



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 14.07.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

<b>Teilnehmende:</b>	! FG36
! Institutsleitung	○ Walter Haas
○ Lothar H. Wieler	○ Silke Buda
! Abt. 1	! FG37
○ Martin Mielke	○ Tim Eckmanns
! Abt. 3	! FG38
○ Osamah Hamouda	○ Maria an der Heiden
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Ariane Halm (Protokoll)
○ Janna Seifried	! IBBS
! FG12	○ Christian Herzog
○ Annette Mankertz	! P1
! FG14	○ Esther-Maria Antão
○ Melanie Brunke	○ Christina Leuker
! FG17	! Presse
○ Ralf Dürrwald	○ Susanne Glasmacher
! FG21	○ Ronja Wenchel
○ Wolfgang Scheida	! ZIG1
! FG25	○ Anna Rohde
○ Christa Scheidt-Nave	! BZgA
! FG32	○ Heide Ebrahimzadeh-
○ Claudia Sievers	Wetter
! FG33	
○ Thomas Harder	





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p>(nicht berichtet)</p> <p><b>National</b></p> <p><b>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a></b>                      SurvNet übermittelt: 3.738.683 (+1.548), davon 91.287 (+28)                      Todesfälle, deutlich mehr Fälle als am Vortag                      7-Tage-Inzidenz: 7,1/100.000 Einw., leichter Anstieg                      Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 49.007.589 (58,9%),                      mit vollständiger Impfung 36.350.481 (43,7%), Zahl täglicher                      Impfungen rückläufig (insgesamt ~735.000 gestern)                      Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: seit einer                      Woche kontinuierlich auf niedrigem Niveau steigend, in                      Großstädten, z.B. Bremen deutlicher Anstieg, auch HH, BE                      steigend, ostdeutsche BL auf niedrigem Niveau                      Geografische Verteilung                      Anzahl der Kreise mit 0 Fällen nimmt ab (gestern 34)                      40% liegen zwischen 0-5 Fällen/100.000                      50% bei 5-25/100.000                      zum ersten Mal drei LK die &gt;25/100.000 liegen, diese sind                      über das Land verteilt (Bad Tölz, Trier, Neumünster)                      Düsseldorf liegt bei den Großstädten vorne, die meisten                      stehen zwischen 10-20/100.000, nur Dresden liegt mit 3 unter                      der 7-T-I von 5/100.000                      Vorwochenvergleich: zahlreiche Kreise weisen Anstieg um                      mehr als Faktor 2 vor, die absoluten Zahlen sind noch gering,                      aber es ist eine erhebliche Zunahme in vielen LK zu sehen, z.B.                      in Augsburg von 11! 46/100.000                      Im Vergleich zur Vorwoche insgesamt Zunahme um 30%                      Altersverteilung: in den Altersgruppen (AG) 20-24 und 25-30                      sind Inzidenzen um die 19 (knapp unter 20) sichtbar, letztes                      Jahr gab es diesen Anstieg in KW32, jetzt früher (KW27)                      Zahl der Todesfälle bleibt rückläufig, im Schnitt werden 220-                      230 pro Woche übermittelt (mit Zeitverzug)                      DIVI IST-Behandlungen: Rückgang wird langsamer                      Expositionsländer importierter Fälle:                      Länder mit &gt;25 Nennungen in den letzten 14 Tagen                      Spanien 345, Russland 76, Türkei 53, NL 34, Portugal 33,                      Griechenland 28, Kroatien 27                      Grafik Anteil importierter Fälle                      orangefarben = Anteil Exposition im Ausland/alle Fällen                      blau Anteil derer mit Angaben zur Exposition im Ausland                      Wahrheit liegt wahrscheinlich dazwischen! Anteil hat                      zugenommen und liegt bei 10-20%                      deutlicher Anstieg importierter Fälle aus Spanien über die                      letzten 3-4 Wochen                      Indikatorbericht:                      Inzidenz, R-Wert, Positivanteil langsam steigend</p>	AL3



	<p>Testanzahl sinkend Anzahl LK mit niedriger Inzidenz fallend Mobilität leicht steigend Inzidenz bei &gt;80-jährigen relativ stabil</p> <p>Frage: sind Impfquotendaten auch auf Kreisebene verfügbar? Nein, nicht durchgängig da einzelne BL erst vor kurzem ans elektronische System angeschlossen wurden, dadurch steht nur ein reduzierter Datensatz zur Verfügung; es laufen aktuell intensive Gespräche mit dem DIM-Team darüber, wie diese Erfassung erfolgen kann</p> <p><b>Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)</b>, Folien <a href="#">hier</a> Anzahl durchgeführter Tests ist um 16-17% zurückgegangen 588.000 durchgeführte Tests in KW27 Anzahl positiver Tests 6.500 (1,1%), Positivanteil steigend im Vergleich zur Vorwoche Weniger Tests aber vermehrt Testung derer, die etwas haben Kapazitäten so gut wie unverändert VOC-Erfassung durch Labore (über Voxco) Anzahl der Labore, die berichten, ist zurückgegangen 75% aller durchgeführten PCR-Tests sind abgedeckt 20% noch Alpha-Variante Beta und Gamma niedrig Delta jetzt mit nahezu 2/3 vorherrschende Variante</p> <p><b>ARS-Daten (nur mittwochs)</b>, Folien <a href="#">hier</a> Weniger Testungen, mehr positive Ergebnisse BL: Anstieg Positivanteil sichtbar in HH und HB, in TH, SL abfallend Altersklassen nach Orten (Arztpraxen, KH, andere) aufgeteilt: kein Anstieg und Positivanteil gleichbleibend weniger Testungen im KH größter Anstieg in Arztpraxen, insbesondere bei 5-14 und 15-34-jährigen, leichter Anstieg auch bei &gt;80-jährigen Nach AG und Monat Testungen über alle Altersklassen gehen zurück, vor allem bei 5-14-jährigen Positivanteil leicht ansteigend bei 15-34, kaum bei jüngeren obwohl weniger getestet wird Testungen zu Delta Variante von KW25 zu 26 leichter Anstieg in KW 27 liegt Anteil bei 84% (bei ARS jedoch immer etwas höher als in anderen Erfassungssystemen) in wenigen Wochen sind &gt;90% zu erwarten Ausbrüche Alten-/Pflegeheime und KH In KW24es keine Altenheim Ausbrüche, nun werden leider wieder Ausbrüche gemeldet Auch leichter Anstieg bei Ausbrüchen in KH</p> <p>Frage: gibt es Hinweise, dass Fälle mit Delta-Variante einen mildereren Krankheitsverlauf haben? Nein, hierzu liegen keine Daten/Erkenntnisse vor, im letzten PHE-Bericht ist dies auch etwas missverständlich: in einer</p>	<p>AL3</p> <p>FG37</p>
--	---	------------------------



	<p>Tabelle erscheint die case fatality rate für Delta niedriger als für Alpha, aber mit der wichtigen Bemerkung, dass diese Ergebnisse nicht vergleichbar sind, da sie sich auf verschiedene Zeiträume und Altersgruppen beziehen</p> <p><b>Syndromische Surveillance bis KW27 (nur mittwochs),</b> Folien <a href="#">hier</a> GrippeWeb ARE-Rate in Bevölkerung ähnlich der letzter Woche In AG 0-4 und 5-14 rückläufig (keine Fortsetzung des Trends), NW hat Ferien welches dies (mit) erklären kann Bei 15-34-jährigen seit KW24 Anstieg, Kontaktverhalten in diesen (allen) AG ist nicht mehr so, dass Übertragung verhindert wird, dies ist ein guter früher Indikator und sollte zur Kommunikation genutzt werden Der Zeitvorsprung durch die Impfung wird hierdurch möglicherweise verspielt ARE-Konsultationen läuft GrippeWeb häufig eine Woche hinterher weiterer Anstieg, v.a. bei Erwachsenen, NW-Werte sinkend auch durch Ferieneinfluss, der sich ebenfalls auf Testungen auswirkt BL: in den meisten insgesamt ein Anstieg sichtbar, stabil in BW, BE, NI, sinkend in NW, in den meisten Anstieg bei Kleinkindern ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Zahlen insgesamt leicht rückläufig Kleine Fallzahlen (um die 10) und nicht gut bewertbar SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 Anteil COVID-19 an SARI 3%, insgesamt Abstieg ganz kleiner Anstieg bei Intensivbehandlungen auf 7% (aber hier nur Stichprobe aus Sentinel) Corona-Kita-Studie Ausbrüche in Kindergärten: weiter rückläufig seit April, inkl. Nachmeldungen 39 neue Ausbrüche, in den Meldedaten ist (noch) keine Änderung ersichtlich Ausbrüche in Schulen: 19 neue Ausbrüche, weiterhin relativ positive Entwicklung, aber auch zunehmende Feriendichte in Deutschland (37%)</p> <p>Diskussion: AG-Anstieg jetzt (20-29-jährige) ähnelt dem von 2020, ist nur früher; einerseits Betonung, dass junge Leute unter den Maßnahmen leiden, andererseits werden ihnen auch Vorwürfe gemacht, wie könnte Kommunikation bzw. Vorgehen ohne Vorwurfshaltung laufen, falls Trend sich analog dem letzten Jahres fortsetzt? Ggf. Modellierung? Zielgruppenspezifische Kommunikation Wer sollte insbesondere adressiert werden? Primär junge Menschen, diese verhalten sich anders Es muss cool sein, sich impfen zu lassen Impfung dieser Gruppe ist ein wichtiges Thema auch in Zusammenhang mit kommendem Herbst Impfung Genesener/Impfabstand Strategie Genesene nur einmal zu impfen ist schwierig</p>	<p>FG36</p> <p>Präs/alle</p>
--	--	------------------------------



	<p>Infektion ist vielleicht schlecht dokumentiert, wichtig ist, dass geimpft wird (mögliche frühere Erkrankung könnte depriorisiert werden)</p> <p>STIKO hat Impfabstand nach Genesung unter Vorbehalt einer vorherzusehenden Exposition gegenüber einer Immune-Escape Variante auf mögliche 4 Wochen verkürzt, dies muss viel stärker kommuniziert werden</p> <p>Abstand von 6 Monate ist jedoch noch erwähnt</p> <p>Begriff Escape Variante sollte eigentlich nicht mehr genutzt werden, bessere Formulierung und deutlichere Kommunikation ist wünschenswert</p> <p>Statt Antikörpertestungen sollten lieber zwei Impfungen angeboten werden! FG33 leitet dies an STIKO weiter</p> <p>Aufsuchendes Impfen</p> <p>Wird vermehrt durchgeführt und in den Medien kommuniziert</p> <p>Manche Amtsärzte (z.B. Köln und Spandau) berichten, sie hätten wieder Zeit andere Sachen als KoNa zu machen, inkl. Impfungen</p> <p>In manchen Problemgebieten werden bereits aktiv aufsuchende Impfangebote gemacht</p> <p>Unkonventionelles Vorgehen ist sinnvoll und scheint nun auch gut von der Ärzteschaft akzeptiert zu werden</p> <p>Impfzahlen sinken ggf. auch durch die Urlaubszeit</p> <p>Aufsuchende Impfungen sollten in allen AG gefördert und Angebote noch leichter zugänglich gemacht werden,</p> <p>Befragungen zeigen nach wie vor große Impfwilligkeit</p> <p>Impfkampagne Unternehmen (s.a. unter Kommunikation)</p> <p>Eine große Gruppe von mittelständigen Unternehmen wollen eine Impfkampagne machen und haben um Texte (einfache Messages in einfacher Sprache) gebeten um aktiv zu Impfungen aufzurufen</p> <p>P1 übermittelt Material an Präs zur Weiterleitung</p> <p><i>ToDo: Corona Kita Studie vom Agendatemplate entfernen, dies ist bei der FG36-Präsentation der syndromischen Surveillance beinhaltet</i></p> <p><i>! LZ und Position Krisenstabsprotokoll bitte umsetzen</i></p> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW27</b> (<i>nur mittwochs</i>), Folien <a href="#">hier</a></p> <p>147 Einsendungen aus 42 Arztpraxen (1 mehr als Vorwoche)</p> <p>ungewöhnlich hohe ARE-Aktivität für die Sommerzeit, zumal einige Arztpraxen bereits im Sommerurlaub sind</p> <p>76% positive Virusnachweise</p> <p>Weiterhin zahlreichste Einsendungen für AG der 0-4-jährigen Viruszirkulation (außer Corona)</p> <p>Stärkster Anteil Rhinoviren, über alle AG verteilt</p> <p>Zweitstärkster Anteil Parainfluenzaviren, diese haben saisonale Coronaviren abgelöst, hauptsächlich betroffen sind jüngere (&lt;35), am stärksten 0-4-jährige</p> <p>Kein RSV Nachweis</p> <p>SARS-CoV-2 kein Nachweis in KW27, in den vorherigen zwei Wochen jeweils 1 Nachweis</p> <p>Saisonale Coronaviren: NL63-Welle scheint vorbei zu sein,</p>	FG17
--	---	------



	Maßnahmen haben starke Veränderung des Infektionsgeschehens in 2020/21 bewirkt, Welle war 3-mal höher als normalerweise verzeichnet	
2	<b>Internationales (nur freitags)</b>  (nicht berichtet)	ZIG
3	<b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b>  (nicht berichtet)	FG21
4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Sprachliche Anpassung der Risikobewertung zu zwei Aspekten, Dokument <a href="#">hier</a></p> <p><b>1. Schutzwirkung der Impfung bei Delta im Vergl. zu Alpha,</b> Aspekte die eventuell getrennt voneinander abgebildet werden könnten: Schutzwirkung gegenüber Alpha bei Delta leicht verringert, jedoch nur bezogen auf milde Verläufe Schutzwirkung nach nur einer Impfung nur ein Drittel gegenüber der Delta-variante Ist es wirklich sinnvoll auf erste Dosis einzugehen? Leute sollen doppelt geimpft werden, es soll keinen Hinweis auf ein Auslassen der 2. Dosis erfolgen Grundsätzlich sind positive Formulierung vorzuziehen, „bei vollständiger Impfung genauso guter Impfschutz gegen schweren verlauf bei Delta-Infektionen“</p> <p><b>2. Public Health Einschätzung der Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland</b> ECDC differenziert Bewertung umständlich nach diversen Impf- und Vorerkrankungskategorien, wird hierfür nicht übernommen, Differenzierung nicht hilfreich, Vereinfachung ist wünschenswert Soll Gesamtbewertung für die Bevölkerung in Geimpfte und Ungeimpfte aufgeteilt werden? Gefährdung ist für vollständig Geimpfte generell niedriger Wenn jedoch eine große Welle kommt, dann betrifft es alle, für Geimpfte ist die Situation dann besser (nur moderat betroffen), besonders gefährdet wären dann Geimpfte mit Risikofaktoren und vulnerable Gruppen (sozioökonomisch) Eventuell Aufteilung in Gruppen möglich Insgesamt Gefährdung hoch Für vollständig Geimpfte moderat Bestimmte Gruppen sind bei beiden, Geimpften und Ungeimpften besonders gefährdet Individual vs. Public Health Für Individuen ist ggf. nicht zu verstehen, warum trotz Impfung noch ein moderates Risiko besteht Wenn mein Risiko minimiert wird, lasse ich mich impfen</p>	Alle



	<p>RKI-Risikobewertung erfolgt aus Public Health Sicht für die Bevölkerung, Betrachtung dieser in der jetzigen Situation inkl. Impfabdeckung, anlaufender Welle, VOC, usw., dies bedeutet nicht, dass Individuum nicht ein geringes Risiko hat STIKO sollte das individuelle Risiko bewerten</p> <p>Fazit</p> <p>Einzelne, gut verständliche Sätze mit je einem Sachverhalt Positive Formulierungen, wenn möglich FG36 (Walter Haas) und FG33 (Thomas Harder) überarbeiten die Abschnitte</p> <p><i>ToDo: Fertigstellung der Risikobewertung zunächst durch FG33 zu impfbezogener Äußerung, dann an FG36 um zweiten Absatz bzgl. Gefährdung zu überarbeiten</i></p>	
--	---	--





<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Aspekte in Hinblick auf Steigerung der Impfquote bei jüngeren Menschen und hohen Stellenwert von aufsuchender Impfung und Bedarf an Kommunikation hierzu wird mitgenommen Ist eine größere Aktivität auf Bevölkerungsebene geplant durch BZgA oder BMG? BMG hat "Ärmel hoch" Kampagne, ob diese auf jüngere Gruppen fokussiert wird, ist unbekannt BZGA selbst macht keine groß angelegte Kampagne, sondern arbeitet mit an Kommunikationsmaßnahmen des BMG Beobachtung der Daten aus COSMO, COVIMO und entsprechende Anpassung der BZgA-Kommunikation, darüber hinaus ist aktuell nichts geplant Zielgruppe jüngere Menschen &amp; Impfung Z.B. Influencer-Vaccination Challenge auf YouTube BZgA eruiert Möglichkeiten hierzu FG33 Natalie Grams hat erfolgreiche Videos mit BMG gemacht, eventuell ist hier eine Vernetzung möglich um Material für jüngere Zielgruppen zu entwickeln Viele Aspekte des Themas könnten mit mehr Humor angegangen werden (z.B. Angst vor Impfnachwirkung thematisieren) Z.B. hat <a href="#">@elhotzo</a> bei seiner Impfung seine Impfreaktion thematisiert Impfkampagne Unternehmen Unternehmen wollen dazu beitragen, dass mehr Menschen sich impfen lassen, indem sie in ihren Geschäften Kunden zur Impfung motivieren Sie wollen auf eigene Kosten eine Kampagne machen, aber richtig, deswegen Kontaktaufnahme mit RKI um passendes und korrektes Material zu erhalten BZgA sucht passendes heraus und schickt es an Ronja Wenchel</p> <p><b>Presse</b></p> <p>In RKI-Dokumenten besteht ein Widerspruch bezüglich schwerer Krankheitsverläufe mit der Delta-Variante; im Gespräch mit Frau Merkel wurde gesagt, dass es aktuell keine Evidenz gibt in eine oder andere Richtung, in VOC-/Lagebericht klingt dies anders Allgemein sollen diese Hinweise entfernt werden, Presse kontaktiert die verantwortlichen OEs</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p><b>Altenheime</b> Was kann getan werden, um bei voraussichtlichem Fallanstieg im Herbst die Auswirkung auf Altenheime zu verhindern oder verringern?</p>	<p>FG37/alle</p>



	<p>FG37 hat mit P1 einen Flyer entwickelt, auch ein umfassendes Papier, das länger ist und kaum gelesen wird, Flyer wird nun aktualisiert und überarbeitet, auch bzgl. Impfung</p> <p>Es gibt ca. 14.000 Altenheime in Deutschland, wie können wir an diese herankommen, über GA? Andere Möglichkeiten?</p> <p>Nach §23a dürfen Institutionen abfragen, welches der Impf- und Serostatus der Beschäftigten ist, jedoch nicht für Bewohnende</p> <p>Austausch mit BMG (Ziegelmann, Sangs) ist geplant</p> <p>Ausbrüche Altenheime wurden von FG33/FG37 untersucht</p> <p>Bei Bewohnenden sind oft nur ca. 80% geimpft, wo angehörige Vormundschaft haben wird es z.B. nicht immer zugelassen, oder es kann nicht geimpft werden</p> <p>Häufig sind auch Verwandte nicht (genügend) geimpft</p> <p>Es gab auch Ausbrüche im Personal, die es evtl. hereintragen</p> <p>~50-60% des Personals sind geimpft, Daten jedoch nicht offiziell vorhanden und nur aus bevölkerungsbezogenen Umfragen erhältlich</p> <p>Es gab auch Todesfälle und schwerere Verläufe unter Geimpften, dies ist erklärbar da Impfung keinen 100%-igen Schutz bietet</p> <p>Ein geringer Teil der Bewohnenden ist trotz Impfung ungenügend geschützt, ZBS1 ZBS3 gucken sich dies noch einmal an (aus Osnabrücker Ausbruch)</p> <p>Es ist wichtig, dies gut zu untersuchen und als Appell ans Personal und an Bewohnende und deren Familien zu nutzen</p> <p>Sensibilisierung durch Betriebsärzte erscheint nicht realistisch, diese waren bei den KH-Ausbruchsuntersuchungen nicht dabei</p> <p>3. Impfung für ältere Menschen</p> <p>Wird STIKO 3. Impfung empfehlen?</p> <p>Aktuell fokussiert die STIKO sich auf immundefiziente Gruppen, dies ist wahrscheinlich die erste Gruppe, für die eine 3. Impfung empfohlen wird</p> <p>Es ist noch etwas unklar, ob diese durch die aktuelle Zulassung bereits abgedeckt ist</p> <p>Bei multimorbiden älteren Patienten ist zu untersuchen, ob geimpft werden soll, Einverständnis der Familie ist ggf. notwendig</p> <p>Bei alten und hochaltrigen möglicherweise geringerer Schutz nicht nur wegen waning immunity, sondern auch aufgrund ungenügender Immunreaktion und -Antwort, es ist auch die Frage, mit welcher Dosis ältere Person exponiert wird, dies könnte dort tätigen und Besuchenden mitgegeben werden</p> <p>STIKO sollte dies auch untersuchen um die epidemiologische Lage zu bedienen</p>	
--	---	--

**RKI-intern**

(nicht berichtet)



7	<b>Dokumente</b> <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	Alle
8	<b>Update Impfen</b> <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG33
9	<b>Labordiagnostik</b> <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG17/ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG14
12	<b>Surveillance</b> <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <i>(nur freitags)</i>  Die Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagement für internationale Kontaktpersonen sollen geändert und fokussiert werden, wenn vom BMG bis heute DS kein Einwand kommt Reaktion in der EpiLag war wohlwollend, von der AG Infektions-schutz gab es keine Reaktion	FG38
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG38
15	<b>Wichtige Termine</b> Keine genannt	Alle
16	<b>Andere Themen</b>  Monitoring Krankenhausaufnahmen Zusätzlicher Indikator soll ab nächster Woche regelmäßig vorne in den Tagesbericht aufgenommen werden AL3 und FG32 (Claudia Sievers) bereiten dies bereits vor, morgen erfolgt Rückmeldung hierzu  Nächste Sitzung: Freitag, 16.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex	



**Ende: 13:00**