



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	31.03.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1
 - o Martin Mielke
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- FG14
 - o Melanie Brunke
 - o Mardjan Arvand
- FG17
 - o Ralf Dürrwald
- FG21
 - o Wolfgang Scheida
- FG24
 - o Thomas Ziese
- FG 32
 - o Michaela Diercke
- FG 33
 - o ?
- FG34
 - o Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
 - o Stefan Kröger
 - o Silke Buda
 - o Walter Haas
 - o Lena Bös
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- FG 38
 - o Maria an der Heiden
- IBBS
 - o Christian Herzog
 - o Agata Mikolajewska
- MF4
 - o Martina Fischer
- P1
 - o Esther-Maria Antao
- P4
 - o Susanne Gottwald
 - o Frank Schlosser
- Presse
 - o Ronja Wenchel
- ZIG1
 - o Luisa Denkel
- BZgA
 - o Heide Ebrahimzadeh-Wetter

Seite 2 von 11



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch 15 LK mit Inzidenz bis 50 o Zunehmender bzw. abnehmender Trend im Vergleich zur Vorwoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ In vielen LK ansteigender Trend o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von Woche 11 zu 12 in allen Altersgruppen Anstiege, die höchsten bei 5-45 Jährigen. ▪ Bei den älteren Altersgruppen sind die Inzidenzen am niedrigsten, aber kein Rückgang. o Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den Wochen 9-11 Anstieg bei 35-59 Jährigen ▪ Leichter Rückgang bei 80+ Jährigen o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang hat sich etwas verlangsamt, Einpendeln auf hohem Niveau. ▪ Altersmedian der Verstorbenen weiterhin bei 82 Jahren o Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit Antigennachweis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von Woche 11 zu 12 leichter Anstieg der Fälle mit Antigennachweis und PCR vs. PCR allein. ▪ Anteile steigen nicht stark, von 4 auf 6%. ▪ Mit Antigentests kann der hohe Anstieg der Fallzahlen nicht begründet werden. ▪ Allerdings werden nicht in allen Ländern Antigentests zuverlässig übermittelt. o Sprachregelung für Lagebericht für Feiertage ist sinnvoll. Es wird weniger untersucht, Fallmeldungen können sich verzögern, weniger Arztbesuche. <p><i>ToDo: Sprachregelung über die Feiertage analog zu Weihnachten</i></p> <p><i>ToDo: M. Dierke sucht Formulierung für Lagebericht, dass die gesunkene Inzidenz und das Absinken des R-Werts keine Anzeichen von Entspannung sind.</i></p> <p><i>ToDo: Aktualisieren der FAQ zum Anteil der Antigenteste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von KW 11 auf 12 sind ARE-Raten etwas zurückgegangen. ▪ Dies gilt für alle Altersgruppen außer den 0-4 Jährigen. o ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Trend des Anstiegs bei 0-4 Jährigen und Schulkindern hat sich nicht fortgesetzt. Nachholeffekt bei Kindern nimmt wieder ab. ▪ Bei allen anderen Altersgruppen steigen die Konsultationen weiter an. ▪ Diese Woche rund 676.000 Arztbesuche, in Vorwoche 622.000. ▪ Unterschiede je nach BL o ICOSARI-KH-Surveillance 	<p>FG36 (Buda)</p>
--	---	------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Anstieg der SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen zu verzeichnen. ▪ Fallzahlen bei 15-34 Jährigen sehr viel geringer als bei anderen Altersgruppen. o ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen: Anstieg bei 35-59 und 60-79 Jährigen. ▪ Bei allen Fällen (inkl. noch liegenden Patienten): Anstieg der Fallzahlen bei 60-79 Jährigen. o ICOSARI: SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 und Intensivbehandlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahl intensiv behandelter SARI-Fälle mit COVID-19 steigt bei 15-34 Jährigen an. Fallzahl ist aber auf niedrigem Niveau. ▪ Mittleres Alter der intensiv behandelten SARI-Fälle mit COVID-19 schwankt um 70 Jahre. ▪ Durchschnittsalter der SARI-Fälle ohne COVID-19 Diagnose ist höher. • Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Eingang von 277 Proben in KW 12 o Probenanstieg durch Aktivitäten um Sentinel zu erweitern und erhöhte ARE-Aktivität. o Lücken in regionaler Abdeckung o Starker Anstieg der Rhinoviren setzt sich fort. o Einige Parainfluenzaviren o Nachweise von SARS-CoV-2 knapp über 4%. o Keine Influenza Nachweise o Starker Anstieg von saisonalen Coronaviren o Höchstes Probenaufkommen aus pädiatrischen Praxen o Starke Zirkulation von Rhinoviren bei 0-4 Jährigen setzt sich in anderen Altersgruppen fort. o Höchste Nachweisrate von NL63 bei 5-15 Jährigen o Bei SARS-Cov-2 andere Altersverteilung, am stärksten betroffen sind 16-34 Jährige, bei Kindern eher geringe Nachweisraten, evtl. aufgrund von schwacher Symptomatik. o Genau das gleiche ist bei ARS zu sehen. In der Gruppe der 0-15 Jährigen wurden viel weniger Tests durchgeführt. Möglicherweise waren diese weniger häufig beim Arzt. • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Testzahlen haben geringfügig zugenommen. ▪ Zahl und Anteil der pos. Tests haben deutlich zugenommen, von 7,9% in KW 11 auf 9,3% in KW 12. o Auslastung der Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazität bleibt gleich. o Probenrückstau <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach wie vor gering o Testzahlerfassung-VOC 	<p>FG17 (Dürrwald)</p>
--	---	----------------------------

Seite 5 von 11



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Modellierungen (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> o Mobilität im Tagesverlauf, 70 Mio. Bewegungen pro Tag o 7,4% aller Bewegungen finden nachts im Zeitraum von 22 - 5 Uhr statt. o 12,3% der Bewegungen finden nachts im Zeitraum von 20 - 5 Uhr statt. o Keine wesentlichen Unterschiede zwischen BL o Wie sieht die Mobilität in LK aus, in denen Ausgangssperren gelten? Sinnhaftigkeit von Ausgangssperren? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird zurzeit analysiert. Einschätzung: relativ geringer Effekt o Gibt es Veränderungen in der Mobilität seit die Vorgaben zur Umsetzung von Home Office gelten? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher wurde nur Mobilität in ersten 3 Märzwochen analysiert. o Sind Daten auch vom 1. Lockdown im März 2020 vorhanden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten wurden rückwirkend zur Verfügung gestellt und können analysiert werden. o Ist eine Veröffentlichung der Daten, z.B. in Form eines EpidBull-Artikels geplant? (wäre sinnvoll) <ul style="list-style-type: none"> ▪ im Moment noch nicht o Ab wann werden Bewegungen gezählt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Methodik ist nicht ganz transparent. ▪ Alle Wege unter 2 km sind aufgrund von mobiler Infrastruktur schwer abzuschätzen. 	<p>P4 (Schlosser)</p> <p>Gottwald</p>
2	Internationales (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
3	Update digitale Projekte (nur montags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	

Seite 7 von 11



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kontakt mit sehr gefährdeten Personen haben, sind die einzigen Ausnahmen. Alle anderen können auf Quarantäne verzichten.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen (hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu: Geimpfte müssen nicht mehr in Quarantäne. o Anpassung der Empfehlungen zum Infektionsschutz nach Covid-19-Impfung in Altenheimen (hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Durchimpfung von 100% ▪ Kein hundertprozentiger Schutz vor Weitergabe des Erregers. Es kann noch zu Übertragungen kommen. ▪ Unsicherheit bei VOC ▪ Deshalb müssen ein paar Vorsichtsmaßnahmen beibehalten werden. ▪ Bei Rückverlegung aus KH müssen Bewohner nicht mehr automatisch in Quarantäne, außer sie sind KP1, dann ist Quarantäne erforderlich. ▪ Testen: Es soll weiter getestet werden, Testfrequenz kann reduziert werden, keine Vorgaben, nur Beispiel. ▪ Besucher sind in der Regel im Moment noch nicht geimpft. Besuchszeiten können ausgedehnt werden. ▪ Größere Veranstaltungen können stattfinden, wenn >90% der Bewohner geimpft wurden. ▪ Von Seiten des RKI engmaschige Kontrolle von Ausbrüchen, Anzahl in letzter Woche nicht mehr gesunken, aber auf sehr niedrigem Niveau. o 2 Papiere fallen weg. (Folie hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter med. Personal bei relevantem Personalmangel ▪ Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alteinrichtungen bei Personalmangel o Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen (hier) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur minimale Änderungen o Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein bevorzugtes Impfen, liegt im Moment im BMG wegen Überarbeitung. o Rettungsdienst wird nicht adressiert. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht bewusst dagegen entschieden, medizinisches Personal ist von Quarantäne ausgenommen. ▪ Prüfen, ob eine Fußnote eingefügt werden soll, dass Rettungsdienstpersonal analog zu medizinischem Personal ist. <p><i>ToDo: Dokument wird nach Ostern nach Rückmeldung vom BMG mit Fußnote zum Rettungsdienstpersonal veröffentlicht.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Dokument Kontaktpersonen-Nachverfolgung (hier) <ul style="list-style-type: none"> o In AGI vorgestellt und aus AGI und EpiLag verschiedene Fragen mitgenommen. 	Herzog
--	--	--------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Ab wann gelten Empfehlungen? Für Länder wäre aus pragmatischen Gesichtspunkten eine Gültigkeit ab 6.4. sinnvoller um die Implementierung zu begleiten. o Wird für Personen, die sich schon in Absonderung befinden, die Quarantäne verlängert? Müssen Länder selbst entscheiden. o Fachliche Empfehlung werden nicht mit einem bestimmten Stichtag versehen. Und es gibt keinen fachlichen Grund für die Verschiebung der Geltung. o Dokument wurde schon mit den wesentlichen Änderungen angekündigt. o Änderungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ MNB wird generell herausgenommen, da kein standardisierter Schutz, MNS und FFP2-Masken bleiben. ▪ Testung von KP: Selbsttest wird nicht explizit genannt, sondern nur Antigentest. Umsetzung wird den Ländern überlassen. o 2 Punkte sind noch offen bzgl. Quarantäne von Genesenen und Geimpften: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisherige Regelung bei Genesenen: nur dann keine Quarantäne, wenn Kontakt innerhalb von 3 Monate nach Nachweis der SARS-Cov-2 Infektion stattfand. In dieser Zeit besteht ein guter Schutz gegenüber der Erkrankung. ▪ Keine Daten zur Virusausscheidung bei erneuter Infektion, nur Daten zum Schutz vor erneuter Erkrankung in den 6 Monaten nach Infektion. Deshalb besteht der Wunsch die Passage erst einmal so zu belassen. ▪ Vorschlag Genesene nach einer einmaligen Impfung wie vollständig Geimpfte zu betrachten. Eine Impfung von Genesenen wird erst nach 6 Monaten empfohlen. ▪ Vorschlag Genesene für 6 Monate von Quarantäne freizustellen, bis eine Impfung möglich ist. ▪ Das Dokument soll heute veröffentlicht werden und es gibt keine fachliche Begründung für eine Freistellung von 6 Monaten. ▪ Geimpften müssen nach der 1. Impfung zunächst weiter in Quarantäne bleiben. o Entscheidung: Regelung bleibt zunächst bei 3 Monaten: aufgrund unbekannter Virusausscheidung bei Reinfektion + unbekannter Rolle der neuen Varianten. o Noch gibt es keine Entscheidung vom BMG, dass Geimpfte von der Quarantäne ausgenommen werden. Ohne Entscheidung des BMG kann dies nicht geändert werden, bleibt zunächst wie in Vorversion. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Fragen hierzu: Dieser Punkt ist weiter in Bearbeitung. o Es gibt diverse Verweise auf andere Dokumente im Text. Gibt es diese Dokumente schon? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumente werden noch diskutiert, Verweise werden zunächst rausgenommen. 	FG36 (Haas, Bös)
--	---	------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infografik wird zunächst rausgenommen. <i>ToDo: Dokument soll bis spätestens 15 Uhr bei Webmaster sein.</i> • Entisolierungspapier <ul style="list-style-type: none"> ○ Infografik ist fertig, Begleittext ist fast fertig. <i>ToDo: Fertigstellung und Publikation heute</i> 	IBBS (Herzog)
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG33
9	Labordiagnostik Variante A.27 verdrängt in Elfenbeinküste weitere Varianten. In Deutschland wurde sie hauptsächlich in BW nachgewiesen, jedoch mit sehr niedrigen Nachweisraten. (Bericht hier) <i>ToDo: Sonderbericht an Länder über Lagezentrum versenden</i>	FG17 (Dürrwald)
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz monoklonaler Antikörper wurde veröffentlicht. 	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.04.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

