



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 06.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG25
! Institutsleitung	○ Christa Scheidt-Nave
○ Lothar H. Wieler	! FG32
○ Lars Schaade	○ Michaela Diercke
○ Esther-Maria Antão	! FG36
	○ Walter Haas
! Abt. 1	○ Kristin Tolksdorf
○ Annette Mankertz	! FG37
	○ Tim Eckmanns
! Abt. 3	! FG38
○ Osamah Hamouda	○ Ute Rexroth
○ Tanja Jung-Sendzik	! ZBS7
○ Janna Seifried	○ Agata Mikolajewska
! FG11	
○ Sangeeta Banerji (Protokoll)	! P1
	○ John Gubernath
! FG14	! P4
○ Melanie Brunke	○ Susanne Gottwald
! FG17	! Presse
○ Ralf Dürrwald	○ Ronja Wenchel
○ Djin-Ye Oh	
! FG21	! BZgA
○ Wolfgang Scheida	○ Jasmin Benser



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.271.734 (+11.547), davon 93.959 (+76) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 62,3/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.769.068 (68,3%), mit vollständiger Impfung 53.907.281 (64,8%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: NRW: sinkend; Thüringen, Sachsen und Meck-Pom: leichter Anstieg, insgesamt wenig Änderung zur Vorwoche (Plateau) Geografische Verteilung: Süden ist stärker betroffen, Top 5 LK bleiben konstant HeatMap: leichter Anstieg in den älteren Altersgruppen, Plateau bei den Jüngeren Hospitalisierungsraten korrelieren mit den Fallzahlen/ Inzidenzen Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien hier 900.000 Testungen, Positivenanteil: 6,6% Laborauslastung ist gering ARS-Daten Folien hier Positivenanteil ist stabil in den meisten BL; BaWü und Bayern testen weniger als im Vorjahr; Verzögerung zwischen Probennahme und Testung hat sich wieder stark reduziert Testung nach Alter: Jüngere Altersgruppen (0-4; 5-14) werden nun mehr getestet als im Vorjahr, Mittlere Altersgruppe (15- 34) weniger als im letzten Jahr Positivenrate nach Alter: 0-4 J: <5%, 5-14 J: >10% Geschlechterverteilung: mehr männliche Kinder werden getestet, das beeinflusst die Positivenrate Arztpraxen testen nur noch 50% vom letzten Jahr Ausbrüche nehmen leicht zu: Medizinische Einrichtungen: Median 4 und Altenheime: Median 16 Syndromische Surveillance (nur mittwochs) Folien hier GrippeWeb (Daten nur von KW38): auffälliger Anstieg bei 0-4 Jährigen AG Influenza: Anstieg in allen Altersgruppen, aber besonders bei 0-4 J Festlegung aufgrund der Fallzahlen: ab 35 KW RSV Saison (65% RSV) Bei 35-59 J 65% COVID ICOSARI: 18% COVID an SARI Intensiv: 35% COVID an SARI Auffällig: seit KW34 COVID auch bei 0-4 J (ohne RSV)</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>Hamouda</p> <p>Eckmanns</p> <p>Tolksdorf</p>

	<p>Beteiligung). Ausbrüche: Kita: Rückgang seit Mitte September, aber 61% der Ausbrüche nur mit Beteiligung von Kindern (0-5 J); Schule: Anstieg seit August 80% der Ausbrüche mit Beteiligung von Kindern (6-14 J) Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier 150-200 Proben in KW 38/39, >50% der Einsendungen betreffen 0-4 J Zeitlich verschobenes saisonales Verhalten der Viren, am häufigsten Rhinoviren, gefolgt von p-Influenzaviren und SARS-CoV-2. Kaum Influenza Nachweise, möglicherweise aufgrund der NPI.</p> <p>! VOC Bericht Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung setzt sich fort, 99,4% Deltavariante und auch bei VOI keine Änderung, Anteil SARS-CoV-2 bei Genomseq bei 5% ○ Verlauf: Situation wird weiterhin durch Deltavariante bestimmt <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) nicht berichtet</p> <p>! Vorstellung einer Studie zu Post-COVID Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Ergebnisse einer Studie basierend auf Daten von Krankenkassenabrechnungen wurden vorgestellt ○ Vorgehensweise: Alle Personen mit einer bestätigten SARS-CoV-2 Diagnose bildeten die Studienpopulation, die restlichen Patienten bildeten die Vergleichsgruppe (bereinigt um Komorbiditäten); Als Post-COVID wurden alle neu hinzugekommenen Diagnosen im übernächsten Quartal aufgefasst; Die Post-COVID Symptome wurden in Diagnose-Gruppen zusammengefasst; Long-COVID konnte nicht erfasst werden, da der minimal erfassbare Zeitraum ein Quartal war ○ Fazit: Post-COVID tritt bei Personen mit einer vorhergehenden SARS-CoV-2 Infektion häufiger auf als bei nicht infizierten; Kinder sind absolut gesehen wenig betroffen, aber relativ gesehen ist auch bei infizierten Kindern der Post-COVID Anteil im Vergleich zu nicht infizierten Kindern deutlich erhöht. Die Inzidenz von Post-COVID bei Erwachsenen beträgt 500/100.000 Personenjahre. Die Inzidenz von Post-COVID bei Kindern beträgt 300/100.000 Personenjahre. ○ Als Stärke der Studie wurde genannt, dass man auf eindeutige Diagnosen zugreifen konnte, als Schwäche wurde der Detection Bias genannt, den man nun versucht, in weiteren Analysen, z.B. durch die Hinzunahme von Kontrollgruppen mit einer anderen Erkrankung (z.B. Influenza) zu minimieren ○ Die Ergebnisse werden demnächst auch der STIKO vorgestellt 	<p>Dürrwald</p> <p>Haas</p> <p>Scheidt-Nave</p>
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <p>nicht berichtet</p>	<p>ZIG</p>



3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Aktuelle Version Folien hier Kleine Änderungen, vor allem hinsichtlich der Berücksichtigung von Faktoren, die das Gesundheitssystem zusätzlich belasten könnten, z.B. Influenza. ToDo: Am Freitag veröffentlichen (Rexroth)</p>	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>nicht berichtet</p> <p>Presse</p> <p>Workshop zur Hospitalisierungsinzidenz fällt aus Bundespressekonferenz von gestern auf heute verschoben Abfrage von Themen für den morgigen Tweet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweis auf Testung von Geimpften mit Atemwegsinfektionen 2. COVIMO Studie ist abgeschlossen 3. Retweet von 2G/3G Flyer zu gegebener Zeit <p>P1</p> <p>2G/3G Flyer finalisiert Wird veröffentlicht und getweetet</p> <p>Abt. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ! BMG-geförderten Projektes hat Flyer entworfenen, der die Durchführung und Logistik von Lolli-Pool-PCRs in Kitas und Grundschulen für Sorgeberechtigte und Betreuungspersonal erklärt ! Flyer hier ! Übersetzung in andere Sprachen geplant <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweis auf Testung von Geimpften mit Atemwegsinfektionen in den Wochenbericht aufnehmen (Rexroth) 2. Veröffentlichung des Flyers im Deutschen und Übersetzung in Auftrag geben (Seifried) 	<p>BZgA (Benser)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1</p>

<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Bericht zur fachlichen Einordnung der Hospitalisierungsinzidenz – finale Abstimmung ! Bericht hier ! Die Abbildung soll nicht als Nowcasting bezeichnet werden, sondern als „Abschätzung der zu erwartenden Nachmeldung“, da es keinen R Wert enthält ! Vorschlag: Bundesweite Grafik im Wochenbericht und Auswertung auf Bundeslandebene für die Länder <p>RKI-intern</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>ToDo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bericht an das BMG schicken mit dem Hinweis, dass bei Zustimmung eine Aufnahme in den kommenden Wochenbericht geplant ist (Diercke, Hamouda, Matthias an der Heiden) 2. Workshop für Journalisten zum Thema Nowcasting, da BMG Workshop abgesagt wurde (Diercke, Hamouda, Matthias an der Heiden) 	<p>Abt. 3</p> <p>Diercke</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <p>nicht berichtet</p>	<p>Alle</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	<p>FG33</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus 	<p>FG17</p>



	Rest negativ ZBS1	ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement Änderung der Entisolierungskriterien Folien hier Es wurden Ergebnisse vorgestellt, die mit Hilfe des CovidStrategyCalculators bestimmt wurden Virusdaten entsprechen dem Wildtyp, Viruskinetiken von Delta/ non-Delta sind sehr ähnlich Ergebnisse gelten nur für Ungeimpfte, keine Modellierung der Ausscheidungskinetik von Geimpften möglich Ergebnis: eine kürzere Isolierungsdauer als 10d ist nicht sinnvoll 14d Isolierung ohne Testung oder 10d mit PCR Testung haben ähnliches relatives Risiko Vorschlag für zukünftige Strategie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geimpfte + Ungeimpfte gleich behandeln ▪ 14d ohne Testung oder 10d mit PCR Testung im ambulanten Setting ▪ 14d mit PCR Testung im klinischen Setting ToDo: <i>Am Freitag nochmal abschließend diskutieren (die beiden letzten Folien, d.h. Überblick relatives Risiko und Überblick P(inf) als Diskussionsgrundlage mitbringen) (Oh)</i>	ZBS7 (Oh)
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, 08.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr