# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 16.06.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
* Abt. 3
  + Tanja Jung-Sendzik
  + Janna Seifried
* FG12
  + Annette Mankertz
* FG14
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Ralf Dürrwald
* FG 32
  + Michaela Diercke
* FG34
  + Matthias an der Heiden
  + Andreas Hicketier
  + Andrea Sailer (Protokoll)
* FG36
  + Stefan Kröger
  + Silke Buda
  + Kristin Tolksdorf
* FG37
  + Muna Abu Sin
* FG 38
  + Ute Rexroth
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + Christina Leuker
  + John Gubernath
* P4
  + Susanne Gottwald
* Presse
  + Ronja Wenchel
  + Marieke Degen
  + Susanne Glasmacher
* ZIG1
  + Regina Singer
* BZgA
  + Heide Ebrahimzadeh-Wetter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage**  **International *(nur freitags)***  **National**   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](LageNational_2021-06-15.pptx))   + SurvNet übermittelt: 3.717.625 (+1.455), davon 90.074 (+137) Todesfälle   + 7-Tage-Inzidenz 13/100.000 Einw.   + Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 40.475.199 (48,7%), mit vollständiger Impfung 22.302.188 (26,8%)   + Anzahl Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise Meldewoche     - Rückgang deutlich stärker als zwischen 2. und 3. Welle.   + Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer     - Rückläufiger Trend in allen BL setzt sich weiter fort.     - Höchste Inzidenzen in Saarland und BW   + Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz     - Nur noch 3 LK mit Inzidenz > 50, alle im Süden von Deutschland.     - Keine Fälle in den letzten 7 Tagen haben 10 LK übermittelt.     - Vergleich zur Vorwoche: Karte hellt sich weiter deutlich auf.   + 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe     - Höchste Inzidenzen bei 11-14 Jährigen, gefolgt von 6-10 Jährigen     - Niedrigste Inzidenzen bei 75-79 und 80-84 Jährigen   + Altersmedian COVID-Fälle, Hospitalisierte, ITS-Betreute, Todesfälle     - Altersmedian der Hospitalisierten hat seit 2. Welle abgenommen.     - Bei Sterbefällen liegt der Altersmedian weiterhin bei ca. 80 Jahren.   + COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche     - Rückgang in den letzten Wochen     - In der 3. Welle hat der Anteil der übermittelten Todesfälle im Vergleich zur 2. Welle deutlich abgenommen.   + Warum hat Brandenburg in der letzten Woche dreimal negative Zahlen übermittelt?     - Brandenburg hat umfangreiche Qualitätskontrollen durchgeführt (wurde vorher angekündigt). Dabei wurden Doppelmeldungen wieder abgezogen. * **Testkapazität und Testungen *(nur mittwochs)***   **Testzahlenerfassung am RKI** (Folien [hier](Testzahlerfassung%20am%20RKI_2021-06-16_SB.pptx))   * + Testzahlen und Positivquote     - Wieder weniger Testungen (knapp über 800.000), Positivenanteil weiter auf 2,3% gesunken.   + Auslastung der Kapazitäten     - Immer noch ca. 2 Mio. Testungen pro Woche möglich.     - Im Moment noch Empfehlung die Testkapazität weiterhin vorzuhalten.   + Testzahlerfassung-VOC     - Abfrage erfolgt nur noch alle 2 Wochen   + AG-POCT in Einrichtungen     - Testungen haben massiv abgenommen. Stationäre Pflege übermittelt weniger.     - Letzte Woche war kein Antigentest positiv.     - Der Wunsch besteht nach Veröffentlichung eines letzten Artikels diese Abfrage einzustellen.   + Ist die Abfrage noch nötig, da sie einen großen Zeitaufwand erfordert?     - Die Abfrage war sinnvoll, seit Wochen jedoch sehr viel weniger Übermittlungen.     - POCT-Abfrage kann eingestellt werden, da weniger Einrichtungen testen und ihre Daten übermitteln. Dadurch ist die Abfrage weniger aussagekräftig.   **ARS-Daten** (Folien [hier](20210615_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung.pptx))   * + Anzahl Testungen und Positivenanteile nach BL     - Deutlicher Rückgang bei Anzahl Testungen und Positivenanteil.   + Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe     - Dasselbe Bild wie in den letzten Wochen, >80 Jährige haben die niedrigsten Positivenanteile, Schüler die höchsten.     - Bei 80+ Jährigen wird noch am häufigsten getestet.   + Testungen nach Abnahmeort und Altersgruppe     - Deutlicher Rückgang der durchgeführten Testungen in Arztpraxen, geringerer Rückgang in KH und anderen Einrichtungen.     - Bei 60-79 und 80+ Jährigen Testentnahme in erster Linie in Krankenhäusern.   + Ausbrüche Altenheime und med. Einrichtungen     - Weiterhin deutliche Abnahme in letzten Wochen. * **Syndromische Surveillance *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW23_2021_für-Krisenstab.pptx))   + GrippeWeb     - In KW 22 gestiegene ARE-Raten sind wieder gesunken, noch ca. 1.600 ARE/100.000 Einw.   + ARE-Konsultationen     - Konsultationsinzidenz im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, in allen AG aber vor allem bei Kindern.     - Höher als zur gleichen Zeit 2020   + ICOSARI-KH-Surveillance     - In den meisten Altersgruppen positive Entwicklung.     - Bei 0-4 Jährigen sind SARI-Fallzahlen gestiegen.     - Seit KW 16 kontinuierlicher Rückgang des Anteils COVID an SARI-Fällen.     - Kein weiterer Rückgang des Anteils COVID an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, aber Anteil weiter unter 50%.     - Bei Darstellung bis 23. KW: Anstieg in 22. KW setzt sich nicht fort, Fallzahlen gehen wieder zurück.   + Zur Diskussion: Wie soll diese Grafik dargestellt werden?     - Bis KW 22 oder bis KW 23 mit einem grauen Balken in KW 23, da sich die Daten evtl. noch auffüllen.   + Eine Darstellung mit grauem Balken in den Nachmelde­bereich hinein scheint sinnvoll, dann sollte aber auch bei Schulausbrüchen so verfahren werden.   + Üblicherweise werden graue Balken über die letzten 2 Wochen gelegt.   *ToDo: Fr. Buda bespricht mit Fr. Tolksdorf, ob ein grauer Balken über 1 oder 2 Wochen gelegt wird.*   * + Ausbrüche in Kindergärten, Horte     - Trend weiter sehr positiv, Ausbruchsgröße zunehmend kleiner.     - 40 neue Ausbrüche   + Ausbrüche in Schulen     - Vergleichbares Bild bei Schulen     - 55 neue Ausbrüche * **Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](NRZ%20Influenzaviren%20Krisenstab%2016062021.pptx))   + In KW 23: 101 Einsendungen aus 35 Praxen   + Rückgang der Einsendungen von > 60 Jährigen, Anstieg bei 0-4 Jährigen   + Rhinoviren: ca. 35%, fast auf normalem Niveau zu dieser Jahreszeit   + Parainfluenzaviren: höchster Stand in diesem Jahr   + SARS-CoV-2: keine Nachweise   + Influenzaviren: keine Nachweise   + Saisonale Coronaviren:     - NL63: starker Rückgang, 10% Grenze unterschritten     - OC43: nach wie vor > 5%     - Keine Nachweise der anderen beiden Coronaviren * **Delta-Variante in Deutschland, Stand und Modellierung** (Folien [hier](Delta-Variante_2021-KW24.pptx))   + Die B.1.617.2 Delta-Variante wurde erstmalig in KW 11 nachgewiesen, seitdem 1.305 Fälle (ca. 3%) im IfSG und 1.125 Sequenzen (ca. 6%) im DESH.     - Seit KW 11 logarithmischer Anstieg der Variante     - Anteil Fälle mit Exposition im Ausland weiterhin sehr gering, aber von vielen Fällen keine Angaben zum Expositionsort.     - Wenn Expositionsort Ausland, dann wurde am häufigsten Indien und Italien genannt.     - Anteil Hospitalisierungen ist bei Delta leicht höher als bei anderen Varianten.     - Anteil von Delta bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist etwas höher als bei übrigen Altersgruppen.   + Modellierung der Anteile von VOC in der 3.Welle     - Von KW 11 bis 22, eine Extrapolation für eine oder zwei Wochen erscheint möglich.   + Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen nach Variante     - Rückgang von B.1.1.7 am stärksten, da dominante Variante.   + Verlauf der wöchentlichen Anteile nach Variante     - Anteil von B.1.1.7 ist relativ konstant.     - Anteil von Nicht-VOC leicht rückläufig.     - Anteil von Delta steigt an.   + Verlauf der wöchentlichen Anteile (logarithmisch)     - Anteil B.1.617.2 steigt noch leicht, Daten aus KW 23 sind noch nicht eingegangen.     - Noch steigender, wenn auch geringer Anteil von P1   + Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen (logarithmisch)     - Rückgang von B.1.1.7     - Delta verhält sich relativ stabil.   + Weitere Entwicklung hängt von Maßnahmen und Impfungen ab.   + Mit Publikation der Modellierung noch mind. eine Woche warten. Trend ist noch nicht absehbar.   + Relativer Anteil der Delta-Variante steigt, bei Unvorsichtigkeit könnten Fallzahlen wieder steigen.   + In VOC-Bericht schreiben, dass Delta-Variante zunimmt. * **Zahlen zum DIVI-Intensivregister *(nur mittwochs)*** (Folien [hier](2021-06-16_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + COVID-19-Intensivpflichtige     - 1.136 Patienten werden noch behandelt.     - Auch starker Rückgang der Todeszahlen   + Belastung der Intensivmedizin     - Trend des Rückgangs setzt sich in allen BL fort, nur in SH Stagnation.     - Mittlerweile 4 BL in Stufe 1 und 7 BL in Stufe 2   + Altersstruktur     - Alter von 1.070 Patienten (88%) übermittelt     - Median weiterhin bei 60-69 Jährigen     - Rückgang bei 80+ Jährigen     - Zunahme des prozentualen Anteils bei 50-59 Jährigen   + Belegung und Belastung     - Starker Rückgang in Belegung     - Entspannung bei Betriebssituation   + Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen     - Rückläufiger Trend in allen Kleeblättern prognostiziert * Ergänzung aus Epilag: von vielen BL Ausbrüche mit Delta-Variante ohne Reiseanamnese geschildert.   + Ausbrüche sind aufgrund von niedrigen Fallzahlen wieder leichter nachzuverfolgen. * Starker Wunsch nach Deeskalation der Maßnahmen   + Auch in Pflegeheimen besteht der Wunsch auf Testen zu verzichten.   + Wann wird Infektionsschutz wieder in die Hände der Menschen gelegt?     - Wenn wir in der Basisstufe sind.     - Beibehaltung von Maßnahmen bis alle ein Impf­angebot bekommen haben.   **->** Verweis auf ControlCOVID mit Deeskalationsstufen   * Wunsch von Diagnostikseite noch nicht impfbare Kinder mit PCR-Pooltests zu screenen   + Empfehlung sollte nochmal zu Papier gebracht werden.   + Veröffentlichung in Teststrategie, wenn sich BMG überzeugen lässt.   + Kritik an PCR-Pooltests in AGI (v.a. aus SH): Ergebnisse kommen zu spät für Maßnahmen, sind teurer als Antigenteste, lieber Primärprävention durch Masken.   + Kritik nicht nachvollziehbar. Ergebnis kommt taggleich, bei Einzelnachtestung des Pools am Folgetag. Ab einer Poolgröße von 15 ist der Preis günstiger als Antigentests.   + Kein Entweder-Oder, weiter Primärprävention + Testen   *ToDo: als Kasten im EpiBull aufnehmen, FF Seifried? 🡪 ID 3807* | FG32 (Diercke)  Abt.3  (Seifried)  FG37  (Abu Sin)  FG36  (Buda)  FG17  (Dürrwald)  FG36  (Kröger)  FG34  (an der Heiden)  MF4  (Fischer)  Rexroth  Schaade  Seifried |
| **2** | **Internationales *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **3** | **Update digitale Projekte *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG21 |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * Vorschlag für neue Risikobewertung   + Wurde gestern veröffentlicht.   + Nächste Woche wird wieder diskutiert, ob community transmission noch zutrifft und ob die Gefährdung auf „mäßig“ geändert werden soll.   + In AGI herrscht Haltung vor, dass jetzt schon ein niedrigeres Risiko besteht. | Alle |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * Kein Beitrag   **Presse**   * Kein Beitrag   **Wissenschaftskommunikation**   * Social Cards zu Reisen werden vorbereitet. * MNB/MNS, siehe z.B. Anfrage BMG zum Tragen von Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln   + Mehrere Politiker haben die Abschaffung der Maskenpflicht in den Raum gestellt.   + Schreiben ans BMG: Basismaßnahmen einschließlich MNS sollen beibehalten werden, bis alle die Gelegenheit hatten sich impfen zu lassen.   + In Innenräumen wird weiterhin empfohlen Masken zu tragen. Dies sollte aktiver kommuniziert werden. Wie kann das gut begleitet werden?   + Klare Festlegung auf medizinischen Mund-Nasenschutz, keine Empfehlung von FFP2 oder Mund-Nasenbedeckung.   *ToDo: in FAQ Mund-Nasenbedeckung durch medizinischen Mund-Nasenschutz ersetzen, FF FG14*   * + Die Empfehlung, dass verwundbare Menschen sich durch FFP2-Masken selbst schützen sollen, ist nicht zielführend, da diese oft keine FFP2 Masken tragen können. Hier ist Solidarität gefragt. Eine gezielte Ansprache von jungen Menschen sollte stattfinden.   + Pressestelle und P1 sollen Kernbotschaften so kommunizieren, dass sie stärker wahrgenommen werden.   + Kommunikation bei Fußball-EM: Bei Zusammenkünften sind Masken wichtig.   + Bei P1 ist ein Flyer in Arbeit: Wie komme ich sicher durch den Sommer? Solidargedanke steht im Vordergrund.     - Maske vor allem drinnen und auch draußen, wenn kein Abstand eingehalten werden kann.   + Wird Bestandteil in nächster BPK sein. Es wäre gut, wenn die Pressestelle bis Freitag etwas Schriftliches hätte.   + Die Pressestelle schaut sich die entsprechende FAQ an.   + FAQ, Flyer, Tweets und Beiträge auf Instagram nach BPK sind in Vorbereitung. * Info aus Bayern: LGL macht intensivierte Surveillance und hat um Mithilfe gebeten. Hat Herdkennung dafür angelegt. | BZgA  Presse  P1 (Leuker)  Brunke  Leuker  Rexroth |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein**  * In AGI nächste Woche sollen Strategien diskutiert werden.   + Wann endet die Pandemie?     - Mindestvoraussetzung: wenn alle ein Impfangebot erhalten haben.   + Soll am Freitag diskutiert werden.   + Abwarten des Winters sinnvoll.   + Papier: Perspektive Herbst Winter ist in Arbeit, wie ist der Stand?     - Morgen früh finale Abstimmung     - Papier wurde vom Ministerium bestellt und soll anschließend in einer Expertenrunde im BMG diskutiert werden.     - Papier sollte Grundlage für Diskussion mit Ländern sein, sollte den Ländern aber noch nicht nächste Woche zur Verfügung gestellt werden.   *ToDo: Mitglieder der internen Arbeitsgruppe sollen nächste Woche an AGI teilnehmen.*   1. **RKI-intern** | Alle |
| **7** | **Dokumente *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **8** | **Update Impfen *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **9** | **Labordiagnostik *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | ZBS1 / FG17 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**   * Nicht besprochen | IBBS |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz *(nur freitags)***   * Krankenhäuser fragen an, ab wann sie lockern können.   + Antwort: Können noch keinen Zeitpunkt nennen.   + Wenn alle die Gelegenheit zur Impfung hatten? Reicht das aus um alle Maßnahmen zu lockern?   + Sehr heterogenes Verhalten in KH, was Screening von Personal angeht.   *ToDo: FG37 sieht sich alle Dokumente hierzu nochmal an.* |  |
| **12** | **Surveillance *(nur freitags)***   * Nicht besprochen |  |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen *(nur freitags)***   * Nicht besprochen | FG38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum *(nur freitags)***   * Der 500. Lagebericht wurde vor einer Woche veröffentlicht. (Folie zu Kennzahlen zum RKI-Krisenmanagement [hier](Kennzahlen%20zum%20RKI-Krisenmagament%20zu%20COVID-19.pptx)) * Internationaler Daten- und Informationsaustausch könnte über den Sommer noch deutlich zunehmen. * Vor einem Jahr wurde ein Zwischenbericht geschrieben. Soll ein 2. Zwischenbericht geschrieben oder auf den Schlussbericht gewartet werden?   + Für Hr. Wieler wurde vor kurzem eine Übersichts­präsentation erstellt.   + Am Zwischenbericht haben sehr viele Leuten mitgearbeitet.   + Noch ist keine Entspannung im Lagezentrum. Anpassungen sind überall nötig und demnächst beginnt die Urlaubszeit.   + Im Moment keine Kapazitäten für einen Zwischenbericht vorhanden.   + Nächste Woche ist die letzte Sitzungswoche vor der Sommerpause im Bundestag, evtl. Entspannung danach?   + In 3 Wochen soll nochmal überlegt werden, ob ein Zwischenbericht untergebracht werden kann. | FG38  Schaade |
| **15** | **Wichtige Termine** | Alle |
| **16** | **Andere Themen**   * Nächste Sitzung: Freitag, 18.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende**: 12:20 Uhr