



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 21.05.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	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><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folien <a href="#">hier</a></li> <li>• Weltweit: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Datenstand: WHO, 19.05.2021</li> <li>o Fälle: 163.869.893 (+1.98% im Vergleich zu Vorwoche)</li> <li>o Todesfälle: 3.398.302 (2,1%)</li> </ul> </li> <li>• Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Weitgehend unverändert, TOP 3 Indien, Brasilien, USA</li> <li>o Nepal auf 10. Stelle aufgerückt</li> <li>o Ansteigender Trend in Brasilien, Argentinien, Kolumbien, alle anderen Länder rückläufig</li> </ul> </li> <li>• Karte mit 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Länder mit den höchsten Inzidenzen überwiegend auf dem amerikanischen Kontinent, auch in Europa mit DE und FR, ebenso Indien und die Nachbarländer</li> </ul> </li> <li>• Epikurve WHO Sitrep: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Weltweit Rückgang der Neuerkrankungen um 12%, der Todesfälle um 5%</li> <li>o WHO-Regionen: Rückgang in allen Regionen außer Western Pacific und South-East Asia</li> <li>o Kontinente: Nur in Amerika kein Rückgang der Fälle, größter Rückgang der Todesfälle im Vergleich zur Vorwoche in Europa</li> </ul> </li> <li>• Andere Berichte: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Heute: Vereinigtes Königreich</li> <li>o Schalte BMG läuft zeitgleich zur Krisenstabssitzung zur Frage, ob UK zum Virusvariantengebiet erklärt wird</li> <li>o Kumulativ 4.452.531 Fälle, 127.694 Todesfälle (2,9%)</li> <li>o 7T-Inzidenz 15,5/100.000</li> <li>o 54,5% mit mind. 1. Impfdosis, 30,7% vollständig geimpft</li> <li>o Hospitalisierte Fälle und Beatmungsfälle seit 9/2020 rückläufig</li> <li>o Am 12. 05 dennoch die höchste Zahl neu gemeldeter Fälle seit einem Monat</li> <li>o Höchste Fallzahlen im SO und SW Englands und in dicht besiedelten Regionen Irlands und Schottlands</li> <li>o 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)</li> <li>o Häufung von B.1.167.2 in den Räumen London und Bolton, Community Transmission, nur wenige reiseassoziierte Fälle</li> </ul> </li> <li>• Diskussion <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hat der große Anteil indischer Bevölkerung im Raum Bolton mit der hohen B.1.167.2 Fallzahl zu tun? Ggf. in den vorangegangenen Wellen weniger betroffen und daher</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG1 E. Romo Ventura</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

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



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o (nicht berichtet)</li> <li>• Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>)</li> <li>o (nicht berichtet)</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folgemission (Erstmission 18.-23.04) nach Montenegro startet am Sonntag, Ziele: Laborhilfe, Aufbau Sequenzierungskapazität, Interaction Review</li> <li>• 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)</li> <li>• Das Feedback ist bereits jetzt sehr positiv, Dank an alle Beteiligten</li> </ul>	ZIG J. Hanefeld
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul>	FG21
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell kein Änderungsbedarf</li> </ul>	Abt. 3
<b>5</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht berichtet, da Herr Dietrich verhindert ist</li> <li>• Vortrag zur Informationsstrategie der BZgA zu COVID-19 auf unbestimmte Zeit verschoben</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (keine Themen)</li> </ul> <p><b>P1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul>	BZgA  Presse  P1
<b>6</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisenstabssitzung Mittwoch 26.05.: Update ZIG: Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response</li> </ul> <p><i>ToDo: Bitte auf die Agenda vom 26.05. setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfung/ Freigabe der Patente/Spende             <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> </ul>	Alle  ZIG    FG 37 T. Eckmanns FG 33 O.





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



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(30%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rate für B.1.1.7: 84%</li> <li>• Insgesamt etwas Entspannung, Probenaufkommen nimmt ab</li> </ul>	<p>ZBS1 J. Michel</p>
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	<p>IBBS C. Herzog</p>
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lockerungspläne Niedersachsen; keine Masken, keine Tests im Einzelhandel bei „niedrigen“ Inzidenzen; eingebracht von Hr. Schaade per Mail 21.05.21, 07:27 Uhr</li> <li>• Diskussion             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 &lt;35. Soll ein Bericht an das BMG verfasst werden?</li> <li>○ BPK heute: Hr. Spahn und Hr. Wieler befürworten die Beibehaltung der bisherigen Regelungen</li> <li>○ Kann man mit Evidenzen argumentieren, da nur eine von 10.000 Risikobegegnungen zur Übertragung führt?</li> <li>○ 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</li> <li>○ Ungeimpfte sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt</li> <li>○ Masken sind kollektiver Fremdschutz mit daraus folgendem Eigenschutz, dies lässt sich für das Setting Krankenhaus belegen</li> <li>○ Evidenzen ergeben sich aus dem Gesamtpaket der Maßnahmen, die Nachverfolgung ist nach Kontaktsituationen im Einzelhandel selten möglich</li> <li>○ Frage, wann die AHA+L Regeln deeskaliert werden können, wird jedoch irgendwann beantwortet werden müssen, die Inzidenz ist keine geeignete Maßzahl</li> <li>○ Im geschlossenen und kontrollierbaren (Impfung, Kontaktsituation) Setting Pflegeheim ist das Reduzieren der Schutzmaßnahmen vertretbar</li> <li>○ Derzeit stehen andere als epidemiologische Entscheidungskriterien im Vordergrund: Reiseindustrie, Gastronomie/Hotellerie, hauptsächlich Ökonomie, geringer auch Wahlkampf</li> <li>○ Auch im Rahmen des Treffens der Staatssekretäre der Landesgesundheitsministerien standen kaum inhaltliche, jedoch viele wirtschaftliche Fragen im Vordergrund</li> <li>○ Frage: Wie kann Kommunikation an die breite Bevölkerung</li> </ul> </li> </ul>	<p>L. Schaade M. Brunke T. Eckmanns T. Aebischer U. Rexroth O. Hamouda</p>



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"> <li>o Es sollte klar zum Ausdruck kommen, dass die AHA+L Regeln u.E. so lange wie möglich beibehalten werden sollten</li> <li>o Twitter wird als schneller Kommunikationskanal vorgeschlagen, der alle Interessierten direkt erreicht</li> <li>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</li> <li>o Begründung, warum dies jetzt wichtig ist sollte mitgeliefert werden: Zum Schutz Ungeimpfter, Gefahr durch Virusvarianten</li> <li>o Stellung der BZgA ist ebenso, wie die des RKI nicht einfach, nicht alles ist umsetzbar</li> <li>o Frau Lein wird das Thema an M. Jenny spiegeln</li> <li>o Rückmeldung an U. Rexroth vom niedersächsischen Gesundheitsministerium: Dort klare Positionierung gegen die Aufhebung der Maskenpflicht im Einzelhandel</li> <li>o Präs vertritt die Ansicht, dass eine Verschriftlichung der Haltung des RKI gegenüber dem BMG angezeigt ist</li> </ul> <p><i>ToDo: 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"> <li>• Darstellung der 7Tage-Inzidenzen gemäß § 28b IfSG             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Auftrag Rottmann (BMG): Verlinkung zur Tabelle mit rückwirkend aufgrund von Nachmeldungen korrigierten Zahlen</li> <li>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</li> <li>o Soll am Dienstag auch in der AGI thematisiert werden</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Möglichst noch heute Kommunikation der bevorstehenden Änderung an die Länder,</i>  <i>ToDo: Auf die Agenda der AGI setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderung IfSG: Unter-16-Jährige sollen künftig zum Tragen einer medizinischen Maske statt einer FFP2-Maske verpflichtet werden, wenn dies gemäß Bundesnotbremse angezeigt ist.</li> </ul>	<p>H. Ebrahimzadeh-Wetter</p> <p>P1 I. Lein</p> <p>L. Wieler</p> <p>U. Rexroth</p> <p>M. Diercke</p> <p>FG 32/38</p>
<p><b>12</b></p>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nicht berichtet)</li> </ul>	

