

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 16.06.2021, 11:00 Uhr

Webex-Konferenz Sitzungsort:

o Kristin Tolksdorf

Moderation: Lars Schaade

Teilne	ehmend	e:	!	FG37	
!	Institu	tsleitung		0	Muna Abu Sin
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
!	Abt. 3			0	Ute Rexroth
	0	Tanja Jung-Sendzik	!	MF4	
	0	Janna Seifried		0	Martina Fischer
!	FG12		!	P1	
	0	Annette Mankertz		0	Christina Leuker
!	FG14			0	John Gubernath
	0	Melanie Brunke	!	P4	
!	FG17			0	Susanne Gottwald
	0	Ralf Dürrwald	!	Presse	
!	FG 32			0	Ronja Wenchel
	0	Michaela Diercke		0	Marieke Degen
!	FG34			0	Susanne Glasmacher
	0	Matthias an der Heiden	!	ZIG1	
	0	Andreas Hicketier		0	Regina Singer
	0	Andrea Sailer (Protokoll)	!	BZgA	
!	FG36			0	Heide Ebrahimzadeh-
	0	Stefan Kröger			Wetter
	0	Silke Buda			





TO P	Beitrag	g/Thema	eingebracht von
1	Aktue	lle Lage	
	Interna	tional (nur freitags)	FG32
	Nationa	1	(Diercke)
	! Fall	zahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)	
	0	SurvNet übermittelt: 3.717.625 (+1.455), davon 90.074 (+137) Todesfälle	
	0	7-Tage-Inzidenz 13/100.000 Einw.	
	0	Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 40.475.199 (48,7%), mit vollständiger Impfung 22.302.188 (26,8%)	
	0	Anzahl Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise Meldewoche	
		Rückgang deutlich stärker als zwischen 2. und 3. Welle.	
	0	Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer	
		Rückläufiger Trend in allen BL setzt sich weiter fort.	
		 Höchste Inzidenzen in Saarland und BW 	
	0	Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz	
		 Nur noch 3 LK mit Inzidenz > 50, alle im Süden von Deutschland. 	
		 Keine Fälle in den letzten 7 Tagen haben 10 LK übermittelt. 	
		 Vergleich zur Vorwoche: Karte hellt sich weiter deutlich auf. 	
	0	7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe	
		 Höchste Inzidenzen bei 11-14 Jährigen, gefolgt von 6- 10 Jährigen 	
		 Niedrigste Inzidenzen bei 75-79 und 80-84 J\u00e4hrigen 	
	0	Altersmedian COVID-Fälle, Hospitalisierte, ITS-Betreute, Todesfälle	
		 Altersmedian der Hospitalisierten hat seit 2. Welle abgenommen. 	Abt.3 (Seifried)
		Bei Sterbefällen liegt der Altersmedian weiterhin bei	

ca. 80 Jahren.

- o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche
 - Rückgang in den letzten Wochen
 - In der 3. Welle hat der Anteil der übermittelten Todesfälle im Vergleich zur 2. Welle deutlich abgenommen.
- Warum hat Brandenburg in der letzten Woche dreimal negative Zahlen übermittelt?
 - Brandenburg hat umfangreiche Qualitätskontrollen durchgeführt (wurde vorher angekündigt). Dabei wurden Doppelmeldungen wieder abgezogen.
- ! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)

Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)

FG37 (Abu Sin)

- o Testzahlen und Positivquote
 - Wieder weniger Testungen (knapp über 800.000),
 Positivenanteil weiter auf 2,3% gesunken.
- Auslastung der Kapazitäten
 - Immer noch ca. 2 Mio. Testungen pro Woche möglich.
 - Im Moment noch Empfehlung die Testkapazität weiterhin vorzuhalten.
- o Testzahlerfassung-VOC
 - Abfrage erfolgt nur noch alle 2 Wochen
- o AG-POCT in Einrichtungen

 Testungen haben massiv abgenommen. Stationäre Pflege übermittelt weniger.

FG36

(Buda)

- Letzte Woche war kein Antigentest positiv.
- Der Wunsch besteht nach Veröffentlichung eines letzten Artikels diese Abfrage einzustellen.
- Ist die Abfrage noch nötig, da sie einen großen Zeitaufwand erfordert?
 - Die Abfrage war sinnvoll, seit Wochen jedoch sehr viel weniger Übermittlungen.
 - POCT-Abfrage kann eingestellt werden, da weniger Einrichtungen testen und ihre Daten übermitteln.



ARS-Daten (Folien hier)

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile nach BL
 - Deutlicher Rückgang bei Anzahl Testungen und Positivenanteil.
- Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe
 - Dasselbe Bild wie in den letzten Wochen, >80 Jährige haben die niedrigsten Positivenanteile, Schüler die höchsten.
 - Bei 80+ Jährigen wird noch am häufigsten getestet.
- Testungen nach Abnahmeort und Altersgruppe
 - Deutlicher Rückgang der durchgeführten Testungen in Arztpraxen, geringerer Rückgang in KH und anderen Einrichtungen.
 - Bei 60-79 und 80+ Jährigen Testentnahme in erster Linie in Krankenhäusern.
- Ausbrüche Altenheime und med. Einrichtungen
 - Weiterhin deutliche Abnahme in letzten Wochen.

Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)

- GrippeWeb
 - In KW 22 gestiegene ARE-Raten sind wieder gesunken, noch ca. 1.600 ARE/100.000 Einw.
- ARE-Konsultationen
 - Konsultationsinzidenz im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, in allen AG aber vor allem bei Kindern.
 - Höher als zur gleichen Zeit 2020
- ICOSARI-KH-Surveillance
 - In den meisten Altersgruppen positive Entwicklung.
 - Bei 0-4 Jährigen sind SARI-Fallzahlen gestiegen.
 - Seit KW 16 kontinuierlicher Rückgang des Anteils COVID an SARI-Fällen.
 - Kein weiterer Rückgang des Anteils COVID an SARI-

FG17 (Dürrwald)

FG36 (Kröger)



Fällen mit Intensivbehandlung, aber Anteil weiter unter 50%.

FG34 (an der Heiden)

- Bei Darstellung bis 23. KW: Anstieg in 22. KW setzt sich nicht fort, Fallzahlen gehen wieder zurück.
- Zur Diskussion: Wie soll diese Grafik dargestellt werden?
 - Bis KW 22 oder bis KW 23 mit einem grauen Balken in KW 23, da sich die Daten evtl. noch auffüllen.
- o Eine Darstellung mit grauem Balken in den Nachmeldebereich hinein scheint sinnvoll, dann sollte aber auch bei Schulausbrüchen so verfahren werden.
- O Üblicherweise werden graue Balken über die letzten 2 Wochen gelegt.

ToDo: Fr. Buda bespricht mit Fr. Tolksdorf, ob ein grauer Balken über 1 oder 2 Wochen gelegt wird.

- o Ausbrüche in Kindergärten, Horte
 - Trend weiter sehr positiv, Ausbruchsgröße zunehmend kleiner.
 - 40 neue Ausbrüche
- Ausbrüche in Schulen
 - Vergleichbares Bild bei Schulen
 - 55 neue Ausbrüche

MF4 (Fischer)

- Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)
 - o In KW 23: 101 Einsendungen aus 35 Praxen
 - O Rückgang der Einsendungen von > 60 Jährigen, Anstieg bei 0-4 Jährigen
 - O Rhinoviren: ca. 35%, fast auf normalem Niveau zu dieser **Jahreszeit**
 - O Parainfluenzaviren: höchster Stand in diesem Jahr
 - SARS-CoV-2: keine Nachweise
 - o Influenzaviren: keine Nachweise
 - Saisonale Coronaviren:
 - NL63: starker Rückgang, 10% Grenze unterschritten

Rexroth



- OC43: nach wie vor > 5%
- Keine Nachweise der anderen beiden Coronaviren

Schaade

Seifried

- ! Delta-Variante in Deutschland, Stand und Modellierung (Folien hier)
 - Die B.1.617.2 Delta-Variante wurde erstmalig in KW 11 nachgewiesen, seitdem 1.305 Fälle (ca. 3%) im IfSG und 1.125 Sequenzen (ca. 6%) im DESH.
 - Seit KW 11 logarithmischer Anstieg der Variante
 - Anteil Fälle mit Exposition im Ausland weiterhin sehr gering, aber von vielen Fällen keine Angaben zum Expositionsort.
 - Wenn Expositionsort Ausland, dann wurde am häufigsten Indien und Italien genannt.
 - Anteil Hospitalisierungen ist bei Delta leicht höher als bei anderen Varianten.
 - Anteil von Delta bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist etwas höher als bei übrigen Altersgruppen.
 - o Modellierung der Anteile von VOC in der 3.Welle
 - Von KW 11 bis 22, eine Extrapolation für eine oder zwei Wochen erscheint möglich.
 - O Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen nach Variante
 - Rückgang von B.1.1.7 am stärksten, da dominante Variante.
 - O Verlauf der wöchentlichen Anteile nach Variante
 - Anteil von B.1.1.7 ist relativ konstant.
 - Anteil von Nicht-VOC leicht rückläufig.
 - Anteil von Delta steigt an.
 - O Verlauf der wöchentlichen Anteile (logarithmisch)
 - Anteil B.1.617.2 steigt noch leicht, Daten aus KW 23 sind noch nicht eingegangen.
 - Noch steigender, wenn auch geringer Anteil von P1
 - O Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen (logarithmisch)
 - Rückgang von B.1.1.7



- Delta verhält sich relativ stabil.
- o Weitere Entwicklung hängt von Maßnahmen und Impfungen ab.
- o Mit Publikation der Modellierung noch mind. eine Woche warten. Trend ist noch nicht absehbar.
- o Relativer Anteil der Delta-Variante steigt, bei Unvorsichtigkeit könnten Fallzahlen wieder steigen.
- o In VOC-Bericht schreiben, dass Delta-Variante zunimmt.

Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)

- o COVID-19-Intensivpflichtige
 - 1.136 Patienten werden noch behandelt.
 - Auch starker Rückgang der Todeszahlen
- o Belastung der Intensivmedizin
 - Trend des Rückgangs setzt sich in allen BL fort, nur in SH Stagnation.
 - Mittlerweile 4 BL in Stufe 1 und 7 BL in Stufe 2
- Altersstruktur
 - Alter von 1.070 Patienten (88%) übermittelt
 - Median weiterhin bei 60-69 Jährigen
 - Rückgang bei 80+ Jährigen
 - Zunahme des prozentualen Anteils bei 50-59 Jährigen
- Belegung und Belastung
 - Starker Rückgang in Belegung
 - Entspannung bei Betriebssituation
- Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
 - Rückläufiger Trend in allen Kleeblättern prognostiziert
- Ergänzung aus Epilag: von vielen BL Ausbrüche mit Delta-Variante ohne Reiseanamnese geschildert.
 - Ausbrüche sind aufgrund von niedrigen Fallzahlen wieder



	leichter nachzuverfolgen.	
	! Starker Wunsch nach Deeskalation der Maßnahmen	
	 Auch in Pflegeheimen besteht der Wunsch auf Testen zu verzichten. 	
	 Wann wird Infektionsschutz wieder in die Hände der Menschen gelegt? 	
	 Wenn wir in der Basisstufe sind. 	
	 Beibehaltung von Maßnahmen bis alle ein Impfangebot bekommen haben. 	
	-> Verweis auf ControlCOVID mit Deeskalationsstufen	
	 ! Wunsch von Diagnostikseite noch nicht impfbare Kinder mit PCR-Pooltests zu screenen o Empfehlung sollte nochmal zu Papier gebracht werden. 	
	 Veröffentlichung in Teststrategie, wenn sich BMG überzeugen lässt. 	
	 Kritik an PCR-Pooltests in AGI (v.a. aus SH): Ergebnisse kommen zu spät für Maßnahmen, sind teurer als Antigenteste, lieber Primärprävention durch Masken. 	
	 Kritik nicht nachvollziehbar. Ergebnis kommt taggleich, bei Einzelnachtestung des Pools am Folgetag. Ab einer Poolgröße von 15 ist der Preis günstiger als Antigentests. 	
	o Kein Entweder-Oder, weiter Primärprävention + Testen	
	ToDo: als Kasten im EpiBull aufnehmen, FF Seifried?! ID 3807	
2	Internationales (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG21

4	Aktuelle Risikobewertung	
•	! Vorschlag für neue Risikobewertung	Alle
	 vorschlag für nede kisikobewertung Wurde gestern veröffentlicht. 	
	 Nächste Woche wird wieder diskutiert, ob community 	
	transmission noch zutrifft und ob die Gefährdung auf	
	"mäßig" geändert werden soll.	
	 In AGI herrscht Haltung vor, dass jetzt schon ein niedrigeres Risiko besteht. 	
	Msiko bestent.	
5	Kommunikation	
	BZgA	D7dA
	! Kein Beitrag	BZgA
		Presse
	Presse	D1 (Louken)
	! Kein Beitrag	P1 (Leuker)
	Wissenschaftskommunikation	
	! Social Cards zu Reisen werden vorbereitet.	
	! MNB/MNS, siehe z.B. Anfrage BMG zum Tragen von Masken in	
	öffentlichen Verkehrsmitteln	
	 Mehrere Politiker haben die Abschaffung der Maskenpflicht in den Raum gestellt. 	
	Schreiben ans BMG: Basismaßnahmen einschließlich MNS sellen beibeholten werden, bis elle die Gelegenheit betten.	
	sollen beibehalten werden, bis alle die Gelegenheit hatten sich impfen zu lassen.	
	 In Innenräumen wird weiterhin empfohlen Masken zu 	Brunke
	tragen. Dies sollte aktiver kommuniziert werden. Wie kann das gut begleitet werden?	
	 Klare Festlegung auf medizinischen Mund-Nasenschutz, keine Empfehlung von FFP2 oder Mund-Nasenbedeckung. 	
	ToDo: in FAQ Mund-Nasenbedeckung durch medizinischen Mund- Nasenschutz ersetzen, FF FG14	
		Leuker
	 Die Empfehlung, dass verwundbare Menschen sich durch FFP2-Masken selbst schützen sollen, ist nicht zielführend, 	Leukei
	da diese oft keine FFP2 Masken tragen können. Hier ist	
	Solidarität gefragt. Eine gezielte Ansprache von jungen	
	Menschen sollte stattfinden.	
	 Pressestelle und P1 sollen Kernbotschaften so 	
	kommunizieren, dass sie stärker wahrgenommen werden.	
	o Kommunikation bei Fußball-EM: Bei Zusammenkünften	

	NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH zentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Kı	ROBERT KOCH INSTITUT
	sind Masken wichtig.	Rexroth
	 Bei P1 ist ein Flyer in Arbeit: Wie komme ich sicher durch den Sommer? Solidargedanke steht im Vordergrund. 	
	 Maske vor allem drinnen und auch draußen, wenn kein Abstand eingehalten werden kann. 	
	 Wird Bestandteil in n\u00e4chster BPK sein. Es w\u00e4re gut, wenn die Pressestelle bis Freitag etwas Schriftliches h\u00e4tte. 	
	o Die Pressestelle schaut sich die entsprechende FAQ an.	
	 FAQ, Flyer, Tweets und Beiträge auf Instagram nach BPK sind in Vorbereitung. 	
	! Info aus Bayern: LGL macht intensivierte Surveillance und hat um Mithilfe gebeten. Hat Herdkennung dafür angelegt.	
6	RKI-Strategie Fragen	
	a) Allgemein	Alle
	! In AGI nächste Woche sollen Strategien diskutiert werden.	
	Wann endet die Pandemie?	
	 Mindestvoraussetzung: wenn alle ein Impfangebot erhalten haben. 	
	 Soll am Freitag diskutiert werden. 	
	Abwarten des Winters sinnvoll.	
	 Papier: Perspektive Herbst Winter ist in Arbeit, wie ist der Stand? 	
	 Morgen früh finale Abstimmung 	
	 Papier wurde vom Ministerium bestellt und soll anschließend in einer Expertenrunde im BMG diskutiert werden. 	
	 Papier sollte Grundlage für Diskussion mit Ländern sein, sollte den Ländern aber noch nicht nächste Woche zur Verfügung gestellt werden. 	
	ToDo: Mitglieder der internen Arbeitsgruppe sollen nächste Woche an AGI teilnehmen.	

	b) RKI-intern	
7	Dokumente (nur freitags) ! Nicht besprochen	
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
9	Labordiagnostik (nur freitags) ! Nicht besprochen	ZBS1 / FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	IBBS
11	 Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) ! Krankenhäuser fragen an, ab wann sie lockern können. ○ Antwort: Können noch keinen Zeitpunkt nennen. ○ Wenn alle die Gelegenheit zur Impfung hatten? Reicht das aus um alle Maßnahmen zu lockern? ○ Sehr heterogenes Verhalten in KH, was Screening von Personal angeht. ToDo: FG37 sieht sich alle Dokumente hierzu nochmal an. 	
12	Surveillance (nur freitags) ! Nicht besprochen	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Der 500. Lagebericht wurde vor einer Woche veröffentlicht. (Folie zu Kennzahlen zum RKI-Krisenmanagement hier) ! Internationaler Daten- und Informationsaustausch könnte über	FG38
	 den Sommer noch deutlich zunehmen. Vor einem Jahr wurde ein Zwischenbericht geschrieben. Soll ein 2. Zwischenbericht geschrieben oder auf den Schlussbericht gewartet werden? Für Hr. Wieler wurde vor kurzem eine Übersichtspräsentation erstellt. Am Zwischenbericht haben sehr viele Leuten mitgearbeitet. Noch ist keine Entspannung im Lagezentrum. Anpassungen sind überall nötig und demnächst beginnt die Urlaubszeit. Im Moment keine Kapazitäten für einen Zwischenbericht vorhanden. Nächste Woche ist die letzte Sitzungswoche vor der Sommerpause im Bundestag, evtl. Entspannung danach? In 3 Wochen soll nochmal überlegt werden, ob ein Zwischenbericht untergebracht werden kann. 	Schaade
15	Wichtige Termine	Alle

16	Andere Themen	
	! Nächste Sitzung: Freitag, 18.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:20 Uhr