

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 09.06.2021, 11:00 Uhr

Webex-Konferenz Sitzungsort:

Moderation: Osamah Hamouda

Teilne	ehmend	e:	!	FG37	
!	Institu	tsleitung		0	Tim Eckmanns
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
	0	Lothar Wieler		0	Ute Rexroth
!	Abt. 1			0	Petra v. Berenberg
	0	Martin Mielke			(Protokoll)
!	Abt. 3		!	MF4	,
	0	Osamah Hamouda		0	Martina Fischer
	0	Tanja Jung-Sendzik	!	P1	
!	FG12	, ,		0	Mirjam Jenny
	0	Annette Mankertz	!	P4	
!	FG14			0	Susanne Gottwald
	0	Melanie Brunke	!	Presse	
!	FG17			0	Susanne Glasmacher
	0	Ralf Dürrwald		0	Ronja Wenchel
!	FG25			0	Mareike Degen
•	0	Christa Scheidt-Nave	!	ZIG	
!	FG 32		•	0	Johanna Hanefeld
·	0	Michaela Diercke	!	ZIG1)011411114 1141101014
•	FG34	11210224024 2 101 0110	•	0	Sarah Esquevin
•	0	Viviane Bremer		0	Sofie Gillesberg Raiser
•	FG36	. I. Idalo Di Gilloi	!	BZgA	Some Simes wer & ridiber
•	0	Stefan Kröger	•	0	Heide Ebrahimzadeh-
	0	Walter Haas		J	Wetter



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)	FG32
	National	(Diercke)
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)	
	 SurvNet übermittelt: 3.705.942 (+3.254), davon 89.491 (+107) Todesfälle 	
	o 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%) 	
	o 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 	
	o 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 	
	o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe	Abt 3
	 Rückgang in allen Altersgruppen sichtbar 	(Hamouda)
	 Am stärksten betroffen sind 10-14 Jährige (7-T-inz. 42) und 15-19 Jährige (7-T-Inz. 43) 	
	 75-84 Jährige im einstelligen Bereich 	
	o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche	
	 Nach Plateau in KW 17 jetzt weiterhin leicht rückläufig 	



- o 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)

- Testzahlen und Positivquote
 - Anzahl durchgeführter Tests 871.457, davon 27.201 positiv, 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

M. an der Heiden

Eckmanns

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 **FG37** (Eckmanns) 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) zeigen:

In den letzten 2 Wochen Anstieg von Delta in der Stichprobe, auch in allen Sequenzierungen, Fallzahl für die anderen Varianten schwankt

Rexroth

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 <u>hier</u>)

- o 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

Mielke



hoch

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile pro Monat
 - Positivenanteil über den gesamten Pandemieverlauf: deutlicher Rückgang in allen BL

FG 36 (Haas)

- o 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 J\u00e4hrigen spielen in der 3. Welle keine Rolle, die 60-80 J\u00e4hrigen waren weniger betroffen, 3. Welle dadurch und durch Impfung schw\u00e4cher
- O Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
 - Kaum KH-Ausbrüche in der letzten Woche
 - Auch Ausbrüche in AH gehen zurück (etwa 40)

o 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

FG17 (Dürrwald)

- 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

MF4 (Fischer)

- 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 <u>hier</u>)

- o 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
- o ARE-Konsultationen
 - Leichter Rückgang, 350 Kons./100.000 EW
 - Anstieg bei 0-4 J\u00e4hrigen, alle anderen AG stabil oder r\u00fcckl\u00e4ufig
- o 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
 Welle
- o 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)
 - 103 Einsendungen aus 31 Praxen, derzeit konstant 100 Einsendungen/Woche
 - Mit Lockerung 4/2021 Anstieg bei 0-4 J\u00e4hrigen, in KW 22 leichter R\u00fcckgang
 - o Anstieg bei 5-15 Jährigen
 - Rhinoviren stabil (25-30%), hauptsäcjlich 0-4 und 5-15 Jährige
 - o Parainfluenzaviren: leichter Rückgang
 - o RSV: keine Nachweis
 - O SARS-CoV-2: 2. Woche kein Nachweis
 - o Kein Influenzavirennachweis
 - Saisonale Coronaviren:
 - NL63: Starker Anstieg, bes. 0-4 J\u00e4hrige, auch andere AG < 60 JAhre
 - OC43 leicht rückläufig
 - Sars-CoV-2: in Arztpraxen geringe Quote, spielt dort keine große Rolle
 - o 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)

- o COVID-19-Intensivpflichtige
 - Aktuell werden 1.609 Patienten behandelt, 539 weniger im Vergleich zur Vorwoche
 - In allen BL steiler Abfall
- o 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
- O 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
- o 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
- o 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

2 Internationales (nur freitags)

! Nicht besprochen

3

JUR F	:ÜR D	DEN DIENSTGEBRAUCH		
			otokoll des COVID-19-Kı	ROBERT KOCH IN
Upo	date	e digitale Projekte (nur freit	ags)	
_		t besprochen		FG21
Akt	nel	le Risikobewertung		
1		ussion		(Hamouda)
•	0	Herausforderung an die Kommunik	ration: Trotz sinkender	
	O	Inzidenzen ist die Gefahr noch nich		
	0	Perspektive: Wie lange soll im Lage		
		"hoch" eingestuft werden? Kann an		
		sinkender Fallzahlen eine andere F		
		werden? Die regionale Heterogenit	ät erschwert die	
		Kommunikation		
	0	Es ist zu früh für die Bezeichnung "I		
	0	Presse beantwortet dazu eingehend	_	
		Leitung abgestimmten) Antwort: Baweiterhin einzuhalten, es handelt s		
		Momentaufnahme, ein Anstieg durc		
		Mobilität ist möglich, die Gefahr ist		
		einzelner LK mit Inzidenz 0		
	0	Wichtig zu kommunizieren: Die jetz	_	
		Schutzmaßnahmen entstande, Anza	•	
		laut Umfrage noch bei 1/2 im Vgl. z	-	
	0	Eintrag durch Reisen und z.B. Ernte		
	0	Nachlassen der Impfbereitschaft m Ziele sollten neben der niedrigen I		
	0	Krankheitsprävention (können sich		
		wollen, können schwere Fälle verm		
		Verhinderung der Überlastung des		
	0	RKI kann sich hierzu unabhängig vo	· ·	
		Inzidenzen schaut, positionieren		
		Rationale: Solange nicht jeder eine	_	
		Masken und AHA-Regeln insbesond	lere in Innenräumen zu	
	0	empfehlen In SH soll die Maskenpflicht in Schu	ılen fallen	
	0	Dies entspricht unseren Empfehlun		
		keine Maskenpflicht für jüngere Sch	_	
		Tionio induction principal and Juni802 of occ	rarer, rar arrere op tremar	FG 36 (Haas)
ToDo	o: Pri	ifung und ggf. Anpassung dieser Emp	fehlung (auch im	
Hinb	lick (uuf VOC)		Presse und
m -		1 10 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	1. 1. 1. 0.01	Jenny
		s der Diskussion sollen die Gründe für geging frühzgitige Entwarnung entre	· ·	' '
		ı eine frühzeitige Entwarnung entno 6 Wochen verteilt für kommende RPI		
nächsten 6 Wochen verteilt für kommende BPKs vorbereitet werden (Stichwort "sachlicher Spielverderber")				
, , , , , ,				Wenchel
ToDe	o: Auj	fnahme des Präventionsparadox in F	AQ	
				i l

4 Aktuelle Risikobewertung Diskussion Herausforderung an die K Inzidenzen ist die Gefahr n Perspektive: Wie lange sol "hoch" eingestuft werden? sinkender Fallzahlen eine werden? Die regionale Het Kommunikation Es ist zu früh für die Bezei o Presse beantwortet dazu e Leitung abgestimmten) An weiterhin einzuhalten, es l Momentaufnahme, ein Ans Mobilität ist möglich, die G einzelner LK mit Inzidenz Wichtig zu kommunizieren Schutzmaßnahmen entsta laut Umfrage noch bei 1/2 o Eintrag durch Reisen und Nachlassen der Impfbereit O Ziele sollten neben der nie Krankheitsprävention (kö wollen, können schwere Fa Verhinderung der Überlas o RKI kann sich hierzu unab Inzidenzen schaut, position Rationale: Solange nicht je Masken und AHA-Regeln is empfehlen o In SH soll die Maskenpflich O Dies entspricht unseren Ei keine Maskenpflicht für jü ToDo: Prüfung und ggf. Anpassung di Hinblick auf VOC) ToDo: aus der Diskussion sollen die G und gegen eine frühzeitige Entwarnu nächsten 6 Wochen verteilt für komm (Stichwort "sachlicher Spielverderber ToDo: Aufnahme des Präventionspard Rexroth 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



5	Kommunikation	
	BZgA ! Neu seit letzter Woche unter Infektionsschutz.de: FAQs und Informationen zur Impfung	BZgA (Ebrahimzad eh-Wetter)
	Presse	Presse
	! Corona Prävalenzsatudie zeigt: 1,8 mal soviele Fälle wie nach IfSG gemeldet, Faktor 2 ist ein gutes Ergebnis (geringe Untererfassung)	(Glasmacher) P1 (Jenny)
	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"	
6	RKI-Strategie Fragen	Alle
	a) Allgemein	(Rexroth)
	 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 kleinepidemiolog. Infektionsnachweis 	FG 14

		\times
	 Noch alles im Fluss: Wer stellt Zertifikate aus, wie wird die Vergütung geregelt etc. 	Brunke
	 PCR soll weiterhin Voraussetzung für Genesenenzertifikat sein, alles andere aus RKI-Sicht nicht ausreichend belegt 	Brunke
	 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	
	b) RKI-intern	
	! Nicht besprochen	
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 O 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