

Krisenstabssitzung zu COVID-19

Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| Anlass: | COVID-19 |
| Datum: | Freitag, 21.05.2021, 11:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Webex-Konferenz |

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Abt. 2
 - Thomas Ziese
 - Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Melanie Brunke
 - FG 16
 - Anton Aebischer
 - FG17
 - Djin-Ye Oh
 - FG32
 - Michaela Diercke
 - FG33
 - Ole Wichmann
 - FG36
 - Silke Buda
 - FG37
 - Tim Eckmanns
 - FG38
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Petra v. Berenberg
(Protokoll)
 - IBBS
 - Christian Herzog
 - ZBS1
 - Janine Michel
 - P1
 - Ines Lein
 - Presse
 - Maude Hennequin
 - ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - Eugenia Romo Ventura
 - BZgA
 - Heide Ebrahimzadeh-Wetter

| TO P | Beitrag/ Thema | eingebracht von |
|---------|---|----------------------------|
| 1 | <p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier • Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Datenstand: WHO, 19.05.2021 ◦ Fälle: 163.869.893 (+1.98 ? im Vergleich zu Vorwoche) ◦ Todesfälle: 3.398.302 (2,1%) • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Weitgehend unverändert, TOP 3 Indien, Brasilien, USA ◦ Nepal auf 10. Stelle aufgerückt ◦ Ansteigender Trend in Brasilien, Argentinien, Kolumbien, alle anderen Länder rückläufig • Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Länder mit den höchsten Inzidenzen überwiegend auf dem amerikanischen Kontinent, auch in Europa mit DE und FR, ebenso Indien und die Nachbarländer • Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Weltweit Rückgang der Neuerkrankungen um 12%, der Todesfälle um 5% ◦ WHO-Regionen: Rückgang in allen Regionen außer Western Pacific und South-East Asia ◦ Kontinente: Nur in Amerika kein Rückgang der Fälle, größter Rückgang der Todesfälle im Vergleich zur Vorwoche in Europa • Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Heute: Vereinigtes Königreich ◦ Schalte BMG läuft zeitgleich zur Krisenstabssitzung zur Frage, ob UK zum Virusvariantengebiet erklärt wird ◦ Kumulativ 4.452.531 Fälle, 127.694 Todesfälle (2,9%) ◦ 7T-Inzidenz 15,5/100.000 ◦ 54,5% mit mind. 1. Impfdosis, 30,7% vollständig geimpft ◦ Hospitalisierte Fälle und Beatmungsfälle seit 9/2020 rückläufig ◦ Am 12.05 dennoch die höchste Zahl neugemeldeter Fälle seit einem Monat ◦ Höchste Fallzahlen im SO und SW Englands und in dicht besiedelten Regionen Irlands und Schottlands ◦ Varianten: starker Anstieg von B.1.617.2 (bereits als VOC eingestuft) in der letzten Woche (2.111 Fälle = 60% der gesamten B.1.617.2 Fälle) ◦ Häufung von B.1.617.2 in den Räumen London und Bolton, Community Transmission, nur wenige reiseassoziierte Fälle • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hat der große Anteil indischer Bevölkerung im Raum Bolton mit der hohen B.1.617.2 Fallzahl zu tun? Ggf. in den vorangegangenen Wellen weniger betroffen und daher | ZIG1 E. Romo Ventura |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|---|--------------------|
| | <p>naiver für eine Infektion?</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vorliegende Daten mit Stratifizierung nach ethnischer Zugehörigkeit sprechen nicht dafür o Auch Annahmen wie eine größerer Impfskepsis in dieser Region stehen eher im Hintergrund o CMO C. Whitty nimmt eine deutlich (50%) erhöhte Infektiosität an, Studiendaten liegen noch nicht vor o Gezielte Maßnahmen lokal: Door to door-Angebot von Impfung und Testung <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier o SurvNet übermittelt: 3.635.162 (+8.769), davon 87.128 (+226) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz: 67/100.000 Einw., in der Altersgruppe >80: 28/100.000, in der Altersgruppe 60-79: 37/100.000 o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 32.178.636 (38,7%), mit vollständiger Impfung 10.432.968 (12,5%) o Fälle in intensivmedizinischer Behandlung gehen weiterhin zurück o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 BL mit 7T-Inzidenz <50: SH, HH, MV, NS, BB ▪ Auch in SN (hier deutlicher) und TH Rückgang der Inzidenz ▪ In BE und HB kleiner Anstieg (hier ist ggf. vorheriger Rückgang durch Feiertagseffekt Christi Himmelfahrt zu beachten) o Nowcasting und R-Werte <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-Tages R-Wert seit Ende April deutlich unter 1, bleibt aktuell trotz Anstieg weiterhin unter 1, dies zeigt, dass die Fallzahlen sinken, aber nicht mehr ganz so schnell, wie bisher o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein Landkreis mehr > 250/100.000 ▪ Zahl der Landkreise <50/100.000 nimmt zu o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den AG 10-19 Jahre und 20-49 noch bundesweit hohe bis sehr hohe Inzidenz, in der AG >80 in SN und TH nach wie vor hohe Inzidenz (dies erklärt auch das Plateau bei den Todesfällen) o Sterbefallzahlen Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Vergleich zu den Vorjahren ist noch eine (geringe) Übersterblichkeit festzustellen (KW 16-18) <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> o (nicht berichtet) • ARS-Daten <ul style="list-style-type: none"> o (nicht berichtet) • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> o (nicht berichtet) • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) | FG32 M. Diercke |
|--|---|--------------------|

**Lagezentrum des RKI****Protokoll des COVID-19-Krisenstabs**

| | | |
|----------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> o (nicht berichtet) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) <ul style="list-style-type: none"> o (nicht berichtet) | |
| 2 | Internationales (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Folgemission (Erstmission 18.-23.04) nach Montenegro startet am Sonntag, Ziele: Laborhilfe, Aufbau Sequenzierungskapazität, Interaction Review • Austausch mit dem National Institute of Virology (Puna, Maharashtra) führte zur Organisation eines zweiteiligen Workshops (20./21.05.) unter Beteiligung mehrerer OE des RKI (u.a. MF1, FG 17) • Das Feedback ist bereits jetzt sehr positiv, Dank an alle Beteiligten | ZIG J. Hanefeld |
| 3 | Update digitale Projekte (nur montags) <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) | FG21 |
| 4 | Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell kein Änderungsbedarf | Abt. 3 |
| 5 | Kommunikation <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet, da Herr Dietrich verhindert ist • Vortrag zur Informationsstrategie der BZgA zu COVID-19 auf unbestimmte Zeit verschoben <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • (keine Themen) <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) | BZgA Presse P1 |
| 6 | RKI-Strategie Fragen <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenstabssitzung Mittwoch 26.05.: Update ZIG: Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response <p><i>To Do: Bitte auf die Agenda vom 26.05. setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Impfung/ Freigabe der Patente/Spende <ul style="list-style-type: none"> o Kann das RKI (das sich als PH-Institut der WHO nahe fühlt) eine kontroverse Meinung haben (zur Regierung, die hier eventuell eine Einzelmeinung vertritt)? Es werden intensive Diskussionen innerhalb des Instituts geführt zur Freigabe der | Alle ZIG FG 37 T. Eckmanns FG 33 O. |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| | <p>Impfstoff-Patente.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Problem liegt bei der Produktionskapazität, deshalb sollte der Ansatz, Produktionskapazitäten vor Ort auszubauen, unterstützt werden. Dies wird auch von der EU/von der Leyen unterstützt o Im Rahmen einer Kommunikation von ZIG mit BMG wurde von dort auf die Unterstützung der COVAX Initiative und COVAX Facility verwiesen o Die Spende von Impfstoffen wäre ein leichterer Schritt, es ist sinnvoll, im Rahmen des Bevölkerungsschutzes mehr auf mRNA-Impfstoffe zu setzen und die WHO hat dringenden Bedarf an Vaxzevria signalisiert, jetzt wäre der richtige Zeitpunkt, zu spenden o Hinweis: Man kann sich der historischen Debatte nicht entziehen, wie es zu bewerten ist, dass Material gespendet wird, das hier niemand will o ZIG hat dazu bereits einen Initiativbericht vorgelegt, in welchem die Spende vorgeschlagen wurde, Reaktion war auch hier ein Hinweis auf die COVAX-Initiative, BMG hat hier bestimmte Grenzen angedeutet <ul style="list-style-type: none"> • Disclaimer zu Neuerkrankungen/Inzidenzen Pfingsten: <ul style="list-style-type: none"> o Soll am Montag erscheinen und zunächst bis Mittwoch, 26.05. bleiben, Entfernung wird Mittwoch im Krisenstab entschieden o Grundsätzlich sollten Disclaimer restriktiv eingesetzt werden, werden dem RKI eher negativ angerechnet <p><i>To Do: Disclaimer verfassen für Montag den 24.05., der im Lagebericht und auf dem Dashboard erscheint (Hinweis auf weniger Arztbesuche und niedrigere Testzahlen an Feiertagen, kein Hinweis auf weniger Übermittlungen durch die GÄ),</i></p> <p><i>To Do: Agenda Krisenstab 26.05.2021: Disclaimer</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht besprochen) | Wichmann ZIG J. Hanefeld |
| 7 | Dokumente | Alle |
| 8 | Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Impfung von Kindern <ul style="list-style-type: none"> o EMA Zulassung für BioNtec- Vakzine ab 12 Jahre steht für Ende nächster Woche in Aussicht o STIKO befasst sich intensiv (kritisch) mit dem Thema o Eine dafür eingerichtete STIKO Unter-Arbeitsgruppe liefert Zuarbeit o Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern zurückhaltend gegenüber o Politik bereitet bereits Impfaktionen vor, damit die entsprechenden Jahrgänge zum Ferienende geimpft sind o Frage der Equity - in vielen Regionen der Welt fehlen | FG33 O. Wichmann |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| | <p>Impfstoffe, hier werden Gruppen ohne/mit sehr geringem Risiko geimpft</p> <ul style="list-style-type: none"> • ImpfVO <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktualisierung ist in Arbeit, Priorisierung soll zum 07.06.2021 aufgehoben werden ○ Aus epidemiologischer Sicht ist das aus den folgenden belegbaren Gründen vertretbar: ○ AG >70 zu 75% geimpft, AG >60 zu 55-60% geimpft, ○ Impfakzeptanz: 85 % der Bevölkerung möchten eine Impfung, demnach möchten nur noch etwa 4 Millionen Menschen >60 Jahre eine Impfung, diese Personengruppe könnte bis zur Aufhebung der Priorisierung geimpft sein ○ Auf Bevölkerungsebene können dann keine Todesfälle mehr durch die Impfung verhindert werden, → vom Individualschutz der Risikogruppen kann auf Bevölkerungsschutz als Impfziel übergegangen werden ○ Kommentar O. Hamouda: Auch in der ...konferenz war die Impfung ein Hauptthema: Wo soll der Impfstoffe herkommen? Muss Betriebsärzten und Hausärzten wieder entzogen werden? Auch Impfzentren berichten von Lieferschwierigkeiten. • Kurzer Bericht aus der BPK <ul style="list-style-type: none"> ○ Oberbürgermeisterin der Stadt Köln, H. Reker, berichtet von aufsuchenden Impfangeboten, beschreibt aber gleichzeitig starke Widerstände ○ RKI befürwortet aufsuchende Impfangebote seit Jahren, COVID-19-Impfung sollte ein Anlass sein, dies zu verstetigen ○ Europäische Interoperabilität des Impfpasses wäre eine echte Innovation ○ Wertschätzung gegenüber RKI bezüglich der Leistung im Rahmen der CWA/digitalen Entwicklungen ist gewachsen ○ Lob an alle Beteiligten, vor allem dafür, trotz des Drucks und der Überlastung immer fachlich und sachlich geblieben zu sein | O. Hamouda L. Wieler |
| 9 | <p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 467 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> ○ 24 SARS-CoV-2 ○ 78 Rhinovirus ○ 21 Parainfluenzavirus ○ 106 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) ○ 2 RSV ○ 0 Influenzavirus <p>ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KW 20 bisher 472 Proben, davon 143 positiv auf SARS-CoV-2 | FG17 Djin-Ye Oh |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|----|--|--|
| | (30%) <ul style="list-style-type: none"> • Rate für B.1.1.7: 84% • Insgesamt etwas Entspannung, Probenaufkommen nimmt ab | ZBS1 J. Michel |
| 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Es erfolgte eine Aufforderung durch das BMG: Weitere Studien sollen angeregt werden, die den Einsatz von AK fördern, da der Abruf derzeit noch nicht zufriedenstellend ist | IBBS C. Herzog |
| 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • Lockerungspläne Niedersachsen; keine Masken, keine Tests im Einzelhandel bei „niedrigen“ Inzidenzen; eingebracht von Hr. Schaade per Mail 21.05.21, 07:27 Uhr • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ◦ Aktuelle 7T-Inzidenz NS: 47,1, wie soll das RKI Stellung nehmen zur geplanten Aufhebung der Test- und Maskenpflicht im Einzelhandel ab einer Inzidenz von <35. Soll ein Bericht an das BMG verfasst werden? ◦ BPK heute: Hr. Spahn und Hr. Wieler befürworten die Beibehaltung der bisherigen Regelungen ◦ Kann man mit Evidenzen argumentieren, da nur eine von 10.000 Risikobegegnungen zur Übertragung führt? ◦ Es sollte kommuniziert werden, dass COVID-19 ein gesamtgesellschaftliches Problem ist. Inzidenzen können sehr schnell wieder steigen, es sollte auf die Erfahrungen des letzten Sommers hingewiesen werden, die Akzeptanz für die Regeln war zuletzt hoch ◦ Ungeimpfte sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt ◦ Masken sind kollektiver Fremdschutz mit daraus folgendem Eigenschutz, dies lässt sich für das Setting Krankenhaus belegen ◦ Evidenzen ergeben sich aus dem Gesamtpaket der Maßnahmen, die Nachverfolgung ist nach Kontakt situationen im Einzelhandel selten möglich ◦ Frage, wann die AHA+L Regeln deeskaliert werden können, wird jedoch irgendwann beantwortet werden müssen, die Inzidenz ist keine geeignete Maßzahl ◦ Im geschlossenen und kontrollierbaren (Impfung, Kontakt situation) Setting Pflegeheim ist das Reduzieren der Schutzmaßnahmen vertretbar ◦ Derzeit stehen andere als epidemiologische Entscheidungskriterien im Vordergrund: Reiseindustrie, Gastronomie/Hotellerie, hauptsächlich Ökonomie, geringer auch Wahlkampf ◦ Auch im Rahmen des Treffens der Staatssekretäre der Landesgesundheitsministerien standen kaum inhaltliche, jedoch viele wirtschaftliche Fragen im Vordergrund ◦ Frage: Wie kann Kommunikation an die breite Bevölkerung | L. Schaade M. Brunke T. Eckmanns T. Aebischer U. Rexroth O. Hamouda |

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | | | | | | |
|----|---|-------------------------------|------------|-----------|------------|------------|----------|
| | <p>verbessert werden, da dort der „Common Sense“ derzeit stärker ausgeprägt erscheint?</p> <ul style="list-style-type: none"> o Es sollte klar zum Ausdruck kommen, dass die AHA+L Regeln u.E. so lange wie möglich beibehalten werden sollten o Twitter wird als schneller Kommunikationskanal vorgeschlagen, der alle Interessierten direkt erreicht o BZgA: Frau Ebrahimzadeh-Wetter wird an das Social-Media-Team der BZgA weitergeben, dass verstärkt an die Bevölkerung kommuniziert werden soll, dass AHA+L und die einfachen Basismaßnahmen weiterhin wichtig sind, zum Schutz der Ungeimpften o Begründung, warum dies jetzt wichtig ist sollte mitgeliefert werden: Zum Schutz Ungeimpfter, Gefahr durch Virusvarianten o Stellung der BZgA ist ebenso, wie die des RKI nicht einfach, nicht alles ist umsetzbar o Frau Lein wird das Thema an M. Jenny spiegeln o Rückmeldung an U. Rexroth vom niedersächsischen Gesundheitsministerium: Dort klare Positionierung gegen die Aufhebung der Maskenpflicht im Einzelhandel o Präs vertritt die Ansicht, dass eine Verschriftlichung der Haltung des RKI gegenüber dem BMG angezeigt ist <p><i>To Do: Email-Text von U. Rexroth (mit Verweis auf Control Covid) an Niedersachsen soll als Grundlage einer schriftlichen Stellungnahme an das BMG dienen, FF U. Rexroth, Zuarbeit wurde nicht benannt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der 7Tage-Inzidenzen gemäß § 28b IfSG <ul style="list-style-type: none"> o Auftrag Rottmann (BMG): Verlinkung zur Tabelle mit rückwirkend aufgrund von Nachmeldungen korrigierten Zahlen o Umsetzung wurde gestern bereits mit O. Hamouda besprochen: Es werden weiterhin beide Tabellen („eingefroren“ und „korrigiert“) zur Verfügung gestellt, um Nachfragen aus den Ländern so gering wie möglich zu halten, ggf. wird die Reihenfolge der Verlinkung angepasst o Soll am Dienstag auch in der AGI thematisiert werden <p><i>To Do: Möglichst noch heute Kommunikation der bevorstehenden Änderung an die Länder,</i> <i>To Do: Auf die Agenda der AGI setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Änderung IfSG: Unter-16-Jährige sollen künftig zum Tragen einer medizinischen Maske statt einer FFP2-Maske verpflichtet werden, wenn dies gemäß Bundesnotbremse angezeigt ist. | H. Ebrahimzade h-Wetter | P1 I. Lein | L. Wieler | U. Rexroth | M. Diercke | FG 32/38 |
| 12 | Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) | | | | | | |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|----|---|--------------------------------------|
| 13 | <p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurzbericht vom IAR der Flughafengruppe am 20.05.2021 (online Format, 3h) <ul style="list-style-type: none"> ○ Top 3 negative Aspekte <ul style="list-style-type: none"> ▪ FH-Infrastruktur ist nicht für Pandemien ausgelegt, zu enge Aufenthaltsräume, Engstellen bei der Abfertigung etc. ▪ KP-Nachverfolgung im Flugverkehr ist arbeitsaufwendig und ineffizient ▪ Zeitfenster für die Umsetzung von Verordnungen sind zu kurz ○ Top 3 positive Aspekte <ul style="list-style-type: none"> ▪ DEA erleichtert vieles, sollte verstetigt werden ▪ Zusammenarbeit mit den Behörden hat sich verbessert ▪ Die von U. Rexroth bereits 2020 ins Leben gerufenen Telefonkonferenz des IGV-Flughafen- Netzwerks hat sich als sehr hilfreich bewährt | FG38 Man der Heiden |
| 14 | <p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge vor den Sommermonaten wächst <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsbelastung wird wachsen, da Arbeitsaufwand für Kontaktpersonen-Nachverfolgung durch Ferienreisen zunimmt ○ Deeskalation in allen Bereichen ist nötig, dies betrifft u.a. die Berichterstattung ○ Sollte an BMG kommuniziert werden ○ Anordnungen für Mehrarbeit enden aktuell am 30.06.2021, eine Verlängerung ist notwendig, damit Überstunden bezahlt oder ausgeglichen werden können ○ Alle Mitarbeitenden mögen sich bitte für die nächsten 8 Wochen eintragen <p><i>To Do: Bitte Deeskalationsvorschläge schriftlich zusammenfassen (U. Rexroth)</i></p> <p><i>To Do: Bitte an alle OE-Leiter, die im LZ Mitarbeitenden zu bitten, sich für die nächsten 8 Wochen in den Schichtplan einzutragen, damit die Urlaubszeit abgedeckt werden kann</i></p> | FG38 U. Rexroth U. Rexroth |
| 15 | <p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine | Alle |
| 16 | <p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex | |

Ende: 12:51 Uhr