



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





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>Folien hier 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</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier 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</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



	<p>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 zusammenhängend 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 brenzlicher 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): generell sehr hoch bei jungen Menschen, aber in genannten Kreisen auch bei älteren</p>	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>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</p>	<p>Heute FG38</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <p>Folien hier 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</p>	<p>FG21</p>



	<p>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</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung, Dokument hier 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</p>	Abt. 3/FG38
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Kein Beitrag heute, aber bittet um RKI-Ansprechperson zum Thema Lolli-PCR-Testung zur Entwicklung von Infomaterial ! Janna Seifried, Abt. 3</p> <p>Presse</p> <p>Heute Publikation der STIKO-Empfehlung bzgl. Co-Administration COVID-19 und Todimpfstoffen Auffrischimpfung bei Immunsuffizienz 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</p> <p>P1</p> <p>Diskussion zum 2G/3G Flyer Entwurf, Dokument hier Zielgruppe/Inhalt: BürgerInnen bei der Entscheidung über Risiken in Innenräumen (z.B. Partygehende) unterstützen,</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>



	<p>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: <i>einzig</i>er Weg, <i>wichtigster</i> Faktor, <i>best</i>er 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</p>	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	
<p>7</p>	<p>Dokumente (nur freitags) (nicht berichtet)</p>	
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>Kommunikation Impfquoten DIM-Zahlen mit Impfdeckung 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</p>	<p>FG33</p>



	<p>veröffentlicht</p> <p>Impfstoffe</p> <p>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</p> <p>STIKO</p> <p>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</p>	
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 700 Proben, davon: 12 SARS-CoV-2 1 Influenza H3N2 75XX(?) RSV 232 Rhinovirus 98 Parainfluenzavirus 2 Metapneumovirus 44 endemische Coronaviren (überwiegend NL-630C-43)</p> <p>ZBS1</p> <p>In KW 38 bisher 291 Proben, davon 109 positiv auf SARS-CoV-2 (37,5%), mehr als Vorwoche aber häufig Schwankungen</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags)</p> <p>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</p>	<p>FG38/ZBS7/ alle</p>



	<p>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</p> <p><i>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</i></p>	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)	
12	Surveillance (<i>nur freitags</i>) (nicht berichtet)	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (<i>nur freitags</i>) (nicht berichtet)	
14	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>) (nicht berichtet)	
15	Wichtige Termine keine	
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:06