



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Freitag, 13.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | | |
|----------------------|----------|---------------------------|
| ! Institutsleitung | ! FG37 | ○ Stefan Kröger |
| ○ Lars Schaade | | ○ Tim Eckmanns |
| ○ Esther-Maria Antão | ! FG38 | |
| ! Abt. 1 | | ○ Ute Rexroth |
| ○ Annette Mankertz | | ○ Ariane Halm (Protokoll) |
| ! Abt. 2 | ! ZBS1 | |
| ○ Thomas Ziese | | ○ Livia Schrick |
| ! Abt. 3 | ! ZBS7 | |
| ○ Ute Rexroth | | ○ Christian Herzog |
| ○ Nadine Litzba | | ○ Claudia Schulz-Weidhaas |
| ! FG14 | ! P1 | |
| ○ Melanie Brunke | | ○ Ines Lein |
| ! FG17 | ! P4 | |
| ○ Barbara Biere | | ○ Susanne Gottwald |
| ! FG21 | ! Presse | |
| ○ Wolfgang Scheida | | ○ Ronja Wenchel |
| ! FG32 | ! ZIG | |
| ○ Michaela Diercke | | ○ Heinz Ellerbrok |
| ! FG33 | ! ZIG1 | |
| ○ Ole Wichmann | | ○ Sofie Gillesberg Raiser |
| ! FG34 | ! BZgA | |
| ○ Viviane Bremer | | ○ Oliver Ommen |
| ! FG36 | | |





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>Folien hier Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: Gleiche Länder wie letzte Woche Steigerung der Fallzahlen in USA, Iran, Thailand, UK Karte mit 7-Tage-Inzidenz: Hohe Inzidenzen auf allen Kontinenten/in allen WHO-Regionen Steigerung besonders in West Pazifik Region und in Amerika Anteil der Fälle weltweit in Amerika und Europa am größten Anzahl Todesfälle steigt, besonders in West Pazifik, Europa USA Fallzahlen aktuell sehr hoch und steigend, die Delta-Variante überwiegt, vor allem in südlichen Staaten Inzidenzen bei 0-17-jährige zurzeit niedriger als in der letzten Winterwelle (Nov 2020 – Feb 2021), jedoch Hospitalisierungsrate höher als während der Winterwelle für diese AG Keine Details zu kleineren Altersgruppen (nur 0-17) Impfquoten in den USA sind nicht so hoch, und stark abhängig von den demografischen Gruppen Auch wenn die AG-spezifische Inzidenz niedrig ist, eher hohe Hospitalisierungsinzidenz bei den Kindern, könnte an der Delta-Variante liegen</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.810.641 (+5.578), davon 91.853 (+19) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 30,1/100.000 Einw., steigt langsam an Hospitalisierungsinzidenz bei knapp 1/100.000, im RKI-Stufenplan liegt der erste Grenzwert bei 3 10% der Kreise (39) haben eine 7-T-I >50/100.000 Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 52.240.943 (62,8%), mit vollständiger Impfung 46.653.588 (56,1%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: In HH weiter steiler Anstieg, Datenübermittlung von dort findet am Vormittag statt (also eher Vortagszahlen) In NW und fast allen anderen BL auch Anstieg zu sehen, kein steiler Anstieg ST, SN, TH Tendenz R-Wert: heute 1,3, Anfang August gab es einen Rückgang mit Annäherung an 1, nun wieder steigend, dies ist auch über die nächsten Tage zu erwarten Geografische Situation: höhere Inzidenzen im Norden, Westen, Süden, hier wieder Kreise mit sehr hohen 7-T-I Sterbefallzahlen: aktuell ist keine Übersterblichkeit sichtbar Hospitalisierungsinzidenz: bei 5-14-jährigen am niedrigsten und nur leicht angestiegen, bei 0-4- nur sehr leichter (unauffälliger) Anstieg</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



	<p>Diskussion geografische Verteilung Inzidenz in Städten immer höher 5 östliche BL (außer Berlin) aktuell niedrigste Inzidenzen Umkehrung des Geschehens in der 3. Welle SN: niedrigste Impfquote und sehr niedrige Inzidenz SH: Warum ist die Inzidenz hier aktuell so hoch, wie könnte dies erklärt werden? Hypothesen: Gesamtdurchseuchung, Tourismusbewegungen/ Urlaub, Ferienende SH war bisher relativ wenig stark betroffen, Akzeptanz der Maßnahmen ggf. gesunken Überlagerung vieler Aspekte ist möglich, dies sollte genauer untersucht werden, wird in Meldedatengruppe eingebracht Rückmeldung aus SH zu Inzidenzhöhe nennt drei Gründe Schulferien/ Urlaubsreisen Schulbeginn Sondersituation in besonderen Umfeldern Kollegen berichten, dass eine Verlangsamung des Anstieges sich andeutet</p>	
<p>2</p>	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>Letztes Wochenende wurde ein gemeinsamer Einsatz mit der SEEG im Nordirak beendet, ZBS1 und ZIG4 haben diesen unterstützt, es ging um die Typisierung von VOC Diese Woche Einsatz zur Stärkung der Laborkapazitäten in Montenegro Heute beginnt ein Einsatz nach Namibia zur Fortführung der Stärkung regionaler Laborkapazitäten, inkl. Personalschulung</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte <i>(nur montags)</i></p> <p>Folie hier CWA Wird weiterhin beworben 32 Mio. Downloads, 490.000 geteilte positive Ergebnisse Nächste Woche wird neue Version herausgegeben Weiterer Schritt in der Vereinbarung mit Luca zur Interoperabilität Heatmap wurde sehr erfolgreich 3-mal gepostet (Twitter) CWA-Twitter-Account Erreicht insgesamt viele und ist wichtige Plattform Nicht nur auf CWA bezogen, auch Möglichkeit RKI-Berichte sichtbar zu machen (>70.000 Views) In 2 Monaten 18.000 Follower Vorteil der Retweets durch große Accounts Stimmung in der community ist positiv, wenig negative Stimmen CovPass -App: 14 Mio. Downloads DEA ~45.000 Anmeldungen pro Tag Anpassung an Reise-VO wurde eingebaut, nächste Woche erneut Kommunikation hierzu</p>	<p>FG21</p>



<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Dokument hier Anpassung der Risikobewertung, u.a. angesichts des raschen Anstiegs der Fallzahlen (30% pro Woche) Todesfallzahlen weiterhin niedrig, jedoch Anstieg intensivmedizinisch betreuter KKH-Aufenthalte Infektionsketten sind zunehmend weniger nachvollziehbar Noch stets gibt es Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen Anpassung der Formulierung zu den Varianten Verweis auf die unzureichende Impfquote Neuformulierung des Impfschutzes durch aktuelle Impfstoffe im Sinne von „guter Schutz auch vor schwerer Erkrankung (>90%)“ Wichtiger Schutz durch generelles Maskentragen</p>	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Nichts zu berichten</p> <p>Presse</p> <p>Wochenbericht gestern wurde durch Tweet zum Testen begleitet und positiv aufgenommen, Ansatz wird fortgesetzt RKI Social Media Team erfährt mehr negative Kommentare über Twitter als das CWA-team</p> <p>P1</p> <p>Nichts zu berichten</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



7	<p>Dokumente</p> <p>Aktualisierung von zwei FAQs und zu FFP2 FAQ zu FFP2 hier Streichung missverständlicher Passage zum Dichtsitz FAQ zu Masken hier Anpassung der Passage zur Übertragung in öffentlichen Innenräumen bezogen auf das Zusammentreffen von Personen mit unbekanntem Status Geimpfte, die trotz Impfung infiziert sind (Impfdurchbrüche bei ca. 79%), scheiden Delta fast so aus wie ungeimpfte nicht alle geimpften die exponiert sind scheiden Delta aus, nur die, die Infektion erleiden, nur Impfdurchbrüche, wurde auch von PHE so dargestellt STIKO empfiehlt 1 Dosis für Genesene, es sei denn, es sind immundefiziente Personen, die voraussichtlich nicht gut auf die Impfung ansprechen Arbeitsplatz wird als öffentlicher Raum betrachtet, jedoch ist hier Risikobewertung möglich(er) Neue Formulierung sowie weitere kleinere Anpassungen wurden abgestimmt</p>	FG14/alle
8	<p>Wenn ein Restrisiko bei Geimpften akzeptiert wird, sollte an anderer Stelle auch großzügiger mit Maßnahmen umgegangen werden (z.B. Schulklassen in Quarantäne) Viruslast kommt von virologischen Daten, epidemiologische Daten stehen noch aus, aus KKH-Sicht besteht die Sorge, dass Geimpfte nach Delta-Kontakt ggf. auf medizinisch vulnerable Personen treffen, wie wird hiermit umgegangen, werden sie getestet auch wenn geimpft, oder nicht? Bei Arbeit im KKH/ in diesem Setting sollte (generell mehr) getestet werden Können Geimpfte/Genesene (in Bezug auf Delta) ohne Test ins Stadion, in den Club usw. FG33 soll dies bitte anhand der vorhandenen Daten bewerten, bis Mittwoch den 24.08.</p> <p><i>ToDo: FG33 Bewertung der vorhandenen Daten bezüglich Maßnahmen bei Delta-Kontakt bei Geimpften/Genesenen</i></p> <p>Impfauffrischung Wenn Nebenwirkungen der 3. Impfung nicht bedenklich sind, lieber früher als später Impfung um Transmission zu reduzieren Menge Bestellter Influenza-Impfstoffe [ID4122] Letztes Jahr war nicht genug Impfstoff verfügbar Kontakt mit PEI, denen Bestellmengen gemeldet werden 25 Mio. Impfdosen, von welchen 10 Mio. Hochdosisimpfstoff, der vor allem für >60-jährige indiziert ist, ca. 20 Mio. >60-jährige ! zu wenig Impfstoff Bundesreserve ist geplant, aber deren Größe unbekannt Impfkampagne wird intensiviert, diese soll im Herbst starten</p>	FG33



und auch zu COVID-19-Impfung aufrufen, BZgA ist involviert
Bis dahin wird ggf. auch Ko-Administration anvisiert (aktuell
wird zeitlicher Abstand empfohlen)

Impfstoffe

RCT Biontech zu waning immunity, **Folien gerne noch hier ablegen**

Beobachtungszeitraum 6 Monate, Datenschluss Ende März,
also vor Delta-Zirkulation

Gesamteffektivität von 92% bei \geq und $<$ 65-jährigen, inklusive
Risikogruppen

Ergebnisse legen keine Unterschiede nach Alter oder
Risikogruppen nahe

Stratifizierung nach Zeit: 6% Rückgang im Impfschutz alle 2
Monate, bei 6 Monaten noch 84%

Schutz vor schwerem COVID-19 bei Delta-Variante war bei
Biontech hoch bei zwei Impfungen

Schutz durch natürlich Infektion liegt bei ~73%, niedriger als
bei Impfung

USA Kohorten-Studie

20.000 TN mit Biontech, 20.000 mit Moderna geimpft

Auswertung von Schutz vor Infektion

Dominanz im Juni-Juli war Delta

Schutz vor Infektion war bei Biontech geringer als bei
Moderna, und generell niedriger als bei Alpha, Verhinderung
von Infektion bei 50% (Biontech) bzw. 75% (Moderna)

Moderna hat höhere Dosierung, durch höhere Titer ggf.
höherer Schutz

Schutz vor Hospitalisierung war bei beiden sehr hoch, 75-80
(nach anderen Daten um die 90%)

Leichtes Waning ist zu beobachten, dies betrifft zunächst den
Schutz vor Infektion

Moderna scheint etwas überlegen bezüglich der Erhaltung des
Schutzes vor Infektion – passt auch zu israelischen Daten, UK-
Daten lagen höher (79%)

Keine Daten zur waning immunity bei heterologem
Impfschema (Astra und dann mRNA-Impfstoff), generell
scheint dies gut zu funktionieren, in UK und Israel war dieses
Schema eher eine Ausnahme

Fraglicher ist der Umgang mit 1-mal mit Jansen Geimpften
Studien noch keine zum Waning und klinischer Wirksamkeit
mit harten Endpunkten

Können wir noch sagen „bei Impfung keine Testung z.B. für
Restaurantbesuche“? Bei der aktuellen Datenlage ja

STIKO

Neues Stellungnahmeverfahren wird Montag geöffnet
Impfung von Jugendlichen, da manche Impfstoffe ab 12
zugelassen sind, wird abschließend diskutiert

Auffrischimpfung, hierzu viele Rückfragen aus den BL wegen
GMK Beschluss, vieles ist noch zu klären (welche Gruppen,
welcher Impfstoff, ab 80 Jahren?, in Alten- und Pflegeheimen?,
zeitlicher Abstand)



	Evidenz wurde noch nicht aufgearbeitet, Indikation sollte klar stehen und sinnvoll sein (z.B. nicht auf drohendem Verfall von Impfstoff basieren)	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte 51 Proben 2 weitere SARS-Nachweise aus 3 BL (kein Link vermutet) Rhinoviren und 0 Influenzaviren Influenza Update Südhalbkugel Es zirkuliert vor allem B Victoria Generell mehr Influenza als im Vorjahr Analysen durch WHO stehen noch aus Influenza scheint nicht so unterdrückt zu sein, dass die Daten nicht interpretierbar sind, diese liegen im 3-stelligen Bereich und ermöglichen Rückschlüsse</p> <p>ZBS1</p> <p>222 Proben, davon 54% positiv Außerdem 541 Proben über BECOSS-Studie (Corona Schulstudie Berlin) Aufdeckung der Übertragungswege im Schulkontext 3 Zeitpunkte sind zur Probenahme geplant Federführung durch Charité</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Delta-Variante (VL, Shedding) [Antwort auf Frage Krisenstab 04.08.2021, ID4089] Müssen die Empfehlungen angepasst werden, abhängig davon, wie lange relevante Ausscheidung von Delta belegt ist? Virus hat nach vorhandenen Daten initial eine höhere Viruslast aber generell keine höhere Ausscheidung im Vergleich zu herkömmlichen Varianten Empfehlungen werden so belassen, es besteht kein Grund, von den 14 Tagen als Entlasskriterium abzuweichen</p>	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
12	<p>Surveillance</p> <p>(nicht berichtet)</p>	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <p>Letzte Woche wurde berichtet, nichts Neues diese Woche</p>	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p>	FG38



	Erlasse werden weiterhin auch von diversen Personen vom BMG (und nicht ausschließlich der dedizierten Email-Adresse) im RKI-LZ angenommen	
15	Wichtige Termine Keine	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:47