# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *Freitag, 13.08.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lars Schaade
	+ Esther-Maria Antão
* Abt. 1
	+ Annette Mankertz
* Abt. 2
	+ Thomas Ziese
* Abt. 3
	+ Ute Rexroth
	+ Nadine Litzba
* FG14
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Barbara Biere
* FG21
	+ Wolfgang Scheida
* FG32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Ole Wichmann
* FG34
	+ Viviane Bremer
* FG36
	+ Stefan Kröger
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* FG38
	+ Ute Rexroth
	+ Ariane Halm (Protokoll)
* ZBS1
	+ Livia Schrick
* ZBS7
	+ Christian Herzog
	+ Claudia Schulz-Weidhaas
* P1
	+ Ines Lein
* P4
	+ Susanne Gottwald
* Presse
	+ Ronja Wenchel
* ZIG
	+ Heinz Ellerbrok
* ZIG1
	+ Sofie Gillesberg Raiser
* BZgA
	+ Oliver Ommen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International(nur freitags)* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-08-13_Lage_AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2021-08-13.pptx)
* Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:
* Gleiche Länder wie letzte Woche
* Steigerung der Fallzahlen in USA, Iran, Thailand, UK
* Karte mit 7-Tage-Inzidenz:
* Hohe Inzidenzen auf allen Kontinenten/in allen WHO-Regionen
* Steigerung besonders in West Pazifik Region und in Amerika
* Anteil der Fälle weltweit in Amerika und Europa am größten
* Anzahl Todesfälle steigt, besonders in West Pazifik, Europa
* USA
* Fallzahlen aktuell sehr hoch und steigend, die Delta-Variante überwiegt, vor allem in südlichen Staaten
* Inzidenzen bei 0-17-jährige zurzeit niedriger als in der letzten Winterwelle (Nov 2020 – Feb 2021), jedoch Hospitali-sierungsrate höher als während der Winterwelle für diese AG
* Keine Details zu kleineren Altersgruppen (nur 0-17)
* Impfquoten in den USA sind nicht so hoch, und stark abhängig von den demografischen Gruppen
* Auch wenn die AG-spezifische Inzidenz niedrig ist, eher hohe Hospitalisierungsinzidenz bei den Kindern, könnte an der Delta-Variante liegen

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](LageNational_2021-08-13_draft.pptx)
* SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.810.641 (+5.578), davon 91.853 (+19) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 30,1/100.000 Einw., steigt langsam an
* Hospitalisierungsinzidenz bei knapp 1/100.000, im RKI-Stufenplan liegt der erste Grenzwert bei 3
* 10% der Kreise (39) haben eine 7-T-I >50/100.000
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 52.240.943 (62,8%), mit vollständiger Impfung 46.653.588 (56,1%)
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ In HH weiter steiler Anstieg, Datenübermittlung von dort findet am Vormittag statt (also eher Vortagszahlen)
	+ In NW und fast allen anderen BL auch Anstieg zu sehen, kein steiler Anstieg ST, SN, TH
* Tendenz R-Wert: heute 1,3, Anfang August gab es einen Rückgang mit Annäherung an 1, nun wieder steigend, dies ist auch über die nächsten Tage zu erwarten
* Geografische Situation: höhere Inzidenzen im Norden, Westen, Süden, hier wieder Kreise mit sehr hohen 7-T-I
* Sterbefallzahlen: aktuell ist keine Übersterblichkeit sichtbar
* Hospitalisierungsinzidenz: bei 5-14-jährigen am niedrigsten und nur leicht angestiegen, bei 0-4- nur sehr leichter (unauffälliger) Anstieg
* Diskussion geografische Verteilung
* Inzidenz in Städten immer höher
* 5 östliche BL (außer Berlin) aktuell niedrigste Inzidenzen
* Umkehrung des Geschehens in der 3. Welle
* SN: niedrigste Impfquote und sehr niedrige Inzidenz
* SH: Warum ist die Inzidenz hier aktuell so hoch, wie könnte dies erklärt werden?
	+ Hypothesen: Gesamtdurchseuchung, Tourismusbewegungen/ Urlaub, Ferienende
	+ SH war bisher relativ wenig stark betroffen, Akzeptanz der Maßnahmen ggf. gesunken
	+ Überlagerung vieler Aspekte ist möglich, dies sollte genauer untersucht werden, wird in Meldedatengruppe eingebracht
* Rückmeldung aus SH zu Inzidenzhöhe nennt drei Gründe
	+ Schulferien/ Urlaubsreisen
	+ Schulbeginn
	+ Sondersituation in besonderen Umfeldern
	+ Kollegen berichten, dass eine Verlangsamung des Anstieges sich andeutet
 | ZIG1 FG32  |
| **2** | Internationales(nur freitags)* Letztes Wochenende wurde ein gemeinsamer Einsatz mit der SEEG im Nordirak beendet, ZBS1 und ZIG4 haben diesen unterstützt, es ging um die Typisierung von VOC
* Diese Woche Einsatz zur Stärkung der Laborkapazitäten in Montenegro
* Heute beginnt ein Einsatz nach Namibia zur Fortführung der Stärkung regionaler Laborkapazitäten, inkl. Personalschulung
 | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur montags)* Folie [hier](Digi-Tools_Krisenstab.13.08.2021pptx.pptx)
* CWA
* Wird weiterhin beworben
* 32 Mio. Downloads, 490.000 geteilte positive Ergebnisse
* Nächste Woche wird neue Version herausgegeben
* Weiterer Schritt in der Vereinbarung mit Luca zur Interoperabilität
* Heatmap wurde sehr erfolgreich 3-mal gepostet (Twitter)
* CWA-Twitter-Account
	+ Erreicht insgesamt viele und ist wichtige Plattform
	+ Nicht nur auf CWA bezogen, auch Möglichkeit RKI-Berichte sichtbarer zu machen (>70.000 Views)
	+ In 2 Monaten 18.000 Follower
	+ Vorteil der Retweets durch große Accounts
	+ Stimmung in der community ist positiv, wenig negative Stimmen
* CovPass -App: 14 Mio. Downloads
* DEA
* ~45.000 Anmeldungen pro Tag
* Anpassung an Reise-VO wurde eingebaut, nächste Woche erneut Kommunikation hierzu
 | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung* Dokument [hier](Risikobewertung%20zu%20COVID-2021-08-13-BM-KS-clean.docx)
* Anpassung der Risikobewertung, u.a. angesichts des raschen Anstiegs der Fallzahlen (30% pro Woche)
* Todesfallzahlen weiterhin niedrig, jedoch Anstieg intensivmedi-zinisch betreuter KKH-Aufenthalte
* Infektionsketten sind zunehmend weniger nachvollziehbar
* Noch stets gibt es Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen
* Anpassung der Formulierung zu den Varianten
* Verweis auf die unzureichende Impfquote
* Neuformulierung des Impfschutzes durch aktuelle Impfstoffe im Sinne von „guter Schutz auch vor schwerer Erkrankung (>90%)“
* Wichtiger Schutz durch generelles Maskentragen
 | Abt. 3 |
| **5** | KommunikationBZgA* Nichts zu berichten

Presse* Wochenbericht gestern wurde durch Tweet zum Testen begleitet und positiv aufgenommen, Ansatz wird fortgesetzt
* RKI Social Media Team erfährt mehr negative Kommentare über Twitter als das CWA-team

P1* Nichts zu berichten
 | BZgAPresseP1 |
| **6** | RKI-Strategie FragenAllgemein* (nicht berichtet)

RKI-intern* (nicht berichtet)
 | AlleAbt. 3 |
| **7** | **Dokumente*** Aktualisierung von zwei FAQs und zu FFP2
* FAQ zu FFP2 [hier](FAQ%20FFP2-Masken%202021-08-09.docx)
* Streichung missverständlicher Passage zum Dichtsitz
* FAQ zu Masken [hier](FAQ%20Masken%202021-08-09-4.docx)
* Anpassung der Passage zur Übertragung in öffentlichen Innenräumen bezogen auf das Zusammentreffen von Personen mit unbekanntem Status
* Geimpfte, die trotz Impfung infiziert sind (Impfdurchbrüche bei ca. 79%), scheiden Delta fast so aus wie ungeimpfte nicht alle geimpften die exponiert sind scheiden Delta aus, nur die, die Infektion erleiden, nur Impfdurchbrüche, wurde auch von PHE so dargestellt
* STIKO empfiehlt 1 Dosis für Genesene, es sei denn, es sind immundefiziente Personen, die voraussichtlich nicht gut auf die Impfung ansprechen
* Arbeitsplatz wird als öffentlicher Raum betrachtet, jedoch ist hier Risikobewertung möglich(er)
* Neue Formulierung sowie weitere kleinere Anpassungen wurden abgestimmt
 | FG14/alle |
| **8** | Update Impfen(nur freitags)* Impfquoten
* Bedienen vieler Presseanfragen und Rückfragen zu Impfquoten
* COVIMO-Umfrage zeigte höhere Impfquoten mit 1. Dosis
* Die nächste Umfrage wird vorbereitet
* Umgang mit Geimpften/Maßnahmen
* Reicht die Schutzwirkung der Impfung aus hinsichtlich Schwere und Umfang damit großzügiger mit Maßnahmen umgegangen werden kann?
* Ist Frage der Indikatoren
* Wichtige spezifische Frage z.B. sollen Geimpfte, die Kontakt mit Delta-Variante haben, nicht in Quarantäne? Geimpfte haben wesentlich geringeres Erkrankungsrisiko, aber möglicherweise gelegentlich hohe Viruslast
* Wenn ein Restrisiko bei Geimpften akzeptiert wird, sollte an anderer Stelle auch großzügiger mit Maßnahmen umgegangen werden (z.B. Schulklassen in Quarantäne)
* Viruslast kommt von virologischen Daten, epidemiologische Daten stehen noch aus, aus KKH-Sicht besteht die Sorge, dass Geimpfte nach Delta-Kontakt ggf. auf medizinisch vulnerable Personen treffen, wie wird hiermit umgegangen, werden sie getestet auch wenn geimpft, oder nicht?
* Bei Arbeit im KKH/ in diesem Setting sollte (generell mehr) getestet werden
* Können Geimpfte/Genesene (in Bezug auf Delta) ohne Test ins Stadion, in den Club usw.
* FG33 soll dies bitte anhand der vorhandenen Daten bewerten, bis Mittwoch den 24.08.

*ToDo: FG33 Bewertung der vorhandenen Daten bezüglich Maßnahmen bei Delta-Kontakt bei Geimpften/Genesenen** Impfauffrischung
* Wenn Nebenwirkungen der 3. Impfung nicht bedenklich sind, lieber früher als später Impfung um Transmission zu reduzieren
* Menge Bestellter Influenza-Impfstoffe [ID4122]
* Letztes Jahr war nicht genug Impfstoff verfügbar
* Kontakt mit PEI, denen Bestellmengen gemeldet werden
* 25 Mio. Impfdosen, von welchen 10 Mio. Hochdosisimpfstoff, der vor allem für >60-jährige indiziert ist, ca. 20 Mio. >60-jährige 🡪 zu wenig Impfstoff
* Bundesreserve ist geplant, aber deren Größe unbekannt
* Impfkampagne wird intensiviert, diese soll im Herbst starten und auch zu COVID-19-Impfung aufrufen, BZgA ist involviert
* Bis dahin wird ggf. auch Ko-Administration anvisiert (aktuell wird zeitlicher Abstand empfohlen)

Impfstoffe* RCT Biontech zu waning immunity, Folien gerne noch [hier](../2021-08-13_Lage_AG) ablegen
* Beobachtungszeitraum 6 Monate, Datenschluss Ende März, also vor Delta-Zirkulation
* Gesamteffektivität von 92% bei ≥ und < 65-jährigen, inklusive Risikogruppen
* Ergebnisse legen keine Unterschiede nach Alter oder Risikogruppen nahe
* Stratifizierung nach Zeit: 6% Rückgang im Impfschutz alle 2 Monate, bei 6 Monaten noch 84%
* Schutz vor schwerem COVID-19 bei Delta-Variante war bei Biontech hoch bei zwei Impfungen
* Schutz durch natürlich Infektion liegt bei ~73%, niedriger als bei Impfung
* USA Kohorten-Studie
* 20.000 TN mit Biontech, 20.000 mit Moderna geimpft
* Auswertung von Schutz vor Infektion
* Dominanz im Juni-Juli war Delta
* Schutz vor Infektion war bei Biontech geringer als bei Moderna, und generell niedriger als bei Alpha, Verhinderung von Infektion bei 50% (Biontech) bzw. 75% (Moderna)
* Moderna hat höhere Dosierung, durch höhere Titer ggf. höherer Schutz
* Schutz vor Hospitalisierung war bei beiden sehr hoch, 75-80 (nach anderen Daten um die 90%)
* Leichtes Waning ist zu beobachten, dies betrifft zunächst den Schutz vor Infektion
* Moderna scheint etwas überlegen bezüglich der Erhaltung des Schutzes vor Infektion – passt auch zu israelischen Daten, UK-Daten lagen höher (79%)
* Keine Daten zur waning immunity bei heterologem Impfschema (Astra und dann mRNA-Impfstoff), generell scheint dies gut zu funktionieren, in UK und Israel war dieses Schema eher eine Ausnahme
* Fraglicher ist der Umgang mit 1-mal mit Jansen Geimpften
* Studien noch keine zum Waning und klinischer Wirksamkeit mit harten Endpunkten
* Können wir noch sagen „bei Impfung keine Testung z.B. für Restaurantbesuche“? Bei der aktuellen Datenlage ja

STIKO* Neues Stellungnahmeverfahren wird Montag geöffnet
* Impfung von Jugendlichen, da manche Impfstoffe ab 12 zugelassen sind, wird abschließend diskutiert
* Auffrischimpfung, hierzu viele Rückfragen aus den BL wegen GMK Beschluss, vieles ist noch zu klären (welche Gruppen, welcher Impfstoff, ab 80 Jahren?, in Alten- und Pflegeheimen?, zeitlicher Abstand)
* Evidenz wurde noch nicht aufgearbeitet, Indikation sollte klar stehen und sinnvoll sein (z.B. nicht auf drohendem Verfall von Impfstoff basieren)
 | FG33 |
| **9** | LabordiagnostikFG17* Virologisches Sentinel hatte 51 Proben
* 2 weitere SARS-Nachweise aus 3 BL (kein Link vermutet)
* Rhinoviren und 0 Influenzaviren
* Influenza Update Südhalbkugel
* Es zirkuliert vor allem B Victoria
* Generell mehr Influenza als im Vorjahr
* Analysen durch WHO stehen noch aus
* Influenza scheint nicht so unterdrückt zu sein, dass die Daten nicht interpretierbar sind, diese liegen im 3-stelligen Bereich und ermöglichen Rückschlüsse

ZBS1* 222 Proben, davon 54% positiv
* Außerdem 541 Proben über BECOSS-Studie (Corona Schulstudie Berlin)
	+ Aufdeckung der Übertragungswege im Schulkontext
	+ 3 Zeitpunkte sind zur Probenahme geplant
	+ Federführung durch Charité
 | FG17 ZBS1 |
| **10** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* Delta-Variante (VL, Shedding) [Antwort auf Frage Krisenstab 04.08.2021, ID4089]
* Müssen die Empfehlungen angepasst werden, abhängig davon, wie lange relevante Ausscheidung von Delta belegt ist?
* Virus hat nach vorhandenen Daten initial eine höhere Viruslast aber generell keine höhere Ausscheidung im Vergleich zu herkömmlichen Varianten
* Empfehlungen werden so belassen, es besteht kein Grund, von den 14 Tagen als Entlasskriterium abzuweichen
 | ZBS7  |
| **11** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* (nicht berichtet)
 | FG14  |
| **12** | Surveillance* (nicht berichtet)
 |  |
| **13** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)* Letzte Woche wurde berichtet, nichts Neues diese Woche
 | FG38  |
| **14** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)* Erlasse werden weiterhin auch von diversen Personen vom BMG (und nicht ausschließlich der dedizierten Email-Adresse) im RKI-LZ angenommen
 | FG38 |
| **15** | Wichtige Termine* Keine
 | Alle |
| **16** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 12:47**