



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	09.04.2021, 11-13 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Webex

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
 - o Annette Mankertz
- Abt. 2 Leitung
 - o Thomas Ziese
- Abt. 3 Leitung-Bereich
 - o Tanja Jung-Sendzik
- FG14
 - o Mardjan Arvand
- FG17
 - o Dschin-Je Oh
- FG 32
 - o Michaela Diercke
- FG 38
 - o Ute Rexroth
- FG 33
 - o Ole Wichmann
- FG36
 - o Walter Haas
 - o Lena Bös
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- IBBS
 - o Christian Herzog
- Presse
 - o Ronja Wenchel
- P1
 - o Mirjam Jenny
- P4
 - o Susi Gottwald
- ZBS1
 - o Janine Michel
- ZIG/ INIG
 - o Angela Fehr
 - o Eugenia Romo Ventura
- MF4
 - o Martina Fischer
- BZgA
 - o Heide Ebrahimzadeh-Wetter
- Abt.1
 - o Sangeeta Banerji (Protokoll)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingbracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> • International (nicht besprochen) <ul style="list-style-type: none"> o Fälle, Ausbreitung • National (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Fallzahlen: 110/100.000 EW (+25.000 Fälle und +300 Todesfälle seit Vortag) o Anstieg intensivmedizinischer Fälle o 7d-Inzidenz der Bundesländer wird vermutlich wieder ansteigen: Top 3: Thüringen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Anstieg in Bayern, Bremen und Saarland. o Geografische Verteilung der 7d-Inzidenzen nach LK: 19 LK<50/100.000 EW, >200 LK >100/100.000 EW, SK/LK Hof sowie Greiz die höchsten Inzidenzen o Altersmediane: ca. 40 Jahre bei COVID-19-Fällen gesamt, ca. 66/67 Jahren bei Fällen auf ITS/in Hospitalisierung, ca. 81/82 bei Todesfällen Bemerkung: Es ist keine Altersverschiebung der ITS Patienten nach unten zu erkennen o Todesfälle je 100.000 EW in den letzten 14d: <ul style="list-style-type: none"> - am stärksten betroffen: LK Thüringen -Deutschlandweit: n>2000 o Sterbefälle im Bereich der Vorjahre, wobei zu berücksichtigen wäre, dass im letzten Jahr zu dieser Zeit sowohl noch Influenza-Saison war, wie auch bereits die erste Welle zum tragen kam. o DIVI-Intensivregister (Folien hier) o 4510 Fälle auf ITS o Exponentielle Anstieg der ITS Fälle bei erwachsenen COVID-19 Patienten und deutlicher Anstieg bei Kindern o Bei >8 Bundesländer sind >20% der ITS Betten belegt, wobei zu beachten wäre, dass nur ca. 50% der Betten für eine Behandlung von COVID-10 Patienten geeignet sind o Anteil der COVID-19 Fälle an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: Anstieg vor allem in Bremen, Thüringen und Sachsen, Abfall in SH o 85% der ITS-COVID-19-Fälle benötigen Beatmung; überproportionaler Anstieg der ECMO-COVID-19-Fälle im Verhältnis zum Anstieg der gesamten ECMO 	<p>Eugenia Romo Ventura</p> <p>Michaela Diercke</p> <p>Martina Fischer</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fälle.</p> <ul style="list-style-type: none"> o SPoCK: Prognose der COVID-19 Intensivfälle: Im Osten, Süden und Westen starker Anstieg, nur im Norden wird ein flacherer Anstieg erwartet. <p>Frage: Wird die Prognose im Lagebericht kommuniziert? Antwort: Ja, 1 Mal die Woche für Gesamtdeutschland, aber nicht für einzelne Regionen</p> <p>Vorschlag: BMG fragen, ob die gesamten DIVI Daten öffentlich gemacht werden dürfen.</p> <p>Frage: Ist es möglich DIVI Bericht generell auf die Mittwochssitzung zu legen, damit er für die BPK zur Verfügung steht?</p> <p><i>To do: Zukünftig nach Möglichkeit strategische Punkte und Dokumente Mo+Fr und Mi hauptsächlich Berichte besprechen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Modellierung: nicht besprochen 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vorbereitung Montenegro Mission läuft 	ZIG
3	Update Digitale Projekte (nur montags)	Schmich
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Mittwoch/Freitag nächster Woche vertagt! 	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d- Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW.</p> <p>Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)! Die Inzidenz-Grenzwerte sind willkürliche politische Werte und der Fokus darauf, dass die tatsächlichen Werte höher liegen, würde keine vorgezogenen Maßnahmen bewirken und eher als eine Unsicherheit gewertet werden.</p> <p><i>To do: Es sollen Beispiele für 7d- Inzidenzen und R-Wert (aktuell + letzte drei Tage inklusive prozentualer Anstieg im Vgl. zur jeweils ursprünglich ermittelten Zahl) berechnet und im Tabellenformat in der Sitzung am kommenden Montag präsentiert werden. Diese Tabelle</i></p>	FG32/38/ FG34 Matthias an der Heiden



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>soll als Entscheidungsgrundlage dienen, in welcher Form die Kommunikation erfolgen sollte. Aktuell angedacht ist die Integration dieser Zahlen im Lagebericht, (unterhalb der Kurven zur 7d- Inzidenz und nicht direkt auf Seite 1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Neuigkeiten • Information zu Long-COVID in der nächsten BPK. Kontaktaufnahme zu Herrn Herzog ist diesbezüglich erfolgt. <p>Frage: Wäre es möglich, die aktuelle Lage, insbesondere Anteil der ITS-Patienten, über den Twitter Kanal 1 Mal wöchentlich zu verbreiten?</p> <p>Antwort: In Rücksprache mit der Social Media Beauftragten könne das erfolgen.</p> <p>Anliegen: Herr Eckmanns berichtete über vermehrte Anfragen zum Umgang mit Kontaktsituationen im Außenbereich hinsichtlich erhöhter Ansteckungsgefahr durch VOC. Er plädierte für Maskenpflicht im Außenbereich, dem sich einige in der Diskussion anschlossen, da sich dadurch beispielsweise auch Treffen in größeren Gruppen in Parks reduzieren würden.</p> <p>Hinweis von Herrn Haas, dass dieser Punkt bereits im Dokument zur Risikobewertung aufgeführt ist, nämlich dass auch im Außenbereich MNS zu tragen wäre, wenn Abstände nicht eingehalten werden können.</p> <p>Diskussion, ob dieser Punkt gesondert kommuniziert werden soll. Als Argumente dagegen wurde genannt, dass Ansteckungen im Außenbereich nur einen kleinen Anteil der Fälle ausmachen und dass MNS zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen könnten (Anmerkung von Frau Jenny dazu: Eine Studie im BMJ widerlege diese Hypothese). Der Fokus der Kommunikation solle eher auf den Innenbereich gelegt werden und darauf, dass Schnelltests nicht dazu führen dürfen, dass die AHA+L Regeln untergraben werden oder symptomatische Kinder in die Schule dürfen.</p> <p>To do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Stichpunktartige Zusammenfassung der zugetragenen Problematik durch Herrn Eckmanns und Ermittlung, ob diese Punkte bereits kommuniziert werden und falls ja (was laut Herrn Haas der Fall ist), Behebung der Schwachpunkte in der Kommunikation, um diese Aspekte besser zu transportieren.</i> 2. <i>BzgA soll die Kommunikation dieser Aspekte auf Basis des Risikobewertungsdokuments übernehmen</i> <p>Frage: Was wurde aus dem Dokument zur Pandemietiquette?</p> <p>Antwort: Dokument wurde an BzgA geschickt und ist veröffentlicht und erhielt positives Feedback!</p>	<p>BzgA</p> <p>P1</p> <p>Diskussion Alle</p>
--	---	--

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Seite 5 von 9



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>"immungesund")</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten: Dänemark Paper zum Schutz vor Reinfektion untersucht alle PCR-bestätigten Fälle, unabhängig von der Symptomatik. Auch STIKO unterscheidet nicht nach Symptomatik, sondern allein nach Infektion (PCR-Bestätigung), daher an STIKO Definition/Empfehlung anpassen. 2. Definition "immungesund": STIKO gibt keine Definition. Kategorisierung erfolgt aufgrund ärztlicher Beurteilung. <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag eines Disclaimers für das Dokument Präventionsmaßnahmen in Schulen (12/10/20): <p><i>To do: Der Disclaimer soll daraufhinweisen, dass aufgrund der veränderten Situation nun die S3-Leitlinie des BMBF gilt. Die Grundgedanken des Dokuments bleiben dennoch bestehen. Auch sollte verdeutlicht werden, dass Schnelltests vom RKI als Zusatzmaßnahmen angesehen werden, die andere Maßnahmen nicht ersetzen können.</i></p>	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine aktualisierte STIKO Empfehlung: <ul style="list-style-type: none"> -zu Johnson&Johnson Impfstoff -AstraZeneca Impfstoff nur noch für >60-Jährige empfohlen -diejenigen, die bereits die erste AstraZeneca Impfung erhalten haben und unter 60 Jahre alt sind, sollen als 2. Impfung einen mRNA Impfstoff erhalten – andere Länder, z.B. Frankreich folgen dieser Empfehlung. • Studien zum heterologen Impfschema: <ol style="list-style-type: none"> 1. England: Erste Ergebnisse werden Ende Mai erwartet 2. Charité (homologe und heterologe Kombinationen von Astrazeneca und Biontech/Pfizer Impfstoffen): erste Ergebnisse zur Reaktogenität (Nebenwirkungen) werden Ende April erwartet und erste Ergebnisse zur Immunogenität (Antikörpertiter, T-Zell Response) werden Ende Mai erwartet. • Aufklärungsmaterialien, FAQs und Faktenblätter wurden gemäß STIKO Empfehlung aktualisiert. • Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt Männer davon betroffen (aktuell 7 Fälle bei Männern in Deutschland) und damit gibt es auch bei Männern eine zwanzigfach erhöhte Inzidenz im Vergleich zur Hintergrundinzidenz • Durch Aufnahme der Impfungen ins Regelsystem (Impfen in Arztpraxen) gibt es einen starken Anstieg der Impf-Rate: 650.000 vorgestern und 700.000 gestern, davon ca. die Hälfte in Arztpraxen verimpft. Nachteil für die aktuelle Berichterstattung: sehr wenige Daten zeitnah verfügbar (älter/jünger als 60, welcher Impfstoff, Ort der Impfung). <p>Frage: Warum so wenig Daten verfügbar? Antwort: Vereinbarung zwischen KBV-Vorstand und Staatssekretär. Es geht der KBV in erster Linie um die Abrechenbarkeit der Impfleistung. Information ist aber später (nach ca. 3 Monaten) verfügbar.</p> <p><i>To do: BMG um Sprachregelung bitten, um diese Verzögerung in der Datenübermittlung zu begründen.</i></p>	FG33
---	--	------

Seite 8 von 9



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none">• Osnabrück hat ein Amtshilfeersuchen gestellt und bittet um Unterstützung bei einem Ausbruch unter Geimpften.	
16	Wichtige Termine /	Alle