



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 09.06.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

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













	<p>Impfung besteht, Schulen und KiTas (bevorzugt Lolli-Pooltests), bei KH-Aufnahme, betriebliche Testung nach betriebsärztlicher Gefährdungsbeurteilung (z.B. Erntehelfende)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ W. Haas als Mitglied der WHO Technical Advisory Group „Save Schooling“: Dort wird die Testempfehlung überarbeitet, Support durch WHO-Empfehlungen können RKI-Empfehlungen unterstützen</li><li>▪ Unterstützung durch Abt. 1 wird asudrücklivh begrüßt</li><li>▪ Frage: Pooltests auch für Studierende?</li><li>▪ Studierende sind hoffentlich bald geimpft, Selbsttestung gut machbar, Qualitätsunterschiede der Tests sollte kommuniziert werden</li></ul> <p><b>! Syndromische Surveillance (nur mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ GrippeWeb<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ARE-Rate liegt auf dem Vorjahresniveau, wesentlich niedriger als in den vorausgegangenen Jahren</li><li>▪ ARE gesamt: Deutliche Anstiege bei 0-4 und 5-14 Jährigen</li></ul></li><li>○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Leichter Rückgang, 350 Kons./100.000 EW</li><li>▪ Anstieg bei 0-4 Jährigen, alle anderen AG stabil oder rückläufig</li></ul></li><li>○ ICOSARI-KH-Surveillance<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gesamtentwicklung bei KH-Aufnahmen rückläufig</li><li>▪ In allen AG sinkt die Anzahl der SARI-Fälle</li><li>▪ Anteil COVID-SARI-Fälle bei KH Aufnahmen unter 50%</li><li>▪ COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung rückläufig</li><li>▪ Schwere der Erkrankung in 3. Welle vergleichbar zur 2. Welle</li></ul></li><li>○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ KiGa/Hort: 44 Ausbrüche</li></ul></li></ul>	<p>MF4 (Fischer)</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------



	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kleinere Geschehen, etwa 3Fälle/Ausbruch, Kinderanteil bei 60%, Erwachsenenanteil rückläufig</li><li>▪ Schulen : 34 Ausbrüche /Woche, insbes. jüngere (6-10 Jährige) und ältere SchülerInnen betroffen, mittleres Alter weniger</li></ul> <p><b>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW 22 (nur mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 103 Einsendungen aus 31 Praxen, derzeit konstant 100 Einsendungen/Woche</li><li>○ Mit Lockerung 4/2021 Anstieg bei 0-4 Jährigen, in KW 22 leichter Rückgang</li><li>○ Anstieg bei 5-15 Jährigen</li><li>○ Rhinoviren stabil (25-30%), hauptsächlich 0-4 und 5-15 Jährige</li><li>○ Parainfluenzaviren: leichter Rückgang</li><li>○ RSV: keine Nachweis</li><li>○ SARS-CoV-2: 2. Woche kein Nachweis</li><li>○ Kein Influenzavirennachweis</li><li>○ Saisonale Coronaviren:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ NL63: Starker Anstieg, bes. 0-4 Jährige, auch andere AG &lt; 60 Jahre</li><li>▪ OC43 leicht rückläufig</li></ul></li><li>○ Sars-CoV-2: in Arztpraxen geringe Quote, spielt dort keine große Rolle</li><li>○ Diskussion:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kann man noch von Community Transmission sprechen, wenn Sars-CoC-2 unter der Sentinel-Nachweisgrenze liegt?</li><li>▪ Dies allein ist kein Argument gegen CT</li><li>▪ Ausbrüche in Schulen und KiGä sprechen für diffuses Geschehen, es kann noch nicht davon ausgegangen werden, dass keine unbemerkten Übertragungen in der Bevölkerung geschehen</li></ul></li></ul>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--





	<p><b>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktuell werden 1.609 Patienten behandelt, 539 weniger im Vergleich zur Vorwoche</li> <li>▪ In allen BL steiler Abfall</li> </ul> </li> <li>○ Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In allen BL geht die ITS Belegung zurück auf Stufe 2 (&lt;12%)</li> <li>▪ In der nördl. Gruppe SA, NS,MP,BB &lt;5%, in SH &lt;3% (Basisstufe)</li> <li>▪ In Mitte und Süden Stufe 2</li> </ul> </li> <li>○ Altersstruktur (1535 Fälle = 90%) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-14 und 15-49 Jährige: 36,8%</li> <li>▪ In allen AG Rückgang, stark bei 70-79 Jährigen, etwas geringer bei 60-79 Jährigen</li> <li>▪ Abnahme in allen Altersgruppen</li> </ul> </li> <li>○ Belegung und Belastung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesamtbelegung, Beatmungs- und ECMO-Fälle rückläufig</li> <li>▪ Dennoch: Anzahl ECMO nur knapp unter dem Peak der 2. Welle</li> <li>▪ Anteil COVID-Fälle sinkt</li> <li>▪ Freie Kapazitäten nehmen zu</li> <li>▪ Verfügbarkeit und regulärer Betrieb zunehmend</li> </ul> </li> <li>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In allen Kleeblättern weiter Trend nach unten</li> <li>▪ Anpassungen bei Modellierung durchgeführt, die die lange Liegezeit der schweren Fälle berücksichtigt</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen</p>	





<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Neu seit letzter Woche unter Infektionsschutz.de: FAQs und Informationen zur Impfung</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Corona Prävalenzstudie zeigt: 1,8 mal so viele Fälle wie nach IfSG gemeldet, Faktor 2 ist ein gutes Ergebnis (geringe Untererfassung)</p> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! Frage: Auch in der Basisstufe des ControlCovid Papiers sind Maßnahmen vorgesehen, warum gibt es keine maßnahmenfreie Stufe?</p> <p>! 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“</p>	<p>BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter)</p> <p>Presse (Glasmacher)</p> <p>P1 (Jenny)</p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frage aus EpiLAG: Ist eine Meldepflicht für Long Covid sinnvoll? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präzise klinische Falldefinition steht noch aus, keine Biomarker, bisher nur grobe Einteilung</li> <li>▪ Wurde auch im neu gegründeten interministeriellen AK thematisiert</li> <li>▪ Meldepflicht sollte zu Maßnahmen führen, das ist hier nur eingeschränkt gegeben, allerdings: Versorgungsbedarf liegt vor, SSPE nach Masern wird auch gemeldet</li> <li>▪ Die DGPI hat ein Register für Long Covid eingerichtet</li> <li>▪ Zusammenfassend: Klinische Register sind die geeignete Stellen für die Datensammlung (klin. Versorgungsforschung)</li> </ul> </li> <li>○ Zahlreiche Anfragen des ÖGD und Primärversorgender Ärzte zu Genesenzertifikat (über AGI, LZ, EpiLag) und zu klein.-epidemiolog. Infektionsnachweis</li> </ul>	<p>Alle (Rexroth)</p> <p>FG 14</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noch alles im Fluss: Wer stellt Zertifikate aus, wie wird die Vergütung geregelt etc.</li> <li>▪ PCR soll weiterhin Voraussetzung für Genesenzertifikat sein, alles andere aus RKI-Sicht nicht ausreichend belegt</li> </ul> <p>○ Befürwortet das RKI CO2 Ampeln in Klassenräumen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hierzu gibt das UBA sehr gute Informationen, soll FAQ entsprechend ergänzt werden?</li> <li>▪ Befürwortung durch FG 36</li> <li>▪ Auch RKI nutzt CO2 Messgeräte, als Ergänzung zu anderen Maßnahmen</li> </ul> <p><i>ToDo: Ergänzung der FAQ</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>Brunke</p> <p><i>Brunke</i></p>
<b>7</b>	<b>Dokumente (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>8</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG33
<b>9</b>	<b>Labordiagnostik (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	ZBS1 / FG17
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ○ Nicht besprochen	IBBS
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG37
<b>12</b>	<b>Surveillance (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle



<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Freitag, 11.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------	--

**Ende:** 12:48 Uhr