



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 27.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Janna Seifried
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - Marc Thanheiser
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG21
 - Wolfgang Scheida
- FG 33
 - Ole Wichmann
 - Thomas Harder
- FG34
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
 - Stefan Kröger
 - Silke Buda
- FG37
 - Tim Eckmanns
- FG 38
 - Maria an der Heiden
 - Ute Rexroth
- P1
 - Esther-Maria Antao
 - John Gubernath
- P4
 - Pascal Klamser
- P5
 - Max von Kleist
- Presse
 - Jamela Seedat
 - Susanne Glasmacher
- ZBS1
 - Janine Michel
- ZBS7
 - Michaela Niebank
- ZIG1
 - Sofie Gillesberg Raiser
- BZgA
 - Heide Ebrahimzadeh-Wetter



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> o USA ist weiterhin an 1. Stelle. o Steigerung der Fallzahlen in USA, UK, Japan, Malaysia o Neu auf Liste ist Japan mit sehr dynamischem Infektionsgeschehen <ul style="list-style-type: none"> ▪ seit gestern fast alle Regionen in state of emergency ▪ Testpositivitätsrate von 19% ▪ fast 50% der Fälle zwischen 20 und 30 Jahre alt ▪ Kontaminierung von Moderna-Impfstoff: mussten >1 Mio. Dosen aus dem Verkehr nehmen • Fall- und Todeszahlen, weltweit: <ul style="list-style-type: none"> o Global Stagnierung der Fallzahlen, aber Zunahme in den Regionen Western Pacific (+20%) und Americas (+8%) o Steigerung Todesfälle weiterhin in Europa (+11%) und Americas (+10%) • 7-Tages-Inzidenz weltweit <ul style="list-style-type: none"> o In Afrika insgesamt Rückgang des Infektionsgeschehens • 7-Tages-Veränderung der Fallzahlen weltweit <ul style="list-style-type: none"> o In westafrikanischen Ländern Steigerung der Fallzahlen, dort auch Ebola, Marburg Fieber und Cholera Ausbrüche. o In Europa: Steigerung der Fallzahlen in den Balkanländern und Norwegen. • Übersicht Virusvarianten, weltweit <ul style="list-style-type: none"> o 3 neue Länder, die Alpha und 7 neue Länder, die Delta berichtet haben. • Gibt es einen Grund für den Anstieg im Vereinigten Königreich? <ul style="list-style-type: none"> o Anstieg in Schottland: vor 2 Wochen Ferienende, in Schottland höchste Zahlen bisher überhaupt, in England in einer Woche Ferienende o Keine klaren Hygienekonzepte in Schulen, Auswirkungen von Mobilität in den Ferien <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o SurvNet übermittelt: 3.913.828 (+12.029), davon 92.096 (+14) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz 70/100.000 Einw. o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 53.719.354 (64,6%), mit vollständiger Impfung 49.659.889 (59,7%) o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am höchsten in NRW, am niedrigsten in Sachsen-Anhalt o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz 	<p>ZIG 1 (Gillesberg Raiser)</p> <p>FG32 (Hamouda)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 52 LK mit Inzidenz > 100 (13%), 182 LK mit Inzidenz zwischen 50 und 100 ▪ Höchste Inzidenz in Wuppertal, insg. 4 LK mit Inzidenz knapp unter bzw. über 200 ▪ Höchste Inzidenzen in Großstädten in Düsseldorf, Dortmund, Köln, Essen; nur Dresden und Leipzig hat noch eine Inzidenz < 50. ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach Bundesland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unruhiger Verlauf der Kurve ○ 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ In 2. Welle waren Hochaltrige stark betroffen. ▪ Hospitalisierungsinzidenz bei Hochaltrigen steigt wieder etwas an. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Am höchste bei > 80 Jährigen, dann folgen die 40-49 und 30-39 Jährigen. ○ Anzahl Hospitalisierte nach Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei 40-49 Jährigen am höchsten, gefolgt von 30-39 und 50-59 Jährigen. ▪ Betrachtet man nur die jüngeren AG ist die Anzahl der 30-39 Jährigen am höchsten. ○ Sterbefallzahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Moment noch keine bedeutsame Entwicklung. • Die meisten Krankenhausfälle in absoluten Zahlen sind im Moment unter den 30-49 Jährigen zu finden. Sollte das kommuniziert werden mit dem Ziel die Impfbereitschaft zu erhöhen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Herdenimmunität als Argument ist gesättigt, stattdessen Impfen als Selbstschutz. ○ Absolute Zahlen sind allerdings nicht sehr groß. ○ Auf LK-Ebene: einzelne LK haben bei kleinen absoluten Zahlen bedeutsame Inzidenzen. Interpretation der Hospitalisierungsinzidenz ist nicht trivial. ○ Es sollte zeitnah gezeigt werden, dass ein Anstieg der 7-Tages-Inzidenz einen Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz nach sich zieht. ○ Für einige Regionen z.B. in NRW könnte dargestellt werden, inwieweit die Inzidenzen korrespondieren. Es sollten Regionen gewählt werden, die dies auch wollen. ○ In Hamburg kann man diesen Zusammenhang gut sehen. Dort besteht auch Interesse an einer Auswertung. <p><i>ToDo: Zusammenhang 7-Tages-Indzidenz – Hospitalisierungsinzidenz im Zeitverlauf in Hamburg, FF Fr. Rexroth bis Mitte nächster Woche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anfrage Minister zu 2G/3G und Modellierung: Intensivbettenbelegung mit den entsprechenden Impfquoten. • Simulation zu 2G gegenüber 3G mit Schnelltest, Modellierung von Hr. Karagiannidis <ul style="list-style-type: none"> ○ Einschätzung: Impfeffektivität gegen asymptomatische Infektionen ist etwas geringer als im Modell. 	
		Schaade
		Schaade



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Dass nur bei 30% der Schnelltests Infektionen nicht erkannt werden, ist sehr optimistisch geschätzt. Es ist zu befürchten, dass gerade mit Wegfall der Kostenfreiheit billigere und qualitativ weniger gute Tests bevorzugt werden. o Eine Sensitivität von 60% von Antigentests wurde publiziert. Es soll darauf hingewiesen werden, dass Antigentests unterschiedliche Sensitivitäten (30-80%) haben, der Einfachheit halber wird 60% angenommen. o Inzidenz fehlt in Grafik, Adhärenz der Maßnahmen. • Bitte um einfach zu verstehende Einschätzung: Ist 2G sicherer als 3G hinsichtlich des Ziels Fremdschutz bei Veranstaltungen? <ul style="list-style-type: none"> o Ziel einfache Berechnung, die leicht nachzuvollziehen ist. o Der eigentliche Effekt von 2G ist nicht ein größerer Fremdschutz, sondern ein größerer Selbstschutz. o Fremdschutzwirkung von Impfung und Testung vermutlich im ähnlichen Bereich, bei ca. 60-70%. 2G wird wegen Schutz vor schweren Erkrankungen überlegen sein. o Man kann mit verschiedener Effektivität der Impfung und verschiedenen Raten der Nichterkennung von Infektionen durch Antigentests rechnen. o Bei 2G fällt die Abstandsregel weg, dies müsste mit berechnet werden. Ein Wegfall der Abstandsregel bei 2G muss nicht sein und wird vom RKI nicht empfohlen. o Ist 2G gegenüber 3G eine geeignete Eskalationsmaßnahme bei steigenden Inzidenzen? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, wegen des Eigenschutzes. Bei 2G sind Personen von schweren Erkrankungen geschützt. ▪ Das wäre dann aber eine Freiheitseinschränkung und damit eine juristische Fragestellung. ▪ Es ist unklar, ob von Leuten, die nur getestet wurden, ein größeres Risiko im Sinne des Fremdschutzes ausgeht. Unklar, ob das mit der aktuellen Datenlage zu belegen ist. o Welches Konzept verhindert eher, dass es innerhalb einer Großveranstaltung zu Ansteckungen kommt? <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2G vermutlich nicht viel effektiver als 3G; Schutz vor Transmission von 85% bei Geimpften und Genesenen. ▪ Kommt auf Ziele an. Verhinderung schwerer Erkrankungen ist eher möglich, wenn keine Suszeptiblen auf einer Veranstaltung sind. Ist sehr paternalistischer Ansatz und nur dann gerechtfertigt, wenn KH wieder überlastet werden könnten. o Ohne Definition der Ziele kann Frage nicht geklärt werden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ I. Ziel Infektionsschutz -> kann berechnet werden ▪ II. Ziel Schutz vor schwerer Erkrankung -> kann qualitativ beschrieben werden o Längerfristig könnten mit einem Markov-Modell verschiedene Endpunkte berechnet werden. <p><i>ToDo: Beantwortung der politischen Fragestellung: Ist 2G sicherer als 3G? Auswirkungen auf Infektionsrisiko und auf schwere Verläufe. Unterschiedliche Aspekte: Fremdschutz, Eigenschutz und Weiterverbreitung, FF Hr. von Kleist, Hr. Wichmann, Hr. Harder bis</i></p>	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>heute Abend</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modellierung (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Abschätzung des Kontaktverhaltens zwischen Fremden oder Bekannten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist so hoch, wie nie zuvor in der Pandemie. ▪ Daten stammen aus Kontakt-Netzwerk von Netcheck (App, die Netzqualität abschätzt), wird aus GPS-Daten berechnet, 1,2 Mio. Nutzer ▪ Wie viele Kontakte hat ein Nutzer pro Tag, Verteilung der Anzahl von Kontakten -> Contact Index ▪ Contact Index geht R-Wert ca. 17 Tage voraus. ▪ Kontaktverhalten war relativ konstant über Pandemie und steigt jetzt wieder stark an. ▪ Varianten und Impfungen dominieren den R-Wert. ○ Vergleich mit Mobilitäts-Änderung: Bewegungsmuster im Vergleich zur normalen Mobilität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildet innernationale Mobilität ab. ▪ Im Nord-Osten (nicht dicht besiedelte Regionen) zurzeit viel höher, da Ferienzeit; in anderen Regionen Rückkehr zur normalen Mobilität. ▪ Kontaktmuster ist komplementäre Information. ○ Kann man das zum Monitoring der Kontakte verwenden? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten werden regelmäßig zugeschickt. Idee, diese im Monitoring mit zu berücksichtigen. ▪ Objektives Maß für Kontaktmuster. ▪ Massenveranstaltungen wirken sich stark aus, deshalb ist Kontaktverhalten im Vergleich zur Situation vor der Pandemie noch viel niedriger. ▪ Sieht aus Sicht von Grippe-Web sehr plausibel aus. ▪ Spannend, sollte aber in Bezug auf Infektionsgeschehen vorsichtig angewendet werden, da es auch auf Qualität der Kontakte ankommt. ○ Daten aus Corona-Warn-App <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Abklingen der letzten Welle stieg Anzahl der Warnungen deutlich an. Wurde so interpretiert: Lage entspannt sich und Leute haben wieder mehr Kontakte. ▪ Im Lockdown: weniger Warnungen insgesamt und weniger pro Person. ▪ Sinnvoll diese Daten zusammen zu betrachten. 	<p>P4 (Klamser)</p> <p>Scheida</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsmision in Usbekistan läuft weiter. • Mission in Namibia wurde gestern abgeschlossen. Labor wurde in Betrieb genommen. • Für Montenegro wird Follow-up Mission vorbereitet. • Hilfesuchen aus Guatemala, liegt sehr im klinischen Bereich zu Medikamenten, RKI kann vermutlich nicht unterstützen. 	<p>ZIG (Hanefeld)</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Moment ca. 1 Mio. Downloads pro Monat, 32,8 Mio. insgesamt ○ Podcast zur Corona-Warn App wird am Montag veröffentlicht ○ Twitter Corona-Warn-App: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 500.000 geteilte Ergebnisse ▪ Heatmap mit Link zum Wochenbericht: 90.000 Views ▪ Umfrage: 95% nutzen Warn-App von Anfang an; 65% sind an News, 17% an Hintergründen interessiert. • CovPass-App <ul style="list-style-type: none"> ○ 16,7 Mio. Downloads ○ CovPassCheck-App: 327.648 Downloads • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ >100.000 Anmeldungen pro Tag ○ > 12 Mio. Anmeldungen seit Beginn 	<p>FG21 (Scheida)</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Woche 	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Ausgaben des Epid.Bull. diese Woche <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisierung bei mittlerer Altersgruppe soll nächste Woche mit Inzidenzen gepaart kommuniziert werden. Kommunikation zusammen mit Inzidenzen ist wegen der relativ kleinen Zahlen besser als zusammen mit Impfungen. (siehe auch nationale Lage) • Thema Lollitesting wird vorbereitet. • Covid-19 Impfung für Twitter-Acount wird vorbereitet. • Beim Einbinden von Grafikdesignern sollte darauf geachtet werden, dass Grafiken gleichzeitig auch für Social Media aufbereitet werden. 	<p>BZgA</p> <p>Presse (Seedat)</p> <p>P1 (Gubernath)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen a) Allgemein b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Alle</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
<p>8</p>	<p>Update Impfen (Folien hier) (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfeffektivität Delta, Zwischenergebnisse aus Living systematic review <ul style="list-style-type: none"> o 16 Studien aus UK, USA, Qatar, Frankreich, Singapore, Kanada o analysieren Comirnaty, Spikevax und Vaxzevria o 4 Gruppen von Studien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkter Vergleich: Alpha vs. Delta (sequenziert) ▪ Indirekter Vergleich: Alpha vs. Delta (zeitlich-geographische Dominanz) ▪ Nur delta (ohne Vergleich) ▪ Delta zu >1 ZP nach Impfung (waning) o Direkter Vergleich: gegliedert nach Infektion, symptomatischer Infektion und Hospitalisierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Alpha ist die Effektivität relativ gleichbleibend, bei Delta Zunahme der Effektivität. ▪ Bei Hospitalisierung keine Unterschiede zwischen alpha und delta. o Indirekter Vergleich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ähnliche Tendenzen: geringere Effektivität bei Vermeidung von Infektionen im Vergleich zur Hospitalisierung. ▪ Höhere Effektivität von Spikevax als von Comirnaty. o Impfeffektivität Delta <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asymptomatische Infektion: bei Comirnaty deutlich schlechter als Spikevax (Studie aus Katar möglicherweise als Ausreißer zu bewerten) ▪ Hohe Effektivität gegen schwere Infektionen. o Impfeffektivität über die Zeit: 2 Studien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abfall der Effektivität von 93% auf 53% innerhalb von 4 Monaten (populationsbezogen) ▪ Bzw. von 85% auf 73% über 5 Monate (bei HCW) • Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> o VE gegen schwere Infektion (Hospitalisierung) unverändert >90% o VE gegen Infektion: 55-85% o VE gegen asymptomatische Infektion: 60-80% o Tendenz: VE Spikevax > Comirnaty > Vaxzevria (Infektion) o Waning: derzeit unklare Datenlage <p><i>ToDo: Zeitnahe Publikation, z.B. als Update zum bereits publizierten Artikel, FF Hr. Harder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was wurde gegen was verglichen, Design der Studie? 	<p>FG33 (Harder)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Alle Studien basieren auf PCR-Tests; nur 3 Studien mit Aussagen über Ct-Werte: Ct-Werte bei Geimpften und Ungeimpften sind in etwa gleich. 	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Update <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 366 Proben, davon 155 positiv auf SARS-CoV-2 (42,4%) • Dokument für Information der Ärzte zur Differenzialdiagnostik und Bewerbung der Testung wird vorbereitet. • Für eine intensive Einbindung der Apotheken zur Verbesserung der Qualität der Antigentests wird geworben. 	<p>FG17</p> <p>ZBS1 (Michel)</p> <p>Mielke</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG37
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neue Bevölkerungszahlen wurden eingespielt. 	FG38
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin sehr viel Personalbedarf bei internationaler Kommunikation, auch am Wochenende. Containment Scouts werden wieder ins Feld gerufen. • Rückmeldung von verschiedenen Seiten: Kontaktpersonenmanagement kann so nicht weitergehen, zum Teil Verzicht darauf in Schulen und Kitas. • Mit steigenden Inzidenzen und Hospitalisierungsraten gibt es keine fachliche Grundlage von der Gesamtstrategie abzuweichen. • Priorisierung wird nochmal geschärft, Quarantäne in Kitas und Schulen wird zurzeit besprochen. • Inzidenzen werden weiter steigen, wie wird damit kommunikativ umgegangen? In nächster Risikobewertung darauf hinweisen. • Herbst/Winterpapier ist veraltet, die Neufassung ist beim BMG. Minister möchte vor Veröffentlichung mit Leitung RKI sprechen und hat dafür noch keinen Termin genannt. Bisher ist 2G im Papier nicht enthalten. 	<p>FG38</p> <p>Buda</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">•	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:07 Uhr