# 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(21)00080-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** | Kommunikation  BZgA   * 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 Fragen  Allgemein   * 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) / Alle  Haller, 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 |  |