

# Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

*Anlass:* COVID-19

**Datum:** Mittwoch, 02.06.2021, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

! Institutsleitung

o Lars Schaade

 $\circ \quad Lothar\ Wieler$ 

o Esther-Maria Antao

! Abt. 1

o Martin Mielke

Abt. 3

o Osamah Hamouda

o Tanja Jung-Sendzik

! FG12

o Annette Mankertz

! FG14

o Melanie Brunke

! FG17

o Ralf Dürrwald

! FG21

Patrick Schmich

! FG 32

o Michaela Diercke

FG 33

o **??** 

! FG34

o Viviane Bremer

o Uwe Koppe

o Andrea Sailer (Protokoll)

FG36

o Stefan Kröger

o Silke Buda

o Walter Haas

! FG37

o Tim Eckmanns

o Muna Abu Sin

! FG 38

o Maria an der Heiden

o Ute Rexroth

! IBBS

o Bettina Ruehe

! P1

o Christina Leuker

o John Gubernath

! P4

o Susanne Gottwald

! Presse

Maud Hennequin

Susanne Glasmacher

! ZIG1

o Eugenia Romo Ventura

! BZgA

o Heide Ebrahimzadeh-

Wetter



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von	
1			
	International (nur freitags)	ECOO	
	National	FG32 (Diercke)	
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u> )		
	<ul> <li>SurvNet übermittelt: 3.687.828 (+4.917), davon 88.774 (+179) Todesfälle</li> </ul>		
	o 7-Tage-Inzidenz 37/100.000 Einw.		
	<ul> <li>Inzidenz auf Niveau der Vortage</li> </ul>		
	<ul> <li>Inzidenz bei 60-79 Jährigen: 17 und bei 80+ Jährigen: 14/100.000 Einw.</li> </ul>		
	o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 35.531.114 (42,7%), mit vollständiger Impfung 15.009.970 (18,0%)		
	o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer		
	<ul> <li>Rückgang hat sich verlangsamt, aber kein Anstieg.</li> </ul>		
	<ul> <li>BL haben sich stärker aneinander angenähert,</li> <li>Thüringen und Sachsen mittlerweile auf Niveau der übrigen BL.</li> </ul>		
	o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz		
	■ Nur noch 4 LK mit Inzidenz >100, Maximum bei 146		
	<ul> <li>Inzidenz im Norden niedriger als im Süden</li> </ul>		
	<ul> <li>Im Wochenvergleich deutlicher Rückgang</li> </ul>		
	<ul> <li>Es gibt vereinzelt auch LK, in denen die Inzidenzen im Vergleich zur Vorwoche zugenommen haben.</li> </ul>		
	o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe		
	<ul> <li>Inzidenzen haben sich zum Teil halbiert.</li> </ul>		
	<ul> <li>Rückgang in allen Altersgruppen</li> </ul>	Abt.3	
	<ul> <li>Niedrigste Inzidenzen bei 75-89 Jährigen</li> </ul>	(Hamouda)	
	<ul> <li>Höchste Inzidenzen bei 10-19 Jährigen, aber auch hier deutlicher Rückgang seit letzter Woche.</li> </ul>		
	o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche		
	<ul> <li>Nach Plateau, jetzt leicht rückläufig</li> </ul>		



- Sprachregelung von Pressestelle erwünscht: Kann die Stagnation der Inzidenz in den letzten 7 Tagen im Lagebericht eingeordnet werden, bevor Rückfragen kommen.
  - Rückgang setzt sich im Moment nicht weiter fort.

**FG37** (Eckmanns)

ToDo: Wird in Lagebericht aufgenommen, Suche nach guter Formulierung. FF V. Bremer

Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)

Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)

- Testzahlen und Positivquote
  - Anzahl durchgeführter Tests knapp unter 1 Mio.
  - Anzahl der positiv Getesteten hat sich deutlich reduziert, Positivenanteil nun bei 4%.
  - Trend der letzten Wochen setzt sich fort.
- Auslastung der Kapazitäten
  - Kapazität auf gleichem Niveau
  - Positivenanteil sinkt.
- Testzahlerfassung-VOC
  - Nach wie vor B.1.1.7 knapp unter 90%
- Mielke

- AG-POCT in Einrichtungen
  - Trends haben sich verstärkt, Stationäre Pflege übermittelt weniger.
  - Anteil positiver Teste sinkt auch hier.

### ARS-Daten (Folien hier)

- Anzahl Testungen und Positivenanteile
  - Weniger Testungen in Wochen mit Feiertag(en), Nachholeffekte in KW20 zwischen Christi Himmelfahrt und Pfingsten.
  - Letzte Woche deutlicher Rückgang bei Positivenrate bei mehr durchgeführten Testungen.



Ω	Anzahl Teste und Positivenanteil nach Or	rganisationseinheit
$\sim$	mizam reste and restriction mach of	gainbattonibeninen

- Mehr Testungen in anderen Einrichtungen.
- Positivenanteil in allen Einrichtungen gesunken.

Wieler

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe
  - Anzahl Testungen letzte Woche deutlich angestiegen bei Kindern/Jugendlichen zwischen 5-14 Jahren bei gleichzeitigem Rückgang des Positivenanteils.
  - Grund: Massiv Teste mit Lolli-Tests in Schulen in NRW durchgeführt.

FG36 (Buda)

- Pos. Testungen pro 100.000 Einw.: Rückgang in allen Altersgruppen
- O Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
  - Starker Rückgang
  - Es finden jedoch nach wie vor Ausbrüche (<50) in Altenheimen statt.
- Wie werden Pooltests in ARS gewertet? Anzahl entsprechend der Poolgröße
- Für heute ist eine FAQ zu Lolli-PCR-Tests geplant. Diese sollen mit Antigentests gleichgestellt werden. Lolli-Antigentests sind dagegen nicht so empfehlenswert.
- Wie kann von ARS-Daten auf Bevölkerung extrapoliert werden, ist auf Europa-Ebene relevant. Wird intern nochmal diskutiert. Würde für eine Meldepflicht der durchgeführten Anzahl von Tests sprechen.
- Wie sehr beeinflussen Tests in Testzentren unsere Ergebnisse?
  - In letzten 2-3 Monaten wurden durchgängig bei 7-8% der Meldungen positive Antigen Teste vor den PCR-Testen an GA berichtet, keine größeren Schwankungen.
  - Die Ergebnisse aus den verschiedenen Systemen des RKI stimmen relativ gut überein. Deshalb kann man davon ausgehen, dass keine Fehlinterpretation der aktuellen Entwicklung stattfindet.

FG17 (Dürrwald)



- Was kann hinsichtlich Antigentests erwartet werden?
  - Zahl der Antigentests wird vermutlich deutlich zurückgehen. Wenn PCR-Speicheltests in Schulen und Kitas etabliert werden können, werden auch hier Antigentests zurückgehen.

MF4 (Fischer)

o Anzahl Ausbrüche in Altenheimen ist im Vergleich zu sonstigen nosokomialen Ausbrüchen immer noch relativ hoch.

ToDo: Vergleich der COVID Ausbrüche mit anderen nosokomialen Ausbrüchen in Pflegeheimen für nächste BPK vorbereiten, FF FG37

- **Syndromische Surveillance** (*nur mittwochs*) (Folien <u>hier</u>)
  - GrippeWeb
    - Leichter Rückgang in Gesamt-ARE-Rate
    - Hauptsächlich bei Schulkindern ist die ARE-Rate gestiegen.
    - ARE sind in Hauptsache durch Kinder getriggert, verlängerte Wochenenden spielen hier eine Rolle.
  - ARE-Konsultationen
    - Rückgang in allen Altersgruppen
    - In diesem Jahr kein Winterpeak
    - Diese Woche ca. 370 Konsultationen pro 100.000 Einw.
  - ICOSARI-KH-Surveillance
    - Positiver Trend setzt sich fort, auch bei 35-59 Jährigen sinkt die Anzahl der SARI-Fälle.

Wieler

- Medianes Alter bei 61 Jahren bei allen hospitalisierten COVID-SARI-Fällen
- Anzahl COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung nimmt ab.

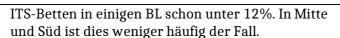
FG34 (Koppe)

- Anteil COVID an allen SARI Fällen geht zurück auf 43%, geht auch bei SARI-Fällen in Intensivbehandlung auf 63% zurück.
- Können Atemwegssymptome durch die Impfung verursacht



und dann fälschlicherweise zu den ARE-Raten gezählt werden?

- Eher unwahrscheinlich, es wird in erster Linie nach Husten und Schnupfen gefragt, weniger nach Kopfund Gliederschmerzen.
- Eher Verwechslung mit allergischen Reaktionen
- Fieberkurve kann auch alleine ausgewertet werden, hat aber vermutlich keine Rolle gespielt.
- ! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)
  - KW21: 87 Einsendungen, vergleichbar mit Einsendungen in 2 Wochen davor, jedoch allgemein Trend zum Rückgang erkennbar
  - o Größte Anzahl Einsendungen bei 0-4 Jährigen
  - o HRV: deutlicher Anstieg bei Rhinoviren
  - O SARS-CoV-2: kein Nachweis in KW21
  - o PIV: Anstieg bei Parainfluenzaviren, typisch für Jahreszeit
  - o Rhinoviren in allen Altersgruppen stark vertreten.
  - o Kein Influenzavirennachweise in KW21
  - Saisonale Coronaviren:
    - Tendenz Rückgang
    - starker Rückgang von NL63, vor allem 5-15 Jährige betroffen
    - leichter Anstieg von OC43
- ! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)
  - o COVID-19-Intensivpflichtige
    - Aktuell werden 2.148 Patienten behandelt, 851 weniger im Vergleich zur Vorwoche.
  - o Belastung der Intensivmedizin
    - In allen BL geht die ITS Belegung zurück.
    - In Nord-West und Nord-Ost liegt der Anteil der COVID-Patienten an der Gesamtzahl der betreibbaren



- Altersstruktur
  - Von fast 90% Altersangaben übermittelt
  - 35,6% unter 60 Jahre
  - Abnahme in allen Altersgruppen
  - Auch Abnahme bei 30-39 Jährigen
  - Nicht jedoch bei 18-29 Jährigen (sehr kleine Zahlen)
- Belegung und Belastung
  - Reduktion in Belegung der schweren Fälle
  - Freie Kapazitäten nehmen zu.
  - Personalmangel reduziert sich nicht so stark wie ITS Belegung
- Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen
  - In allen Kleeblättern weiter Trend nach unten.
  - Anpassungen bei Modellierung durchgeführt.
  - Nicht nur rote Linie sollte interpretieren werden, sondern auch grauer Bereich. Hierzu wurde ein Text geschrieben.
  - Positiv: längerfristige Entspannung erwartet.
- Befürchtung Rebound im Herbst: Sollen Kapazitäten abgebaut oder sollen sie beibehalten werden?
  - Kapazitäten waren schon vorher da, für COVID wurden sie umstrukturiert. Nun Rückkehr zum Normalbetrieb.
  - In vielen KH wurden zweitklassige Intensivbetten aufgebaut mit kurzfristig geschultem Personal.
  - Abnahme des Intensivpflegepersonals möglich
- LEOSS-Studie (Folien hier)
  - o Ziele und Methoden
    - Analyse schwerer Krankheitsverläufe bei stationär aufgenommenen COVID Patienten



•	Studie an	Uniklinik Köln	angesiedelt
---	-----------	----------------	-------------

- Daten aus 2020
- Vergleich von Meldedaten und aggregierten Daten aus LEOSS um Repräsentativität zu untersuchen
- Vergleich Patienten in LEOSS und Meldedaten 2020
  - 3.562 Patienten in LEOSS, demgegenüber 168.792 hospitalisierte Patienten aus den Meldedaten
  - Anteil Patienten in LEOSS liegt zwischen 5 und 10% aller gemeldeten Hospitalisierten. Nimmt gegen Ende des Jahres stark ab, neuer Datenstand ist angefordert.
- o Ergebnisse
  - 20% mit schwerem Verlauf
  - 540 im kritischen Stadium, häufigste Kriterien: Beatmung, pa02<60mmHg, neue Dialyse
  - 182 verstarben ohne kritisches Stadium zu erreichen.
  - Risikofaktoren: höheres Alter, männliches Geschlecht
  - Komorbiditäten: pulmonale, kardiovaskuläre, Diabetes, Nierenerkrankungen
  - Bestimmte erhöhte Laborwerte gehen mit schweren Krankheitsverläufen einher.
  - Schwerer Verlauf wahrscheinlicher bei Atemnot und Fieber
- o Zusammenfassung
  - Anteil schwerer Verläufe und Risikofaktoren im Einklang mit Literatur
  - Update Datensatz: Fälle bis Ende 2020 sollen miteinbezogen werden.

#### 2 **Internationales** (nur freitags)

Nicht besprochen

### 3 **Update digitale Projekte** (nur freitags)

! Nicht besprochen

FG21

#### 4 Aktuelle Risikobewertung

Nicht besprochen

Kommunikation

Alle

## 9

5

	BZgA	BZgA
	! Wann Herr Dietrich den Vortrag halten wird, ist noch unklar.	
	Presse	Presse
	! Nichts Neues	D1
	Wissenschaftskommunikation	P1
	! Nichts Neues	
6	RKI-Strategie Fragen	Alle
	a) Allgemein	
	b) RKI-intern	
	! Nicht besprochen	
7	Dokumente (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
8	Update Impfen (nur freitags)	FG33
	! Nicht besprochen	
9	Labordiagnostik (nur freitags)	ZBS1 / FG17
	! Nicht besprochen	
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	
	! Es gab Anfragen von 2 Stellen, ob geplant ist, gesonderte Entlasskriterien für positiv getestete Genesene zu erstellen	IBBS
	analog zu pos. getesteten Geimpften.	(Ruehe)
	<ul> <li>Es wurde entschieden, solche nicht auszuweisen, da nur wenige Daten dazu zur Verfügung stehen. Stattdessen</li> </ul>	
	wurde eine Einzelfallbeurteilung vorgeschlagen.	
	<ul> <li>Sollten mehr Anfragen kommen, könnte eine FAQ erstellt werden.</li> </ul>	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)	EC27
	! Nicht besprochen	FG37
12	Surveillance (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	FG38
14	! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
	!	Alle

16	Andere Themen			
	!	Nächste Sitzung: Freitag, 04.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex		

**Ende**: 12:05 Uhr