# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Freitag, 29.10.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
  + Lothar Wieler
  + Esther-Maria Antão
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 2
  + Thomas Ziese
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
  + Tanja Jung-Sendzik
  + Janna Seifried
* FG17
  + Djin-Ye Oh
* FG21
  + Patrick Schmich
  + Wolfgang Scheida
* FG 32
  + Michaela Diercke
  + Justus Benzler
* FG 33
  + Ole Wichmann
* FG34
  + Andrea Sailer (Protokoll)
* FG36
  + Silke Buda
* FG37
  + Sebastian Haller
* FG 38
  + Ute Rexroth
  + Claudia Siffczyk
* P1
  + Ines Lein
* Presse
  + Jamela Seedat
  + Marieke Degen
* ZBS1
  + Janine Michel
* ZBS2
  + Oliver Kaspari
* ZBS7
  + Michaela Niebank
* ZIG1
  + Regina Singer
  + Romy Kerber
  + Carlos Correa-Martinez

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage**  **International *(nur freitags)***   * Folien [hier](COVID-19_internat.%20Lage_2021-10-29.pptx) * Weltweit: * Datenstand: WHO, 28.10.2021 * Fälle: 244.897.472 (+3% im Vergleich zu Vorwoche) * Todesfälle: 4.970.435 Todesfälle (CFR: 2,03%) * Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:   + Global leicht zunehmender Trend   + Reihenfolge unverändert   + Stärkster zunehmender Trend in Ukraine und Deutschland   + Höchste Inzidenz in Rumänien * Fall- und Todeszahlen weltweit, WHO SitRep   + Leicht zunehmender Trend, Fallzahlen +4%   + Auffällig vor allem Region Europa + 18%, Todesfälle +14%   + Abnehmende Fallzahlen in allen anderen Regionen   + Zunahme der Todesfälle in Region Asien * 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit   + Keine große Veränderung im Vergleich zur letzten Woche   + Amerikanischen und asiatischen Kontinent: leichter Rückgang   + Höchste Inzidenzen in Europa * 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner Europa   + In allen baltische Staaten Inzidenz > 500, höchste in Lettland   + Neu ist die Inzidenz über 500 in Kroatien und Slowenien, auch in deren Nachbarländern Anstieg in Fallzahlen. * Bewertung der Situation der Länder der EU/EEA durch ECDC   + Bewertung anhand von Punktesystem mit 5 epidemiologischen Indikatoren   + Sehr hoher Grad der Besorgnis in Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen   + Nur noch Malta und Spanien werden in die geringste Stufe eingeordnet. * Ist geplant, die Situation in UK (Seroprävalenz letzten Sommer in Bevölkerung bei 90%, Ende der Maßnahmen) in die strategische Planung für die Zeit nach dem Winter mit einzubeziehen? Strategische Positionierung?   + Ziele sind nicht an Seroprävalenz gekoppelt, die gesamte epidemiologische Lage wird betrachtet. Es wurde kein Freedom Day im Frühjahr versprochen.   **National**   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](LageNational_2021-10-29-corr.pptx))   + SurvNet übermittelt: 4.559.120 (+24.668), davon 95.606 (+121) Todesfälle   + 7-Tage-Inzidenz 139,2/100.000 Einw.   + Hospitalisierungsinzidenz: 3,5/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 7,7/100.000 EW   + Fälle auf ITS: 1.808 (+40)   + Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.609.928 (69,3%), mit vollständiger Impfung 55.276.225 (66,5%)   + Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer     - Thüringen, Sachsen und Bayern: sehr hohe Inzidenzen     - In anderen BL kein vergleichbar steiler Anstieg, aber in allen BL steigende Tendenzen.   + Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz     - Karte färbt sich dunkler ein.     - 4 LK mit Inzidenzen > 500 in Bayern: Mühldorf/Inn, Miesbach, Traunstein, Straubing     - Nur noch wenige LK mit Inzidenz < 50     - Ein LK kann zurzeit aus technischen Gründen keine Fälle übermitteln.     - Im Wochenvergleich ist Anstieg deutlich sichtbar, starker Fokus auf Süden und Süd-Osten.   + Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz (Wochenbericht)     - Deutlicher Anstieg zu erwarten, wenn man Meldeverzug berücksichtigt.   + Sterbefallzahlen     - Weiterhin ähnliches Niveau wie 2017-2020, noch keine Übersterblichkeit.   + Verlauf 7-Tage-Inzidenz und 7-Tage-Hospitalisierungs­inzidenz     - In erster Welle wurden anteilig deutlich mehr Fälle hospitalisiert. Vermutlich aufgrund der geringen Testkapazität und einer besseren Erfassung der schweren Fälle im Meldesystem.     - In 2., 3.und 4. Welle dann ähnliches Testangebot.   + Verhältnis Hospitalisierungsinzidenz zu 7-Tage-Inzidenz     - In 1.Welle Verhältnis Inzidenz zu Hospitalisierungs­inzidenz deutlich höher, dann Rückgang.     - In Zeiten zwischen den Wellen steigt das Verhältnis wieder an. Vielleicht wegen großzügigeren KH-Einweisungen aufgrund von größeren Kapazitäten.     - Sehr stark von anderen Faktoren abhängig.     - Anteil ist immer noch hoch und noch nicht sehr stark zurückgegangen.   + Verhältnis Inzidenz und Hospitalisierungsinzidenz nach Altersgruppen über den Pandemieverlauf     - Bei >80 Jährigen ist Verhältnis Inzidenz und Hospitalisierungsinzidenz gesunken, aber trotzdem noch sehr hoch. Der Anteil schwerer Verläufe ist bei Hochaltrigen immer noch höher als in anderen AG.     - In anderen AG werden nur ca. 10% aller Fälle hospitalisiert.     - Nächsten Mittwoch folgen noch andere Darstellungen.   + Strategie und Kommunikation     - Notwendig der Bevölkerung zu vermitteln, dass das Risiko in höheren AG durch Impfung stark gesunken, aber trotzdem immer noch höher als in jüngeren AG ist.     - Auch Geimpfte tragen weiterhin zur Verbreitung bei. Die Einhaltung der Basismaßnahmen muss wieder stärker vermittelt werden.     - Die Verantwortung sollte nicht immer den Jungen zugeschoben werden. Auch die Alten haben eine Selbstverantwortung. | ZIG 1  (Singer)  Oh  FG32 (Diercke)  Buda |
| **2** | **Internationales *(nur freitags)***   * WHO Generaldirektor verlängert PHEIC und zeitl. befristete Empfehlungen für 3 weitere Monate   + Werden die Empfehlungen systematisch geprüft?     - Von FG38, Maßnahmen vom BMG   + Haben keinen bindenden gesetzlichen Charakter. Nicht alle Empfehlungen werden komplett umgesetzt. | FG38  (Rexroth) |
| **3** | **Update digitale Projekte** (Folien hier) ***(nur freitags)***   * **Arbeit des Kommunikationsteams der CWA** (Folien [hier](CWA%20Kommunikationsteam.pptx))   + Neues und komplexes Produkt, das beständig weiterentwickelt wird: Kontaktnachverfolgung, Test­ergebnis­­erfassung und -benachrichtigung, Event Check-in, Impfnachweis   + Ziel: Transparenz schaffen, Möglichkeit für Anfragen zu bieten   + Kommunikation mit Bürgern, Beantwortung von Bürgeranfragen, hauptsächlich per Email, zum Teil auch Telefonate   + Nutzung von Autoreply und Textbausteinen, aber mit persönlicher Anrede   + Kontakt zu SAP und Telekom   + Art der Anfragen     - Bei Veröffentlichung (Juni-Juli 2020) in erster Linie Anfragen zur Technik, Fehlermeldungen und zur Risikoermittlung     - Mittlerweile kaum noch technische Fragen, in erster Linie Fragen zu Impfzertifikaten und Testergebnissen   + Hinweise zur Verbesserung, wertvoller Input für SAP und DT   + Kritik (mehr) und Lob (weniger)   + Juni-Juli 2020: 42 Mitarbeiter beantworteten in 17 Positionen in 2 Schichten 200-300 Mails pro Tag   + seit August 2020: 7 Mitarbeiter, ca. 50 Mails pro Tag   + bisher ca. 24.000 Bürgermails beantwortet * CovPassCheck App (IBM) gutes Tool um Impfzertifikate an der Basis (z.B. in Restaurants) zu kontrollieren. * Bedeutung der Kontaktnachverfolgung nicht vernachlässigen: bei 1/5 aller roten Meldungen ist der anschließende Test positiv. * Mehr Funktionalitäten führen zu stärker Gesamtnutzung. * Wie lange soll so ein Tool laufen? Solange eine pandemische Situation vorliegt? Muss irgendwann in konzeptionelle Strategie überführt werden. | FG21 /  ZBS2  (Kaspari)  Mielke  Schmich |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung**   * Nicht besprochen | Alle |
| **5** | **Kommunikation**  **BZgA**   * Nicht anwesend   **Presse**   * Sehr viele Anfragen zu Impfdurchbrüchen, Auffrischungs­impfungen * Nächsten Mittwoch letzte BPK mit Herrn Wieler und Herrn Spahn, danach keine Pressebriefings vom RKI geplant. Letzte Chance Kernmessages anzusprechen, nicht klar, wann die nächste Gelegenheit besteht. * P1 und Presse sollten zusätzlich zur PK twittern. * Dass das RKI keine eigenen Pressekonferenzen durchführen wird, wurde noch nicht final entschieden. Da die Pressefragen jedoch zu 80% politisch sind, entsteht in der Zeit bis zur neuen Regierungsbildung ein Vakuum. * Schwierig sich zu politischen Fragen zu äußern. Aufpassen, dass RKI nicht für alles verantwortlich gemacht wird, weil sich kein anderer äußert. * BPK ist nicht einziges Instrument. Andere Formate, wie Hintergrundgespräche, Wochenberichte, Interviews, Beantwortung von Presseanfragen, Twitter möglich. * BPK hat größere Reichweite als andere Publikationen, findet in Zeitungen Wiederhall.   **Wissenschaftskommunikation**   * Boosterimpfung auf Twitter und Insta geplant * Für Grafik zu Impfdurchbrüchen wurde Hr. von Kleist ins Boot geholt. * Abbildung zum wöchentlichen Impfquoten-Monitoring ([hier](P1-Impfquotenmonitoring-Boosted-2021-10-29.png))   + Soll so auf Insta und Twitter dargestellt werden.   + Janssen ist als vollständig geimpft in Abb. eingegangen. * Epid. Bull Publikation Indikatoren: Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern, wie ist der Stand?   + Struktur erstellt, Arbeitspakete verteilt, nächste Woche erneute Absprache; AP Fr. Jung-Sendzik * Wann erscheint Beitrag fürs Ärzteblatt von Hr. Wieler zum Thema Kinder?   + Ärzteblatt hat Manuskript schon, Hr. Wieler ist in Kontakt mit Redakteurin, dauert üblicherweise nicht allzu lange. | BZgA  Presse  (Degen)  Wieler  P1  (Lein) |
| **6** | **RKI-Strategie Fragen**   1. **Allgemein** 2. **RKI-intern**  * Wie wird sich Impfung auf schwere Fälle auswirken? * Wie weit hilft Impfung, um Überlastung abzuwenden oder müssen weitere Maßnahmen getroffen werden? * Wirkung von Impfung auf die verschiedenen Altersgruppen?   + Zurzeit steigende Inzidenzen, steigende Hospitalisierungen und Todesfälle   + Es werden mehr Impfdurchbrüche bei Geimpften erwartet, da Anstieg bei Infektionen.   + Wie kann man kommunizieren, dass Impfung trotz steigender Fallzahlen eine große Bedeutung hat?   + Analyse von Forsa, initiiert von BMG: Befragung von 4.000 Ungeimpften:     - Die Allermeisten haben nicht vor sich impfen zu lassen.     - Viele halten das Risiko, schwer zu erkranken, für gering.     - Impfsicherheit ist großes Thema.   + Weiterhin an Ungeimpfte appellieren. Wirksamkeit gegen schwere Verläufe ist gut.   + Impfung wirkt allerdings nicht so gut wie erhofft gegen Infektionen und Übertragung auf andere.   + Ziel ist Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe und Todesfälle.   + Kommunizieren, dass vorsichtiges Verhalten und regelmäßiges Testen weiterhin wichtig sind.   + Geimpfte haben ein reduziertes Risiko schwer zu erkranken. Dies entlässt sie nicht aus der Verantwortung, zu vermeiden, dass sie andere infizieren.   + In letzter BPK wurde erläutert, wie viele Millionen Personen in den einzelnen Altersgruppen noch ungeimpft sind. -> anschaulicher als nur Prozentwerte   + FAQ zum Übertragungsrisiko durch Geimpfte muss geändert werden. Bisher sinngemäß, dass es aus PH-Sicht vernachlässigbar sei.   *ToDo: Änderung FAQ, FF Presse*   * + Publikation “Community transmission an viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK” kommt zu dem Ergebnis, dass der Impfeffekt auf die Reduzierung der Transmission minimal ist.     - Vorschlag: Vorstellung der Studie nächste Woche in 2-3 Folien durch FG36     - Fragestellung ohne systematische Aufarbeitung vorstellen, Aspekt Weiterverbreitung in Population, kein evidenzbasiertes systematisches Review     - Dann sollten auch andere Studien zur Thematik vorgestellt werden. -> keine Kapazitäten dazu in FG36     - Wenn nur einzelne Studien herausgegriffen werden, könnte dies einen bias in die Diskussion bringen, ausgewogene Informations- und Datenlage erforderlich.     - Kann FG33 dazu beitragen?     - Ziel STIKO: Verhinderung von schweren Infektionen, generelle Verhinderung von Infektionen steht nicht im Mittelpunkt für STIKO, für RKI aber relevant. Für Booster-Impfung muss Evidenz für Übertragung aufgearbeitet werden.   *ToDo: Abt. 3 klärt, ob und was vorgestellt wird.* | Alle  Wieler  Buda |
| **7** | **Dokumente *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | Alle |
| **8** | **Update Impfen *(nur freitags)***  **STIKO**   * Diese Woche wieder Sitzung. Themen:   + Deutlich erhöhtes Myokarditis Risiko nach Spikevax.     - Vorbereitung eines ersten Drafts, Einschränkung von Spikevax auf Altersgruppe 30+     - Nächste Woche Entscheidung   + Impfung von Genesenen: 1 oder 2 Impfdosen, über 4.000 Publikationen dazu.   + Booster-Impfung: letzte Woche Empfehlung für >70 Jährige, Gesundheitspersonal, Jansen-Impfstoff     - In Israel finden breite booster-Impfungen statt, dort wurde BioNTech im 3 Wochenintervall geimpft.     - Absinken Immunschutz auch in unseren Daten, STIKO muss sich positionieren. * Viele Presseanfragen zu Impfdurchbrüchen, 1-2% sinkende Wirksamkeit pro Woche, nachlassender Impfschutz vor Hospitalisierung bei >60 Jährigen * Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt (ist von STIKO aber noch nicht empfohlen) und doppelte Impfung von Genesenen (hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor)   + Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen? * Werden demnächst andere Impfstoffe als mRNA-Impfstoffe zugelassen? Vor allem für kleine Kindern mit bekannten, vielfach erprobten Adjuvantien?   + Novavax:     - Gibt noch Nachfragen, eingeschränkte Produktions­kapazitäten     - Vermutlich Ende 2021 oder Anfang nächsten Jahres     - Zunächst für Erwachsene, Jugendlichen 2 Monate später; für <12 Jährigen nichts in naher Zukunft   + Sanofi-GSK: andere Wirkstoff nicht vor Ende nächsten Jahres   + Bei STIKO liegen Daten aus Zulassung von Comirnaty ab 5 Jahren vor.   + Wirksamkeit traditioneller Impfstoffe nicht so gut. | FG33  (Wichmann)  Oh |
| **9** | **Labordiagnostik *(nur freitags)***  FG17   * Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 784 Proben, davon:   + 13 SARS-CoV-2   + 195 Rhinovirus   + 16 Parainfluenzavirus   + 70 saisonale (endemische) Coronaviren   + 9 Metapneumovirus   + 3 Influenzavirus   ZBS1   * 178 Proben, davon 92 positiv auf SARS-CoV-2. | FG17  (Oh)  ZBS1 (Michel) |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**   * Zurzeit Aktualisierung von einigen Dokumenten | ZBS7  (Niebank) |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG14 |
| **12** | **Surveillance *(nur freitags)***   * (nicht berichtet) | FG32 |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen *(nur freitags)***   * EinreiseVo voraussichtlich bis 15.01.2022 verlängert   + Verlängerung um 2 Wochen; Unsicherheit, wie es danach weiter geht | FG38  (Rexroth) |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum *(nur freitags)***   * Int. Kommunikation wieder arbeitsintensiver (wahrscheinlich herbstferienbedingt) * Weniger Erlasse und kleine Anfragen im Moment | FG38  (Rexroth) |
| **15** | **Wichtige Termine**   * Am 5.11. Beginn Krisenstabsitzung erst ab 12 Uhr | Alle |
| **16** | **Andere Themen**   * Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende**: 12:50 Uhr