



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 20.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG34
!	Institutsleitung	○ Viviane Bremer
	○ Lothar H. Wieler	!
	○ Lars Schaade	FG36
!	Abt. 1	○ Walter Haas
	○ Martin Mielke	○ Silke Buda
!	Abt. 3	○ Stefan Kröger
	○ Osamah Hamouda	○ Kristin Tolksdorf
	○ Nadine Litzba	!
!	FG11	FG37
	○ Sangeeta Banerji (Protokoll)	○ Tim Eckmanns
!	FG12	!
	○ Annette Mankertz	FG38
!	FG14	○ Ute Rexroth
	○ Melanie Brunke	!
!	FG17	MF4
	○ Barbara Biere	○ Martina Fischer
	○ Djin-Ye Oh	!
!	FG21	P1
	○ Wolfgang Scheida	○ NN (Bitte eintragen)
!	FG25	!
	○ Christa Scheidt-Nave	Presse
!	FG32	○ Susanne Glasmacher
	○ Michaela Diercke	○ Marieke Degen
!	FG33	○ Ronja Wenchel
	○ Wiebe Külper-Schiek	!
		ZIG
		○ Johanna Hanefeld
		!
		BZgA
		○ Jasmin Benser
		!
		Unbekannt
		○ Tel.: 1375000709 (Bitte eintragen)



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.401.631 (+17.015), davon 94.808 (+92) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 80,4/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.326.792 (68,9%), mit vollständiger Impfung 54.807.710 (65,9%) ○ 7-d- R-Wert bei >1 (1,07) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Starker Anstieg in Thüringen, Sachsen, Bayern, leichter Anstieg in BaWü, Berlin, Brandenburg und Schleswig-Holstein ○ Geografische Verteilung: Inzidenzen höher im Süden und Osten, 8 LK mit 7d-Inzidenz>250: die meisten in Bayern, außer Kyffhäuser Kreis (Thüringen) ○ Weniger al 20% der LK haben eine 7d-Inzidenz unter 50/100.000 Einw. ○ Heatmap nach Altersgruppen: In fast allen AG gibt es einen Anstieg, am stärksten bei den 10-14-Jährigen ○ Inzidenz nach Altersgruppen: in der AG 10-19 gibt es 15 LK mit einer 7d-Inzidenz >500/100.000 Einw. Auch die Inzidenz bei den Älteren (50-59 Jahre) steigt in einigen BL (Bayern, Thüringen und Sachsen) an ○ Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) ○ Folien hier ○ Zahl der Testungen im Vgl. zur Vorwoche um 12% zurück gegangen (ca. 800.000), Anstieg der Testpositivenrate (PA) von 6,5 auf 8,3, Laborauslastung steigt, aber ist akzeptabel, Kapazitäten sind vorhanden ○ ARS-Daten Folien hier ○ Rückgang der Testungen bei gleichzeitigem Anstieg der Testpositivenrate ○ Rückgang der Testungen ist vor allem auf Rückgang von Lollitestungen in der AG 5-14 Jahren in NRW zurückzuführen (aktuell Ferien), Testzahlen in Arztpraxen und Krankenhäusern 	<p>ZIG1</p> <p>Hamouda</p> <p>Eckmanns</p>

	<p>konstant</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der Testpositivenrate vor allem in Bayern, Sachsen, Thüringen, Brandenburg ○ Ausbrüche: 55 Ausbrüche in Krankenhäusern und 78 Ausbrüche in medizinischen Einrichtungen ○ VOCs Folien hier ○ 100% Delta (=Ay 4.2) (in der letzten Woche keine anderen Varianten) ○ VOI: My/Lambda: 0 in KW 40 ○ Sublinie Ay.33: Anteil konstant ○ Ay1 ("Delta+" Variante): sporadisch ○ Ay 4.2 (ne u in UK aufgetreten): Vorkommen in D wird in nächster Zeit genauer analysiert ○ Sequenzierungen bilden 5% der Meldefälle ab ○ Kumulativer Wachstumsplot: Delta wird Alpha bald in absoluter Zahl übertreffen ○ Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) ○ Folien hier ○ GrippeWeb (41. KW): 5,4 Mio. ARE (5,3 in KW 40); Im Vgl. zur Vorwoche deutlicher Rückgang bei den 0-4-Jährigen, deutlicher Anstieg bei Ü60-Jährigen ○ AG Influenza: 1300 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einw. Heterogenes Bild in den einzelnen BL, aber korreliert nicht zwangsläufig mit Ferien, z.B. Rückgang in Thüringen, obwohl keine Ferien ○ KH-Surveillance: Anstieg nicht fortgesetzt: SARI Fallzahlen gesunken in allen AG, aber bei 0-4-Jährigen sehr hohe Fallzahlen (72% RSV) ○ ICOSARI: Bei AG 35-59 48% COVID-19 ○ SARI Fälle mit COVID-19: erst Anstieg, jetzt Abfall genauso die ITS Fälle ○ Ausbrüche in Kitas: 166 Ausbrüche in den letzten 4 Wochen ○ Ausbrüche in Schulen: 758 Ausbrüche, die meisten in BaWü und Sachsen ○ Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten ○ Folien hier ○ In KW 41 gab es 176 Einsendungen (davon 50% von Kindern unter 15 Jahren) aus 57 Arztpraxen und 14 BL; insgesamt blieb damit die Einsendezahl konstant ○ Der Positivenanteil für einen Virusfund betrug 73% (129/176) ○ 2-3% SARS-CoV-2 ○ Sporadische Influenzanachweise (H3N2) ○ 20% endemische Coronaviren (OC43, sporadisch 229E) ○ Sonstige ARE: RSV und Rhinoviren hatten den größten Anteil (je ca. 30%), ebenfalls Nachweise von Parainfluenzaviren und HMPV 	<p>Kröger</p> <p>Buda</p> <p>Biere</p> <p>Fischer</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier ○ 1480 COVID-19 auf Intensiv (+624 Neuaufnahme pro Tag) ○ Anstieg der COVID-ITS Belegung in einigen BL, Anstieg in Bremen, Sachsen und Thüringen, in Südlichen BL: Rückgang/Plateau, Alle BL haben eine ITS Belegung von mehr als 3% außer Schleswig-Holstein ○ Altersstruktur: Mehr als 50% betrifft Ü60-Jährige, viele Patienten aus Altenheimausbrüchen ○ Beatmung/ECMO: Plateau/leichter Rückgang, trotzdem noch rel. hoher Anteil an COVID-19 ○ Prognose intensivpflichtiger COVID-19-Patientinnen: Vor allem im Osten wird ein moderater Anstieg erwartet <p>Diskussion:</p> <p>a) Es wird ein sehr unterschiedlicher Ausgang von COVID-19 bei geimpften Personen im Rahmen von Altenheimausbrüchen beobachtet, d.h. z.T. sehr gute Wirkung der Impfung und z.T. ITS Behandlung notwendig. Sollte die Ursache davon untersucht werden (im Rahmen von ARS)? Ergebnis: Ja, Untersuchung sehr sinnvoll, es sollten dabei vor allem der verabreichte Impfstoff und die Virusvariante (eventuell bereits im Rahmen der VOC Surveillance verfügbar) angeschaut werden</p> <p>b) Warum steigt ITS-Belegung in Bremen an, obwohl die Inzidenz seit einigen Wochen rückläufig ist? Ergebnis: Faktoren, die möglicherweise eine Rolle spielen könnten, sind die Anzahl betreibbarer ITS Betten, der Impfstatus der Fälle, der Wohnort (möglicherweise nicht aus Bremen) und Unterschiede in der Inzidenz Bremen/Bremerhaven</p> <p>ToDo 1:</p> <p>1. Bitte mögliche Einflussfaktoren für den Anstieg der ITS-Belegung in Bremen darstellen, vor allem: 1. Anzahl betreibbarer ITS-Betten, 2. PLZ der ITS-Patienten (Aufschlüsselung nach Bremen, Bremerhaven, andere BL) und 3. Impfstatus der ITS-Patienten (Fischer)</p>	
<p>2</p>	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <p>nicht berichtet</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p>	<p>FG21</p>

4	Aktuelle Risikobewertung nicht berichtet	Abt. 3
5	Kommunikation BZgA Themenseite zur Auffrischungsimpfung fast fertig Plakate zur Gripeschutzimpfung um Hinweise zur Corona-Impfung ergänzt In Vorbereitung: Pixi Buch zum Thema Impfung Presse Bitte um Einordnung der steigenden Fallzahlen im Wochenbericht (Begleit-Tweet mit Hinweis auf AHA-L + Impfung wird erstellt) Vermehrte Anfragen zur Festlegung einer Inzidenz, mit deren Überschreitung mit einer Überlastung der ITS-Belegung zu rechnen ist – Antwort des Krisenstabs: Keine Angabe möglich! Begründung: Die Korrelation der ITS-Auslastung mit den Fallzahlen ist dynamisch und ändert sich in Anhängigkeit von verschiedenen Faktoren, u.a. Impfstatus und Altersgruppe der Erkrankten. Zudem spielen regionale Aspekte eine zentrale Rolle, wie z.B. Anzahl betreibbarer ITS Betten, Impfquote. Es gibt einen groben Orientierungswert im Control-COVID Papier. Ziel der Pandemiebewältigung ist zusätzlich zur Verhinderung einer Überlastung auch die Verhinderung von schweren Verläufen. P1 Beitrag zur Erklärung der Diskrepanz der Impfquote aus der COVIMO Studie im Vergleich zum Monitoring Werbung für Datenspende 2.0 Insta: 2G/3G ToDo 2: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Einordnung der steigenden Fallzahlen im Wochenbericht (Lagezentrum)</i> 2. <i>Tweet zum Wochenbericht über die erwartungsgemäß steigenden Fallzahlen und den Hinweis auf AHA-L + Impfung (Wenchel)</i> 3. <i>Beitrag zur Erklärung der Diskrepanz der Impfquote aus der COVIMO Studie im Vergleich zum Monitoring mit Abt. 3 und Präs. abstimmen und Endversion Präs. vor der Veröffentlichung vorlegen (P1)</i> 	BZgA Benser Wenchel P1



<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>! Wegfall der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zum 25. November</p> <p>Diskussion hinsichtlich der damit verbundenen Änderungen, z.B. von Verordnungen, Vergütung der Sequenzierung. Es wurde darauf hingewiesen, dass Verordnungen (DIVI, Test-, Impf-, Surveillance) wahrscheinlich noch ein Jahr nach Ablauf der Lage ihre Gültigkeit behalten. Außerdem sei wohl eine Entkoppelung von IfSG 28a von der epidemischen Lage geplant. Alle sollen prüfen, ob ihre Aufgaben von der Beendigung der Lage betroffen sind. Es soll eine Liste mit betroffenen Aufgaben erstellt werden und durch Herrn Mehlitz juristisch geprüft werden. Keine Stellungnahme des RKI zur Beendigung der epidemischen Lage, da es sich hierbei um eine politische Entscheidung handelt. Nur fachliche Einschätzung, dass AHA-L + Impfung weiterhin notwendig.</p> <p>! Entlassmanagement</p> <p>Es wurde diskutiert, ob eine Überarbeitung doch notwendig sei, da Finanzierung der PCR Testung nicht gesichert ist. Es wurde beschlossen, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Änderung vorgenommen wird. Eine Wiedervorlage ist jederzeit möglich und soll vor allem dann vorgenommen werden, wenn Daten zur Viruskinetik der Deltavariante vorliegen.</p> <p>ToDo 3</p> <p><i>Bitte eigene Aufgaben hinsichtlich der Abhängigkeit zur epidemischen Lage prüfen und wenn davon betroffen, Herrn Mehlitz informieren und zur juristischen Prüfung weiterleiten. (Alle Mitglieder im Krisenstab + Herr Mehlitz)</i></p> <p>RKI-intern</p> <p>Bericht zu Serologische Studien</p> <p>Krisenstab soll über die Ergebnisse von laufenden serologischen Studien informiert werden. Es wurde von Frau Scheidt-Nave darauf hingewiesen, dass am Ende des Monats ein Webinar zu diesem Thema stattfindet. Einladungen seien rumgeschickt worden.</p> <p>ToDo 4</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aktuellen wöchentlichen Bericht zu Studien an Krisenstabsverteiler schicken (Scheidt-Nave) b) Am kommenden Mittwoch (27.10.2021) die wichtigsten Studien und deren Ergebnisse dem Krisenstab vorstellen (Scheidt-Nave, Neuhauser) 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <p>nicht berichtet</p>	<p>Alle</p>

8	Update Impfen (nur freitags) nicht berichtet STIKO xxx	FG33
9	Labordiagnostik FG17 Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ ZBS1	FG17 ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
12	Surveillance nicht berichtet	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) nicht berichtet	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine keine	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 22.20.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:25 Uhr