# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 01.09.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lothar H. Wieler
	+ Lars Schaade
	+ Esther-Maria Antão
* Abt. 1
	+ Martin Mielke
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
	+ Tanja Jung-Sendzik
	+ Janna Seifried
* FG11
	+ Sangeeta Banerji (Protokoll)
* FG14
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Barbara Biere
* FG32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Thomas Harder
	+ Viktoria Schönfeld
* FG34
	+ Viviane Bremer
* FG36
	+ Silke Buda
	+ Stefan Kröger
	+ Barbara Hauer
	+ Julia Schilling
	+ Kristin Tolksdorf
	+ Uwe Buchholz
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* FG38
	+ Ute Rexroth
* MF4
	+ Martina Fischer
* P1
	+ Ines Lein
* P4
	+ Susanne Gottwald
* Presse
	+ Marieke Degen
	+ Jamela Seedat
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* BZgA
	+ Heide Ebrahimzadeh-Wetter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International(nur freitags)* nicht berichtet

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](LageNational_2021-09-01.pptx)
* SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.956.387 (+13.531), davon 92.223 (+23) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 75,7/100.000 Einw.
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.297.654 (65,3%), mit vollständiger Impfung 50.431.730 (60,6%)
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Unterschiedlicher Trend: Rückgang in NRW, Anstieg in Bremen, Saarland, Plateau auf hohem Level (50/100.000 Eiw.) in Schleswig-Holstein, niedrig in Brandenburg, Meck-Pom, Sachsen, Sachsen-Anhalt.
	+ Geografische Verteilung: höchste Inzidenzen in NRW, Hamburg, Berlin, Hessen, Ba-Wü, Bayern,
	+ Nach Kreis: SK Wuppertal (266,2), SK Rosenheim (199,7) die höchsten Inzidenzen
	+ Heatmap: Höchste Inzidenz in Meldewoche 34 bei den 10-14 und 15-19-jährigen, aber alle Kinder -Altersgruppen betroffen und auch Anstieg bei den Älteren, daher sind auch vermehrt schwerere Verläufe zu erwarten
	+ Hospitalisierungsrate: Anstieg in allen Altersgruppen, zahlenmäßig höchster Anteil an Hospitalisierung bei den 35-49-Jährigen
	+ Importieret Fälle: 22%, Ursprungsländer: Türkei, Kosovo, Kroatien, Spanien, Nordmazedonien, Griechenland, Italien, Frankreich, Marokko, Bulgarien

Frage: Sind geringe Inzidenzen in Sachsen durch eine hohe Anzahl an Genesenen zu begründen?Antwort: Es liegen keine Daten dazu vor und es sind keine Serostudien dazu bekannt. Anregung: Es sollten vergleichende Daten von 7d-Inzidenzen mit der Hospitalisierungs-Inzidenz angeschaut werden. Es wurde dazu eine Deutschland-Karte der 7d-Hospitalisierungs-Inzidenz der COVID19-Fälle von Abt.3 Leitung gezeigt.***ToDO zu Freitag***: *Vergleichende Darstellung der 7d-Inzidenz und der 7d-Hospitalisierungsinzidenz der Bundesländer als geografische Verteilung und als Heatmap (Diercke, Buda, Hamouda)** Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien [hier](Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-09-01_SB.pptx)
* 833.000 Testungen in KW 34, Positivenanteil (PA): 8,35, d.h. weiterhin Anstieg, jedoch ist die Zunahme nicht mehr so stark
* Testzahl in NRW stark gestiegen, daher geht dort der PA runter, in BL, wo Testzahl stabil, steigt PA weiter an, z.B. Thüringen und Sachsen
* Verteilung der PA auf Laborebene ergibt ein sehr heterogenes Bild
* **ARS-Daten** Folien [hier](210901_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung_tE.pptx)
* Es wurde mehr getestet, insbesondere in NRW, wo der Positivenanteil rückläufig ist, Berlin und Bremen wurden aus den Daten ausgeschlossen.
* Testzahlen haben sich in der Altersgruppe der 5-14-Jährigen verdoppelt, das ist hauptsächlich auf Lolli-Testung in NRW zurück zu führen
* Bei den 5-14-Jährign geht der Positivenanteil zurück, da die Anzahl der Tests/100.00 Einw. ansteigt
* Die Tests liegen z.T. 24h im Labor bis zur Verarbeitung
* Altenheim- und Krankenhausausbrüche nehmen leicht zu
* **Syndromische Surveillance** (nur mittwochs)Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW34_2021_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx)
* GrippeWeb: Anstieg bei Kindern
* Konsultationsinzidenz steigt in allen Altersgruppen an
* Altersgruppe 35-59 sind über dem saisonalen Niveau der Atemwegsinfektionen
* Anteil COVID an SARI ist gestiegen (32%) und liegt bei knapp 50% COVID bei ICOSARI
* Betroffen sind vor allem 35-59 und 60-79-Jährige
* Im Vergleich zu letztem Jahr, ist der Anstieg von COVID-SARI Fällen bereits früher zu verzeichnen
* **Virologische Surveillance**, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)
* Folien [hier](210901%20NRZ%20Influenzaviren%20Lage.pptx)
* 104 Einsendungen mit einer Positivrate von 61%. Anteil SARS-CoV-2 bei 7%, 0% Influenza, geringer Anteil an endemischen Coronaviren und HMPV (1 Fall), hauptsächlich Rhinoviren und Parainfluenzaviren, RSV: 5%
* **Zahlen zum DIVI-Intensivregister** (nur mittwochs) Folien [hier](2021-09-01_Intensivregister_SPoCK.pptx)
* 1128 COVID19 Intensiv-Fälle (+321)
* Innerhalb der letzten 2 Wochen hat sich die ITS Belegung verdoppelt
* Starke Zunahme der Neuaufnahmen, 492 in den letzten 7d, ECMO Fälle steigen
* BL: starker Anstieg im Nordwesten und Süden, in Hamburg und östliche BL niedriger
* Altersstruktur: 65,1% <60 Jahren, starker Anstieg bei den 40-69-Jährigen, in den letzten 2 Wochen auch Anstiege bei den 30-39-Jährigen und 70-79-Jährigen
* 20-Tage-Prognose: starker prognostischer Anstieg
* **VOC-Bericht** Folien [hier](VOC20210901_LageAG.pptx)
* Delta Anteil leicht gestiegen und liegt bei 99,4%, andere VOC spielen kaum eine rolle
* Anteil der Genomseq. liegt bei 5-10%
* Delta MOC (mutations of concern) werden beobachtet, 100 Fälle seit April
* Delta C.1.2 Variante seit KW23: 1 Fall in Deutschland, hauptsächlich in Südafrika, dort Anstieg (von 0,2 im Mai auf 2% im August)
* Neue Variante: B1.621: Anteil in Deutschland liegt bei 0,3%

Anmerkung Krisenstab: Es gibt ein Tool zur Ableitung einer Variantenspezifischen PCR von Herrn Hölzer | ZIG1 FG32 (Diercke)Hamouda und SeifriedEckmannsBudaBrunkeFischerKröger |
| **2** | Internationales(nur freitags)* (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags)* Nicht berichtet
 | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung* Auf Freitag verschoben!
 | Abt. 3 |
| **5** | KommunikationBZgA* keine Anmerkung

Presse* Tweets zu ITS Anstieg, Heatmap, eventuell Stratifizierung Geimpft/Ungeimpft (sonst nächste Woche)

P1* nicht berichtet
 | BZgA n.A.Presse (Degen)P1 |
| **6** | RKI-Strategie FragenAllgemein* Inzidenzen - getrennt nach geimpft und ungeimpft?
* Vorstellung der Daten [hier](Diff_Inzidenz_Impfstatus.pptx)
* Datengrundlage: Nenner: symptomatische hospitalisierte Personen mit Angaben zum Impfstatus
* Ergebnis: Inzidenz der ungeimpften symptomatischen, hospitalisierten Fälle pro 1 Mio. Einw. ist um den Faktor 10 höher als die entsprechende Inzidenz geimpfter Fälle, sowohl bei den über als auch unter 60-Jährigen
* Limitation: Jegliche Hospitalisierungen wurden einbezogen unabhängig von der Ursache, hoher Anteil fehlender Impfangaben (16%), ausstehende Nachmeldungen

Diskussion: Tabelle im Wochenbericht hat eine andere Datenbasis, nämlich alle Hospitalisierungen, unabhängig von Impfinformation. Berechnungen sollten vereinheitlicht werden.***ToDo:****Vergleich der Unterschiede der beiden Berechnungsgrundlagen zur Hospitalisierungsrate und Entscheidung für eine Variante in Abstimmung mit FG32 und FG36 (Schönfeld, Harder)** Da 2 G deutlich wirksamer ist als 3 G: wird das Einfluss auf unsere Empfehlungen geben?

Diskussion: Unterscheidung rechtlich möglich, da Berliner Gericht Öffnung von Tanzclubs für 2G beschlossen hat. Auch BMG Krisenstab hält solch eine Unterscheidung für rechtssicher.*ToDO**Stufenkonzept hinsichtlich der Empfehlungsmöglichkeit für 2G überarbeiten (Rexroth)*RKI-intern* (nicht berichtet)
 | Schönfeld, HarderSchaade |
| **7** | **Dokumente*** Kontaktpersonenmanagement:
	+ Umgang mit Kindern (Kona, Schulen, s.u.) Dokument [hier](Vorschlag_Anpassung%20KPM_Schulen_31.08.2021_v4%C3%84a.docx)

Vorstellung eines Papiers zum KPM in Schulen als Diskussionsgrundlage.Besprechung Tabelle im Dokument:Berechnung mittels COVID19 Calculator, keine Adjustierung für Kinder oder für die DeltavarianteNach Diskussion und Festlegung, dass keine extra Empfehlung für Schulen, sondern einheitliche Empfehlung ausgesprochen werden soll:Quarantäne für Kontaktpersonen: 10d ohne Testung oder alternativ eine Verkürzung auf 5-7d durch Testung mittels PCR oder hochwertigem Antigentest. Bei Testung: Beendigung der Quarantäne erst bei Vorliegen eines negativen Ergebnisses. * Generelle Anpassung KPM, gleiches Dokument.
* Von den im Dokument genannten Punkten wurde zur Diskussion gestellt, ob Geimpften weiterhin empfohlen werden soll, ein Selbstmonitoring sowie eine Testung an Tag 5 nach Exposition durchzuführen.
* Ein Teil sprach sich dafür aus, insbesondere da es virologische Daten gäbt, die eine ähnlich hohe Viruslast bei Geimpften wie bei nicht-geimpften nahelegen. Andere meinten, dass jedoch epidemiologische Daten zur Übertragbarkeit durch Geimpfte fehlen würden.
* Entscheidung zur Empfehlung zum Umgang mit geimpften KP: Geimpften KP, die Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, z.B. in Krankenhäusern, Altenheimen oder häuslicher Pflege, wird ein Selbstmonitoring sowie eine Testung 5d nach Exposition empfohlen.
 | Kröger, Buda |
| **8** | Update Impfen(nur freitags)* (nicht berichtet)

ImpfstoffeSTIKO* xxx
 | FG33  |
| **9** | LabordiagnostikFG17Nicht berichtetZBSNicht 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(nur freitags)* nicht berichtet
 | FG38  |
| **14** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)* nicht berichtet
 | FG38 |
| **15** | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| **16** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Freitag, 03.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex

 |  |

**Ende: 13:20 Uhr**