



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 21.05.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- |                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| ! Institutsleitung   | ! FG38                              |
| ○ Lothar H. Wieler   | ○ Ute Rexroth                       |
| ! Abt. 2             | ○ Maria an der Heiden               |
| ○ Thomas Ziese       | ○ Petra v. Berenberg<br>(Protokoll) |
| ! Abt. 3             | ! IBBS                              |
| ○ Osamah Hamouda     | ○ Christian Herzog                  |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ! ZBS1                              |
| ○ Melanie Brunke     | ○ Janine Michel                     |
| ! FG 16              | ! P1                                |
| ○ Anton Aebischer    | ○ Ines Lein                         |
| ! FG17               | ! Presse                            |
| ○ Djin-Ye Oh         | ○ Maude Hennequin                   |
| ! FG32               | ! ZIG                               |
| ○ Michaela Diercke   | ○ Johanna Hanefeld                  |
| ! FG33               | ! ZIG1                              |
| ○ Ole Wichmann       | ○ Eugenia Romo Ventura              |
| ! FG36               | ! BZgA                              |
| ○ Silke Buda         | ○ Heide Ebrahimzadeh-<br>Wetter     |
| ! FG37               |                                     |
| ○ Tim Eckmanns       |                                     |





TO P	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, 19.05.2021</p> <p>Fälle: 163.869.893 (+1.98 ? im Vergleich zu Vorwoche) Todesfälle: 3.398.302 (2,1%) Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: Weitgehend unverändert, TOP 3 Indien, Brasilien, USA Nepal auf 10. Stelle aufgerückt Ansteigender Trend in Brasilien, Argentinien, Kolumbien, alle anderen Länder rückläufig Karte mit 7-Tage-Inzidenz: Länder mit den höchsten Inzidenzen überwiegend auf dem amerikanischen Kontinent, auch in Europa mit DF und FR, ebenso Indien und die Nachbarländer Epikurve WHO Sitrep: Weltweit Rückgang der Neuerkrankungen um 12%, der Todesfälle um 5% WHO-Regionen: Rückgang in allen Regionen außer Western Pacific und South-East Asia Kontinente: Nur in Amerika kein Rückgang der Fälle, größter Rückgang der Todesfälle im Vergleich zur Vorwoche in Europa Andere Berichte: Heute: Vereinigtes Königreich Schalte BMG läuft zeitgleich zur Krisenstabssitzung zur Frage, ob UK zum Virusvariantengebiet erklärt wird Kumulativ 4.452.531 Fälle, 127.694 Todesfälle (2,9%) 7T-Inzidenz 15,5/100.000 54,5% mit mind. 1. Impfdosis, 30,7% vollständig geimpft Hospitalisierte Fälle und Beatmungsfälle seit 9/2020 rückläufig Am 12. 05 dennoch die höchste Zahl neu gemeldeter Fälle seit einem Monat Höchste Fallzahlen im SO und SW Englands und in dicht besiedelten Regionen Irlands und Schottlands Varianten: starker Anstieg von B.1.617.2 (bereits als VOC eingestuft) in der letzten Woche (2.111 Fälle = 60% der gesamten B.1.617.2 Fälle) Häufung von B.1.167.2 in den Räumen London und Bolton, Community Transmission, nur wenige reiseassoziierte Fälle Diskussion Hat der große Anteil indischer Bevölkerung im Raum Bolton mit der hohen B.1.167.2 Fallzahl zu tun? Ggf. in den vorangegangenen Wellen weniger betroffen und daher naiver für eine Infektion? Vorliegende Daten mit Stratifizierung nach ethnischer Zugehörigkeit sprechen nicht dafür</p>	<p>ZIG1 E. Romo Ventura</p>

	<p>Auch Annahmen wie eine größerer Impfskepsis in dieser Region stehen eher im Hintergrund  CMO C. Whitty nimmt eine deutlich (50%) erhöhte Infektiosität an, Studiendaten liegen noch nicht vor  Gezielte Maßnahmen lokal: Door to door-Angebot von Impfung und Testung</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>  SurvNet übermittelt: 3.635.162 (+8.769), davon 87.128 (+226) Todesfälle  7-Tage-Inzidenz: 67/100.000 Einw., in der Altersgruppe &gt;80: 28/100.000, in der Altersgruppe 60-79: 37/100.000  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 32.178.636 (38,7%), mit vollständiger Impfung 10.432.968 (12,5%)  Fälle in intensivmedizinischer Behandlung gehen weiterhin zurück  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:  5 BL mit 7T-Inzidenz &lt;50: SH, HH, MV, NS, BB  Auch in SN (hier deutlicher) und TH Rückgang der Inzidenz  In BE und HB kleiner Anstieg (hier ist ggf. vorheriger Rückgang durch Feiertageffekt Christi Himmelfahrt zu beachten)  Nowcasting und R-Werte  7-Tages R-Wert seit Ende April deutlich unter 1, bleibt aktuell trotz Anstieg weiterhin unter 1, dies zeigt, dass die Fallzahlen sinken, aber nicht mehr ganz so schnell, wie bisher  Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis  Kein Landkreis mehr &gt; 250/100.000  Zahl der Landkreise &lt;50/100.000 nimmt zu  Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen  In den AG 10-19 Jahre und 20-49 noch bundesweit hohe bis sehr hohe Inzidenz, in der AG &gt;80 in SN und TH nach wie vor hohe Inzidenz (dies erklärt auch das Plateau bei den Todesfällen)  Sterbefallzahlen Deutschland  Im Vergleich zu den Vorjahren ist noch eine (geringe) Übersterblichkeit festzustellen (KW 16-18)</p> <p>Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>)  (nicht berichtet)  ARS-Daten  (nicht berichtet)  Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>)  (nicht berichtet)  Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>)  (nicht berichtet)  Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>)  (nicht berichtet)</p>	<p>FG32  M. Diercke</p>
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales</b> (<i>nur freitags</i>)</p>	



	<p>Folgemission (Erstmission 18.-23.04) nach Montenegro startet am Sonntag, Ziele: Laborhilfe, Aufbau Sequenzierungskapazität, Interaction Review</p> <p>Austausch mit dem National Institute of Virology (Puna, Maharashtra) führte zur Organisation eines zweiteiligen Workshops (20./21.05.) unter Beteiligung mehrerer OE des RKI (u.a. MF1, FG 17)</p> <p>Das Feedback ist bereits jetzt sehr positiv, Dank an alle Beteiligten</p>	ZIG J. Hanefeld
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (<i>nur montags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Aktuell kein Änderungsbedarf</p>	Abt. 3
<b>5</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>nicht berichtet, da Herr Dietrich verhindert ist Vortrag zur Informationsstrategie der BZgA zu COVID-19 auf unbestimmte Zeit verschoben</p> <p><b>Presse</b></p> <p>(keine Themen)</p> <p><b>P1</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	BZgA  Presse  P1
<b>6</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>Krisenstabssitzung Mittwoch 26.05.: Update ZIG: Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response</p> <p><i>ToDo: Bitte auf die Agenda vom 26.05. setzen</i></p> <p>Impfung/ Freigabe der Patente/Spende Kann das RKI (das sich als PH-Institut der WHO nahe fühlt) eine kontroverse Meinung haben (zur Regierung, die hier eventuell eine Einzelmeinung vertritt)? Es werden intensive Diskussionen innerhalb des Instituts geführt zur Freigabe der Impfstoff-Patente. Problem liegt bei der Produktionskapazität, deshalb sollte der Ansatz, Produktionskapazitäten vor Ort auszubauen,</p>	Alle  ZIG   FG 37 T. Eckmanns FG 33 O. Wichmann ZIG J. Hanefeld

	<p>unterstützt werden. Dies wird auch von der EU/von der Leyen unterstützt  Im Rahmen einer Kommunikation von ZIG mit BMG wurde von dort auf die Unterstützung der COVAX Initiative und COVAX Facility verwiesen  Die Spende von Impfstoffen wäre ein leichter Schritt, es ist sinnvoll, im Rahmen des Bevölkerungsschutzes mehr auf mRNA-Impfstoffe zu setzen und die WHO hat dringenden Bedarf an Vaxzevria signalisiert, jetzt wäre der richtige Zeitpunkt, zu spenden  Hinweis: Man kann sich der historischen Debatte nicht entziehen, wie es zu bewerten ist, dass Material gespendet wird, das hier niemand will  ZIG hat dazu bereits einen Initiativbericht vorgelegt, in welchem die Spende vorgeschlagen wurde, Reaktion war auch hier ein Hinweis auf die COVAX-Initiative, BMG hat hier bestimmte Grenzen angedeutet</p> <p>Disclaimer zu Neuerkrankungen/Inzidenzen Pfingsten:  Soll am Montag erscheinen und zunächst bis Mittwoch, 26.05. bleiben, Entfernung wird Mittwoch im Krisenstab entschieden  Grundsätzlich sollten Disclaimer restriktiv eingesetzt werden, werden dem RKI eher negativ angerechnet</p> <p><i>ToDo: Disclaimer verfassen für Montag den 24.05., der im Lagebericht und auf dem Dashboard erscheint (Hinweis auf weniger Arztbesuche und niedrigere Testzahlen an Feiertagen, kein Hinweis auf weniger Übermittlungen durch die GÄ),</i>  <i>ToDo: Agenda Krisenstab 26.05.2021: Disclaimer</i></p> <p><b>RKI-intern</b>  (nicht besprochen)</p>	M. Diercke
7	<p><b>Dokumente</b>  (nicht berichtet)</p>	Alle
8	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p>Impfung von Kindern  EMA Zulassung für BioNtec- Vakzine ab 12 Jahre steht für Ende nächster Woche in Aussicht  STIKO befasst sich intensiv (kritisch) mit dem Thema  Eine dafür eingerichtete STIKO Unter-Arbeitsgruppe liefert Zuarbeit  Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern zurückhaltend gegenüber  Politik bereitet bereits Impfkationen vor, damit die entsprechenden Jahrgänge zum Feriende geimpft sind  Frage der Equity - in vielen Regionen der Welt fehlen Impfstoffe, hier werden Gruppen ohne/mit sehr geringem Risiko geimpft  ImpfVO  Aktualisierung ist in Arbeit, Priorisierung soll zum 07.06.2021</p>	FG33 O. Wichmann



	<p>aufgehoben werden                  Aus epidemiologischer Sicht ist das aus den folgenden belegbaren Gründen vertretbar:                  AG &gt;70 zu 75% geimpft, AG &gt;60 zu 55-60% geimpft, Impfkzeptanz: 85 % der Bevölkerung möchten eine Impfung, demnach möchten nur noch etwa 4 Millionen Menschen &gt;60 Jahre eine Impfung, diese Personengruppe könnte bis zur Aufhebung der Priorisierung geimpft sein                  Auf Bevölkerungsebene können dann keine Todesfälle mehr durch die Impfung verhindert werden,! vom Individualschutz der Risikogruppen kann auf Bevölkerungsschutz als Impfziel übergegangen werden                  Kommentar O. Hamouda: Auch in der ...konferenz war die Impfung ein Hauptthema: Wo soll der Impfstoffe herkommen? Muss Betriebsärzten und Hausärzten wieder entzogen werden? Auch Impfzentren berichten von Lieferschwierigkeiten.</p> <p>Kurzer Bericht aus der BPK                  Oberbürgermeisterin der Stadt Köln, H. Reker, berichtet von aufsuchenden Impfangeboten, beschreibt aber gleichzeitig starke Widerstände                  RKI befürwortet aufsuchende Impfangebote seit Jahren, COVID-19-Impfung sollte ein Anlass sein, dies zu verstetigen                  Europäische Interoperabilität des Impfpasses wäre eine echte Innovation                  Wertschätzung gegenüber RKI bezüglich der Leistung im Rahmen der CWA/digitalen Entwicklungen ist gewachsen                  Lob an alle Beteiligten, vor allem dafür, trotz des Drucks und der Überlastung immer fachlich und sachlich geblieben zu sein</p>	<p>O. Hamouda</p> <p>L. Wieler</p>
<p>9</p>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 467 Proben, davon:                  24 SARS-CoV-2                  78 Rhinovirus                  21 Parainfluenzavirus                  106 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63)                  2 RSV                  0 Influenzavirus</p> <p><b>ZBS1</b></p> <p>In KW 20 bisher 472 Proben, davon 143 positiv auf SARS-CoV-2 (30%)                  Rate für B.1.1.7: 84%                  Insgesamt etwas Entspannung, Probenaufkommen nimmt ab</p>	<p>FG17                  Djin-Ye Oh</p> <p>ZBS1                  J. Michel</p>

10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>Es erfolgte eine Aufforderung durch das BMG: Weitere Studien sollen angeregt werden, die den Einsatz von AK fördern, da der Abruf derzeit noch nicht zufriedenstellend ist</p>	<p>IBBS C. Herzog</p>
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>Lockerungspläne Niedersachsen; keine Masken, keine Tests im Einzelhandel bei „niedrigen“ Inzidenzen; eingebracht von Hr. Schaade per Mail 21.05.21, 07:27 Uhr Diskussion Aktuelle 7T-Inzidenz NS: 47,1, wie soll das RKI Stellung nehmen zur geplanten Aufhebung der Test- und Maskenpflicht im Einzelhandel ab einer Inzidenz von &lt;35. Soll ein Bericht an das BMG verfasst werden? BPK heute: Hr. Spahn und Hr. Wieler befürworten die Beibehaltung der bisherigen Regelungen Kann man mit Evidenzen argumentieren, da nur eine von 10.000 Risikobegegnungen zur Übertragung führt? Es sollte kommuniziert werden, dass COVID-19 ein gesamtgesellschaftliches Problem ist. Inzidenzen können sehr schnell wieder steigen, es sollte auf die Erfahrungen des letzten Sommers hingewiesen werden, die Akzeptanz für die Regeln war zuletzt hoch Ungeimpfte sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt Masken sind kollektiver Fremdschutz mit daraus folgendem Eigenschutz, dies lässt sich für das Setting Krankenhaus belegen Evidenzen ergeben sich aus dem Gesamtpaket der Maßnahmen, die Nachverfolgung ist nach Kontaktsituationen im Einzelhandel selten möglich Frage, wann die AHA+L Regeln deeskaliert werden können, wird jedoch irgendwann beantwortet werden müssen, die Inzidenz ist keine geeignete Maßzahl Im geschlossenen und kontrollierbaren (Impfung, Kontaktsituation) Setting Pflegeheim ist das Reduzieren der Schutzmaßnahmen vertretbar Derzeit stehen andere als epidemiologische Entscheidungskriterien im Vordergrund: Reiseindustrie, Gastronomie/Hotellerie, hauptsächlich Ökonomie, geringer auch Wahlkampf Auch im Rahmen des Treffens der Staatssekretäre der Landesgesundheitsministerien standen kaum inhaltliche, jedoch viele wirtschaftliche Fragen im Vordergrund Frage: Wie kann Kommunikation an die breite Bevölkerung verbessert werden, da dort der „Common Sense“ derzeit stärker ausgeprägt erscheint? Es sollte klar zum Ausdruck kommen, dass die AHA+L Regeln u.E. so lange wie möglich beibehalten werden sollten Twitter wird als schneller Kommunikationskanal vorgeschlagen, der alle Interessierten direkt erreicht BZgA: Frau Ebrahimzadeh-Wetter wird an das Social-Media-Team der BZgA weitergeben, dass verstärkt an die Bevölkerung kommuniziert werden soll, dass AHA+L und die</p>	<p>L. Schaade M. Brunke T. Eckmanns T. Aebischer U. Rexroth O. Hamouda</p> <p>H. Ebrahimzadeh-Wetter</p>



	<p>einfachen Basismaßnahmen weiterhin wichtig sind, zum Schutz der Ungeimpften                  Begründung, warum dies jetzt wichtig ist sollte mitgeliefert werden: Zum Schutz Ungeimpfter, Gefahr durch Virusvarianten                  Stellung der BZgA ist ebenso, wie die des RKI nicht einfach, nicht alles ist umsetzbar                  Frau Lein wird das Thema an M. Jenny spiegeln                  Rückmeldung an U. Rexroth vom niedersächsischen Gesundheitsministerium: Dort klare Positionierung gegen die Aufhebung der Maskenpflicht im Einzelhandel                  PräS vertritt die Ansicht, dass eine Verschriftlichung der Haltung des RKI gegenüber dem BMG angezeigt ist</p> <p><i>ToDo: Email-Text von U. Rexroth (mit Verweis auf Control Covid) an Niedersachsen soll als Grundlage einer schriftlichen Stellungnahme an das BMG dienen, FF U. Rexroth, Zuarbeit wurde nicht benannt</i></p> <p>Darstellung der 7Tage-Inzidenzen gemäß § 28b IfSG                  Auftrag Rottmann (BMG): Verlinkung zur Tabelle mit rückwirkend aufgrund von Nachmeldungen korrigierten Zahlen                  Umsetzung wurde gestern bereits mit O. Hamouda besprochen: Es werden weiterhin beide Tabellen („eingefroren“ und „korrigiert“) zur Verfügung gestellt, um Nachfragen aus den Ländern so gering wie möglich zu halten, ggf. wird die Reihenfolge der Verlinkung angepasst                  Soll am Dienstag auch in der AGI thematisiert werden</p> <p><i>ToDo: Möglichst noch heute Kommunikation der bevorstehenden Änderung an die Länder,                  ToDo: Auf die Agenda der AGI setzen</i></p> <p>Änderung IfSG: Unter-16-Jährige sollen künftig zum Tragen einer medizinischen Maske statt einer FFP2-Maske verpflichtet werden, wenn dies gemäß Bundesnotbremse angezeigt ist.</p>	<p>P1 I. Lein</p> <p>L. Wieler</p> <p>U. Rexroth</p> <p>M. Diercke</p> <p>FG 32/38</p>
<p><b>12</b></p>	<p><b>Surveillance</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	

13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>Kurzbericht vom IAR der Flughafengruppe am 20.05.2021 (online Format, 3h)</p> <p>Top 3 negative Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FH-Infrastruktur ist nicht für Pandemien ausgelegt, zu enge Aufenthaltsräume, Engstellen bei der Abfertigung etc.</li> <li>▪ KP-Nachverfolgung im Flugverkehr ist arbeitsaufwendig und ineffizient</li> <li>▪ Zeitfenster für die Umsetzung von Verordnungen sind zu kurz</li> </ul> <p>Top 3 positive Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DEA erleichtert vieles, sollte verstetigt werden</li> <li>▪ Zusammenarbeit mit den Behörden hat sich verbessert</li> <li>▪ Die von U. Rexroth bereits 2020 ins Leben gerufenen Telefonkonferenz des IGV-Flughafen- Netzwerks hat sich als sehr hilfreich bewährt</li> </ul>	FG38 M an der Heiden
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b> <i>(nur freitags)</i></p> <p>Sorge vor den Sommermonaten wächst Arbeitsbelastung wird wachsen, da Arbeitsaufwand für Kontaktpersonen-Nachverfolgung durch Ferienreisen zunimmt Deeskalation in allen Bereichen ist nötig, dies betrifft u.a. die Berichterstattung Sollte an BMG kommuniziert werden Anordnungen für Mehrarbeit enden aktuell am 30.06.2021, eine Verlängerung ist notwendig, damit Überstunden bezahlt oder ausgeglichen werden können Alle Mitarbeitenden mögen sich bitte für die nächsten 8 Wochen eintragen</p> <p><i>ToDo: Bitte Deeskalationsvorschläge schriftlich zusammenfassen (U. Rexroth)</i></p> <p><i>ToDo: Bitte an alle OE-Leiter, die im LZ Mitarbeitenden zu bitten, sich für die nächsten 8 Wochen in den Schichtplan einzutragen, damit die Urlaubszeit abgedeckt werden kann</i></p>	FG38 U. Rexroth          U. Rexroth
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>	Alle
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Ende: 12:51 Uhr**