



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 17.05.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:	! FG37
! Institutsleitung	○ Tim Eckmanns
○ Lothar H. Wieler	! FG38
○ Lars Schaade	○ Ute Rexroth
! Abt. 1	○ Maria an der Heiden
○ Martin Mielke	! IBBS
! Abt. 3	○ Christian Herzog
○ Osamah Hamouda	○ Bettina Ruehe
○ Tanja Jung-Sendzik	! ZBS1
! FG14	○ Janine Michel
○ Mardjan Arvand	! MF3
○ Melanie Brunke	○ Nancy Erickson (Protokoll)
! FG17	! MF4
○ Thorsten Wolff	○ Martina Fischer
! FG21	! P1
○ Patrick Schmich	○ Mirjam Jenny
! FG25	! P4
○ Christa Scheidt-Nave	○ Susanne Gottwald
! FG32	! Presse
○ Michaela Diercke	○ Ronja Wenchel
! FG33	! ZIG
○ Judith Koch	○ Johanna Hanefeld
○ Sabine Vygen-Bonnet	! ZIG1
! FG34	○ Eugenia Romo Ventura
○ Viviane Bremer	! BZgA
! FG36	○ Anne-Laure Caille-Brillet
○ Walter Haas	
○ Silke Buda	
○ Stefan Kröger	



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.598.846 (+5.412), davon 86.160 (+64) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 83/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 30.743.232 (37,0 %), mit vollständiger Impfung 9.332.160 (11,2 %) Gemeldete SARS-CoV-2-Nachweise und berichtete COVID-19-Fälle: 1.COVID-19-Fälle (orange) ausgewiesen nach Meldedatum, DEMIS-Meldungen (blau), hierzu zu beachten: teils können pro Fall mehrere Meldungen im System vorhanden sein 2.Am Donnerstag deutlich weniger Meldungen als an sonstigen Donnerstagen, ähnlich für Freitag, am Wochenende Niveau ebenfalls unter dem der Vorwochenenden, deutlich weniger Fälle übermittelt Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 1. Seit Ende April Rückgang der 7TI zu verzeichnen, zunächst graduell bis ca. 12. Mai, dann eine beschleunigte Abnahme, derzeit wieder Abflachung der Abnahme zu verzeichnen, mutmaßlich resultierend aus weniger Tests bzw. Meldungen aufgrund der Feiertage, weitere Beobachtung erfolgt 2. Die Möglichkeit von Nachmeldungen ist weiterhin zu berücksichtigen, somit effektive Inzidenz vermutlich geringfügig unter 100 und vermutlich eher ein Plateau vorhanden als eine Abnahme 3.Trends in BuLä insgesamt ähnlich, Mecklenburg- Vorpomm., Berlin, Saarland u.a. verzeichnen in letzten Tagen weniger Rückgang als vielmehr einen leichten Anstieg Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK: 1. Anzahl der LK mit einer 7TI < 100 weiterhin zunehmend, derzeit nur noch 127 LK mit einer 7TI > 100, v.a. in Thüringen, Sachsen, BaWü, NRW, Teilen Bayerns ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe (AG): 4.7TI flacht in allen AG ab 5.Höchste 7TI in AG 5-14 und 15-34 Diskussion: 6. Während Feiertagen grundsätzlich weniger Testungen, kein „Nachhol-Effekt“ 7. Herr Wieler weist in BPK kommenden Freitag auf diese Abweichungen erneut hin, wird zu vorsichtiger Interpretation der Zahlen raten</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p>

	<p>8. Pfingsten: in einigen BuLä Feiertagswoche (derzeitige oder nächste Woche)</p> <p>9. Disclaimer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soll heute bestehen bleiben, morgen entfernt werden. 2. Die aktuellen Zahlen und – daraus folgend – der Zeitpunkt der Wiederaufnahme des Disclaimers (derzeit vermutlich Samstag) sollen in der Krisenstabssitzung am Mittwoch erneut besprochen werden <p><i>To Do: Der Disclaimer zu Testzahlen bei Feiertagen soll morgen entfernt und dessen Wiederaufnahme in der Krisenstabssitzung am Mittwoch zusammen mit den aktuellen Zahlen erneut besprochen werden.</i></p> <p>Corona-KiTa-Studie (Folien hier) (<i>nur montags</i>)</p> <p>Insgesamt derzeit keine großen Veränderungen zu verzeichnen</p> <p>Grippeweb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen derzeit auf niedrigem Stand, bei der AG 11-14 (orange, derzeit bei 0) wird derzeit geklärt, ob hier ein technisches Problem vorliegt, dass keine Fälle verzeichnet wurden</p> <p>COVID-19: Inzidenz und Anteil nach AG: Anteile in allen AG jeweils über dem Bevölkerungsanteil, bei jungen Erwachsenen vermutlich Artefakt, dass nicht alle Fälle als Meldungen ankommen (relative Anstiege)</p> <p>Ausbrüche in Kindergärten/Horten: Rückgang der Fallzahlen; 92 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen); seit Ostern im Median 3-4 Fälle pro Ausbruch; Anteil der Erwachsenen rückläufig (ggf. aufgrund der Impfung dieser Personen)</p> <p>Ausbrüche in Schulen: nach Ostern sehr starker Anstieg; aktuell 64 neue Ausbrüche; seit März größtenteils in kleinerer Größenordnung mit ca. 2-3 Fällen im Median; momentan deutlicher Rückgang zu verzeichnen; viele Effekte beteiligt</p> <p>Derzeit insgesamt positive Entwicklung ohne akuten Nachsteuerungsbedarf, weitere Beobachtung, v.a. wenn vollständigere Daten vorliegen</p> <p>Modellierung</p> <p>Vorstellung der Ergebnisse zur Modellierung zu möglichen Effekten auf den R-Wert – wenn Kinder bestimmter Altersgruppen geimpft würden – soll binnen der kommenden zwei Wochen in der Krisenstabssitzung vorgestellt werden</p> <p>Tweet der Grafik zu Herdenimmunität (R-Wert auf Grundlage Geimpfter vs. Ungeimpfter): von P1 finalisiert, wird an Herrn Schaade geschickt zur finalen Abstimmung und kann dann getweetet werden</p> <p>Ggf. empfiehlt sich das wiederholte Tweeten dieser Grafik nach bestimmter Zeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hintergrund der Grafik/des Tweets: Anfrage des Kanzleramts vor zwei Wochen zu Inzidenz und Durchimpfung, Berechnung von Herrn Mayer erfolgt, Grafik wurde durch das BMG an das Kanzleramt weitergeleitet 	<p>FG36 (Haas)</p> <p>P4 (Gottwald) P1 (Jenny)</p> <p>Präs</p>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Grafik zeigt, dass der R-Wert Geimpfter so gering ist, dass dieser Personenkreis nicht weiter zur Epidemiologie beitrüge, dass jedoch der Anteil Ungeimpfter weiterhin ausreiche, um die Epidemiologie weiter anzutreiben! ca. 80 % Durchimpfung zwecks ausreichender Grundimmunität für das Erreichen eines R-Wertes unter 1 erforderlich ○ In Grafik oder Modellierung nicht erfasste Zusammenhänge: Impfquote, Inzidenz – derzeit nicht enthaltener Parameter – und Infektion Geimpfter <i>To Do1: FG33 bittet um erneute Zirkulation der Grafik durch Frau Jenny, auch im Hinblick noch nicht erfasste Zusammenhänge</i> <i>To Do2: Frau Caille-Brillet (BZgA) bittet um die Aufnahme in den Verteiler (Anne-Laure.Caille-Brillet@bzga.de)</i> <i>ToDo3: Bitte um die Aufnahme einer Kurzvorstellung durch Frau Hanefeld oder Kolleg*in als eine der kommenden TOPs (Mittwoch oder Freitag)</i> 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>DEA Gute Grundstruktur, seit Inkrafttreten neuer VO am 13.05. jedoch Anpassungen erforderlich Ziel zur Einarbeitung 19.05., daher Plattform ggf. zeitweilig nicht erreichbar Umfängliche Abstimmung zwischen BMG, Bundesdruckerei und RKI erforderlich bzw. erfolgt Impfnachweis wird zu verzahnen versucht, wenngleich im Detail unterschiedliche Zielvorstellungen vorhanden sind</p> <p>CWA: In letzten Monaten positive Resonanz der Bevölkerung zu vernehmen U.a. Eventcheck sowie Schnelltestnachweise soweit integriert Event Driven User Survey: letzte Woche beendet, ca. 26.000 Teilnahmen, 15.000 Teilnahmen an Nachbefragung Inhaltliche Bewertungen (Zeitpunkt vollständiger Impfung bei unterschiedlichen Impfstoffen, Genesene etc.) werden mit Hochdruck in Kooperation mit FG33 zu integrieren versucht IBM als neuer Partner: anfänglich große Herausforderungen App zu Impfnachweis ist aufzubauen und zu integrieren, diese soll vermutlich Anfang Juni (RKI Hrsg.) erscheinen Vorbereitung auf erste Anfragewelle innerhalb der OE, Anfragen auch zu abweichenden Themen (Impfen allgemein) antizipiert</p> <p>DEMIS: Dokument zu DEMIS-Meldungen hier Anbindung bereits vieler Testzentren hinsichtlich Meldung bei positivem AG-Nachweis Meldeportal wird so aufgebaut, dass Ärzte und Apotheker</p>	<p>FG21 (Schmich)</p> <p>FG32 (Diercke)</p>

	<p>ebenfalls Meldungen vornehmen können Neue Profile zur Meldung anderer Erreger werden vorbereitet, bis Ende des Jahres umzusetzen</p> <p>SORMAS: Es sind weiterhin Fehler aufgetreten, die einen Einfluss auf die Meldedatenqualität besitzen können Wird weiterhin ausgerollt, bislang über 30 Gesundheitsämter angebunden</p> <p>Survnet: Heute wird ein neues Update eingestellt und diese Woche in Gesundheitsämtern ausgerollt, mit dem die in Indien entdeckte Variante noch besser erfasst werden kann</p> <p>Diskussion: CoViRiS wurde in Abt. 3 aufgrund von Engpässen in den Ressourcen aktuell eingestellt, kann jedoch wieder reaktiviert werden, die Schnittstelle wird bis zum Ende der Pandemie weiterhin offengehalten, um Informationen bei Bedarf ggf. zur Verfügung stellen zu können Ressourcen für die IBM Impf-App wurden schriftlich zugesagt, bislang jedoch soweit noch nicht erhalten (morgiges JF dazu) Laut Nature-Publikation wurden durch die UK-App mehrere hunderttausend Infektionen verhindert – ist eine Berechnung der durch die CWA mutmaßlich verhinderte Zahl an Infektionen möglich? UK-App ist mit mehr Funktionen zu diesen Zwecken ausgestattet Eine grundsätzliche Erhebung diesbezüglich hinweislicher Daten wäre für die CWA möglich, die hierzu benötigten Informationen wurden jedoch bislang trotz mehrmaliger Nachfrage nicht seitens Telekom zur Verfügung gestellt Herr Wieler wird mit der Telekom dazu zeitnah Rücksprache halten Event Driven User Survey: wie war die response rate zu den 26.000 Teilnahmen? Bei Erhalt von Warnmeldungen sollten sich die Teilnehmer entsprechend rückmelden Non-responder sind bei der Telekom jedoch nicht abzufragen Inhaltlich komplex, wird gesondert besprochen <i>To Do: Herr Schmich bietet hierzu an, die Befragungsergebnisse spätestens in kommender Woche vorzustellen</i></p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p><i>To Do: Risikobewertung soll bis Mittwoch überarbeitet und am Mittwoch in der Krisenstabssitzung vorgestellt werden (Dokument hier)</i></p>	Abt. 3



<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Die BZgA stellt in kommender Woche eine Ausarbeitung zur Bewerbung der Impfung in Kommunen vor (u.a. Best Practice-Beispiele)</p> <p><i>To Do: Bitte um Aufnahme als TOP für kommende Woche</i></p> <p>Presse</p> <p>Keine weiteren Anmerkungen</p> <p>P1</p> <p>Kommunikationsempfehlungen zu Antigen-Schnelltests Wurde heute publiziert Dazu werden derzeit Flyer vorbereitet Der Artikel soll unter „Neue Dokumente“ bzw. der Linksammlung im heutigen Lagebericht erscheinen</p> <p>FAQ zu Long Covid Wird diese Woche finalisiert Der dazugehörige Steckbrief sollte weiterhin das Hauptdokument hierzu darstellen Frau Scheidt-Nave hat diese Dokumente in Zusammenarbeit mit FG36 abgestimmt Es wird angemerkt, dass der Steckbrief zwar nicht alle Themen abdeckt, dieser jedoch in der Epidemiologie der Erkrankung den Schwerpunkt findet</p>	<p>BZgA (Caille-Brillet)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Jenny)</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Thesenpapier von Schrapp <i>et al.</i> zur ITS-Versorgung in der Pandemie Das Papier stellt u.a. Art und Schwere der Belastung der Krankenhäuser sowie die zugrundeliegenden Daten infrage Die Interpretation der Autoren erscheint nicht schlüssig Es findet sich zudem der Vorwurf der Manipulation Zu dem Thesenpapier werden aufgrund von Medienanfragen seitens DIVI und DKG Stellungnahmen verfasst Zu weiteren, bereits erschienen Thesenpapieren der Autoren wurde explizit keine Stellungnahme seitens RKI verfasst, dieses Vorgehen muss auch weiterhin so beibehalten werden Eine wissenschaftliche Erklärung der den Daten zugrundeliegenden wissenschaftlichen Verfahrensweisen scheint aufgrund der offensichtlichen Fehlinterpretation der Daten allgemein erforderlich Diese muss jedoch als von o.g. Papier unabhängige wissenschaftliche Veröffentlichung erfolgen</p>	<p>Alle</p> <p>MF4 (Fischer)</p>

	<p><i>To Do: Bitte um Aufnahme des "Independent Panel-Papier" (ZIG) als TOP am Mittwoch oder Freitag</i></p> <p>CDR-Papier – Minister Spahn, BMG: Geschickte inhaltliche Absetzung ggf. sinnvoll In der Vorwoche wurden alle Kommentare des RKI übernommen Die Darstellung einer pauschalen Akzeptanz von Inzidenzen unter 50 hat etwas verwundert, hierzu ist aber auf den Stufenplan zu verweisen, dessen Inhalte für Inzidenzbereiche unter 50 überarbeitet bzw. ausgebaut werden sollten</p> <p>Control Covid Papier: Informationen dazu im Internet nicht leicht aufzufinden ! könnte den Vorwurf der Ermangelung einer Öffnungsstrategie befördern Die aktuelle Überarbeitung wird finalisiert (finaler Entwurf vermutlich am 20.05.) Sollte präserter dargestellt werden (Vorschlag bspw. als Bulletin-Artikel) und neben das CDR-Papier einzuordnen sein, das bereits in der Presse ist Eine Publikation in englischer Sprache kann nachfolgend angedacht werden Es sollte klarer herausgestellt werden, dass die Maßnahmen nicht als Einzellösungen sondern als Multikomponentensystem zu betrachten sind – dieser Aspekt wird im CDR zwar nicht ausgeschlossen, aber auch nicht explizit erwähnt ! hierzu dient dann das Control Covid Papier <i>To Do: klarere Darstellung des Multikomponentencharakters der Maßnahmen soll erarbeitet und das Vorgehen einer präserteren Platzierung des Control Covid Papiers nach Finalisierung in der Runde besprochen werden</i></p>	ZIG
7	<p>Dokumente</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
8	<p>Update Impfen (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Herausgabe eines Technical Updates zu VOC seitens PHE m Freitag VOCs B.1.617.1 und B.1617.2 werden beobachtet, bislang Nachweis von ca. 1.500 Fällen, sekundäre Attack Rates scheinen im Bereich derer der B.1.1.7 (ggf. geringfügig höher) zu liegen Eine um 40 % erhöhte Ansteckungswahrscheinlichkeit – wie</p>	FG17 (Wolff)



	<p>in den Medien berichtet – kann nicht bestätigt werden, die Datenquelle dieser Medienaussage ist unklar Neutralisationsdaten: aus Indien, Preprint dazu vorhanden, ca. 50 %ige Reduktion bei Rekonvaleszenz- und Impfsereen möglich, Neutralisationsfähigkeit vorhanden, jedoch keine klinischen Daten und wenig Information zu Reinfektion Erscheint derzeit nicht als Variante mit Immune Escape-Potenzial</p> <p>ZBS1</p> <p>337 Einsendungen, davon 216 positiv auf SARS-CoV-2 (64 %), davon B.1.1.7 ca. 84 % Paper zu AG-Tests in Zusammenarbeit mit PEI eingereicht In Vorwoche 3 Proben von Rückkehrern aus Brasilien, brasilianische Variante wird vermutet, die Sequenzierung dauert jedoch noch an</p>	<p>ZBS1 (Michel)</p>
<p>10</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Maßnahmen bei positiv getesteten vollständig Geimpften (ID 3462)</p> <p>Klassische Impfdurchbrüche mit Vorhandensein von Symptomen würden klassisch isoliert (14 d Isolation, 2 d Symptomfreiheit plus negativer Test erforderlich zu Entisolierung)</p> <p>Geimpfte Asymptomatische bei positivem PCR-Nachweis: Mehrfachtestung sinnvoll, um Verlauf des Geschehens zu bestimmen</p> <p>Verlaufsmessung, Bestimmung der Viruslast – Zunahme der Viruslast! klares Infektionsrisiko! weitere Isolierung</p> <p>Aktueller Textentwurf Entlassungskriterien (Dokument hier) „Asymptomatische Personen mit direktem Erregernachweis nach vollständiger Impfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liegt bei einer asymptomatischen Person nach vollständiger Impfung ein positives SARS-CoV-2-PCR-Ergebnis vor, so wird unabhängig von der initial festgestellten Viruslast eine Isolierung von mindestens 5 Tagen Dauer empfohlen mit Durchführung einer abschließenden <u>PCR-Verlaufsuntersuchung</u>. ▪ Bleibt die Person durchgehend <u>asymptomatisch UND</u> ist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung nach korrekter Probenahme <u>negativ bzw. unterhalb des definierten Schwellenwertes</u> (siehe Hinweise unten), so kann <u>nach 5 Tagen eine Entisolierung</u> erfolgen. ▪ Entwickelt die Person <u>Symptome oder</u> weist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung eine Viruslast <u>oberhalb des Schwellenwertes</u> aus, so greifen unabhängig vom Impfstatus die oben aufgeführten <u>generellen Entisolierungskriterien</u>.“ <p>Dem aktuellen Textentwurf wird zugestimmt Hier sind PCR- statt AG-Tests erforderlich, da nur diese eine Beobachtungs-/Vergleichsmöglichkeit der Ausscheidungskinetik bieten</p>	<p>IBBS (Herzog)</p>

	<p>Im Vergleich ist bei der Anweisung des AG-Tests nach 14-tägiger Isolierung der Zeitraum viel größer und eine gewisse Unschärfe kann toleriert werden</p> <p>Für den Fall eines suboptimalen Funktionierens der Impfung muss zudem ein Standardverfahren zur Charakterisierung bei hoher Sensitivität entwickelt werden</p> <p>Verläufe werden größtenteils übermittelt werden können, sofern die Verlaufsuntersuchungen durch ein und dasselbe Labor erfolgen (wichtiger Erkenntnisgewinn)</p> <p>3 Tage vs. 5 Tage: um das Risiko des Vorhandenseins unklarer Verläufe zu minimieren und klarere Ergebnisse zu erhalten, wird der Zeitraum auf 5 statt 3 Tage festgelegt</p> <p>Herr Herzog merkt an, dass der Mehrwert in einer zweitägigen Verlängerung des Zeitraumes bei negativem PCR-Test an Tag 3 fraglich erscheint (Control Covid vs. No Covid)</p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG14
12	<p>Surveillance</p> <p>(nicht berichtet)</p>	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>Juni: <i>Ad hoc</i> WHO Global Communication: 07.06. opening und 5.06. closing panel, dazwischen jeden Freitag Session zu Science Communication, u.a. Science Communication for Decision Makers (Chair: Frau Jenny), WHO Positionspapier soll dazu geschrieben werden</p> <p>Herr Schaade Mittwoch und Freitag nicht da ! Herr Hamouda übernimmt die Moderation</p>	<p>Alle P1 (Jenny)</p> <p>VPräs</p>
16	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 14:30 Uhr