



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 19.05.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1
 - o Martin Mielke
- Abt. 2
 - o Thomas Ziese
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
 - o Nadine Litzba (Protokoll)
- FG14
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Ralf Dürrwald
- FG25
 - o Christa Scheidt-Nave
- FG32
 - o Michaela Diercke
- FG33
 - o Thomas Harder
- FG34
 - o Viviane Bremer
- FG36
 - o Walter Haas
 - o Silke Buda
 - o Stefan Kröger
 - o Kirstin Tolksdorf
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- FG38
 - o Ute Rexroth
- IBBS
 - o Bettina Ruehe
 - o Michaela Niebank
- MF4
 - o Martina Fischer
- P1
 - o Esther-Maria Antao
- Presse
 - o Susanne Glasmacher
 - o Marieke Degen
 - o Maud Hennequin
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - o Eugenia Romo Ventura
- BZgA
 - o Heide Ebrahimzadeh-Wetter
- BMG
 - o Christophe Bayer



TO P	Beitrag/ Thema	eingbracht von
1	Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>) - o nicht besprochen National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) - o SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 3.624.095 (+11.040), davon 86.665 (+284) Todesfälle - o 7-Tage-Inzidenz: 72,8/100.000 Einw. ▪ 7TI sinkt, mehr neu gemeldete Fälle als am Vortag, aber gering für Mittwoch. - o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 31.094.584 (37,4 %), mit vollständiger Impfung 9.548.021 (11,5 %) - o Gemeldete SARS-CoV-2-Nachweise und berichtete COVID-19-Fälle: ▪ Rückgang etwas steiler als an den Vortagen, es kann aber sein, dass noch aufgefüllt wird. Es scheint insgesamt eine leichte Verlangsamung der Abnahme zu geben. Könnte sich mit weiteren Öffnungen noch weiter abflachen und zur Plateaubildung führen. - o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: ▪ SN und TH haben weiterhin die höchste 7TI. TH sinkt etwas ab, liegt inzwischen nahe an BW. In keinen BL steigt die 7TI, z.T. zeigt sich leichte Plateaubildung. - o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK: ▪ Karte hellt sich auf, nur noch 76 Länder über einer 7TI > 100, 95 LK unter 50, auch im Süden, aber Schwerpunkt in TH noch stark zu sehen, viele LK mit hoher 7TI - o 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe: ▪ Ein Rückgang ist in allen Altersgruppen sichtbar. Die niedrigste 7TI in hohen Altersgruppen. Bei Kindern und jungen Erwachsene weiterhin hoch, fast doppelt so hoch wie die bundesweite 7TI. - o Hospitalisierte COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner nach Altersgruppe: ▪ Daten haben zu Irritationen geführt, aber Anzahl aus Meldesystem ist nicht mit denen aus dem DIVI-Intensivregister korrelierbar. ▪ Höhepunkt bei 60-79- und 35-39-Jährigen wurde in MW 15-17 erreicht. Insgesamt Jüngere bei dritter Welle stärker betroffen. - o Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche ▪ Derzeit ca. 1000 Todesfälle pro Woche – Anzahl der Todesfälle geht zurück, korreliert mit Rückgang der	ZIG1 FG32 (Diercke)

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Seite 3 von 11



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	der Zahlen deckt sich mit anekdotischen Infos. Möglicherweise könnten Poolteste, ähnlich den Lolli-Testen in Schulen u.a. aufgrund des geringeren Aufwands die Compliance erhöhen. Kann in AG Diagnostik besprochen werden.	(Kröger)
	ARS-Daten (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) - o Insgesamt wurde, wie erwartet in der KW19 weniger getestet. Sogar weniger Testungen als in Osterwochen. Der Positivenanteil geht ebenfalls zurück - o Auch in den BL sind die Testung zurückgegangen (außer in den Ländern, die wenig testen, z.B. Bremen) - o Anzahl Tests und Positivenanteil in verschiedenen Organisationseinheiten: ▪ In Arztpraxen wurde sehr wenig getestet, ebenfalls weniger als in den Osterwochen, Positivenanteil fällt aber weiter ab. ▪ Auch in KH und Testzentren etwas weniger getestet. ▪ Aber unabhängig von Anzahl der Testungen sinkt der Positivenanteil weiter. - o Nach Altersgruppen: ▪ In allen Altersgruppen geht Anzahl der Testungen runter, nicht altersspezifisch ▪ Aber bei 0-4-jährigen bleibt der Positivenanteil gleich, bei den anderen Altersgruppen sinkt er ab. - o Altenheime und KH ▪ Die Anzahl der Ausbrüche in Altenheimen liegt auf niedrigem Niveau, keine 3. Welle. ▪ Derzeit ca. 50 neue Ausbrüche. ▪ Anzahl der Ausbrüche in KH liegt höher. - o Analyse zum Vergleich der Ausbrüche ≥ 10 Fälle, über 3 Zeitabschnitte (KW40-53, KW1-7, KW8-15): ▪ Vergleich aufgrund des Ausbruchs in Osnabrück ▪ Im Vergleich geringere mediane Ausbruchgröße in KW8-15 ▪ Anteil Hospitalisierung bleibt ähnlich, aber zurück geht der Anteil der Todesfälle ▪ In vielen Ausbrüchen mehr Todesfälle als Hospitalisierungen, da die Menschen z.T. sehr schnell sterben oder nicht mehr ins KH wollen. ▪ Ausbrüche ähnlich dem in Osnabrück gibt es, in SurvNet derzeit ca. 10 Ausbrüche mit ähnlichem Setting ▪ Dies zeigt, dass weiter in Altenheimen getestet werden muss. - o Diskussion: ▪ Maximale Anzahl der Todesfälle in erstem Vergleichszeitraum sehr hoch (43 Fälle in einer Einrichtung)	AL1 FG37 (Eckmanns)
	Syndromische Surveillance (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) - o Grippeweb: ▪ Stabilisierung der ARE-Rate, keine Veränderung zur	

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Seite 5 von 11



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- Reiseanamnese Indien und UK sollte Indikation sein, ggf. auch ganz allgemein Reiseanamnese. Ausbruchssituation (hohe Attack Rate, weiterer Verdacht) und Haushaltsuntersuchungen bei einem B1.617 Fall. - Nicht typisierbare Erreger in Ausbrüchen sollten sequenziert werden, um ggf. neue Varianten zu identifizieren. <i>ToDo:</i> <i>Kontaktpersonenmanagement-Papier soll angepasst werden (W. Haas).</i> <i>Dokumente zu IMS überprüfen und ggf. anpassen (S. Kröger).</i> <i>Empfehlungen/Indikationen zur Testung sollen erstellt bzw. angepasst werden (Hr. Mielke).</i>	
5	o Kommunikation o BZgA o nicht berichtet o Presse o nicht berichtet o Gespräch Saale-Orla-Kreis - Thüringen hat das RKI in gebeten mit dem Landrat und dem Amtsarzt des Saale-Orla-Kreises in Kontakt zu treten. U. Rexroth und M. Jenny haben das Gespräch geführt. - Die Landesebene hatte den Eindruck, dass der Landrat nicht hinter den Maßnahmen steht. Dies hat sich im Gespräch anders dargestellt. - Der Kreis hat seit längerer Zeit eine 7TI über 500, hat ca. 80.000 EW, sehr ländlich, die größte Stadt hat 10.000 EW. - Landrat ist seit 10 Jahren im Amt und auch der Amtsarzt ist gut etabliert. Aber die Bevölkerung hat keine Risikoperzeption, ist der Maßnahmen müde und zeigt Ablehnung der Maßnahmen (Testen, Kontaktreduktion etc.) - Beispiel: 90% der Eltern schicken ihre Kinder in die Notbetreuung und die Mehrheit lehnen die Testung ab. - Die Untererfassung ist sehr hoch, z.T. eine Positivenquote von 80%. Anteil der Todesfälle trotzdem bei 2,4%, wahrscheinlich Untererfassung. - Kreiskrankenhäuser haben keine COVID-Stationen, daher auch keine betroffenen Pfleger/Ärzte. Auch öffentliche bekannte Todesfälle (Bürgermeister, ohne Vorerkrankungen) ändern Risikowahrnehmung nicht. - Die Maßnahmen werden durchgesetzt, sehr viele Bußgeldbescheide. Heftige Reaktionen der Bevölkerung.	BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter) Presse (Wenche) FG38 (Rexroth)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Zuletzt Rückgang der Zahlen, wird durch das Wetter erklärt. - o Es soll versucht werden Leute aus der Community als Multiplikatoren zu gewinnen, ist aber schwer, da es eben solche Multiplikatoren gibt, die sich stark gegen die Maßnahmen einsetzen. Auch lokale Ärzte beteiligt. - o Diskussion: ▪ Dokumentation der Situation vor Ort wäre wichtig. Gespräch wird zusammengefasst und Bericht gegenüber dem Seuchenreferenten von TH. Nicht öffentlich. Es wäre gut, wenn es jemand vor Ort aufarbeiten würde und wenn es Bemühungen der Aufarbeitung gibt, sollte das RKI das unterstützen. Prüfung, ob wir objektive Parameter erfassen, die hilfreich sein können. Ansonsten wäre eine Analyse mit sozialwissenschaftlichen Methoden möglich. Bericht aus dem Gesundheitsausschuss - o Impfen: Ab 7.6. soll Priorisierung aufgehoben werden, Betriebsärzte sollen dann auch impfen. Jeder Betriebsarzt soll 800 Dosen Impfstoff pro Woche bestellen können. - o Schwangere: Hr. Spahn hat sich hinter die STIKO-Empfehlung gestellt, Impfung in Einvernehmen mit dem Arzt/der Ärztin - o Impf-App: Verhandlungen innerhalb der EU über die zu übermittelnden Infos, bei Änderung muss immer auch Impf-App geändert werden - o BM Spahn zu Verkürzung des Impfabstands: Fehlende Zweitimpfung vor Reisen ggf. auch negativ, dann besser kürzerer Abstand. - o Frage, ob es Daten nach Zweitimpfung zu Sinusvenenthrombosen gibt - o Heterologer Impfschutz: Hinweis, dass das Thema bei anderen Impfungen nicht so diskutiert wird. - o Impfung von Kindern: Auch wenn STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm - o Frage zur Auffrischung nach 6 Monaten: Juli/Aug sollen genug Impfstoffe zur Verfügung stehen - o Haltung von Hr. Spahn zu Risikogebiet UK: im Zweifelsfall vorsichtiger wegen Variante, Reiseverkehr sollte nicht vereinfacht werden - o Frage nach personeller Ausstattung des RKI bei weiteren digitalen Projekten - o Blut: Richtlinienkompetenz soll der Bundeärztekammer genommen werden. Das Gesetz wurde jedoch noch verändert, wird nochmal überarbeitet, kommt nicht mehr ans RKI. - o Strategiepapier Schrappe: Es wird eine Klarstellung von Fachleuten erwartet, BM Spahn rechnet mit Stellungnahme des RKI. Es wird eine sachliche Darstellung geben an der Hr. Wieler beteiligt ist. In den FAQs des DIVI Intensivregisters	Präs
--	---	------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	sind viele Informationen vorhanden.	
6	RKI-Strategie Fragen Allgemein Sport im Freien bei Kindern und Jugendlichen - Anfrage von Fr. Wessel aus dem BMG, Erleichterung des Sports für Kinder mit Testungen? - Thema wird von Fr. Loss bearbeitet <i>ToDo: Thema soll in Absprache mit Fr. Loss außerhalb des Krisenstabs bearbeitet werden.</i>	
7	Dokumente nicht besprochen	Alle
8	Update Impfen (nur freitags) nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik FG17 - s.o. - PCR-Untersuchung zur B1.617 ist etabliert, kann im Sentinel durchgeführt werden ZBS1 - Nicht berichtet	FG17 (Dürrwald)
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement nicht besprochen	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht besprochen	
12	Surveillance - SORMAS Korrekturen: Von gestern auf heute wurden ca. 500 Fälle die doppelt gezählt worden waren, korrigiert. Die Doppelung hatte sich durch einen Fehler in der SORMAS-Software ergeben. - Es zeigten sich keine gravierenden Änderungen, aber bei einigen kleineren GÄ gab es von gestern auf heute eine Abnahme der Fallzahlen.	AL3
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) nicht berichtet	FG38



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>) • Ausbruchsscreening wird eingestellt • 20.05. Intra Action Review mit IGV-Flughafengruppe, Extraktion von Lessons Learnt • FFP2-Maskenpflicht im ÖPNV wird entfallen, Verordnungen werden entkoppelt von der epidemische Lage von nationaler Tragweite, die ggf. im Sommer enden könnte. Derzeit sind alle entsprechenden Verordnungen an die epidemische Lage geknüpft.	FG38 (Rexroth)
15	Wichtige Termine • nicht berichtet	
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 21.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:00 Uhr