# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 09.06.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
  + Lothar Wieler
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
  + Tanja Jung-Sendzik
* FG12
  + Annette Mankertz
* FG14
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Ralf Dürrwald
* FG25
  + Christa Scheidt-Nave
* FG 32
  + Michaela Diercke
* FG34
  + Viviane Bremer
* FG36
  + Stefan Kröger
  + Walter Haas
* FG37
  + Tim Eckmanns
* FG 38
  + Ute Rexroth
  + Petra v. Berenberg (Protokoll)
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + Mirjam Jenny
* P4
  + Susanne Gottwald
* Presse
  + Susanne Glasmacher
  + Ronja Wenchel
  + Mareike Degen
* ZIG
  + Johanna Hanefeld
* ZIG1
  + Sarah Esquevin
  + Sofie Gillesberg Raiser
* BZgA
  + Heide Ebrahimzadeh-Wetter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage**  **International *(nur freitags)***  **National**   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-06-09_Lage_AG\LageNational_2021-06-09.pptx))   + SurvNet übermittelt: 3.705.942 (+3.254), davon 89.491 (+107) Todesfälle   + 7-Tage-Inzidenz 21/100.000 Einw.     - Zahl der aktiven Fälle sinkt   + Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 38.245.152 (46,%), mit vollständiger Impfung 18.187.186 (21,9%)   + Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer     - Deutlicher Rückgang in allen Bundesländern auf eine 7-T-Inzidenz <50     - Unterschiedliche Rückgangsgeschwindigkeit durch Feiertage/Testrückgang     - Weniger steiler Rückgang demnächst zu erwarten, wenn der Feiertagseffekt entfällt   + Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz     - LK Zweibrücken (einwohnerärmster Kreis) mit höchster 7-T-Inzidenz: 79 (entspricht jedoch nur 27 Fällen)     - Nur 13 Kreise > 50     - Im Vergleich zur Vorwoche: 10.000 Fälle weniger bundesweit   + 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe     - Rückgang in allen Altersgruppen sichtbar     - Am stärksten betroffen sind 10-14 Jährige (7-T-inz.Inz. 42) und 15-19 Jährige (7-T-Inz. 43)     - 75-84 Jährige im einstelligen Bereich   + COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche     - Nach Plateau in KW 17 jetzt weiterhin leicht rückläufig   + Kommentar: Trotz > 40% Rückgang sollte das Plateau in der BL-Übersicht im Auge behalten werden * **Testkapazität und Testungen *(nur mittwochs)***   **Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-06-09_Lage_AG\Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-06-09_SB.pptx))   * + Testzahlen und Positivquote     - Anzahl durchgeführter Tests 871.457, davon 27.201positiv, weniger Tests durch Feier- und Brückentag     - Positivenanteil geht deutlich zurück, nun bei 3,1%.     - Glockenkurve des Positivenanteils spricht für realen Rückgang, auch die geringere Auswirkung des Feiertags i. Vgl. zu Pfingsten   + Auslastung der Kapazitäten     - Kapazität unverändert, Abfrage nach Rückstau und Lieferengpässen wurde eingestellt   + Testzahlerfassung-VOC     - Delta (B1.617.2): Anstieg von 2 auf 3 % (225 auf 377 Fälle) bei den Sequenzierungen     - In D vergleichsweise geringer Anteil, in UK 40-50%, wird dort die vorherrsschende Variante werden   + AG-POCT in Einrichtungen     - Nur noch 10.000 Tests gemeldet aus 50 (von geschätzten 20.000) Testeinrichtungen in denen hochgerechnet wohl etwa 1,8 Mio Tests durchgeführt wurden   + Diskussion     - Frage M. Mielke: U.a. in Altersgruppe 15-19 wurden die höchsten Inzidenzen berichtet, wo wurden diese detektiert? Screening? Arztbesuche?   *ToDo: Antwort an M. Mileke aus ARS-Daten wird nach der Sitzung kommuniziert*     * + - Trotz Rückgang - im Vergleich zum letzten Jahr derzeit noch deutlich mehr Fälle     - Frage: Kann die Zunahme von Delta, falls kein Bias vorliegt, als exponentielles Wachstum auf niedrigem Niveau bezeichnet werden?     - Geringer Bias ist nicht auszuschließen, der Trend ist jedoch deutlich     - Frage: Wie würde eine Modellierung entsprechend der bereits für B.1.1.7 angelegten, bezügl. Anstieg für Delta aussehen?     - M. Meyer-Herrmann befürchtet Anstieg und hält Risikorückstufung für verfrüht     - Einwand: Der Anteil steigt auch durch die sinkende Gesamtzahl der Fälle, auch die veränderte Testzahlerfassung (einige Labore haben jetzt umgestellt) hat daran einen Anteil     - Folien zum VOC-Bericht ([hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-06-09_Lage_AG\2021-06-09_VOC_sk.pptx)) zeigen:   In den letzten 2 Wochen Anstieg von Delta in der Stichprobe, auch in allen Sequenzierungen, Fallzahl für die anderen Varianten schwankt  Gesamtanteil der VOC und VOI steigt kontinuierlich   * + - Situation in UK ist beunruhigend, dort wurde jedoch früher und drastischer geöffnet     - Auch ein Ausbruch in einem KH in Finnland trotz Schutzmaßnahmen und Impfung ist besorgniserregend   *ToDo: Modellierung (entsprechend B.1.1.7) soll für Delta berechnet werden*  **ARS-Daten** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-06-09_Lage_AG\210609_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung_tE.pptx))   * + Anzahl Testungen und Positivenanteile     - In den meisten BL deutlicher Rückgang des Positivenanteils     - Einige BL ohne Rückgang in Beobachtung: SL, RP, BW   + Anzahl Teste und Positivenanteil nach Organisationseinheit     - Testung in Arztpraxen 50% unter Vorwochenniveau     - Kaum Rückgang in KH     - An allen Orten Rückgang des Positivenanteils   + Monatsbericht vom 08.06.2021(gesamter Pandemieverlauf)     - Gipfel des Positivenanteils in 2. und 3. Welle gleich hoch   + Anzahl Testungen und Positivenanteile pro Monat     - Positivenanteil über den gesamten Pandemieverlauf: deutlicher Rückgang in allen BL   + Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe     - Anzahl Testungen bei Kindern geht zurück, >80 Jährige wurden am häufigsten getestet     - Kurven (Anzahl poitive Testungen und Positivenanteil) zeigen: Die >80 Jährigen spielen in der 3. Welle keine Rolle, die 60-80 Jährigen waren weniger betroffen, 3. Welle dadurch und durch Impfung schwächer   + Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser     - Kaum KH-Ausbrüche in der letzten Woche     - Auch Ausbrüche in AH gehen zurück (etwa 40)   + Diskussion:     - Thema aus EpiLag: MV fragt, ob/wann angesichts des niedrigen Positivenanteils, des geringen Anteils positiv PCR-bestätigter AG-Tests und der bei niedriger Inzidenz zu erwartenden, falsch positiven Ergebnisse auf das flächendeckende Testen verzichtet werden sollte     - War bereits Thema im Dialog mit BGM, als Diskussionsgrundlage wurde eine Liste von Fragestellungen entworfen, die die breite Anwendung der Tests in Frage stellen     - Pos. Nebeneffekte: Die Tests erhöhen die Awareness, Risikoverhalten könnte potentiell erkannt werden     - In Frankreich werden AG-Tests erfasst und in den nat. Fallzahlen berichtet, dort konnten max. 50% der pos. Ergebnisse durch PCR bestätigt werden     - Insgesamt ist die differenzierte Haltung des RKI zur AG-Testung richtig (gewesen)     - Gibt es Settings, in denen weiterhin getestet werden soll? Welche?     - Hinweis auf Bericht zur AG-Testung 7/2020 und EPiBull 17/2021, Testung bis Pandemieende dort, wo Schutzmaßnahmen nicht vollumfänglich durchgeführt werden können und kein ausreichender Schutz durch Impfung besteht, Schulen und KiTas (bevorzugt Lolli-Pooltests), bei KH-Aufnahme, betriebliche Testung nach betriebsärztlicher Gefährdungsbeurteilung (z.B. Erntehelfende)     - W. Haas als Mitglied der WHO Technical Advisory Group „Save Schooling”: Dort wird die Testempfehlung überarbeitet, Support durch WHO-Empfehlungen können RKI-Empfehlungen unterstützen     - Unterstützung durch Abt. 1 wird asudrücklivh begrüßt     - Frage: Pooltests auch für Studierende?     - Studierende sind hoffentlich bald geimpft, Selbsttestung gut machbar, Quaslitätsunterschiede der Tests sollte kommuniziert werden * **Syndromische Surveillance *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-06-09_Lage_AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW22_2021_für-Krisenstab.pptx))   + GrippeWeb     - ARE-Rate liegt auf dem Vorjahresniveau, wesentlich niedriger als in den vorausgegangenen Jahren     - ARE gesamt: Deutliche Anstiege bei 0-4 und 5-14 Jährigen   + ARE-Konsultationen     - Leichter Rückgang, 350 Kons./100.000 EW     - Anstieg bei 0-4 Jährigen, alle anderen AG stabil oder rückläufig   + ICOSARI-KH-Surveillance     - Gesamtentwicklung bei KH-Aufnahmen rückläufig     - In allen AG sinkt die Anzahl der SARI-Fälle     - Anteil COVID-SARI-Fälle bei KH Aufnahmen unter 50%     - COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung rückläufig     - Schwere der Erkrankung in 3. Welle vergleichbar zur 2. Welle   + Ausbrüche Kindergärten, Horte,Schulen     - KiGa/Hort: 44 Ausbrüche     - Kleinere Geschehen, etwa 3Fälle/Ausbruch, Kinderanteil bei 60%, Erwachsenenanteil rückläufig     - Schulen : 34 Ausbrüche /Woche, insbes. jüngere (6-10 Jährige) und ältere SchülerInnen betroffen, mittleres Alter weniger * **Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW 22*(nur mittwochs)*** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-06-09_Lage_AG\NRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2009062021.pptx))   + 103 Einsendungen aus 31 Praxen, derzeit konstant 100 Einsendungen/Woche   + Mit Lockerung 4/2021 Anstieg bei 0-4 Jährigen, in KW 22 leichter Rückgang   + Anstieg bei 5-15 Jährigen   + Rhinoviren stabil (25-30%), hauptsäcjlich 0-4 und 5-15 Jährige   + Parainfluenzaviren: leichter Rückgang   + RSV: keine Nachweis   + SARS-CoV-2: 2. Woche kein Nachweis   + Kein Influenzavirennachweis   + Saisonale Coronaviren:     - NL63: Starker Anstieg, bes. 0-4 Jährige, auch andere AG < 60 JAhre     - OC43 leicht rückläufig   + Sars-CoV-2: in Arztpraxen geringe Quote, spielt dort keine große Rolle      * + Diskussion:     - Kann man noch von Community Transmission sprechen, wenn Sars-CoC-2 unter der Sentinel-Nachweisgrenze liegt?     - Dies allein ist kein Argument gegen CT     - Ausbrüche in Schulen und KiGä sprechen für diffuses Geschehen, es kann noch nicht davon ausgegangen werden, dass keine unbemerkten Übertragungen in der Bevölkerung geschehen * **Zahlen zum DIVI-Intensivregister *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](2021-06-09_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + COVID-19-Intensivpflichtige     - Aktuell werden 1.609 Patienten behandelt, 539 weniger im Vergleich zur Vorwoche     - In allen BL steiler Abfall   + Belastung der Intensivmedizin     - In allen BL geht die ITS Belegung zurück auf Stufe 2 (<12%)     - In der nördl. Gruppe SA, NS,MP,BB <5%, in SH <3% (Basisstufe)     - In Mitte und Süden Stufe 2   + Altersstruktur (1535 Fälle = 90%)     - 0-14 und 15-49 Jährige: 36,8%     - In allen AG Rückgang, stark bei 70-79 Jährigen, etwas geringer bei 60-79 Jährigen     - Abnahme in allen Altersgruppen   + Belegung und Belastung     - Gesamtbelegung, Beatmungs- und ECMO-Fälle rückläufig     - Dennoch: Anzahl ECMO nur knapp unter dem Peak der 2. Welle     - Anteil COVID-Fälle sinkt     - Freie Kapazitäten nehmen zu     - Verfügbarkeit und regulärer Betrieb zunehmend   + Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen     - In allen Kleeblättern weiter Trend nach unten     - Anpassungen bei Modellierung durchgeführt, die die lange Liegezeit der schweren Fälle berücksichtigt | FG32 (Diercke)  Abt 3  ( Hamouda)  *Eckmanns*  *M. an der Heiden*  FG37  (Eckmanns)  Rexroth  Mielke  FG 36  (Haas)  FG17  (Dürrwald)  MF4  (Fischer) |
| **2** | **Internationales *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **3** | **Update digitale Projekte *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG21 |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * Diskussion   + Herausforderung an die Kommunikation: Trotz sinkender Inzidenzen ist die Gefahr noch nicht vorüber   + Perspektive: Wie lange soll im Lagebericht das Risiko als „hoch“ eingestuft werden? Kann angesichts weiter sinkender Fallzahlen eine andere Formulierung gefunden werden? Die regionale Heterogenität erschwert die Kommunikation   + Es ist zu früh für die Bezeichnung „Moderat“   + Presse beantwortet dazu eingehende Fragen mit einer (mit Leitung abgestimmten) Antwort: Basismaßnahmen sind weiterhin einzuhalten, es handelt sich um eine Momentaufnahme, ein Anstieg durch Zunahme der Mobilität ist möglich, die Gefahr ist noch nicht vorbei, trotz einzelner LK mit Inzidenz 0   + Wichtig zu kommunizieren: Die jetzige Situation ist unter Schutzmaßnahmen entstande, Anzahl von Kontakten liegt laut Umfrage noch bei 1/2 im Vgl. zu Präpandemiezeit   + Eintrag durch Reisen und z.B. Ernteeinsätze ist zu erwarten   + Nachlassen der Impfbereitschaft muss verhindert werden   + Ziele sollten neben der niedrigen Inzidenz auch Krankheitsprävention (können sich alle schützen, die das wollen, können schwere Fälle vermieden werden) und Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems sein   + RKI kann sich hierzu unabhängig von der Politik, die auf Inzidenzen schaut, positionieren Rationale: Solange nicht jeder eine Impfchance hatte, sind Masken und AHA-Regeln insbesondere in Innenräumen zu empfehlen   + In SH soll die Maskenpflicht in Schulen fallen   + Dies entspricht unseren Empfehlungen: Bei Inzidenz <35 keine Maskenpflicht für jüngere Schüler, für ältere optional   *ToDo: Prüfung und ggf. Anpassung dieser Empfehlung (auch im Hinblick auf VOC)*  *ToDo: aus der Diskussion sollen die Gründe für die anhaltende Gefahr und gegen eine frühzeitige Entwarnung entnommen und über die nächsten 6 Wochen verteilt für kommende BPKs vorbereitet werden (Stichwort „sachlicher Spielverderber“)*  *ToDo: Aufnahme des Präventionsparadox in FAQ*  *ToDo: Vorschlag für neue Risikobewertung wird von U. Rexroth zirkuliert, Diskussion ,wann sie angewendet werden soll, Freitag im Krisenstab*  *@ Lagezentrum: bitte auf die Agenda für Freitag nehmen* | (Hamouda)  *FG 36 (Haas)*  *Presse und Jenny*  *Wenchel*  *Rexroth* |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * Neu seit letzter Woche unter Infektionsschutz.de: FAQs und Informationen zur Impfung   **Presse**   * Corona Prävalenzsatudie zeigt: 1,8 mal soviele Fälle wie nach IfSG gemeldet, Faktor 2 ist ein gutes Ergebnis (geringe Untererfassung)     **Wissenschaftskommunikation**   * Frage: Auch in der Basisstufe des ControlCovid Papiers sind Maßnahmen vorgesehen, warum gibt es keine maßnahmenfreie Stufe? * Aus der Krisenkommunikationstheorie: Menschen gewöhnen sich an hohe Zahlen, es sollte bildhaft dargestellt werden, z.B. „Wöchentlich sterben immer noch so viele Menschen an Covid, wie bei einem Flugzeugabsturz“ | BZgA  (Ebrahimzadeh-Wetter)  Presse  (Glasmacher)  P1  (Jenny) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein**    * Frage aus EpiLAg: Ist eine Meldepflicht für Long Covid sinnvoll?      + Präzise klinische Falldefinition steht noch aus, keine Biomarker, bisher nur grobe Einteilung      + Wurde auch im neu gegründeten interministeriellen AK thematisiert      + Meldepflicht sollte zu Maßnahmen führen, das ist hier nur eingeschränkt gegeben,allerdings: Versorgungsbedarf liegt vor, SSPE nach Masern wird auch gemeldet      + Die DGPI hat ein Register für Long Covid eingerichtet      + Zusammenfassend: Klinische Register sind die geeignete Stellen für die Datensammlung (klin. Versorgungsforschung)    * Zahlreiche Anfragen des ÖGD und Primärversorgender Ärzte zu Genesenenzertifikat (über AGI, LZ, EpiLag) und zu klein.-epidemiolog. Infektionsnachweis      + Noch alles im Fluss: Wer stellt Zertifikate aus, wie wird die Vergütung geregelt etc.      + PCR soll weiterhin Voraussetzung für Genesenenzertifikat sein, alles andere aus RKI-Sicht nicht ausreichend belegt    * Befürwortet das RKI CO2 Ampeln in Klassenräumen?      + Hierzu gibt das UBA sehr gute Informationen, soll FAQ entsprechend ergänzt werden?      + Befürwortung durch FG 36      + Auch RKI nutzt CO2 Messgeräte, als Ergänzung zu anderen Maßnahmen   *ToDo: Ergänzung der FAQ*   1. **RKI-intern**  * Nicht besprochen | Alle  (Rexroth)  FG 14  Brunke  *Brunke* |
| **7** | **Dokumente *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **8** | **Update Impfen *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG33 |
| **9** | **Labordiagnostik *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | ZBS1 / FG17 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**   * + Nicht besprochen | IBBS |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG37 |
| **12** | **Surveillance *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG38 |
| **15** | **Wichtige Termine** | Alle |
| **16** | **Andere Themen**   * Nächste Sitzung: Freitag, 11.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende**: 12:48 Uhr