



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	16.12.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Maria an der Heiden

Teilnehmende:

- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG24
 - Thomas Ziese
- ! FG28
 - Claudia Santos-Hövener
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Silke Buda
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! FG 38
 - Maria an der Heiden
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P4
 - Dirk Brockmann
 - Benjamin Maier
 - Frank Schlosser
 - Susanne Gottwald

- ! Presse
 - Ronja Wenchel
 -
- ! ZIG1
 - Eugenia Romo Ventura
 - Sophie Müller
- ! BZgA
 - Heidrun Thaiss



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 1.379.238 (+27.728), davon 23.427 (1,7%) Todesfälle (+952), 7-Tage-Inzidenz 180/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ hohe Differenz zum Vortag, hoher Wert für Dienstag ▪ schwierig zu interpretieren, da Sachsen vorgestern nicht und Bayern nicht alle Fälle übermittelt hat ▪ hohe Anzahl an Verstorbenen (Todesfälle, die innerhalb eines Tages bekannt wurden, nicht die tatsächlich an diesem Tag verstorben sind) ○ 4-Tage-R=0,88; 7-Tage-R=0,98 ○ ITS: 4.735 (+65), invasiv beatmet: 2.679 (+11) <ul style="list-style-type: none"> ▪ noch leicht ansteigend ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am 15.12. Knick in Inzidenz in Sachsen und Bayern aufgrund von Übermittlungsproblemen ▪ Weiter steigender Trend in Sachsen und Thüringen ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ viele LK in Sachsen mit Inzidenz >500 ▪ nur noch 12 LK mit Inzidenz < 50 ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ geringste Inzidenzen bei 0-4 Jährigen, höchste bei 20-50 Jährigen und bei >80 Jährigen ▪ 631 Fälle /100.000 Einwohner bei >90 Jährigen, jedoch wenige Fälle ○ COVID-19 Fälle, Anteil der Verstorbenen, der Hospitalisierten, der Fälle mit relevanten Symptomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In Woche 45 bis 49 hohe Fallzahlen, in Woche 50 nochmal deutlicher Sprung nach oben bei Fallzahlen 	FG32 (Diercke)



- ICOSARI - Anteil SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose
 - ca. 60%, stabil auf hohem Niveau
- ICOSARI - Anteil COVID-19-SARI-Fälle nach Altersgruppen
 - Gesamtanteil in 1. Welle: 19%
 - im Sommer: 4%, in allen Altersgruppen niedrig
 - Spätsommerlicher Anstieg auf 44%
 - Gesamtanteil in KW 49 mit 60% sehr hoch: bei 15-34 Jährigen: 74%, bei 35-59 Jährigen: 68%, bei 60+ Jährigen: 64%
- ICOSARI - COVID-19-SARI-Fälle, absolute Fallzahlen
 - Bis 34 Jährige fallen kaum ins Gewicht.
 - Der große Unterschied zwischen 15-34 Jährigen und 35-59 Jährigen fällt auf. Grund?

ToDo: FG36 sieht sich Altersverteilung genauer an.

! Testkapazität und Testungen (mittwochs) (Folien [hier](#))

- In KW 50 weiterer Anstieg des Anteils positiver Testungen, Gesamtzahl von Testen nicht geringer.
- Positivenanteile nach Bundesland und Woche
 - Deutlich führend ist Sachsen.
- Wie auch in Vorwochen großer Anstieg des Positivenanteils bei > 80 Jährigen, auch in allen andere Altersgruppen weiterhin ansteigend.
- Auswertung für Sachsen im zeitlichen Verlauf
 - Positivenanteil bei >80 Jährigen > 30%, bei 0-4 Jährigen auf vergleichbaren Niveau wie in anderen BL
- Gibt es bzgl. des Geschlechts Änderungen über die Zeit?
- Laborbasierte Antigenteste werden von 2 Laboren übermittelt und zurzeit analysiert (findet Nachtestung statt)?
- Wie kommt es zu dem sehr hohen Positivenanteil bei >80 Jährigen, obwohl Ältere sehr compliant bei den Maßnahmen sind? Liegt das an einer massiven Vorschaltung von Antigentests?
 - Aus Alten- und Pflegeeinrichtungen kommen

	<p>dramatische Signale, wenn Eintrag nicht verhindert werden kann, kommt es zu schneller Verbreitung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist bei > 80 Jährigen nicht nur ein schwerer Verlauf wahrscheinlicher, sondern ist evtl. auch die Suszeptibilität erhöht? <p>! Testzahlerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zwischenzeitlich 32 Mio. Testungen erhoben. ○ Positiven Anteil steigt stetig. ○ Auslastung der Kapazitäten scheint sich zu entspannen. ○ Probenrückstau ist zurückgegangen, in KW50 geringfügig höher als in 3 Vorwochen. 	
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <p>! Verlauf der Pandemie in Afrika (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anders als erwartet nur geringer Anteil an den weltweiten Fällen (3,4%), nur 3,6% der weltweiten Todesfälle. ○ Höchste Inzidenzen in Südafrika, Libyen, Tunesien, Marokko. ○ Woran liegt das? ○ Hypothese I: Untererfassung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ < 0,5 Tests /1.000 Einw. täglich ▪ Im Februar konnten nur 2 Länder PCR-Tests durchführen, zwischenzeitlich jedoch 43 Länder. ▪ Vergleichbare Testzahlen mit Ländern ähnlicher Pandemiephasen, Positivquote: 9,8%. ▪ An einer Untererfassung liegt es vermutlich nicht ausschließlich. ○ Hypothesen II: Faktoren, die Verlauf beeinflussen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demographie: Medianalter 19,7 Jahre; Alter korreliert mit schwerem Verlauf (Immunoseneszenz, mehr NCDs) ▪ Immunsystem: trainiert durch Wurmbefall, trainiert nach BCG-Impfung; Stärkung des regulatorischen Immunsystem (Hygienehypothese) ▪ Demographie vermutlich relevanter, immunologische Hypothesen nicht eindeutig. ○ Hypothesen III: Faktoren, die die Ausbreitung beeinflussen können <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umweltfaktoren: (angeblich geringe Stabilität des Virus ab 23°C), Erfahrung mit Epidemien, früher Lockdown, ländliche Gegenden mit kaum verschlossenen Gebäuden (gute Belüftung) ▪ Cave Urbanisierung: hohe Bevölkerungsdichte, anderer Lifestyle 	<p>ZIG (Müller)</p>

	<p><i>ToDo: Fr. Wenchel recherchiert, inwieweit das kommuniziert wurde.</i></p> <p>! Ist der Bevölkerung die Strategieergänzung, auch bei leichten Symptomen zuhause zu bleiben, ausreichend klar? (AHA + L + bei Symptomen zu Hause bleiben)</p> <p>! Hat BZgA schon in erster Welle bei Hinweisen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer prominent platziert.</p> <p><i>ToDo: Nimmt BZgA mit auf Slider.</i></p>	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Überblick über Ergebnisse von Modellierungen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neue Publikation zur Effektivität von Maßnahmen gestern in Science: https://science.sciencemag.org/content/early/2020/12/15/science.abd9338 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulschließungen und Universitätsschließungen wurden zusammengefasst in Betrachtung, Vergleich zwischen den unterschiedlichen Ländern schwierig. ○ Modellierungs-Ergebnisse: Übersetzung von Fallzahlen in Kontaktreduktionen. Modell schätzt, wie die Kontaktreduktion über die Zeit ausgesehen haben muss, um diese Inzidenzen zu erhalten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absolute tägliche Inzidenz im Modell gefittet. ▪ Annahme: Menschen ändern Verhalten, wenn Inzidenz stark steigt. Verhaltensänderungen, die zur Abnahme der Inzidenz führen, nehmen im Laufe der Zeit ab (Pandemiemüdigkeit). ▪ Länderspezifische Kurven: Kontaktreduktion über Zeit sieht in vielen BL sehr ähnlich aus, reicht trotzdem aus für Abnahme der Inzidenz. ▪ Thüringen, ST und Sachsen: etwas stärker steigende Trägheit, was zu weniger starken Kontaktreduktionen führt. ▪ Verläufe in Kurven wurden mit der Dynamik aus Cosmo-Umfragen zu Verhaltensänderungen und Kontaktreduktion verglichen und ähneln sich stark. ○ Ergebnisse einer Modellstudie: „Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 	<p>P4 (Brockmann)</p> <p>P4 (Meier)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verwendung des Index regionaler sozioökonomischer Deprivation des RKI, Einteilung in deprivierte und weniger deprivierte Regionen: Ost-West- und Nord-Süd-Gefälle, im Nordosten Deutschlands liegen die am stärksten deprivierten Gebiete. ○ Bis 15.06. gab es mehr SARS-CoV-2 Infektionen in weniger deprivierten Regionen. ○ Altersstandardisierte Inzidenz nach sozioökonomischer Deprivation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welle 1: höchste Inzidenzen in Gebieten mit geringster Deprivation, gleicht sich über die Zeit an. ▪ Welle 2: Unterschied nicht mehr so ausgeprägt. ○ Case-Hospitalization Rate: in Kreisen mit höherer Deprivation erfolgten mehr Hospitalisierungen. ○ Harter Lockdown hat Infektionsgeschehen in allen Regionen verringert, vor allem auch in sozioökonomisch privilegierten Regionen, die eine besondere Rolle im Übertragungsgeschehen spielten. ○ Sozial benachteiligte Gruppen bedürfen besonderen Infektionsschutz, da sie ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe aufweisen. ○ Im Moment ist keine Aussage auf Individualebene möglich, nur zu Regionen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist im Rahmen von Corona-Monitoring lokal und auf Bundesebene geplant. ▪ In Kupferzell und Bad Feilnbach handelt es sich um eine Bevölkerung mit niedrigem Index, interessanter ist Berlin Mitte. ○ Anmerkung BZgA: zielgruppenorientierte Kommunikation ist wichtig. ○ Spielt Alter eine Rolle? Nicht unbedingt, Index ist altersadjustiert. 	
7	Dokumente ! Keine Beiträge	
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
9	Labordiagnostik	



	<p>! NRZ Influenzaviren (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Probeneingang im Sentinel konnte durch Telefonate mit Arztpraxen und Einbeziehung eines Kurierdienstes erhöht werden. ○ Anzahl der Einsendungen in KW 50 jetzt wieder auf Niveau der letzten Influenzasaison, mit Lockdown gingen Einsendequoten deutlich zurück. ○ In KW 49 und 50 stimmen die Positivenquoten mit 11% bzw. 12% mit den übrigen Testungen überein. ○ Nach Ende des 1. Lockdowns war eine deutliche Erhöhung der Nachweise von Rhinoviren zu verzeichnen. Dies hat mit dem Teil-Lockdown wieder abgenommen, jedoch nicht so stark wie vorher. ○ Ungefähr gleichmäßige Verteilung der Einsendungen über die Altersgruppen, nur wenige Proben von > 60 Jährigen. Die meisten SARS-CoV-2 Nachweise bei 35-60 Jährigen. ○ Probeneingang je BL: fast alle BL sind vertreten, die größten Nachweisraten bei Proben aus Sachsen bei durchschnittlichen Einsendungen. ○ Anfrage aus Parlament: Gibt es einen Anstieg von CMV? CMV wird im Sentinel nicht untersucht. 	<p>FG17 (Dürrwald)</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gab Verunsicherung durch eine Pressemitteilung, dass in Sachsen Triage angewandt wurde (Bericht dazu: Link). ! Trifft im Moment nicht zu, die Plätze könnten in den nächsten 10 Tagen jedoch knapp werden. ! Es gibt deshalb Vorüberlegungen zu einer evtl. Verlegung von Patienten aus der Region Ost in die Region Nord. (Kleeblattkonzept: Region Nord, Ost, Nord-West, Süden 1+2) ! Pressestatement geplant mit positiver Message, dass in Deutschland noch genug Kapazitäten vorhanden sind, für evtl. Engpässe in einer Region ist ein Konzept vorhanden. ! Begriff Triage soll nicht verwendet werden, Priorisierung stattdessen. ! Wird ein Aussetzen der elektiven Eingriffe umgesetzt? Es gibt Einzelmeldungen, dass elektive Eingriffe nicht ausgesetzt werden. Dies soll mit Druck der Landesregierungen durchgesetzt werden. ! Gibt es Fortschritte beim klinischen Management im Vergleich zum Frühjahr, kann mit jetzigem Wissen häufiger auf Beatmung verzichtet werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Hierzu gibt es bisher keine belastbaren Daten/Studien. ○ Die Mortalität der intensivpflichtigen Hochaltrigen ist im Vergleich zum Frühjahr nicht geringer. ○ Unterschiede gibt es zwischen großen Zentren und kleinen Kliniken. 	<p>IBBS (Herzog)</p>
<p>11</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>	

	! Keine Beiträge	
12	Surveillance ! Keine Beiträge	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	
15	Wichtige Termine ! Keine Beiträge	
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 18.12.2020, 11:00 Uhr, via Webex	