



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 18.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG37	
!	Institutsleitung	○ Tim Eckmanns	
○	Lars Schaade	!	FG 38
!	Abt. 1	○ Ute Rexroth	
○	Martin Mielke	○ Claudia Siffczyk	
!	Abt. 2	○ Petra v. Berenberg (Protokoll)	
○	Thomas Ziese	!	MF4
!	Abt. 3	○ Martina Fischer	
○	Nadine Litzba	!	P1
!	FG14	○ John Gubernath	
○	Melanie Brunke	○ Esther-Maria Antão	
!	FG17	!	P4
○	Barbara Biere	○ Susanne Gottwald	
!	FG21	!	Presse
○	Wolfgang Scheida	○ Ronja Wenchel	
!	FG 32	○ Marieke Degen	
○	Michaela Diercke	!	ZBS7
!	FG 33	○ Claudia Schulz-Weidhaas	
○	Thomas Harder	!	ZIG
!	FG34	○ Johanna Hanefeld	
○	Viviane Bremer	!	BZgA
!	FG36	○ Heide Ebrahimzadeh- Wetter	
○	Stefan Kröger		
○	Kristin Tolksdorf		
○	Silke Buda		





	<p>häufigsten getestet, mit dem geringsten Postivenanteil, dies scheint in Arztpraxen stattzufinden, da in Pflegeheimen PCR nicht erstattet wird</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die niedrigsten Testzahlen und der höchste Positivenanteil zeigen sich bei 5-14Jährigen, möglicherweise bedingt durch POCT- Testungen an Schulen, die dann erst zur PCR-Bestätigung kommen ▪ Der Positivenanteil nach Altersgruppe und Woche liegt am höchsten bei 5-14Jährigen, gefolgt von 15-34Jährigen ▪ Die Anzahl positiver Testungen/100.000 Einw. ist bei 15-34Jährigen am höchsten, gefolgt von den 5-15Jährigen <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der VOC->Nachweise (ohne B.1.1.7) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg von B.1.351 (Beta) auf mehr als 50 Nachweise (8%) ▪ B.1.617 (Delta) überwiegt bei weitem ○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg auf niedrigem Niveau <p>! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der ARE-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche ▪ Gesamtzahl jetzt < 2 Mio (Vorwoche 2,2 Mio) ▪ Hauptrückgang bei Kindern (5-14), aber auch Rückgang bei 15-34 und 35-59Jährigen, stabil bei >60Jährigen ▪ Anstieg bei 0-4Jährigen ○ ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der Rate auf 545/100.000 Einw. (450.000 Konsultationen) ▪ Feriendichte ist weiterhin hoch ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau entspricht dem der Vorjahre 	<p>FG17 (Biere)</p> <p>MF4 (Fischer)</p> <p>FG36</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg bei den 35-59jährigen ▪ 15-34jährige befinden sich im oberen Bereich des erwarteten sommerlichen Niveaus ▪ Anteil COVID unter SARI-Hospitalisierungen: Anstieg auf 20% aller Hospitalisierungen, bei ITS sogar auf 27% ▪ SARI-Fälle mit/ohne COVID-19: 2.Woche in Folge Anstieg des SARI-Fälle mit COVID-Diagnose, insbesondere bei den 35-59jährigen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 neue Ausbrüche in Kindergärten/Horte, relativ ruhig in diesem Bereich ▪ 32 neue Ausbrüche in Schulen, relativ niedrig, noch hohe Feriendichte <p>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 92 Einsendungen aus 25 Praxen in 13 BL ○ 75% von <15jährigen ○ Virusnachweise in 65 Proben (71%) ○ In KW 32 1 Sars-CoV-2 Nachweis (Baby) ○ Kein Influenzanachweis ○ Rhinoviren: 30% der Proben ○ PIF 3: 30% der Proben ○ RSV: Einige Nachweise (ggf. Beginn einer Welle) ○ Endemische Coronaviren: OC43 sporadisch, kein Nachweis von NL 63 <p>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 597 Behandelte, 149 mehr als letzte Woche ▪ Anstieg bin vielen BL ▪ Anstieg in allen Behandlungsgruppen 	<p>(Kröger)</p> <p>Kröger/Eckmanns</p> <p>Fischer</p> <p>Diercke</p> <p>Diercke</p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlicher Anstieg bei Erstaufnahmen: Ende Juli 20 pro Tag, jetzt 35-40 pro Tag ○ Anteil der COVID-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besonders auffällige Anstiege: HH, HB, BE, NRW, RP ▪ Anteil in 12 BL < 3%, in 4 BL > 3% (HH 5%) ○ Anteil Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg breitet sich von Westen her aus ○ Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Von 91% aller gemeldeten Fälle übermittelt ▪ 52,7% der Behandelten aus der Gruppe der <60Jährigen (letzte Woche 48%) ▪ Altersmedian ist erstmals in die Gruppe der 50-59Jährigen gesprungen ▪ Die AG der 60-80Jährigen nimmt prozentual ab ▪ Relativ steiler Anstieg bei 40-49Jährigen und >80Jährigen ▪ 0-29Jährige konstant niedrig ○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient:innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg für Gesamtdeutschland prognostiziert ▪ Deutlicher für Nord, West und Südwest, aber auch Aufwärtstrend für Süd und Ost ! VOC/Delta-Variante (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend bei Genomsequenzierung hat sich fortgesetzt. Delta liegt bei 98, 5%, Alpha nur noch bei 1,2%, Gamma 0,1 %, im Unterschied zu ARS-Daten keine Nachweise von Beta ▪ Auch RKI-Testzahlerfassung und IfSG-Daten zeigen ähnliche Zahlen <p><i>ToDo: Abgleich mit ARS-Daten und Klärung: Beta-Varianten müssten ja gemeldet werden, warum liegt hier eine Diskrepanz vor?</i></p>	<p>Schaade</p> <p>Mielke</p> <p>Mielke/ Schaade</p> <p>Rexroth/Siffc zyk</p>
--	--	--



- Verteilung aller VOC und VOI
 - Von Pangolin wurden 13 Delta-Sublinien (AY.1-13) definiert (nach Auftreten, nicht nach Eigenschaften)
 - Delta und Subvarianten dominieren
 - Vielfalt der Varianten nimmt weiterhin ab: nur 2 nicht VOC/VOI Varianten
 - B.1.621: von ECDC als VOI, von WHO bisher als „Alerts for Further Monitoring“ geführt, seit Januar in DE 74 Nachweise, max. 3/Woche, letzte Woche kein Nachweis
- Anteil der Genomsequenzierungen
 - Im globalen (12,62%) Vergleich ganz gut (4,69%)

! Diskussion

- Zahlen zeigen eindrücklich, wie weit RKI im Voraus ist, was die Indikatoren betrifft. Positivenrate hat letztes Jahr gut mit ITS-Belegung korreliert, ist das dieses Jahr auch so, ggf. früher durch stärkeren Eintrag aufgrund geringerer Hygienemaßnahmen beim Reisen?
- Zeichnen sich die 80+Jährigen, deren Zahl auf Intensivstationen zunimmt, durch bestimmte Eigenschaften aus?
- DIVI: Keine Details aus DIVI-Daten zu entnehmen, nur Alter, keine Informationen zum Grund der Aufnahme. Es wäre spannend, die DIVI-Zahlen mit den Meldedaten abzugleichen, dort müssten 40 ITS Fälle/Tag vorliegen
- M. Diercke zeigt Tabelle für den Wochenbericht vorab: In den letzten 4 Wochen wurden bei den >60Jährigen 1.555 Fälle mit vollständiger Impfung gemeldet, >1000 davon waren symptomatisch, 148 (14%) wurden hospitalisiert, 12 von 148 auf ITS, 14 verstarben
- Von insgesamt 3000 gemeldeten Fällen wurde also etwa 1/3 als Impfdurchbruch gewertet
- Frage: Wäre es sinnvoll darzustellen, welcher Anteil von den Ungeimpften hospitalisiert wurde, um zu zeigen, dass die Impfung Einfluss auf den Erkrankungsverlauf nimmt?

ToDo: Nach Abstimmung des Wordings mit FG 33 (Harder) soll die



	<p><i>Information zur Hospitalisierung Ungeimpfter in den Text zur Tabelle aufgenommen werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie könnte zur Erhöhung der Testzahlen in Arztpraxen aufgerufen werden? Bisher gute Presseresonanz über öffentlichen Hinweis (Tweet), würde Ansatz bei Berufsorganisation (Brief an die KBV/A. Gassen) darüber hinaus etwas bewirken? ○ Vorschlag: Thema könnte (über Wochenbericht) zunächst auf Referentenebene angegangen werden, auf dieser Ebene könnte ggf. eine Einbindung von Herrn Gassen ebenfalls angesprochen werden. <p><i>ToDo: Textentwurf durch M. Mielke, Abstimmung mit L. Schaade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bericht aus EpiLag-Telko zu Ausbruch in Hessen (hohe attack rate) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altenheim im LK Bergstraße ▪ 90% der Bewohner und 75% der Mitarbeiter vollständig geimpft ▪ 14 Bewohner erkrankt, 2 verstorben ▪ 4 von 86 Mitarbeitern positiv getestet, PCR-Bestätigungen stehen noch aus ▪ Hauptsächlich Hochaltrige von Erkrankung betroffen ▪ GA erbittet Amtshilfe, Verfahren ist angelaufen, detaillierte Untersuchung des Ausbruchs ist geplant ▪ Weitere Berichterstattung folgt 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen</p>	
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i> ! Nicht besprochen</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen</p>	Alle
5	<p>Kommunikation</p>	



	<p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! In Vorbereitung sind ein Infoblatt zu Long COVID und ein Infoblatt für Jugendliche zur Impfung ! Infoblatt für Eltern zur Impfung von Kindern liegt vor und wird abhängig von der Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung veröffentlicht. ! Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung ist für diese Woche, spätestens Freitag geplant <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Welche Botschaften sind für den Tweet zum morgigen Wochenbericht wichtig? Vorschlag: Anstieg der Fallzahlen auf ITS und Hinweis darauf, dass die 4. Welle an Fahrt aufnimmt ! Beides soll thematisiert werden <p><i>ToDo: Kontaktaufnahme von Presse mit Silke Buda und Martina Fischer (bitte über Funktionspostfach) bzgl. Daten und Grafiken zu diesen Themen</i></p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Geplant ist in Kooperation mit Testzahlerfassung ein Flyer mit Argumenten für die PCR-Pooltestung, Kapazitäten dafür sind vorhanden (Modellrechnung), Kosten übersteigen nicht die Kosten für Antigen-Testung, Implementierung ist (mit Motivation und Willen) machbar ! Informationen und Hinweise dazu werden gern noch entgegengenommen <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wie kann, ohne das Vertrauen in die Impfwirkung zu mindern, zur Testung auch vollständig Geimpfter aufgefordert werden? ! Für symptomatische Geimpfte gibt es bereits die Testempfehlung ! Wichtiger Anstoß, aber: Eine Testempfehlung auch für asymptomatische Geimpfte würde eine Anpassung des KoNa-Papiers nach sich ziehen, auch für den Zugang zu bestimmten Settings ist derzeit nicht Impfung plus Testung vorausgesetzt ! Sollten nicht zumindest geimpfte Kontaktpersonen, die nicht in Quarantäne gehen müssen, getestet werden? ! Ist eine Anpassung der KoNa-Empfehlungen bezüglich Delta 	<p>BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter)</p> <p>Harder</p> <p>Wenchel</p> <p>Presse</p> <p>P1 (Gubernath)</p> <p>Kröger</p> <p>FG 36 (Buda)</p>
--	--	--

	<p>(Quarantänezeiten) nötig?</p> <p>! Hinweis aus AG-Diagnostik: Auf aktueller Datenbasis keine Evidenz für Quarantäneverkürzung, oder Änderung der Entlasskriterien, Daten zeigen bisher diesbezüglich keinen relevanten Unterschied zwischen Alpha und Delta</p> <p><i>ToDo: Überlegung, inwiefern eine Überarbeitung des KoNa- Dokuments bzgl. Testung von geimpften Kontaktpersonen notwendig ist</i></p> <p>! Vorschlag, den Auftrag auf Meldedatengruppe auszuweiten</p> <p>! Inkubationszeiten sind jedoch aus den Meldedaten schwer zu eruieren, da nur Erkrankungsbeginn, jedoch nicht Datum des Kontakts mit Quellfall erhoben wird</p> <p>! Könnte eine Subgruppe mit bekanntem Kontaktdatum herausgefiltert werden?</p> <p><i>ToDo: Klärung, inwiefern eine Information zur Inkubationszeit aus den Meldedaten zu entnehmen ist</i></p> <p>! Frage an die Modellierungsgruppe: Gibt es Kontaktdaten (nicht Mobilitätsdaten), die Unterschiede in den Kontakten für Ferien- und Schulzeiten zeigen?</p> <p>! Ein „Kontaktindex“ wird verwendet, er zeigt die Anzahl von Kontakten auch in kleinräumigen Zellen, jedoch ohne Information, ob die Personen sich kennen, es ist unklar, ob daraus valide Aussagen gemacht werden können</p> <p>! Mobilitätswerte unterscheiden sich in Ferien- und Schulzeiten, auch hier ist nicht bekannt, ob die Mobilität zu Unbekannten oder sich Kennenden stattfindet</p> <p>! Frage: Wie ist die Haltung des RKI zum Genesenen-Status?</p> <p>! Die Definition entsprechend der Ausnahmereverordnung (COVID-19- SchAusnahmV) gilt und dies sollte so oft wie möglich kommuniziert werden:</p> <p>„Eine genesene Person ist eine asymptomatische Person [...] im Besitz eines Nachweises hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere</p>	<p>FG 32 (Diercke)</p> <p>Gottwald</p> <p>FG 33 (Harder)</p>
--	--	--



	<p>Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt“</p> <p>! Zeitabhängigkeit sollte weiterhin betont werden, dafür liegen Daten vor, anamnestische Hinweise und AK-Nachweise reichen nicht aus</p> <p>! Derzeitige STIKO-Empfehlung ermöglicht eine Impfung bereits 4 Wochen nach Ende der Symptomatik, empfiehlt jedoch „in der Regel 6 Monate nach der Infektion“. Langfristig sollte der Genesenen-Status dadurch abgeschafft werden, dass frühzeitiger geimpft wird</p> <p>! Dies würde auch einen Arztbesuch/PCR-Testung bei Symptomatik fördern, um den Vorteil einer vollständigen Impfung durch eine zeitnahe einmalige Impfung zu erlangen</p> <p><i>ToDo: Einbringen des Themas „Empfehlung eines kürzeren Zeitabstands zwischen Infektion und einmaliger Impfung“ in die Diskussion der STIKO (bei Gelegenheit, ohne Deadline)</i></p>	
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Nicht besprochen</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p>	Alle
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37



12	Surveillance (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG37
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine ! Keine vermerkt	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 20.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:09 Uhr