



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

|                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| <b>Anlass:</b>      | COVID-19                       |
| <b>Datum:</b>       | Freitag, 01.10.2021, 11:00 Uhr |
| <b>Sitzungsort:</b> | Webex-Konferenz                |

**Moderation: Lars Schaade**

### Teilnehmende:

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| ! Institutsleitung   | o Matthias an der Heiden    |
| o Lothar H. Wieler   | ! FG36                      |
| o Lars Schaade       | o Walter Haas               |
| o Esther-Maria Antão | o Stefan Kröger             |
| o                    | ! FG37                      |
| ! Abt. 1             | o Tim Eckmanns              |
| o Annette Mankertz   | ! FG38                      |
| ! Abt. 2             | o Ute Rexroth               |
| o Thomas Ziese       | o Renke Biallas (Protokoll) |
| ! Abt. 3             | ! ZBS7                      |
| o Osamah Hamouda     | o Michaela Niebank          |
| o Tanja Jung-Sendzik | ! ZBS1                      |
| o Janna Seifried     | o Janine Michel             |
| ! FG11               | ! P1                        |
| o Sangeeta Banerji   | o John Gubernath            |
| ! FG14               | ! Presse                    |
| o Mardjan Arvand     | o Ronja Wenchel             |
| o Melanie Brunke     | o Marieke Degen             |
| ! FG17               | ! ZIG1                      |
| o Djin-Ye Oh         | o Anna Rhode                |
| ! FG32               | ! BZgA                      |
| o Michaela Diercke   | o Andrea Rückle             |
| ! FG34               |                             |
| o Viviane Bremer     |                             |





| TO<br>P | Beitrag/ Thema  | eingebracht<br>von |
|---------|---|--------------------|
| 1       | <p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/> Weltweit: Kumulativ ca. 232 Mio. Fälle, weiterhin sinkender Trend (-12% zur Vorwoche), CFR gleichbleibend (2,05%)<br/> Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen (Datenstand: WHO, 29.09.2021):<br/> In 8/10 Ländern gibt es einen sinkenden Trend, in 2 einen Anstieg: UK, Russland<br/> Epikurve WHO Sitrep:<br/> Anzahl Fälle global rückgängig, in allen Regionen rückläufig<br/> Anzahl Todesfälle in allen Regionen zurückgegangen, jedoch steigt in: Afrika (+5%)<br/> Virusvarianten<br/> Aktuell keine Virusvariantengebiete ausgewiesen<br/> Delta neu nachgewiesen in: Ethiopien, Syrien<br/> USA neue Variantenklassifizierung: Variants being monitored (VBM) – „no imminent PH risk“</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Die häufig beschriebene Saisonalität in der SARS-CoV2 Pandemie lässt sich in Deutschland zwar erkennen, doch scheinen implementierte Maßnahmen, sowie deren Lockerung, die saisonalen Effekte zu überdecken. Eine Untersuchung der Saisonalität in unterschiedlichen Klimazonen oder Hemisphären wäre interessant. Bei der Betrachtung solcher Effekte ist es wichtig Limitationen bzgl. der Datenqualität, unterschiedlicher Surveillancesysteme und deren Vergleichbarkeit, sowie kultureller Unterschiede zu beachten.</p> <p><i>ToDo: Entsprechende Modelle bzw. Studien identifizieren.</i></p> <p>Unterschiede in der Schwere der Pandemie zeigen sich auch zwischen den Kontinenten aber auch v.a. zwischen Ländern mit unterschiedlichen BIP. So scheinen Länder des Globalen Nordens oft schwerer betroffen zu sein als Länder des Globalen Südens. Eine differenzierte Betrachtung wäre bei einer Untersuchung angebracht. Mehrere Faktoren können hier ursächlich sein, z.B. Datenqualität, kulturelle Aspekte oder auch Erfahrungswerte, sowie bestehende Systeme zum Management einer Epidemie / Pandemie</p> <p><i>ToDo: Konsultation WHO oder andere Stakeholder zur Einschätzung Aussagekraft Daten aus unterschiedlichen Regionen, aber auch zur unterschiedlichen Ausprägung des Infektionsgeschehens.</i></p> | ZIG1               |

|   |   |      |
|---|---|------|
|   | <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a><br/> SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.237.619<br/> (+10.118), davon 93.711 (+73) Todesfälle<br/> 7-Tage-Inzidenz: 64,3/100.000 Einw.<br/> Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.541.315 (68,0%),<br/> mit vollständiger Impfung 53.564.630 (64,4%)<br/> Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<br/> BY und BW leichter Trend nach oben; sehr großer Anstieg in<br/> Thüringen und MV<br/> Regional an Nordseeküste in MV Anstieg, Süden in D betroffen<br/> mit hohen 7-TI. Die höchsten 7-TI weiterhin in Traunstein und<br/> Pforzheim<br/> Nur noch 411 Kreise in D<br/> Anzahl der Kreise mit 7-TI &gt;25/100.000 EW: 375 (-3)<br/> Anzahl der Kreise mit 7-TI &gt;50/100.000 EW: 250 (+1)<br/> Anzahl der Kreise mit 7-TI &gt;100/100.000 EW: 44 (-1)<br/> Hospitalisierungsinzidenz in BL<br/> Bremen höchste HI, NRW relativ hoch<br/> Relative stabil über die Wochen<br/> HI gesamt: 1,65/100.00 EW<br/> HI ab 60 Jahre: 2,88/100.000 EW<br/> Intensivregister<br/> Leichter Rückgang der Fälle<br/> Sterbefallzahlen:<br/> Leichte Übersterblichkeit, welche nicht durch COVID-19<br/> erklärbar ist</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Die Betrachtung der Fallzahlen und der Impfquote in den<br/> Bundesländern könnte teil differenzierter verlaufen. So hat<br/> Bremen eine hohe Impfquote, aber verzeichnet hohe Fallzahlen.<br/> Die könnte vlt. durch strukturelle Unterscheide in dem<br/> Bundesland liegen. Bremerhaven gehört noch zu Bremen hat aber<br/> eine niedrigere Impfquote und höhere Fallzahlen.</p> <p>Trotz der weiterhin bestehenden pandemischen Lage, werden nicht<br/> alle Personen mit bestehender Symptomatik auf SARS-CoV-2<br/> getestet. Durch gezielte Kommunikation sollte ein Bewusstsein für<br/> die Relevanz von Testergebnissen neu geschaffen werden.</p> <p><i>ToDo: Publikation zur epidemiologischen Relevanz des Testens in der<br/> COVID-19 Pandemie für das Ärzteblatt vorbereiten – Frau Mankertz</i></p> | FG32 |
| 2 | <p><b>Internationales</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>  | ZIG  |



|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|   | <p>In Hinblick auf die Limitation der tagesaktuellen Darstellung des Hospitalisierungsinzidenz auf Basis der Meldedaten, kann das Nowcasting eine Ergänzung sein, sodass diese Werte adäquat eingeordnet werden können. Wie das Nowcasting in Zukunft publiziert werden soll und welche Relevanz es für Entscheidungsträger haben wird, bleibt abzuwarten. Eine entsprechende Diskussion soll in der AGI und mit dem BMG erfolgen.</p> <p>Die Datenqualität (v.a. die Vollständigkeit der Datensätze) bleibt ein limitierender Faktor. Eine flächendeckende Implementierung und Anwendung von DEMIS auch in allen Kliniken könnte diese aber verbessern.</p> <p>Es bestehen drei Optionen wie mit dem Nowcasting verblieben werden kann: 1) Fachpublikation oder 2) Publikation in regelmäßigen Abständen auf bundesebene ohne Implikation für Schwellenwerten 3) regelm. Berichterstattung auf Bundes- und Landesebene mit Anpassung der Schwellenwerte and das Nowcasting;</p> <p><i>ToDo: Bericht zum Nowcasting an das BMG verfassen. In der kommenden Woche soll diskutiert und abgestimmt werden wie das Nowcasting weiter genutzt wird. - Frau Diercke &amp; Herr an der Heiden (ID 4347_2)</i></p> |                         |
| 7 | <p><b>Dokumente</b></p> <p>Keine</p>   | Alle                    |
| 8 | <p><b>Update Impfen</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>   | FG33                    |
| 9 | <p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 727 Proben, davon:<br/> 20 SARS-CoV-2<br/> 264 Rhinovirus<br/> 181 Parainfluenzavirus, überwiegend PIV3<br/> 48 saisonale (endemische) Coronaviren<br/> 3 Humanes Metapneumovirus<br/> 1 Influenzavirus<br/> 117 RSV</p> <p><b>ZBS1</b></p> <p>278 Einsendungen, 124 positiv (44,6%)</p>  | <p>FG17</p> <p>ZBS1</p> |



|                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
|                  |  |              |
| <p><b>10</b></p> | <p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>Isolierungsdauer – Ist eine Reduktion auf 10 d vertretbar?<br/>Stand nach Diskussion in der AG-Diagnostik 28.09.21, siehe <a href="#">Folien</a></p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Isolation und Quarantäne sollten differenziert betrachtet werden. Dementsprechend sollte auch eine Anpassung der Dauer differenziert erfolgen. Eine klare Empfehlung konnte noch nicht ausgesprochen werden. Eine abschließende Testung nach dem 14-Tage Zeitraum fällt in den allermeisten Fällen negativ aus. Daher ist es fraglich ob diese Testung verpflichtend durchgeführt werden muss. Alternative Empfehlungen wären denkbar, sollten aber einfach und verständlich kommunizierbar sein.</p> <p><i>ToDo: Evidenz um eine Entscheidung treffen zu können soll gesammelt und kommenden Mittwoch vorgestellt werden. Eine Diskussion über eine entsprechende Anpassung wird dann geführt. (ID 4384)</i></p> |              |
| <p><b>11</b></p> | <p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>  | <p>FG14</p>  |
| <p><b>12</b></p> | <p><b>Surveillance</b></p> <p>Neue FAQ zur HI wurden veröffentlicht.<br/>Schreiben zur Verbesserung der Meldepflicht soll bald geteilt werden.<br/>Gestern bei dem Acute Events Meeting zur Syndromischen Surveillance berichtet. Positives Feedback von WHO Seite</p> <p><i>ToDo: Neue FAQ ggf. über Presse und Twitter teilen. (ID 4347_1)</i></p>   | <p>FG 32</p> |
| <p><b>13</b></p> | <p><b>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></b></p> <p>(nicht berichtet)</p>   | <p>FG38</p>  |
| <p><b>14</b></p> | <p><b>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></b></p> <p>Ruhigere Lage in der IK<br/>Immer noch schwer die Schichten zu besetzen<br/>Diskussion über den Umfang der Aufgaben im Lagezentrum sollte erfolgen.</p>   | <p>FG38</p>  |
| <p><b>15</b></p> | <p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>kommende Woche Vorstellung einer Studie zu Long-COVID bei Kindern</p>  | <p>Alle</p>  |
| <p><b>16</b></p> | <p><b>Andere Themen</b></p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 06.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>   |              |

**Ende: 13:06 Uhr**