

Krisenstabssitzung zu COVID-19

Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 11.04.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar H. Wieler
 - Esther-Maria Antão
 -
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- FG14
 - Mardjan Arvand
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG32
 - Michaela Diercke
- FG33
 - Ole Wichmann
- FG34
 - Viviane Bremer
- FG36
 - Silke Buda
- FG37
 - Julia Hermes
- FG38
 - Ute Rexroth
 - Amrei Wolter (Protokoll)
 - Claudia Siffczyk
- ZBS7
 - Christian Herzog
 - Agata Mikolajewska
- P1
 - Christina Leuker
- Presse
 - Ronja Wenchel
- ZIG
 - Johanna Hanefeld

TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> o (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> o Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier o SurvNet übermittelt: 22.677.986 (+30.789), davon 131.728 (+13) Todesfälle o 7-Tage-Inzidenz: 1.080,0/100.000 Einw. o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.713.640 (76,6%), mit vollständiger Impfung 49.054.067 (59,0%) o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang der 7-Tages-Inzidenz in allen Bundesländern ▪ Aktivität im Südosten, MV, NS ▪ Rückgang in allen Altersgruppen o Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ An den Ostertagen soll ein Disclaimer geschaltet werden, da das LZ nicht besetzt ist. Disclaimer kommt auf Dashboard und Fallzahlen-Seite o Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) o (nicht berichtet) o ARS-Daten o (nicht berichtet) o VOC-Bericht o (nicht berichtet) o Molekulare Surveillance (nur mittwochs) o (nicht berichtet) o Syndromische Surveillance (nur mittwochs) o (nicht berichtet) o Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) o (nicht berichtet) o Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) o (nicht berichtet) o Modellierungen (nur montags) <p>ToDo Disclaimer stellen, dass über Ostertage die Fallzahlen nicht ausgewiesen werden, auch Zirkulation an Presse, damit der Disclaimer auch auf Fallzahlenseite geschaltet werden kann (Diercke und Presse)</p>	ZIG1 FG32 (Diercke)
2	Update Impfen (nur montags)	FG33

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus der STIKO auf Impfung der 5-11-Jährigen, verminderte Impfstoffwirksamkeit von BioNTech unter Omicron • Verzerrte Hospitalisierungsdaten von Geimpften, wenn Covid die Nebendiagnose war • BMG hat Wunsch, auf Impfdashboard Grafik im Wochenbericht darzustellen • Frage nach Dauer der Fortführung des Impfdashboard, derzeit kein Einstellen geplant, wird aber mit auf die Agenda für den Jour Fixe mit dem BMG genommen • Bitte um Ergänzung FG33/Wichmann <p><i>ToDo: Besprechung der Zukunft des Impfdashboard im Jour Fixe</i></p>	Wichmann
3	<p>Internationales (nur mittwochs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RKI hat Anfrage erhalten aus mehreren zentralasiatischen Ländern, einen Austausch zu COVID zu organisieren • Verstärkter Wunsch des BMG um Austausch und Bündelung von Wissen • Planung eines 90-minütigen Webinars für Kirgistan und Turkmenistan • Teilnahme von Lars Schaade, Wunsch um 2 weitere Kolleg:innen (FG32, FG38) für 10-minütigen Vortrag • Organisation wird von Herrn Kloth übernommen • Termin voraussichtlich in 2 Wochen (Ende April/Anfang Mai) <p><i>ToDo: Teilnahme zwei Kolleg:innen aus FG32/FG38 an Webinar mit 10-minütigem Vortrag</i></p>	ZIG (Hanefeld)
4	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (nicht berichtet) 	FG21
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Anpassung der Risikobewertung zu COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument mit Anmerkungen/Kommentaren zirkulierte, derzeit nur Anmerkungen von Frau Glasmacher ○ Erneute Zirkulation, mehrere Bereiche sollen angepasst werden (Risikobewertung deeskalieren, ggf. Empfehlungen vollständig streichen oder reduzieren, Deeskalation Übertragbarkeit, Krankheitsschwere, Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems) ○ Wie ist die derzeitige Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems/der Kliniken? Deutschlandweit etwas entspannter, lokal aber teilweise noch überlastet/angespannt ○ Dokument zirkuliert erneut, Bitte um Anmerkungen, Abstimmung über schriftlichen Weg, Finalisierung nächste Woche <p><i>ToDo</i> <i>Dokument Risikobewertung überarbeiten, schriftliche Abstimmung, da nächster Krisenstab erst am 20.4. stattfindet.</i></p>	Abt. 3 (Rexroth, Alle)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

6	Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>) <ul style="list-style-type: none"> Diese Woche fand keine Sitzung statt, nächste Sitzung am nächsten Dienstag, dort auch Besprechung der Stellungnahme zu Pflege- und Altenheim 	Wieler
7	Kommunikation <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> (nicht da, Bericht von Wichmann) Sitzung Kampagne Finanzausschuss. Wunsch aus Bundestag der kritischen Evaluation der Höhe der Ausgabe in Impfkampagnen, da trotz der Höhe der Investition in Impfkampagnen die Impfquote nicht entsprechend war. Noch viel Verunsicherung/Wissensfragen in Bevölkerung bzgl. bspw. Nebenwirkungen. Stärkerer Fokus auf Kampagnen, die zielgruppenorientiert, evidenzbasiert sind und mit stärkerer Evaluation verfolgt werden <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> Auf Twitter die 600.000 Follower überschritten, RKI ist der zweitgrößte Behördenkanal in Deutschland Botschaft am Donnerstag bezieht sich auf die Treffen, die über die Feiertage/Ostertage/Ramadan stattfinden; Verweis auf den Flyer von P1 bezüglich Tips/Schutz im Frühling <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> Aufbereitung der Tips fürs Frühjahr, diese Woche dazu Post auf Instagram 	BZgA
8	RKI-Strategie Fragen <p>Allgemein</p> <p>GMK-Beschlüsse und Lauterbach-Kehrtwende zu Quarantäne- und Isolationsregelungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Kehrtwende BMG: Vorschlag der freiwilligen Isolation nach positiver Testung wurde verworfen. Sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für den medizinischen Bereich soll eine behördliche Isolation angeordnet werden Freitag fand eine Sonder-AGI und Jour Fixe statt RKI soll zunächst reaktiv und nicht proaktiv agieren. Abwarten bis weitere Entschlüsse auf höherer Ebene abgestimmt werden, Erwartung auf heute nachmittag Wunsch des BMG der wissenschaftlichen Nachlieferung/Argumentation bei Festlegung auf bestimmte Anzahl Isolation (Erwartung 5 Tage), covid strategy calculator kann hierzu herangezogen werden <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> Es soll kein Präzendenzfall werden, dass politische Vorgaben 	Presse (Wenckel)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>nachträglich wissenschaftlich begründet werden, eher Anreichung von Begleitmaterial zu den Vorgaben, vorsichtige Formulierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primär wohl Argumentationslieferung seitens des RKI, welches Restrisiko bei einer Reduzierung der Isolationstage bleibt und Auswirkungen der Entscheidungen aus Sicht des RKI • Heute Eingang Erlass vom BMG zu Fragen zu Meldepflicht, Symptome, derzeitiger Bearbeitungsstand an FAQs, mögliche Termine der Veröffentlichung der Überarbeitung des Isolationsdokumentes, wurde zunächst zurückgestellt und mit Verweis auf GMK-Treffen heute pausiert • Überarbeitung des Eckpunktepapiers, dass es an Länder zirkulieren kann und langfristig auch darüber hinaus, Einpflegung weiterer wissenschaftlicher Grundlagen (bereits 3 Studien von Hrn. Mielke eingepflegt) • Bis Ende April Vorlage als Gesamtpaket mit Risikobewertung, Einpflegen der Tabelle zur Isolierungsdauer, Dokument inhaltliche Erklärung Strategiewchsel, Sonderdokumente für Alten- und Pflegeheime • Reduzierung der niedrigschwwelligen Testungen Symptomloser außer in Krankenhäusern, Altern- und Pflegeheimen • Testungen in Schulungen damals auf expliziten Wunsch der Bundeskanzlerin aufgenommen, nicht RKI Schwerpunkt, welcher Stellenwert hat ein Test in den Schulen, wenn sich die Situation wieder verschärft? • Effektstärken unterschiedlicher Teststrategien werden erforscht • Verweis auf grundsätzliche strukturelle Verbesserungen der Verhältnisse in Schulen als Learning für den Herbst. Kann als Stellungnahme im Expertenrat, der sich an die Bundesregierung wendet, aufgenommen werden, ist der bessere Weg als über RKI <p>• RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auflistung/Gegenüberstellung der wesentlichen Unterschiede zwischen Influenza und COVID-19, auch bzgl. der Relevanz der Meldung, ggf. Erstellung einer FAQ • Unterscheiden, dass es sich bei COVID um einen neuarigten Erreger in pandemischer Phase handelt, der einer Erkrankung gegenübergestellt wird, dessen Erreger seit Jahren zirkuliert. Eher Absehen von FAQ, eher Veröffentlichung einer Gegenüberstellung • Berücksichtigen, dass das RKI lange von einem Vergleich abgesehen hat, kommunikatives Begleiten des Umschwenkens <p><i>To Do:</i> Erstellung einer Gegenüberstellung von Influenza und COVID bezüglich Meldewesen, Unterschiede, Gemeinsamkeiten (FG36, Fr. Buda) zu Herbst/Winter (ID 5298)</p>	Präs, FG36
9	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolierung Krankenhaus ist fertig • Alten- und Pflege wartet auf finale Informationen aus GMK 	Alle

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thema Virusevolution bei ECDC und WHO: Viruslinie in Südafrika im Januar entdeckt, Abkömmling von BA.2, trägt zusätzliche Mutation • Virale Spikeprotein Mutation: weitere Immunfluchteigenschaft (als Annahme), BA.4 und BA.5 genannt, sind untereinander ähnlich zueinander und nehmen erheblichen Anteil an Viruslast an • Mutationen auch im März in GB und DK entdeckt • Nach Analyse im Dashdatensatz: in Deutschland 13 dieser Genome, derzeit wird eine Informationserstellung vorbereitet, Mutationen weiter unter Beobachtung • Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> • # SARS-CoV-2 • ## Rhinovirus • ## Parainfluenzavirus • ## saisonale (endemische) Coronaviren • ## Metapneumovirus • ## Influenzavirus • Rest negativ <p>ZBS1</p>	FG17 (Wolff)
11	<ul style="list-style-type: none"> • Überarbeitung: Erstellung Infografik COVID-19: Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieempfehlungen nach Erkrankungsphase, Grafik wird nach wissenschaftlichen neuen Erkenntnissen stets angepasst. Grafik stellt eine Orientierungshilfe für Ärzt:innen dar, in denen nach unterschiedlichen Erkrankungsschweren (asymptomatisch/mild/schwer/kritisch), ambulant/hospitalisiert unterschieden werden kann und je nach Schweregrad unterschiedliche Therapieoptionen dargestellt werden • Therapieempfehlung in früher Phase ist die Gabe von monoklonalen neutralisierenden Antikörpern oder Virusstatika, die bis auf Molnupiravir alle zugelassen sind • Die Gabe von monoklonalen Antikörpern gegen Omikron wird aktuell diskutiert, derzeit Informationen nur aus in vitro Daten, dort mehrfache Bestätigung, dass eine reduzierte Wirksamkeit bei BA.2 beobachtet wird, wird aktuell in Therapie aber noch eingesetzt • Erstellung Dokument für Vorschlag für den Entscheidungsprozess bei der Auswahl der antiviralen Therapie (Entscheidungsbaum-Aufbau), 2 Wahlen von antiviraler Therapie je nach Auswahl VOC, Setting, Komorbiditäten, Komedikation • Bzgl. Komedikation wurde ein Dokument mit Hinweisen zu Arzneimittelwechselwirkung mit der gleichzeitigen Gabe von Paxlovid erstellt: Arzneimittel, die auf jeden Fall vermieden werden müssen sowie Arzneimittel, die 	ZBS7.1 (Mikolajewska)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>vorsichtiger dosiert werden müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prä-Expositionsprophylaxe: Möglichkeiten der Prophylaxe bei Patient:innen, die das Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf haben • Gegebene Antikörper haben die Fähigkeit der Langzeitwirkung von bis zu 6 Monaten, werden intramuskulär gegeben • Cilgavimab hat bei BA.2 die Wirksamkeit beibehalten, keine Dosisanpassung notwendig • Erstellung Dokument der Wirksamkeit der monoklonalen Antikörper bei VOC • Letzte Woche gemeinsame Stellungnahme zur COVID-19-Präexpositionsprophylaxe : AWMF, STAKOB, COVRIIN: Daten werden bewertet, Patientgruppen genauer definiert, Vorgehen klarer für Kliniker dargestellt, ist auf www.rki.de/covid-19-therapie zu finden • Web-Seminare zu COVID-19 für Ärztinnen und Ärzte vorbereitet, Themen der Therapiestrategie, neue VOC, therapeutische Updates und gesundheitliche Langzeitfolgen • Derzeit wird an einem webbasierten Tool für therapeutische Entscheidungen gearbeitet: Entscheidungsbäume je nach Risikofaktor/Impfung/Symptombeginne und Empfehlung, bestmögliche Therapie (Antivirale Therapie bspw.), geht für alle Krankheitsphasen, ist noch nicht online aber wird geplant <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnittstelle mit STIKO, da antivirale Substanzen in STIKO Empfehlung vorgestellt wurden • Übertragbarkeit der Empfehlung der viralen Prä-Expositionsprophylaxe von COVID-19 auf Influenza? • Post-Expositionsprophylaxe ist bei COVID-19 derzeit keine Maßnahme, hier überwiegend Monitoring • Informationen aktualisieren sich sehr zügig, Revision der Leitlinien kommen derzeit alle drei Monate, wird dem Praxisbedarf derzeit nicht gerecht • Zulassung der Medikamente bedeutet auch eine Auseinandersetzung der STIKO mit dem Thema, daher enger Austausch mit FG33 	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz	FG14 (Brunke)
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage nach Änderung der Meldepflicht bei Strategiewechsel. Meldepflicht ist weiterhin sinnvoll und notwendig, um einen allgemeinen Überblick über die Krankheit und Verbreitung zu erlangen. Eine Entlastung der GA kann über Reduktion der Teststrategie erreicht werden 	FG 32 (Diercke)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur montags) <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet 	FG38 (an der Heiden)
15	Information aus dem Lagezentrum (nur montags) <ul style="list-style-type: none"> • Freitag und Montag kein Situationsbericht, an diesen Tagen LZ zu, auch für internationale Kommunikation • BMG wird per Mail noch informiert, Fr. Rexroth hat eine Mail für Hrn. Wieler vorbereitet, heute noch Versendung und Morgen erneutes Ansprechen • Keine Krisenstabssitzung vorerst, erste Krisenstabssitzung wieder am 20.4, Bitte um schriftliche Abstimmung/Absprachen • 	FG38 (Rexroth)
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 20.04.2022, 11:00 Uhr, via Webex, 	

Ende: 14:45 Uhr