



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 09.07.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

- Teilnehmende:**
- ! Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
  - ! Abt. 1
    - Martin Mielke
  - ! Abt. 3
    - Osamah Hamouda
    - Tanja Jung-Sendzik
    - Janna Seifried
  - ! ZIG
    - Johanna Hanefeld
  - ! FG14
    - Melanie Brunke
  - ! FG17
    - Dschin-Je Oh
  - ! FG21
    - Wolfgang Scheida
  - ! FG32
    - Claudia Sievers
  - ! FG33
    - Ole Wichmann
  - ! FG34
    - Andrea Sailer (Protokoll)
  - ! FG36
    - Stefan Kröger
    - Silke Buda
    - Walter Haas
  - ! FG37
    - Tim Eckmanns
  - ! FG 38
    - Maria an der Heiden
  - ! IBBS
    - Christian Herzog
    - Claudia Schulz-Weidhaas
  - ! P1
    - Christina Leuker
  - ! Presse
    - Ronja Wenchel
  - ! ZBS1
    - Janine Michel
    - Andreas Nitsche
  - ! ZIG1
    - Anna Rohde
  - ! BZgA
    - Britta Reckendrees







## National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](#))
  - SurvNet übermittelt: 3.734.468 (+949), davon 91.190 (+49) Todesfälle
  - 7-Tage-Inzidenz 5,5/100.000 Einw.
    - 3.Tag in Folge ansteigende Zahlen
  - Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 48.180.450 (57,9%), mit vollständiger Impfung 34.490.355 (41,5%)
    - Doppelt so viele Zweit- wie Erstimpfungen
  - Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer
    - Insgesamt ganz leicht ansteigender Trend
    - Leicht ansteigender Trend in Bremen
    - Minimum liegt in SH und MV bei 1,4, Maximum in Bremen bei 9,8 bzw. in Hamburg bei 10,3 (Meldeverzug)
  - Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
    - Knapp über 10% der LK ohne Fälle, 209 zwischen 0-5 Fälle (60%)
    - Kein LK >25 Fälle
    - Trend - Entwicklung letzte 7 Tage: deutlich mehr LK, in denen Fallzahl zunimmt als LK, in denen sie abnimmt.
    - Wochenvergleich: Zahl der Fälle hat im Vergleich zur Vorwoche um ca. 5% zugenommen.
  - Expositionsländer importierter Fälle
    - Spanien an der Spitze mit ca. 250 importierten Fällen
    - Gefolgt von Russland, Türkei und Portugal
  - Indikatorbericht
    - R-Wert ist knapp über 1
  - Indikatorbericht für die Bundesländer
    - R-Wert in einigen BL über 1
  - Sterbefallzahlen Deutschland



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 542 Todesfälle in letzten 14 Tagen, zurzeit keine Übersterblichkeit</li> <li>! <b>Testkapazität und Testungen</b> (<i>nur mittwochs</i>)</li> <li>! <b>Syndromische Surveillance</b> (<i>nur mittwochs</i>)</li> <li>! <b>Virologische Surveillance</b> (<i>nur mittwochs</i>)</li> <li>! <b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</b> (<i>nur mittwochs</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (nicht berichtet)</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Namibia <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erste Hilfslieferungen sind in Namibia eingetroffen.</li> <li>○ Unterstützung bei Sequenzierung durch RKI und Forschungszentrum Borstel</li> <li>○ Emergency Medical Teams waren bereits organisiert. Weder diese noch Intensivmediziner konnten nach Namibia geschickt werden, da keine Ausnahmen von den Quarantäneregelungen möglich sind.</li> <li>○ In der neuen Muster-Einreiseverordnung wird überlegt, wieder Ausnahmen für humanitäre Helfer einzuführen.</li> <li>○ ZIG hat beim BMG erbeten, frühzeitig den Entwurf der Einreiseverordnung sehen zu können. Noch ist keine Vorlage vorhanden, wird aber zeitnah geteilt.</li> </ul> </li> <li>! Ruanda: Bitte um Austausch zur Sequenzierung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Virtueller Austausch mit ZBS7 Kollegen hat stattgefunden.</li> </ul> </li> <li>! Irak: Bitte der irakischen Regierung um Austausch zur Sequenzierung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hat gestern Nachmittag stattgefunden, Unterstützung durch MF</li> </ul> </li> <li>! Unterstützungsersuchen konzentrieren sich im Moment in erster Linie auf die Entwicklung von Varianten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expertise des RKI im Bereich Sequenzierung sehr gefragt.</li> </ul> </li> <li>! Auf welchen Daten welcher Varianten beruht die Einteilung in Virusvariantengebiete? Hat sich das evtl. geändert? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bessere Sequenzierungsdaten sind vermutlich nächste Woche verfügbar. Dann könnte die Vermutung belegt werden, dass Delta und nicht Gamma und Beta in Namibia verbreitet sind. Delta ist nicht mehr Grund für die Ausweisung eines Virusvariantengebiets.</li> <li>○ Problematisch: Vor allem Länder mit gefährlichen Virusvarianten werden vermutlich humanitäre Hilfe anfordern.</li> </ul> </li> <li>! Regierung von Namibia wird Impfdosen von Deutschland erfragen. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kabinettsbeschluss, dass vermehrt Impfstoffe abgegeben</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG (Hanefeld)</p>



	<p>werden, in erster Linie AstraZeneca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im südlichen Afrika problematisch, da viel Impfskepsis gegenüber AstraZeneca.</li> </ul> <p>! Wie kann das RKI Partnerländer beim Impfen unterstützen? Öffentliche Positionierung zu internationaler Gerechtigkeit möglich?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sachlich immer wieder von ZIG gegenüber BMG thematisiert. Linie der Politik wird nicht nur von unserem Ressort bestimmt.</li> <li>○ Bundesregierung will lokale Produktionen stärken, Produktion von Vaccinen in Südafrika.</li> <li>○ In ZIG Forschung zu Pandemie und sozialer Ungleichheit geplant (Equity in pandemics), ein Aspekt davon wird Verteilung und Produktion von Impfstoffen sein.</li> <li>○ Unterstützen kann ZIG auch im Bereich Impfkommunikation, Evidenz für Impfempfehlungen. Hier sind die Bedarfe sehr hoch.</li> <li>○ Wer soll Impfstoffe erhalten? Ist das Ziel alle Kinder &gt; 12 Jahre zu impfen oder sollte der Impfstoff zunächst Risikogruppen in anderen Ländern zur Verfügung gestellt werden?</li> <li>○ Wird in Zusammenhang mit Impfgerechtigkeit diskutiert. Macht es Sinn Kinder zu impfen, wenn ein Großteil der Welt noch keinen Impfstoff hat?</li> <li>○ Fr. Hanefeld wird hierzu einen evidenzbasierten Artikel im Epid. Bull. schreiben.</li> </ul>	
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen</p>	<p>FG21</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Diskussion/Abstimmung der aktuellen Risikobewertung siehe Überarbeitung (<a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ziel: Niedrige Zahl von Neuinfizierten und hoher Anteil von vollständig Geimpften.</li> <li>○ Vermeidung von Langzeitfolgen wurde ohne weitere Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidity). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung</li> <li>○ Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau.</li> <li>○ Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert.</li> <li>○ Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt.</li> <li>○ Dynamik der Verbreitung der Varianten: Reihenfolge wurde beibehalten.</li> <li>○ Mit einem Anstieg der Delta-Variante muss aufgrund der leichten Übertragbarkeit, Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und Reisetätigkeiten gerechnet</li> </ul>	<p>FG36 (Haas) / Alle</p>



	<p>werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei vollständiger Impfung schützen alle Impfstoffe nach derzeitigen Erkenntnissen. Leicht verringerte Schutzwirkung bei Delta.</li> <li>○ Gefährdung für Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung wird weiterhin als hoch eingeschätzt.</li> <li>○ Bei vollständig Geimpften wird sie als moderat eingeschätzt, wobei Menschen mit chronischen Erkrankungen und vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind.</li> <li>○ Beim Risiko muss zwischen Geimpften und Nicht-Geimpften differenziert werden. Genesene werden nicht vom Rest der Bevölkerung unterschieden.</li> <li>○ Vorsicht wegen Impfdurchbrüchen, weiter an AHA-L Regeln halten.</li> <li>○ Aerosole spielen insbesondere in Innenräumen sowie im Freien bei engen Gesprächskontakten eine Rolle.</li> <li>○ Text zu Masken wurde hinter den Absatz zu Aerosolen verschoben.</li> <li>○ Bei respiratorischen Symptomen sollen Personen zu Hause bleiben, bis SARS-Cov-2 als Ursache ausgeschlossen wurde.</li> <li>○ Darüber hinaus sollte das Angebot zur Impfung genutzt und die Impfung durch eine zweite Impfung abgeschlossen werden.</li> <li>○ Im Disclaimer soll auf die geänderte Einschätzung für Geimpfte hingewiesen werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Risikobewertung BMG im Änderungsmodus zuschicken, soll nächste Woche auf Homepage veröffentlicht werden. FF Maria an der Heiden</i></p> <p>! Frage zur Corona-Warn-App: Müssen die Parameter zur Risikobewertung bei Delta geändert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aus Sicht des Kontaktmanagements: nein, keine Änderungsnotwendigkeit</li> </ul>	<p>Scheida</p>
--	--	----------------



<b>5</b>	<b>Kommunikation</b>  <b>BZgA</b>  ! Inhalte und FAQ werden bzgl. Delta-Variante angepasst und neue STIKO Empfehlung kommuniziert.  ! Twitter: Absage von Impfterminen bei Mehrfachterminen nicht vergessen  <b>Presse</b>  ! Aussehen der COVID-Internetseite wird sich nächste Woche verändern, Inhaltsverzeichnis wird ergänzt.  <b>Wissenschaftskommunikation</b>  ! Flyer zu Corona-Etikette bei niedrigen Inzidenzen entwickelt ( <a href="#">hier</a> ) <ul style="list-style-type: none"><li>○ Neu sind Punkt 2 und 4.</li><li>○ Punkt 2<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Getestet: Bild soll verändert werden: Tupfer muss waagrecht eingeführt werden, Handschuh beim Testen.</li><li>▪ Impfen ist einzige Primärprävention, wird deshalb an 1. Stelle unter Punkt 2 gerückt.</li><li>▪ *In festen Gruppen statt „reicht“ 2x wöchentlich in „mind.“ 2x wöchentlich testen ändern.</li></ul></li><li>○ Punkt 3,<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Erkältungszeichen: Thermometer weist nur auf Fieber hin. Ein anderes Symptom sollte gewählt werden, z.B. Taschentuch + roter Hals.</li><li>▪ Fehlt noch Vorstellung beim Hausarzt und Test durch Fremde oder Selbsttest. -&gt; Zu viel Information für einen Flyer.</li></ul></li><li>○ Punkt 4:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sieht aus, als würden Personen vor dem Haus stehen, Bild verändern.</li><li>▪ ** im Restaurant wird vor tagesaktuellem Test bei „Abstand“ eingefügt.</li></ul></li><li>○ Schriftgröße ist sehr klein, evtl. vergrößern?</li></ul>	BZgA (Reckendrees)  Presse (Wenchel)  P1 (Leuker)  Alle
----------	---	--





<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>! Hinweis auf Herdenimmunität bei der Impfkommunikation nicht sinnvoll. (Impfen von Kindern, um unwillige Erwachsene zu schützen) Appellieren an eigenen Schutz, Schutz von Familienangehörigen und Freunden und erst an dritter Stelle altruistische Argumentation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unklar, welcher Ansatz am besten ist, wird nächsten Mittwoch mit Vorbereitung diskutiert.</li> </ul> <p>! Schutz der Heime, Impfquoten von Pfliegern in Heimen sind relativ niedrig. Thema für BZgA: jeder der Kontakt zu vulnerablen Gruppen hat, ist besonders aufgefordert sich impfen zu lassen.</p> <p><b>b) RKI-intern</b></p>	<p>Buda / Alle</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>Dokumente (nur freitags)</b></p> <p>! Überarbeitetes KoNa Papier für Altenheime- und Pflegeeinrichtung (<a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quarantänisierung bei Delta-Variante fällt wieder weg. AHA-Regeln bleiben weiterhin wichtig.</li> <li>○ Wesentliche Änderung in Punkt 4: Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen Versorgung: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei Kontakt zu Alpha und Delta ist keine Quarantäne notwendig, wenn möglich sollen Kontakte zu ungeimpften Risikogruppen eingeschränkt werden.</li> <li>▪ Nur bei Kontakt zu Beta oder Gamma ist Quarantäne (auch der vollständig Geimpften und Genesenen) erforderlich.</li> </ul> </li> <li>○ Zu bedenken ist, dass bei Nennung der Varianten das Papier, sobald sich Neues ergibt, regelmäßig aktualisiert werden muss. Deshalb sollte mit der Definition von Escape-Varianten sparsam umgegangen werden. Der Begriff Immun-Escape-Variante sollte möglichst vermieden werden.</li> <li>○ Möglich wäre eine Verlinkung auf ein zentrales Dokument.</li> <li>○ Gremien, die diese Definitionen treffen, sollten im Krisenstab vorgestellt werden.</li> <li>○ Viele Anfragen, worauf die Definitionen basieren. Endpunkte sind schwere Erkrankungen.</li> <li>○ Das Wort Immun-Escape-Variante wird gestrichen. Der Begriff sollte später auch aus dem Kontaktpersonenmanagement gestrichen werden, bis es international mehr Erkenntnisse gibt.</li> </ul>	<p>FG36 (Eckmanns)</p>
<p><b>8</b></p>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p>	<p>FG33</p>





	<p><b>FG17</b></p> <p>! Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 465 Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 für SARS-CoV-2</li> <li>○ 168 für Rhinovirus</li> <li>○ 68 für saisonale Coronaviren (NL-63 und OC43)</li> <li>○ 36 für Parainfluenzavirus (vorwiegend Typ3)</li> <li>○ 3 für RSV</li> <li>○ 1 für Metapneumovirus</li> </ul> <p><b>ZBS1</b></p> <p>! In KW 27 bisher 81 Proben, davon 26% positiv auf SARS-CoV-2 getestet.</p>	<p>FG17 (Oh)</p> <p>ZBS1 (Michel)</p>
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37
<b>12</b>	<p><b>Surveillance (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>! Fokussierungskriterium FlugKoNa bei Flügen &gt;5h</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aufnahme eines Fokussierungskriteriums im Kontaktpersonenmanagementpapier, Abschnitt 2: Fokussierung auf Flüge &gt; 5h möglich, da dann Einnahme von Mahlzeiten, mehr Bewegung im Flugzeug</li> <li>○ Kriterium muss nicht, kann aber angewendet werden.</li> <li>○ Leitung ist einverstanden, muss mit BMG abgestimmt werden. Hr. Sangs war bei TK mit IGV-benannter Flughäfen dabei und hatte keine Einwände.</li> </ul> <p><i>ToDo: Papier ändern: auf Begriff Immun-Escape-Variante verzichten und Fokussierungskriteriums aufnehmen, FF Maria an der Heiden</i></p>	FG38
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <p>! Position Int. Kommunikation: Depriorisierung von Aufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Letzten Samstag waren 19 Personen im Einsatz, so auf Dauer nicht möglich aufrecht zu erhalten.</li> <li>○ Vorgabe von Hr. Spahn: Alles was der ÖGD an uns heranträgt, soll ans Ausland weitergeleitet werden. Kontaktpersonen, die in Deutschland identifiziert wurden, werden ans Ausland weitergeleitet.</li> <li>○ Was vom Ausland an uns herangetragen wird, kann stark</li> </ul>	FG38 (an der Heiden)



	<p>einschränkt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestern erster Schritt: vom Ausland werden Anfragen nur noch bearbeitet, wenn sie aus einem Virusvariantengebiet kommen.</li> <li>○ Bei internationalen Kontakten sollen Priorisierungskriterien angewandt werden. Soll mit BMG geklärt werden.</li> <li>○ Nur auf Reisende aus Virusvariantengebieten fokussieren, oder Kontakt mit Beta oder Gamma-Variante.</li> </ul>	
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>! Fr. Merkel wird das RKI kurzfristig nächsten Dienstag um 11 Uhr besuchen. Sicherheitsfragen sind zu klären. Geplant ist ein Museumsbesuch, 2 Vorträge zur strategischen Ausrichtung des Hauses und zur Impfstrategie sowie eine Pressekonferenz.</p>	Alle
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>! Nächste Sitzung: Mittwoch, 14.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Ende:** 13:23 Uhr