



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 25.06.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| ! Institutsleitung | ! FG36 |
| ○ Lothar H. Wieler | ○ Walter Haas |
| ○ Lars Schaade | ○ Stefan Kröger |
| ○ Esther-Maria Antão | ! FG37 |
| ○ | ○ Tim Eckmanns |
| ! Abt. 1 | ! FG38 |
| ○ Annette Mankertz | ○ Ute Rexroth |
| ! Abt. 2 | ! ZBS7 |
| ○ Thomas Ziese | ○ Michaela Niebank |
| ! Abt. 3 | ! ZBS1 |
| ○ Osamah Hamouda | ○ Janine Michel |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | |
| ○ Janna Seifried | ! P1 |
| ! FG11 | ○ Esther-Maria Antão |
| ○ Sangeeta Banerji | ○ Ines Lein |
| (Protokoll) | ! P4 |
| ! FG14 | ○ Susanne Gottwald |
| ○ Melanie Brunke | ! Presse |
| ! FG17 | ○ Maud Hennequin |
| ○ Djin-Ye Oh | |
| ! FG32 | ! ZIG1 |
| ○ Michaela Diercke | ○ Luisa Denkel |
| ! FG33 | ! BZgA |
| ○ Ole Wichmann | ○ Heide Ebrahimzadeh-
Wetter |

	<p>1. Plateau, alle BL ähnlich, nur 2 BL mit einer 7-d-Inzidenz >10 (Saarland, soll beobachtet werden)</p> <p>2. Leichtes Nord-Süd Gefälle Anteil importierter Fälle liegt bei 5%. Expositionsländer: Spanien, Afghanistan und Russische Föderation Sterbefallzahlen: Auf dem Niveau der Vorjahre Frage: Warum gibt es keinen weiteren Rückgang der Fallzahlen in Hamburg? Antwort: Ursache nicht bekannt, aber sie berichten sehr häufig von der Delta Variante, außerdem kleines BL, wo schon kleine Fallzahlen sich stark auswirken können. Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet) ARS-Daten (nicht berichtet) Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet) Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet) Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (nicht berichtet) Ausbruchsgeschehen Paderborn VOI B.1.525 (Eta)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbruch in einem 800-Betten Krankenhaus in Paderborn ▪ Insgesamt 16 Fälle, ca. die Hälfte Patienten (z.T. in Einzelzimmern) und die andere Hälfte Mitarbeiter (u.a. Pfarrer, Hausmeister) und ein Angehöriger ▪ 2 Fälle wurden als Eta Variante (afrikanische Variante) identifiziert ▪ 2 der Mitarbeitenden (jünger als 60 Jahre) wurden trotz vollständiger Impfung hospitalisiert ▪ Mehrheit der betroffenen vollständig geimpft (7 BioNTech, 2 AstraZeneca, 1 Moderna, 5 Impfstatus unklar) ▪ Quellfall war ein Mitarbeitender eines Hol- und Bringdienstes, der aus Senegal zurückgekehrt war ▪ Viele Informationen noch lückenhaft (z.B. Durchimpfungsrate im Krankenhaus) und auf ergänzende Information wird aktuell gewartet genauso wie auf Probeneinsendung ins KL <p>Darstellung der Kreise im Lagebericht</p> <p>3. Ausweisung 0 Fälle in den letzten 7 Tagen? Ausweisung >35 Fälle (ursp. politischer Maßnahmenwert, aufgegriffen in ControlCOVID, Anpassung der Inzidenzkarte?)</p> <p>Entscheidung des Krisenstabs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin Ausweisung 0 Fälle in den letzten 7 Tagen 	<p>Tim Eckmanns</p>
--	--	---------------------



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Ausweisung >35 Fälle, da politischer Grenzwert 	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i></p> <p>nicht berichtet</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p> <p>nicht berichtet</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Moderat? Community transmission? (Dokument hier)</p> <p>Diskussion:</p> <p>Gegenstimmen für eine Herabstufung der Gefahrenlage argumentieren mit dem zu erwartenden Anstieg der Fallzahlen im Herbst. Eine Herabstufung der Gefährdungslage könne als Signal für das Ende der Pandemie verstanden werden. Befürworter einer Herabstufung befürchten jedoch, dass es ohne eine Rückstufung bei den aktuell niedrigen Fallzahlen keinen Eskalationsspielraum mehr gäbe.</p> <p>Entscheidung: Beibehaltung der aktuellen Risikobewertung, d.h. keine Rückstufung der Gefahrenlage in ‚moderat‘.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punkt community transmission, d.h. diffuses Geschehen, ohne Nachverfolgbarkeit bis zum Quellfall: Es wurde entschieden, dass dieser Punkt gestrichen wird, da Daten aus syndromischer Surveillance und Rückmeldung von GA darauf schließen lassen, dass Transmissionsketten aktuell aufgeklärt werden können. ▪ Aufgrund des aktuell niedrigen Anteils an importierten Fällen (5%), wird auf Reiserückkehrern nicht eingegangen <p>ToDo (Rexroth, Seifried):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Auch die Meldung beim ECDC, dass community transmission stattfindet, wird eingestellt.</i> ▪ <i>In der Risikobewertung und bei Ausbrüchen soll mehr auf die Delta Variante eingegangen werden.</i> 	Ute Rexroth

<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>nicht berichtet</p> <p>Presse</p> <p>nicht berichtet</p> <p>P1</p> <p>13 Uhr WHO Session, wo Frau Jenny berichten wird Tweets zu Reisetipps sowie Wichtigkeit der 2. Impfung ist diese Woche erfolgt Weiterer Tweet zu Sommer/Reisen & Einhaltung der Maßnahmen ist kommende Woche geplant</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>Ines Lein</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Aerosol-Papier (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Unterstützung des Papiers, da es RKI und UBA Empfehlungen widerspricht. Nur Kenntnisnahme! ▪ In diesem Rahmen wurde über die zu Befürwortenden Maßnahmen in Schulen diskutiert, gerade für den Herbst. Es wurde eine Einigung darüber erreicht, dass ein Multikomponentenansatz am erfolgversprechendsten ist: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medizinischer Mund-Nasen-Schutz unabhängig von der Inzidenz! Kein FFP2 notwendig! 2. 2 Mal wöchentliche Testung* (PCR Pooltestung aus Kapazitätsgründen nur für Grundschulen bzw. u12 und Schnelltests ab weiterführenden Schulen/ü12) 3. Impfung aller Erwachsenen im Schulumfeld 4. Eintrag verhindern, d.h. Kinder mit Symptomen einer ARE sollten nicht in die Schule 5. Monitoring in den Schulen aufbauen (aktuell keine Daten verfügbar) 6. Raumluftechnische Anlagen werden NICHT in diesen Multikomponentenansatz aufgenommen, da Zuständigkeit beim UBA liegt <p>*Anmerkung: Es gab keine abschließende Einigung zur PCR Pooltestung, wenn sie nicht für alle ausreicht. Schätzung des BMG: 10 Mio. Kinder, d.h. 400.000 PCR Pooltests/ Woche sind angedacht und machbar solange die Inzidenzen niedrig sind und man nicht zu viele Pools auflösen muss. Ein EpiBull Artikel zur Effektivität von PCR Pooltestungen zur Unterbrechung von Transmissionsketten im Schulsetting wird nächste Woche veröffentlicht (Info Seifried).</p> <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Anpassung aller betroffenen Papiere an die Diskussion, insbesondere im Hinblick auf das Maskentragen: „Masken als Teil der Multikomponenten-Strategie sollten <u>unabhängig von</u></i> 	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>



	<p><i>Inzidenzschwellen</i> immer getragen werden <i>(nicht mehr Mund-Nase-Bedeckung)</i>. (FG36 (Haas) und weitere relevante FGs)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinsamer EpiBull Artikel mit Martin Kriegel (TU Berlin) anstreben. (Haas) ▪ Überprüfung der Kapazitäten zur PCR Pooltestung (Seifried) <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit BMG-Wünschen nach EWRS-Abfragen <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Initiativbericht an das BMG, dass EWRS als Notfallsystem gedacht ist und Bedenken Seitens des RKI bestehen, dass eine regelhafte Nutzung als Abfragetool langfristig zu einer verminderten Kooperationsbereitschaft führen könnte.</i> (Rexroth) 	
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument zu Wohnungslosen (hier) <p>Zur Kenntnisnahme: Das Dokument ist RKI intern sowie mit Stakeholdern (GA Frankfurt, Obdachlose) abgestimmt und wird nun an das BMG und BL geschickt zur Info und anschließend veröffentlicht</p>	<p>Ute Rexroth</p>

<p>8</p>	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wöchentliche Info von Impfdurchbrüchen im Lagebericht ▪ Townhall Meeting mit Spahn: Vorstellung des Impfbuchs für alle, 3 Mio. Stück an Apotheken ausgeliefert und durch Influencer beworben, z.B. David Haselhoff. <p>Impfstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ xxx <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ STIKO hat Kriterien für nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion ergänzt um „kann durch (...) eine validierte SARS-CoV-2-Antikörperserologie erfolgen.“ => Konsequenzen für Definition Genesenen-Status!? ▪ Vorstellung der STIKO Entscheidung und Vorschlag für Umgang des RKI durch Herrn Wichmann (Folie hier) ▪ Der Vorschlag von Herrn Wichmann, die STIKO Kriterien als Grundlage für eine individuelle medizinische Entscheidung für oder gegen die Notwendigkeit einer Impfung zu betrachten und damit völlig getrennt von der politischen Definition des Genesenen-Status als Grundlage für Public Health Maßnahmen aufzufassen, wurde befürwortet und wird so kommuniziert werden. <p>ToDo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>FAQ Anpassen (Rexroth)</i> ▪ <i>BMG berichten (Rexroth)</i> ▪ Infektiosität/Quarantäne von vollständig Geimpften nach Exposition mit der delta Variante (ID 3834) <p>Entscheidung/ ToDo (Rexroth): <i>Aktuell keine Änderung. Wiedervorlage, wenn Delta die dominierende Variante ist (Anteil >50%).</i></p>	<p>Ole Wichmann</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 442 Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 SARS-CoV-2 119 Rhinovirus 4 RSV 63 Parainfluenzavirus 80 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) 0 Metapneumovirus 0 Influenzavirus <p>ZBS1</p> <p>In KW ## bisher 100 Proben, davon 37 positiv auf SARS-CoV-2 (33%)</p>	<p>Djin-Ye Oh</p> <p>Janine Michel</p>



10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement Therapieübersicht: wenige wirksame Therapien gegen COVID ! René Gottschalk in den Ruhestand, Nachfolgerin: Annette Jurke aus Bochum	Michaela Niebank
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)	FG14
12	Surveillance Geplante IfSG-Änderung: Hospitalisierungen sollen ebenfalls gemeldet werden ToDo: Vorlage des BMG kommentieren/ ergänzen anstatt diesbezüglichen Erlasses (Ziegelmann) zu bearbeiten. Dazu bitte mit BMG telefonieren! (Diercke)	Michaela Diercke
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Änderung der Einreiseverordnung ebenfalls über Änderung von IfSG von BMG angestrebt, um Gültigkeit auf ein Jahr nach Beendigung epidemischer Lage zu verlängern Beobachtung aus den Ländern: Sobald ein Land als Hochinzidenzgebiet erklärt wird, wird nicht mehr die DEA genutzt, sondern unvollständig ausgefüllte Ersatzmitteilungen abgegeben, die eine Nachverfolgung unmöglich machen KPN im Flugverkehr wird voraussichtlich ausgesetzt (diesbezüglich ist bereits ein Initiativbericht ans BMG gegangen), auch wenn ein solches Aussetzen oft eine kritische Nachfrage seitens der Presse auslöst	Ute Rexroth
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine keine	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 30.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:10 Uhr