# 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_für-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 Seifried    Eckmanns  Buda  Brunke  Fischer  Kröger |
| **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** | Kommunikation  BZgA   * 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 Fragen  Allgemein   * 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, Harder  Schaade |
| **7** | **Dokumente**   * Kontaktpersonenmanagement:   + Umgang mit Kindern (Kona, Schulen, s.u.) Dokument [hier](Vorschlag_Anpassung%20KPM_Schulen_31.08.2021_v4Äa.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 Deltavariante  Nach 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)   Impfstoffe  STIKO   * xxx | FG33 |
| **9** | Labordiagnostik  FG17  Nicht berichtet  ZBS  Nicht 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**