# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 04.08.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
  + Lothar Wieler
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 3
  + Janna Seifried
  + Nadine Litzba
* FG14
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Ralf Dürrwald
* FG21
  + Wolfgang Scheida
* FG25
  + Christa Scheidt-Nave
* FG 33
  + Thomas Harder
* FG34
  + Viviane Bremer
  + Andrea Sailer (Protokoll)
* FG36
  + Walter Haas
  + Kristin Tolksdorf
* FG37
  + Muna Abu Sin
* FG 38
  + Ute Rexroth
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + John Gubernath
* Presse
  + Ronja Wenchel
* ZBS7
  + Michaela Niebank
  + Katharina Lang
* ZIG1
  + Angela Fehr
  + Regina Singer
* BZgA
  + Christoph Peter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage**  **International *(nur freitags)***  **National**   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](LageNational_2021-08-04.pptx))   + SurvNet übermittelt: 3.777.446 (+3.571), davon 91.704 (+25) Todesfälle   + 7-Tage-Inzidenz 18,5/100.000 Einw.   + Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 51.423.707 (61,8%), mit vollständiger Impfung 43.708.441 (52,6%)   + Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer     - Leichter Anstieg der Inzidenz     - Hamburg, Berlin, SH und NRW haben relativ hohe Inzidenzen.   + Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz     - Im LK Ahrweiler und LK Berchtesgadener Land liegen die Inzidenzen fast bei 50, dies ist nicht auf Ausbrüche unter Helfern zurückzuführen.     - Im Trend sind mehr Anstiege als Abnahmen zu sehen.     - Im Wochenvergleich ist die Karte geringfügig dunkler geworden.   + Todesfälle während der letzten 14 Tage nach Landkreis     - Innerhalb der letzten 14 Tage wurden 291 Todesfälle übermittelt.     - Viele LK mit 0 Todesfällen.     - Einige LK stechen hervor: LK Greiz, LK Hohenlohekreis, LK Ludwigslust-Parchim.   + 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe     - Deutlich schnellerer Anstieg der Inzidenzen als im Sommer letzten Jahres.   + 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter Fälle nach Landkreis     - Geringe Inzidenzen, manche LK sind etwas auffällig.   + Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach Altersgruppe     - Insgesamt niedrig. Die meisten Hospitalisierten gehören zur Altersgruppe der 80+ Jährigen.   + Expositionsländer importierter Fälle     - In der Grafik sind sehr viele Pfeile dazugekommen.     - Am häufigsten wurden Reiseländer genannt: Spanien, Türkei, Niederlande, Kroatien, Griechenland.   + Exposition im Ausland     - Anteil sinkt etwas.   + Entwicklung Trend     - Nur beim 7-Tage-R-Wert pos. Entwicklung, dieser nimmt leicht ab.   + Warum wird Indikatorbericht nicht veröffentlicht?     - Wird an die BL weitergegeben.     - Problem: anderer Stichtag als im Lagebericht, deshalb unterscheidet sich der R-Wert.     - R-Wert aus Lagebericht soll genommen werden.   *ToDo: Prüfen, wann der Indikatorbericht veröffentlicht werden kann, als pdf ist ausreichend.*   * + Warum bewegt sich R-Wert nach unten?     - Fallzahlen steigen weniger stark als in den Wochen davor. Bei kleinen Fallzahlen und starkem Anstieg reagiert R-Wert sehr stark. Dynamik hat geringfügig abgenommen. * **Testkapazität und Testungen *(nur mittwochs)***   **Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-08-04_JS.pptx))   * + Testzahlen und Positivquote     - Weitere Abnahme der Testzahlen     - Positivenanteil auf 2,96 gestiegen.   + Auslastung der Kapazitäten     - Kapazitäten sind nach wie vor vorhanden. Auslastung bei < 30%.     - Im Sommer 2020 war der Positivenanteil 13 Wochen <1%, in diesem Jahr nur 2 Wochen.   **ARS-Daten** (Folien [hier](210804_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung.pptx))   * + Anzahl Testungen und Positivenanteile     - Rückgang der Anzahl Testungen, Positivenanteil z.B. in NRW gestiegen.   + Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe     - In allen AG Rückgang Anzahl Getesteter auch bei >80 Jährigen, die jedoch weiterhin am häufigsten getestet werden.     - In alle AG Anstieg der Positivenanteile am stärksten bei 15-34 und 5-14 Jährigen.   + Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort und Altersgruppe     - In Arztpraxen konstanter Anteil an Testungen, Positivenanteil ist am höchsten.     - Auch in KH leichter Anstieg des Positivenanteils auf niedrigem Niveau.     - In anderen Abnahmeorten Abnahme der Anzahl Testungen, Anstieg des Positivenanteils.     - Auch in älteren AG Anstieg der Positivenanteile.   + Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen     - In KW30 11 aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen.     - 8 aktive Ausbrüche in med. Einrichtungen.     - Ob Ausbrüche vermehrt unter Geimpften stattfinden, kann aus diesen Daten nicht abgeleitet werden. * **Syndromische Surveillance *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW30_2021_für-Krisenstab.pptx))   + GrippeWeb     - ARE-Rate im Bereich der Vorjahre.     - Rückgang bei Kindern   + ARE-Konsultationen     - Insgesamt stabil geblieben, bei 0-4 Jährigen noch Anstieg.     - Rate bei Kindern höher als in Vorsaisons.   + ICOSARI-KH-Surveillance     - Bei Kindern sehr leichter Anstieg im Rahmen der Fallzahlen aus den Vorjahren.     - Bei Älteren niedrigere Fallzahlen als in Vorjahren.     - Anteil COVID an SARI-Fällen: leichter Anstieg hat sich nicht fortgesetzt.     - Anteil COVID an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung: Anstieg aus letzter Woche setzt sich nicht fort, auch letztes Jahr Schwankungen zu dieser Jahreszeit.   + Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen     - 13 neue Ausbrüche, seit Mitte Juni weniger als 15 Ausbrüche pro Woche.     - 53 neue Schulausbrüche trotz hoher Feriendichte, viele Nachmeldungen für KW 29.     - Vorwiegend 11-14 Jährige involviert. * **Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](NRZ%20Influenzaviren%20Lage_2021-08-04.pptx))   + 114 Einsendungen aus 28 Praxen in KW 30, leichte Steigerung gegenüber Vorwoche. An der Altersverteilung hat sich wenig verändert.   + 80% positive Virusnachweise (+3%), keine Influenzavirus­nachweise, kein SARS-CoV-2, kein HMPV.   + Rhinoviren:     - am häufigsten, knapp > 40%     - über alle AG verteilt   + Parainfluenzaviren:     - Rückgang, hat noch nichts zu sagen     - alle PIV-3     - vor allem Kinder betroffen   + RSV:     - leichter Anstieg     - Berichte aus einigen Regionen, dass RSV bereits deutlich zirkuliert, üblicherweise ist dies erst Ende des Jahres der Fall.   + SARS-CoV-2:     - 2 Wochen in Folge kein Nachweis   + Saisonale Coronaviren:     - NL63: kein Nachweis in KW 30     - OC43: leichter Anstieg     - 229E: nur sporadisch     - HKuV1: nicht nachgewiesen * **Zahlen zum DIVI-Intensivregister *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](2021-08-04_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + COVID-19-Intensivpflichtige     - 387 werden aktuell behandelt, 24 mehr als in Vorwoche.     - Schweregrad: Der Anteil leichter Beatmungsfälle nimmt zu.     - In allen BL auf niedrigem Niveau, nur Hamburg und Berlin in Stufe 1 der Rest liegt darunter. Hamburg hat sich nach Anstieg wieder stabilisiert.   + Altersstruktur     - Daten von 92% aller gemeldeten Fälle     - Verschiebung in junge AG, 46% sind < 60 Jahre.     - Anstieg bei 80+, 30-39 und 40-49 Jährigen     - Relativ stabil bei 50-79 Jährigen   + Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen     - Stagnierung oder marginale Anstiege prognostiziert. * Hat sich der Fall-Verstorbenen-Anteil über die Monate verändert?   + Wird am Freitag betrachtet. * Grund für Rückgang Testungen und Anstieg Positivenanteil?   + Evtl. liegt es an der zunehmenden Anzahl Geimpfter, die nicht mehr getestet werden.   + Jüngere und Geimpfte gehen bei leichten Symptomen vermutlich seltener zum Arzt.   + Das Verständnis, dass man sich bei Symptomen testen lassen soll, auch wenn man geimpft ist, fehlt in der Bevölkerung.   + Dieses Jahr sind Antigentests verfügbar, evtl. suchen Symptomatische eher ein Testzentrum als den Arzt auf.   + Verschiebung durch breit aufgestellte Testzentren mit Antigentests, interessant zu betrachten, wenn die kostenlosen Schnelltests auslaufen.   + Schwierig zu interpretieren aufgrund der Reisezeit.   + Letztes Jahr massive Testung von Reiserückkehrern.   + Vermutlich auch geringere Bereitschaft von Ärzten zur Testung.   + ARE-Rate ist zurzeit niedrig.   + Bei Aufnahme in Krankenhäuser gehört Testung zur Routine. Deshalb ist dort die Testzahl weiter hoch und die Positivenrate niedrig.   + Labore fahren Kapazitäten zurück. Es sollte empfohlen werden Kapazitäten stattdessen für besonders vulnerable Gruppen in Pflege und Bildungseinrichtungen zu nutzen.   + Ärzte sollten umfangreich niederschwellig testen, Testung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen sollte aufrechterhalten werden.   + Diese Empfehlungen wären ein gutes Thema für die nächste Pressekonferenz. Es ist unklar, wann eine PK geplant ist, vor der Bundestagswahl vermutlich nicht.   + Zu überlegen ist, ob das RKI dann wieder selbst eine PK durchführt.   *ToDo: Presse formiert sich bei BMG, ob weitere PK geplant sind.*  *ToDo: Tweet mit Fr. Seifried zu diesem Thema abstimmen. Sollte vorher in AG Diagnostik angesprochen werden.*   * + Vorschlag: Nutzung der Testzentren für PCR-Testung. Antigenteste dürfen Laien durchführen, PCR ist ärztliche Angelegenheit, Testzentren müssten mit Laboren zusammenarbeiten.   + Zur Aufteilung wurde im Epid.Bull. Stellung genommen. Was soll im professionellen Rahmen und was kann von Laien durchgeführt werden?   + Welche Informationen aus Diagnostik und welche Datenquellen sind für die Beantwortung dieser Frage nötig? | FG32 (Rexroth)  Abt.3  (Seifried)  FG37  (Abu Sin)  FG36  (Tolksdorf)  FG17  (Dürrwald)  MF4  (Fischer) |
| **2** | **Internationales *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) |  |
| **3** | **Update digitale Projekte *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG21 |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * (nicht berichtet) | Alle |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * Nichts Neues   **Presse**   * Vom Deutschlandfunk Lob für Wochenbericht   + Botschaften können im Wochenbericht gut verbreitet werden. Message wird besser wahrgenommen als bei täglichen Berichten.   + Bis zum Ende der Pandemie sollte dieses Format (ein ausführlicher Bericht pro Woche) beibehalten werden. * Viele Anfragen zu Einreisebestimmungen: Gibt es Bestrebungen zur Vereinheitlichung von Bestimmungen auf europäischer Ebene und der Anerkennung heterologer Impfungen?   + Noch gibt es keinen Konsens hinsichtlich heterologer Impfungen. * Es wird häufig nach Daten zum Impfstatus bei Verstorbenen und Hospitalisierten gefragt. Können und wollen wir diese Daten bereitstellen?   + Könnten diese entweder im Wochenbericht genannt oder erklärt werden, warum dies nicht sinnvoll ist?   + Erklärung zu Impfdurchbrüchen gewünscht   + Bei Todesfällen ist eine Sprachregelung vorhanden.   *ToDo: Im Wochenbericht Grund nennen, warum es schwierig ist, entsprechende Zahlen auszuweisen, Hr. Harder klärt dies mit Hr. Michaelis und Hr. Wichmann.*   * Am Montag findet ein Interview von Hr. Steingart mit Hr. Wieler statt. Das sollte gut vorbereitet werden. * Impfen: Demnächst erscheint ein neuer Report zur COVIMO-Befragung. Erstmalig wird es eine große Diskrepanz zwischen den DIM- und den COVIMO-Daten geben.   + Woher kommt das? Wird in der Befragung der Anteil überschätzt? COVIMO ist Grundlage für Prognosen.   + Unterschätzen die DIM-Daten den Anteil der Geimpften? Betriebsärzte sind nur zum Teil an DIM angeschlossen. Impfstoff von Johnson und Johnson verfälscht die Statistik. * Diskrepanz muss erklärt werden, eine gute Sprachregelung ist notwendig, wenn COVIMO-Report veröffentlicht wird.   *ToDo: Klärung der Diskrepanz, Suche nach Möglichkeit der Validierung. FF FG33*  **Wissenschaftskommunikation**   * VOC und Teile des Wochenberichts werden in Kommunikation aufgenommen. * Weiter Themen: Kinder und Jugendliche, Impfen | BZgA  (Peter)  Presse  (Wenchel)  Wieler  P1  (Gubernath) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein**  * Masken bei Geimpften in Innenräumen   + 2 Probleme bei Verzicht auf Masken bei Geimpften: Vernachlässigung der Risikogruppen und es ist nicht einfach festzustellen, ob jemand geimpft ist oder nicht.   + Formulierung soll angepasst werden: In Innenräumen sollten grundsätzlich alle Masken tragen, es sei denn alle sind geimpft und keine Risikogruppen anwesend.   + Alle Papiere sollen entsprechend angepasst werden.   + Fachliche Meinung soll mit guter Kommunikation einhergehen.   *ToDo: Alle prüfen Papiere und passen Formulierung an.*   * + Bitte an BZgA dies in alle Materialien zu übernehmen. Hr. Peter nimmt die Bitte mit. FG14 steht der BZgA als Ansprechpartner zur Verfügung. * Indikatoren: Auftrag des Bundeskanzleramts   + Hr. Schaade hat Werbung für Lolli-Pool-PCR Tests gemacht. 1/3 der Länder sieht diese kritisch, der Rest hat sie bereits eingeführt oder plant dies.   + Aus der Runde der Testkoordinatoren: Pooltestung wird aufgrund von Kosten hinterfragt. Testung wird vom Bund nicht übernommen, muss aus Ländermittel finanziert werden.   + Kultusministerkonferenz: Mittel sind nicht vorhanden.   + Wenn im Herbst Zahlen steigen, könnte Testkapazität wieder an Grenze kommen.   + Fr. Seifried steht in regem Austausch mit Laboren und Verbänden. Diese wären in der Lage bei Planungssicherheit die Kapazitäten zu steigern.   + Aufgabe RKI: anregen, begründen, in Foren einbringen   *ToDo: Thema soll für Interview mit Hr. Wieler auf Sprechzettel.*   * + Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz würde, basierend auf einer Studie, die Quarantäne gerne durch tägliches Testen mit Antigentests ersetzen.   + Auftrag aus Bundekanzleramt: Quarantäneempfehlungen für Schulbereich zu ändern, Quarantäne nur 2 Sitzreihen davor und dahinter.     - Aufgrund von Delta werden die aktuellen Regelungen beibehalten.     - Es wäre sinnvoll, die für Alpha durchgeführte Studie für Delta in Schule und Kita zu wiederholen.     - Es handelte sich um eine vom GA initiierte Ausbruchsuntersuchung.   + Kontaktpersonenmanagement war sehr differenziert formuliert, zurzeit kein Anpassungsbedarf.   *ToDo: Mit in AGI nehmen, in Ausbruchssituationen sollten Untersuchungen zu Delta gemacht werden, RKI unterstützt gerne.*   * + Die Modifizierung der Indikatoren wurde gestern an BMG und Kanzleramt geschickt. Das Kanzleramt möchte aber einen einzigen Indikator, die Hospitalisierungsinzidenz. Dies könnte in Zukunft den Cut Off für Maßnahmen darstellen.   + Kann RKI diese Daten liefern? Einordnung notwendig, dass ein Indikator nicht optimal ist * Info zu GMK-Beschlüssen und Bitte aus AGI zum KP-Management   + Wunsch einer Überarbeitung des Kontaktpersonen­managements aus AGI.   + Es wird berichtet, dass ÖGD eine 4.Welle nicht stemmen kann. Die Menschen haben wieder viele Kontakte. Der ÖGD muss sich auch wieder auf seine anderen Aufgaben fokussieren.   + Länder würden gerne Containment aufgeben. Ist eine grundsätzliche und eine Ressourcenfrage.   + RKI bleibt dabei, wurde so auch kommuniziert. RKI kann keine Convenience-Empfehlung machen.   + Im Moment sind schon Priorisierungskriterien gesetzt. Zunächst keine Änderungen, Abwarten der Entwicklung.   + Ergebnisse vom Schulministerium NRW: flächendeckende Pooltestungen in Schulen und Kitas, keine Übertragungen in Bildungseinrichtungen.   + Zeichen dafür, dass wenn Maßnahmen durchgeführt werden, Infektionen mit PCR-Testung frühzeitig erkannt werden. Deshalb sehr geringe Ausbreitung, zeigt Effektivität der Pooltestung.   + Vorschlag: Erfahrung sollte publiziert werden. Interpretation sollte nicht sein, dass Delta ist nicht ansteckender als Alpha ist, sondern dass mit PCR-Testung frühzeitig Infektionen erkannt werden können.  1. **RKI-intern**  * Info zur Einreiseverordnung: Impfeffektivität bei Varianten   + Wenn es eine FAQ dazu gibt, sollte diese regelmäßig überarbeitet werden. Bisher in FAQ nur ein Satz.   + Tabelle zu P1 (Gamma) soll auf Reiseseite veröffentlicht werden. Kann das RKI Änderungen selbständig vornehmen?   + BMG ist hoheitlich, schicken komplette Seite.   + Statt „nicht ausreichend wirksam bzw…“ sollte die Formulierung: „für die Feststellung keine ausreichenden Daten vorhanden“ verwendet werden.   + Insgesamt nur 7 Studien, davon nur 1 Studie mit Biontech und Moderna mit sehr kleinen Fallzahlen.   *ToDo: Wird BMG vorgeschlagen, FF Fr. Rexroth*   * Bitte vom Kanzleramt: Wie viele Personen gibt es in Deutschland, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder keine ausreichende Immunantwort bilden. Ist eine Abschätzung möglich?   + Kinder unter 12 sollten mitgezählt werden. Beantwortung der Frage erst nächste Woche, wenn STIKO-Empfehlung vorliegt.   *ToDo: FG33 hält Rücksprache mit Geschäftsstelle, Antwort über BMG an Kanzleramt* | Alle /  FG33 + FG36  VPräs  FG38 / Alle |
| **7** | **Dokumente *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **8** | **Update Impfen *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG33 |
| **9** | **Labordiagnostik *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) |  |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**   * Nichts zu berichten * Gibt es Daten zu einer längeren Virusausscheidung bei Delta?   *ToDo: Fr. Lang nimmt Frage mit ins Fachgebiet.*  *ToDo: Evtl. könnte sich ZBS1 das ansehen. Klärung, ob eine retrospektive Betrachtung aus klinischen Proben möglich ist.* | ZBS7  (Lang) |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG37 |
| **12** | **Surveillance *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) |  |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG38 |
| **15** | **Wichtige Termine** | Alle |
| **16** | **Andere Themen**   * Nächste Sitzung: Freitag, 06.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende**: 12:36 Uhr