

# Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnis protokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 21.04.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webexkonferenz

**Moderation: Lars Schaade** 

Teilnehmende:		!	FG37		
!	Institu	tsleitung		0	Muna Abu Sin
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
!	Abt. 1			0	Maria an der Heiden
	0	Martin Mielke		0	Ute Rexroth
!	Abt. 3		!	IBBS	
	0	Osamah Hamouda		0	Christian Herzog
	0	Janna Seifried		0	Bettina Ruehe
	0	Tanja Jung-Sendzik	!	MF4	
!	FG12			0	Martina Fischer
	0	Annette Mankertz	!	P1	
!	FG14			0	Esther-Maria Antao
	0	Melanie Brunke	!	P4	
!	FG17			0	Susanne Gottwald
	0	Ralf Dürrwald	!	Presse	
!	FG21			0	Ronja Wenchel
	0	Wolfgang Scheida		0	Marieke Degen
!	FG24			0	Susanne Glasmacher
	0	Thomas Ziese	!	ZIG1	
!	FG 32			0	Luisa Denkel
	0	Michaela Diercke	!	BZgA	
!	FG34			0	Heide Ebrahimzadeh-
	0	Viviane Bremer			Wetter
	0	Andrea Sailer (Protokoll)	!	BMG	
!	FG36			0	Christophe Bayer
	0	Stefan Kröger			
	0	Silke Buda			
	0	Kristin Tolksdorf			

# Protokoll des COVID-19-Kı

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)	
	National	FG32 (Michaela
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u> )	Diercke)
	<ul> <li>SurvNet übermittelt: 3.188.192 (+24.884), davon 80.634 (+331) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 160/100.000 Einw.</li> </ul>	
	<ul> <li>Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</li> </ul>	
	<ul> <li>Kein weiterer Anstieg, ähnlicher Trend in den meisten BL</li> </ul>	
	o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz	
	<ul> <li>Inzidenzen deutschlandweit sehr hoch, nur 6 LK mit Inzidenz bis 50 und 55 LK mit Inzidenz 50-100</li> </ul>	
	o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe	
	<ul> <li>In allen Altersgruppen Anstieg von KW 14 zu KW 15</li> </ul>	
	<ul> <li>deutlicher Anstieg bei 5-14 und 15-34 J\u00e4hrigen</li> </ul>	
	<ul> <li>Hospitalisierte</li> </ul>	
	<ul> <li>Von Woche 12 zu 13 kein weiterer Anstieg, kein Ostereffekt zu vermuten</li> </ul>	Abt.3 (Hamouda, Seifried)
	o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche	
	<ul> <li>Kein weiterer Rückgang von Todesfällen, eher Plateau</li> </ul>	
	<ul> <li>Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne Antigennachweis</li> </ul>	
	<ul> <li>Kleiner Anstieg der Fälle mit Antigennachweis, Anteil jedoch weiter sehr gering, &lt; 10%</li> </ul>	
	! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)	
	<b>Testzahlenerfassung am RKI</b> (Folien <u>hier</u> )	
	o Testzahlen und Positivquote	
	<ul> <li>Ca. 1,3 Mio. Teste durchgeführt, wieder mehr als in KW 13 und KW 14</li> </ul>	
	<ul> <li>Positivenanteil leicht gestiegen auf 12,4%, Anstieg</li> </ul>	

Positivenquote flacht ab.

- o Auslastung der Kapazitäten
  - Unverändert
- o PCR-Positivenanteil nach Antigentest
  - Dunkelblaue Balken im Hintergrund beschreiben die in der Voxco-Abfrage übermittelten positiven PCR-Tests, die grauen Balken im Vordergrund die bestätigten Fälle (Meldungen), die hellblauen Balken die bestätigten Fälle nach Antigentests. Bei dem dunkelblauen Anteil könnte es sich um Mehrfachtestungen handeln.

FG37 (Abu Sin)

- Anstieg des Positivenanteils ist nicht alleine durch Antikörpertests erklärbar.
- Grafik sollte vereinfacht werden und folgende Fragen beantworten: Wie haben sich die Testzahlen verändert, wie entwickelt sich der Positivenanteil und wie verändert sich der Anteil der positiven PCR-Tests, denen ein Antigentest vorangeht? Nur diese 3 Linien sollen dargestellt werden.

ToDo: Überarbeitung der Grafik, FF Fr. Seifried, Fr. Jenny

- o Testzahlerfassung-VOC
  - In KW15 Anteil der VOC über 90%, davon entfällt der mit Abstand größte Anteil auf B.1.1.7 (89,9%)
- o AG-POCT in Einrichtungen
  - Anteil Antigentests mit positivem Ergebnis bei ca.
     0,2%
  - Ein hoher Anteil davon geht in die PCR (85%), davon wird ca. die Hälfte (55%) in der PCR positiv bestätigt

FG36 (Buda)

#### **ARS-Daten** (Folien <u>hier</u>)

- o Anzahl der Testungen und Positivenanteile
  - Testzahlen steigen wieder an.
  - Positivenanteil ist etwas niedriger als in Vorwoche.
  - 1. Monatsbericht im Mai geplant, aggregierte Daten sollen zum Download zur Verfügung gestellt werden.
- o Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe
  - Effekt der Osterzeit bei der Anzahl Testungen deutlich

#### Protokoll des COVID-19-K1\_\_\_\_\_



zu sehen, jetzt wieder Zunahme.

- Deutlicher Anstieg der Positivenanteile bei 5-14 Jährigen.
- o Anzahl Testungen in verschiedenen Organisationseinheiten
  - Effekt Osterzeit in Arztpraxen sichtbar, Testungen steigen wieder an.
  - In KH keine sehr großen Veränderungen.

FG17 (Dürrwald)

- o B.1.1.7 (Typisierungs-PCR)
  - 17 Labore übermitteln Daten hierzu.
  - Anteil B.1.1.7 von allen Proben, die typisiert wurden, über 90%.
- O Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
  - Weiterhin werden pro Woche ca. 50 Ausbrüche aus Alten- und Pflegeheimen und ca. 100 nosokomiale Ausbrüche übermittelt.
- ! **Syndromische Surveillance** (*nur mittwochs*) (Folien <u>hier</u>)
  - o GrippeWeb
    - ARE-Raten sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, etwa auf gleichem Niveau wie im Vorjahr, aber deutlich niedriger als in den Jahren davor.
    - Deutliche Zunahme vor allem bei 0-4 Jährigen.

MF4 (Fischer)

- o ARE-Konsultationen
  - Osterknick beendet, Zahl der Arztbesuche ist wieder angestiegen.
  - In KW 15 ca. 557.000 Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen.
- o ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Fälle
  - Starker Anstieg bei 35-59 J\u00e4hrigen, in anderen Altersgruppen schwankend.
  - Bei 35-59 Jährigen ist das Niveau höher als in 2. Welle und höher als jemals in Grippewellen in dieser Altersgruppe.
- o ICOSARI-KH-Surveillance COVID-SARI-Fälle

		- D - 11 1 - 1 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12	
		<ul> <li>Deutlicher Anstieg bei 35-59 und 60-79 Jährigen</li> </ul>	
		<ul> <li>Vorläufige Ergebnisse für KW15: es sieht so aus, als würde sich dieser steile Anstieg nicht fortsetzen.</li> </ul>	
		<ul> <li>Anteil COVID an allen hospitalisierten SARI-Fällen steigt weiter an.</li> </ul>	
	0	ICOSARI: SARI-Fälle in Intensivbehandlung mit COVID-19, vorläufige Daten bis KW 15	Mielke
		<ul> <li>Hauptlast liegt bei 60-79 Jährigen, in dieser Altersgruppe werden die Patienten jünger.</li> </ul>	
!		ologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten <i>(nur</i> twochs) (Folien <u>hier</u> )	Alle
	0	KW15: 137 Einsendungen; ca. 150 Einsendungen pro Woche in letzten 3 Wochen	
	0	SARS-CoV-2: 6,9%, B.1.1.7 seit 2 Wochen 100%.	
	0	Rhinovirusaktivität ist über Osterzeit stark eingebrochen.	
	0	Parainfluenzavirus: ca. 2%	
	0	SARS-CoV-2 ist zurückgegangen, endemische Coronaviren bei Kleinkindern nehmen zu.	
	0	Gestern 1. positiver Influenzavirusnachweis, wird noch sequenziert.	
	0	Altersverteilung bei Probeneingängen hat sich zugunsten der 0-4 Jährigen verschoben. Bei 35-60 Jährigen ging die Probenanzahl zurück.	Fischer
	0	Rhinovirusaktivität steigt in höheren Altersgruppen.	
	0	Endemische saisonale Coronaviren: nach wie vor starke Aktivität von NL63 und OC43.	Herzog
	0	Altersverteilung bei NL63: Nachweisrate am höchsten bei 0-4 und >60 Jährigen.	
	0	SARS-CoV-2: Nachweisrate bei Kindern im Sentinel nicht sehr hoch. Vermutlich wegen geringer Symptomatik, die keinen Arztbesuch erforderlich macht.	Buda
!	Zah	alen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien <u>hier</u> )	
	0	COVID-19-Intensivpflichtige	
		<ul> <li>4.987 Patienten auf ITS, 306 Fälle mehr als in</li> </ul>	

#### Protokoll des COVID-19-K1.....



Vorwoche.

- Steigende Zahlen in nahezu allen BL.
- Todeszahlen auf ITS sind ebenfalls steigend.
- Starker Anstieg von Kindern auf ITS setzt sich nicht fort.
- o Belastung der Intensivmedizin
  - Nord-West: hohe Auslastung in Bremen, in übrigen BL eher moderat.
  - Nord-Ost: starker Anstieg in Sachsen-Anhalt
  - Mitte: Lage hat sich in Thüringen leicht entspannt.
  - Süd: besonders starker Anstieg in BW; Kapazitäten in südlichen BL relativ hoch.
- o Behandlungskapazitäten
  - Geschehen verteilt über ganz Deutschland.
  - In 9 BL Anteil von COVID-19-Patienten an ITS-Betten über 20%.
  - Freie Kapazitäten nehmen ab, 60% melden Einschränkungen im Betrieb.
- o Beatmungskapazität
  - Über 85% der Behandelten benötigen eine Beatmung.
  - Schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen zu und freie ECMO Kapazitäten ab.
- o Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen
  - Prognose eines milden Anstiegs
- ! Wo bilden sich die in Zusammenhang mit Reisen durchgeführten Tests ab?
  - Im Spätsommer/Herbst wurde die Anzahl Teste im Rahmen von Reisen gesondert erfasst. Dies war ein erheblicher Aufwand und nicht sehr repräsentativ und wurde deshalb bisher nicht wieder aufgenommen.
  - Fr. Seifried ist in Kontakt mit Firma, die Daten aus Testzentren ermitteln will.

	! Wir	rd eine leichte Entspannung gesehen?	
	0	Testungen noch nicht wieder auf Niveau der Vorwochen, kann nächste Woche besser beurteilt werden.	
	0	Selbsttests gehen nicht in die Betrachtung mit ein, spiegelt sich in Meldezahlen nicht wieder.	
	0	Inzidenz nach Rückgang über Ostertage wieder auf Niveau vor Ostertagen angekommen, hat sich aber nicht weiter erhöht. Politische Diskussionen haben sich vermutlich bremsend auf Kontaktverhalten ausgewirkt.	
	0	Stagnation, noch keine Entspannung, aber auch kein weiterer Anstieg. Fallzunahme scheint sich abzuschwächen.	
	0	Es werden Anfragen zur Einschätzung der Lage kommen, RKI sollte sich zum aktuellen Geschehen äußern ohne Hypothesen zu den Gründen zu formulieren.	
	0	Eine Abbildung der wöchentlichen Erstaufnahmen auf ITS wäre sinnvoll.	
		<ul> <li>Anzahl neu intensivpflichtiger Patienten kann im DIVI-Intensivregister nur geschätzt werden, da bei der Anzahl übermittelter Neuaufnahmen nicht zwischen erstmaliger Aufnahme von Patienten und Neuaufnahmen im Rahmen von Verlegungen unterschieden wird.</li> </ul>	
	0	Information aus 5 Kleeblättern: 4 sprechen von einer horizontal stabilen Lage mit keiner weiteren Zunahme des Bettenbedarfs und verlegen nur innerhalb des Kleeblatts. Nur im Kleeblatt Ost sind auch Verlegungen in andere Kleeblätter geplant, da Sachsen von einer weiteren Zuspitzung der Lage in nächsten 2 Wochen ausgeht.	
	0	ICOSARI: Nicht mehr so viele stationäre Aufnahmen, aber Niveau nach wie vor unbefriedigend hoch.	
2		ationales (nur freitags)	ZIG
	! Nicl	ht besprochen	210
3	-	e digitale Projekte (nur montags) ht besprochen	FG21

# Protokoll des COVID-19-K1

4	Aktuelle Risikobewertung	
	<ul> <li>! Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung (hier)</li> <li>Öberarbeitungen der Punkte Allgemein, Ziel,</li> <li>Übertragbarkeit, Ressourcenbelastung des</li> <li>Gesundheitssystems, Infektionsschutzmaßnahmen und</li> <li>Strategie.</li> <li>Unter anderem wird beim Ziel, der Schutz vor schweren</li> <li>Krankheitsverläufen nicht nur bei Risikogruppen ergänzt.</li> <li>Die Beschleunigung des Anstiegs wird rausgenommen.</li> <li>Es wird auf die Problematik der Übertragung durch</li> <li>Aerosole in schlecht belüfteten Räumen und das</li> <li>regelmäßige intensive Lüften hingewiesen.</li> <li>Die Entwicklung antiviraler Medikamente wird bei</li> <li>Maßnahmen und Strategie rausgenommen.</li> <li>Überarbeitung wurde im Krisenstab angenommen.</li> </ul>	Alle
5	Kommunikation	
	BZgA  ! Nichts Neues zu berichten  Presse ! Nichts zu berichten	BZgA Presse P1 (Antao)
	Wissenschaftskommunikation	
	! Beschäftigung mit Positivenanteil, VOC Bericht wird unterstützt.	
	! Sollen die Veränderungen bei den Therapiemöglichkeiten kommuniziert werden?	
	<ul> <li>Richtung Fachöffentlichkeit kommuniziert STAKOB. Es gibt hierzu ein Überblicksdokument mit Änderungshistorie auf der Webseite.</li> </ul>	
	<ul> <li>Aufbereitung für Laien durch RKI nicht sinnvoll.</li> </ul>	
	<ul> <li>Fragen zur Therapie gehören nicht zum Zuständigkeitsbereich des RKI, ist Aufgabe der Fachgesellschaften.</li> </ul>	
	<ul> <li>Vorgehen bisher und weiterhin: Anfragen aus der Bevölkerung werden abgelehnt und Anfragen der Fachöffentlichkeit auf STAKOB verwiesen.</li> </ul>	
	! Soll mehr auf Spätfolgen der Erkrankung eingegangen werden?	   <sub>     </sub>
	O Datenlage ist noch nicht optimal. Was da ist, sollte	Ebrahimzade h-Wetter

dargestellt werden.

ToDo: FAQ zu Spätfolgen, FF Fr. Jenny

- ! Wäre es sinnvoll, Empfehlungen offensiver zu kommunizieren, bei welchen Symptomen oder Verschlechterung der Symptomatik ein Arzt aufgesucht werden sollte?
  - Altersgruppe der 35-59 Jährigen ist sich häufig nicht bewusst, dass auch sie schwer erkranken kann.
  - Ziel: Vermeidung, dass Patienten zu spät im Gesundheitsversorgungssystem vorstellig werden.
  - Wird von BZgA über Webseite aufgegriffen, jedoch nichts Spezielles für diese Zielgruppe.

ToDo: Flussschema auf Aktualität überprüfen und in einem einfachen Papier oder FAQ zusammenfassen, FF IBBS, P1

 Bisher wurde aus den KH nicht rückgemeldet, dass sich diese Altersgruppe nicht frühzeitig genug vorstellen würde.

ToDo: IBBS klärt bei den KH, ob hier ein Problem besteht.

### 6 RKI-Strategie Fragen

#### a) Allgemein

- ! Bitten aus AGI:
  - 1. Ausnahme Geimpfte von Testpflicht
    - Wunsch: Geimpfte sollen bei Tests nicht mehr berücksichtigt werden, nur noch niedrigschwellige, anlassbezogene Testung bei Symptomen.
  - Die Empfehlung bleibt so, da es weiterhin zu leichten Erkrankungen von Geimpften in der Pflege kommt.
  - Keine Ausnahme, wird fachlich für die richtige Empfehlung gehalten.
- ! 2. Streichen der Schnelltests während Quarantäne

  - o Allerdings handelt es sich sowieso nur um eine Empfehlung.
  - Da die Schnelltests nicht in der Testverordnung enthalten sind, handelt es sich auch um eine Finanzierungsfrage.

FG38 (Rexroth) / Alle

## Protokoll des COVID-19-Kı\_\_\_\_

	<ul> <li>Innerhalb der Quarantäne negativ getestete Personen erhalten keine Freiheiten.</li> </ul>	
	3. Verlängerung Isolation auf 21 Tage (mit Möglichkeit der Freitestung)	
	<ul> <li>Rheinland-Pfalz wünscht Verlängerung aufgrund der Beobachtung, dass die Ct-Werte zum Ende der Isolation bei der B.1.1.7 Variante häufig noch &lt; 30 sind.</li> </ul>	
	<ul> <li>Empfehlung an sich ist konsistent, da in diesem Fall die Quarantäne verlängert werden würde.</li> </ul>	
	o RP sollen Fallbeispiele ans RKI schicken.	
	ToDo: Literaturscreening zum Thema, wie lange bei der B.1.1.7 Variante relevante Virusmengen ausgeschieden werden, FF IBBS	
	b) RKI-intern	
7	Dokumente	
	! Diskussion Eckpunktepapier	Alle
	<ul> <li>Nur kurze Vorstellung, da am Eckpunktepapier parallel zur Krisenstabsitzung gearbeitet wird (FF Hr. Mehlitz).</li> </ul>	
	<ul> <li>Inhalt: Bund kann Ausnahmen von verpflichteten</li> </ul>	
	Maßnahmen für Geimpfte, Genesene und Getestete	
	definieren.  O Die Befürchtung ist, dass die Ausnahmen zu weitreichend	
	sein werden.	
8	Update Impfen (nur freitags)	7000
	! Nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik	7DC1 / FC17
	! Nicht besprochen	ZBS1/FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	
	! Nicht besprochen	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz	
	! BAuA hat FAQ zu antiviral beschichteten Masken erstellt.	FG14 (Brunke)
	<ul> <li>Der Nutzen ist nicht bewiesen, die Unbedenklichkeit nicht</li> </ul>	(Diame)
	belegt.  o Living Guard Masken <u>und andere Produkte</u> werden intensiv	
	beworben. Mechanismus: Metallfäden/Imprägnierung mit	
	Bioziden/ photoaktive Substanzen	
	Fällt in Zuständigkeit des BfArM.  Ta Day FAC wind guf ungeren Seiten werlinkt En Prunke macht Versehlag.	
	ToDo: <u>FAQ wird auf unseren Seiten verlinkt</u> Fr. Brunke macht Vorschlag <u>für FAQund kontaktiert die Pressestelle</u> .	

12	Surveillance	
13	! Nicht besprochen  Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine ! TK Mi 21.04. 14 Uhr mit BMG zu Eckpunktepapier	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 23.04.2021, 11:00 Uhr, via Webex	