



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:

Ute Rexroth

- 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



- 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



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> o Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o SurvNet übermittelt: 2.594.764 (+13.435), davon 73.905 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 86/100.000 EW o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 6.712.195 (8,2 %), mit 2 Impfungen 3.018.750 (3,6 %) o DIVI-Intensivregister: 2.851 Fälle in Behandlung (+18) o 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum (Folie 3) <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesamt: seit 09./10.03. starker Anstieg ▪ bes. ausgeprägter Anstieg: u. a. TH, BE, SN, ST o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK, Trend (Folien 4-5) <ul style="list-style-type: none"> ▪ in vielen Kreisen bundesweit Inzidenz deutlich zunehmend; mind. Verdopplung der Fallzahlen ggü. Vorwoche in 14 Kreisen; 7TI > 500: LK Greiz (TH) ▪ <u>Diskussion</u>: 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 o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und MW (Folie 6) <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesamt: deutlich zunehmend, in den Altersgruppen 75+ abnehmend; höchste 7TI in den mittleren Altersgruppen (15-45J) o Anteil der Verstorbenen und Hospitalisierten (Folie 7) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil Verstorbener und Anteil Hospitalisierter rückläufig, allerdings für die letzten Wochen schwer zu beurteilen ▪ Untererfassung bei Hospitalisierungen ▪ <u>Diskussion</u>: Interpretation der grundsätzlich nach hinten abfallenden Kurven schwierig o Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppen (Folie 8) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend: weiter rückläufig in der Altersgruppe 80+ ▪ mehr 60-79jährige als 80+jährige Fälle hospitalisiert o Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 9) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend: weiter rückläufig ▪ <u>Diskussion</u>: Versterben noch immer v. a. die hohen Altersgruppen oder gibt es Veränderungen? – noch immer vorwiegend Altersgruppe 80+ betroffen 	FG32 (Diercke)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> o Testfrequenz in Einrichtungen: BL haben Reduktion der Testfrequenz in Einrichtungen angekündigt (Information zur Kenntnis) o 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; <u>Diskussion</u>: 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 o Modellierungsstudie (mittwochs) Nicht besprochen <p><i>TODO: FG 36 diskutiert mögliche Anpassung der KP-Management-Empfehlungen, Besprechung in nächster Krisenstabssitzung</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nicht besprochen 	FG 38 (Rexroth), alle
7	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> o in Kürze erwartet: aktualisierte Nationale Teststrategie des BMG 	Abt. 1 (Mielke)
8	<p>Update Impfen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Impfung von RKI-MA für Ausbruchsuntersuchungen bzw. Auslandseinsätze: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berliner Staatssekretär kann nicht entscheiden ▪ BKAmt hat entschieden, dass vorerst kein Impfstoff an Ressorts ausgegeben wird ▪ <u>Diskussion</u>: 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	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> o FG 17: kein Beitrag o ZBS1: nicht anwesend 	FG17/ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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)? ▪ <u>Diskussion</u>: 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 <p><i>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</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o klinisches Management: Diskussion zur (ECMO-)Sterblichkeit: siehe „Zahlen zum DIVI-Intensivregister“ (TOP 1) 	<p>Leitung (Schaade), alle</p>
<p>11</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> o <u>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.</u> o im sozialen Umfeld wird mangelndes Bewusstsein für „Noch ansteckend Sein“ im Vergleich zu „Schon ansteckend Sein“ wahrgenommen o BZgA nimmt Anregung für weitere Arbeit mit 	<p>FG 14 (Brunke)</p>
<p>12</p>	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> o keine spezifischen Themen 	<p>FG 38 (Rexroth)</p>
<p>13</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nicht besprochen 	<p>FG 38</p>
<p>14</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nicht besprochen 	<p>FG 38</p>
<p>15</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nicht besprochen 	<p>Alle</p>
<p>16</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nächste Sitzung: Freitag, 19.03.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

