



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 25.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:	! FG33
! Institutsleitung	o Thomas Harder
o Lars Schaade	! FG34
	o Viviane Bremer
! Abt. 1	o Andreas Hicketier
o Martin Mielke	! FG36
! Abt. 2	o Silke Buda
o Thomas Ziese	o Stefan Kröger
! Abt. 3	! FG37
o Osamah Hamouda	o Tim Eckmanns
o Tanja Jung-Sendzik	! FG38
o Janna Seifried	o Ute Rexroth
! FG11	! ZBS7
o Sangeeta Banerji (Protokoll)	! P1
! FG14	o Christina Leuker
o Marc Thanheiser	! Presse
! FG17	o Marieke Degen
o	! ZIG
o Barbara Biere	o Johanna Hanefeld
! FG21	! BZgA
o Wolfgang Scheida	o Heide Ebrahimzadeh-
! FG32	Wetter
o Michaela Diercke	



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: 3.889.173 (+11.561), davon 92.061 (+39) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 61,3/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 53.530.526 (64,4%), mit vollständiger Impfung 49.408.003 (59,4%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Starker Anstieg in NRW, und Anstiege in Saarland, SH, Bremen, Fallend in Hamburg, Meck-Pom, Brandenburg und Berlin Geografische Verteilung: Höchste Inzidenz in SK Leverkusen (228,4/ 100.000 EW), höhere Inzidenzen im Westen und Süden Deutschlands Verlauf nach Alter: Höchste Inzidenz aktuell in der Altersgruppe 10-24 Jahre Inzidenz nach Hospitalisierung: a) Geografisch: im Süden jüngere Gruppen betroffen (10-19 und 20-29 Jahre), in NRW auch berufstätige Altersgruppen betroffen b) nach Altersgruppe: Anstieg der Hospitalisierungsrate in den Altersgruppen Ü80 und 35—49 und 15-34 Jahren. Testkapazität und Testungen, Folien hier (nur mittwochs) 2,2 Mio Testkapazität, 680000 wurden durchgeführt. Anstieg der Anzahl PCR Tests und der Positivenrate (nun bei 7,9%) ARS-Daten, Folien hier Länderspezifische Daten zur Anzahl durchgeführter Tests und der Positivenrate Hinweis darauf, dass bei deutlichem Rückgang der Testzahlen, ein Anstieg der Positivenrate nicht aussagekräftig ist, z.B. in Berlin In NRW gibt es einen deutlichen Anstieg der Positivenrate bei deutlich gesteigerten Testraten, wobei in erster Linie Schulkinder vermehrt getestet werden (Anmerkung aus Krisenstab: Es gab in NRW 3% positive PCR Pooltests, was die erhöhte Testrate erklären könnte) 15% Postivenrate in Arztpraxen, Ü80 wird kaum in Arztpraxen getestet, sondern eher in Altenheimen Leichte Zunahme bei den Ausbrüchen in Altenheimen und Krankenhäusern Syndromische Surveillance, Folien hier (nur mittwochs) 2,4 Mio ARE Fälle, betrifft alle Altersgruppen 480000 Arztbesuche wegen ARE SARI: kontinuierlicher Anstieg bei der Altersgruppe 35-59</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>FG37 (Eckmanns)</p> <p>FG36 (Buda)</p>

	<p>Jahren 18% COVID bei SARI und 31% COVID bei den Intensivfällen Kitaausbrüche: 50% sind Kinderbetroffen Schulsausbrüche: Schleswig-Holstein übermittelt die meisten Ausbrüche Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier 108 Einsendungen mit einer Positivenrate von 71%, davon 4% SARS, 30% Rhinoviren und 7% RSV Relativ viele Mehrfachinfektionen: 11 Doppelinfectionen und 1 Tripleinfektion = 11% (letzter Saisondurchschnitt: 3%) Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier (<i>nur mittwochs</i>) Anstieg der COVID-Intensivpatienten auf 807, fast alle Bundesländer vom Anstieg betroffen, z.B. Hamburg 50-59-Jährige haben den höchsten Anteil Prognosen deuten auf starke Auslastung hin</p> <p>! VOC Bericht, Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> o 99,9% Delta Variante o Es wurden 15 Sublinien von Delta definiert, in Abhängigkeit von Verbreitungsaspekten <p>! Inzidenz nach Impfstatus</p> <ul style="list-style-type: none"> o Höchste Inzidenz bei Population ohne vollständige Impfung (53,1 /100.000 EW) o Höchste Fallzahlen Hospitalisierung, ITS Fälle und Verstorbene ebenfalls bei Population ohne vollständige Impfung <p>ToDo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sonderauswertung für EpiBull oder anderes Format (1 Mal monatlich): Stratifizierung nach Impfstatus für 4. Welle (Thomas Harder, Andreas Hicketier) 2. Genauere Betrachtung der Altersgruppen der Kinder: Ergebnis in den Verteiler und am Freitag zur Diskussion (Diercke) 3. Ermitteln, warum wiederholt sehr hohe Inzidenz im LK Rosenheim. Dazu LGL Bayern nach Information anfragen (Rexroth) 	<p>FG 17 (Biere)</p> <p>FG38 (Rexroth)</p> <p>FG36 (Kröger)</p>
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p>	FG21



4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p><i>ToDo:</i> Überarbeitung am Wochenanfang zirkulieren und am Mittwoch in den Krisenstab (Rexroth)</p>	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Kein Beitrag</p> <p>Presse</p> <p>Themen zur Kommunikation angefragt. Ergebnis: Weiterhin hohe Wichtigkeit der Inzidenz hervorheben, da sie der Hospitalisierung vorangeht, dazu Heatmap und eine Grafik zur Steigenden Inzidenz nutzen</p> <p>P1</p> <p>Diskussion 1: Da aktuell angesichts ausreichendem Impfstoffangebot die Pandemie von einigen Meinungsbildnern für beendet erklärt wird, soll verdeutlicht werden, dass noch immer 40% der Bevölkerung ungeimpft und damit vulnerabel ist und daher mit einer hohen Hospitalisierungsrate zu rechnen ist, wenn alle Maßnahmen wegfallen sollten. Die Gruppe der Ungeimpften soll mit Hilfe einer Abbildung näher beschrieben werden.</p> <p>Diskussion 2: Da es Stimmen gibt, die sich für eine Durchseuchung der Kinder aussprechen, weil diese überwiegend einen milden Verlauf haben, sollte in einem Papier dargestellt werden, welche langfristigen Auswirkungen die Erkrankung auf Kinder haben kann. Es sollte auch kommuniziert werden, dass sehr wahrscheinlich in wenigen Monaten ein Impfstoff auch für die jüngsten Altersgruppen zur Verfügung stehen wird, so dass eine Weiterführung der aktuellen Beschränkungen nur noch für einige Monate notwendig sein wird bzw. ein Ende absehbar ist.</p> <p>Es wurde folgender Link zur Situation der Kinder in den USA vom Krisenstab geteilt: https://edition.cnn.com/2021/08/07/health/children-covid-19-protection/index.html</p> <p>ToDo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grafische Darstellung: <ol style="list-style-type: none"> a) der Zusammensetzung der ungeimpften Population (3,3 Mio. primäre Impfversager, Nicht-Impffähig: Einzelpersonen, Anteil Kinder unter 12 Jahren usw.) b) Fallsterblichkeit, Komplikationsrate nach Altersgruppen bei den Ungeimpften <p>Botschaft der Grafik: Noch immer große Gruppe Ungeimpfter führt zu hoher</p>	<p>BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter)</p> <p>Presse (Degen)</p> <p>P1 (Leuker)</p>

	<p>Hospitalisierungsrate & impfen lassen, wenn möglich! Umsetzung: Leuker (Federführung) in Zusammenarbeit mit Eckmanns, Mielke, Harder, Buda</p> <p>2. Editorial/ Meinungsdarstellung, ca. 2-3 DIN A4 Seiten zu Burden of Disease von SARS-CoV-2 bei Kindern gemäß Diskussion im Krisenstab. Möglichst schnelle Umsetzung, da in einigen Monaten nicht mehr relevant</p> <p>Federführung: J. Seifried, Einbindung von FG36, Abt.2, Eckmanns und Oh</p>	
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>! Fokussierung der Kontaktpersonen- Nachverfolgung, da Länder aufgrund von Kapazitätsengpässen bereits eigene Anpassungen vornehmen</p> <p>ToDO:</p> <p>1. Überarbeitung des KoNa-Papiers (Buda, Kröger: bereits zugesagt, es existiert wohl schon eine Deadline)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
7	<p>Dokumente (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags) (nicht berichtet)</p> <p>Impfstoffe</p> <p>STIKO xxx</p>	<p>FG33</p>
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: ## SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>



	ZBS1 In KW ## bisher ## Proben, davon ## positiv auf SARS-CoV-2 (## %)	
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
12	Surveillance nicht berichtet	FG 32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (<i>nur freitags</i>)	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>)	FG38
15	Wichtige Termine keine	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 27.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr