

## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 15.10.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Lothar Wieler**

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG37	
!	Institutsleitung	○ Muna Abu Sin	
○	Lothar Wieler	!	FG 38
!	<u>FG12Abt. 1</u>	○ Maria an der Heiden	
○	Annette Mankertz	○ Claudia Siffczyk	
!	Abt. 2	○ Ulrike Grote	
○	Thomas Ziese	!	P1
!	Abt. 3	○ Ines Lein	
○	Tanja Jung-Sendzik	!	Presse
○	Janna Seifried	○ Ronja Wenchel	
!	FG12	○ Susanne Glasmacher	
○	Annette Mankertz	!	ZBS1
!	FG14	○ Marica Grossegesse	
○	Melanie Brunke	!	ZBS7
○	Mardjan Arvand	○ Christian Herzog	
!	FG17	○ Katharina Lang	
○	Djin-Ye Oh	!	ZIG1
!	FG 32	○ Sarah Esquevin	
○	Michaela Diercke	○ Carlos Correa-Martinez	
!	FG 33	!	BZgA
○	Thomas Harder	○ Oliver Ommen	
!	FG34		
○	Viviane Bremer		
○	Andrea Sailer (Protokoll)		
!	FG36		
○	Silke Buda		
○	Walter Haas		







	<p>17. Politische Krise in Rumänien: Regierung kann keine neuen Maßnahmen verhängen.</p> <p>18. Großes Misstrauen gegenüber Regierung</p> <p>19. Impfskepsis sehr hoch, vor allem in dörflichen Gegenden um Bukarest herum</p> <p>Wie ist die Inzidenz bei Kindern in EU-Ländern (z.B. UK, Dänemark)? <i>ToDo: für nächste Woche vorbereiten, FF ZIG1</i></p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>20. SurvNet übermittelt: 4.354.158 (+11.518), davon 94.526 (+65) Todesfälle</p> <p>21. 7-Tage-Inzidenz: 68,7/100.000 Einw.</p> <p>22. Hospitalisierungsinzidenz ab 60 Jahre: 4/100.000 Einw.</p> <p>23. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.128.110 (68,7%), mit vollständiger Impfung 54.486.100 (65,5%)</p> <p>24. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gesamt: Plateau setzt sich weiter fort, minimaler Anstieg.</li><li>2. Thüringen: sehr großer Inzidenzanstieg</li><li>3. Bremen: Rückgang</li><li>4. Sachsen: Anstieg verlangsamt</li><li>5. Bayern, BW: auf hohem Niveau</li></ol> <p>25. Thüringen: 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hohe Inzidenz vor allem bei 5-14 Jährigen</li></ol> <p>26. Thüringen: 7-Tage-Inzidenz nach Kreis</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. In den meisten Kreisen Auf-/Abstieg</li><li>2. Anstieg vor allem im LK Kyffhäuserkreis</li><li>3. Vor allem Schüler betroffen, unklar ob ein großer oder mehrere Schulausbrüche</li><li>4. Beeinflusst Trend in ganz Thüringen</li></ol>	<p>P4</p>
--	---	-----------



	<p>27. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Höchste Inzidenzen im Südost-Bayern; keine genaueren Informationen, ob 1 größeres Geschehen ursächlich</li> </ol> <p>28. Altersmedian nach Meldewoche und Krankheitsschwere</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. von allen Fällen: ca. 30 Jahre</li> <li>2. Hospitalisierte + ITS: Altersmedian steigt eher wieder an.</li> <li>3. Verstorbene: Weiterhin sterben in erster Linie &gt; 80 Jährige.</li> </ol> <p>29. Sterbefallzahlen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine größere Übersterblichkeit in Deutschland</li> </ol> <p>Modellierung (<i>nur freitags</i>) (Folien hier)</p> <p>30. (nicht berichtet)</p> <p>Wie ist das Testkonzept in Schulen in Thüringen?</p> <p>31. Wurde in AGI kurz angesprochen, recherchiert Fr. Diercke.</p> <p>32. Testpflicht und Pflicht zum Tragen einer Maske ab 5. Klasse fiel Ende September weg.</p>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales</b> (<i>nur freitags</i>) ! (nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (Folien hier) (<i>nur freitags</i>) ! (nicht berichtet)</p>	<p>FG21</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Verabschiedung einer gekürzten Version (Entwurf <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dem Vorschlag „für nicht vollständig geimpfte“ statt „für nur einmal geimpfte“ Bevölkerung zu schreiben, wird nicht entsprochen, da die STIKO-Empfehlung zur Boosterung von Johnson&amp;Johnson nächste Woche kommt.</li> <li>○ Sollte das Ziel nicht an die <a href="#">Entwicklung</a>/Phase der Epidemie angepasst werden? Von einer dauerhaften Reduktion der Fallzahlen (<a href="#">nicht nur schwerer Fälle</a>) hin zu einer <a href="#">nachhaltig</a> stabilen Infektionslage mit einem kontrollierbaren Maß an Verbreitung des Virus <a href="#">in einer gut geschützten (z.B. durch Impfung) Bevölkerung, damit schwere Erkrankungen seltener auftreten und der Übergang in die endemische Phase mit vermehrt leichten Verläufen erfolgen kann:</a></li> </ul>	<p>Alle</p> <p>Arvand</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sind vom Modell der Phaseneinteilung etwas abgekommen, Ziel der Pandemiebewältigung ist Minimierung schwerer Verläufe und der Todesfälle.</li> <li>○ Im Moment ist das Ziel noch, die Fallzahlen einzudämmen, auch in Hinsicht auf die Kinder.</li> <li>○ Nachhaltiger Rückgang bedeutet langfristige Unterdrückung der Fallzahlen, ist das das Ziel? Diskussion <a href="#">muss-sollte hier</a> geführt werden.</li> <li>○ Einigung, anlehnend an ControlCOVID: Ziel ist Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren.</li> <li>○ „Sehr“ guter Schutz vor schweren Erkrankungen bei Impfeffektivität bleibt.</li> </ul> <p>! Hintergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inzidenzen sind leicht zurückgegangen und bilden derzeit ein Plateau. Wie ist das bei Kindern? Kein genereller Anstieg bei Kindern, nur in einzelnen Kreisen.</li> <li>○ Erneuter Anstieg der Infektionszahlen ist „zu erwarten“ oder „erscheint wahrscheinlich“? Wurde bereits diskutiert und bleibt bei „zu erwarten“.</li> <li>○ Verweis auf Delta-Variante bei Hintergrund wird gestrichen.</li> <li>○ Änderung zu „Zahl der Todesfälle befindet sich im Vergleich zu den vorherigen Wellen aktuell auf niedrigerem Niveau“ und „Die Zahl schwerer Erkrankungen.... liegen aktuell auf einem Plateau“ . Unter den Hospitalisierten steigt der Anteil der jüngeren Altersgruppen wird gestrichen.</li> <li>○ Virusverbreitung: Arbeitsumfeld, Kitas und Schulen wurden nicht erwähnt. -&gt; Im Arbeitsumfeld, in Schulen wird angefügt; Kitas spielen im Moment noch keine große Rolle.</li> <li>○ Lüften aller Innenräume ist redundant und wird gestrichen.</li> <li>○ Ergänzung: Nutzung der Corona-Warn-App wird empfohlen.</li> </ul> <p>! Übertragbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dass die derzeit zirkulierende Delta Variante besonders leicht übertragbar ist, wird eingefügt.</li> </ul> <p>! Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. Absatz wird gestrichen -&gt; Krankheitsschwere soll in den Vordergrund gestellt werden, nicht Überlastung des Gesundheitssystems.                  (Anmerkung: Kapazitäten auf den Intensivstationen sind aufgrund von Personalmangel gesunken.)</li> </ul> <p>! Strategie und Infektionsschutzmaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Änderung der Überschrift zu „Grundsätzliche Aspekte der Strategie zur Pandemiebewältigung“</li> </ul> <p>! Grundprinzipien der Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Übertragbarkeit: Vorschlag Virusvariante zu ergänzen wurde abgelehnt, da an PISA-WHO Konzept orientiert. Maßzahlen für Übertragbarkeit sind Fallzahlen und Trends.</li> </ul> <p><i>ToDo: Fr. an der Heiden finalisiert Risikobewertung, wird am Montag als redaktionelle Überarbeitung und Kürzung von Presse publiziert.</i></p>	<p>Haas</p> <p>Wieler</p> <p>Abu Sin</p> <p>Buda</p>
--	--	--



		Haas
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Kein aktueller Beitrag</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! RKI hat sich gegen Bild-Berichterstattung gewehrt. Dies wurde positiv aufgenommen.</p> <p>! Information zu LK und Altersgruppen im letzten Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Korrekturtweet erforderlich, da Fehler bei Tweet gestern: in 9 statt 8 LK ist die Inzidenz bei 10-19 Jährigen sehr hoch.</li> </ul> <p>! 2 Anfragen hierzu von Bildzeitung und Deutschlandfunk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Warum wurde Auswertung erst jetzt veröffentlicht, obwohl die Inzidenzen in dieser Altersgruppe vor ein paar Wochen höher waren?</li> <li>○ Wunsch nach Daten dazu             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dashboard-Daten sind verfügbar, jedoch andere Altersgruppen</li> <li>2. Daten können im Nachhinein zur Verfügung gestellt werden. Besser wäre es aber, wenn nicht immer mehr weitere Daten zur Verfügung gestellt werden müssten.</li> <li>3. Muss politisch entschieden werden.</li> </ol> </li> <li>○ Müssen Daten einer Zeitung auf Aufforderung zur Verfügung gestellt werden?             <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Strategische Frage, keine rechtliche; könnten Daten wahrscheinlich einklagen.</li> </ol> </li> <li>○ Begründung mit nicht vorhandener Kapazität ist ungünstig.</li> <li>○ Eher qualitativ antworten vs. gar nicht antworten? Wenn antworten, dann generisch.</li> <li>○ Es gibt vermutlich kein gutes Argument, warum diese Ergebnisse jetzt und nicht schon vorher veröffentlicht wurden.             <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Vorher standen andere Themen im Vordergrund.</li> </ol> </li> <li>○ Verweis auf SurvNet: Daten können aus SurvNet gezogen werden.</li> </ul>	<p>BZgA (Ommen)</p> <p>Presse (Glasmacher)</p> <p>Wieler</p> <p>Wenchel</p> <p>Diercke</p> <p>P1</p>



	<p>! Workshop zum Nowcasting der Hospitalisierungsinzidenz für Datenjournalisten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Von 10 – 12 Uhr: 10 Journalisten + Hr. an der Heiden, Hr. Hamouda, Fr. Wenchel: gute Diskussion</li><li>○ Hintergrundgespräche mit Journalisten sind ab und zu sinnvoll.</li><li>○ Maschinenlesbarkeit der Daten notwendig</li><li>○ Wurde nicht versprochen, möglichst nicht immer neue Sachen anbieten.</li><li>○ Generell kommt bei neuen Abbildungen im Wochenbericht immer die Frage nach Daten auf, auch auf Bundeslandebene.</li></ul> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p> <p>! VK am Mittwoch von Hr. Spahn mit Hr. Wieler, Hr. Schaade, Hr. Wichmann und mit Virologen und Gesundheitsämtern</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mögliche Probleme bei Kapazitäten auf Intensivstationen durch Corona- und Influenzawelle wurde nicht vertraulich behandelt. Information ging an Bild.</li><li>○ Beobachtung aus Köln, wo ein Test- und Impfzentrum nebeneinander liegen: Seitdem die Antigentests kostenpflichtig sind, lassen sich wieder mehr Leute impfen.</li><li>○ Diskussion Einsatz von monoklonalen Antikörpern: Vorschlag GA sollten auf diese Möglichkeit hinweisen. Vermissen Empfehlung vom RKI zu monoklonalen Antikörpern.</li></ul> <p>! Antikörpergabe soll auf unterschiedlichen Wegen beworben werden, könnte in AGI eingebracht werden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Es geht im Moment vor allem um Schwangere. In GB sind ein hoher Prozentsatz der Personen auf Intensivstation schwangere Frauen.</li><li>○ In den meisten Fällen ist beim Kontakt zwischen GA und Erkrankten kein Arzt involviert. Wie sollen die Informationsflüsse sein?</li></ul> <p>6. Ein Hygieneinspektor kann erkennen, dass es sich um</p>	<p>Wieler</p> <p>Herzog</p>
--	---	-----------------------------



	<p>eine Risikogruppe handelt. Dann sollte darauf hingewiesen werden, dass das Aufsuchen eines Arztes sinnvoll ist. Dieser Arzt berät zur Therapie. GA sollen nur dafür sorgen, dass die Risikogruppen sich ärztlich vorstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Können Antikörper ambulant gegeben werden?</li> </ul> <p>7. Keine Zulassung; es gibt spezielle Kliniken, die das teilstationär anbieten.</p>	
<b>6</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! (nicht besprochen)</p>	Alle
<b>7</b>	<p><b>Dokumente (nur freitags)</b></p> <p>! Artikel fürs Ärzteblatt kurz vor Finalisierung</p> <p><i>ToDo:</i></p> <p><i>FG37: Entscheidung, ob ARS Daten mit einbezogen werden sollen</i></p> <p><i>FG14: Möglichkeit, Passage zu Schutzkleidung bei Ärzten einzufügen</i></p> <p><i>FG33: Bitte um Kommentierung</i></p>	FG12 (Mankertz)



<p><b>8</b></p>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b> <b>STIKO</b> ! Sitzung letzten Mittwoch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Booster-Impfung, Jansen-Impfstoffproblematik             <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Empfehlung für &gt;70 Jährige und Pflegepersonal kommt am Montag oder Mittwoch</li> <li>9. Jansen-Impfstoff: nach 4 Wochen Optimierung der Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff. Auch mit Janssen? Off-label Gebrauch</li> </ol> </li> <li>○ Vermehrt Myokarditiden bei jungen Männern unter 30 Jahren nach Impfung mit Moderna             <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Bei 12-17 Jährigen nur 1 Fall in Deutschland, bei 18+ Jährigen schon mehr Fälle</li> <li>11. Rate deutlich höher als beim BioNTech-Impfstoff</li> <li>12. Wird in Sitzung in 14-Tagen nochmal aufgegriffen, vermutlich Empfehlung von Comirnaty für &lt; 30 Jährige.</li> </ol> </li> <li>○ Was könnte der Grund für die Myokarditiden sein?             <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Höhere Konzentration des Impfstoffs? Nicht gesichert, aber keine weitere Erklärung</li> <li>14. Besonders auffällig in Norwegen, deutlich erkennbares Signal bei jungen Männern</li> <li>15. Keine Todesfälle, allerdings auch Fälle die langwieriger sind.</li> </ol> </li> </ul>	<p>FG33 (Harder)</p>
<p><b>9</b></p>	<p><b>Labordiagnostik (nur freitags)</b> <b>FG17</b> ! Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 702 Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15 SARS-CoV-2</li> <li>○ 1 Influenzavirusnachweis Anfang der Woche; es handelt sich um den 2. in dieser Saison (H3N2)</li> <li>○ 239 Rhinovirus</li> <li>○ 186 RSV</li> <li>○ 63 Parainfluenzavirus</li> <li>○ 58 saisonale (endemische) Coronaviren</li> <li>○ <del>##</del> <u>7</u> Metapneumovirus</li> </ul> <p><b>ZBS1</b> ! (nicht berichtet)</p>	<p>FG17 (Oh)</p> <p>ZBS1</p>

<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Klinisches Management ○ Voranfrage zur Übernahme von Patienten aus Rumänien ○ BMG rechnet mit hoher Wahrscheinlichkeit mit Anfrage zur Patientenübernahme nach Deutschland	ZBS7 (Herzog)
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! (nicht berichtet)	FG14
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! (nicht berichtet)	FG32
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! (nicht berichtet)	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! (nicht berichtet)	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 20.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 12:50 Uhr