# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *Fr., 23.04.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lothar H. Wieler
	+ Lars Schaade
* Abt. 1
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
	+ Tanja Jung-Sendzik
* FG12
	+ Annette Mankertz
* FG17
	+ Djin-Ye Oh
* FG21
	+ Wolfgang Scheida
* FG24
	+ Thomas Ziese
* FG 32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Ole Wichmann
* FG34
	+ Viviane Bremer
* FG35
	+ Anna Rohde
* FG36
	+ Silke Buda
* FG37
	+ Muna Abu Sin
	+ Sebastian Haller
* FG 38
	+ Maria an der Heiden
	+ Ute Rexroth
* IBBS
	+ Janine Michel
	+ Michaela Niebank
	+ Claudia Schulz-Weidhaas
* P1
	+ Mirjam Jenny
	+ Ines Lein
* Presse
	+ Jamela Seedat
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* ZIG1
	+ Luisa Denkel
	+ Franziska Badenschier (Protokoll)
* BZgA
	+ Oliver Ommen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International(nur freitags)* Folien [hier](COVID-19_internat.%20Lage_2021-04-23_korr.pptx)
* Weltweit:
	+ - Datenstand 22.04.2021, WHO:
		- 143.445.675 Fälle (+14,5% im Vgl. zur Vorwoche)
		- 3.051.736 Todesfälle (2,1%)
* Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:
	+ - IND, BRA, USA, TUR, FRA, IRN, ARG, DEU, COL, ITA
		- einige Länder mit rückläufigem Trend, aber mit weiterhin hoher Inzidenz
* Indien:
	+ - 7-Tage-Inzidenz +62% im Vgl. zur Vorwoche
		- Mehrere Erlasse
		- Insb. Virusvarianten B.1.617 und B.1.618
		- Darstellung von ECDC: B.1.617 bereits stark verbreitet (CAVE: basierend auf GISAID-Daten – evt. nicht repräsentativ)
		- Weitere Treiber für steigende Fallzahlen: Nichteinhaltung nicht-pharmazeutischer Maßnahmen, falsches Sicherheitsgefühl, Massenbewegungen von Stadt aufs Land, Pandemiemüdigkeit, religiöse Veranstaltungen
		- ECDC HSC Meeting 21.04.2021: „It is unlikely but not impossible the variant will pose an increased public health threat for the EU/EEA compared to variants B.1.351 and P.1.”
* Virusvarianten
	+ - WHO Epidemiological Update 20.04.2021: 3 VOC, 6 VOI, 19 VUI, aber B.1.617 noch nicht erwähnt. Einschätzung: WHO hinkt hinterher.
* Studie Munitz et al. 2021, Cell Report Medicine (s. [hier](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791%2821%2900080-X)):
	+ - B.1.1.7 innerhalb von 3,5 Wochen zur dominierenden VV geworden
		- B.1.1.7 Transmissibilität: um 45% erhöht (95% CI: 20-60%)
* Hinweise auf:
	+ - ECDC, 21.04.2021:Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions (s. [hier](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission))
		- PHE, 22.04.2021:Technical briefing documents on novel SARS-CoV-2 variants,9th Update (s. [hier](https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201))

National * Folien [hier](Lage-National_2021-04-23.pptx)
* Fallzahlen, Todesfälle, Trend
* SurvNet übermittelt: 27.543 Fälle (+7500), 81.158 Todesfälle (+265)
* 7-Tage-Inzidenz: weiterhin um 160/100.000 Einw.
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ - Schwerpunkte weiterhin Thüringen, Sachsen-Anhalt, z.T. Bayern.
		- Saarland stark steigend, aber wahrscheinlich kein echter Anstieg: GA Saarbrücken hat auf SORMAS umgestellt, woraufhin es zu falschen Meldungen kam. Wird in Grafik morgen berücksichtigt, kann aber nicht in Tabelle mit Meldezahlen (Fallzahlen\_Kum\_Tab.xlsx) korrigiert werden.

To Do: bilaterale Diskussion im Anschluss, ob bzw. wie sich Daten doch nachträglich korrigieren lassen.* + - Baden-Württemberg: Modellprojekt in Tübingen abgebrochen.
		- Nur 61 Landkreise mit 7-Tage-Inzidenz <100/100.000 Ew.
* 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe
	+ - Fälle: stabil
* COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche
	+ - Für KW12/2021: in etwa gleich zu Vormonaten, leicht ansteigend
		- Anstieg über vergangene Meldewoche sollte beunruhigen, auch wenn im Vergleich zur 2. Welle deutlich geringere Zahlen, auch mit Hinblick auf steigende Impfquoten.
* **Testkapazität und Testungen** **(nur mittwochs)**
* (nicht berichtet)
* ARS-Daten
* (nicht berichtet)
* Syndromische Surveillance **(nur mittwochs)**
* (nicht berichtet)
* Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten **(nur mittwochs)**
* (nicht berichtet)
* Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten **(nur mittwochs)**
* (nicht berichtet)
* Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten **(nur mittwochs)**
* (nicht berichtet)
* Zahlen zum DIVI-Intensivregister **(nur mittwochs)**
* (nicht berichtet)
 | ZIG1 (Denkel)FG32 (Diercke) |
| **2** | Internationales(nur freitags)* Montenegro-Mission
* Zusammen mit Abt. 3
* Team zT. zurück, z.T. auf Rückreise
* Moldawien-Mission
* Mission mit Schnell Einsetzbarer Expertengruppe Gesundheit (SEEG, GIZ)
* Evt. auch mit EMT
* Politische Unklarheiten: Mission von Präsidentin angefragt, von Gesundheitsministerium aber nicht – wird geklärt.
* Namibia-Mission
* in Vorbereitung
* Fokus: Aufbau von Testkapazitäten
* Austausch zu NPI und Kontaktnachverfolgung bei steigender Impfquote
* Dank an Abt. 3 und Abt. 1
* Gesprächsnotiz geht an nCoV-Lage und gibt es auf Anfrage
* Austausch zu Auswirkungen der Pandemie und Pandemie-Maßnahmen auf Ungleichheiten
* mit WHO Department Social Determinants of Health
* Dank an Abt. 2
* Einreisen und 3 Formen der Risikogebiete
* DEU macht es schwieriger als viele europäische Nachbarn
* Frage: Wenn davon auszugehen ist, dass Virusvarianten weiterhin bzw. langfristig relevant ist – wie lange ist so ein System tragbar? Bitte, Vorschlag: gegenüber BMG positionieren.
	+ - Zustimmung – wird sich auf Dauer nicht durchhalten lassen; überlegen, wie damit umzugehen ist.

To Do: Auf Wiedervorlage | ZIG(Hanefeld) |
| **3** | Update digitale Projekte(nur montags)* (nicht berichtet)
 | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung* Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung
* Aktuell keine Diskussion bzw. Änderung nötig
 | Abt. 3(Hamouda) |
| **5** | KommunikationBZgA* Aktivitäten:
* Aktuell/ neu: „Bundesnotbremse“ – Änderung IfSchG: neuen gesetzlichen Regelungen gehen heute auf Website, evt. nächste Woche Twitter
* Weiterhin: Standardaufklärung AHA+L-Regeln, Impfen
* Gemeinsamer Steuerungskreis
* noch mehr Testimonials, z.B. Günther Jauch
* neben Plakaten in Stadt sollen auch Anzeigen in Medien geschaltet werden
* Neue Broschüren sollen in Apotheken ausgelegt werden, gemeinsam erstellt von BZgA und BMG, in Zusammenarbeit mit Eckart von Hirschhausen
* Frage Hamouda: Kampagne von Schauspielern (Anm.: #allesdichtmachen) – Gibt es Überlegungen, ob man was dagegensetzen will?
* BZgA: unklar
* RKI: Steuerungskreis tauscht sich 3x/Woche, wird für heute Nachmittag besprochen

Presse* Landkreise-Liste wird nun auch am Wochenende aktualisiert, nicht mehr nur werktäglich
* 3 Publikation im EpidBull demnächst:
* DIM Impfquoten-Monitoring
* Priorisierung von zu Impfenden in Ambulanzen
* Ansteckungsfähigkeit nach Impfungen

P1* (nicht berichtet)
 | BZgA(Ommen)FG33 (Wichmann)Presse(Seedat)P1  |
| **6** | RKI-Strategie FragenAllgemein* Strategiepapier zu Öffnungen für BMG
* Kein Neuaufschlag nötig, insb. da im ControlCOVID-Strategiepapier versch. Indikatoren und Grenzwerte vorgeschlagen
* Stufenplan enthält Indikatoren und Grenzwerte, die anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse begründet und nach gewissenhafter, eingehender Diskussion festgelegt wurden; nur ändern, wenn sich etwas Relevantes ändert; (starker) Impfeffekt lässt sich aber noch nicht einpreisen, da erst 22% mind. einmal geimpft sind.
* Vorschlag: ControlCOVID-Stufenplan als Grundlage + Hinweis, dass weiterhin für Deeskalation, also auch Öffnungsbestrebungen, nicht Inzidenz der Leit-Indikator ist, sondern ITS-Belegung + Zusammenfassung der Modellierung von FG33 über gewissen Zeithorizont und mit Limitationen + Hinweis, dass perspektivisch Impf-Effekt mit einberechnet wird
* Anfrage an FG33 läuft
* Ausführlichere Diskussion heute Nachmittag
* Diskussion:
	+ - ControlCOVID-Papier: „Das übergeordnete Ziel der ControlCOVID-Strategie ist es, die Zahl der schweren Erkrankungen, Langzeitfolgen, und Todesfälle durch COVID-19 zu minimieren und eine Überlastung des Gesundheitssystems nachhaltig zu vermeiden.“ – also Basisstufe oder Intensitätsstufe 1 erreichen;
		- Strategie zum Öffnen ist etwas anderes als Strategie zur Pandemiebewältigung
		- Teils Zustimmung, teils nicht
		- Aktuell 78% ohne Schutz; davon ausgehen, dass ca. 10% der Infizierten Langzeitfolgen bekommen, z.T. sterben
		- Befürchtung, dass Strategiepapier nicht berücksichtigt wird, wenn Impfquoten nicht enthalten sind
		- Österreich hat 7-Tage-Inzidenz von ca. 130/100.000 Ew.; dort soll gelockert werden
		- Hinweis Schaade: Öffnungskonzepte von Israel und UK anschauen, ob Aspekte für DEU relevant sind
* Entscheidung, insb. Wieler:
	+ - Strategiepapier zu Öffnungen soll weiterhin auf ControlCOVID basieren, die ursprünglich zur Kontrolle gedacht war und wo Öffnungen nicht im Fokus standen;
		- Grenzwerte momentan nicht anpassen, denn weiterhin für richtig erachtet;
		- Anpassung der Grenzwerte, wenn neue relevante Evidenz.
* Erlass Ausnahmeregelungen Erlass zur Kommunikation der Definitionen Geimpfte, Genesene, Getestete
* Folien [hier](DefinitionenGeneseneGeimpftGetestet-2021-04-23.docx)
* Zweck: Definitionen für Amtsgebrauch, als Legaldefinition
* Hinweis vorab: Diese Definitionen sind zu unterscheiden von Definitionen fürs Kontaktpersonen-Management.
* Detaillierte Diskussion zu Definitionen im Wortlaut, Implikationen einzelner Wörter
	+ - Ergebnis siehe Folien
* Hinweis Wieler: Anekdoten von gefälschten Impfzertifikaten; bei Definitionen also auch berücksichtigen, dass – sofern Impfzertifikate in Definition vorkommen – andere sicherstellen müssen, dass diese überprüft werden können.
	+ - Hinweis Wichmann: elektronischer Impfnachweis (s.u.)
* Hinweis zu Impfstoffen, insb. Definition von vollständig Geimpften: Diskussion im HSC-Meeting, ob auch Impfstoffe mit WHO-Notfallempfehlung oder nur mit EMA-Zulassung berücksichtigt werden sollen.
* Vorschlag: vor die Definitionen einen Disclaimer setzen, dass die nachfolgenden Definitionen nur für Umsetzung von politischen Maßnahmen gedacht sind und nicht zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung oder andere Zwecke und dass die Definitionen deswegen nicht deckungsgleich mit anderen sind. Vorschlag angenommen.
* Bitte Wieler: Tabelle, wenn möglich.
* Bitte Schaade: Wording möglichst an bereits genutzten Formulierungen orientieren, z.B. aus EpidBull.
* Frage: Müssen die Definitionen auf RKI-Website publiziert werden – oder alternativ auf BMG-Website und RKI verlinkt dorthin?
	+ - Contra RKI-Webpage: Legaldefinition bei BMG besser als bei RKI aufgehoben; Gefahr, dass Gesundheitsämter und andere verwirrt werden;
		- Pro RKI-Webpage: Änderungen der Definition können vom RKI beeinflusst werden.
* Entscheidung: Auf RKI-Seite, mit Disclaimer, ggf. als Tabelle.

To Do: Presse schlägt geeignete Seite auf RKI-Webpage vor.RKI-intern* (nicht berichtet)
 | Schaade / FG36 (Buda) / AlleHaller, Hamouda, Buda u.a.Abt. 3(Hamouda, Rexroth) |
| **7** | **Dokumente*** (nicht berichtet)
 | Alle |
| **8** | Update Impfen(nur freitags)* Elektronischer Impfnachweis
* Diskussionen auf EU-Ebene; RKI nicht federführend, aber beratend
* Prüfzertifikat für Impfungen bzw. Immunschutz nötig
* Referenz-App wird gerade erstellt, soll open source werden, soll zum 15.05. fertig werden, aber IBM unterschätzt Komplexität
* Restaurants, Flughafen etc. brauchen Lesegerät
* COVIMO-Studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland
* Gestern 3. Bericht zu Impfakzeptanz veröffentlicht
	+ - weiterhin erfreulich hohe Akzeptanz: 73% auf alle Fälle, 10% eher wahrscheinlich
		- Wer sich nicht impfen lassen möchte: variiert je nach Impfstoff
		- Gesundheitspersonal, inkl. Altenpflege, niedergelassene Ärzte, medizinische Fachangestellte: 75% bereits mind. 1 Dosis erhalten, d.h. Umsetzung der Priorisierung funktioniert wohl.
* Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson):
* Auslieferung ca. 300.000 Dosen übers Wochenende, insg. ca. 10 Mio. Dosen bis Ende Q2/2021
* in USA 6 Fälle von Hirnthrombosen, 3 davon mit Thrombozytopenie
* STIKO hat gestern getagt; keine weitreichenden Änderungen der aktuellen Empfehlungen wegen der Fälle in USA geplant, aber weiterhin eng monitoren und ggf. adjustieren, wenn Datenlage klarer wird oder Fälle in DEU auftreten.
* Umgang mit geimpften PCR-Positiven mit hohem CT Wert
* war Thema bei AGI; geht insb. um Dauer der Isolierung
* Wenn Virus nachweisbar, dann als Fall zählen und behandeln, auch weil unklar, wie lange Shedding
* Wird am Dienstag in Abt 1 AG Diagnostik und in anderen Runden diskutiert
 | FG33(Wichmann)Rexroth, Wichmann, Abu Sin, Oh |
| **9** | Labordiagnostik* FG17
* Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 510 Proben, davon:
	+ - 37 SARS-CoV-2
		- 109 Rhinovirus
		- 12 Parainfluenzavirus
		- 85 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63)
		- 3 Metapneumovirus
		- 1 Influenzavirus, dessen Hämagglutinintyp anhand der Standardmethoden nicht zugeordnet werden konnten, Charakterisierung läuft.
* ZBS1
* In KW 16 bisher 763 Proben, davon 313 positiv auf SARS-CoV-2, 41,02%
* Großteil davon B.1.1.7
* Besonderheiten bei Sequenzen entdeckt: Wildtyp, aber mit N501Y Mutation; B.1.1.7 ohne Deletion 69/70
* 1 Reinfektion bestätigt: bei Erstinfektion 11/2020 WT, jetzt 04/2021 B.1.1.7 mit zusätzlicher Mutation K417N
 | FG17 (Oh)ZBS1(Michel) |
| **10** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* Budenosid
* Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) und der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) (s. [hier](https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20210419_DGP_OEGP_DGAKI__C19_und_ICS__STOIC-Studie.pdf))
* Pressekonferenz der DGP für nächste Woche geplant
* BfArM hat Surveillance eingerichtet: hat sehr schnelle Steigerung im Verbrauch festgestellt
* Impfung von stationären Patienten
* Bei verschiedenen Netzwerken, Verteilern nachgefragt:
	+ - Etwa eine Hälfte macht nichts; andere Hälfte macht durchaus etwas, aber unterschiedliche Ansätze
		- zB nur sehr lange KH-Patienten geimpft, die eh Prio-Gruppe sind, aber Termin verpasst haben; Absprache mit Gesundheitsamt, dass stationär geimpft wird; eigentlich immer Patienten mit hohem Risikoprofil
 | IBBS (Niebank) |
| **11** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* (nicht berichtet)
 | FG14  |
| **12** | Surveillance* (nicht berichtet)
 |  |
| **13** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)* Flughafen-TK: Pakt für den ÖGD wurde diskutiert; BMG wird bald ein Entwurf für eine Verwaltungsvorschrift zirkuliert werden für den Bereich der IGV-benannten Flughäfen und Häfen;
* Klagen wegen hoher Belastung bei Kontaktpersonen-Nachverfolgung nach Exposition im Flugzeug, v.a. aus Frankfurt; fragen, ob z.B. Kurzstreckenflüge weniger prioritär behandelt werden können, weil da Masken gar nicht abgenommen werden
* Personalie: Peter Tinnemann wird neuer Leiter des Gesundheitsamts Frankfurt am Main (Nachfolger von René Gottschalk) und damit auch zuständig für den Flughafen Frankfurt (FRA)
 | FG38 (Maria an der Heiden) |
| **14** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)* Hohe Belastung; weit entfernt von Deeskalation, insb. wegen weiterhin vielen Erlassen mit kurzen Fristen sowie zunehmenden Reisen
* Rufdienst durch Taskforce Ausbruchsgeschehen zunehmend belastet
 | FG38(Rexroth) |
| **15** | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| **16** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mo., 26.04.2021, 13:00 Uhr, via Webex
 |  |