# 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

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage**  **International** (nur freitags)  **National**   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-02-17_Lage_AG\Lage-National_2021-02-17.pptx))   + 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.   + Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.894.028 (3,5%), mit 2 Impfungen 1.525.943 (1,8%)   + DIVI-Intensivregister: 3.352 Fälle in Behandlung (-87)   + 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.   + 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.   + 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 werden (Anteil Information vorhanden).     - 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   + 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](Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-02-17.pptx))   * + 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.   + Auslastung der Kapazitäten     - Testkapazitäten nach wie vor hoch, zurzeit Nutzung der Hälfte der vorhandenen PCR-Kapazität.   + 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.   + 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.   + 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 [hier](210217_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung.pptx))   * + 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.   + 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.   + 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.   + Ausbrüche Altenheimen     - Deutlicher Rückgang der Ausbrüche, in KW 6 weniger als 50 neue Ausbrüche gemeldet.   + Ausbrüche KH     - In KH werden wieder etwas mehr Ausbrüche gemeldet, kaum ein Rückgang in KH.   + 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!   + 0-4 Jährige: viele Ausbrüche in Kitas mit neuer Variante. Positivenanteil bei 0-4 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?   + 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.   + 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](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-02-17_Lage_AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW6_2021_für-Krisenstab.pptx))   + 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.   + 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 [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-02-17_Lage_AG\2021-02-17_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + 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%.   + 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 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   + 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*   * + 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. | FG32 (Michaela Diercke)  Abt.3  (Hamouda)  FG37  (Eckmanns)  Bayer  FG36  (Buda)  MF4  (Fischer) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)**   * Nicht besprochen |  |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)**   * Nicht besprochen |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * Nicht besprochen | Alle |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * 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?).   + 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.   + 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. | BZgA  (Dietrich)  Presse  (Seedat) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein**  * Modellierungsstudie (mittwochs)   + Nicht besprochen  1. **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.   *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. | Alle  Haas  Wieler |
| **7** | **Dokumente**   * Nicht besprochen |  |
| **8** | **Update Impfen (nur freitags)**   * Nicht besprochen | FG33 |
| **9** | **Labordiagnostik**   * Virologische Surveillance (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-02-17_Lage_AG\NRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2017022021.pptx))   + 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 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. | FG17 (Dürrwald) |
| **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 |  |