



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 22.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:	! FG36
! Institutsleitung	○ Walter Haas
○ Lothar H. Wieler	○ Stefan Kröger
○ Esther-Maria Antão	○ Kristin Tolksdorf
! Abt. 1	! FG37
○ Martin Mielke	○ Muna Abu Sin
! Abt. 3	! FG38
○ Osamah Hamouda	○ Ute Rexroth
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Renke Biallas (Protokoll)
○ Janna Seifried	! ZBS7
! FG14	○ Claudia Schulz-Weidhaas
○ Mardjan Arvand	! MF4
! FG17	○ Martina Fischer
○ Ralf Dürrwald	! P1
! FG21	○ Mirjam Jenny
○ Wolfgang Scheida	! Presse
! FG25	○ Ronja Wenchel
○ Christa Scheidt-Nave	! ZIG 2
! FG32	○ Thurid Bahr
○ Michaela Diercke	! BZgA
! FG33	○ Heide Ebrahimzadeh-
○ Thomas Harder	Wetter
! FG34	
○ Matthias an der Heiden	



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.169.979 (+10.454), davon 93.123 (+71) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 65/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.009.980 (67,4%), mit vollständiger Impfung 52.723.242 (63,4%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Bremen Spitzenreiter, insgesamt abnehmender Trend Bremerhaven höchste Inzidenz, aber auch in südlichen LH hohe Werte zu verzeichnen (z.B. Traunstein, Berchtesgaden) Anzahl der LK mit 7-TI > 25/100.000 EW 375/421 (-6) Anzahl der LK mit 7-TI > 50/100.000 EW 254/421 (-14) Anzahl der LK mit 7-TI > 100/100.000 EW 52/421 (-7) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe: In den meisten AG ein rückläufiger Trend zu beobachten außer bei den hochaltrigen AG (>80) und der AG 10-14 Hospitalisierte insg. 1,65 / 100.000 EW Hospitalisierte ab 60 Jahre 2,70 / 100.000 EW</p> <p>Testkapazität und Testungen, Folien hier Testzahlen und Positivquote Zunahme der Testungen in KW 37 auf 960.000 Tests (ca. -40.000 im Vergleich zur Vorwoche) Abnahme der Positivquote auf 7,5% 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 In keinem Bundesland sind Kapazitäten stark ausgelastet</p> <p>ARS-Daten, Folien hier Anzahl Testungen und Positivenanteile Geringe Abnahme der Gesamtzahl der Testungen, Positivanteil (6,5%) nimmt ebenfalls ab In BW und BY deutlich niedrigere Testraten als im Vorjahr. In anderen BL Anstieg in den letzten Wochen, der aber nicht weiter zunimmt. Die Repräsentativität der Daten unterscheidet sich zwischen den BL. Positivanteil in den BL heterogen (5-10%) In KW37 ist die Turnaround Time weiterhin erhöht aber nicht mehr so stark wie in der letzten KW. Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe Im Jahresvergleich mit 2020 weiterhin leichter Rückgang der Testungen außer bei den AG 0-4 und 5-14 mit erhöhten Testungen und der AG >80 mit konstant hohen Testungen</p>	<p>FG32 (Diercke)</p> <p>Abt. 3 (Hamouda)</p> <p>FG 37 (Eckmanns)</p>

	<p>Positivenanteil ist in den mittleren AG am höchsten Unterschiede des Testanzahl zwischen den Geschlechtern „weiblich“ und „männlich“ zu erkennen. Bei weiblichen Personen scheinen teils häufiger Tests durchgeführt zu werden (v.a. AG >80). In der AG 5-14 sind die Positivenanteile bei den weiblichen Personen höher, wobei in dieser AG mehr Test bei männlichen durchgeführt werden. Bundesland- und altersstratifizierte Auswertungen Bei den älteren AG (>60) gehen die Positivenanteile wieder hoch, z.B. Bayern Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort Anzahl der Testungen in Arztpraxen stagniert, Positivenanteil steigend Anzahl der Testungen in KH stabil Die AG 5-14 werden die Testungen vermehrt an „anderen“ Orten durchgeführt Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen Ausbruchsgeschehen in Alten- und Pflegeeinrichtungen nehmen wieder zu (58 aktive Ausbrüche) In KH ist ein Rückgang bei den Ausbrüchen zu verzeichnen (24 aktive Ausbrüche)</p> <p>Hospitalisierungsinzidenz – Nowcasting, Folien hier Ziel: Korrektur für entstehende Verzögerungen zwischen Hospitalisierung eines COVID-19 Falles und dem Eingang dieser Information am RKI Die analysierten Daten zeigen, dass kurz vor der Meldung die Hospitalisierung in den meisten Fälle bereits begonnen hat. In der jetzigen Analyse wird das Hospitalisierungsdatum genutzt und bei fehlenden Angaben könnten diese durch das Meldedatum ersetzt werden Es zeigen sich leichte Unterschiede bei den AG. In der AG 40- 59 wird die Fallmeldung bei einem größeren Anteil nach der Hospitalisierung geteilt Im Nowcasting werden durch die Korrektur abfallende Trend eher als Plateau dargestellt Eine Statifizierung ist nach BL und AG möglich Unsicherheitsintervalle können nur bedingt alles Unsicherheit abbilden und es zeigen sich ebenfalls variierende Schwankungen Die Anwendung des Nowcastings scheint auf Ebene der BL machbar und zeigt stabile Ergebnisse</p> <p>Diskussion:</p> <p>Das zur Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz zugrunde liegende Datum (Meldedatum) zeigt ähnliche Verläufe im Nowcasting bei dem das Hospitalisierungsdatum verwendet wurde. Das Datum kann zur Berechnung im Nowcasting flexibel gewählt werden. Bei der aktuellen Darstellung handelte es sich lediglich um eine Pilotierung. Das Meldedatum kann ebenso genutzt werden. Um Verwirrungen oder Inkonsistenz zu vermeiden sollte dies diskutiert werden, um eine finale Entscheidung zu treffen.</p>	<p>an der Heiden</p>
--	---	-----------------------------------



	<p>To Do: Die Verwendung der unterschiedlichen Datums-Grundlagen im Nowcasting, sowie mögliche Implikationen sollen diskutiert werden.</p> <p>VOC & VOI Daten, Folien hier Übersicht VOC in Erhebungssystemen Bei Genomsequenzierung liegt der Delta-Anteil weiterhin bei > 99 % Keine VOI-Nachweise Anteile der Genomsequenzierung 9,3% Keine Veränderungen in den Anteilen der Delta Sublinien</p> <p>Syndromische Surveillance, Folien hier GrippeWeb Anstieg in 37. KW zur Vorwoche (4,1; Vorwoche: 3,6 %) Anstieg in allen AG: besonders deutlich in der AG 15-34 Jahre (5,3 %; Vorwoche: 4,3 %) ! kontinuierlicher Anstieg seit der 32. KW 2021; AG 35-59 Jahre: ebenfalls kontinuierliche Anstieg seit 32. KW 2021 (3,5 %; Vorwoche: 3,5 % Gesamt-ARE-Rate liegt im Bereich der Vorjahre Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) KonsInz insgesamt im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben: KW 37: 898 (Vorwoche 888) Kinder: leichter Anstieg in AG 0-4 Jahre: prozentuale Veränderung 6 %; Erwachsene: Rückgang in AG 60+ auf niedrigem Niveau Keine Ferien mehr in den BL: ABER in BAY mit dem Montag 13.09.2021 noch einen Tag in der 37. KW; Feriendichte 3 % Unterschiedliche Entwicklung in den einzelnen BL: Beispiel: In BB/BE Rückgang in allen AGs, in BAY Anstieg bei den Kindern (keine Ferien mehr, bis auf den 13.09.2021) Erwachsene dagegen stagnierend, bis auf die AG 15 bis 34 Jahre! In NRW: Rückgang bei den 0-14 Jährigen; bei den Erwachsenen stagnierend bis auf 60+: hier Rückgang ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Fallzahlen sind insgesamt wieder leicht zurückgegangen, aber weiterhin Anstieg der Fallzahlen in AG 0 bis 4 Jahre (43% der SARI-Fälle mit RSV-Diagnose), doppelt so viele SARI-Fälle wie in Vorjahren um diese Zeit AG 35-59 Jahre wieder leichter Rückgang (pendelt seit einigen Wochen), aber immer noch deutlich über Niveau der Vorjahre Möglicherweise Anstieg in den AG 60-79 Jahre und 80+ (hier mehr Nachmeldungen als in den anderen AG, daher siehe Vorwoche) Anteil SARI-COVID-Fälle stabil geblieben; Anteil COVID-19 an SARI 25% (KW 36: 26%) Anteil SARI-COVID-Fälle unter Intensivbehandlungen mit SARI seit 4 Wochen um die 50%; Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 55% (KW 36: 48%) 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), aber auch die AG 15-34 und 80+ steigen langsam (gleichauf bei COVID-SARI und</p>	<p>FG 36 (Kröger)</p> <p>FG 36 (Tolksdorf)</p>
--	--	--

COVID-SARI mit Intensiv!)

Ausbrüche in KITA / Hort

138 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen)

Anstieg seit Mitte August mit zuletzt etwa 60 neue Ausbrüche pro Woche

Das Niveau der Zahl an Ausbrüchen Anfang September 2021 wurde im Vorjahr erst Ende Oktober beobachtet

Anteil AG 0-5 an allen Kita-Ausbruchsfällen lag im Juli/August 2021 bei 64%, im Juli/August 2020 waren es nur 27%

Eckdaten der letzten 4 Wochen:

1. Ausbruchsgröße: durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, median: 4 Fälle;
2. es kommen aber auch größere Ausbrüche mit bis zu 32 Fällen vor; insgesamt 23 Ausbrüche mit ≥ 10 Fällen
3. Ausbrüche in den letzten 4 Wochen v. a. in NRW (n=40) und BW (n=30)

Feriendichte KW 37: 3%

Ausbrüche in Schulen

142 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen)

Deutlicher Anstieg seit Anfang August; zuletzt etwa 80 neue Ausbrüche pro Woche

Das Niveau der Zahl an Ausbrüchen Anfang September 2021 wurde im Vorjahr erst Ende Oktober beobachtet

Seit Mitte August 2021 insbesondere AG 6-14 betroffen (79% an allen Ausbruchsfällen; AG 21 nur bei 5%)

Eckdaten der letzten 4 Wochen:

4. Ausbruchsgröße: durchschnitt: 4 Fälle, median: 3 Fälle pro Ausbruch
5. Es gibt aber auch größere Ausbrüche, der größte in KW 36 in BB (Brandenburg/Havel) an einer Oberschule mit bisher 53 Fällen. 68% AG 11-14, 28% AG 15-20, 4% AG 21+; 40-50% der SuS seien geimpft. Vor fast genau einem Jahr gab es in der Schule schonmal einen Ausbruch mit 5 Fällen
6. insgesamt 20 Ausbrüche mit > 10 Fällen

Hospitalisierungen

Hosp-Inzidenz bei Kindern nimmt in der vierten Welle wieder zu. Die stärkste Zunahme ist bei den 0-5 jährigen zu verzeichnen.

Hospitalisierungen nehmen zudem früher zu als im Vorjahr

Anteil hospitalisierter 0-5-Jähriger liegt während der Delta-Phase bei 4% und in einem Bereich, der auch bei Infektionen beim Wildtyp beobachtet wurde.

Zahlen zum DIVI-Intensivregister, Folien [hier](#)

Mit Stand 22.09.2021 werden **1.497** COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt.

In einigen Bundesländern ist ein Abbremsen in der COVID-ITS-Belegung zu beobachten, in anderen (v.a. Bremen) ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Insgesamt heterogenes



	<p>Bild. Die täglichen Neuaufnahmen von COVID-Patienten auf ITS betragen +591 in den letzten 7 Tagen, alle Behandlungsgruppen sind ansteigend Beatmungsbelegung und ECMO: Anteil sehr viel kleiner also in der letzten Welle, aber der Anteil der ECMO weiterhin relativ hoch SPoCK Prognose: weiterhin Plateau, Süden leichter Anstieg, NW Plateau, Osten moderat bis leichter Anstieg</p> <p>Diskussion:</p> <p>Das beobachtbare Plateau in den Inzidenzwerten kann durch unterschiedliche Faktoren erklärt werden. Das Zusammenspiel unterschiedlicher Maßnahme (z.B. vermehrtes Testen bei Reiserückkehrer:innen, Impfungen), sowie eine Saisonalität interagieren und führen zur der aktuellen Beobachtung. Welcher Maßnahme bzw. welcher Faktor dabei die entscheidende Rolle spielt ist zurzeit nicht beurteilbar.</p> <p>Das Beobachten von Kindern und Jugendlichen ist wichtig und dadurch können in dieser Zeit Erkenntnisse der Verbreitung des Virus in ungeimpften Populationen gewonnen werden.</p> <p>Die unterschiedliche Häufigkeit der Tests zwischen den Geschlechtern „Männlich“ und „Weiblich“ können verschiedene Ursachen machen. Denkbar wäre eine vermehrte Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen sowie Vorsorgeuntersuchungen in der weiblichen Bevölkerung.</p>	<p>MF4 (Fischer)</p>
<p>2</p>	<p>Internationales</p> <p>COVID-19 Containment Measures Analysis, Issue 7 Darstellung unterschiedlicher Outcome nach AG, beispielhaft an 6 Ländern im Vergleich Daten aus dem Zeitraum 12 April – 05 September 2021 In den jüngsten AG (0-19 und 20-39) deutlich größter Anstieg bei der 7-Tageinzidenz, Skalierung der Grafiken teilweise unterschiedlich In den wurden zur Erfassung der Krankenhausaufnahmen unterschiedliche Erhebungsmethoden genutzt; die Gruppe der ältesten Personen haben den höchsten Anteil an den Krankenhausaufnahmen; Die Durchimpfungsrate ist bei der Bevölkerungsgruppe >50 Jahre am höchsten Abschließend sollen 2 Empfehlungen ausgesprochen werden: Die Länder sollten den Impfstatus in Bezug auf eine Reihe von COVID-19-Gesundheitsendpunkten, einschließlich Infektionen und Krankenhausaufenthalten, untersuchen. Die Länder sollten diese Daten auch international austauschen, um die Entwicklung von Maßnahmen zur Mobilisierung ungeimpfter Bevölkerungsgruppen zu unterstützen.</p> <p>Diskussion:</p>	<p>ZIG 2 (Thurid Bahr)</p>

	<p>Das RKI erfasst und veröffentlicht und verarbeitet aggregierte Daten zum Impfstatus. Die individuelle Eingabe von diesen Informationen in internationale Austausch- und Datenplattformen ist daher nur bedingt möglich. Analysen und Ergebnisse werden wie gehabt geteilt und öffentlich gemacht. Die Formulierung der Empfehlungen soll unter Abstimmung mit FG 32 angepasst werden.</p> <p>Die unterschiedlichen Verläufe und teils fragwürdigen Daten aus den USA – v.a. im Vergleich zu anderen Ländern – könnte durch unterschiedliche Surveillance-Systeme erklärbar sein. Internationale Vergleiche sind aufgrund dessen eingeschränkt möglich und bei der Interpretation ist Vorsicht geboten.</p>	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Das aktuelle Dokument wird geteilt und Freitag weiter besprochen.</p>	Rexroth
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>Presse</p> <p>Ein Workshop mit Journalisten zur Hospitalisierungsinzidenz wird vom BMG organisiert. Dieser soll kommende Woche stattfinden und Herr Hamouda wird für das RKI daran teilnehmen.</p> <p>Die Daten zur Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz sind seit gestern über Github verfügbar.</p> <p>Eine schriftliche Einordnung zur Hospitalisierungsinzidenz soll möglichst zeitnah herausgebracht werden</p> <p>Daten der unterschiedlichen Inzidenzen und zu Anteilen der Impfdurchbrüche sollten, wenn möglich diese Woche kommuniziert werden. Der 4-Wochen Rhythmus sollte eingehalten werden.</p> <p>To Do:</p> <p><i>Schriftliche Einordnung soll durch FG32 finalisiert werden und möglichst diese Woche geteilt werden.</i></p> <p><i>Abprache mit FG 33 zur Kommunikation Impfdurchbrüche.</i></p> <p>P1</p> <p>2G/3G Flyer Entwurf wird heute, spätestens morgen rumgeschickt.</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p>7</p>	<p>Aktualisierung der Dokumente Alten- und Pflegeeinrichtung Drei Dokumente wurden aktualisiert bzw. überarbeitet. Die Dokumente zu Alten- und Pflegeeinrichtungen, Strukturellen und Organisatorischen Maßnahmen und für das Ausbruchmanagement wurden bereits geteilt. Diese sollen weiter abgestimmt und bearbeitet werden.</p> <p>To Do: <i>Weitere Überarbeitung der 3 Dokumente mit Abstimmung der entsprechenden OE und „outdated“ Dokumente sollen aus dem Netz genommen werden.</i></p> <p>Diskussion:</p> <p>Die verschiedenen Empfehlungen und Dokumente sollten sinnvoll untereinander referenziert werden. Aufgrund der Menge an Dokumenten kann es einfach zu Unklarheiten kommen. Charakteristika unterschiedlicher Einrichtungen / Settings sollten bei der Anfertigung von Empfehlungen berücksichtigt werden. So haben klinische Settings z.B. andere Ressourcen häufige Tests mit kurzer Turn-Around Time zu ermöglichen. Wogegen eine solche Implementierung in Pflegeheimen herausfordernd sein könnte, z.B. durch fehlende personelle, strukturelle oder fachliche Ressourcen. Nichtsdestotrotz ist auch in Alten- und Pflegeeinrichtungen die PCR-Testung die zu empfehlende Methode. Reihenuntersuchungen bleiben weiterhin ein essentieller Bestandteil einer Strategie zum Schutze der Bewohner:innen solcher Einrichtungen.</p> <p>Dokument: SARS-Cov-2 Testkriterien für Schulen während der COVID-19 Pandemie Dokument aus Februar, welches überarbeitet werden müssten. Dies scheint aber obsolet, da die Testkriterien die an anderer Stelle bereits formuliert sind auch für Schüler:innen gilt. Auch für andere Strategien gibt es bereits Empfehlungen, z.B. Reihentestungen.</p> <p>To Do: <i>Das Dokument soll depubliziert werden. Die AG Diagnostik und der Krisenstab haben zugestimmt.</i></p> <p>Control Covid Papier Nach einer Anmerkung aus dem BMG wurde in dem aktuellen Strategiepapier Control Covid der Begriff Luftfilter durch Luftreiniger ersetzt. Weiterhin wurde durch Mitarbeitende des RKI darauf hingewiesen, dass der Einsatz von</p>	<p>Abu Sin</p> <p>Kröger</p> <p>Haas</p>



16	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 24.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--	--

Ende: 13:09 Uhr