



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
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
 - Esther-Maria Antao
 - ! Abt. 1
 - Martin Mielke
 - ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - ! FG12
 - Annette Mankertz
 - ! FG14
 - Melanie Brunke
 - ! FG17
 - Ralf Dürrwald
 - ! FG21
 - Patrick Schmich
 - ! FG 32
 - Michaela Diercke
 - ! FG 33
 - ??
 - ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Uwe Koppe
 - Andrea Sailer (Protokoll)
 - ! FG36
 - Stefan Kröger
 - Silke Buda
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
 - Muna Abu Sin
 - ! FG 38
 - Maria an der Heiden
 - Ute Rexroth
 - ! IBBS
 - Bettina Ruehe
 - ! P1
 - Christina Leuker
 - John Gubernath
 - ! P4
 - Susanne Gottwald
 - ! Presse
 - Maud Hennequin
 - Susanne Glasmacher
 - ! ZIG1
 - Eugenia Romo Ventura
 - ! BZgA
 - Heide Ebrahimzadeh-Wetter





	<ul style="list-style-type: none">○ Sprachregelung von Pressestelle erwünscht: Kann die Stagnation der Inzidenz in den letzten 7 Tagen im Lagebericht eingeordnet werden, bevor Rückfragen kommen.<ul style="list-style-type: none">▪ Rückgang setzt sich im Moment nicht weiter fort. <p><i>ToDo: Wird in Lagebericht aufgenommen, Suche nach guter Formulierung. FF V. Bremer</i></p> <p>! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)</p> <p>Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Testzahlen und Positivquote<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ Kapazität auf gleichem Niveau▪ Positivenanteil sinkt.○ Testzahlerfassung-VOC<ul style="list-style-type: none">▪ Nach wie vor B.1.1.7 knapp unter 90%○ AG-POCT in Einrichtungen<ul style="list-style-type: none">▪ Trends haben sich verstärkt, Stationäre Pflege übermittelt weniger.▪ Anteil positiver Teste sinkt auch hier. <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Anzahl Testungen und Positivenanteile<ul style="list-style-type: none">▪ 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.	<p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>Mielke</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Teste und Positivenanteil nach Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr Testungen in anderen Einrichtungen. ▪ Positivenanteil in allen Einrichtungen gesunken. ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Testungen letzte Woche deutlich angestiegen bei Kindern/Jugendlichen zwischen 5-14 Jahren bei gleichzeitigem Rückgang des Positivenanteils. ▪ Grund: Massiv Tests mit Lolli-Tests in Schulen in NRW durchgeführt. ▪ Pos. Testungen pro 100.000 Einw.: Rückgang in allen Altersgruppen ○ Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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? <ul style="list-style-type: none"> ▪ In letzten 2-3 Monaten wurden durchgängig bei 7-8% der Meldungen positive Antigen Tests 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. 	<p>Wieler</p> <p>FG36 (Buda)</p> <p>FG17 (Dürrwald)</p>
--	---	---



	<p>und dann fälschlicherweise zu den ARE-Raten gezählt werden?</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Eher unwahrscheinlich, es wird in erster Linie nach Husten und Schnupfen gefragt, weniger nach Kopf- und Gliederschmerzen.▪ Eher Verwechslung mit allergischen Reaktionen▪ Fieberkurve kann auch alleine ausgewertet werden, hat aber vermutlich keine Rolle gespielt. <p>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ KW21: 87 Einsendungen, vergleichbar mit Einsendungen in 2 Wochen davor, jedoch allgemein Trend zum Rückgang erkennbar○ Größte Anzahl Einsendungen bei 0-4 Jährigen○ HRV: deutlicher Anstieg bei Rhinoviren○ SARS-CoV-2: kein Nachweis in KW21○ PIV: Anstieg bei Parainfluenzaviren, typisch für Jahreszeit○ Rhinoviren in allen Altersgruppen stark vertreten.○ Kein Influenzavirennachweise in KW21○ Saisonale Coronaviren:<ul style="list-style-type: none">▪ Tendenz Rückgang▪ starker Rückgang von NL63, vor allem 5-15 Jährige betroffen▪ leichter Anstieg von OC43 <p>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ COVID-19-Intensivpflichtige<ul style="list-style-type: none">▪ Aktuell werden 2.148 Patienten behandelt, 851 weniger im Vergleich zur Vorwoche.○ Belastung der Intensivmedizin<ul style="list-style-type: none">▪ 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	
--	--	--



	<p>ITS-Betten in einigen BL schon unter 12%. In Mitte und Süd ist dies weniger häufig der Fall.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Altersstruktur<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ 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?<ul style="list-style-type: none">▪ 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 <p>! LEOSS-Studie (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Ziele und Methoden<ul style="list-style-type: none">▪ Analyse schwerer Krankheitsverläufe bei stationär aufgenommenen COVID Patienten	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ○ Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20% mit schwerem Verlauf ▪ 540 im kritischen Stadium, häufigste Kriterien: Beatmung, paO2<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 ○ Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil schwerer Verläufe und Risikofaktoren im Einklang mit Literatur ▪ Update Datensatz: Fälle bis Ende 2020 sollen miteinbezogen werden. 	
2	Internationales <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen	Alle
5	Kommunikation	



	<p>BZgA</p> <p>! Wann Herr Dietrich den Vortrag halten wird, ist noch unklar.</p> <p>Presse</p> <p>! Nichts Neues</p> <p>Wissenschaftskommunikation</p> <p>! Nichts Neues</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>Alle</p>
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>ZBS1 / FG17</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Es gab Anfragen von 2 Stellen, ob geplant ist, gesonderte Entlasskriterien für positiv getestete Genesene zu erstellen analog zu pos. getesteten Geimpften.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Es wurde entschieden, solche nicht auszuweisen, da nur wenige Daten dazu zur Verfügung stehen. Stattdessen wurde eine Einzelfallbeurteilung vorgeschlagen. o Sollten mehr Anfragen kommen, könnte eine FAQ erstellt werden. 	<p>IBBS (Ruehe)</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG37</p>
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG38</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG38</p>
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>!</p>	<p>Alle</p>



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

Ende: 12:05 Uhr