



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 02.07.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

### Teilnehmende:

- |                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| ! Institutsleitung                | o Silke Buda           |
| o Lothar H. Wieler                | ! FG37                 |
| o Lars Schaade                    | o Julia Hermes         |
| ! Abt. 1                          | ! FG38                 |
| o Annette Mankertz                | o Ute Rexroth          |
| ! Abt. 2                          | ! ZBS7                 |
| o Thomas Ziese                    | o Christian Herzog     |
| ! Abt. 3                          | o Katharina Lang       |
| o Osamah Hamouda                  | ! ZBS1                 |
| o Tanja Jung-Sendzik              | o Janine Michel        |
| o Janna Seifried                  | ! P1                   |
| ! FG11                            | o Mirjam Jenny         |
| o Sangeeta Banerji<br>(Protokoll) | ! Presse               |
| ! FG17                            | o Marieke Degen        |
| o Djin-Ye Oh                      | ! ZIG                  |
| ! FG32                            | o Johanna Hanefeld     |
| o Michaela Diercke                | ! ZIG1                 |
| ! FG33                            | o Luisa Denkel         |
| o Ole Wichmann                    | o Eugenia Romo Ventura |
| ! FG36                            | ! BZgA                 |
| o Walter Haas                     | o Martin Dietrich      |





TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a> Weltweit: Datenstand: WHO, 30.06.2021 Fälle: 182 Mio. (+5% im Vgl. zur Vorwoche) Todesfälle: 3,9 Mio (2,2% Fallsterblichkeit) Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: Brasilien, Indien, Kolumbien, Russische Föderation 144 Todesfälle pro Tag allein in Moskau, 90% Delta), Indonesien, Argentinien, Vereinigtes Königreich (Anstieg Meldedefälle: +70%, Delta 95%), Südafrika, Iran, USA Karte mit 7-Tage-Inzidenz: Südamerika, Russische Föderation und südlicher Teil Afrikas zeigen sehr hoch Inzidenzen Epikurve WHO Sitrep: Im Vgl. Zur Vorwoche: Afrika: Anstieg der Fälle (+21,9%) und Todesfälle (+14,6%), da nur. ca. 1% der Bevölkerung geimpft Amerika: Rückgang der Fälle (-2,7%) und Todesfälle (-9,9%) Asien: Anstieg der Fälle (+3,9%), Rückgang der Todesfälle (- 9,2%) Europa: Anstieg der Fälle (+27,5%) und Todesfälle (+7,9%) Ozeanien: Anstieg der Fälle (+52,6%) und Todesfälle (+25,0%)</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a> SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.729.682 (+649), davon 91.007 (+69) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 5/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 45.817.029 (55,1%), mit vollständiger Impfung 30.986.128 (37,3%) Indikatorbericht: 7-d-R-Wert &lt;1, überall Rückgang, wenn auch nicht mehr so stark wie vorher Indikatorbericht BL + Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Kein BL zeigt Anstieg, einpendeln auf einem niedrigen Niveau Als einziger Kreis hat SK Heilbronn eine 7d-Inzidenz &gt;25/100.000 Einw. Expositionsländer: Spanien (Abifahrten), Russland, Türkei Frage: Gibt es Daten, die belegen, dass EM zu mehr Ausbrüchen führt? Antwort: ECDC hat eine intensiviertere Surveillance implementiert, in diesem Rahmen meldet Bayern 8 Fälle im Zusammenhang mit Stadiumsbesuchen/ Public Viewing, Schottland meldet &gt;1000 Fälle in diesem Zusammenhang, WHO Euro bringt erneuten Anstieg der Fallzahlen in Zusammenhang mit EM (auch vermehrte private Treffen zum Fußball gucken).</p>	<p>ZIG1 (Romo Ventura)</p> <p>FG32 (Diercke)</p>

	<p>Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet)</p> <p>ARS-Daten (nicht berichtet)</p> <p>Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet)</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet)</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet)</p>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>Namibia: Aufgrund Status als Virusvariantengebiet ist die erbetene Entsendung von Experten momentan nicht möglich, daher aktuelle Hilfen auf Sachmittel beschränkt</p> <p>Diskussionspunkt: Es ist eine Änderung in der Rechtsprechung in Bezug auf die Ausweisung als Virusvariantengebiet, Hochinzidenzgebiet und Risikogebiet in Arbeit. BMG fragt nach RKI Meinung zu diesem Thema.</p> <p>Vorschlag ZIG1 (Luisa Denkel):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Europäische Länder hinsichtlich Virusvariantengebiet entlisten, betreffe aktuell UK und Portugal</li> <li>▪ Nicht-europäische Länder als Virusvariantengebiete gelistet lassen (Indien, Nepal)</li> <li>▪ Streichung der Kategorie ‚Risikogebiet‘ und Beibehaltung der beiden Kategorien ‚Virusvariantengebiet‘ und ‚Hochinzidenzgebiet‘ (für beide Kategorien gilt dann gleiche Voraussetzung bei Einreiseverordnung)</li> </ul> <p>! Vorstellung, wie es bei KoNa Dokument umgesetzt wurde (Haas): VOC wird nicht mehr berücksichtigt für Quarantäne, sondern es erfolgt eine kontinuierliche Bewertung der Situation bezüglich Immune-Escape Varianten. Geimpfte und Genesene müssen unabhängig von Virusvarianten nicht mehr in Quarantäne.</p> <p>! Abschließende Diskussion wurde auf die kommende Mittwochssitzung vertagt</p>	ZIG (Hanefeld)
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>nicht berichtet</p>	FG21
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung Anmerkung: Aktuelle Risikoeinstufung als ‚hoch‘ wird von Laien nicht nachvollzogen, daher Anregung, ob eine differenzierte Risikoeinstufung in Abhängigkeit vom</p>	Abt. 3



	<p>Impfstatus und ggf. Risikofaktoren vorgenommen werden sollte, ähnlich wie ECDC es macht. Diese Anregung soll für die kommende Mittwochssitzung von allen erwägt werden.</p>	
<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Aktivitäten neu: Delta Variante als Motivator für das Impfen in den Fokus rücken Ab Mitte Juli wird in Flughäfen und Raststätten eine verstärkte Kommunikation zur Einhaltung der AHA-L Regeln erfolgen</p> <p>! Impfbuch für alle ist erhältlich in mehreren Sprachen (Kostenloses Impfbuch: <a href="#">Kostenloses Impfbuch: „Blick über den Tellerrand“   Apotheken-Umschau</a>)</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Social Media Activities: Propagierung von Masken + AHA-L, Info für Jugendliche und ihre Eltern WHO Communicators Conference wurde letzte Woche beendet. Ein wichtiger Aspekt war, dass die erfolgreiche Ansprache von Minderheiten über die Forschungsergebnisse ihrer Peer-Group erfolgen kann, z.B. Ansprache von muslimischen Minderheiten über die Präsentation von relevanten Forschungsergebnissen muslimischer Forscher. Konferenzbericht wird an Verteiler geschickt, sobald verfügbar Anfrage vom <b>Center for vaccinations &amp; vaccines</b> bezüglich strategischer Dokumente zur Risikokommunikation, Krisenkommunikation, Impfbereitschaft und Impfung? Diese Frage wurde in den Krisenstab gegeben: Antwort: Nationale Impfstrategie, Handbuch Krisenkommunikation vom BMI, Krisenkommunikation vom DZIF, Nationaler Impfplan, Impfstrategie COVID-19</p> <p><b>P1</b></p> <p>Einstellung des Wochenend-Dienstes für das Internet-Team, da Lagebericht am Wochenende ab sofort eingestellt wird Es wird ein Hinweis für die Presse geben, wo die entsprechenden Informationen anderweitig verfügbar sind: R-Wert auf Github (Verlinkung auf RKI Webseite + Anleitung für Umgang mit Github-Tabelle) und weitere Infos auf dem RKI Dashboard</p> <p>Frage: Darf auch Lagezentrum Dienst am Wochenende einstellen? Antwort: Das wurde als Ziel an den Minister kommuniziert und soll auch im heutigen Telefonat mit BMG so kommuniziert und angestrebt werden. Dazu müsste der Posten Internationale Kommunikation am WE ebenfalls zurückgefahren werden, z.B. durch Delegation an die Länder.</p>	<p>BZgA (Dietrich)</p> <p>Presse (Jenny)</p> <p>P1 (Degen)</p>

	<p><b>ToDo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Info im Situationsbericht, dass ab dem kommenden WE kein Lagebericht mehr am WE erstellt wird (Rexroth).</li> <li>! Kommunikation der angestrebten Impfquoten: 85% bei unter 60-Jährigen und 90% bei über 60-Jährigen (Presse)</li> </ul>	
6	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>nicht berichtet</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>Teilnahme am DEMIS Workshop am kommenden Dienstag zur Erarbeitung einer Kommunikationsstrategie für DEMIS</p>	<p>Alle</p> <p>P1 (Jenny)</p>
7	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Ergänzung und aktuelle Einordnung der RKI-Empfehlungen „Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie“ aus Oktober 2020.  Dokument <a href="#">hier</a>  Auf der RKI Webseite soll es ein Dokument geben, dass 3 Dokumente verlinkt:  1. Ergänzungsdokument  S3-Leitlinie  Ursprüngliches Dokument aus Oktober 2020</p> <p>Frage: ist Verweis auf S3-Leitlinie nicht ausreichend? Wozu die anderen beiden Dokumente?  Antwort nach Diskussion: Da S3-Leitlinie einen Konsens verschiedener Stakeholder darstellt, wird nicht auf alle Punkte im Detail eingegangen, z.B. das Tragen von Masken. Daher sind die anderen beiden Dokumente, die konkreter und weitergehender formuliert sind, sinnvoll.</p> <p>Die Formulierung im Ergänzungsdokument bezüglich des Maskentragens wurde von Krisenstab als zu defensiv und einschränkend empfunden. Sofern es ausreichend Evidenz gibt, z.B. empfiehlt die American Academy of Peds das generelle Maskentragen ab 2J (<a href="#">Face Masks (aap.org)</a>), sollte hier eine verschärfte Formulierung gefunden werden.</p> <p><b>ToDo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die Formulierung im Dokument zum Tragen von Masken nicht an Bedingungen wie erhöhte Mobilität oder zeitliche Befristungen koppeln. Das Tragen von Masken sollte auch bei niedrigen Inzidenzen ohne Einschränkung beibehalten werden und als Beibehaltung von Basismaßnahmen verstanden werden. Daher bitte Formulierung ‚nachscharfen‘ bzw. Diskussion an FG36 zurück spiegeln. (Buda).</li> <li>! Überarbeitete Version an den Krisenstabsverteiler senden</li> </ul>	<p>FG36 (Buda)</p>



	(FG36)	
<b>8</b>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p>1 Mio. Impfungen pro Tag          Digitales Impfmonitoring wird nun von allen BL umgesetzt (bisher nahmen Sachsen und Berlin noch nicht teil)          Impfkzeptanz bei Menschen mit Migrationshintergrund geringer als bei Menschen ohne (50% versus 67%).          Veröffentlichung Artikel im EpiBull zur Zielimpfquote: Um die 4. Welle abzumildern ist eine Impfquote von mindesten 85% bei den unter 60-Jährigen notwendig. Befragungen zeigen, dass die Impfkzeptanz dafür ausreichen würde, allerdings fehlen noch die Kapazitäten.</p> <p><b>Impfstoffe</b></p> <p>xxx</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>Stellungnahme-Verfahren zum heterologen Impfschema mit AstraZeneca und mRNA sowie zum serologischen Genesenen-Nachweis          Anfrage BL zur Auswirkung der Delta Variante auf Kinder unter 18 Jahren. Welche Evidenz gibt es dafür?</p> <p>Antwort Krisenstab: Es gibt Daten zur Altersverteilung und Ausbruchverteilung von Kindern, die z.T. auch in den Berichten einzusehen sind. Es gibt auch Daten zur Auswirkung der Varianten auf Kinder (Zeitverlauf) und Daten zur Hospitalisierung. Es wurde diskutiert, welche Daten die Situation der ungeimpften Kinder am besten darstellen und zur Gestaltung der Schulpolitik am ehesten geeignet sind.</p> <p><b>ToDo:</b>  <i>Wie kann man die Auswirkung de aktuellen Impfpolitik auf Kinder am besten darstellen bzw. ein Monitoring implementieren basierend auf Melde- und Surveillance-Daten? Bitte diskutieren und Vorschlag erarbeiten (FG32/FG36). [ID 3912]</i></p>	FG33 (Wichmann)
<b>9</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 465 Proben (50% Kinder &lt;5 Jahren), davon:          2 SARS-CoV-2          3 RSV          139 Rhinovirus          76 Parainfluenzavirus          65 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63)          1 HMPV</p>	FG17 (Oh)

	<p><b>ZBS1</b></p> <p>In KW ## bisher 67 Proben, davon 15 positiv auf SARS-CoV-2 (22,4%). Proben vom Paderborn-Ausbruch sind angekommen. Beteiligung der Eta-Variante konnte bestätigt werden.</p>	ZBS1 (Michel)
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>Aktualisierung der Therapiehinweise durch COVRIIN und STAKOB bezüglich der Kombinationstherapie mit Bamlanivimab und Etesevimab, da gemäß FDA-Empfehlung die Kombination aufgrund von Virusvarianten nicht mehr ausgeliefert werden soll. Dazu wird nun Meinungsbild eingeholt.</p>	IBBS (Herzog, Lang)
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
12	<p><b>Surveillance</b></p> <p>nicht berichtet</p>	
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>Zur Info: Passagiere nach China bleiben vermehrt im Transitbereich stecken, da China serologischen Nachweis für die Einreise fordert.</p>	FG38 (Rexroth)
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>Die Moderation des Krisenstabs bleibt auch in der Urlaubszeit gesichert:  10.7.21-24.7.21: Hamouda  25.7.21-Ende Juli: Rexroth  Auch in den Ferien soll die aktuelle Frequenz der Sitzungen beibehalten werden</p>	FG38
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Ende: 12:50 Uhr**