p><i>ToDo: Punkt wird am Freitag nochmal aufgenommen.</i></p> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! 2 FAQ sind fast finalisiert: zu Long Covid und zu Schnelltests und Meldedaten.</p> <p>! Ein Epid.Bull. Artikel zur Kommunikation von Schnelltests wird mit Hr. Nitsche abgestimmt.</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse (Degen)</p> <p>P1 (??)</p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>! Es gibt Detailabstimmungsprobleme bei Ausnahmen für</p>	<p>Alle</p>



	<p>Geimpfte und Genesene. Die Ausnahmen sollen möglichst schon ab Anfang nächster Woche gelten.</p> <p>! Bei der Frage, wann eine Impfung vollständig ist, wird auf die Seite vom PEI verwiesen.</p> <p>! Außerdem Aufgaben zur Öffnungsstrategie</p> <p>! FG36 soll sich zu einem Konzept zur Krankenhausbelastung äußern (Anfrage von Hr. Rottmann). Suche nach anderem Indikator, außer 7-Tage Inzidenz, z.B. allgemeine Krankenhausbelegung. Was für Zahlen gibt es im Moment?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grundsätzliche Missverständnisse dahingehend, welche Zahlen verfügbar sind.</li> <li>○ Im Moment relativ schneller Durchlauf von Normalstation zu ITS, Normalstationen scheinbar weniger belastet als ITS. Nimmt Fr. Tolksdorf in Diskussion auf, Abstimmung mit Fr. Diercke.</li> <li>○ Im COSIK-Projekt, einem Subsample aus dem Hygienebereich werden Kenngrößen dazu erfasst.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p>	Abu Sin
<b>7</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>8</b>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG33
<b>9</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37
<b>12</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG38
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG38
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>!</p>	Alle



<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Freitag, 07.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

**Ende:** 12:10 Uhr