



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





TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Anstieg der Inzidenz ▪ Hamburg, Berlin, SH und NRW haben relativ hohe Inzidenzen. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlich schnellerer Anstieg der Inzidenzen als im Sommer letzten Jahres. ○ 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter Fälle nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringe Inzidenzen, manche LK sind etwas auffällig. ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach 	FG32 (Rexroth)



	<p>Altersgruppe</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Insgesamt niedrig. Die meisten Hospitalisierten gehören zur Altersgruppe der 80+ Jährigen.○ Expositionsländer importierter Fälle<ul style="list-style-type: none">▪ In der Grafik sind sehr viele Pfeile dazugekommen.▪ Am häufigsten wurden Reiseländer genannt: Spanien, Türkei, Niederlande, Kroatien, Griechenland.○ Exposition im Ausland<ul style="list-style-type: none">▪ Anteil sinkt etwas.○ Entwicklung Trend<ul style="list-style-type: none">▪ Nur beim 7-Tage-R-Wert pos. Entwicklung, dieser nimmt leicht ab.○ Warum wird Indikatorbericht nicht veröffentlicht?<ul style="list-style-type: none">▪ Wird an die BL weitergegeben.▪ Problem: anderer Stichtag als im Lagebericht, deshalb unterscheidet sich der R-Wert.▪ R-Wert aus Lagebericht soll genommen werden. <p>ToDo: Prüfen, wann der Indikatorbericht veröffentlicht werden kann, als pdf ist ausreichend.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Warum bewegt sich R-Wert nach unten?<ul style="list-style-type: none">▪ Fallzahlen steigen weniger stark als in den Wochen davor. Bei kleinen Fallzahlen und starkem Anstieg reagiert R-Wert sehr stark. Dynamik hat geringfügig abgenommen. <p>! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)</p> <p>Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Testzahlen und Positivquote<ul style="list-style-type: none">▪ Weitere Abnahme der Testzahlen▪ Positivenanteil auf 2,96 gestiegen.○ Auslastung der Kapazitäten<ul style="list-style-type: none">▪ Kapazitäten sind nach wie vor vorhanden. Auslastung	<p>Abt.3 (Seifried)</p> <p>FG37 (Abu Sin)</p> <p>FG36 (Tolksdorf)</p>
--	--	---



	<p>bei < 30%.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Im Sommer 2020 war der Positivenanteil 13 Wochen <1%, in diesem Jahr nur 2 Wochen. <p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Anzahl Testungen und Positivenanteile<ul style="list-style-type: none">▪ Rückgang der Anzahl Testungen, Positivenanteil z.B. in NRW gestiegen.○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ 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. <p>! Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ GrippeWeb<ul style="list-style-type: none">▪ ARE-Rate im Bereich der Vorjahre.▪ Rückgang bei Kindern	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none">○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none">▪ Insgesamt stabil geblieben, bei 0-4 Jährigen noch Anstieg.▪ Rate bei Kindern höher als in Vorsaisons.○ ICOSARI-KH-Surveillance<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ 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 (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ 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:<ul style="list-style-type: none">▪ am häufigsten, knapp > 40%▪ über alle AG verteilt○ Parainfluenzaviren:<ul style="list-style-type: none">▪ Rückgang, hat noch nichts zu sagen▪ alle PIV-3▪ vor allem Kinder betroffen	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none">○ RSV:<ul style="list-style-type: none">▪ leichter Anstieg▪ Berichte aus einigen Regionen, dass RSV bereits deutlich zirkuliert, üblicherweise ist dies erst Ende des Jahres der Fall.○ SARS-CoV-2:<ul style="list-style-type: none">▪ 2 Wochen in Folge kein Nachweis○ Saisonale Coronaviren:<ul style="list-style-type: none">▪ NL63: kein Nachweis in KW 30▪ OC43: leichter Anstieg▪ 229E: nur sporadisch▪ HKuV1: nicht nachgewiesen <p>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ COVID-19-Intensivpflichtige<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ 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<ul style="list-style-type: none">▪ Stagnierung oder marginale Anstiege prognostiziert. <p>! Hat sich der Fall-Verstorbenen-Anteil über die Monate verändert?</p>	
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none">○ Wird am Freitag betrachtet. ! Grund für Rückgang Testungen und Anstieg Positivenanteil?<ul style="list-style-type: none">○ 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. <p>ToDo: Presse formiert sich bei BMG, ob weitere PK geplant sind.</p> <p>ToDo: Tweet mit Fr. Seifried zu diesem Thema abstimmen. Sollte vorher in AG Diagnostik angesprochen werden.</p>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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? 	
2	Internationales (nur freitags) ! (nicht berichtet)	
3	Update digitale Projekte (nur freitags) ! (nicht berichtet)	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung ! (nicht berichtet)	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Nichts Neues</p> <p>Presse</p> <p>! Vom Deutschlandfunk Lob für Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p>! Viele Anfragen zu Einreisebestimmungen: Gibt es Bestrebungen zur Vereinheitlichung von Bestimmungen auf europäischer Ebene und der Anerkennung heterologer Impfungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Noch gibt es keinen Konsens hinsichtlich heterologer Impfungen. <p>! Es wird häufig nach Daten zum Impfstatus bei Verstorbenen und Hospitalisierten gefragt. Können und wollen wir diese Daten bereitstellen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Könnten diese entweder im Wochenbericht genannt oder erklärt werden, warum dies nicht sinnvoll ist? 	<p>BZgA (Peter)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>Wieler</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erklärung zu Impfdurchbrüchen gewünscht ○ Bei Todesfällen ist eine Sprachregelung vorhanden. <p>ToDo: Im Wochenbericht Grund nennen, warum es schwierig ist, entsprechende Zahlen auszuweisen, Hr. Harder klärt dies mit Hr. Michaelis und Hr. Wichmann.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 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. Erstmals wird es eine große Diskrepanz zwischen den DIM- und den COVIMO-Daten geben. <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p>ToDo: Klärung der Diskrepanz, Suche nach Möglichkeit der Validierung. FF FG33</p> <p>Wissenschaftskommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! VOC und Teile des Wochenberichts werden in Kommunikation aufgenommen. ! Weiter Themen: Kinder und Jugendliche, Impfen 	<p>P1 (Gubernath)</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Masken bei Geimpften in Innenräumen <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	<p>Alle / FG33 + FG36</p> <p>VPräs</p>



	<p>ToDo: Alle prüfen Papiere und passen Formulierung an.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Bitte an BZgA dies in alle Materialien zu übernehmen. Hr. Peter nimmt die Bitte mit. <p>! Indikatoren: Auftrag des Bundeskanzleramts</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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 <p>ToDo: Thema soll für Interview mit Hr. Wieler auf Sprechzettel.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz würde, basierend auf einer Studie, die Quarantäne gerne durch tägliches Testen mit Antigentests ersetzen.○ Auftrag aus Bundeskanzleramt: Quarantäneempfehlungen für Schulbereich zu ändern, Quarantäne nur 2 Sitzreihen davor und dahinter.<ul style="list-style-type: none">▪ 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. <p>ToDo: Mit in AGI nehmen, in Ausbruchssituationen sollten Untersuchungen zu Delta gemacht werden, RKI unterstützt gerne.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Die Modifizierung der Indikatoren wurde gestern an BMG und Kanzleramt geschickt. Das Kanzleramt möchte aber	<p>FG38 / Alle</p>
--	--	--------------------



	<p>einen einzigen Indikator, die Hospitalisierungsinzidenz. Dies könnte in Zukunft den Cut Off für Maßnahmen darstellen.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kann RKI diese Daten liefern? Einordnung notwendig, dass ein Indikator nicht optimal ist <p>! Info zu GMK-Beschlüssen und Bitte aus AGI zum KP-Management</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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. <p>b) RKI-intern</p> <p>! Info zur Einreiseverordnung: Impfeffektivität bei Varianten</p> <ul style="list-style-type: none">○ Wenn es eine FAQ dazu gibt, sollte diese regelmäßig überarbeitet werden. Bisher in FAQ nur ein Satz.○ Tabelle zu P1 (Gamma) soll auf Reisesite veröffentlicht werden. Kann das RKI Änderungen selbständig vornehmen?○ BMG ist hoheitlich, schicken komplette Seite.	
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p>ToDo: Wird BMG vorgeschlagen, FF Fr. Rexroth</p> <p>! 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?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder unter 12 sollten mitgezählt werden. Beantwortung der Frage erst nächste Woche, wenn STIKO-Empfehlung vorliegt. <p>ToDo: FG33 hält Rücksprache mit Geschäftsstelle, Antwort über BMG an Kanzleramt</p>	
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? <i>ToDo: Fr. Lang nimmt Frage mit ins Fachgebiet.</i> <i>ToDo: Evtl. könnte sich ZBS1 das ansehen. Klärung, ob eine retrospektive Betrachtung aus klinischen Proben möglich ist.</i>	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