# 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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-09-24_Lage_AG\COVID-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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-09-24_Lage_AG\LageNational_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:\\Wissdaten\\RKI_nCoV-Lage\\3.Kommunikation\\3.7.Lageberichte\\2021-09-24\\Karten\\A-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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-09-24_Lage_AG\Digi-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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-09-24_Lage_AG\Risikobewertung%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** | Kommunikation  BZgA   * 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 | BZgA  Presse  P1 |
| **6** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * (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**