



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	22.03.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1
 - o Martin Mielke
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
 - o Janna Seifried
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- FG14
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Thorsten Wolff
- FG21
 - o Wolfgang Scheida
- FG25
 - o Christa Scheidt-Nave
- FG 32
 - o Michaela Diercke
- FG 33
 - o Judith Koch
- FG34
 - o Viviane Bremer
 - o Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
 - o Stefan Kröger
 - o Silke Buda
 - o Walter Haas
- FG37
 - o Tim Eckmanns
 - o Muna Abu Sin
- FG 38
 - o Ute Rexroth
- IBBS
 - o Christian Herzog
- P1
 - o Mirjam Jenny
- Presse
 - o Marieke Degen
- ZBS1
 - o Janine Michel
- ZIG1
 - o Eugenia Romo Ventura
- BZgA
 - o Oliver Ommen
- BMG
 - o Christophe Bayer



TO P	Beitrag/Thema	eingetragen von
1	Aktuelle Lage International (nur freitags) National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) - o SurvNet übermittelt: 2.667.225 (+7.709), davon 74.714 (+50) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 107/100.000 Einw. ▪ Fallzahlen steigen weiter - o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 7.523.137 (9,0%), mit 2 Impfungen 3.345.235 (4,0%) - o DIVI-Intensivregister: 3.056 Fälle in Behandlung (+100), aus intensivmed. Behandlung entlassen: 49 - o 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Leichte Anstiege in vielen BL ▪ Thüringen sticht heraus mit einer Inzidenz, die mehr als doppelt so hoch wie der Bundesdurchschnitt ist. ▪ Auch Sachsen liegt deutlich über der Gesamtinzidenz. - o Vergleich 7-Tage-Inzidenz Bundesländer ▪ In Thüringen je nach LK sehr unterschiedlich ▪ Deutlicher Anstieg in Sachsen ▪ Rückgang in keinem der BL - o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Weiterhin LK Greiz mit höchster 7-Tage Inzidenz, es gab Gespräche hierzu. ▪ Nur noch 41 LK mit Inzidenz < 50 - o Inzidenz nach Altersgruppe ▪ Anstieg in allen Altersgruppen, am höchsten bei 15-34 sowie bei 35-59 Jährigen. ▪ Besorgniserregend ist ein leichter Anstieg auch bei 60-79 Jährigen. - o Infektionsumfeld bei Ausbrüchen und Einzelfällen ▪ Bei Ausbrüchen: privater Haushalt und Arbeitsplatz ▪ Bei Einzelfällen (nur 16% mit Angaben): Privater Haushalt und Arbeitsplatz dominieren als wahrscheinliches Infektionsumfeld. Ein Grund ist vermutlich, dass Infektionsketten hier leichter nachvollzogen werden können. - o DIVI-Intensivregister ▪ Anstieg der COVID-19 Fälle auf Intensivstation, in BL nimmt Anteil freier Intensivbetten ab. • Haushalt ist relevanter Übertragungsort. Wäre statt einer häuslichen Isolierung eine institutionalisierte Isolierung wie in asiatischen Ländern sinnvoll? - o Mit neuen Varianten sind deutlich höhere Übertragungsraten innerhalb von Haushalten verbunden. - o Allerdings erfolgen die Infektionen häufig sehr früh, deshalb wäre durch eine Isolierung außer Haus wenig zu gewinnen.	FG32 (Diercke)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Wenn es die Möglichkeit einer Isolation in Hotelzimmern gäbe, würden das vermutlich viele in Anspruch nehmen. - o Schwierig, wenn Kinder betroffen sind. - o Eine Verpflichtung würde auf wenig Akzeptanz treffen, Fälle melden sich dann evtl. nicht. - o Deshalb sollte eine Isolierung außer Haus kein Zwang sondern ein Angebot sein. - o Eine Analyse, wann die Ansteckung im Haushalt stattfindet, wäre sinnvoll. Zum Zeitpunkt der Identifizierung des 1. Falls haben die meisten Ansteckung im Haushalt bereits stattgefunden. - o Warum jetzt? Neue Varianten sind ansteckender und gefährlicher. - o Wird jetzt schon für Menschen in prekären Wohnsituationen empfohlen, jedoch von Gemeinden aus Kostengründen zumeist nicht umgesetzt. - o Wurde den Ländern schon häufig nahegelegt. Angebote von Hotelvereinen, die Konzepte entwickelt haben, wurden weitergeleitet. - o Auch für Personen in einem Haushalt mit vulnerablen Personen sinnvoll und als Angebot für alleinstehende Personen, um Versorgung sicherzustellen. - o Wäre es auch sinnvoll, wenn 1 Person eines Haushalts KP1 ist, dieser eine Quarantäne außer Haus anzubieten? Angebot für Quarantäne außer Haus wurde geprüft, gibt keine gesetzliche Grundlage dafür. - o Sollen Kinder, bei Symptomatik von Familienangehörigen, noch in die Schule gehen? - o Kostenfrage, müssten die Kommunen und Gemeinden übernehmen. - o Sollte als Möglichkeit nahegelegt werden, jedoch keine explizite Empfehlung: Quarantäne und Isolierung außerhäuslich, wenn Verhältnisse das zulassen; Gründe neue Varianten und verschärftes Infektionsgeschehen. <i>ToDo: Im Kontaktpersonenmanagementpapier werden Situationen definiert, in denen eine außerhäusliche Isolierung angeboten werden sollte mit Hinweis auf erhöhte Ansteckungsgefahr durch neue Varianten. FF W. Haas, wird nochmal zirkuliert.</i> • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) - o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Anstieg bei 0-5 Jährigen bei ARE-Raten, auch Anstieg bei 6-10 Jährigen - o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Bei Inzidenzen Anstieg in allen Altersgruppen - o Ausbrüche in Kindergärten/Horte ▪ Skala wurde angepasst, deutlicher Anstieg in letzten Wochen bei Kitas. <i>ToDo: In Situationsbericht Hinweis aufnehmen, dass sich Skalierung geändert hat.</i> - o Anteil betreuter Kinder (DJI) ▪ Nutzung der Kitas ist in Woche 7-8 sprunghaft auf	FG36 (Haas)
--	--	------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	75% angestiegen. ▪ Neue Varianten haben mit höherer Attack-Rate Oberhand gewonnen, gleichzeitig viel höhere Dichte der Kinder in Kitas. - o Ausbrüche in Schulen ▪ Nachmeldungen in nächsten 2 Wochen müssen abgewartet werden, um beantworten zu können, ob sich der Anstieg der Ausbrüche fortsetzt oder ob die Maßnahmen die Ausbrüche eindämmen können. - o Sollen Ausbrüche in Schulen schon mit in Situationsbericht aufgenommen oder noch abgewartet werden? Ja, da vermutlich Nachfragen hierzu kommen werden. - o In Österreich sind Lehrer relational stärker betroffen als Schüler, gibt es ähnliche Hinweise hier? Etwa zur Hälfte sind Erwachsene betroffen. Es gibt kaum Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen, schwierig zu identifizieren, durch wen der 1. Eintrag stattgefunden hat.	
2	Internationales (nur freitags) • Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur montags) • Nicht besprochen	FG21



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	Aktuelle Risikobewertung • Artikel zu Greiz, Email Hr. Wieler (Sa,17:34), https://www.tagesspiegel.de/politik/greiz-hat-550er-inzidenz-wegen-schnelltestoffensive-die-zahlen-werden-noch-weiter-steigen/27018598.html - o Landrätin sagt von 935 getesteten Kontaktpersonen wurden 306 positiv getestet. Dies möchte Hr. Wieler gerne verifiziert haben, wurden alle Tests mit PCR bestätigt? - o Noch hat kein Gespräch mit dem GA vor Ort oder der Landrätin stattgefunden. - o Greiz ist seit Wochen Hotspot. Die Landrätin ist scheinbar nicht von Infektionsschutzmaßnahmen überzeugt. - o Es gibt die Bitte vom Seuchenreferent von Thüringen, dass RKI Gespräch mit Landrätin aufnehmen soll. - o Sollte es zu einem Gespräch kommen würde, sollte Hr. Schaade und Hr. Hamouda dabei sein, noch hat sie einem Gespräch nicht zugestimmt. - o RKI solle sich erstmal selbst ein Bild machen, ob die Zahlen stimmen, ob alle asymptomatisch waren, ob es sich um Antigennachweise handelt und wie viele davon bestätigt wurden. Noch gibt es keine Rückmeldung vom Gesundheitsamt. - o Claudia Siffczyk ist mit Thüringen im Gespräch, dass fachliche Informationen vom GA benötigt werden. - o Hr. Wieler wäre bereit am Telefonat teilzunehmen. - o Wenn Landrätin keine Maßnahmen einleiten will, gibt es kaum Möglichkeiten von unserer Seite.	Alle
5	Kommunikation BZgA • Nichts berichtet Presse • Infotermin mit Fr. Giffey und Hr. Spahn mit Team vor Ort in General-Papestr., kein offizieller Pressetermin P1 • Austausch mit FG33, ob noch etwas zum AstraZeneca Impfstoff kommuniziert werden soll. • Welche Dunkelziffer wird aktuell geschätzt? - o Schwierig zu sagen: 30-50%, Faktor 2 bis 3. - o Es gibt einen Epid Bull Artikel dazu. Dunkelziffer ändert sich über die Zeit. - o Bitte den Begriff Untererfassung statt Dunkelziffer verwenden. - o Empfehlung Hanne Neuhauser zu kontaktieren. Ihre Gruppe hat die Aufgabe bekommen, nationale und internationale Daten fortlaufend zu screenen. - o Warum wird angenommen, dass Untererfassung ansteigt und nicht dank Testoffensive kleiner wird? - o Untererfassung ist je nach Altersgruppe sehr unterschiedlich, bei Älteren geringere, bei Jüngeren größer.	BZgA (Ommen) Presse (Degen) P1 (Jenny)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Wie hoch ist der Anteil asymptomatischer Fälle? Symptomatisch und schwer erkrankten Fälle werden zu einem wesentlich höheren Anteil erfasst. Asymptomatische Fälle machen den größten Teil der Untererfassung aus. - o Ansatz einer Schätzung über syndromische Surveillance - o Bisherige Schätzung mit Faktor 3 sehr konservativ, Verstärkung der Testfrequenz, aber massive Entwicklung der neuen Varianten.	
6	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein • Vorschlag aus den Bundesländern zur Verschärfung des Kontaktpersonen-Management-Papiers - o Hohe Attak-Rate auch unter Kontaktpersonen der Kategorie 2; Rückmeldung von BL, dass RKI Empfehlungen nicht massiv genug sind. - o Frage, was wird konkret an Verschärfung benötigt? Großzügige Benennung von KP 1, Verkürzung der Dauer der Aerosolexposition? - o GA können veranlassen, dass Kontaktpersonen direkt nach Kontakt getestet werden, Kontaktpersonen sollen Kontakte selbstständig informieren. - o Für eine Aufheben der Differenzierung zwischen KP 1 und 2 gibt es keine Evidenz. - o Wenn unter KP 2 Fälle gefunden werden, sollen GA ermuntert werden, Fallberichte zu schreiben. Auch bei Ausbruchsuntersuchungen werden unter Kontaktpersonen der Kategorie 2 Fälle gefunden. - o Welche Veränderungen bei Public Health Maßnahmen sind möglich? In welche Richtung wollen wir etwas verstärken? Kontakte und Erkrankte in Hotels unterbringen? Umgang mit Kontaktpersonen? Wieviel Übertragung gibt es tatsächlich? - o Man könnte das Prinzip umdrehen und alle, die sich in einem Raum aufgehalten haben, als KP definieren, außer alle haben MNS getragen. Dann steigt die Anzahl der Kontakte stark an und kann von den GA nicht nachverfolgt werden. - o Grundsatzentscheidung: Verschärfung der Papiere in Anbetracht der VOC oder nicht? Kann damit etwas erreicht werden? Verschärfung der Maßnahmen im Public Health Bereich, die die Gesamtbevölkerung nicht so stark betreffen, wie Lockdown Maßnahmen. - o Sorge, dass bei Verschärfung von Maßnahmen die Akzeptanz in der Bevölkerung und die Compliance abnimmt. - o Botschaft, dass man krank zuhause bleiben soll und dass private Kontakte mit vielen Menschen aus verschiedenen Haushalten zur Erhöhung der Fallzahlen führen, wird in Öffentlichkeit nicht ausreichend kommuniziert. - o Fr. Jenny möchte unterstützen und wird sich mit Hr. Haas in	FG38 (Rexroth)/ Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Verbindung setzen, um die Botschaften zu Ostern nochmal breiter zu fassen. - o BZgA: zur Ferien-/Osterzeit wird Botschaft zuhause zu bleiben, Reisen zu vermeiden, Kontakte zu reduzieren nochmal kommuniziert. BZgA kommuniziert in Dauerschleife die AHA Regeln. Große bundesweite Kampagnen und Fernsehspots werden vom BMG gesteuert. - o Wer berät BMG? BZgA ist in Gremien vertreten. - o Ein Gesamtpaket des Verhaltens sollte nicht nur in sozialen Medien kommuniziert werden. - o Alle Maßnahmen und Papiere, die von VOC betroffen sind, sollen als Block am Freitag diskutiert werden. Ziel: soweit wie möglich verschärfen ohne Praktikabilität zu gefährden - o Soll direkt nach internationaler und nationaler Lage besprochen werden. Die anderen Tagesordnungspunkte werden nur besprochen, wenn noch Zeit ist. <i>ToDo: Jeder schaut sich seine Papiere an und macht Vorschläge.</i> b) RKI-intern	
7	Dokumente • Dokument zu Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen wurde überarbeitet. - o Können die Änderungen so verabschiedet werden? Keine weiteren Anmerkungen, wurde bereits zirkuliert. • Vorschlag an dieser Stelle immer auch Publikationen zu erwähnen, an denen gearbeitet wird. - o Ungern, da die Tagesordnung immer sehr voll ist, stattdessen über Verteiler zirkulieren.	FG14 (Brunke) Rexroth Schaade
8	Update Impfen (nur freitags) • Nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik • ZBS1 - o In der KW 11 gingen 996 Proben ein, davon waren 458 (45,9%) positiv auf SARS-CoV-2. Tendenz für VOC weiterhin steigend. • Virologische Surveillance - o Ergebnisse Proben KW 11: 510 Proben: Rhinoviren 27%, SARS-CoV-2 5%, saisonales Coronavirus (vor allem NL63) 8% - o Teststrategie ist finalisiert und liegt beim Minister: Integration der Testung in Schulen und betrieblichem Kontext, in Schulen je nach Vorgaben des jeweiligen Kultusministeriums; Finanzierung ist gesichert. <i>ToDo: Soll nach Freigabe auf Internetseite gestellt werden.</i> - o Pilotprojekt Perspektive Kultur: Praktikabilität einer ergänzenden Testung in Zusammenhang mit Kulturveranstaltungen.	ZBS1 (Michel) FG17 (Wolf) Mielke



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) • Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) • Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine •	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.03.2021, 11:00 Uhr, via Webex	