



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 01.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG36
! Institutsleitung	○ Silke Buda
○ Lothar H. Wieler	○ Stefan Kröger
○ Lars Schaade	○ Barbara Hauer
○ Esther-Maria Antão	○ Julia Schilling
	○ Kristin Tolksdorf
! Abt. 1	○ Uwe Buchholz
○ Martin Mielke	! FG37
! Abt. 3	○ Tim Eckmanns
○ Osamah Hamouda	! FG38
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Ute Rexroth
○ Janna Seifried	! MF4
! FG11	○ Martina Fischer
○ Sangeeta Banerji (Protokoll)	! P1
! FG14	○ Ines Lein
○ Melanie Brunke	! P4
! FG17	○ Susanne Gottwald
○ Barbara Biere	! Presse
! FG32	○ Marieke Degen
○ Michaela Diercke	○ Jamela Seedat
! FG33	! ZIG
○ Thomas Harder	○ Johanna Hanefeld
○ Viktoria Schönfeld	! BZgA
! FG34	○ Heide Ebrahimzadeh- Wetter
○ Viviane Bremer	



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: 3.956.387 (+13.531), davon 92.223 (+23) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 75,7/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.297.654 (65,3%), mit vollständiger Impfung 50.431.730 (60,6%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Unterschiedlicher Trend: Rückgang in NRW, Anstieg in Bremen, Saarland, Plateau auf hohem Level (50/100.000 Eiw.) in Schleswig-Holstein, niedrig in Brandenburg, Meck-Pom, Sachsen, Sachsen-Anhalt. Geografische Verteilung: höchste Inzidenzen in NRW, Hamburg, Berlin, Hessen, Ba-Wü, Bayern, Nach Kreis: SK Wuppertal (266,2), SK Rosenheim (199,7) die höchsten Inzidenzen Heatmap: Höchste Inzidenz in Meldewoche 34 bei den 10-14 und 15-19-jährigen, aber alle Kinder -Altersgruppen betroffen und auch Anstieg bei den Älteren, daher sind auch vermehrt schwerere Verläufe zu erwarten Hospitalisierungsrate: Anstieg in allen Altersgruppen, zahlenmäßig höchster Anteil an Hospitalisierung bei den 35- 49-jährigen Importierter Fälle: 22%, Ursprungsländer: Türkei, Kosovo, Kroatien, Spanien, Nordmazedonien, Griechenland, Italien, Frankreich, Marokko, Bulgarien Frage: Sind geringe Inzidenzen in Sachsen durch eine hohe Anzahl an Genesenen zu begründen? Antwort: Es liegen keine Daten dazu vor und es sind keine Serostudien dazu bekannt. Anregung: Es sollten vergleichende Daten von 7d-Inzidenzen mit der Hospitalisierungs-Inzidenz angeschaut werden. Es wurde dazu eine Deutschland-Karte der 7d-Hospitalisierungs- Inzidenz der COVID19-Fälle von Abt.3 Leitung gezeigt.</p> <p>ToDo zu Freitag: <i>Vergleichende Darstellung der 7d-Inzidenz und der 7d- Hospitalisierungsinzidenz der Bundesländer als geografische Verteilung und als Heatmap (Diercke, Buda, Hamouda)</i></p> <p>Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien hier 833.000 Testungen in KW 34, Positivenanteil (PA): 8,35, d.h. weiterhin Anstieg, jedoch ist die Zunahme nicht mehr so stark Testzahl in NRW stark gestiegen, daher geht dort der PA</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>Hamouda und Seifried</p>

	<p>runter, in BL, wo Testzahl stabil, steigt PA weiter an, z.B. Thüringen und Sachsen Verteilung der PA auf Laborebene ergibt ein sehr heterogenes Bild</p> <p>ARS-Daten Folien hier Es wurde mehr getestet, insbesondere in NRW, wo der Positivenanteil rückläufig ist, Berlin und Bremen wurden aus den Daten ausgeschlossen. Testzahlen haben sich in der Altersgruppe der 5-14-Jährigen verdoppelt, das ist hauptsächlich auf Lolli-Testung in NRW zurück zu führen Bei den 5-14-Jährigen geht der Positivenanteil zurück, da die Anzahl der Tests/100.00 Einw. ansteigt Die Tests liegen z.T. 24h im Labor bis zur Verarbeitung Altenheim- und Krankenhausausbüche nehmen leicht zu</p> <p>Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier GrippeWeb: Anstieg bei Kindern Konsultationsinzidenz steigt in allen Altersgruppen an Altersgruppe 35-59 sind über dem saisonalen Niveau der Atemwegsinfektionen Anteil COVID an SARI ist gestiegen (32%) und liegt bei knapp 50% COVID bei ICOSARI Betroffen sind vor allem 35-59 und 60-79-Jährige Im Vergleich zu letztem Jahr, ist der Anstieg von COVID-SARI Fällen bereits früher zu verzeichnen</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier 104 Einsendungen mit einer Positivrate von 61%. Anteil SARS-CoV-2 bei 7%, 0% Influenza, geringer Anteil an endemischen Coronaviren und HMPV (1 Fall), hauptsächlich Rhinoviren und Parainfluenzaviren, RSV: 5%</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) Folien hier 1128 COVID19 Intensiv-Fälle (+321) Innerhalb der letzten 2 Wochen hat sich die ITS Belegung verdoppelt Starke Zunahme der Neuaufnahmen, 492 in den letzten 7d, ECMO Fälle steigen BL: starker Anstieg im Nordwesten und Süden, in Hamburg und östliche BL niedriger Altersstruktur: 65,1% <60 Jahren, starker Anstieg bei den 40-69-Jährigen, in den letzten 2 Wochen auch Anstiege bei den 30-39-Jährigen und 70-79-Jährigen 20-Tage-Prognose: starker prognostischer Anstieg</p> <p>! VOC-Bericht Folien hier</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Delta Anteil leicht gestiegen und liegt bei 99,4%, andere VOC spielen kaum eine rolle ○ Anteil der Genomseq. liegt bei 5-10% ○ Delta MOC (mutations of concern) werden beobachtet, 100 Fälle seit April ○ Delta C.1.2 Variante seit KW23: 1 Fall in Deutschland, hauptsächlich in Südafrika, dort Anstieg (von 0,2 im Mai 	<p>Eckmanns</p> <p>Buda</p> <p>Brunke</p> <p>Fischer</p> <p>Kröger</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki.....

	<p>auf 2% im August)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neue Variante: B1.621: Anteil in Deutschland liegt bei 0,3% <p>Anmerkung Krisenstab: Es gibt ein Tool zur Ableitung einer Variantenspezifischen PCR von Herrn Hölzer</p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <p>Nicht berichtet</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Auf Freitag verschoben!</p>	Abt. 3
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>keine Anmerkung</p> <p>Presse</p> <p>Tweets zu ITS Anstieg, Heatmap, eventuell Stratifizierung Geimpft/Ungeimpft (sonst nächste Woche)</p> <p>P1</p> <p>nicht berichtet</p>	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse (Degen)</p> <p>P1</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzen - getrennt nach geimpft und ungeimpft? ○ Vorstellung der Daten hier ○ Datengrundlage: Nenner: symptomatische hospitalisierte Personen mit Angaben zum Impfstatus ○ Ergebnis: Inzidenz der ungeimpften symptomatischen, hospitalisierten Fälle pro 1 Mio. Einw. ist um den Faktor 10 höher als die entsprechende Inzidenz geimpfter Fälle, sowohl bei den über als auch unter 60-Jährigen ○ Limitation: Jegliche Hospitalisierungen wurden einbezogen unabhängig von der Ursache, hoher Anteil fehlender Impfangaben (16%), ausstehende Nachmeldungen 	Schönfeld, Harder

	<p>Diskussion: Tabelle im Wochenbericht hat eine andere Datenbasis, nämlich alle Hospitalisierungen, unabhängig von Impfinformation. Berechnungen sollten vereinheitlicht werden.</p> <p>ToDo:</p> <p><i>Vergleich der Unterschiede der beiden Berechnungsgrundlagen zur Hospitalisierungsrate und Entscheidung für eine Variante in Abstimmung mit FG32 und FG36 (Schönfeld, Harder)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Da 2 G deutlich wirksamer ist als 3 G: wird das Einfluss auf unsere Empfehlungen geben? <p>Diskussion: Unterscheidung rechtlich möglich, da Berliner Gericht Öffnung von Tanzclubs für 2G beschlossen hat. Auch BMG Krisenstab hält solch eine Unterscheidung für rechtssicher.</p> <p>ToDo</p> <p><i>Stufenkonzept hinsichtlich der Empfehlungsmöglichkeit für 2G überarbeiten (Rexroth)</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	Schaade
--	---	---------



7	<p>Dokumente</p> <p>Kontaktpersonenmanagement: Umgang mit Kindern (Kona, Schulen, s.u.) Dokument hier Vorstellung eines Papiers zum KPM in Schulen als Diskussionsgrundlage. Besprechung Tabelle im Dokument: Berechnung mittels COVID19 Calculator, keine Adjustierung für Kinder oder für die Deltavariante Nach Diskussion und Festlegung, dass keine extra Empfehlung für Schulen, sondern einheitliche Empfehlung ausgesprochen werden soll: <u>Quarantäne für Kontaktpersonen:</u> 10d ohne Testung oder alternativ eine Verkürzung auf 5-7d durch Testung mittels PCR oder hochwertigem Antigentest. Bei Testung: Beendigung der Quarantäne erst bei Vorliegen eines negativen Ergebnisses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generelle Anpassung KPM, gleiches Dokument. ▪ Von den im Dokument genannten Punkten wurde zur Diskussion gestellt, ob Geimpften weiterhin empfohlen werden soll, ein Selbstmonitoring sowie eine Testung an Tag 5 nach Exposition durchzuführen. ▪ Ein Teil sprach sich dafür aus, insbesondere da es virologische Daten gibt, die eine ähnlich hohe Viruslast bei Geimpften wie bei nicht-geimpften nahelegen. Andere meinten, dass jedoch epidemiologische Daten zur Übertragbarkeit durch Geimpfte fehlen würden. ▪ <u>Entscheidung zur Empfehlung zum Umgang mit geimpften KP:</u> Geimpften KP, die Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, z.B. in Krankenhäusern, Altenheimen oder häuslicher Pflege, wird ein Selbstmonitoring sowie eine Testung 5d nach Exposition empfohlen. 	Kröger, Buda
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Impfstoffe</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Nicht berichtet</p> <p>ZBS</p> <p>Nicht berichtet</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>

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> nicht berichtet	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine keine	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 03.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:20 Uhr