# 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_f%C3%BCr-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)WielerP1(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 + FG36VPräsFG38 / 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