

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

o Ute Rexroth

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:			!	IBBS	
!	Institu	tsleitung		0	Christian Herzog
	0	Lars Schaade	!	MF4	
	0	Lothar Wieler		0	Martina Fischer
!	Abt. 3		!	P1	
	0	Osamah Hamouda		0	Esther-Maria Antao
	0	Janna Seifried	!	P4	
!	ZIG			0	Susanne Gottwald
	0	Johanna Hanefeld	!	Presse	
!	FG12			0	Jamela Seedat
	0	Annette Mankertz		0	Marieke Degen
!	FG14		!	ZIG1	
	0	Melanie Brunke		0	Sarah Esquevin
	0	Mardjan Arvand	!	BZgA	
!	FG17			0	Martin Dietrich
	0	Ralf Dürrwald	!	BMG	
!	FG24			0	Christophe Bayer
	0	Thomas Ziese		0	Iris Andernach
!	FG 32				
	0	Michaela Diercke			
!	FG34				
	0	Viviane Bremer			
	0	Matthias an der Heiden			
	0	Andrea Sailer (Protokoll)			
!	FG36				
	0	Silke Buda			
	0	Walter Haas			
!	FG37				
	0	Tim Eckmanns			
!	FG 38				
	0	Maria an der Heiden			

Protokoll des COVID-19-K1_____

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)	
	National	FG32 (Michaela
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)	Diercke)
	 SurvNet übermittelt: 2.350.399 (+7.556), davon 66.164 (+560) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 57/100.000 Einw. 	
	 Ähnliches Niveau wie in Vorwoche, kein deutlicher Rückgang der Fallzahlen. 	
	o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.894.028 (3,5%), mit 2 Impfungen 1.525.943 (1,8%)	
	o DIVI-Intensivregister: 3.352 Fälle in Behandlung (-87)	
	o 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum	
	 Plateaubildung, in einigen BL Rückgang. 	
	 Leichter Anstieg in Thüringen, Situation in Thüringen wird im Anschluss an Krisenstabsitzung geklärt. 	
	o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz	
	■ Ca. 180 LK mit Inzidenz < 50.	
	 Östliche LK und LK an der Grenze zu Tschechien und Österreich stärker betroffen. 	
	o Importierte Fälle aus Nachbarländern	
	 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	
	 Information kann in verschiedenen Variablen erfasst 	Abt.3

werden (Anteil Information vorhanden).

(Hamouda)

- ca. 40% Kontakt zu bestätigtem Fall
- ca. 20% Zugehörigkeit zu Ausbruch
- ca. 20% wahrscheinliches Infektionsumfeld
- ca. 50% Fall bekannt durch
- "Mutmaßlich angesteckt durch" wird nicht mehr erfasst.
- < 5% manuelle Epi-Bestätigung</p>
- o Angabe zum epidemiologischen Kontext
 - In ca. 50% der Fälle Angaben zum Infektionsumfeld. Anteil hat sich über gesamten Verlauf kaum verändert.
 - Bei wie vielen von diesen hat Kontakt tatsächlich stattgefunden? Noch nicht analysiert.
 - Analyse soll noch verfeinert werden.

! Testkapazität und Testungen (mittwochs)

Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)

- o Testzahlen und Positivquote
 - Anzahl PCR Testungen ging leicht zurück, in KW 6 lag die Positivenquote bei 6,5%.
 - Anzahl der übermittelnden Labore blieb in letzten Wochen vergleichbar.

FG37 (Eckmanns)

- Auslastung der Kapazitäten
 - Testkapazitäten nach wie vor hoch, zurzeit Nutzung der Hälfte der vorhandenen PCR-Kapazität.
- o AG-POCT in Einrichtungen
 - Anzahl teilnehmender Einrichtungen hat sich etwas erhöht, zurzeit knapp 200 Einrichtungen beteiligt.
 - Von 58.718 AG-POCT waren 450 positiv.
 - 98% (442) davon gingen in die PCR. Davon waren nur 116 in der PCR auch positiv.
 - Dass nur 116 von 442 Antigentests bestätigt wurden, sollte in Bulletin Artikel eingebaut werden.
 Bestätigung wurde bei fast allen veranlasst.

Protokoll des COVID-19-Kı



- o VOC in der Testzahlerfassung
 - 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.
- o Zweiwöchentliche Erhebung zu VOC Karte
 - 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.

Testungen und Positivenanteile in ARS (Folien <u>hier</u>)

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile
 - 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
 - Es wird weniger getestet. Testungen in Arztpraxen nehmen ab, weniger Testungen in KH letzte Woche, weniger Testungen auch in anderen Teststellen.
- O VOC (Daten aus 8 Laboren)
 - Nicht alle Proben wurden auf die Deletion getestet.
 Anstieg des Anteils von positiven Proben mit Hinweis auf B.1.1.7.
- o VOC nach BL
 - In manchen BL noch keine Daten dazu.
 - In Bayern und Niedersachsen hoher Anteil positiver

PCR mit Zusatznachweis delH69/V70.

- 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.

Bayer

- o Ausbrüche Altenheimen
 - Deutlicher Rückgang der Ausbrüche, in KW 6 weniger als 50 neue Ausbrüche gemeldet.
- o Ausbrüche KH
 - In KH werden wieder etwas mehr Ausbrüche gemeldet, kaum ein Rückgang in KH.

FG36 (Buda)

- 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!
- O-4 Jährige: viele Ausbrüche in Kitas mit neuer Variante.
 Positivenanteil bei O-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
- ! Wie korreliert Zunahme der Varianten mit Zunahme der Fallzahlen? Ist Zunahme der Varianten mit Zunahme der Inzidenz verknüpft?

MF4 (Fischer)

- o 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.

Protokoll des COVID-19-Kı



- 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.

ToDo: räumlich adjustierte Auswertung der regelmäßigen Ad-hoc-Erhebungen des Vorkommens von VOCs, FF Hr. an der Heiden, Hr. Kröger, Aufgabe vom LZ

- Sinnvoll wäre es, lokale Inzidenzen mit Zunahme von Varianten zu korrelieren.
 - Im Moment fehlen noch Daten, ist geplant.
- Gibt es Werte für die Variante B.1.351? Gibt es Informationen zur Variante B.1.525?
 - 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.

ToDo: Wichtigste Angabe in Lagebericht aufnehmen.

- ! Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier)
 - o GrippeWeb
 - 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.

- ARE-Konsultationen
 - Dieser Anstieg ist bei Arztbesuchen nicht zu sehen, weiterhin auf sehr niedrigem Niveau.
- o ICOSARI-KH-Surveillance
 - 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.

! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs) (Folien <u>hier</u>)

- 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
 - Nur noch in einem BL (BE) >20%, in 6 BL >15%.
- o Belastungslage auf Intensivstationen
 - 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
 - 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

Protokoll des COVID-19-K1_____



genannt.

- 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
- o Warum steigt ITS-Auslastung in Hamburg? Gründe?
 - 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

ToDo: Situation in Hamburg über STAKOB Behandlungszentrum klären, FF Hr. Herzog

- O Wäre es sinnvoll den Anteil von VOC im Intensivregister zu erfassen?
 - 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.
- 2 Internationales (nur freitags)
 - ! Nicht besprochen
- 3 Update digitale Projekte (nur montags)
 - ! Nicht besprochen
- 4 Aktuelle Risikobewertung

! Nicht besprochen

Alle

5 Kommunikation

BZgA

BZgA (Dietrich)

- ! Impfbereitschaft in der Bevölkerung und beim Gesundheitspersonal liegt bei ca. 75%.
- ! Akzeptanz von Impfstoffen ist bei AstraZeneca am geringsten, am höchsten bei Biontech.
- ! Auf Facebook wurden Inhalte gepostet zu: wie berechnet sich Wirksamkeit von Impfstoffen, Infos zu AstraZeneca Impfstoff, wie meldet man Nebenwirkungen.
- ! Weitere Themen für soziale Medien werden vorbereitet.
- ! Wurde Kommunikation zu nicht pharmakologischen Maßnahmen (NPI) angegangen?
 - Kontakt zu öffentlich-rechtlichen Medien wurde aufgenommen, Kommunikation zu Masken von BZgA in Angriff genommen.
 - Schnell- und Selbsttests werden in der Öffentlichkeit intensiv diskutiert (Game changer?).
 - o BZgA entwickelt FAQ dazu, wie kann die Bevölkerung gut informiert werden.
 - AHA-Regeln + L + krank zuhause bleiben, sollten immer als Paket kommuniziert werden.
 - Game Changer ist Impfangebot für alle Impfwilligen. Es wäre für die Bevölkerung hilfreich zu wissen, wann welche Altersgruppe mit einem Impfangebot rechnen kann.
 - Es ist schwierig, diese Info verlässlich aus den BL zu erhalten.

Presse (Seedat)

- Antigentests werden häufig missverstanden. NPI sollten als Gesamtpaket dargestellt werden, damit sich Bevölkerung nicht in falscher Sicherheit wiegt.
- Es muss klar kommuniziert werden, dass Selbsttests nicht für Kontaktpersonen zur Verkürzung der Quarantäne gedacht sind.

Presse

- ! Epidemiologie im Schulsetting soll diese Woche im EpidBull veröffentlicht werden.
- ! Weiterhin geringe Besetzung beim Internet Team, Belastung durch Emails hat deutlich zugenommen.

Protokoll des COVID-19-K1

6	RKI-Strategie Fragen	Alle
	a) Allgemein	
	! Modellierungsstudie (mittwochs)	
	Nicht besprochen	Haas
	b) RKI-intern	
	! 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.	Wieler
	ToDo: Sprechzettel für BPK zu Signalen aus Kita/Schule vorbereiten, FF Hr. Haas.	
	! Ideen für bessere Bezeichnung von "Nicht pharmakologischen Interventionen" (NPI) gesucht, Begriff ist schwer verständlich.	
	 Public Health Maßnahmen nicht geeignet, da dies auch Impfungen miteinschließt. 	
	 Bei ständiger Nennung aller Maßnahmen wird der Text relativ lang. 	
7	Dokumente	
	! Nicht besprochen	
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG33
9	 Labordiagnostik ! Virologische Surveillance (Folien hier) Stagnation der Entwicklung, Anzahl Proben seit Wochen auf konstantem Niveau, ca. 150 Proben/Woche. In 6. Woche leichter Rückgang trotz Rekrutierung neuer Praxen erkennbar, bedingt durch Rückgang der Aktivität in 	FG17 (Dürrwald)
	 Arztpraxen. In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. Nachweise von SARS-CoV-2 (7,5%). Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%. Nachweise von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 	

	und saisonalem Coronavirus. 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	 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! 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	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Nicht besprochen	
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, 19.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex	