



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 11.08.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG37	
!	Institutsleitung	○ Tim Eckmanns	
○	Lars Schaade	○ Sebastian Haller	
!	Abt. 1	!	FG 38
○	Martin Mielke	○	Ute Rexroth
!	Abt. 2	!	MF4
○	Thomas Ziese	○	Martina Fischer
!	Abt. 3	!	P1
○	Nadine Litzba	○	Ines Lein
!	FG12	!	P4
○	Annette Mankertz	○	Susanne Gottwald
!	FG14	!	Presse
○	Melanie Brunke	○	Ronja Wenchel
!	FG17	○	Marieke Degen
○	Ralf Dürrwald	!	ZBS7
!	FG21	○	Katharina Lang
○	Wolfgang Scheida	!	ZIG1
!	FG 32	○	Sofie Gillesberg Raiser
○	Michaela Diercke	!	BZgA
!	FG34	○	Christoph Peter
○	Viviane Bremer		
○	Andrea Sailer (Protokoll)		
!	FG36		
○	Stefan Kröger		
○	Kristin Tolksdorf		









	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Anzahl positiver Testungen /100.000 Einw. ist bei 15-34 Jährigen am höchsten.</li> <li>▪ Dieser Anstieg ist überraschend, da noch in vielen BL Schulferien sind.</li> <li>○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noch kein starker Anstieg, aber Ausbrüche nehmen tendenziell zu.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>! Syndromische Surveillance (nur mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARE-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.</li> <li>▪ Bei Kindern (0-14 Jahre) und bei Erwachsenen (35-59 Jahre) Rückgang bzw. leichter Rückgang.</li> </ul> </li> <li>○ ARE-Konsultationen             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei Kindern ist der Konsultationsindex leicht zurückgegangen.</li> <li>▪ In etwa die Hälfte der BL Rückgang der ARE-Raten bei Kindern.</li> </ul> </li> <li>○ ICOSARI-KH-Surveillance             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insgesamt stabile Werte in den letzten Wochen.</li> <li>▪ Sehr leichter Anstieg, jedoch nicht in den ältesten Altersgruppen, hier sind die Fallzahlen eher niedriger als in Vorsaisons.</li> <li>▪ Anteil COVID unter SARI-Fällen: nach Plateau (7 Wochen &lt; 10%) in KW 31 schon wieder über 10%.</li> <li>▪ COVID-Fälle in Intensivbehandlung sind vergleichbar mit letztem Jahr.</li> </ul> </li> <li>○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 27 neue Ausbrüche in Kindergärten/Horte, Anzahl bleibt aber niedrig.</li> <li>▪ Anzahl Ausbrüche in Schulen relativ niedrig, nur 2 Ausbrüche in KW 31.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur</b></p>	<p>MF4 (Fischer)</p> <p>Schaade</p> <p>FG36 (Kröger)</p>
--	--	--



	<p><b>mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 83 Einsendungen (-31) aus 25 Praxen in KW 31</li> <li>○ Niedrigste Einsenderate in diesem Jahr.</li> <li>○ 73% positive Virusnachweise (-7% im Vergleich zur Vorwoche), Rückgang der Rhinovirusnachweise, kein Influenzavirus, kein HMPV</li> <li>○ Rhinoviren: Rückgang vor allem bei 35-60 Jährigen</li> <li>○ Parainfluenzaviren: wurden am häufigsten nachgewiesenen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen</li> <li>○ RSV: leichter Anstieg ausschließlich bei 0-4 Jährigen, stärkerer Anstieg zu erwarten</li> <li>○ SARS-CoV-2: gestern ein positiver Nachweis</li> <li>○ Saisonale Coronaviren: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NL63: 2.Woche in Folge nicht nachgewiesen</li> <li>▪ OC43: aktiv sporadisch aktiv über mehrere Altersgruppen verteilt</li> </ul> </li> </ul> <p><b>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister</b> (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 448 behandelt, 61 mehr als letzte Woche</li> <li>▪ Leichte Beatmungsfälle steigen an, invasiv beatmete nehmen langsam wieder zu.</li> </ul> </li> <li>○ Anteil der COVID-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besonders auffällig: NRW, Anstieg von 24 auf 122 Patienten</li> <li>▪ Im Saarland und RP steilere Anstiege</li> </ul> </li> <li>○ Anteil Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Von Seiten der Politik Interesse an Daten auf Kreisebene</li> <li>▪ Es handelt sich um Standorte der KH nicht Wohnorte der Patienten. Zwar hohe Korrelation zwischen Patienten-Wohnort und Standort, jedoch nur Aussagen für Versorgungscluster (von Bedeutung für Rettungsstellen) möglich.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Schaade</p> <p>Presse Fischer</p> <p>Diercke</p> <p>Eckmanns</p> <p>Mielke</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Altersstruktur<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Von 92% aller gemeldeten Fälle übermittelt</li><li>▪ Verschiebung in die jüngeren Altersgruppen.</li><li>▪ Die AG der 60-69 Jährigen nimmt prozentual ab, jüngere AG zu.</li><li>▪ Absolute Anstiege bei 30-59 und bei 80+ Jährigen</li><li>▪ 60-79 Jährige stabil</li></ul></li><li>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vor allem Anstiege in Nord, Süd-West und West prognostiziert, Lage insgesamt moderat stagnierend.</li></ul></li></ul> <p><b>! VOC/Delta-Variante (nur mittwochs) (Folien <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trend bei Genomseq. hat sich fortgesetzt. Delta liegt bei knapp 98%, Alpha nur noch bei knapp 2%.</li><li>▪ Es gibt eigentlich nur noch eine Variante, die das Geschehen beherrscht.</li><li>▪ Gleiche Entwicklung auch in Testzahlerfassung und IfSG-Daten</li></ul></li><li>○ Verteilung aller VOC und VOI<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vielfalt der Virusvarianten nimmt rapide ab, in KW 30 nur noch 7 Varianten detektiert.</li></ul></li><li>○ Anteil der Genomsequenzierungen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Liegt bei &gt; 20%, in KW 29 bei knapp 30%</li></ul></li></ul> <p><b>! Trendumkehr ist zu sehen. Sollte im Wochenbericht deutlich gemacht werden, sachlich nicht alarmistisch.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Nicht Schulen, sondern Freizeitverhalten in den Ferien ist Treiber der Pandemie. Eltern mit schulpflichtigen Kindern sollten deshalb möglichst durchgeimpft sein.</li></ul> <p><b>! Häufig Fragen zum Anteil von Impfdurchbrüchen auf Intensivstationen. Geht das aus DIVI-Daten hervor?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ DIVI würde das gerne erfassen, laut</li></ul>	
--	---	--



	<p>Intensivregisterverordnung ist Impfstatus nicht vorgesehen. Frage kam jedoch auch schon vom BMG, demnächst Verordnungsanpassung.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Daten zu Impfdurchbrüchen werden im Wochenbericht veröffentlicht. Daten stammen aus Meldewesen. Nächste Woche sollen ausführliche Analysen veröffentlicht werden.</li><li>○ Die Definition von Impfdurchbrüchen ist relativ kompliziert. Schwierige Analyse, kann im Intensivregister nicht in der nötigen Tiefe erfasst werden.</li><li>○ Im DIVI-Register könnte abgefragt werden, wer von den COVID-Patienten, die auf ITS aufgenommen werden, geimpft ist. Hier handelt es sich um eine etwas andere Information als bei Impfdurchbrüchen.</li><li>○ Im Meldewesen wird mitgeteilt, wenn ein Patient auf Intensivstation kommt. Dieser Meldeinhalt ist in der Verordnung enthalten. Im Moment ist unklar, wie vollständig die Daten sind. Die Kommunikation soll gestärkt werden.</li><li>○ Zunächst wird die Publikation aus den Meldedaten nächste Woche abgewartet. Nach der Publikation kann mit BMG in Dialog getreten werden, ob eine Erfassung im DIVI gewünscht wird.</li><li>○ Meldung ans DIVI ersetzt nicht die Meldung im Rahmen des Meldesystems (gesetzliche Verpflichtung).</li><li>○ Deshalb evtl. besser keine Doppelerfassung, damit Compliance nicht leidet.</li></ul> <p>! Dass in Arztpraxen mehr getestet werden soll, sollte breit kommuniziert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Morgen kommt ein Tweet dazu.</li><li>○ Abbildung zu Arztpraxen wird morgen in Lagebericht aufgenommen. Aufruf an Praxen mehr zu testen.</li></ul> <p>! Wie kommt es, dass Alpha von Delta ersetzt wurde?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Konkurrenzprinzip, welches Virus ist schneller.</li><li>○ Ausdruck einer epidemischen Potenz, virulenterer, zur Persistenz besser befähigte Variante setzt sich durch.</li><li>○ Prävalenz eines Erregers in der Population, die im Übertragungsgeschehen am bedeutendsten ist. Anteil in Population der Hochaltrigen geht zurück. Die Variante, die</li></ul>	
--	--	--





	<p>in der Population, die am aktivsten ist, verbreitet ist, breitet sich aus.</p> <p>! Erlass zu Influenza bis nächste Woche: Was ist im nächsten Herbst zu erwarten, wie kann das eingeordnet werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG17 kann nicht einschätzen, ob schon in diesem Jahr mit einem verstärkten Auftreten von Influenza zu rechnen ist.</li> <li>○ In einer der nächsten Saisons ist damit sicher zu rechnen. Wann ist schwer einzuschätzen.</li> <li>○ Influenzaimpfungen sollten nicht vernachlässigt werden.</li> <li>○ Ist genug Influenzaimpfstoff vorhanden?</li> </ul> <p><i>ToDo: Zahl für nächste Krisenstabsitzung ermitteln.</i></p>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG21
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! auf Freitag verschoben</p>	Alle
<b>5</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Planen Themenseite zum Thema Long Covid, soll diese Woche noch veröffentlicht werden.</p> <p>! Hierzu viel aus FAQ vom RKI übernommen.</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Bei Twitter wurde die halbe Million Follower überschritten.</p> <p>! Geplant Wochenberichte mit Tweet zu begleiten.</p> <p>! Im Krisenstab soll jeweils mittwochs besprochen werden, was Hauptbotschaft ist.</p> <p>! Erweiterung des Schulpapiers ist bereit zur Veröffentlichung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soll dazu getwittert werden? keine neue Empfehlung</li> <li>○ Wenn „zur bestehenden Quarantäneempfehlung“ dazu geschrieben wird, dann ja.</li> </ul>	<p>BZgA (Peter)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Lein)</p>



	<p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Tweets werden zum Wochenende retweetet. Heatmap erscheint sinnvoll.</li> <li>! Bespricht Presse nochmal intern. Ein Tweet jede Woche könnte dazu führen, dass sich die Botschaft abnutzt.</li> </ul>	
<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Einordnung MPK-Beschlüsse <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI hat ganz gut Gehör gefunden.</li> <li>○ Formel soll präsentiert werden. Weiter Inzidenz, aber auch Anzahl Impfungen und Hospitalisierungsinzidenz?</li> <li>○ Noch hat das RKI keinen Auftrag über das, was schon geliefert wurde, hinaus. RKI hat sich schon mit konkretem Vorschlag geäußert.</li> <li>○ Es sollte kommuniziert werden, dass das RKI nicht davon ausgeht, dass das komplexe Geschehen in einer Formel abgebildet werden kann. Verschiedene Möglichkeiten mit einem Indikatorenset werden mit dem BMG erörtert.</li> </ul> </li> <li>! Quarantänedauer und KoNa-Anlässe <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aus der AGI kommt der Wunsch, im Zusammenhang mit den Schulöffnungen (und demnächst Großveranstaltungen) das Containment zu überdenken. Es gibt sehr starke Widerstände, die Infektionsketten weiterhin nachzuverfolgen.</li> <li>○ Eine Aufgabe des Containments sollte das RKI durch Empfehlungen nicht auch noch stützen, ist nicht im Interesse des RKI.</li> <li>○ In welchen Settings sollen Kontaktpersonen noch nachverfolgt werden? Kann Quarantänedauer verkürzt werden?</li> <li>○ Es gibt Hinweise, dass die mediane Inkubationszeit bei Delta kürzer sein könnte. FG36 sichtet zurzeit die Daten zur Inkubationszeit bei Delta. Gibt es evidenzbasierte Hinweise, dass die Quarantäne verkürzt werden könnte?</li> <li>○ Das akzeptierte Restrisiko muss nicht das RKI festlegen.</li> <li>○ Es wäre sinnvoll an Dingen, die festgelegt wurden, festzuhalten oder sie aufzugeben und sie nicht immer</li> </ul> </li> </ul>	<p>Alle Schaade</p> <p>Rexroth</p>



	<p>wieder zu modifizieren. Ob es sinnvoll ist, variantenspezifisch nach zu justieren, sollte geprüft werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Könnte die Quarantänezeit wie im Kontext Reisen verkürzt werden? In die Diskussion in FG36 soll mit aufgenommen werden, ob auch innerhalb Deutschlands eine Verkürzung auf 5 Tage mit Test möglich wäre.</li> <li>○ Hintergrund der Diskussion ist, die Akzeptanz der Maßnahmen zu verbessern.</li> <li>○ Eine Quarantänezeitverkürzung würde das Signal senden, dass die aktuelle Situation doch nicht so schlimm ist.</li> <li>○ Wer würde eine Freitestung bezahlen und wer würde sie durchführen?</li> <li>○ RKI sollte in sich stimmige Empfehlungen machen, die Umsetzung ist nicht Problem des RKI.</li> <li>○ Frage: Wird am Konzept des Containments festgehalten, und wenn ja, welche Modifikationen sind unter Delta möglich?</li> <li>○ Aufgabe von Containment wäre politische Entscheidung. Es gibt keinen fachlichen Grund an den Maßnahmen etwas zu ändern.</li> <li>○ Länder haben sich dafür stark gemacht, KoNa fallen zu lassen. Haltung der Bundesregierung ist zurzeit, die KoNa soll aufrechterhalten werden. Muss von GA vor Ort unter Berücksichtigung der Ressourcen entschieden werden.</li> <li>○ Kann im Moment nicht abschließend diskutiert werden. Quarantänedauer 5 Tage + Testung wäre sinnvoll, wenn dies fachlich begründet werden kann.</li> <li>○ Zu rigide sollte das RKI nicht sein, wird nochmal diskutiert.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! „Immunisierungsquote“ in der Bevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anfrage von Hr. Kubicki nach der Immunisierungsquote der Bevölkerung: Für die Antwort wurden Impfungen + Genesene und Ergebnisse der SeBluCo-Studie herangezogen. Gibt es Modellierungen dazu? Laut den letzten Ergebnissen aus SeBluCo ist die Antikörperquote sehr niedrig.</li> <li>○ Soll sich das RKI mit dem Thema weiter auseinandersetzen? Laut BMG handelt es sich um eine Frage, die untersucht werden sollte.</li> </ul>	<p>Bremer</p> <p>Ziese</p>
--	---	----------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eine weitere Welle SeBluCo durchzuführen wäre sinnvoll.</li> <li>○ Ende des Jahres werden Daten der 2. Welle des RKI-SOEP vorliegen (repräsentativer Stand).</li> <li>○ Wäre bis dahin eine mathematische Hochrechnung sinnvoll?</li> <li>○ Eine konservative Rechnung dürfte zeigen, dass noch keine Bevölkerungsimmunität vorhanden ist.</li> <li>○ Seroprävalenzen werden aufgrund von Studien ermittelt. Bei Genesenen ist der Infektionszeitpunkt unbekannt und nicht klar, ob sie noch geschützt sind. Richtig belastbar sind nur Zahlen zur vollständigen Impfung.</li> <li>○ Was ist der Mehrwert einer Modellierung, wenn keine Aussagen zur protektiven Potenz der Antikörper gemacht werden können.</li> <li>○ Würde man davon ausgehen, dass alle Genesenen immun sind und von einer Untererfassung um den Faktor 3, käme man auf ca. 12 Mio. Genesene. Der Anteil der Genesenen mit Impfung kann nicht rausgerechnet werden. Die Dunkelziffer-Fälle sind zum Teil vermutlich auch geimpft.</li> <li>○ Muss konservativ gerechnet werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Mit FG33 besprechen, ob Modellierung sinnvoll ist.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limitationen der Interpretation liegen vor. In FG33 werden zurzeit die Unsicherheiten eines Antikörpernachweises zusammengetragen (Erlass bis 18.08.). Abt. 1 hat hierzu Text für FG33 erarbeitet.</li> </ul>	
<b>7</b>	<b>Dokumente (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>8</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG33
<b>9</b>	<b>Labordiagnostik (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Nicht besprochen	ZBS7
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG37
<b>12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schlussfolgerungen: In Altenheimen ist weitergehende Vorsicht angebracht.</li> <li>○ FG37 steht in intensivem Austausch mit BMG: Maske + AHA gehört nach wie vor dazu, sowie Impfungen bei Bewohnern</li> </ul>	FG37 (Eckmanns)

	<p>und Personal. Mitarbeiter dürfen befragt werden (Hr. Sangs).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Argument für weitere Testungen in Heimen</li> <li>○ Warum steigt Kurve wieder?             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nachlassende Impfeffektivität? Hängt möglicherweise mit Delta zusammen, sehr vorsichtig zu interpretieren.</li> </ul> </li> <li>○ Flyer zum Schutz von Bewohnern im Heim wird nochmal überarbeitet. Sinnvolle Teststrategie noch zu integrieren.</li> </ul> <p>! Zur Information: Erhebung zur Kindergesundheit geplant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es ist geplant, an die laufende GEDA-Studie eine Kindererhebung für 2-17 Jährige anzuhängen.</li> <li>○ Befindet sich noch in Konzeptionsphase, Finanzierungsmöglichkeiten werden gesucht.</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Freitag, 13.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 12:55 Uhr

