



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 17.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Esther-Maria Antao
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Janna Seifried
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG21
 - Wolfgang Scheida
 - Patrick Schmich
- ! FG25
 - Christa Scheidt-Nave
- ! FG32
 - Claudia Sievers
- ! FG33
 - Thomas Harder
- ! FG36
 - Silke Buda
 - Walter Haas
 - Julia Schilling
 - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! FG38
 - Ute Rexroth
 - Maren Imhoff (Protokoll)
- ! MF 1
 - Stephan Fuchs
- ! MF 2
 - Torsten Semmler
- ! MF 4
 - Janina Esins
- ! P1
 - Ines Lein
- ! P4
 - Susanne Gottwald
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Marieke Degen
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! ZIG 2
 - Hanna-Tina Fischer
- ! BZgA
 - Jasmin Benser
- ! ZBS 7
 - Christian Herzog
 - Michaela Niebank





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) SurvNet übermittelt: 5.129.950 (+52.826), davon 98.274 (+294) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 319,5/100.000 EW; 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter Fälle: 5,15/100.000 EW (erstmalig > 5, Nachmeldungen ausstehend), in der Altersgruppe ab 60 J.: 11,97 /100 000 EW aktive Fälle: ca. 490.800 Anteil COVID-19 an ITS-Belegung: 14,7 % Stufe 2 gemäß ControlCOVID erreicht Verlauf der 7-Tage-Inzidenz nach Bundesland: deutliche Anstiege in BY, SN, TH Nowcasting und 7-Tage-R-Wert: 7-Tage-R weiterhin um 1,2 schwankend Geografische Verteilung 7-T-Inzidenz nach LK: Top 15-LK > 900/100.000 EW, in 95 % aller LK liegt die 7-Tage- Inzidenz > 100/100.000 EW; Großstädte mit höchsten 7-T- Inzidenzen: Dresden, München, Nürnberg, Leipzig Inzidenz der Fälle nach AG und KW (Heatmap): höchste 7-Tage-Inzidenz in der AG 6-10: 732/100.000 EW, AG 11-14: 687/100.000 EW; in den AG 80+: > 150/100.000 EW 7-T-Inzidenz nach LK und AG: hohe Anzahl LK mit 7-Tage-Inzidenz > 500/100.000 EW, bisher v. a. in den Altersgruppen von 0-59; Anstieg auch in höheren Altersgruppen prognostiziert Verlauf 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz nach BL: bundesweit > 5; TH > 20; SN: hohe 7-Tage-Inzidenz wird in Hospitalisierungs-Inzidenz nicht widerspiegelt, vermutlich werden Hospitalisierungen unzureichend gemeldet; umgekehrte Situation in MV: hier gute Meldung von Hospitalisierungen bei vergleichsweise geringer 7-Tage- Inzidenz; TH meldet Hospitalisierungen besser als SN; unterschiedliches Meldeverhalten beeinträchtigt Aussagekraft der Darstellung Todesfälle nach Sterbewoche: in KW 44 und KW 45 jeweils > 800 Sterbefälle Zusatzauswertungen (Folien hier): 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter COVID-19-Fälle nach BL; Sterbefälle nach LK</p> <p>Testkapazität und Testungen (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) deutliche Zunahmen sowohl bei Anzahl der Testungen als auch bei Positivenanteil KW 45: > 1,6 Mio. Testungen, 17 % Positivanteil, höchster</p>	<p>Abt. 3 (Hamouda)</p>



	<p>Positivenanteil seit Beginn der Erfassung Laborauslastung hoch, in einigen BL beinahe ausgelastet, dadurch Gefahr verzögerter Ergebnisübermittlung Positivenanteil nach Laborstandort: BB > 20 %, TH um 30 %, SN > 30 %, in fast allen BL ansteigender Trend</p> <p>ARS-Daten (Folien hier) Zunahme bei Anzahl Testungen (KW 45: > 600.000) und bei Positivenanteil (KW 45: > 15 %) in allen Altersgruppen und in fast allen BL; SL rel. stabil im Vergleichszeitraum 2020 wurden mind. genauso viele Testungen durchgeführt wie in 2021, der Positivenanteil in 2020 lag jedoch niedriger als in 2021; die Differenz im Positivenanteil zum Vorjahr ist in den BL unterschiedlich ausgeprägt: z. B. in SN, TH sehr deutliche Zunahme im Vergleich zu 2020 Anstieg bei Testungen und Positivenanteil v. a. in Arztpraxen (dort Testung v. a. von symptomatischen Pat.), in KH weniger starker Anstieg (dort v. a. Testung von asymptomatischen Pat.); im Vergleich zum Vorjahr ähnliche Anzahl Testungen; höchste Positivenanteile in der AG 5-14 Zunahme bei Ausbrüchen: aktuell 138 aktive Ausbrüche in KH, 192 aktive Ausbrüche in Alten-/Pflegeeinrichtungen; Ausbrüche spiegeln allgemeinen Inzidenzanstieg wider</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitteilung Gerit Korr, BMG: Ministerium nervös hinsichtlich PCR-Testkapazitäten, Bedarfsplanung; RKI: erforderlich für Bedarfsplanung: Meldepflicht für Testungen, Übermittlung von Testzahlen erfolgt bisher freiwillig; - Mitteilung ALM e. V.: Labore können prinzipiell Kapazitäten steigern, brauchen dafür Absicherung; problematisch: beginnende Abwanderung von Personal aufgrund erneut zunehmender Belastung <p>TODO: FG 32 – im Gespräch mit BMG auf Meldepflicht für PCR-Testungen hinwirken</p> <p>VOC/VOI in Deutschland (Folien hier) keine Veränderung: B.1.617.2 (Delta) weiterhin dominierend Anteil der Stichproben nimmt bei steigenden Fallzahlen ab (KW 44: 1,1 %) kaum Veränderung bei Delta-Sublinien unter Beobachtung: AY 4.2 und AY.33 um 1 % (KW 44)</p> <p>Molekulare Surveillance (Foliensatz 1 hier, Foliensatz 2 hier) CorSurV verlängert bis 06/2022 erfolgreiche Verknüpfung von Sequenzdaten mit Epidaten: 47 % (?) Darstellung des Mappings auf primärsequenzierende Labore: einige Labore übermitteln nie eine ID, Ursachen unklar – Kontakt mit betroffenen Laboren aufnehmen, um Ursachen und Lösung für fehlende Übermittlung zu suchen</p>	<p>FG 37 (Eckmanns)</p> <p>FG 32 (Sievers)</p> <p>MF 2 (Semmler), MF 1 (Fuchs)</p>
--	--	--



	<p>Delta ist das „neue Normal“, viele Sublinien ursprüngliche Delta-Linie: 28 % Anteil in DE Delta-Sub-Sublinie AY.4.2: zwei zusätzliche Mutationen im Spike-Gen, Verdacht auf erhöhte Übertragbarkeit; in GB als VUI deklariert, dort in der Verbreitung stark zunehmend; in DE bislang vergleichsweise wenige Nachweise (s. oben: VOC/VUI in Deutschland)</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>geografische Verbreitung von AY.4.2? – Aw: keine Peaks, sondern kontinuierliche Zunahme der Nachweise, d. h. keine Hinweise auf lokale Ausbruchsgeschehen</i> <p>Syndromische Surveillance (Folien hier) (<i>nur mittwochs</i>) Grippeweb: ARE-Rate auf gleichem Stand wie 2019/2020, deutlich höher als 2020/2021; im Vergleich zur Vorwoche: Anstieg der ARE-Rate, Ausnahme: Altersgruppe 35-59 Arztbesuche wegen ARE: aktuell deutlich mehr Konsultationen als in den vorigen Saisons - vermutete Ursachen: mehr Menschen gehen auch bei schwacher Symptomatik zwecks Testung zum Arzt, RSV-Zirkulation; Altersgruppe 0-4: weiterhin hohes Niveau, aber keine weitere Zunahme ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle: ausgeprägter Peak in Altersgruppe 0-4, Krankheitslast in dieser Altersgruppe v. a. bedingt durch RSV (67 %); zunehmend SARI-Fälle auch in Altersgruppen 35-59 (73 % COVID-19), 60-79 (58 % COVID-19), 80+ (47 % COVID-19) ICOSARI-KH-Surveillance – Anteil COVID-19 an SARI-Fällen: COVID-19-Anteil nimmt zu, KW 45: 38 % (ITS: 64 %) COVID-SARI-Fälle, Herbst 2020 und 2021 im Vergleich: ähnliches Fallzahlniveau in allen Altersgruppen Ausbrüche in Kindergärten/Horten/Schulen: Kitas/Horte: Anteil der AG 15+ zunehmend, die meisten Ausbrüche in BW und SN, durchschnittlich 5 Fälle pro Ausbruch; Schulen: deutlich mehr Ausbrüche als 2020, 856 Ausbrüche in den letzten 4 Wochen; durchschnittlich 5 Fälle pro Ausbruch; Hospitalisierte Kinder: RSV: bis KW 39 starker Anstieg der SARI-Fälle, zuletzt 300-400 SARI-Fälle wöchentlich; COVID-19: keine Steigerung, in KW 43 ca. 80-90 Hospitalisierte, wobei die Hospitalisierung möglicherweise aus anderen Gründen erfolgte und COVID-19 als Nebendiagnose festgestellt wurde; Fazit: die Krankheitslast bei Kindern geht ausdrücklich von RSV aus</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>voraussichtlicher Verlauf der Grippezeit? – Aw: Verhalten der Bevölkerung wird sich verändern, noch bevor politische Maßnahmen ergriffen werden; die Verhaltensänderungen werden auch den Verlauf der Influenzawelle bestimmen</i>- <i>Folie 11 zeigt zuletzt Rückgänge der Ausbruchszahlen in Schulen – Bewertung? – Aw: Rückgänge nicht überbewerten,</i>	FG 36 (Buda)
--	---	--------------



	<p><i>GÄ derzeit stark belastet, die vermeintlichen Rückgänge werden sich durch nachträgliche Übermittlungen aufheben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kinder spielen in der Transmission von SARS-CoV-2 eine große Rolle, der Schulbetrieb wird reaktiv durch Klassen- und Schulschließungen blockiert. Haben wir einen Ansprechpartner für verlässliche Informationen/Zahlen zu Schließungen? – Aw: möglicherweise BMFSJ, BMBF, KMK</i> - <i>PCR-Pooltestungen in NW: ab jetzt Rückstellprobe zu jeder Probe - beschleunigt Informationswege, weil Kinder aus positiven Pools nicht erneut beprobt werden müssen</i> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <p>in KW 45 bisher höchste Zahl an Einsendungen (266); Altersgruppe 0-4 überproportional vertreten insgesamt zweithöchste Positivrate: 62 % SARS-CoV-2: Anteil ähnlich wie Vorwoche, Ct-Werte ungewöhnlich niedrig, d. h. hohe Viruslast, letzte Woche Kontamination eines Puffers Influenza: gelegentliche Nachweise Influenza weltweit: im Vergleich zur Vorsaison aktuell stärkerer Anstieg, u. a. Influenza B (Victoria), H3N2 in RU und US dominierend Basisimmunität gering, Potential für Influenzawelle gegeben endemische Coronaviren: OC43 weiterhin um 10 % sonstige Atemwegsviren: bei RSV leichter Rückgang, HRV wie üblich um 20 %, PIV leicht rückläufig, HMPV auf niedrigem Niveau</p> <p>DIVI-Intensivregister (Folien hier) <i>(nur mittwochs)</i></p> <p>starker Anstieg bei COVID-19-ITS-Neuaufnahmen, Stand 16.11.: +1.781 in den vergangenen 7 Tagen (+20 % im Vergleich zur Vorwoche) absolute Anstiege in allen Altersgruppen; Altersgruppe 60+ macht einen Anteil von 64,4 % aus hoher Anteil schwerer Fälle, um 80 Todesfälle täglich in 7-8 BL > 12 % Anteil COVID19 an Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten Höchststand bei Meldungen zu Personalmangel, 38 % der Intensivbereiche haben keine Kapazitäten im High-Care-Bereich (unabhängig von Behandlungsgrund), 72 % der Intensivbereiche geben „begrenzte bzw. keine Verfügbarkeit“ an SPoCK: in allen Regionen/Kleeblättern wird ein starker Anstieg der COVID19-ITS-Patienten prognostiziert Lage spitzt sich zu</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Personalmangel für die verringerten Kapazitäten ursächlich? – Aw: Personalmangel korreliert mit Rückgang der Kapazitäten, Ausgleichszahlungen spielen möglicherweise auch eine Rolle</i> 	<p>FG 17 (Dürrwald)</p> <p>MF 4 (Esins)</p>
--	--	---



2	Internationales (nur freitags) (nicht berichtet)	ZIG
3	Update digitale Projekte (nur freitags) (nicht berichtet)	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung angepasste Risikobewertung wurde zirkuliert (Dokument hier) weitere Anpassungen werden gemeinschaftlich in der Krisenstabssitzung diskutiert und vorgenommen, u. a. zu Kontaktreduktion, wichtigen Infektionsumfeldern, Empfehlung der STIKO zu Auffrischimpfungen, Sorge um zunehmende Belastung des Gesundheitswesens und abnehmende Behandlungskapazitäten unabhängig vom Behandlungsgrund TODO: Zirkulation des Dokuments, Nutzung der aktualisierten Risikobewertung für morgigen Wochenbericht (FG 36), nächste Vorstellung der Risikobewertung im Krisenstab kommenden Freitag (19.11.)	FG 38 (Rexroth)
5	Kommunikation BZgA kein Beitrag Presse hohe Aufrufzahlen von RKI-Twitter und -Internetseiten im Vergleich zu Oktober, hohe Aufmerksamkeit Twitter: Begleitung des Wochenberichts morgen BPK kommenden Freitag (19.11.): Thematisierung der angepassten Risikobewertung/ Gefährdungslage (siehe <i>TOP 4, Risikobewertung</i>), Sprechzettel in Vorbereitung Vorschlag für BPK: Grippeweb-Grafik zeigen P1 Vorstellung 2G-/3G-Flyer kommenden Freitag im Krisenstab Diskussion: <i>Können wir die Unterschiede in der Inzidenz bei geimpften und ungeimpften Personen deutlicher herausstellen? Aus den BL liegen relativ gute Zahlen vor. – FG 33: Berichterstattung zu Impfeffektivität jetzt wöchentlich (statt alle vier Wochen).</i>	BZgA (Benser) Presse (Wenchel) P1 (Lein)



<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>ControlCOVID: auf die letzte Woche besprochene „minimal-invasive“ Anpassung der Testempfehlungen für Alten- und Pflegeheime wird verzichtet</p> <p>Begriff der „qualitativ hochwertigen Antigen-Tests“ soll auf der COVID-19-Diagnostik-Seite (rki.de/covid-19-diagnostik) definiert werden</p> <p>RKI-intern</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Abt. 3 / Alle</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <p>Empfehlungen Kontaktpersonen-Management (Dokument hier) Veröffentlichung geplant für Freitag (19.11.) bei Ermittlung von KP je nach Kapazität des GA stärkerer Fokus auf sensible Bereiche und Situationen mit hohem Übertragungspotential (Abschnitt 2.1, Abschnitt 3.2.1); Empfehlung zur Selbstquarantäne vor Anordnung durch das GA (Abschnitt 3.2.2); Einschränkung der Ausnahme von der Quarantäne für geimpfte KP (Abschnitt 3.2.2) Einschränkung der Ausnahme von der Quarantäne für geimpfte KP: Empfehlung steht im Widerspruch zu § 10 SchAusnahmV</p> <p>Diskussion: <i>Empfehlung zur Quarantäne für geimpfte KP wird aufgrund der Widersprüche zu gesetzlichen Bestimmungen Rückfragen erzeugen - Implikationen bedenken – Empfehlungen für Quarantäne werden den Verlauf des Infektionsgeschehens nur minimal beeinflussen, dienen v. a. der Entlastung des ÖGD – Änderungen vom Minister unkommentiert zur Kenntnis genommen – Formulierung anpassen, um Empfehlungscharakter deutlich zu machen</i></p> <p>TODO: Formulierungsvorschläge heute an FG 36, Dokument morgen (18.11.) zur Kenntnis an AGI, Veröffentlichung durch Pressestelle am Freitag (19.11.)</p>	<p>FG 36 (Haas)</p>
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>STIKO</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG33</p>



9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>siehe TOP 1, Lage national</p> <p>ZBS1</p> <p>nicht anwesend</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(ausnahmsweise auch mittwochs)</i></p> <p>Kleeblätter Süd und Ost rechnen mit strategischer Patientenverlegung ab nächster Woche; West und Süd-West: Verlegung nur regional; Nord: mit Ausnahme von SH entspannt COVRIIN berät zu konkreten Vorschläge ans BMG, u. a. zu frühzeitiger Verlegung, struktureller Verlegung, AK-Therapie</p>	<p>ZBS 7 (Herzog)</p>
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG14</p>
12	<p>Surveillance</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG 32</p>
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG38</p>
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG38</p>
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>keine</p>	<p>Alle</p>
16	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Freitag, 19.11.2021, 11:00 Uhr</p>	

Ende: 13:33 Uhr