

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 26.05.2021, 11:00 Uhr

Webex-Konferenz Sitzungsort:

Moderation: Lars Schaade

Teilne	hmend	e:	!	FG37	
!	Institu	tsleitung		0	Sebastian Haller
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
	0	Lothar Wieler		0	Maria an der Heiden
!	Abt. 1			0	Ute Rexroth
	0	Martin Mielke	!	IBBS	
!	Abt. 2			0	Christian Herzog
	0	Thomas Ziese	!	MF4	
!	Abt. 3			0	Martina Fischer
	0	Osamah Hamouda	!	P1	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Mirjam Jenny
!	FG14			0	John Gubernath
	0	Melanie Brunke		0	Christina Leuker
!	FG17		!	Presse	
	0	Ralf Dürrwald		0	Ronja Wenchel
!	FG21			0	Marieke Degen
	0	Wolfgang Scheida		0	Susanne Glasmacher
!	FG 32		!	ZIG1	
	0	Michaela Diercke		0	Luisa Denkel
!	FG 33		!	ZIG2	
	0	<mark>??</mark>		0	Thurid Bahr
!	FG34		!	BZgA	
	0	Viviane Bremer		0	Christoph Peter
	0	Andrea Sailer (Protokoll)			
!	FG36				
	0	Stefan Kröger			
	0	Silke Buda			
	0	Walter Haas			



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)	
	National	FG32 (Diercke)
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)	
	 SurvNet übermittelt: 3.656.177 (+2.626), davon 87.726 (+270) Todesfälle 	
	o 7-Tage-Inzidenz 47/100.000 Einw.	
	o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 33.503.002 (40%), mit vollständiger Impfung 11.896.572 (14%)	
	 Anzahl Meldungen von Labornachweisen und COVID-19- Fälle 	
	 Nicht nur die Anzahl an COVID-19-Fällen ist zurückgegangen, sondern auch die Anzahl der DEMIS- Meldungen an die GA. Letzte Woche deutlich weniger Meldungen aus den Laboren. 	
	o COVID-19 Fälle mit und ohne Antigennachweis	
	 Anteil Fälle mit Antigennachweis nimmt nicht weiter zu, obwohl Testangebot breit verfügbar ist. 	
	o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer	
	 Relativ einheitlicher Rückgang in allen BL. 	Abt.3
	o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe	(Hamouda)
	 Niedrigste Inzidenzen bei den am meisten gefährdeten Altersgruppen. 	
	■ Inzidenz bei allen AG ab 65 Jahre < 35.	
	■ Inzidenz >100 nur noch bei 10-14 Jährigen	
	Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe	
	 Anzahl Hospitalisierter ist rückläufig. 	
	! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)	
	Testzahlenerfassung am RKI (Folien <u>hier</u>)	
	o Testzahlen und Positivquote	



- Im Vergleich zur letzten Woche wurden wieder mehr Testungen durchgeführt, Positivanteil jedoch auf 5,8% gesunken.
- Mitte April Höhepunkt bei Positivquote, seitdem Rückgang.

FG37 (Haller)

- o Auslastung der Kapazitäten
 - Wiederanstieg Anzahl Tests auf Niveau der vorletzten Woche
- o Testzahlerfassung-VOC
 - Zahl der meldenden Labore etwas zurückgegangen
 - Anteil VOC 90,6%, davon fast 90% B.1.1.7
 - B.1.351 und P1 < 1%
 - B.1.617 noch nicht erfasst, laut Information aus molekularer Surveillance bei ca. 2%.
- o AG-POCT in Einrichtungen
 - Zahl der teilnehmenden Einrichtungen geht zurück vor allem im stationären Pflegebereich.
 - 0,15% der AG-POCT waren positiv, davon sind 86% in PCR gegangen, davon wurden 55% als positiv bestätigt übermittelt.

FG36 (Buda)

ARS-Daten (Folien hier)

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile
 - Kein deutlicher Rückgang der Testzahlen, aber starker Rückgang der Positivenanteile.
- o Anzahl Personen mit SARS-CoV-2-PCR-Testung/ 100.000 Einw. nach Altersgruppe
 - Weiterhin werden >80 Jährige am häufigsten getestet.
- o Positivenanteile nach Altersgruppe
 - Positivenanteile gehen in allen AG zurück.
- Anzahl positive Testungen/ 100.000 Einw. nach Altersgruppe
 - Sehr parallele Entwicklungen in allen Altersgruppen.
 - Realer Rückgang von positiven Tests nicht bedingt durch Rückgang der Zahl der Testungen.



- Aktive Ausbrüche im Gesundheitswesen
 - Rückgang seit letzter Woche
 - Aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheime: 45
 - Aktive nosokomiale Ausbrüche: 33
- Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
 - Anzahl der Ausbrüche ist zurückgegangen, Nachmeldungen sind noch zu erwarten.
- ! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)
 - GrippeWeb
 - ARE-Rate: niedrigeres Niveau als in Vorjahren, in etwa auf Niveau von 2020 während der Maßnahmen.
 - Bei 0-4 Jährigen ARE-Rate deutlich gestiegen.
 - o ARE-Konsultationen
 - In KW 19 Einbruch der Fallzahlen vermutlich durch Schließung von Praxen wegen des Feiertages, nun wieder Anstieg der Konsultationen.
 - Weiterhin niedrige Anzahl von Arztbesuchen
 - o ICOSARI-KH-Surveillance SARI-Fälle
 - Deutlicher Rückgang der SARI-Fälle
 - 3.Welle bei >80 J\u00e4hrigen fast nicht mehr zu sehen.
 - Trotz Rückgang Anzahl bei 35-59 Jährigen weiterhin hoch.
 - Bei 0-4 Jährigen kaum Fälle, in Vorjahren durch andere Atemwegserkrankungen verursacht.
 - ICOSARI-KH-Surveillance COVID-SARI-Fälle
 - Positive Entwicklung setzt sich fort.
 - Bei 35-59 Jährigen trotz Rückgang noch knapp auf Niveau der 2.Welle.
 - Altersmedian geht nach wie vor leicht zurück.
 - o ICOSARI-KH-Surveillance Anteil COVID an SARI-Fällen
 - Anteil an COVID bei allen Hospitalisierten ist zurückgegangen, erstmals seit KW 7 wieder leicht unter 50%.

FG17 (Dürrwald)

MF4 (Fischer)



 Anteil mit COVID Diagnose an SARI mit Intensivbehandlung weiter sehr hoch (81%), aber deutlicher Rückgang der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung seit 2 Wochen.

Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)

FG36 (Kröger)

- o KW 20: 113 Einsendungen
 - leichte Steigerung gegenüber letzter Woche
 - Trend: Einsendungen gehen zurück.
- o Probeneingang diese Saison insgesamt jedoch sehr gut.
- Ab 7. Woche Infektionen bei Kindern angestiegen, überproportional mehr Einsendungen aus dieser Altersgruppe.

Mielke

- o Parainfluenzaviren: leicht angestiegen
- O SARS-CoV-2: Positivquote auf 2,65% gesunken.
- o Rhinoviren:

Wieler

- leichter Anstieg
- Positivquote am höchsten bei 5-15 Jährigen, gefolgt von 0-4 Jährigen.
- O Influenzaviren:
 - Sehr außergewöhnliche Grippesaison, nur 2 Nachweise von Schweineinfluenza, sonst nichts.
- Saisonale Coronaviren:

FG32 (Diercke)

- NL63 ist zurückgegangen, leichter Anstieg von OC63 und 229E.
- Die Altersgruppe der 5-15 Jährigen ist am häufigsten vertreten.
- Diagnostikdokument wurde aktualisiert und um B.1.617 erweitert.
 - Noch wirksame Neutralisationsfähigkeit, Wirksamkeit von Antiseren und monoklonale Antikörper reduziert.
- ! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)



- o COVID-19-Intensivpflichtige
 - Aktuell 2.999 behandelt, Rückgang von 736 Fällen im Vergleich zur Vorwoche.
 - Rückgang in allen Beatmungsgruppen
 - Rückgang auch bei Sterbefällen
- Anteil der COVID-19-Patienten an Gesamtzahl ITS-Betten
 - Rückgang in allen BL
- Altersstruktur der COVID-19-Patienten auf Intensivstation
 - Stand gestern Information von 90% aller gemeldeten Patienten: ca. 1/3 unter 60 Jahre, 1/3 60-69 Jahre, 1/3 ab 70 Jahre
 - Regional: im Norden mehr Jüngere betroffen, im Osten Gruppe der 60-69 Jährigen deutlich dominanter.
 - Entwicklung: In allen Altersgruppen ab 40 Jahre Rückgang, in Gruppe der 0-39 Jährigen Stagnation, jedoch relativ kleine Zahlen.
- COVID-19-Belegung und Belastung
 - Reduktion in Belegung der schweren Fälle (Beatmete und ECMO) und Zunahme der freien Behandlungskapazitäten
 - Entspannung bei Personal-/ Raummangel und Zunahme freier ITS-Bettenzahl.
- Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
 - Sehen sehr vielversprechend aus, Rückgang in allen Kleeblättern.

Bericht zu VOC

- o In KW19 Anteil VOC bei ca. 90%
- o Anteil B.1.617 (ca. 2%) sehr leicht gestiegen von KW18 auf KW19.
- o Anteil der Sequenzierungen relativ stabil seit KW12
- o Regionale Verteilung von B.1.617: noch relativ geringe Zahlen verteilt über ganz Deutschland.
- 80% der Fälle zwischen 15-60 Jahre, Anteil der Kinder

(Schmich)

Lagez	entrum des RKI	Protokoll des COVID-19-Kı	OBERT KOCH IN
	leicht gestiegen. O Als Infektionsort geben ¾ 1 Umfeld, keine lokalen Hots	Deutschland an, im privaten pots.	
	! Zum Wording hinsichtlich B.1.6 so ausgeprägt wie bei anderen V Health England. Es gibt Hinweis Unterschiede hinsichtlich der Soweiter beobachtet werden.	e, dass es quantitativ messbare	
	 Wird in Public Health Intel kommuniziert. 	ligence Bericht auch so	
	! Gibt es Daten zu höherer Transı	nission zu B1.617?	
		t Tendenzen, dass es so sein llanstiegsrate. Von 8% auf 12% wird angenommen.	
	 Wichtig: Lockerungen nur möglichst nach Stufenplan. Krisenstab besprochen 	langsam mit Augenmaß, > wird am Freitag nochmal im	
	! Zur Info: In BY und BW sind zur Einfluss auf Testfrequenz bei Ki	_	
	! Disclaimer		
	 War bis heute (Mittwoch) g bleibt bis Donnerstag 	geplant -> Einigung: Disclaimer	
	o Kein Disclaimer für Pfingst	ferien	
2	Internationales (nur freitags)	
	! Nicht besprochen		
3	Update digitale Projekte (n! Nicht besprochen	ur montags)	FG21

! Nicht besprochen

4 Aktuelle Risikobewertung ! Beschreibung internationale Lage (hier): Noch ist die Alle	
Formulierung "nimmt die Anzahl der Fälle weltweit zu". Sollte das angepasst werden? Fallzahlen sinken international, Fälle sind um 14% zurückgegangen. → Formulierung wird in "weltweit ab" geändert. ! Inzidenz ist mittlerweile < 50. Es sollte überlegt werden, ob die Risikobewertung von "sehr hoch" auf "hoch" runtergestuft werden soll. → wird nächste Woche besprochen	
5 Kommunikation	
Morgen Wartungsarbeiten von 18-20 Uhr, deshalb kein Zugriff auf Redaktionssystem. Nur was morgen bis 17 Uhr da ist, kann Gibt es Neues zu den Inzidenztabellen?	

	spannende Ergebnisse. O Sollen Erfahrungen aufschreiben, kann Baustein sein für späteren umfassenden Pandemieplan.	
6	DIVI CANALARIA FINANCIA	
б	RKI-Strategie Fragen	
	a) Allgemein	ZIG (Bahr)
	! Update ZIG: Update Maßnahmenanalyse: Recognition of COVID- 19 Vaccination Status and International Travel Restrictions Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness- and response (Folien hier)	
	 Analyse internationaler COVID-19 Maßnahmen: Bericht erscheint alle 2 Wochen 	
	 Thema dieses Mal ist, inwiefern ausgewählte Länder Impfungen anerkennen und bei Geimpften Ausnahmen bei Testung und Quarantäne machen. 	
	Impfquote in ausgewählten Ländern in KW19: Deutschland (11%), Frankreich (13%), UK (30%), Bahrain (37%), US (39%), Israel (59%), Seychellen (63%)	
	o Überblick über 7-Tagesinzidenzen und Durchimpfungsraten	
	 In Seychellen und Bahrain Anstieg der Inzidenzen trotz hoher Impfraten. 	
	○ COVID-19 Maßnahmen	
	 Insgesamt Lockerungen 	
	 Wechselseitige Anerkennung von Impfungen der Länder 	
	 Welche Impfstoffe akzeptiert werden, ist je nach Land unterschiedlich. 	
	 In DEU, FRA, ISR werden nur Impfungen akzeptiert, die im Land auch verfügbar sind. 	
	 SYC akzeptiert jeden Impfstoff. 	Mielke
	 Große Unterschiede zwischen Ländern hinsichtlich des Impfnachweises. 	
	 Noch weit entfernt von gegenseitiger Anerkennung von Impfungen und von Nachweis der Impfungen. 	
	Ausnahmen von Testpflicht und Quarantänepflicht	
	 In BHR und DEU Ausnahmen bei Testpflicht 	
	■ In BHR, DEU, ISR, USA Ausnahmen bei	

Quarantänepflicht

- Mehr Länder lassen Ausnahmen bei Quarantänepflicht als bei Testpflicht zu.
- O Diskussion in AGI um Anerkennung von Impfungen aus dem Ausland
 - Können diese im Impfpass nachgetragen werden?
 - Es spricht nichts gegen einen Nachtrag, wenn einem Arzt die Information vorliegt, dass Impfung stattgefunden hat.
 - Kann dann z.B. Personal von Gaststätten differenzieren, welche Impfung stattgefunden hat?
- o Ist es potentiell riskanter, wenn mehr Länder Ausnahmen von Quarantänepflicht als von Testpflicht machen?
 - Kann gerechtfertigt werden, solange keine Escape-Mutanten auftauchen.
 - Vermutlich pragmatischer Ansatz, da Durchführung von Testungen leichter ist als Quarantäne.
- Grund für Beibehaltung der Testungen bei Reisen bis auf weiteres
 - Schutzwirkung gegenüber symptomatischen Infektionen. Quarantäne verursacht viel größere Einschnitte.
- O Wenn Inzidenz wesentlich höher ist, als Impfrate nahelegen würde (z.B. Bahrain, Seychellen), dann ist Impfung entweder ineffektiv oder Übertragungsrate noch wesentlich höher.
 - Keine einfache Erklärung: Bei beiden Ländern wurde schon relativ stark gelockert, während die Impfkampagne lief.
 - Spricht dafür, nicht anhand der Impfrate über Lockerungen zu entscheiden. Sinkende Transmissionen müssen sich im Verlauf auch abbilden.
 - Welche Impfstoffe werden angewandt? In Seychellen hauptsächlich Sinopharm, in Bahrain sind viele Impfstoffe verfügbar.
- o Sinovac und Sputnik sind bei uns von Quarantäne noch nicht freigestellt aufgrund von unzureichender Datengrundlage.

Rexroth



	 Was wo verimpft wird ist eine gute Fragestellung. Nimmt ZIG mit in die Fragestellung auf. b) RKI-intern ! Im Lagebericht am Freitag wird in Zukunft nur noch auf den mittwochs erscheinenden VOC-Bericht verwiesen, keine Zahlen hierzu mehr im Lagebericht. ! Bemühungen im RKI zu deeskalieren hinsichtlich Inanspruchnahme durchs BMG, Lageberichte etc. Ein Initiativbericht ist in Vorbereitung, muss noch abgestimmt werden Die Frequenz des Lageberichts soll auf einmal pro Woche reduziert werden. Der Signalebericht (im Moment nur im Intranet verfügbar) soll Ersatz für den täglichen Lagebericht sein: Signalebericht auf Bundesebene als täglicher Überblick. ! Vorschlag: Frequenz des Krisenstabs auf zweimal die Woche zu verringern. Dann müssten ein paar Punkte gestrichen und die Agenda verschlankt werden. Allgemeine Zustimmung im Krisenstab 	
	ist ungünstig. Montag und Freitag? Montag und Mittwoch?	
7	Dokumente ! Nicht besprochen	Alle
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik ! Nicht besprochen	ZBS1 FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Wunsch von Hr. Spahn Antikörpergabe zu promoten wurde gestern berichtet.	IBBS (Herzog)
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Seit Freitag nichts Neues, Niedersachsen ist hinsichtlich der Lockerungspläne wieder zurückgerudert.	

CH	INSTITUT	
1		

12	Surveillance	
	! Nicht besprochen	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 07.05.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:30 Uhr