



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	12.02.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| ! Institutsleitung | o Stefan Kröger |
| o Lothar Wieler | ! FG37 |
| o Lars Schaade | o Tim Eckmanns |
| ! Abt. 1 | ! FG 38 |
| o FG12/Annette Mankertz | o Ute Rexroth |
| ! Abt. 2 | o Maria an der Heiden |
| o FG24/Thomas Ziese | o Meike Schöll |
| ! Abt 3 | ! IBBS |
| o Osamah Hamouda | o Christian Herzog |
| o Tanja Jung-Sendzik | ! P1 |
| o Nadine Litzba (Protokoll) | o Ester-Maria Antao |
| o Janna Seifried | ! P4 |
| ! FG14 | o Susanne Gottwald |
| o Mardjan Arvand | ! Presse |
| o Melanie Brunke | o Ronja Wenchel |
| ! FG17 | ! ZBS 1 |
| o Dschin-Je Oh | o Livia Schrick |
| ! FG21 | ! ZIG 1 |
| o Patrick Schmich | o Sarah Esquevin |
| o Wolfgang Scheida | o Eugenia Romo Ventura |
| ! FG 32 | ! BZgA |
| o Michaela Diercke | o Heide Ebrahimzadeh- |
| ! FG33 | Wetter |
| o Ole Wichmann | |
| ! FG36 | |
| o Walter Haas | |
| o Silke Buda | |

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quellen allerdings sehr unterschiedlich ! Anteil der vollständig gegen COVID-19 geimpften Bevölkerung <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 Länder mit den meisten Impfungen wie letzte Woche ! Excess Mortalität Europa <ul style="list-style-type: none"> ○ Portugal und UK zeigen hohe Excess Mortalität ! Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ○ In der Übersicht über die Varianten in den Nachbarländern liegt der Anteil für Tschechien bei nur 16,7%. Allerdings wurden nur 120 Proben sequenziert. Nach Daten eines PCR-Herstellers in den Städten (Pilsen, Prag) Anteil bei fast 50%, auch bei Pendlern hoher Anteil und Tschechien selbst hat bst. Gebiete zu Risikogebieten erklärt. Anteil in Slowakei bei 74%, in Grenzgebieten zu Tschechien wahrscheinlich ähnlich ○ Länder, die hohe Excess-Mortalität gesehen haben, sprechen von sinkenden Todeszahlen, insgesamt leichter Abfall ○ In UK: VOC mit B.1.1.7 + Mutation E484K bisher 55 Fälle im Cluster, zusätzlich noch eine weitere Variante in UK under investigation ○ Aus Dänemark auch Bericht zu neuer Variante mit E484K-Mutation (mind 50 Fälle, E484K-Variante) ○ Insgesamt wird die Problematik der Einschätzung der Eigenschaften der verschiedenen neuen Varianten in den nächsten Wochen zunehmen. ○ PK des brasilianischen Gesundheitsministeriums: 3-fach erhöhte Transmission der neuen Variante (aber keine weiteren Daten/Quellen dazu), Impfstoffe werden getestet - Verringerung der schweren Verläufe <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 2.320.093 (+9.860), davon 64.191 (+556) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 62/100.000 EW <ul style="list-style-type: none"> ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.940.423 (3%), mit 2 Impfungen 1.178.725 (1,4%) ○ DIVI-Intensivregister: 3.675 Fälle in Behandlung (-61) 	<p>FG32 (Michaela Diercke)</p> <p>FG37, AL3, FG32</p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> ○ aus intensivmed. Behandlung entlassen: +497, davon 25% verstorben ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufiger Trend in allen BL, TH weiterhin höchste Inzidenz, MV muss beobachtet werden ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK <ul style="list-style-type: none"> ▪ 143 LK < 50/100.000, Anstieg hier ▪ Mehrzahl der LK >50/100.000 ▪ Besonders stark betroffen Tirschenreuth und einzelne weitere LK ○ Sterbefallzahlen Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leichter Rückgang bzw. Plateau, trotzdem weiterhin Übersterblichkeit, leichter Verzug ○ Sterbefallzahlen nach BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nun auch von Destatis abgebildet, sehr unterschiedlich nach BL, da Länder unterschiedlich stark betroffen ○ Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin interessant, dass die Kurven aller BL auf einen Inzidenzwert hinsteuern und nicht weiter runtergehen ▪ Analysen zu Unterschieden in Mortalität schon in Meldedatengruppe durch Sara Tomczyk und Mirko Faber, weitere Analysen sollen bei nächstem Treffen vorgestellt werden, auch altersadjustierte Analysen und Analysen zu Bevölkerungsstruktur (wie viele Personen wohnen in Alten- und Pflegeheimen etc.) werden durchgeführt ▪ In Euromomo sieht man Untersterblichkeit bei 0-14-jährigen (Aufall der Grippewelle etc.) ▪ Artikel zu Auswirkungen von COVID-19 auf andere Infektionskrankheiten in EpidBull erschienen. 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Textanpassung zum Thema „Impfung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufgrund der voranschreitenden Impfungen wird die Risikobewertung angepasst und um Textabschnitte zum Thema ergänzt. ○ Einfluss der Impfungen auf Todesfälle und Fälle auf Intensiv erwartet ○ Hinweis auf Wirksamkeit der Impfstoffe für Varianten eingefügt ○ Textabschnitt zu Hinweisen auf Verringerung der Übertragbarkeit durch Impfung eingefügt, Daten dazu aus Israel vorhanden ○ Änderung der generellen Aussage zu Risiko der Bevölkerung in ca. 2 Wochen, wenn mehr Personen geimpft sind und mehr Klarheit über neue Varianten ○ Sprachregelung zur zurückgehenden 7-Tages-Inzidenz und dem Effekt der Impfungen? In Alters- und Pflegeheimen 60% erste Impfung, ansonsten 25% der Älteren erste Impfung. Derzeit noch zu früh, vorsichtig formulieren, weniger Ausbrüche in Altenheimen, kann nicht quantifiziert werden, v.a. durch insgesamt zurückgehende Fallzahlen. Erst klare Aussage, wenn durch Daten zu belegen. 	FG33/alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Nicht besprochen</p> <p>Presse</p> <p>! Am 20.02. erneut ein Townhall-Meeting mit Hr. Spahn, Hr. Wieler, Hr. Cichutek und Hr. Mertens</p> <p>! Di, 16.02. Wartungsarbeiten in Redaktionsumgebung von 16:30 bis 20 Uhr und Dashboard zw. 16 und 18 Uhr, Disclaimer wird geschaltet</p> <p>Weiteres</p> <p>! O. Wichmann in Steuerungskreis Corona-Impfkommunikation: Kampagne mit RKI Unterstützung, um über AstraZeneca-Impfstoff zu informieren, um Empfindung der 2-Klassenimpfung entgegenzuwirken.</p>	<p>Presse (Wenchel)</p> <p>FG33 (Wichmann)</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p>	<p>FG38 (Rexroth)/</p>



	<p>a) Allgemein</p> <p>! Verschärfung der Maßnahmen angesichts der VOC-Verbreitung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunsch der Länder nach Verschärfung der Maßnahmen angesichts der VOC-Verbreitung in AGI, EpiLag, TK der IGV-benannten Flughäfen und in separaten E-Mails formuliert: Änderungen in Kontaktpersonenmanagement, Isolierung/Entisolierung etc. gewünscht. ○ Anekdotisch, keine weiteren Daten: Überraschend hoher Anteil der KP infiziert sich, längere Inkubationszeiten bei Kontakten ○ GÄ, Länder können zwar über die RKI-Empfehlungen hinausgehen, aber bei Klagen werden die RKI-Empfehlungen herangezogen ○ Wunsch der Länder nach 14 Tage Quarantäne, auch wenn kein Verdacht auf VOC: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wunsch zur Verkürzung kam ursprünglich von Politik, grundsätzlich keine Einwände bei Verlängerung der Quarantäne auf 14 Tage, Aussage dazustellen, dass zunächst nicht unterscheidbar, ob VOC oder nicht ▪ Aber Std.-Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagement sollten nicht geändert werden ▪ Modellierung hat gezeigt, dass 10 Tage plus Testung mehr Fälle verhindern als 14 Tage ohne Testung, daher Empfehlung der Testung (mind. AG-Test) zusätzlich ▪ Daten aus Spandau zeigen, dass auch dort ungewöhnliche Dynamik (60 Fälle, auch Fälle unter MA, obwohl in Monaten zuvor keine Fälle aufgetreten sind), keine Daten für längere Übertragbarkeit ▪ Aktuell laufen mehrere Ausbruchsuntersuchungen, in denen Fragen zur Inkubationszeit etc. untersucht werden, insbesondere in Schulen ▪ Veränderung der Empfehlung: Keine Verkürzung der Quarantäne, Empfehlung, dass zusätzlich mind. AG-Test gemacht wird ▪ Veränderte Empfehlung soll BMG vorgelegt 	alle
--	--	------



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aber wichtig: in Empfehlung sollte aufgenommen werden, dass KP1 großzügig definiert werden sollten <p><i>ToDo: Anpassung der Empfehlungen (FG36)</i></p> <p>! EU: Umgang mit COVID-19 Genesenen hinsichtlich Testung bei Einreise (bis 90 Tage ggf. positives Erg.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erlass bis Montag 11 Uhr zu RKI-Haltung zum Verzicht auf PCR-Testung von Genesenen bis zu 90 Tage nach Erkrankung/Testung; ○ ZIG, Abt. 1, FG36, FG38 an Erlass beteiligt, vor Versand an Hr. Schaade ○ Hintergrund: positive Virus-Nachweise von Genesenen längerfristig möglich, USA haben Regelung des Verzichts auf Testung zum 29.01. eingeführt. Keine Auswirkung auf Quarantäne. Nachweis per medizinischem Zertifikat ○ Reinfektionen mit VOC würden so nicht erfasst ○ Vorgeschlagen wird bei Genesenen eine PCR-Testung mit Quantifizierungsstandard (als unbedenklich gelten $<10^6$ Kopien, wie in Entlassmanagement) <p>! Quarantäne bei Genesenen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Genesene müssen 3 Monate nicht in Quarantäne, außer bei Kontakt mit vulnerablen Personen/Gruppen ○ Nachfragen bei Kontakt zu geimpften vulnerablen Personen, Vorgehen genauso? ○ Es sollte vor Ort bewertet werden, aber wahrscheinlich keine Abweichung, da in Alten- und Pflegeheimen i.d.R. nicht alle geimpft sind und noch Fragen zur Impfeffektivität bestehen ○ Möglichst wenige Abweichungen bei Geimpften und Genesenen <p>a) RKI-intern</p> <p>! MPK Beschluss 10.02.2021 – Konsequenzen für RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Folgende Aufgaben für das RKI ergeben sich aus dem MPK-Beschluss: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbsttestungen – Umsetzung im Meldewesen ▪ Aufgaben bezüglich SORMAS und DEMIS, z.B. SORMAS-Anbindung bei allen GÄ bis Ende Februar – Punkt in letzter Sitzung besprochen, d.h. Anbindung weiterer GÄ wenn die technische Umsetzung in 	<p>FG38 (an der Heiden)</p>
--	---	-----------------------------

	Pilot-GÄ funktioniert	
7	<p>Dokumente</p> <p>! Erinnerung an Aktualisierung der Dokumente vor dem Hintergrund der angepassten Teststrategie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stefan Kröger hat Dokument an Krisenstab versendet ○ Diskussion verschoben auf Montag 	FG36 (Kröger)
8	<ul style="list-style-type: none"> ○ Daten aus Israel zeigen, dass Biontech ähnlich gute Wirksamkeit hat wie in Zulassungsstudien ○ Daten zu Astra-Zeneca Impfstoff aus Südafrika: nur noch 10% Wirksamkeit bei B.1.351-Variante, allerdings milde Erkrankung als Endpunkte ○ Daten zu Johnson & Johnson-Impfstoff, ebenfalls in Südafrika, mehr Power, auch schwere Erkrankung als Endpunkte - dort Wirksamkeit bei moderaten und milden Fällen niedriger, aber Wirksamkeit bei schweren Fällen erhalten, 85% Wirksamkeit bezüglich schwerer Erkrankungen <p>! Anpassung der Vakzine an Varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Hersteller arbeiten an Anpassung der Vakzine, möglicherweise im Rahmen der Booster-Impfung Impfstoff mit neuen Varianten ○ GSK hat Kooperation mit Curevac – Multivarianten-Impfstoff, Launch 2022 <p>! Analysen zu Impfdurchbrüchen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ FG33 schaut sich IfSG-Meldungen zu Impfdurchbrüchen systematisch an, bisher 9000 Fälle, mit einer Impfung und 4 Fälle mit Zweifach-Impfung, Zusatzfragebogen etabliert, in EpiLag vorgestellt, u.a. bei Impfdurchbrüchen auch Probe an ZBS zur Sequenzierung <p>! Weitere Infos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein gutes Korrelat für die Protektion fehlt, bisher NT genutzt ○ Übergang von Impfzentren zu Regelsystem, Problem der Erfassung der Impfung in Praxen, ggf. Schwerpunkt-Impfpraxen, die an DIM angeschlossen werden, oder Möglichkeit der Meldung über KV-System. Noch in Diskussion. <p>! Vorschlag in seroepidemiologischen Studien zwischen Impfung</p>	<p>FG33 (Wichmann)</p> <p>FG36 (Buda)</p>



	<p>und Erkrankung zu unterscheiden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gelder zur Verlängerung der Studien erhalten ○ Forschungsfragen müssen angepasst werden, Punkt wird aufgenommen 	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! FG 17</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt 579 Proben analysiert, davon <ul style="list-style-type: none"> ▪ 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) ▪ 50 Proben Rhinovirus-positiv ▪ 2 Proben positiv auf Parainfluenza ▪ 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 ▪ Weiterhin kein Nachweis von Influenza ○ Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen ○ Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. <p>! ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten wurden am Montag schon vorgestellt 	<p>FG17 (Oh)</p> <p>ZBS1 (Schrick)</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? ○ Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance</p> <p>! Nicht besprochen</p>	

13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Ergebnisse der Befragung zum RKI-internen Lagemanagement während der COVID-19 Pandemie, Oktober 2020 (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Abfrage über VOXCO Anfang Oktober bei allen MA ○ Wahrnehmung des RKI-internen Lagemanagements, Krisenstabs- und Lagezentrums-spezifische Aspekte ○ 225 Teilnehmende, 57% sehr zufrieden oder zufrieden mit dem Lagemanagement, bei sehr hoher oder hoher Arbeitsbelastung ○ Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunikation wird als verbesserungswürdig empfunden ▪ Techn. und räumliche Aspekte: zufrieden, aber Fehlen von digitalen Tools (Datenbanken etc.) ▪ Grundsätzlich Zufriedenheit mit Krisenstab ▪ Schichtbesetzung wurde als kritisch angesehen. ▪ Mehr Wertschätzung wird gewünscht ▪ Evaluation anderer Bereich sollte durchgeführt werden (Diagnostik) ▪ Personalaspekte: Schutz der MA vor Überlastung von Mehrheit als nicht ausreichend empfunden. Depriorisierung nicht ausreichend ▪ Angebote zur psychischen Entlastung erwünscht (vorhandene Angebote nicht bekannt) ▪ Informationen nicht leicht genug zu finden oder nicht vorhanden, MA fühlen sich z.T. „außen vor“, Info zu Zugang zum Verteiler RKI-Corona ▪ Vernetzung und Kooperation als positive Aspekte ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorschlag eines Webex-Seminars für alle RKI-MA, möglicherweise im Rahmen des internen Seminars, mit Raum für Fragen ▪ Auswertung sollte vorab im LK besprochen werden, 	FG38 (Schöll)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki.....

	um Vorschläge vorzubereiten	
15	Wichtige Termine ! s. Kommunikation	
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 15.02.2021, 13:00 Uhr, via Webex	