# 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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-06-09_Lage_AG%5CLageNational_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-06-09_Lage_AG%5CTestzahlerfassung%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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-06-09_Lage_AG%5C2021-06-09_VOC_sk.pptx)) zeigen:

In den letzten 2 Wochen Anstieg von Delta in der Stichprobe, auch in allen Sequenzierungen, Fallzahl für die anderen Varianten schwanktGesamtanteil 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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-06-09_Lage_AG%5C210609_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-06-09_Lage_AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW22_2021_f%C3%BCr-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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-06-09_Lage_AG%5CNRZ%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)RexrothMielkeFG 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 14Brunke*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