# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *Freitag, 24.09.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

* Abt. 1
	+ Martin Mielke
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
	+ Tanja Jung-Sendzik
	+ Janna Seifried
* FG12
	+ Annette Mankertz
* FG17
	+ Djin-Ye Oh
* FG21
	+ Wolfgang Scheida
* FG 24
	+ Anke Christine Saß
* FG32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Ole Wichmann
* FG36
	+ Stefan Kröger
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* FG38
	+ Ute Rexroth
	+ Maria an der Heiden
	+ Claudia Siffczyk
	+ Ariane Halm (Protokoll)
* ZBS1
	+ Janine Michel
* ZBS7
	+ Michaela Niebank
* P1
	+ John Gubernath
* P4
	+ Susanne Gottwald
* Presse
	+ Susanne Glasmacher
	+ Ronja Wenchel
* ZIG1
	+ Eugenia Romo Ventura
	+ Romy Kerber
* BZgA
	+ Heide Ebrahimzadeh-Wetter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International(nur freitags)* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-09-24_Lage_AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2021-09-24.pptx)
* Weltweit: Kumulativ fast 230 Mio. Fälle, weiterhin sinkender Trend (-6% zur Vorwoche), Case Fatality Ratio ähnlich (2,05%)
* Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen (Datenstand: WHO, 23.09.2021):
* In 6 Ländern gibt es einen sinkenden Trend, in 5 einen Anstieg: Brasilien, Indien, Türkei und Russland
* Epikurve WHO Sitrep:
* Afrika und Europa verzeichnen ähnliche Fallzahlen wie in der Vorwoche, in anderen Regionen Rückgang in Fallzahlen
* Todesfallzahlen sind gegenüber der Vorwoche sinkend bis auf einen Anstieg im Westpazifik
* Virusvarianten
* Alpha in 193 Ländern (+/-0), Beta 142, Gamma 96, Delta 185 (+5 Länder seit Vorwoche)
* VOI Klassifizierung WHO Sitrep
	+ Keine Änderung bei VOC
	+ Variants under monitoring (Achtung, geringere Einstufung als VOI „variants of interest“): drei neue Varianten Eta, Jota und Kappa, die vorher als VOI klassifiziert waren

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-09-24_Lage_AG%5CLageNational_2021-09-24_draft.pptx)
* SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.181.393 (+9.727), davon 93.303 (+65) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 62,5/100.000 Einw., auch leichte Abnahme der Hospitalisierungsinzidenz (1,58/100.000)
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.197.198 (67,6%), mit vollständiger Impfung 53.004.938 (63,7%)
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Heterogenes Bild in den BL, seit Ende der 1. Septemberwoche ist 7-T-I leicht rückläufig
	+ HB am stärksten betroffen, einziges BL mit 7-T-I >100
	+ BY, BW Platz 2 und 3 mit eher rückläufigem Trend
	+ Leichter Anstieg in TH, noch nicht gut zu bewerten
	+ 7-T-I-Karte: höchste Inzidenzen in südlichen Kreisen in BY und BW, Bremerhaven, aktuell nur 42 Kreise mit Inzidenz >100
* Hospitalisierungsinzidenz in BL
	+ HB ganz oben, entspricht erwartetem aufgrund der 7-T-I
	+ Andere BL <2/100.000 Einwohner
	+ Nach 1 Woche Daten ca. zu 80% vollständig, es ist eher ein Plateau zu erkennen, Entwicklung abzuwarten
* Übersterblichkeit: Anstieg aktuell nicht gut erklärbar
* Diskussion Hochinzidenzkreise
* In BY und BW mit Ferienende Erwartung des Fallanstiegs durch den Schulanfang, hat sich nicht so bewahrheitet (wie es in manchen anderen BL der Fall war), warum?
* Aktivität in BW und BY ist stärker als in anderen BL (wenn auch nicht so stark wie NW und BE), dennoch zurzeit hohes Niveau
* Fallanstieg 1-2 Wochen vor Ferienende mit Peak um den Schulbeginn was fast überall sichtbar
* BY führt auch Lolli-Testungen durch, ob so systematisch wie in manch anderen BL getestet?
* HB Situation
	+ Kleines BL, wodurch die Kurve unruhig ist
	+ Sozioökonomisch ggf. etwas brenzlig
* Südliche, ländliche Hochinzidenzkreise
	+ Hohe Infektionszahlen der Vergangenheit und Impfung sollten eigentlich in solcherart kleinen Kreisen für niedrigere Inzidenzen sorgen
	+ Wieso hat Berchtesgadener Land oft hohe Inzidenzen? Wäre die Seroprävalenz der Bevölkerung hier interessant? Möglicherweise viel Grenzverkehr und damit zusammen-hängend viele Testungen, aber auch viele Fälle in Einrichtungen, v.a. Schulen und Kindergärten
	+ Ähnlich Rosenheim, erneut hohe Inzidenzen in LK und SK, ist es sozial brenzliger als vermutet?
	+ Viele Einreisende aus Ländern mit niedriger Impfquote
	+ Kreise melden auf heterogene Art und Weise, dies verstärkt sich noch bis hin auf Gemeindeebene
	+ Könnten mehr Informationen zu diesen Kreisen eingeholt werden? Eventuell Impfung untersuchen? Nicht ganz klar, wie kleinteilig aktuelle Impfdaten verfügbar sind
* Inzidenz nach Altersgruppen (siehe [hier](file:///S%3A%5C%5CWissdaten%5C%5CRKI_nCoV-Lage%5C%5C3.Kommunikation%5C%5C3.7.Lageberichte%5C%5C2021-09-24%5C%5CKarten%5C%5CA-Altersgruppen.png)): generell sehr hoch bei jungen Menschen, aber in genannten Kreisen auch bei älteren
 | ZIG1 FG32  |
| **2** | Internationales(nur freitags)* Reise nach Namibia nächste Woche für TwiNit: FG38 inkl. PAE und FG32 zu den Themen Surveillance, EOC und emergency response (beide auch auf COVID-19 bezogen) sowie FETP
* GOARN COVID-19 Response Einsatz Cyrus Koenig in Kambodscha
 | Heute FG38 |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags)* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-09-24_Lage_AG%5CDigi-Tools_Krisenstab_24.09.2021.pptx)
* CWA
* >34 Mio. Downloads, 532 000 Menschen haben positives Testergebnis geteilt
* Neue Version müsste heute verfügbar sein: Darlegung der Regeln für Auffrischungsimpfungen sowie neue Möglichkeit, Impf-Zertifikate auszudrucken, zu exportieren als pdf
* Update wurde auf Twitter kommuniziert und viel gesehen, starkes Medienecho
* CovPass: 19 Mio. Downloads, Tendenz Anstieg
* DEA: Tendenz sinkend, 50.000 Anmeldungen pro Tag, insgesamt >14 Mio. Anmeldungen seit Beginn
* Diskussion
* Warum steigen noch stets CWA Downloadzahlen?
	+ Keine Werbung bis auf Kommunikation auf üblichen Kanälen, täglich 50.000 neue Downloads, hängt wahrscheinlich mit Zertifikaten zusammen
	+ In BE gilt traditioneller gelber Impfausweis nicht mehr, wie steht das RKI hierzu? RKI empfiehlt dies nicht, Regelung soll ab Sonntag gelten, wird ggf. zu (noch) mehr Downloads führen
* LUCA wird kaum genutzt?
	+ Wurde in manchen BL in deren Verordnungen beinhaltet
	+ Einchecken geht digital mit CWA nur in Sachsen, überall anders LUCA oder Zettel
 | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung* Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung, Dokument [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-09-24_Lage_AG%5CRisikobewertung%20zu%20COVID-2021-09-22.docx)
* Grundrisikobewertung bleibt bestehen „moderat für Geimpfte, hoch für Ungeimpfte“
* Anpassungen
* Vermeidung von Langzeitfolgen weiteres wichtiges Ziel der Strategie, Stärkung dieser Aussage
* Kommunikation der Unsicherheit und Mahnung zur Vorsicht
* Entwicklung der Fallzahlen, nun eher kein Anstieg mehr, aber Zahlen dennoch relativ hoch
* Kein Grund zu übermäßigem Optimismus
* Zunehmend weniger Infektionsketten können nachverfolgt werden
* KoNa Umformulierung um diese als weiterhin wichtige Komponente zu kommunizieren
* AHA+L ist unabhängig vom Impfschutz
* Wichtigkeit auch der Impfung zum Selbstschutz
* Keine politisch kritischen Aspekte, schriftliche Abstimmung mit Leitung zur zeitnahen Freigabe
 | Abt. 3/FG38 |
| **5** | KommunikationBZgA* Kein Beitrag heute, aber bittet um RKI-Ansprechperson zum Thema Lolli-PCR-Testung zur Entwicklung von Infomaterial 🡪 Janna Seifried, Abt. 3

Presse* Heute Publikation der STIKO-Empfehlung bzgl.
* Co-Administration COVID-19 und Todimpfstoffen
* Auffrischimpfung bei Immuninsuffizienz
* Anstieg der Fallzahlen wird im Herbst erwartet, dies sollte auch im Wochenbericht nächste Woche thematisiert werden (wurde auch in ControlCOVID formuliert)
* Wird weitergegeben durch Ute Rexroth

P1* Diskussion zum 2G/3G Flyer Entwurf, Dokument [hier](2G3G_Flyer_2309_mit_Anmerkungen.pdf)
* Zielgruppe/Inhalt: BürgerInnen bei der Entscheidung über Risiken in Innenräumen (z.B. Partygehende) unterstützen, keine Impfwerbung (gab es bereits), Vergleich 2G/3G
* Wird Virustransmission durch Impfung verringert?
* Ole Wichmann hat heute Papers zur Transmission bei Geimpften an den Krisenstab geschickt
* „*generell Viruslast geringer und Ausscheidungsdauer verkürzt*“ muss angepasst werden, die Situation komplexer ist
* Sowohl Dauer als auch Wahrscheinlichkeit der Virustransmission geringer bei Geimpften, sie wird nicht unterbunden, aber das Risiko sinkt
* Viruslast im oberen Respirationstrakt ist bei Geimpften und Ungeimpften nicht wesentlich anders, aber bei gleicher Exposition ist eine Infektion weniger wahrscheinlich
* Es gibt wenig Daten zur Ausscheidungsdauer
* Das Virus verbreitet sich zurzeit bevorzugt unter Ungeimpften
* Werden gleich viele Geimpfte und Ungeimpfte getestet?
* Eher mehr Testung von Ungeimpften
* Wichtig: bei 2G gilt AHA+L weiter (wird auch von der Politik missverstanden)
* Kernaussage: bitte weiter Prävention, so wenig wie möglich Veranstaltungen in Innenräumen
* Superlative vermeiden: *einziger* Weg, *wichtigster* Faktor, *bester* Schutz, usw.
* Insgesamt viel Diskussion und Input zum Flyer, er wird überarbeitet und nächste Woche (Mo od. Di) erneut zirkuliert, gerne auch vorher noch schriftliche Anmerkungen
 | BZgAPresseP1 |
| **6** | RKI-Strategie FragenAllgemein* (nicht berichtet)

RKI-intern* (nicht berichtet)
 |  |
| **7** | **Dokumente** (nur freitags)* (nicht berichtet)
 |  |
| **8** | Update Impfen(nur freitags)* Kommunikation Impfquoten
* DIM-Zahlen mit Impfabdeckung von 68% oft kritisiert
* Sie beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung, welches nicht der Zielbevölkerung entspricht
* Impfung bei >17-jährigen mit 1. Impfung beträgt 78,5%
* Angesichts der nicht-Erfassung z.B. von Impfungen durch KV-Ärzte ist die Impfquote vermutlich viel höher (>80%), dies sollte die nächste Welle deutlich reduzieren
* Es besteht Grund für etwas mehr Optimismus, der Herbst könnte milder als befürchtet ausfallen, aber ein Anstieg der Fallzahlen wird dennoch erwartet
* Waning immunity wird bei Hospitalisierung und schweren Verläufen aktuell nicht in großem Masse beobachtet, Impfung wirkt sehr gut, Geimpfte Fälle vor allem mit mildem Verlauf
* COVIMO-Bericht wird überarbeitet und nächste Woche veröffentlicht

Impfstoffe* Jansen Impfstoff
* Eine Dosis ist möglicherweise nicht ausreichend
* Aktuell gibt es Gespräche ob zur Optimierung eine 2. Impfung empfohlen werden soll, hier werden die meisten Impfdurchbrüche beobachtet

STIKO* Heute Publikation der neuen STIKO Empfehlung (auch o.g.)
* Co-Administration Influenza
* Impfauffrischung bei Immundefizienz
* Empfehlung zu Auffrischimpfung für weitere Gruppen steht noch aus, STIKO-Ziel ist die Verhinderung von schweren Infektion und der Überlastung des Gesundheitssystems
 | FG33 |
| **9** | Labordiagnostik **(nur freitags)**FG17* Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 700 Proben, davon:
* 12 SARS-CoV-2
* 1 Influenza H3N2
* 75 RSV
* 232 Rhinovirus
* 98 Parainfluenzavirus
* 2 Metapneumovirus
* 44 endemische Coronaviren (überwiegend OC-43)

ZBS1* In KW 38 bisher 291 Proben, davon 109 positiv auf SARS-CoV-2 (37,5%), mehr als Vorwoche aber häufig Schwankungen
 | FG17 ZBS1 |
| **10** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement **(nur freitags)*** Diskussion zur Anfrage ob Änderungen bei der Isolationszeit bei Kindern und der Freitestung von Geimpften kommen werden
* Empfehlung zu KoNa Management wurde kürzlich angepasst und die Quarantäne wurde im Sinne einer Restrisiko-Akzeptanz verkürzt
* Quarantäne und Isolation werden weiterhin in der Öffentlichkeit verwechselt
* Isolation im häuslichen Bereich bringt Fragen auf, z.B. in Familien: Indexfall Kind 14 Tage isoliert und Antigentest, KP können nach 5 Tagen wieder aus der Quarantäne, Fall bleibt (häufig symptomlos) zu Hause
* Erscheint ÖGD nicht logisch, Möglichkeit der Anpassung?
* Ist abhängig vom Kontext, z.B. bezieht sich das RKI-Dokument Entlassmanagement auf den nosokomialen Bereich, hieran sollte festgehalten werden in diesem Setting
* Auf 5 oder 7 Tage zu verkürzen?
* Ist eine PCR-Freitestung nach 5 Tagen bei ähnlicher Viruslast weiter tragbar?
* Aktuell liefert die Literatur keine klaren Hinweise hierzu
* Arbeitsauftrag: wissenschaftliche Prüfung, ob Verkürzung aktuell in Erwägung gezogen werden kann, anschließend erneute Diskussion

*ToDo: Prüfung anhand verfügbarer Literatur, ob eine Verkürzung der Isolation im o.g. Kontext in Erwägung gezogen werden kann, FF wurde im Krisenstab nicht definiert* | FG38/ZBS7/alle  |
| **11** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* (nicht berichtet)
 |  |
| **12** | Surveillance **(nur freitags)*** (nicht berichtet)
 |  |
| **13** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)* (nicht berichtet)
 |  |
| **14** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)* (nicht berichtet)
 |  |
| **15** | Wichtige Termine* keine
 |  |
| **16** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 13:06**