



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

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| <b>Anlass:</b>      | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| <b>Datum:</b>       | Freitag, 30.07.2021, 11:00 Uhr    |
| <b>Sitzungsort:</b> | Webex-Konferenz                   |

**Moderation: Ute Rexroth**

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - o Lothar H. Wieler
- Abt. 1
  - o Martin Mielke
- Abt. 2
  - o Thomas Ziese
- Abt. 3
  - o Osamah Hamouda
  - o Janna Seifried
  - o Nadine Litzba
- FG12
  - o Annette Mankertz
- FG14
  - o Melanie Brunke
- FG17
  - o Djin-Ye Oh
- FG21
  - o Wolfgang Scheida
- FG32
  - o Michaela Diercke
- FG33
  - o Ole Wichmann
- FG34
  - o Viviane Bremer
- FG36
  - o Walter Haas
- FG37
  - o Sebastian Haller
- FG38
  - o Ute Rexroth
  - o Ulrike Grote
- MF1
  - o Stephan Fuchs
- P1
  - o Ines Lein
- Presse
  - o Ronja Wenchel
- ZBS1
  - o Marica Grossegeisse
- ZBS7
  - o Christian Herzog
- ZIG1
  - o Eugenia Romo Ventura
  - o Angela Fehr
- ZIG4
  - o Heinz Ellerbrok
- BZgA
  - o Martin Dietrich

Protokoll:  
Nadine Litzba, Abt. 3



| TO<br>P | Beitrag/ Thema  | eingebracht<br>von                               |
|---------|---|--|
| 1       | <p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle:<br/>Knapp 196 Mio Fälle, Anstieg 2,6%, im Vgl. zu Anstieg von 8% in letzter Woche geringeres Wachstum; Todesfälle &gt; 4 Mio, CFR 2,14%, ebenfalls geringer als letzte Woche<br/>Anstieg in 6 Ländern, in 5 Ländern gehen Fallzahlen zurück, UK (-37%) im Vgl. zur Vorwoche</li> <li>• 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit<br/>Höchste 7TI in Amerika, insbes. Mittelamerika, Zentralasien, Südeuropa und südliches Afrika<br/>WHO AFRO meldete Ende Juni eine 3. Welle für afrik. Kontinent, seit Anfang der Woche geht Anzahl der Fälle zurück, Fälle v.a. in Südafrika, Namibia, Botswana, Simbabwe; Gründe für Anstieg waren Ermüdung der Bevölkerung bzgl. NPI, Delta in 21 afrik. Ländern nachgewiesen, beste Daten aus Namibia und Südafrika, Delta dominierende Variante in Namibia, Beta inzwischen Anteil von 5%, Südafrika ebenfalls großer Anteil Delta, Beta 22%.</li> <li>• Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep:<br/>Ältere Daten als Folie 1, höchste 7TI in Amerika und Europa, höchsten Anstieg Todesfälle in Nord- und Südamerika und Südostasien</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fallzahlen, Todesfälle, Trend,</b> (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o SurvNet übermittelt: 3.766.765 (+2.454) Fälle, davon 91.637 (+30) Todesfälle<br/>Kontinuierlicher Anstieg der 7TI, Anzahl der Hospitalisierten ganz leichter Anstieg zur Vorwoche<br/>DIVI Intensivregister niedriges Niveau, leichter Rückgang, Anzahl der Impfungen nimmt weiter zu, &gt;50% mit vollst. Impfung</li> <li>o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<br/>Durchschnitt 7TI bei 17, Verdreifachung, Anstieg in allen BL, mehr oder weniger stark, v.a. nördliche BL betroffen, HH und Berlin höchste 7TI, SH war sonst immer niedrig, nun auch hohe 7TI</li> <li>o Nachfrage zu Anstieg der 7TI und Hochwasser in RP und NW:<br/>RM aus RP, dass kein Anstieg der 7TI in Zusammenhang mit Hochwassergebieten sichtbar</li> <li>o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz:<br/>LK Ahrweiler relativ hohe 7TI, laut LK haben die aufgetretenen Fälle aber keinen Bezug zu Hochwassergebieten, höchste 7TI (&gt;50/100.000 EW) in Wolfsburg, Lüneburg und Berchtesgadener Land</li> <li>o Verbreitung VOC in Deutschland, 29. KW:</li> </ul> </li> </ul> | <p>ZIG1 (Romo Ventura)</p> <p>FG32 (Diercke)</p> |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
|                 | <p>Delta dominierende Variante, beachten: Legende der Abb. zu versch. Dominaten unterschiedlich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sterbefallzahlen Deutschland:<br/>Niveau der Vorjahre, weiterhin niedrige Sterbefallzahlen</li> </ul> <p><b>Diskussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gibt es Bezug zwischen den Zahlen der Verstorbenen und den Verstorbenen auf ITS? Kein direkter Bezug möglich da ggf. nicht zeitgleich gemeldet, ITS-Zahlen von DIVI</li> <li>o Könnten wir einen Ausbruch in den Katastrophengebieten erkennen? GA fragt die Fälle nach dem möglichen Infektionsort, dabei würden ggf. andere LK aufgeführt. Aber Erfassung nicht systematisch, wird in EpiLag erwähnt und Herdkennung vergeben.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modellierungen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nicht besprochen</li> </ul> </li> </ul>   |  |
| <p><b>2</b></p> | <p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektantrag zur ad hoc Unterstützung von Namibia bis 31.12. gewährt, 790.000 €</li> <li>• Projektantrag zur Unterstützung des Africa CDC: Aufstockungsantrag für laufendes Projekt, Staff Exchange zur Unterstützung der Response, 10.08.2021 – 12.2022</li> </ul>  | <p>ZIG<br/>(Ellerbrok)</p>                   |
| <p><b>3</b></p> | <p><b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CWA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Version 2.6 seit Mittwoch verfügbar:<br/>CWA kann nun lokale 7TI für bis zu 5 Kreise anzeigen<br/>Man kann überprüfen, ob Zertifikat für ausgewähltes Land zum Zeitpunkt der Reise gültig ist<br/>CWA kann Teststellen anzeigen, die an CWA angebunden sind, zudem Editionsfunction verfügbar</li> <li>o Evaluation der CWA: Der 2. Teil der wissenschaftlichen Evaluation ist fertiggestellt. Kernergebnis: 80% der Nutzer waren von der Warnung der CWA überrascht, Hinweis auf Nutzen, Bericht der Evaluation ist fertiggestellt kann geteilt werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG21 teilt den Bericht zur Evaluation mit Krisenstabsverteiler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o CovPass App: 80 Mio Impfzertifikate ausgestellt, Apotheken werden nun langsam wieder angebunden</li> <li>o DEA: 10 Mio Anmeldungen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vorstellung des Projekt mit der Firma Netcheck</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aktuelle Schätzungen der effektiven Reproduktionszahl von SARS-CoV-2 anhand von Massenkontaktaten seitens der Firma Netcheck</li> <li>o Kooperation mit Firma Netcheck, Firma sammelt Bewegungsprofile, GPS-basiert, bilden Kontaktnetzwerke ab, Kontakte innerhalb von 8qm für mind. 2 min, genauer als es CWA über Bluetoothprotokoll kann.</li> </ul> </li> </ul> | <p>FG21<br/>(Scheida)</p> <p>MF1 (Fuchs)</p> |



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daraus wird Kontaktindex ermittelt und Frühwarnsystem entwickelt, bildet auch Freundschaftsparadox ab.</li> <li>o Kontaktindex stimmt gut mit dem Verlauf des R-Werts von vor 17 Tagen überein</li> <li>o Kontaktindex musste für stärkere Übertragung der Delta-Variante angepasst werden, zusätzlich Effekt der Impfung eingebaut und Teststrategie, UV-Index hatte nicht viel Einfluss, derzeit hat Kontaktindex noch rohe Fassung, Anpassung noch nicht abgeschlossen</li> <li>o Aber Frühwarnsystem hat am letzten WE angeschlagen, sehr hoher Kontaktindex: Vermutet wurde zunächst Effekt von CSD, aber größerer Einfluss durch Fußballspiele am WE (z.B. in Kaiserlautern) und schlechtes Wetter. Unklar, ob sich das auch nun im R-Wert in den nächsten Tagen niederschlagen wird. Seit Dienstag fällt der Kontaktindex wieder.</li> <li>o Firma Netcheck arbeitet auch eng mit Hr. Brockmann zusammen.</li> <li>o Datenerhebung durch verschiedene Handyapps als Opt-in-Option (u.a. Autonavigations-App). Zustimmung der Weitergabe von zeitlichen und räumlichen Daten. Daten von 1,4 Mio Deutschen werden derzeit genutzt, vermutlich eher junges bis mittleres Alter (20-50-Jährige). Aber MF1 nicht bekannt welche Apps dies sind – daher weiteres derzeit schwer zu bewerten: Fußballspiele scheinen sehr gut abgebildet zu werden, ggf. haben mehr Fussballfans die App.</li> <li>o Opt-in-Verfahren grds. nicht repräsentativ</li> <li>o Datenschutz: Daten dürfen nicht in voller Auflösung geteilt werden, aber räumliche Darstellung z.B. in Form von Landkarten möglich (welches Fußballstadium).</li> <li>o MF1 nimmt Kontakt mit Max von Kleist auf zur Kalibrierung mit Sequenzdaten/Inzidenzschätzer</li> <li>o Hintergrund-Paper von Netcheck:<br/><a href="https://www.pnas.org/content/118/31/e2026731118/tab-article-info">https://www.pnas.org/content/118/31/e2026731118/tab-article-info</a></li> <li>o Kontakt zu Abt.3 auch von Netcheck gewünscht. Auch CWA an Kontakt interessiert</li> </ul> <p><i>ToDo: Abt.3 prüft wer aus Abt.3 für das Projekt mit Netcheck zur Verfügung stehen wird.</i></p> |  |
|--|---|--|







## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
|  | <p>Systems)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Höhere tolerable Grenzwerte nur auf den ersten (intuitiven) Blick korrekt: Indikator Inzidenz ist abgeschwächt und die gleichen Werte stellen ein höheres Transmissionsgeschehen dar: Erhöhung der Inzidenzschwellenwerte führt zu hohem Infektionsdruck auf nicht geimpfte, empfängliche Bevölkerung, insbesondere der Kinder unter 12 J. und Ältere. Unklar wie hoch der tolerable Infektionsdruck ist.</li> <li>o Schwierigkeit von einer bevölkerungsweiten Inzidenz auf Maßnahmen in Schulen etc. zu schließen. Gibt es Möglichkeit mit Inzidenzen in Altersgruppen zu arbeiten (unter 12, 12-60, über 60)? Es wurde in Gruppe auch über altersdiff. Abstufungen gesprochen, aber Papier soll in Verordnung auf Landesebene übersetzt werden, dies macht es schwierig.</li> <li>o In Papier nun 3 Indikatoren: Übertragung, Schwere und Belastung. Im RKI Sinn, dass Hospitalisierung und Intensivbettenbelegung auch betrachtet werden. Vorschlag, dass 2 Werte erhöht sein müssen, um nächste Stufe auszulösen. Allerdings Belastung als Indikator ggf. schwierig für einige LK mit Maximalversorgungs-KH.</li> <li>o Heatmap und Dynamik des Geschehens sind wichtige ebenfalls zu bedenkende Parameter; sollten differenziert dargestellt werden.</li> <li>o Auch Influenza muss bedacht werden: Bei normaler Influenzasaison leicht Überlastung mit zusätzlichen COVID-Fällen.</li> <li>o Frage, ob Schwellenwerte in ControlCOVID-Papier angepasst werden müssen?</li> <li>o RM aus Politik: Anpassung erwartet, wenn Inzidenzwerte gleichbleiben, wird die Akzeptanz nicht da sein.</li> <li>o Vielleicht an Grenzwerten festhalten, aber Änderung der Maßnahmen bei den Grenzwerten? Z.B. Schließen des Einzelhandels nicht schon bei Stufe 2. Aber in jedem Fall Vermeiden von Massenveranstaltungen.</li> <li>o Eine Anpassung der Schwellenwerte und Maßnahmen des ControlCOVID-Papiers sollte vorbereitet werden. Eine Veröffentlichung sollte ggf. auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.</li> <li>o Fortsetzung der Diskussion dazu in der nächsten Woche.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coronavirus-Einreiseverordnung vom 21.07.21: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Satz zur Feststellung der hinreichenden Wirksamkeit der Impfstoffe gegen die Virusvarianten weiterhin in Einreiseverordnung.</li> <li>o Es gibt viele Anfragen dazu, unklar wie wir damit umgehen.</li> <li>o Nachfrage an BMG-Erlasspostfach und Antwort von Hr. Sangs, dass es bei der Ausweisung durch das RKI bleibt</li> <li>o Es handelt sich jedoch nicht um eine Aufgabe des RKI, soll in Erlassbericht formaler formuliert werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG33 und AL3 bereiten bis Anfang nächster Woche einen Erlassbericht vor.</i></p> | <p>FG38/Presse</p> |
|--|---|--------------------|





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

|    |  |                     |
|----|--|---------------------|
|    | <p><u>3. Die israelische Impfkampagne war eine der ersten und effektivsten Impfkampagnen der Welt, es kamen ausschließlich mRNA Impfstoffe zum Einsatz. Das zuvor erwähnte enge Impfschema (Dosierungsintervall 3 Wochen) fand auch bei vielen Pflegeheimbewohnern in Deutschland Anwendung, v.a. zu Jahresbeginn</u></p> <p><u>4. In Deutschland sind Menschen &gt;60 häufig mit Astra Zeneca geimpft, einem Impfstoff, dessen Effektivität per se bereits unter der Effektivität von mRNA-Impfstoffen liegt</u></p> <p><u>5. Es besteht deswegen Anlass zur Sorge, dass ein substantieller Teil von Menschen &gt;60 auch in Deutschland unzureichend vor schwerer Erkrankung geschützt sein wird.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In Kürze sollen Ergebnisse einer Modellierung veröffentlicht werden, um zu verdeutlichen was man bisher erreicht hat: Verhinderung von bis zu 40.000 Todesfällen</li> <li>• Im Paper soll auch die Wirkung der NPI erwähnt werden, da die Maßnahmen zusammen zur Verhinderung von Todesfällen geführt haben.</li> </ul> <p><i>ToDo: Ole Wichmann gibt diese Info an die Gruppe der Autoren weiter</i></p> | FG36/FG38           |
| 9  | <p><b>Labordiagnostik (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht besprochen)</li> </ul>  | FG17/ZBS1           |
| 10 | <p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht besprochen)</li> </ul> <p><i>ToDo: Thema für nächste Sitzung: Bewertung der derzeitigen Empfehlung einer 10-tägigen Isolation bei Daten zur verlängerten Virusausscheidung von Delta bis zu 13 Tagen</i></p>   | ZBS7<br>FG36 (Haas) |
| 11 | <p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht besprochen)</li> </ul>   | FG14                |
| 12 | <p><b>Surveillance (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht besprochen)</li> </ul>   | FG32                |
| 13 | <p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht besprochen)</li> </ul>  | FG38                |
| 14 | <p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht besprochen)</li> </ul>  | FG38                |
| 15 | <p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VC mit Holtherm und Karagiannidis zu Quotient Hospitalisierung/ITS-Belegung (TN: Wieler, MF4, FG33, FG36)</li> </ul>   | Alle                |



|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>16</b> | <b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (keine)</li><li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 04.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex</li></ul> |  |
|-----------|--|--|

**Ende: 13:15 Uhr**