

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 08.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG36	
!	Institutsleitung	○ Walter Haas	
	○ Lothar H. Wieler	○ Stefan Kröger	
	○ Lars Schaade	!	FG38
	○ Esther-Maria Antão	○ Ute Rexroth	
!	Abt. 3	○ Claudia Siffcyk	
	○ Osamah Hamouda	○ Renke Biallas (Protokoll)	
	○ Tanja Jung-Sendzik	!	ZBS7
	○ Janna Seifried	○ Michaela Niebank	
!	FG12	!	ZBS1
	○ Annette Mankertz	○ Janine Michel	
!	FG14	!	P1
	○ Mardjan Arvand	○ Christina Leuker	
	○ Melanie Brunke	!	Presse
!	FG17	○ Susanne Glasmacher	
	○ Djin-Ye Oh	○ Marieke Degen	
	○ Max von Kleist	!	ZIG1
!	FG32	○ Anna Rhode	
	○ Michaela Diercke	○ Carlos Correa-Martinez	
!	FG33	!	BZgA
	○ Ole Wichmann	○ Martin Dietrich	





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Folien hier Weltweit: Datenstand: WHO, 07.10.2021 Fälle: 236.132.082 (-7% im Vergleich zu Vorwoche) Todesfälle: 4.822.472 Todesfälle (CFR: 2,05%) Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: Wenig Änderungen in der Reihenfolge Aufwärtstrend in der Türkei und der Russischen Föderation Neu: Rumänien mit stark ansteigendem Trend (+40%); Einstufung als Hochrisikogebiet WHO SitRep</p> <p>allen Regionen rückläufig bis auf Europa (+5%) Anzahl Todesfälle in allen Regionen zurückgegangen, jedoch steigt in: Europa (+2%) VOC / VOI: Neu nachgewiesen Alpha: Zimbabwe, Madagaskar Beta: Sierra Leone, Liberia, Benin Gamma: Ghana, Togo, Benin Delta: Benin, Gabun, Kamerun, Mali, Burkina Faso</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 4.293.807 (+10.429), davon 94.113 (+86) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 63,8/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 56.846.361 (68,4%), mit vollständiger Impfung 54.038.360 (65,0%) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: 2 BL Anstieg (Sachsen, Thüringen) V.a. südliche Länder am stärksten betroffen SH und SL am niedrigsten Anzahl Kreise mit 7-TI >25/100.000 EW: 375/411 (+2) Anzahl Kreise mit 7-TI >50/100.000 EW: 247/411 (+5) Anzahl Kreise mit 7-TI >100/100.000 EW: 359/411 (+14) 5 Kreise mit 7-TI >200/100.000 EW, Trendbericht heute relativ stabil über die Wochen. Keine deutliche Übersterblichkeit erkennbar</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>
2	<p>Internationales</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>
3	<p>Update digitale Projekte</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG21</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p>	



	<p>Rückmeldung zur aktuellen Einschätzung erhalten Eine gekürzte Version ist in Arbeit (4 Seiten statt 6 Seiten). Ein entsprechender Entwurf wird zirkuliert und soll kommenden Mittwoch verabschiedet werden.</p> <p>ToDo: <i>Fachliche Einschätzung des Entwurfs von weiteren FG und Verabschiedung am Mittwoch 13.10.2021.</i></p> <p>Diskussion: Eine Untererfassung der Fälle ist möglich aber eine komplette Verzerrung der Lage ist nicht erwartbar. Dies wäre eher realistisch sobald die Kostenübernahme der Tests ausläuft, was jedoch erst noch ansteht. Insgesamt wird über mehrere Indikatoren hinweg ein ähnlicher Trend beschrieben, daher ist davon auszugehen, dass die genutzten Surveillanceinstrumente funktionieren und die aktuelle Einschätzung anhand der generierten Daten daher adäquat ist. Ein weiterer Rückgang ist eher nicht wahrscheinlich und ein Anstieg ist zu erwarten, v.a. unter Berücksichtigung der Saisonalität, steigender Mobilität, und vergleichbarer Signale bei anderen resp. Erkrankungen. Die Vermittlung der aktuellen Situation / Lage und die Umsetzung in Politik scheinen auseinander zu driften Sollten sich die durch das RKI veröffentlichten Einschätzungen, Prognosen und Modellierungen nicht bewahrheiten wird sich das RKI diesbezüglich rechtfertigen müssen. Dies wird eine kommunikative Herausforderung.</p>	<p>Abt. 3</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Daten der CoSiD-Befragung wurden veröffentlicht, mehr hier. Gründe für Nicht-Impfung wurden primär untersucht und eine Impfquote unter der Befragten wurde ebenfalls ermittelt, war jedoch nicht der Fokus der Studie. Anhand der Befragungen ist eine höhere Impfquote zu erwarten (19% der Befragten waren nicht geimpft). Dieses Ergebnis ist jedoch durch einen maßgeblichen Selection Bias beeinflusst. Die Mehrheit der Probanden ist erreichbar für Informationen zu Impfungen. Gründe für eine Nicht-Impfung waren mangelndes Vertrauen in die Entwicklung des Impfstoffes, ein niedriges Vertrauensniveau gegenüber den staatlichen Institutionen, die Wahrnehmung, dass COVID-19 eine milde Erkrankung sei und das Risiko einer Erkrankung niedrig ist. Wie können die bisher nicht Geimpften erreicht werden? Impfkationswoche sollte verlängert werden, sodass Gelegenheitsprobleme vermindert werden. Die 6% die sich definitiv nicht impfen lassen wollen, werden vermutlich nicht erreicht werden können. Daher wird ein Fokus auf die gelegt, die sich potentiell noch zur Impfung bewegen lassen. Die</p>	<p>BZgA</p>



	<p>Kommunikation über Impfungen könnte vermehrt über einen Dialog erfolgen und weniger über staatliche Institutionen. Eine weitere Herausforderung stellt die niedrigschwellige Aufarbeitung von Informationsmaterialien zur Schutzimpfung dar. Teils fällt es Personen schwer bestehenden Informationsmaterial zu verstehen.</p> <p>Diskussion:</p> <p>Die Veröffentlichung Unterschiedlicher Angaben zum selben Themen (z.B. Impfquoten) unter Referenz unterschiedlicher Datenquellen (Registerdaten, andere Erhebungen, Befragungen) mit unterschiedlicher Datenqualität ist eine Herausforderung, da dies in der Öffentlichkeit teils schwer verständlich ist. Daher sollte darauf geachtet werden Transparenz und Verständlichkeit zu wahren. Die Bezugsgruppe bei der Darstellung der Impfquote sollte klar und deutlich kommuniziert werden. Der Unterschied der in den Proportionen ist groß und kann zu Missverständnissen führen (Impfquote 60% auf die Gesamtbevölkerung und ca. 80% auf alle Erwachsenen). Im Wochenbericht sollte die Darstellung ggf. angepasst werden oder auf die unterschiedlichen Datenquellen hingewiesen werden. Anpassungen für den kommenden Wochenbericht können bis spätestens Dienstag d. 12.10.2021 angemeldet werden.</p> <p><i>ToDo: Kommunikation über die unterschiedlichen Datenquellen und Auswertungen soll diskutiert werden. Presse und P1 diskutieren Möglichkeiten zur entsprechenden Darstellung in unterschiedlichen Medien (z.B. Twitter).</i></p> <p>Presse</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>P1</p> <p>Vergangene Woche wurde über PK und COVIMO getwittert 2G/3G Flyer wurde veröffentlicht</p>	<p>Presse</p> <p>P1</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Es wurden unterschiedliche Szenarien bzgl. der Isolierungsdauer und abschließender Testung (mit PCR oder Antigen Test) vorgestellt, mehr hier. Das verbleibende Risiko für Folgefälle kann erheblich ab einer Isolierungsdauer von 10 Tagen verringert werden. Eine abschließende Testung kann dieses noch weiter senken. Die bisher verwendete Strategie von 14 Tage Isolierung + Abschlusstestung zeigen das niedrigste Restrisiko für Folgefälle (0.01%-0.04%; 0,4-2 Fälle statt 4000 Fälle). Auch eine Isolationsdauer von 14 Tagen ohne Testung (RR: 0.06%; 2 Fälle), Isolationsdauer von 10 Tage ohne Testung</p>	<p>FG17</p>



	<p>(RR: 2,1%; 84 Fälle) und mit PCR Testung (RR: 0,4%; 17 Fälle) zeigen ein verringertes Risiko für Folgefälle Eine abschließende Entscheidung für eine angepasste Empfehlung (auch differenziert nach Settings) konnte nicht getroffen werden. Die Mehrheit des Plenums ist für eine Vertagung, sodass die aktuellen Empfehlungen weiter bestehen bleiben.</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	
7	<p>Dokumente (keine)</p>	Alle
8	<p>Update Impfen</p> <p>Seit gestern im Stellungnahmeverfahren: Booster-Auffrischungsimpfung und die Empfehlung des Janssen Impfstoffs Die Wirksamkeit des Janssen Impfstoff liegt nach aktueller Einschätzung eher bei 30% und für auf schwere Verläufe eher bei 60%; ähnliches Bild aus anderen Ländern. Daher ist es fraglich ob eine Grundimmunisierung wirklich nach nur einer Dosis gegeben ist, oder ein Booster mit einem anderen Impfstoff angebracht ist. Empfehlung zu Auffrischungsimpfung ist im Entwurf: Alle Personen ab 70 und med. Personal mit Patkontakt, und alle Bewohnerinnen sowie Personal in entsprechenden Einrichtungen Evidenz in Bezug was die Schutzwirkung einer Infektion angeht wird derzeit gesichtet. Bisherige Annahme sind 6 Monate, dies soll erneut geprüft werden, auch vor dem Hintergrund der DELTA-Variante. Gestern fand ein Treffen zwischen STIKO, PEI, BMG statt. Thema war die Aussetzung von dem Moderna Impfstoff in skandinavischen Ländern. Grund dafür war eine erhöhte Anzahl an Myokarditis Fällen v.a. unter jungen Menschen. Das Risiko war 4-mal höher beim Moderna als beim Biontech Impfstoff. In Deutschland gibt es noch wenig entsprechende Daten. Diese werden aufgearbeitet. Dies ist auch relevant für eine empfohlene Booster-Impfung</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 552 Proben, davon: 17 SARS-CoV-2 207 Rhinovirus 70 Parainfluenzavirus 39 saisonale (endemische) Coronaviren 3 Metapneumovirus 1 Influenzavirus 97 RSV</p>	FG17



	<p>Eine neue Delta-Sublinie wurde ermittelt (AY33 + Mutation). Bisher ca. 30 Sequenzen mit Nachweis. Die Einsendungen kamen aus 9 unterschiedlichen Laboren.</p> <p>ZBS1</p> <p>Umstellung seit letzter Woche hat gut funktioniert. 166 Proben, von den 74 Proben positiv waren (ca. 45%)</p>	ZBS1
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)</p>	FG14
12	<p>Surveillance Noch keine Rückmeldung vom BMG bezgl. des Nowcastings</p>	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nicht berichtet)</p>	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <p>Mit Beginn der Herbstferien wird es schwieriger die Schichten zu füllen. Ähnliches ist für die Winterferien zu erwarten. Ein Zwischenbericht wird zurzeit vorbereitet. 01.01.2022 soll dieser fertiggestellt werden.</p> <p><i>ToDo: Erneuter Aufruf per Mail soll durch Herrn Schaade erfolgen.</i></p>	FG38
15	<p>Wichtige Termine keine</p>	Alle
16	<p>Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 13.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 12:57 Uhr