



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 23.07.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lothar H. Wieler
- Abt. 1
 - o Annette Mankertz
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Janna Seifried
 - o Nadine Litzba
- FG14
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Djin-Ye Oh
- FG21
 - o Patrick Schmich
- FG24
 - o Thomas Ziese
- FG32
 - o Claudia Sievers
- FG33
 - o Thomas Harder
- FG34
 - o Viviane Bremer
- ZBS1
 - o Janine Michel
- P1
 - o Ines Lein
- Presse
 - o Ronja Wenchel
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - o Anna Rohde
- BZgA
 - o Martin Dietrich
- MF3
 - o Nancy Erickson (Protokoll)
- FG36
 - o Silke Buda
 - o Stefan Kröger
- FG37
 - o Sebastian Haller
- FG38
 - o Maria an der Heiden
- ZBS7
 - o Christian Herzog



TO P	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	Aktuelle Lage International (nur freitags) • Datenstand: WHO, 22.07.2021, Folien hier • 191.773.590 Fälle (+ 8,3 % im Vergleich zu Vorwoche) • 4.127.963 Todesfälle (2,2 %) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: - o Platz 1 - UK: aktuelle Inzidenz von ca. 486/100.000 Einw., Anstieg auch weiterhin, derzeit um 36 % im Vgl. zu Vorwoche - o Platz 2 - Indonesien: derzeit stagnierende Inzidenz - o Platz 3 - USA: Anstieg der Inzidenz um 54,2 % im Vgl. zur Vorwoche - o Steigende Inzidenzen ebenfalls im Iran (+ 19,7 %) - o In Spanien geringerer Anstieg (+ 4,8 %) der Inzidenz als in den Vorwochen, wird voraussichtl. zum Hochrisikogebiet erklärt trotz vergleichsweise starker Durchimpfung • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einw. weltweit nahezu unverändert • Fall- und Todeszahlen weltweit (WHO SitRep, 20.07.2021): - o Weltweite Fallzahlen derzeit weiter steigend - o Trend der letzten 5 Wochen setzt sich fort - o Fallzahlen der letzten 7 Tage verteilen sich relativ gleichmäßig, stärkste Steigerung in Europa mit 21 % und Western Pacific mit 30 % - o Höchste Todesfallzahlen der letzten 7 Tage in amerikanischen Ländern (derzeit 39 %) • COVID-19/ Niederlande / Hospitalisierung / Alter - o Krankenhausaufnahmen nach Altersgruppe (AG) und Zeit: ansteigender Trend der allgemeinen Krankenhausaufnahmen in allen AG außer bei den < 20-Jährigen, höchster Anstieg in der AG der Hochaltrigen - o ITS-Aufnahmen nach AG und Zeit: erneut langsam ansteigend, hier vor allem in der AG der 40 – 49 und 30-39-Jährigen (nicht in der AG der Hochaltrigen), weiter zu beobachten • COVID-19/ Portugal / Hospitalisierung / Alter - o Höchster Anteil an allgemeinen Krankenhausaufnahmen (GW – General Wards) in der AG der > 80-Jährigen (22,4 %), höchster Aufnahmeanteil bei ITS allerdings AG der 40-49-Jährigen (30,4 %) - o Fälle unter Geimpften (EWRS): ▪ 3.805.467 vollständig Geimpfte in Portugal (14 d) ▪ Darunter 8.007 Fälle (0,21 %) ▪ Darunter wiederum 81 hospitalisierte Fälle • COVID-19/ UK / Hospitalisierung / Alter - o Datenquelle Office for National Statistics and PHE – Technical Briefing heute noch nicht veröffentlicht	ZIG1 (Rohde)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Infektionen: Dominanz Schuljahrgang 12 bis 24 Jahre - o Krankenhausaufnahmen: Dominanz >85-Jährige - o Todesfälle: Dominanz älterer AG - o Anm.: Datengrundlage von UK ONS bis 11.07. • Delta – Variante / Krankheitsschwere - o WHO-Einschätzung angepasst: in aktuellem SitRep erhöhtes Hospitalisierungsrisiko ausgewiesen, basierend auf zwei Publikationen (Preprint Kanada, aktuelles Technical Briefing) • Montag Schaltung mit Staatskanzleien und Kabinett/BW → key message: trotz hoher Impfraten nicht nur hohe Inzidenz sondern auch hohe Hospitalisierungsraten zu befürchten (siehe aktuell UK, NL, Spanien - Länder mit hoher Impfrate; in Dänemark Hospitalisierungsraten ebenfalls steigend) • Zahlen zu Libyen (hohe Inzidenz bei vergleichsweise niedriger Inzidenz in Nachbarländern): täglich 7 Tests/1.000 Einw. und 33 % Positivenanteil. Tunesien täglich 20 Tests/1.000 Einw. und 22 % Positivenanteil (Datenstand 12.07.2021), siehe Dashboard WHO National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier - o SurvNet übermittelt: 3.752.592 (+2.089), davon 91.492 (+34) Todesfälle - o 7-Tage-Inzidenz: 13,2/100.000 Einw. - o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 50.262.310 (60,4 %), mit vollständiger Impfung 39.896.523 (48 %) • Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: - o Skala bis Inzidenz von 25, dennoch deutlich, wie Inzidenz in westlichen BuLä ansteigt, während sie in östlichen BuLä stagniert - o Saarland: nebst Delta-Variante auch P1 (Gamma) stark vertreten, sollte beobachtet werden, Anm.: P1 wird auf Lux zurückgeführt (singuläres Ereignis aufgrund eines Ausbruchs mit P1 durch Feiertag, keine Verdrängung der Delta-Variante) - o https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B77-Bevoelkerungsdichte-Kreise.html • Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis (LK) - o Zahl der LK ohne gemeldete Fälle rückläufig - o Hier ebenfalls höhere Fallzahlen in westlichen BuLä sichtbar (Populationsdichte, Industrie), v.a. Solingen (Inz.: 67,8) und Kaiserslautern (57,0) • Trend – Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz - o Zunahme um >Faktor 2 in Magenta, größerer Anstieg im Vgl. zur Vorwoche auch hier bspw. in Solingen (von 19 auf 108 Fälle) • Wochenvergleich der 7-Tage Inzidenz - o Derzeit > 10.000 Fälle, Zunahme um ca. 42 % im Vgl. zur Vorwoche	Abt. 3 (Hamouda)
--	---	-----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	• Expositionsländer importierter Fälle ◦ Importzahlen auf letzte 14 Tage bezogen: v.a. aus Spanien (mit zunehmender Tendenz, derzeit 737 importierte Fälle), NL, Türkei, Griechenland, Kroatien • Indikatorbericht für die Bundesländer: bereits kommuniziert • Wöchentliche Sterbefallzahlen Deutschland ◦ Weiter rückläufig, derzeit im Rahmen üblicher Mortalität der Vorjahre ◦ Anmerkung: Berichtszeitraum bezieht nicht mehr 2020 mit ein • 7-Tage-Inzidenz pro AG nach Bundesländern (Heatmap): in Berlin bei 20-25-Jährigen Inzidenz bereits im 60er-Bereich, auch in HH und NRW deutlich höhere Inzidenz bei jungen Erwachsenen als im Bundesdurchschnitt, in BuLä mit geringen Fallzahlen wie Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen oder Brandenburg Inzidenz bei jungen Erwachsenen niedriger als im Bundesdurchschnitt • 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz pro AG (Heatmap): erster Entwurf analog zur 7-Tages-Inzidenz: in zweiter Welle v.a. Hochaltrige betroffen, in dritter Welle durch Impfung abgefangen, momentan sehr niedrig • 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz pro AG (Heatmap) nach Bundesland: in Bremen, HH, Niedersachsen geringere Hospitalisierungsraten verzeichnet, diese Länder zeigen jedoch geringste Vollständigkeit der Angaben zur Hospitalisierung (cave: Verzerrung somit nicht auszuschließen), sollte durch neue MeldeVO an Vollständigkeit zunehmen • Diskussion: kann die vierte Welle bereits als begonnen definiert werden? ◦ Grundsätzliche Zustimmung ◦ Sollte allerdings ggf. mit Einschränkung kommuniziert werden („am Beginn“), aber: Verzug zu Beachten (Zeitpunkt Ansteckung bis Meldung / Meldeverzug, bei derzeitiger Verdopplungsrate in praxi weitaus höher als ausgewiesen) ◦ Alte Zielstellung „flatten the curve“ zu kommunizieren, auch mit Blick auf Entwicklung in der UK Modellierungen • Nicht berichtet	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

2	Internationales (nur freitags) Neue EinreiseVO • Gestern veröffentlicht worden • U.a. war der zweite Teil ausführlich kommentiert worden • Vereinfachung des Systems / Entfallen der Risikogebiete ist nicht akzeptiert worden • Vielmehr handelt es sich um eine Verlängerung der bisherigen EinreiseVO • Dreispurige Aufteilung (Risiko-, Hochinzidenz- und Virusvarianten-Gebiet) ist beibehalten worden • Entlistung von Ländern Südafrikas als Virusvariantengebiet kommende Woche angestrebt aufgrund der großflächigen Ausbreitung der Delta-Variante (epidemiologischer Anstieg auf Ausbreitung der Delta-Variante zurückzuführen) • Entlistung auch für humanitäre Einsätze aufgrund von Quarantänezeiten von Relevanz: derzeit Hilfsersuchen aus Namibia weiter in Bearbeitung sowie ein Einsatz in Ruanda in Diskussion • In Südamerika wächst politischer Druck aufgrund der Reisebeschränkungen durch Ausweisung als Risikovariantegebiet (Verbreitung der Gamma-Variante) • Anmerkung in EinreiseVO vorhanden, dass das RKI auf der Website ausweist, welche Virusvarianten Immune Escape-Potential besitzen - o Austausch dazu mit BMG erfolgt, BMG wünscht Aussage dazu, ob Beta- und Gamma-Variante Immune Escape-Potential besitzen - o Evidenzlage ändert sich laufend, Ausweisung wäre mit sehr viel Aufwand und Kontroversen verbunden - o Es ist nicht Aufgabe des RKI, Impfstoffwirkungen bzw. Escape-Varianten für Impfstoffe auszuweisen bzw. eine eigene Einschätzung dazu vorzunehmen, welcher Impfstoff gegen welche Variante wirksam ist - o Auftrag ist in kleinerer Runde mit FG17 und FG33 zu besprechen (Vorschlag, Montag mit Herrn Wichmann einen Vorschlag zu diskutieren) - o ECDC-Tabelle: Spalte „Evidence for impact on immunity“ in der Variantentabelle - o Bei Pressestelle bereits erste Bürgeranfragen dazu, wo diese Daten zu finden seien	ZIG (Hanefeld)
---	--	---------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

3	Update digitale Projekte (nur freitags) • Synergien zwischen Projekten wie CWA und CovPass weiten sich aus • Volumen aktueller Projekte (u.a. CWA, CovPass, SORMAS, DEMIS) zu hoch • DEA: Beauftragung der Jülich Company seitens BMG zu Kompatibilitätsfragestellung, führt zu vielen Hürden (Datenbefugnisse fraglich etc.) • Umsetzung der Handhabung von Genesenen in CovPass und Abbildung der Varianten in CWA mit Herausforderungen verbunden • Impfbzertifikatausstellung durch Apotheken aufgrund zweier Vorfälle der Erschleichung von Zertifikaten gestoppt, Aufklärung soweit erfolgt, Wiederaufnahmezeitpunkt der Ausstellung jedoch unklar → CovPass durch IBM ausgestellt, Hürden in der Zusammenarbeit • Digitale Impfbzertifikate bereits häufig für digitale Einreiseanmeldung erforderlich (Impfbzertifikat-Foto-Upload nicht fälschungssicher, daher durch einige Gesundheitsämter ausschließlich Akzeptanz des QR-Codes) • Für die baldige Impfung durch ca. 400 Gesundheitsämter sind auch die Zertifikate und die CWA- / IT-Strukturen anzupassen • DEMIS und weitere digitale Projekte rücken langsam in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung, Erwartungen steigen, Unterstützung von außen zur Umsetzung • Gesundheitsämter und digitale Projekte = Schlüsselfunktionen der Zukunft • Herr Wieler hatte Abteilungsleiter aufgefördert, allen FG-Leitungen die neue, bereits beschiedene Struktur von MFI darzulegen - zwei Unterabteilungen: FG IT und ein FG für Management digitaler Projekte, zwecks Ressourcenbündelung schließen sich Herr Wieler, Herr Hamouda und Herr Schmich kurz	FG21 (Schmich)
4	Aktuelle Risikobewertung • Nicht berichtet	
5	Kommunikation BZgA • Veröffentlichung des TV-Spots zum Impfen: heute zunächst auf digitalen Kanälen und privaten Sendern, ggf. auch über öffentlich-rechtliche Sender als politisches Signal • https://www.youtube.com/watch?v=tC0wkfwVUS0 • 360° Agile Kommunikationskonzeption (15/ 30 /60 sec für verschiedene Formate, geobasiert auf Social Media zur Verbreitung) • Mittwoch: Termin mit Migrationsbeauftragten zur Impfabzeptanz → Bereitstellung digitaler Pakete für die Länder mit speziell auf diese Personenkreise zugeschnitten Formaten (Sprache, Detailgrad, Medienplattformen: differenzierte Betrachtung erforderlich) → Verbreitung auf Landesebene	BZgA (Dietrich)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	• Zentrale Aspekte: Vertrauen und Risikowahrnehmung • Schulferienende: zentrale Informationsangebote für Schulen werden vorbereitet unabhängig der landesspezifischen Konzepte • Betroffenendokumentationen (v.a. auch von jüngeren Bevölkerungsgruppen) könnten erneut zirkuliert und auf Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund zugeschnitten werden, um das Risikobewusstsein zu fördern Presse • Nicht berichtet bzw. siehe TOP 6, RKI-intern P1 • Nicht berichtet	Presse (Wenchel) P1 (Lein)
6	RKI-Strategie Fragen Allgemein Indikatoren ControlCOVID mit Schwellenwerten • Hospitalisierung (Meldepflicht) – siehe unten • Schwellenwert für Anzahl Menschen auf Großveranstaltungen: bleibt bei Schwellenwert des ControlCovid-Papiers • Schwellenwert für Anzahl Menschen bei privaten Zusammenkünften • Schwellenwert CO2 in geschlossenen Räumen: 1000 ppm • Erlass von gestern, bis 30.07. zu bearbeiten: Einordnung der Aussagekraft der Inzidenzen und Hospitalisierungsraten bei steigenden Impfquoten → Maße der Einschätzung erforderlich • Tagung Untergruppe AGI zu Strategiewechsel vergangenen Dienstag, Austausch mit Herrn Rottmann und Holtherm sowie Herrn Haas und Frau Buda • ControlCovid war Evidenz-basiert, Evidenz für Delta-Variante noch nicht ausreichend vorhanden • Schwierigkeit, dass Länder klare, justiziable Indikatoren wünschen, während lokale Gegebenheiten einen erheblichen Einfluss besitzen → Grenzwertfestlegung schwierig → neuer Rahmen auf Basis des ControlCovid-Papiers erarbeitet, da diese Indikatoren weiterhin - auch unabhängig der Impfung - gültig sind ▪ Leitindikatoren: ▪ 7-Tages-Inzidenz als Maß für Ausbreitungsgeschwindigkeit ▪ Hospitalisierungsrate der AG > 60 als Maß für Krankheitsschwere ▪ Anteil Covid-Fälle an allen ITS-Fällen als Maß für Krankenhausversorgung/Auslastung ▪ Wechsel der Warnstufe nur dann, wenn mind. zwei der drei Leitindikatoren festgelegte Kriterien erfüllen ▪ Unabhängig von den verschiedenen Stufen sind	FG38 (Hamouda)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Präventionsmaßnahmen einzuhalten bzw. anzustreben: vollständige Immunisierung, AHA-Regeln etc. ▪ Grafische Ausarbeitung mit P1 geplant • RKI weist die Anzahl der asymptomatischen und symptomatischen COVID-19 Fälle mit abgeschlossener Impfserie und einem Mindestabstand von 14 Tagen zwischen Erkrankungsbeginn bzw. Diagnose nach der letzten Impfung aus (Wochenbericht S.18 erste Zeile Covid-19 Fälle mit vollständiger Impfung – auch alle asymptomatischen Fälle, in der Zeile darunter werden symptomatische Fälle/Impfdurchbrüche ausgewiesen) • Altersspezifische Umsetzung von Inzidenzen nicht umsetzbar (zu geringe Datenlage, zu viele Variablen) • Geschwindigkeit der Ausbreitung, Schwere der Belastung des Gesundheitssystems und Grenzen der KP-Nachverfolgung als Parameter der Belastung der Gesundheitsämter → Basis für lokale Behörden, lokale Maßnahmen zu beschließen • Hospitalisierung der AG > 60 Jahre sensitiverer Indikator trotz Impfung v.a. auch dieser AG und Verschiebung der Inzidenzen und Hospitalisierungsraten hin zu jüngeren AG • Laut Modellierung ist diese AG weiterhin bei steigender Inzidenz die AG, die am häufigsten hospitalisiert würde, ein geringerer Wert für Hospitalisierung insgesamt muss berücksichtigt werden, daher ist dieser Indikator weiterhin sinnvoll und somit ggf. sensitiver, zudem werden beide (Gesamtbevölkerungsinzidenz und Inzidenz AG 60 +) im Lagebericht ausgewiesen • Nachtrag: Infektionen nach Impfung in UK: Prozent Positive nach vollständiger Impfung bei AZ 0,1 % und bei Biontech 0.1 %; Analyse der Daten Dezember 2020 - Ende Mai 2021 (Delta dominant) https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19infectionsurveytechnicalarticleanalysisofpositivityaftervaccination/june2021 RKI-intern Anfragen an Fachgebiete durch Presse/Fachöffentlichkeit – wie sind diese zu reduzieren • FG33: bei bestimmten Anfragetypen Verwendung von Standardschreiben • Zirkulieren der Standardschreiben wenig sinnvoll, da schnell veraltet und in großer Zahl vorhanden • IBBS: ▪ Therapieanfragen → Gründung „Beratungsnetzwerk“ (Anfragen erheblich gesunken, regelmäßig bis zu 300 Teilnehmende); ▪ Austausch mit Fachgesellschaften → konzertiert in wöchentlichen Telefonkonferenzen; ▪ Einzelfallanfragen → „Praxisberichte von Klinikern für Kliniker“ zusätzlich zu Übersichtsberichten • Presse und Rechtsreferat: standardisierte Antworten sollten an frühe Stelle gesetzt werden • Antworten auf einzelne medizinische oder statistische Anfragen	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	nicht umsetzbar, dazu viele als IFG-Anfragen getarnte Recherche-Aufträge → über L zurück an Lagezentrum und Presse - Anfragen, die bei einzelnen OEs eintreffen, können ggf. an Presse zurückgeschickt werden mit der Bitte um freundliche Absage - Es wird darum gebeten, daran zu denken, dass jede Abbildung, die rausgeschickt wird, zu weiteren Anfragen führt, bspw. nach Rohdaten (viele Abbildungen sind mit Verweis auf das Dashboard zu finden) - Es sollte, wenn möglich, insgesamt vermehrt auf das Dashboard verwiesen werden - Diskussion der Übereinstimmung des internen RKI-Hygienekonzeptes mit externem Konzept gesondert oder kommenden Mittwoch zu führen (Bspw. AHA plus L-Regel; MNS in geschlossenen Räumen bei ausschließlicher Anwesenheit Geimpfter nicht erforderlich)	
7	Dokumente (<i>nur freitags</i>) Nicht berichtet	Alle
8	Update Impfen (<i>nur freitags</i>) - STIKO-Beratung zur Impfung der 12-17-Jährigen am Mittwoch erfolgt, erneut am folgenden Mittwoch zu Modellierungen ihres möglichen Impacts auf den Pandemieverlauf - Zulassung von Moderna für 12-17-Jährige für heute oder Montag erwartet, nach BioNTech/Pfizer zweite Zulassung - Genauere Beobachtung der Impfdurchbrüche bei Jansen, derzeit unauffällig und keine Hinweise auf Waning, Kontakt zu PEI und Rückmeldung bei Veränderung - Anm.: Waning der Immunität in Modellierung ggf. zu berücksichtigen, da neutralisierende AK mehr Schutz vor Transmission vermitteln als T-Zellen; STIKO-Modellierung allerdings basierend auf Evidenz aus klinischen Studien, daher noch kein Waning berücksichtigt	FG33 (Harder)

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Ende: 13:19 Uhr