



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

- Teilnehmende:**
- ! Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
  - ! Abt. 1
    - Martin Mielke
  - ! Abt. 2
    - Thomas Ziese
  - ! Abt. 3
    - Osamah Hamouda
    - Tanja Jung-Sendzik
  - ! FG14
    - Melanie Brunke
  - ! FG17
    - Ralf Dürrwald
  - ! FG21
    - Wolfgang Scheida
  - ! FG 32
    - Michaela Diercke
  - ! FG 33
    - ??
  - ! FG34
    - Viviane Bremer
    - Andrea Sailer (Protokoll)
  - ! FG36
    - Stefan Kröger
    - Silke Buda
    - Walter Haas
  - ! FG37
    - Sebastian Haller
  - ! FG 38
    - Maria an der Heiden
    - Ute Rexroth
  - ! IBBS
    - Christian Herzog
  - ! MF4
    - Martina Fischer
  - ! P1
    - Mirjam Jenny
    - John Gubernath
    - Christina Leuker
  - ! Presse
    - Ronja Wenchel
    - Marieke Degen
    - Susanne Glasmacher
  - ! ZIG1
    - Luisa Denkel
  - ! ZIG2
    - Thurid Bahr
  - ! BZgA
    - Christoph Peter









	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil mit COVID Diagnose an SARI mit Intensivbehandlung weiter sehr hoch (81%), aber deutlicher Rückgang der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung seit 2 Wochen.</li> </ul> <p><b>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KW 20: 113 Einsendungen             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ leichte Steigerung gegenüber letzter Woche</li> <li>▪ Trend: Einsendungen gehen zurück.</li> </ul> </li> <li>○ Probeneingang diese Saison insgesamt jedoch sehr gut.</li> <li>○ Ab 7. Woche Infektionen bei Kindern angestiegen, überproportional mehr Einsendungen aus dieser Altersgruppe.</li> <li>○ Parainfluenzaviren: leicht angestiegen</li> <li>○ SARS-CoV-2: Positivquote auf 2,65% gesunken.</li> <li>○ Rhinoviren:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ leichter Anstieg</li> <li>▪ Positivquote am höchsten bei 5-15 Jährigen, gefolgt von 0-4 Jährigen.</li> </ul> </li> <li>○ Influenzaviren:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr außergewöhnliche Grippesaison, nur 2 Nachweise von Schweineinfluenza, sonst nichts.</li> </ul> </li> <li>○ Saisonale Coronaviren:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NL63 ist zurückgegangen, leichter Anstieg von OC63 und 229E.</li> <li>▪ Die Altersgruppe der 5-15 Jährigen ist am häufigsten vertreten.</li> </ul> </li> <li>○ Diagnostikdokument wurde aktualisiert und um B.1.617 erweitert.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noch wirksame Neutralisationsfähigkeit, Wirksamkeit von Antiseren und monoklonale Antikörper reduziert.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p>	<p>FG36 (Kröger)</p> <p>Mielke</p> <p>Wieler</p> <p>FG32 (Diercke)</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>○ COVID-19-Intensivpflichtige<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aktuell 2.999 behandelt, Rückgang von 736 Fällen im Vergleich zur Vorwoche.</li><li>▪ Rückgang in allen Beatmungsgruppen</li><li>▪ Rückgang auch bei Sterbefällen</li></ul></li><li>○ Anteil der COVID-19-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rückgang in allen BL</li></ul></li><li>○ Altersstruktur der COVID-19-Patienten auf Intensivstation<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stand gestern Information von 90% aller gemeldeten Patienten: ca. 1/3 unter 60 Jahre, 1/3 60-69 Jahre, 1/3 ab 70 Jahre</li><li>▪ Regional: im Norden mehr Jüngere betroffen, im Osten Gruppe der 60-69 Jährigen deutlich dominanter.</li><li>▪ Entwicklung: In allen Altersgruppen ab 40 Jahre Rückgang, in Gruppe der 0-39 Jährigen Stagnation, jedoch relativ kleine Zahlen.</li></ul></li><li>○ COVID-19-Belegung und Belastung<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reduktion in Belegung der schweren Fälle (Beatmete und ECMO) und Zunahme der freien Behandlungskapazitäten</li><li>▪ Entspannung bei Personal-/ Raummangel und Zunahme freier ITS-Bettenzahl.</li></ul></li><li>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sehen sehr vielversprechend aus, Rückgang in allen Kleeblättern.</li></ul></li></ul> <p>! Bericht zu VOC</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ In KW19 Anteil VOC bei ca. 90%</li><li>○ Anteil B.1.617 (ca. 2%) sehr leicht gestiegen von KW18 auf KW19.</li><li>○ Anteil der Sequenzierungen relativ stabil seit KW12</li><li>○ Regionale Verteilung von B.1.617: noch relativ geringe Zahlen verteilt über ganz Deutschland.</li><li>○ 80% der Fälle zwischen 15-60 Jahre, Anteil der Kinder</li></ul>	
--	---	--



	<p>leicht gestiegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Als Infektionsort geben <math>\frac{3}{4}</math> Deutschland an, im privaten Umfeld, keine lokalen Hotspots.</li> </ul> <p>! Zum Wording hinsichtlich B.1.617: Impfstoffwirkung nicht ganz so ausgeprägt wie bei anderen Varianten laut Daten aus Public Health England. Es gibt Hinweise, dass es quantitativ messbare Unterschiede hinsichtlich der Schutzwirkung gibt. Dies muss weiter beobachtet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wird in Public Health Intelligence Bericht auch so kommuniziert.</li> </ul> <p>! Gibt es Daten zu höherer Transmission zu B1.617?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Public Health England sieht Tendenzen, dass es so sein könnte, gewisse höhere Fallanstiegsrate. Von 8% auf 12% erhöhte Transmissibilität wird angenommen.</li> <li>○ Wichtig: Lockerungen nur langsam mit Augenmaß, möglichst nach Stufenplan. -&gt; wird am Freitag nochmal im Krisenstab besprochen</li> </ul> <p>! Zur Info: In BY und BW sind zurzeit Pfingstferien. Dies hat Einfluss auf Testfrequenz bei Kindern und deren Verhalten.</p> <p>! Disclaimer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ War bis heute (Mittwoch) geplant -&gt; Einigung: Disclaimer bleibt bis Donnerstag</li> <li>○ Kein Disclaimer für Pfingstferien</li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	<p>FG21 (Schmich)</p>





4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Beschreibung internationale Lage (<a href="#">hier</a>): Noch ist die Formulierung „nimmt die Anzahl der Fälle weltweit zu“. Sollte das angepasst werden? Fallzahlen sinken international, Fälle sind um 14% zurückgegangen. → Formulierung wird in „...weltweit ab“ geändert.</p> <p>! Inzidenz ist mittlerweile &lt; 50. Es sollte überlegt werden, ob die Risikobewertung von „sehr hoch“ auf „hoch“ runtergestuft werden soll. → wird nächste Woche besprochen</p>	Alle
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>DZGA</b></p> <p>! Morgen Wartungsarbeiten von 18-20 Uhr, deshalb kein Zugriff auf Redaktionssystem. Nur was morgen bis 17 Uhr da ist, kann</p> <p>! Gibt es Neues zu den Inzidenztabelle?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bilateral mit Hr. Rottmann besprochen: Email war nur Vorbereitung für Fall der Fälle. Bis 7. Juni soll nichts verändert werden. Hoffnung, dass Inzidenz bis dahin so niedrig ist, dass auf Änderungen verzichtet werden kann.</li> <li>○ Eine Begründung kann RKI nicht liefern, muss vom BMG geliefert werden. -&gt; Wird nochmal beim BMG angefragt.</li> </ul> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! Schnelltestresultate aus Befragung COSMO von Ende letzter Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 68% haben bereits einen Schnelltest durchgeführt.</li> <li>○ Menschen, die die Maßnahmen für übertrieben halten weniger häufig als diejenigen, die das nicht tun.</li> <li>○ Bei einem positiven Schnelltest würden 86% einen PCR Test, 68% würden einen 2. Schnelltest machen.</li> <li>○ Bei positiven Schnelltestergebnis besteht bei 86% die Bereitschaft sich zu isolieren, 80% würden ihre Kontakte informieren.</li> </ul> <p>! Anfrage vom Bundesverband für freie Berufe (Ärzte, Anwälte, Apotheker): Erfahrung und Expertise soll verschriftlicht werden, hätten hierfür gerne Input vom RKI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ziel ist Pandemieplan aus Sicht der freien Berufe, wollen nicht an Erfahrung des RKI vorbei arbeiten.</li> <li>○ Antwort bisher: Expertise ist spannend und wichtig, sollen sich melden, wenn sie etwas Konkretes haben. Reaktion darauf: rufen oft an und schreiben viele Emails.</li> <li>○ RKI hat gerade sehr viele Anfragen, was soll geschehen?</li> <li>○ Arbeitsministerium/Betriebsärzte sind Ansprechpartner für betriebliche Konzepte, haben zum Teil auch Musterpläne.</li> <li>○ Erfahrungen aus Vergangenheit: Trennen zwischen Pandemieplanung auf nationaler Ebene, zur betrieblichen Sicherstellung der Funktionsfähigkeit kann RKI nicht beraten und fachlich nichts Zusätzliches beitragen.</li> <li>○ Erfahrungen sollten systematisch ausgewertet und transparent publiziert werden.</li> <li>○ Geplante Antwort: wurde nochmal diskutiert, freuen uns auf</li> </ul>	<p>BZgA (Peter)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>Hamouda</p> <p>Rexroth</p> <p>P1 (Jenny)</p>





	<p>Quarantänepflicht</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mehr Länder lassen Ausnahmen bei Quarantänepflicht als bei Testpflicht zu.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Diskussion in AGI um Anerkennung von Impfungen aus dem Ausland<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Können diese im Impfpass nachgetragen werden?</li><li>▪ Es spricht nichts gegen einen Nachtrag, wenn einem Arzt die Information vorliegt, dass Impfung stattgefunden hat.</li><li>▪ Kann dann z.B. Personal von Gaststätten differenzieren, welche Impfung stattgefunden hat?</li></ul></li><li>○ Ist es potentiell riskanter, wenn mehr Länder Ausnahmen von Quarantänepflicht als von Testpflicht machen?<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kann gerechtfertigt werden, solange keine Escape-Mutanten auftauchen.</li><li>▪ Vermutlich pragmatischer Ansatz, da Durchführung von Testungen leichter ist als Quarantäne.</li></ul></li><li>○ Grund für Beibehaltung der Testungen bei Reisen bis auf weiteres<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Schutzwirkung gegenüber symptomatischen Infektionen. Quarantäne verursacht viel größere Einschnitte.</li></ul></li><li>○ Wenn Inzidenz wesentlich höher ist, als Impfrate nahelegen würde (z.B. Bahrain, Seychellen), dann ist Impfung entweder ineffektiv oder Übertragungsrate noch wesentlich höher.<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Keine einfache Erklärung: Bei beiden Ländern wurde schon relativ stark gelockert, während die Impfkampagne lief.</li><li>▪ Spricht dafür, nicht anhand der Impfrate über Lockerungen zu entscheiden. Sinkende Transmissionen müssen sich im Verlauf auch abbilden.</li><li>▪ Welche Impfstoffe werden angewandt? In Seychellen hauptsächlich Sinopharm, in Bahrain sind viele Impfstoffe verfügbar.</li></ul></li><li>○ Sinovac und Sputnik sind bei uns von Quarantäne noch nicht freigestellt aufgrund von unzureichender Datengrundlage.</li></ul>	<p>Rexroth</p>
--	---	----------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Was wo verimpft wird ist eine gute Fragestellung. Nimmt ZIG mit in die Fragestellung auf.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Im Lagebericht am Freitag wird in Zukunft nur noch auf den mittwochs erscheinenden VOC-Bericht verwiesen, keine Zahlen hierzu mehr im Lagebericht.</li> <li>! Bemühungen im RKI zu deeskalieren hinsichtlich Inanspruchnahme durchs BMG, Lageberichte etc. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ein Initiativbericht ist in Vorbereitung, muss noch abgestimmt werden</li> <li>○ Die Frequenz des Lageberichts soll auf einmal pro Woche reduziert werden.</li> <li>○ Der Signalebericht (im Moment nur im Intranet verfügbar) soll Ersatz für den täglichen Lagebericht sein: Signalebericht auf Bundesebene als täglicher Überblick.</li> </ul> </li> <li>! Vorschlag: Frequenz des Krisenstabs auf zweimal die Woche zu verringern. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dann müssten ein paar Punkte gestrichen und die Agenda verschlankt werden.</li> <li>○ Allgemeine Zustimmung im Krisenstab</li> <li>○ Die Wochentage müssen noch bestimmt werden. Dienstag ist ungünstig. Montag und Freitag? Montag und Mittwoch?</li> </ul> </li> </ul>	
<b>7</b>	<b>Dokumente</b> ! Nicht besprochen	Alle
<b>8</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG33
<b>9</b>	<b>Labordiagnostik</b> ! Nicht besprochen	ZBS1 FG17
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Wunsch von Hr. Spahn Antikörpergabe zu promoten wurde gestern berichtet.	IBBS (Herzog)
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> ! Seit Freitag nichts Neues, Niedersachsen ist hinsichtlich der Lockerungspläne wieder zurückgerudert.	



<b>12</b>	<b>Surveillance</b> ! Nicht besprochen	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! Nicht besprochen	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! Nicht besprochen	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Freitag, 07.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 12:30 Uhr