



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Anlass: | COVID-19 |
| Datum: | Mittwoch, 15.09.2021, 11:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Webex-Konferenz |

Moderation: Lars Schaade

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Teilnehmende: | ! FG34 |
| ! Institutsleitung | o Viviane Bremer |
| o Lars Schaade | ! FG36 |
| o Esther-Maria Antão | o Walter Haas |
| o | o Silke Buda |
| ! Abt. 1 | o Stefan Kröger |
| o Martin Mielke | ! FG37 |
| ! Abt. 3 | o Tim Eckmanns |
| o Osamah Hamouda | ! FG38 |
| o Tanja Jung-Sendzik | o Ute Rexroth |
| o Janna Seifried | o Renke Biallas (Protokoll) |
| ! FG12 | ! ZBS7 |
| o Annette Mankertz | o Michaela Niebank |
| ! FG14 | ! MF4 |
| o Mardjan Arvand | o Martina Fischer |
| ! FG17 | ! P1 |
| o Ralf Dürrwald | o Christina Leuker |
| ! FG21 | ! Presse |
| o Wolfgang Scheida | o Ronja Wenchel |
| ! FG25 | ! ZIG |
| o Christa Scheidt-Nave | o Johanna Hanefeld |
| ! FG32 | ! BZgA |
| o Michaela Diercke | o Heide Ebrahimzadeh- |
| ! FG33 | Wetter |
| o Thomas Harder | |



| TO P | Beitrag/ Thema | eingebracht von |
|---------|---|--|
| 1 | <p>Aktuelle Lage:</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.101.931 (+12.455), davon 92.769 (+83) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 77,9/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 55.465.975 (66,7%), mit vollständiger Impfung 51.902.433 (62,4%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Leichte Trendveränderung in der BL Verteilung. Weiterhin das beobachtete Gefälle aber nun auch Anstieg in den östlichen Bundesländern Anzahl der LK mit 7-TI > 25/100.000 EW 384/421 (-5) Anzahl der LK mit 7-TI > 50/100.000 EW 294/421 (-9) Anzahl der LK mit 7-TI > 100/100.000 EW 87/421 (-15) höherer Inzidenz bei jüngeren Menschen, wobei in Regionen mit sehr hoher Inzidenz unter jüngeren Menschen auch die hochaltrigen stärker betroffen sind 7-TI > 80/100.000 EW in Gebieten, wo bereits in Vergangenheit hohe Inzidenzwerte beobachtet wurden; sehr hohe Werte in Arweiler und Berchtesgaden (7-TI > 500/100.000 EW) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe: Die Hospitalisierungsinzidenz steigt mit steigendem Alter, am stärksten Betroffen sind Menschen > 80 Jahre Steigender Trend im gesamten Bundesgebiet Hospitalisierte insg. 1,88 / 100.000 EW Hospitalisierte ab 60 Jahre 2,77 / 100.000 EW Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche: Derzeit abflachender Trend Größter Anteil bei den > 80-Jährigen Wahrscheinliche Expositionsländer: Am häufigsten genannte Expositionsländer weiterhin Türkei und Länder des Balkans</p> <p>Testkapazität und Testungen, Folien hier Testzahlen und Positivquote Zunahme der Testungen in KW 36 auf > 990.000 Tests (ca. +5% im Vergleich zur Vorwoche) Abnahme der Positivquote auf 8% Auslastung der Kapazitäten Kapazitäten nach wie vor vorhanden (in den letzten 2 Wochen leicht erhöht), allerdings Verteilung der Auslastung in den Laboren pro Bundesland sehr unterschiedlich</p> <p>ARS-Daten, Folien hier Anzahl Testungen und Positivenanteile</p> | <p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>Hamouda</p> <p>Eckmanns</p> |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| | <p>Geringe Abnahme der Gesamtzahl der Testungen, Positivanteil nimmt ebenfalls ab Trend in allen BL beobachtbar, trotz vermehrter Tests in einigen BL (z.B. NI) Weniger Tests im Vergleich zum Vorjahr, v.a. in NW deutlicher Rückgang, beim Rest der BL relativ stabil oder sogar steigend Zeitverzug zwischen Probenentnahme und Testung hat in der letzten Woche weiter zugenommen, trotz vorhandener Kapazitäten. Teils sogar bis zu 5 Tagen Wartezeit in TH Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe Im Jahresvergleich mit 2020 weiterhin leichter Rückgang der Testungen außer bei den 0-4jährigen Positivenanteil nimmt in allen Altersgruppen ab Bundesland- und altersstratifizierte Auswertungen Pos. Anteil geht in Hessen zurück und es wurde mehr getestet In NW werden 5-14jährige deutlich weniger getestet, mit einem stabilen leicht rückgängigem Positivenanteil Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort Arztpraxen testen nicht viel mehr, eher Rückgang, hier eher jüngere Erwachsene Anzahl der Testungen in KH stabil, überwiegend werden hier >80jährige getestet Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen Sehr hoher pos. Anteil lediglich am Beginn des aktuellen Ausbruchs Ausbruchsgeschehen in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeeinrichtungen nehmen wieder zu (80 Ausbrüche)</p> <p>! VOC & VOI Daten, Folien hier Übersicht VOC in Erhebungssystemen Bei Genomsequenzierung liegt der Delta-Anteil bei 99,7 %, in allen Erhebungssystemen über 99% Alpha in allen Erhebungssystemen ≤ 0,2% Keine VOI-Nachweise Anteile der Genomsequenzierung sollte 10-15% betragen, momentan unter dem Ziel Keine Veränderungen in den Anteilen der Delta Sublinien</p> <p>Syndromische Surveillance, Folien hier GrippeWeb Der Wert (gesamt) lag in der 36. KW 2021 bei ca. 3.400 ARE pro 100.000 Einwohner (leichter Rückgang) Entspricht einer Gesamtzahl von ca. 2,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 3,0 Mio). Rückgang in allen Altersgruppen, Ausnahme: 15- bis 34-Jährige</p> <p>Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) Anstieg in allen AGs; prozentualer Anstieg liegt zwischen 6 % (35-59J.) und 12 % (5-14J.) Der Wert (gesamt) lag in der 36. KW 2021 bei knapp 900 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW.</p> | <p>Kröger</p> <p>Buda</p> |
|--|---|---------------------------|



| | | |
|--|--|----------|
| | <p>Das entspricht einer Gesamtzahl von ca. 745.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen</p> <p>Unterschiedliche Entwicklung in den einzelnen BL: Beispiel: In BB/BE sehr deutlicher/kontinuierlicher Anstieg in nahezu allen AGs, in BY (noch Ferien) dagegen eher stagnierend</p> <p>ICOSARI-KH-Surveillance</p> <p>SARI-Fallzahlen sind insgesamt deutlich gestiegen</p> <p>nahezu Verdopplung der Fallzahlen in AG 0 bis 4 Jahre (42% der SARI-Fälle mit RSV-Diagnose), deutlich über Niveau der Vorjahre</p> <p>AG 35-59 Jahre wieder leichter Rückgang, aber immer noch deutlich über Niveau der Vorjahre</p> <p>Anstieg auch in AG 15-34 (pendelt seit einigen Wochen) und AG 80+ ; beide AG leicht über Vorjahresniveau</p> <p>Anteil SARI-COVID-Fälle in den letzten beiden Wochen wieder leicht gesunken: Anteil COVID-19 an SARI 24% (KW 35: 29%)</p> <p>Anteil SARI-COVID-Fälle unter Intensivbehandlungen mit SARI seit 3 Wochen relativ stabil über 50%: Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 51% (KW 35: 52%)</p> <p>Deutlicher Anstieg der Intensivbehandlungen bei COVID-19-Patienten mit SARI in AG 60-79 Jahre (überproportional zum Anstieg der COVID-SARI-Fälle in dieser AG)</p> <p>Ausbrüche in KITA/Hort</p> <p>62 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen)</p> <p>Seit Mitte August zeichnet sich wieder ein Anstieg ab</p> <p>Anteil AG 0-5 an allen Kita-Ausbruchsfällen lag im Juli/August 2021 bei 66%, im Juli/August 2020 waren es nur 27%</p> <p>Eckdaten der letzten 4 Wochen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausbruchsgröße: durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, median: 4 Fälle; 2. es kommen aber auch größere Ausbrüche mit bis zu 28 Fällen vor 3. Ausbrüche in den letzten 4 Wochen v. a. in NRW (n=31) und BW (n=20) <p>Ausbrüche in Schulen</p> <p>95 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen)</p> <p>Deutlicher Anstieg seit Anfang August</p> <p>Seit Mitte Juli 2021 insbesondere AG 6-14 betroffen (74% an allen Ausbruchsfällen; AG 21 nur bei 7%)</p> <p>Eckdaten der letzten 4 Wochen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ausbruchsgröße: durchschnitt: 4 Fälle, median: 3 Fälle pro Ausbruch; 10 Ausbrüche mit > 10 Fällen 5. Ca. 1/3 der Ausbrüche in NRW (n=73); gefolgt von BB (n=30), BE (n=29) <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten, Folien hier</p> <p>KW 36 hohe Zahl an Probeneingängen, 204 Einsendungen aus 39 Arztpraxen,</p> <p>67% Positivenrate (136/204)</p> <p>6604 Proben im Sentinel (Vergleich 2017/18: 6172)</p> <p>AG 0-4 Jährige höchster Anteil in Bezug auf eingesendete Proben</p> <p>RSV deutlicher Anstieg auf 12% im Sentinel</p> | |
| | | Dürrwald |

| | | |
|--|---|----------------|
| | <p>Derzeitige Influenza-Saison in fast allen Ländern schwach ausgefallen oder ausgeblieben</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien hier COVID-19-Intensivpflichtige Mit Stand 15.09.2021 werden 1.519 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. In vielen Bundesländern sind wieder Anstiege in der COVID-ITS-Belegung zu beobachten Die täglichen Neuaufnahmen von COVID-Patienten auf ITS nehmen zu (+670 letzte 7 Tage), alle Behandlungsgruppen sind ansteigend Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer BL verzeichnen weiterhin Anstiege (v.a. BE, NI, HH), NW relativ schwach im Vergleich. Insgesamt steigender Trend, v.a. Ballungszentren und Süden + Westen Altersstruktur > 50% der Belegung durch AG >50 Jahre AG >80 Jahre Zunahme an Belegung SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen Für die nächsten 20 Tage moderater Anstieg; Rückgang / Stagnation in BY, BW; Norden und Osten stärkerer Anstieg ECMO Kapazitäten: Anteil der COVID-Patienten zunehmend</p> <p>Diskussion:</p> <p>Die derzeitigen Daten deuten darauf hin, dass Ausbruchsgeschehen gut beobachtet und kontrolliert wird. Mehrere Ursachen dazu wurden diskutiert. Effekte durch die vermehrte Testung Reisender oder von Schüler:innen könnte dazu beigetragen haben. Diese zusätzlichen Testungen haben zu einer verbesserten Erkennung von infizierten oder erkrankten geführt. Aber auch die Verhaltensänderung könnte einen großen Einfluss darauf gehabt haben. Dies könnte positiv an die Bevölkerung kommuniziert werden. Nicht nur Schutzmaßnahmen aber auch das tägliche Verhalten einer jeden Person kann dazu beitragen, dass sich weniger Personen infizieren und erkranken. Personen haben sich in den Sommer Monaten vermehrt draußen aufgehalten. Eine Trendwendung könnte mit den kommenden kühleren Monaten eintreten. Mit der unterschiedlichen Graduierung der Schutzmaßnahmen treten andere Viren vermehrt oder vermindert auf (z.B. Lockerung der Maßnahmen -> erhöhter Anteil an Rhinoviren in Surveillance).</p> <p>ToDo: Die Mögliche Rolle der Verhaltensänderung im kommenden Wochenbericht kommunizieren</p> | <p>Fischer</p> |
|--|---|----------------|



| | | |
|--|--|---|
| | <p>Die Darstellung der Hospitalisierungsinzidenz im Wochenbericht wurde diskutiert, da sich die zugrundeliegenden Zahlen in den Altersgruppen stark unterscheiden. Die Angabe der absoluten und relativen Zahlen wird als wichtig erachtet. Eine Vergleichende Darstellung oder eine Darstellung mit entsprechenden Hinweisen wäre möglich. Inzidenzen sind bereits an Bevölkerungsgröße angepasst. Da der Wochenbericht bereits sehr lang ist wird eine kurze Darstellung bevorzugt. Die Hospitalisierungsinzidenz sollte als relevanter Indikator als Graphik dargestellt werden. Die absoluten Zahlen könnten weiterhin im Text dargestellt werden.</p> <p>ToDo: <i>Mögliche alternativen Darstellungsformen prüfen und diskutieren.</i></p> <p>Die Wahl des zugrundeliegenden Datums (Meldedatum) zur Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz hat Schwächen, ist aber eine robuste Alternative zum Hospitalisierungsdatum. Eine Anpassung des Berechnungszeitraums wäre denkbar. So könnte der Wert jeweils für die vorherige Woche angegeben werden. Dabei sollte die Diskussion um die Eigenschaften und Nutzung des Indikators weitergeführt werden. Das geplante Now-Casting könnte Abhilfe schaffen.</p> <p>Es gibt zurzeit wenig Daten zum Anteil der erneut infizierten oder Erkrankten unter der Gruppe der Genesenen. Eine pre-print Studie aus Israel verweist auf eine starke protektive Wirkung des Genesenstatus im Vergleich zu üblichen Impfungen. Vergleichbare Studien wären auch in Deutschland sinnvoll, da die Evidenz gering ist.</p> <p>Die SPoCK Prognosen basieren auf den vorherigen Beobachtungen. Eine Überschätzung in der Prognose wäre möglich, da der Effekt der Impfung über die Zeit bedingt integriert ist. Da die Prognose aber aus aktuellen Daten gespeist wird und Charakteristika von hospitalisierten Personen berücksichtigt, findet eine stetige Entwicklung der Prognose statt. Die gespeisten Daten sollten möglichst repräsentativ sein.</p> <p>ToDo: <i>Diskussion zur SPoCK Prognose weiterführen und Anforderung, sowie Herkunft (Meldesystem) der Daten mit Abt. 2 klären. Der Einfluss der Impfquote im Modell sollte geklärt werden.</i></p> | <p>P1, Bremer</p> <p>Bremer, Hamouda, Diercke</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|--|
| | | Fischer, Abt. 2 |
| 2 | Internationales (nur freitags) (nicht berichtet) | ZIG |
| 3 | Update digitale Projekte (nur freitags) (nicht berichtet) | FG21 |
| 4 | Aktuelle Risikobewertung vertagt auf die kommende Woche | Abt. 3 |
| 5 | Kommunikation BZgA Kommunikation rund um die aktuelle STIKO Empfehlung zu Schwangeren und Stillenden, voraussichtlich soll die Publikation morgen erfolgen Presse Redaktionssystem zieht Ende September in ein neues Rechencenter um. Im Zeitraum 27.09. bis 29.09.2021 können nur dringliche Anliegen übernommen werden. Es wird auch ein kurzes Zeitfenster 29.09.2021 geben, wo nichts publiziert werden kann. Bitte an die Pressestelle wenden, falls in diesem Zeitraum wichtige Publikationen anstehen Kernbotschaften für den Wochenberichten: Zunahmen der COVID-19 Fälle in KH und Alten- und Pflegeeinrichtungen P1 Flyer „Vier Tipps gegen CORONA.“ Wurde vorgestellt und im Plenum überprüft, diskutiert und soll angepasst werden. Es wird ein Hinweis im Flyer auf den Stufenplan integriert. Damit kann auch auf komplexere Themen hingewiesen werden, bzw. diese spezifiziert werden ToDo: <i>Erläuterung der HI und Methodik sollte bis kommende Woche diskutiert werden, damit dies möglich zeitig publiziert werden kann (z.B. Webpage oder Wochenbericht)</i> <i>Flyer „Vier Tipps gegen Corona“ muss überarbeitet werden</i> | BZgA Presse P1 Hamouda, Diercke |



| | | |
|-----------|--|--------------------|
| 6 | RKI-Strategie Fragen Allgemein (nicht berichtet) RKI-intern (nicht berichtet) | Alle Abt. 3 |
| 7 | Dokumente <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet) | Alle |
| 8 | Update Impfen <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet) STIKO (nicht berichtet) | FG33 |
| 9 | Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> FG17 (nicht berichtet) ZBS1 (nicht berichtet) | FG17 ZBS1 |
| 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, 17.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex | |

Ende: 13:04 Uhr