

# Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr

Webex-Konferenz Sitzungsort:

**Moderation: Lars Schaade** 

Teilne	hmend	e:	!	FG37	
!	Institu	tsleitung		0	Sebastian Haller
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
	0	Lothar Wieler		0	Maria an der Heiden
!	Abt. 1			0	Ute Rexroth
	0	Martin Mielke	!	<b>IBBS</b>	
!	Abt. 2			0	Christian Herzog
	0	Thomas Ziese	!	MF4	
!	Abt. 3			0	Martina Fischer
	0	Osamah Hamouda	!	P1	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Mirjam Jenny
!	FG14			0	John Gubernath
	0	Melanie Brunke		0	Christina Leuker
!	FG17		!	Presse	
	0	Ralf Dürrwald		0	Ronja Wenchel
!	FG21			0	Marieke Degen
	0	Wolfgang Scheida		0	Susanne Glasmacher
!	FG 32		!	ZIG1	
	0	Michaela Diercke		0	Luisa Denkel
!	FG 33		!	ZIG2	
	0	<mark>??</mark>		0	Thurid Bahr
!	FG34		!	BZgA	
	0	Viviane Bremer		0	Christoph Peter
	0	Andrea Sailer (Protokoll)			
!	FG36				
	0	Stefan Kröger			
	0	Silke Buda			
	0	Walter Haas			



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)	
	National	FG32 (Diercke)
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u> )	
	<ul> <li>SurvNet übermittelt: 3.656.177 (+2.626), davon 87.726 (+270) Todesfälle</li> </ul>	
	o 7-Tage-Inzidenz 47/100.000 Einw.	
	o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 33.503.002 (40%), mit vollständiger Impfung 11.896.572 (14%)	
	<ul> <li>Anzahl Meldungen von Labornachweisen und COVID-19- Fälle</li> </ul>	
	<ul> <li>Nicht nur die Anzahl an COVID-19-Fällen ist zurückgegangen, sondern auch die Anzahl der DEMIS- Meldungen an die GA. Letzte Woche deutlich weniger Meldungen aus den Laboren.</li> </ul>	
	o COVID-19 Fälle mit und ohne Antigennachweis	
	<ul> <li>Anteil Fälle mit Antigennachweis nimmt nicht weiter zu, obwohl Testangebot breit verfügbar ist.</li> </ul>	
	o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer	
	<ul> <li>Relativ einheitlicher Rückgang in allen BL.</li> </ul>	Abt.3
	o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe	(Hamouda)
	<ul> <li>Niedrigste Inzidenzen bei den am meisten gefährdeten Altersgruppen.</li> </ul>	
	■ Inzidenz bei allen AG ab 65 Jahre < 35.	
	■ Inzidenz >100 nur noch bei 10-14 Jährigen	
	Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe	
	<ul> <li>Anzahl Hospitalisierter ist rückläufig.</li> </ul>	
	! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)	
	<b>Testzahlenerfassung am RKI</b> (Folien <u>hier</u> )	
	o Testzahlen und Positivquote	



- Im Vergleich zur letzten Woche wurden wieder mehr Testungen durchgeführt, Positivanteil jedoch auf 5,8% gesunken.
- Mitte April Höhepunkt bei Positivquote, seitdem Rückgang.

FG37 (Haller)

- o Auslastung der Kapazitäten
  - Wiederanstieg Anzahl Tests auf Niveau der vorletzten Woche
- o Testzahlerfassung-VOC
  - Zahl der meldenden Labore etwas zurückgegangen
  - Anteil VOC 90,6%, davon fast 90% B.1.1.7
  - B.1.351 und P1 < 1%
  - B.1.617 noch nicht erfasst, laut Information aus molekularer Surveillance bei ca. 2%.
- o AG-POCT in Einrichtungen
  - Zahl der teilnehmenden Einrichtungen geht zurück vor allem im stationären Pflegebereich.
  - 0,15% der AG-POCT waren positiv, davon sind 86% in PCR gegangen, davon wurden 55% als positiv bestätigt übermittelt.

FG36 (Buda)

## ARS-Daten (Folien hier)

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile
  - Kein deutlicher Rückgang der Testzahlen, aber starker Rückgang der Positivenanteile.
- o Anzahl Personen mit SARS-CoV-2-PCR-Testung/ 100.000 Einw. nach Altersgruppe
  - Weiterhin werden >80 Jährige am häufigsten getestet.
- o Positivenanteile nach Altersgruppe
  - Positivenanteile gehen in allen AG zurück.
- Anzahl positive Testungen/ 100.000 Einw. nach Altersgruppe
  - Sehr parallele Entwicklungen in allen Altersgruppen.
  - Realer Rückgang von positiven Tests nicht bedingt durch Rückgang der Zahl der Testungen.



- Aktive Ausbrüche im Gesundheitswesen
  - Rückgang seit letzter Woche
  - Aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheime: 45
  - Aktive nosokomiale Ausbrüche: 33
- Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
  - Anzahl der Ausbrüche ist zurückgegangen, Nachmeldungen sind noch zu erwarten.
- ! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)
  - GrippeWeb
    - ARE-Rate: niedrigeres Niveau als in Vorjahren, in etwa auf Niveau von 2020 während der Maßnahmen.
    - Bei 0-4 Jährigen ARE-Rate deutlich gestiegen.
  - o ARE-Konsultationen
    - In KW 19 Einbruch der Fallzahlen vermutlich durch Schließung von Praxen wegen des Feiertages, nun wieder Anstieg der Konsultationen.
    - Weiterhin niedrige Anzahl von Arztbesuchen
  - o ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Fälle
    - Deutlicher Rückgang der SARI-Fälle
    - 3.Welle bei >80 J\u00e4hrigen fast nicht mehr zu sehen.
    - Trotz Rückgang Anzahl bei 35-59 Jährigen weiterhin hoch.
    - Bei 0-4 Jährigen kaum Fälle, in Vorjahren durch andere Atemwegserkrankungen verursacht.
  - ICOSARI-KH-Surveillance COVID-SARI-Fälle
    - Positive Entwicklung setzt sich fort.
    - Bei 35-59 Jährigen trotz Rückgang noch knapp auf Niveau der 2.Welle.
    - Altersmedian geht nach wie vor leicht zurück.
  - o ICOSARI-KH-Surveillance Anteil COVID an SARI-Fällen
    - Anteil an COVID bei allen Hospitalisierten ist zurückgegangen, erstmals seit KW 7 wieder leicht unter 50%.

FG17 (Dürrwald)

MF4 (Fischer)



 Anteil mit COVID Diagnose an SARI mit Intensivbehandlung weiter sehr hoch (81%), aber deutlicher Rückgang der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung seit 2 Wochen.

Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)

FG36 (Kröger)

- o KW 20: 113 Einsendungen
  - leichte Steigerung gegenüber letzter Woche
  - Trend: Einsendungen gehen zurück.
- o Probeneingang diese Saison insgesamt jedoch sehr gut.
- Ab 7. Woche Infektionen bei Kindern angestiegen, überproportional mehr Einsendungen aus dieser Altersgruppe.

Mielke

- o Parainfluenzaviren: leicht angestiegen
- O SARS-CoV-2: Positivquote auf 2,65% gesunken.
- o Rhinoviren:

Wieler

- leichter Anstieg
- Positivquote am höchsten bei 5-15 Jährigen, gefolgt von 0-4 Jährigen.
- O Influenzaviren:
  - Sehr außergewöhnliche Grippesaison, nur 2 Nachweise von Schweineinfluenza, sonst nichts.
- Saisonale Coronaviren:

FG32 (Diercke)

- NL63 ist zurückgegangen, leichter Anstieg von OC63 und 229E.
- Die Altersgruppe der 5-15 Jährigen ist am häufigsten vertreten.
- Diagnostikdokument wurde aktualisiert und um B.1.617 erweitert.
  - Noch wirksame Neutralisationsfähigkeit, Wirksamkeit von Antiseren und monoklonale Antikörper reduziert.
- ! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)



- o COVID-19-Intensivpflichtige
  - Aktuell 2.999 behandelt, Rückgang von 736 Fällen im Vergleich zur Vorwoche.
  - Rückgang in allen Beatmungsgruppen
  - Rückgang auch bei Sterbefällen
- Anteil der COVID-19-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten
  - Rückgang in allen BL
- Altersstruktur der COVID-19-Patienten auf Intensivstation
  - Stand gestern Information von 90% aller gemeldeten Patienten: ca. 1/3 unter 60 Jahre, 1/3 60-69 Jahre, 1/3 ab 70 Jahre
  - Regional: im Norden mehr Jüngere betroffen, im Osten Gruppe der 60-69 Jährigen deutlich dominanter.
  - Entwicklung: In allen Altersgruppen ab 40 Jahre Rückgang, in Gruppe der 0-39 Jährigen Stagnation, jedoch relativ kleine Zahlen.
- COVID-19-Belegung und Belastung
  - Reduktion in Belegung der schweren Fälle (Beatmete und ECMO) und Zunahme der freien Behandlungskapazitäten
  - Entspannung bei Personal-/ Raummangel und Zunahme freier ITS-Bettenzahl.
- Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen
  - Sehen sehr vielversprechend aus, Rückgang in allen Kleeblättern.

#### Bericht zu VOC

- o In KW19 Anteil VOC bei ca. 90%
- o Anteil B.1.617 (ca. 2%) sehr leicht gestiegen von KW18 auf KW19.
- o Anteil der Sequenzierungen relativ stabil seit KW12
- o Regionale Verteilung von B.1.617: noch relativ geringe Zahlen verteilt über ganz Deutschland.
- 80% der Fälle zwischen 15-60 Jahre, Anteil der Kinder

(Schmich)

Lagez	entrum des RKI	Protokoll des COVID-19-Kı	OBERT KOCH IN
	leicht gestiegen.  O Als Infektionsort geben ¾ 1 Umfeld, keine lokalen Hots	Deutschland an, im privaten pots.	
	! Zum Wording hinsichtlich B.1.6 so ausgeprägt wie bei anderen V Health England. Es gibt Hinweis Unterschiede hinsichtlich der Soweiter beobachtet werden.	e, dass es quantitativ messbare	
	<ul> <li>Wird in Public Health Intel kommuniziert.</li> </ul>	ligence Bericht auch so	
	! Gibt es Daten zu höherer Transı	nission zu B1.617?	
		t Tendenzen, dass es so sein llanstiegsrate. Von 8% auf 12% wird angenommen.	
	<ul> <li>Wichtig: Lockerungen nur möglichst nach Stufenplan. Krisenstab besprochen</li> </ul>	langsam mit Augenmaß, > wird am Freitag nochmal im	
	! Zur Info: In BY und BW sind zur Einfluss auf Testfrequenz bei Ki	_	
	! Disclaimer		
	<ul> <li>War bis heute (Mittwoch) g</li> <li>bleibt bis Donnerstag</li> </ul>	geplant -> Einigung: Disclaimer	
	o Kein Disclaimer für Pfingst	ferien	
2	Internationales (nur freitags	)	
	! Nicht besprochen		
3	<ul><li>Update digitale Projekte (n</li><li>! Nicht besprochen</li></ul>	ur montags)	FG21

! Nicht besprochen

Lagezentr	um des RKI Protokoll des COVID-19-Kı	ROBERT KOCH I
4 Ak !	tuelle Risikobewertung  Beschreibung internationale Lage (hier): 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.  Inzidenz ist mittlerweile < 50. Es sollte überlegt werden, ob die Risikobewertung von "sehr hoch" auf "hoch" runtergestuft werden soll.  → wird nächste Woche besprochen	Alle
5 Ko	mmunikation	
P7.		BZgA (Peter)  Presse (Wenchel)  Hamouda  Rexroth  P1 (Jenny)

	spannende Ergebnisse.  O Sollen Erfahrungen aufschreiben, kann Baustein sein für späteren umfassenden Pandemieplan.	
6	DIVI CANALARIA FINANCIA	
б	RKI-Strategie Fragen	
	a) Allgemein	ZIG (Bahr)
	! Update ZIG: Update Maßnahmenanalyse: Recognition of COVID- 19 Vaccination Status and International Travel Restrictions Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness- and response (Folien hier)	
	<ul> <li>Analyse internationaler COVID-19 Maßnahmen: Bericht erscheint alle 2 Wochen</li> </ul>	
	<ul> <li>Thema dieses Mal ist, inwiefern ausgewählte Länder Impfungen anerkennen und bei Geimpften Ausnahmen bei Testung und Quarantäne machen.</li> </ul>	
	Impfquote in ausgewählten Ländern in KW19: Deutschland (11%), Frankreich (13%), UK (30%), Bahrain (37%), US (39%), Israel (59%), Seychellen (63%)	
	o Überblick über 7-Tagesinzidenzen und Durchimpfungsraten	
	<ul> <li>In Seychellen und Bahrain Anstieg der Inzidenzen trotz hoher Impfraten.</li> </ul>	
	○ COVID-19 Maßnahmen	
	<ul> <li>Insgesamt Lockerungen</li> </ul>	
	<ul> <li>Wechselseitige Anerkennung von Impfungen der Länder</li> </ul>	
	<ul> <li>Welche Impfstoffe akzeptiert werden, ist je nach Land unterschiedlich.</li> </ul>	
	<ul> <li>In DEU, FRA, ISR werden nur Impfungen akzeptiert, die im Land auch verfügbar sind.</li> </ul>	
	<ul> <li>SYC akzeptiert jeden Impfstoff.</li> </ul>	Mielke
	<ul> <li>Große Unterschiede zwischen Ländern hinsichtlich des Impfnachweises.</li> </ul>	
	<ul> <li>Noch weit entfernt von gegenseitiger Anerkennung von Impfungen und von Nachweis der Impfungen.</li> </ul>	
	Ausnahmen von Testpflicht und Quarantänepflicht	
	<ul> <li>In BHR und DEU Ausnahmen bei Testpflicht</li> </ul>	
	■ In BHR, DEU, ISR, USA Ausnahmen bei	

### Quarantänepflicht

- Mehr Länder lassen Ausnahmen bei Quarantänepflicht als bei Testpflicht zu.
- O Diskussion in AGI um Anerkennung von Impfungen aus dem Ausland
  - Können diese im Impfpass nachgetragen werden?
  - Es spricht nichts gegen einen Nachtrag, wenn einem Arzt die Information vorliegt, dass Impfung stattgefunden hat.
  - Kann dann z.B. Personal von Gaststätten differenzieren, welche Impfung stattgefunden hat?
- o Ist es potentiell riskanter, wenn mehr Länder Ausnahmen von Quarantänepflicht als von Testpflicht machen?
  - Kann gerechtfertigt werden, solange keine Escape-Mutanten auftauchen.
  - Vermutlich pragmatischer Ansatz, da Durchführung von Testungen leichter ist als Quarantäne.
- Grund für Beibehaltung der Testungen bei Reisen bis auf weiteres
  - Schutzwirkung gegenüber symptomatischen Infektionen. Quarantäne verursacht viel größere Einschnitte.
- O Wenn Inzidenz wesentlich höher ist, als Impfrate nahelegen würde (z.B. Bahrain, Seychellen), dann ist Impfung entweder ineffektiv oder Übertragungsrate noch wesentlich höher.
  - Keine einfache Erklärung: Bei beiden Ländern wurde schon relativ stark gelockert, während die Impfkampagne lief.
  - Spricht dafür, nicht anhand der Impfrate über Lockerungen zu entscheiden. Sinkende Transmissionen müssen sich im Verlauf auch abbilden.
  - Welche Impfstoffe werden angewandt? In Seychellen hauptsächlich Sinopharm, in Bahrain sind viele Impfstoffe verfügbar.
- o Sinovac und Sputnik sind bei uns von Quarantäne noch nicht freigestellt aufgrund von unzureichender Datengrundlage.

Rexroth



	<ul> <li>Was wo verimpft wird ist eine gute Fragestellung. Nimmt ZIG mit in die Fragestellung auf.</li> <li>b) RKI-intern  ! 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> <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> <li>Dann müssten ein paar Punkte gestrichen und die Agenda verschlankt werden.</li> <li>Allgemeine Zustimmung im Krisenstab</li> </ul> </li> </ul>	
	ist ungünstig. Montag und Freitag? Montag und Mittwoch?	
7	Dokumente ! Nicht besprochen	Alle
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik ! Nicht besprochen	ZBS1 FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement  ! Wunsch von Hr. Spahn Antikörpergabe zu promoten wurde gestern berichtet.	IBBS (Herzog)
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz  ! Seit Freitag nichts Neues, Niedersachsen ist hinsichtlich der Lockerungspläne wieder zurückgerudert.	

CH	INSTITUT	
1		

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

**Ende**: 12:30 Uhr