# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *17.03.2021, 11:00 Uhr (Ende: 13:05 Uhr)*

***Sitzungsort:*** Webexkonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
* Abt. 1
  + Martin Mielke
  + Annette Mankertz
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
  + Tanja Jung-Sendzik
  + Janna Seifried
* ZIG
  + Johanna Hanefeld
  + Luisa Denkel
* FG 14
  + Mardjan Arvand
  + Melanie Brunke
* FG 17
  + Ralf Dürrwald
* FG 21
  + Patrick Schmich
  + Wolfgang Scheida
* FG 25
  + Christa Scheidt-Nave
* FG 32
  + Michaela Diercke
  + Claudia Sievers
* FG 33
* FG 34
  + Viviane Bremer
* FG 36
  + Silke Buda
  + Walter Haas
* FG37
  + Tim Eckmanns
* FG 38
  + Maria an der Heiden
  + Ute Rexroth
* IBBS
  + Christian Herzog
  + Michaela Niebank
* MF 4
  + Martina Fischer
* P 1
  + Ester-Maria Antão
* P 4
  + Susanne Gottwald
  + Benjamin Maier
* Presse
  + Marieke Degen
  + Ronja Wenchel
* BZgA
  + Heide Ebrahimzadeh-Wetter
* Protokoll
* Maren Imhoff, ZfKD/FG 38

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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\2021-03-17_Lage_AG\Lage-National_2021-03-17.pptx))   + SurvNet übermittelt: 2.594.764 (+13.435), davon 73.905 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 86/100.000 EW   + Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 6.712.195 (8,2 %), mit 2 Impfungen 3.018.750 (3,6 %)   + DIVI-Intensivregister: 2.851 Fälle in Behandlung (+18)   + 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum (Folie 3)     - gesamt: seit 09./10.03. starker Anstieg     - bes. ausgeprägter Anstieg: u. a. TH, BE, SN, ST   + Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK, Trend (Folien 4-5)     - in vielen Kreisen bundesweit Inzidenz deutlich zunehmend; mind. Verdopplung der Fallzahlen ggü. Vorwoche in 14 Kreisen; 7TI > 500: LK Greiz (TH)     - Diskussion: Wie lassen sich die großen Unterschiede und unterschiedlichen Trends in benachbarten Kreisen interpretieren (z. B. Region nördlich Berlins, Rheinland-Pfalz)? – CAVE: kleine absolute Fallzahlen; Rolle von Ausbrüchen bzw. Pendleraktivität möglich; höher aufgelöste Auswertungen geplant; Einordnung ohne Kenntnis der lokalen Gegebenheiten schwierig; starke Differenzen z. T. auch zwischen Stadt und umgebendem LK, mal Stadt, mal umgebender LK stärker betroffen, kein klares Muster; Geschehen weiter heterogen, Interpretation schwierig   + 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und MW (Folie 6)     - gesamt: deutlich zunehmend, in den Altersgruppen 75+ abnehmend; höchste 7TI in den mittleren Altersgruppen (15-45J)   + Anteil der Verstorbenen und Hospitalisierten (Folie 7)     - Anteil Verstorbener und Anteil Hospitalisierter rückläufig, allerdings für die letzten Wochen schwer zu beurteilen     - Untererfassung bei Hospitalisierungen     - Diskussion: Interpretation der grundsätzlich nach hinten abfallenden Kurven schwierig   + Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppen (Folie 8)     - Trend: weiter rückläufig in der Altersgruppe 80+     - mehr 60-79jährige als 80+jährige Fälle hospitalisiert   + Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 9)     - Trend: weiter rückläufig     - Diskussion: Versterben noch immer v. a. die hohen Altersgruppen oder gibt es Veränderungen? – noch immer vorwiegend Altersgruppe 80+ betroffen   *FG 32 bereitet Darstellung der Todesfälle nach Altersgruppen im zeitlichen Verlauf vor, Vorstellung im Krisenstab diesen Freitag*   * **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**   **Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-03-17_Lage_AG\Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-03-17.pptx))   * + Testzahlen und Positivquote (Folie 1)     - Anzahl PCR-Tests leicht gestiegen (KW10: 1,25 Mio)     - Positivenanteil leicht gestiegen (KW10: 6,8 %)   + Auslastung der Kapazitäten (Folie 2)     - weiterhin PCR-Kapazitäten vorhanden   + Probenrückstau (Folie 3)     - kein sig. Probenrückstau     - Lieferschwierigkeiten bei Pipettenspitzen am RKI   + Testzahlerfassung-VOC (Folie 4)     - KW10: > 53.000 PCR-Tests auf VOC durchgeführt, entspricht knapp 2/3 aller positiven PCR-Tests; davon mit Hinweis auf VOC: 64,4 % (B.1.1.7: 63,5 %, B.1.352: 1 %)     - Nachmeldungen für KW9-10 erwartet   + AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folie 5-6)     - seit KW49, 2020 insgesamt 377.489 Testungen erfasst, davon positiv: 862 (0,2 %), von diesen PCR-bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig     - Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege * **Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-03-17_Lage_AG\Tests_Meldesystem_2021-03-15.xlsx.pptx))   + Fälle nach Referenzdefinition und MW     - knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend   + AG-Nachweise     - Anteil Fälle mit AG-Nachweis über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 %     - ca. 4.000 AG-Nachweise wöchentlich übermittelt     - ca. 60 % der AG-Nachweise werden PCR-bestätigt   + Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl     - Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA     - Einfachauswahl     - Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering * Diskussion: AG-Tests weisen v. a. akute Fälle nach – Abschätzung der Untererfassung wünschenswert, um Zusatzwert des Screenings zu ermitteln; zeitnahe Publikation der Auswertungen zu AG-Testungen für Kommunikation wichtig (z. B. Lagebericht, Internetseite)   **Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-03-17_Lage_AG\210317_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung_tE.pptx))   * + Anzahl PCR-Testungen und Positivenanteile (Folien 1-2)     - gesamt: Positivenanteil gleichbleibend (um 7 %)     - Anzahl Testungen pro 100.000 EW bei Altersgruppe 80+ rückläufig, in Altersgruppe 0-15 stark zunehmend, in dazwischenliegenden Altersgruppen konstant     - Positivenanteil bei Altersgruppe 80+ weiter rückläufig     - Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 leicht zunehmend   + VOC (Folien 3-4)     - Anteil PCR mit delH69/V70-Nachweis: Zunahme auf 40 %     - in Altersgruppe 5-14 Jahre deutlicher Anstieg     - Anteil B.1.1.7: > 50 % in Arztpraxen, > 40 % in Krankenhäusern   + Ausbrüche Altenheime: in vergangenen 3 Wochen ähnliches Niveau, Nachmeldungen zu erwarten (Folie 5)   + Ausbrüche Krankenhäuser (Folie 6): Rückgang, vermutlich Effekt der Impfung, evtl. auch Hygiene * **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-03-17_Lage_AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW10_2021_für-Krisenstab.pptx))   + GrippeWeb (Folie 2)     - gesamt: ARE-Raten steigen     - Anstieg der ARE-Raten in der Altersgruppe 0-4 hat sich in KW10 nicht fortgesetzt   + ARE-Konsultationen bis KW10 (Folie 3)     - Konsultationsinzidenz steigt auf niedrigem Niveau     - in KW10 ca. 500.000 ARE-Arztbesuche     - regionale Unterschiede: in Altersgruppe 0-4 starker Anstieg in TH, in NI/HB weitgehend auf Lockdown-Niveau, hier nur schwacher Anstieg     - jüngere Altersgruppen nach Lockdown und damit verbundener Aussetzung der „Durchseuchung“ suszeptibel; Testfrequenz bei Kindern erhöht   + ICOSARI-KH-Surveillance (Folien 4-9)     - SARI-Fallzahlen rückläufig in Altersgruppen 60+, in Altersgruppe 80+ unter Niveau der Grippewellen, stabil in jüngeren Altersgruppen     - COVID-SARI-Fallzahlen: in Altersgruppe 60-79 Trend nicht ganz klar, möglw. Abflachung des Rückgangs; in Altersgruppe 35-59 stabil     - Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen schwankt in den letzten Wochen um 50 % * **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-03-17_Lage_AG\NRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2017032021.pptx))   + Probeneingang und SARS-CoV‑2-Nachweise (Folie 1): in KW10 bisher höchster Probeneingang in 2021 (n=235); Anteil SARS-CoV‑2-positiver Proben leicht unter dem in ARS (5,5 %)   + Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV‑2 weitgehend stabil, in KW10 erstmals Nachweis von RSV; saisonale Coronaviren: NL63 auf Vorjahresniveau   + Probeneingang nach Altersgruppen (Folie 3): leichte Verschiebung zur Altersgruppe 0-4 (Zeitraum: KW8-10), dort in KW10 > 40 % Rhinoviren   + saisonale Coronaviren, NL63 im Vergleich zu SARS-CoV‑2 (Folie 4): jüngere Altersgruppen bei NL63 stärker vertreten, bei SARS-CoV‑2 eher höhere Altersgruppen   + Anteil B.1.1.7 in Schmelzkurvenanalyse: 60 % * **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-03-17_Lage_AG\2021-03-17_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + 2.858COVID-19-ITS-Patienten (Stand: 17.03.2021)   + +126 ggü. Vorwoche   + in den meisten BL stagniert der Rückgang der COVID-19-ITS-Belegung seit fast 3 Wochen, teilweise steigen die ITS-Zahlen an, insgesamt hohe Dynamik bei Zu- und Abgängen   + Anteil COVID‑19-Pat. an Gesamtzahl der ITS-Betten:   weitgehend wie Vorwoche; BE, HB, HH > 15 %, TH > 20 %, SH 6 %  zeitlicher Verlauf: Anteil deutlich zunehmend in HB, HH; abnehmend in SH; unverändert in TH und Mitte insgesamt   * + Anzahl ECMO-Pat. mit COVID‑19 zuletzt steigend   + Verfügbarkeit High-Care bzw. ECMO: abnehmend   + SPoCK: Prognosen für COVID‑19-ITS-Pat. zeigen einen möglichen Aufwärtstrend Richtung Stagnation an, Geschehen weiterhin dynamisch und regional   + Diskussion: Wie hoch ist die Sterblichkeit von ECMO-Pat.? – Nachfrage im ECMO-Zentrum der Kliniken Köln, Prof. Karagiannidis: Sterblichkeit liegt bei knapp unter 70 %; alle Neuzugänge in Köln mit B.1.1.7-Nachweis; ITS-Sterblichkeit bei sog. Wildtyp und B.1.1.7 gleich hoch | FG32 (Diercke)  Abt. 3 (Hamouda)  FG 32 (Diercke)  FG 37 (Eckmanns)  FG 36 (Buda)  FG 17 (Dürrwald)  MF 4 (Fischer) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)**   * Nicht besprochen |  |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)**   * Nicht besprochen |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * Nicht besprochen |  |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * Advertorial "Mehr testen für weniger Corona" auf den Weg gebracht, auch barrierefrei, wird veröffentlicht auf [zusammengegencorona.de](https://www.zusammengegencorona.de/downloads/#mediafilter=publikationen%2Fflyer) * Verlinkung in RKI-FAQs   **Presse**   * kein Beitrag   **Wissenschaftskommunikation**   * Arbeit an EpiBull-Artikel zum Thema Testen | BZgA  (Ebrahimzadeh-Wetter)  P4 (Antão) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein**  * Testfrequenz in Einrichtungen:   BL haben Reduktion der Testfrequenz in Einrichtungen angekündigt (Information zur Kenntnis)   * Quarantäne für geimpftes Gesundheitsfachpersonal (HCW):   BL sprechen sich gegen großzügige Quarantäne für HCW aus, befürchten personelle Engpässe, wünschen sich a) frühzeitige Testung von (symptomlosen) KP und b) Haushaltsquarantäne;  Diskussion: KP-Management-Empfehlungen stets getrieben von Wünschen der BL und des BMG; prinzipiell sind die GA nicht an die RKI-Empfehlungen gebunden, Abweichungen werden aber genau beobachtet; frühe Testung von Symptomlosen kann wieder erwogen werden   * Modellierungsstudie (mittwochs)   Nicht besprochen  *TODO: FG 36 diskutiert mögliche Anpassung der KP-Management-Empfehlungen, Besprechung in nächster Krisenstabssitzung*   1. **RKI-intern**  * Nicht besprochen | FG 38 (Rexroth), alle |
| **7** | **Dokumente**   * in Kürze erwartet: aktualisierte Nationale Teststrategie des BMG | Abt. 1 (Mielke) |
| **8** | **Update Impfen**   * Impfung von RKI-MA für Ausbruchsuntersuchungen bzw. Auslandseinsätze: * Berliner Staatssekretär kann nicht entscheiden * BKAmt hat entschieden, dass vorerst kein Impfstoff an Ressorts ausgegeben wird * Diskussion: Verantwortung des RKI als Arbeitgeber – MA müssen bei Ausbruchsuntersuchungen/ unmittelbarem Kontakt zu Infizierten geschützt und Eintrag in Risikogruppen vermieden werden; operativer Bereich hat höheren Stellenwert als andere Ressort-Bereiche; möglw. sind diese Aktivitäten des RKI beim BKAmt nicht präsent; Anliegen des RKI wird nochmals sachlich begründet (Risikobewertung) und vorgetragen; ggf. können Ausbruchsuntersuchungen oder Auslandseinsätze nicht stattfinden | FG 37 (Eckmanns), Leitung (Schaade),  Abt. 3 (Hamouda) |
| **9** | **Labordiagnostik**   * FG 17: kein Beitrag * ZBS1: nicht anwesend | FG17/ZBS1 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**   * Entlassungsmanagement * B.1.1.7 vorherrschend – Sollte vor diesem Hintergrund von der Differenzierung zwischen Wildtyp/VOC in den Empfehlungen Abstand genommen werden (d. h. grundsätzlich verlängerte Isolierung)? * Diskussion: es wird mehrheitlich von Varianten ausgegangen, „Varianten“ sind Standard geworden; vermutlich längere Virusausscheidung, insgesamt aber noch unzureichende Datenlage bez. Erregereigenschaften, viele offene Fragen; Vereinheitlichung der Empfehlungen wird befürwortet (auch seitens der BL), im Zweifel für Sicherheit (Vorsorgeprinzip); wichtig: Kongruenz und praktische Umsetzbarkeit   *TODO (bis 26.03.): alle Beteiligten bewerten ihre Dokumente hinsichtlich Anpassungsbedarf an Varianten; FG 25 bietet Unterstützung bei Literaturrecherche an; weitere Unterstützung durch Bibliothek wird angefragt*   * klinisches Management: Diskussion zur (ECMO-)Sterblichkeit: siehe „Zahlen zum DIVI-Intensivregister“ (TOP 1) | Leitung (Schaade), alle |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**   * Das Bewusstsein in der Bevölkerung für eine anhaltende Ansteckungsfähigkeit nach Genesung sollte dringend gestärkt werden, wenn bei VOC eine längere Ausscheidung als ein Unterschied in der Transmission diskutiert wird. * BZgA nimmt Anregung für weitere Arbeit mit | FG 14 (Brunke) |
| **12** | **Surveillance**   * keine spezifischen Themen | FG 38 (Rexroth) |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**   * Nicht besprochen | FG 38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**   * Nicht besprochen | FG 38 |
| **15** | **Wichtige Termine**   * Nicht besprochen | Alle |
| **16** | **Andere Themen**   * Nächste Sitzung: Freitag, 19.03.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |