



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| <b>Anlass:</b>      | COVID-19                        |
| <b>Datum:</b>       | Mittwoch, 01.12.2021, 11:00 Uhr |
| <b>Sitzungsort:</b> | Webex-Konferenz                 |

**Moderation: Osamah Hamouda**

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| <b>Teilnehmende:</b> | ! FG36                      |
| ! Institutsleitung   | ○ Walter Haas               |
| ○ Lothar H. Wieler   | ○ Silke Buda                |
| ○ Lars Schaade       | ○ Stefan Kröger             |
| ○ Esther-Maria Antão | ○ Kristin Tolksdorf         |
| ! Abt. 1             | ! FG37                      |
| ○ Martin Mielke      | ○ Tim Eckmanns              |
| ! Abt. 2             | ○ Muna Abu Sin              |
| ○ Thomas Ziese       | ○ Mirco Sandfort            |
| ! Abt. 3             | ! FG38                      |
| ○ Osamah Hamouda     | ○ Ute Rexroth               |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ Renke Biallas (Protokoll) |
| ! FG13               | ○ Alba Mendez               |
| ○ Stephan Fuchs      | ! ZBS7                      |
| ! FG14               | ○ Christian Herzog          |
| ○ Mardjan Arvand     | ! MF1                       |
| ○ Melanie Brunke     | ○ Thorsten Semmler          |
| ! FG17               | ! MF4                       |
| ○ Ralf Dürrwald      | ○ Martina Fischer           |
| ○ Djin-Ye Oh         | ! P1                        |
| ! FG21               | ○ John Gubernath            |
| ○ Wolfgang Scheida   | ! Presse                    |
| ! FG32               | ○ Susanne Glasmacher        |
| ○ Michaela Diercke   | ○ Marieke Degen             |
| ○ Justus Benzler     | ○ Ronja Wenchel             |
| ! FG33               |                             |
| ○ Thomas Harder      | ! ZIG                       |
| ! FG34               | ○ Johanna Hanefeld          |
| ○ Viviane Bremer     | ! BZgA                      |
|                      | ○ Andrea Rückle             |





## Testkapazität und Testungen

Folien [hier](#)

Anzahl der Testungen nochmal angestiegen, Positivenanteil auch gestiegen (21,19%)

Je höher der Positivenanteil bei zugleich hohen Fallzahlen, desto höher die Untererfassung

Kapazitäten in Bundesländern mit höchsten Inzidenzen äußerst stark belastet

Positivenquote: Extrem hohes Niveau: 50% der Labore haben einen Positivenanteil von >20%, 75% liegen >10%

Laborauslastung: Auslastung in einigen Bundesländern > 90%.

! Gefahr verzögerter Ergebnisübermittlung

Allerdings nicht aus allen übermittelnden Laboren Angaben zur Testkapazität

Positivenanteil: In allen Bundesländern deutlicher Trend nach oben

ARS-Daten

Verzögerungen bei der Testung: zurzeit >1 Tag; vorher um die 0,6 tage

### **Diskussion:**

PCR-Kapazitäten sind teils so knapp, dass sogar symptomatische AG-Test positive Personen nicht PCR-bestätigt werden

Eine Turn-Around-Zeit von <24h sollte ebenfalls angestrebt werden.

Pro Woche werden ca. 65.000 variantenspezifische PCR-testungen durchgeführt.

Eine Priorisierung des Einsatzes von PCR-Tests gemäß der Nationalen Teststrategie aktuell geboten

FG 36

### **VOC-Bericht**

Folien [hier](#)

Wenig Veränderungen im Vergleich zur Vorwoche (bis 46. KW)

Anteil von Omikron: 0% (1 Meldung)

Variant under Monitoring: stagnierender oder sinkender Anteil

VOC Omikron:

Nachweise in 18 Ländern, davon 12 in Europa (Stand 30.11.)

> 150 bestätigte Fälle, ca. 1000 Verdachtsfälle (Stand 30.11.)

Diverse Spikeprotein Veränderungen: PCR Auffälligkeit: S-Gen Verlust (n=77), ermöglicht PCR screening

bisherige Informationen:

1. Starker Fallzahlenanstieg in Tschwane, Provinz Gauteng, Südafrika R=1,94
2. Vorläufige Daten aus SA zeigen erhöhte Reinfektionsrate, ob Omikron die Ursache und/oder es sich um einen anders begründeten Anstieg handelt, ist unklar.
3. Bistlang keine Info zu Veränderung von



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Transmissionsfähigkeit, Krankheitsschwere, Immunevasion, Reinfektionsfähigkeit etc. vorhanden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. In Europa erste Verdachtsfälle ohne Reiseanamnese (UK, D)</li> <li>5. Großteilig asymptomatisch bis mild-symptomatische Fälle</li> <li>6. in SA leichter Anstieg der Hospitalisierungen</li> </ol> <p>International: viele travel bans/entry restrictions<br/>                 Fälle (Stand 30.11.)<br/>                 4 Fälle mittels NGS bestätigt (3x BY, 1x HE)<br/>                 3 Fälle aus BY (Reiserückkehrer Südafrika, Milde Symptome, keine Hospitalisiert, vollständiger Impfschutz)<br/>                 4 Fälle im Meldesystem (4xHE, target PCR)<br/>                 Maßnahmen:<br/>                 Virusvariantengebiete ! Quarantäne nach Einreise<br/>                 Anpassung Empfehlungen zum KPM<br/>                 Bei Exposition zu Fall mit nachgewiesener VOC 14 Tage Quarantäne (außer Alpha, Delta)<br/>                 Informationen an BL: Hinweise und Empfehlung zur varianten-spezifischen PCR, Hinweise zur Eingabe im Meldesystem, Retrospektive Überprüfung aller Genomsequenzen der IMS (DESH-Daten)</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Bei dem Flug aus Südafrika in dem die ersten Fälle mit Omikron in Schiphol nachgewiesen wurden, wurden nicht im Voraus getestet.</p> <p>In Südafrika waren die Inzidenzen bisher niedrig. Seit der neuen Variante erhöht sich die Inzidenz. Dies könnte darauf hindeuten, dass in Südafrika wenig über die Inzidenzen im eigenen Land bekannt ist.</p> <p>In Deutschland kam es zu keinem Aufruf, dass sich diejenigen testen lassen sollen die bereits 10 Tage vor der Bekanntmachung der neuen Virusvariantengebiete einreisen</p> <p>Aussagen zur Virulenz, Schwere der Verläufe und Transmissibilität der neuen Variante können erst mit der Zeit getroffen werden, bis dahin sollten entsprechende Maßnahmen getroffen werden, um mögliche schwere Folgen zu verhindern.</p> <p>In Deutschland können noch keine abschließenden Aussagen getroffen werden, seit wann die Variante bereits in Deutschland zirkuliert. In bereits vorliegenden Sequenzierungen konnte kein Omikron nachgewiesen werden.</p> <p>Die Lage in Südafrika ist undurchsichtig, v.a. was die Sequenzierung und Erfassung der Fälle angeht. Im Verlauf ist damit zu rechnen, dass es in den kommenden Wochen zu vermehrten Hospitalisierungen kommen wird. Weitere Aussagen zur Klinik der neuen Variante können noch nicht abschließend getroffen werden.</p> <p>Eine Erhöhung der Sequenzierungsrate sollte erfolgen.</p> | <p>Hanfeld</p> <p>Rexroth</p> <p>Herzog</p> <p>Mielke</p> <p>MF1</p> |
|--|--|--|

## Molekulare Surveillance

Folien [hier](#)

### Omikron:

Mutationsprofil

Insgesamt sind 9 Mutationen innerhalb des S-Gens aus anderen VOCs bekannt (convergente Entwicklungen)

Phylogenie

Omikron ist sehr isoliert zu anderen Clustern.

Erklärung dafür wäre z.B. eine längere unbekannte Zirkulation  
Mutations-basierte Screening-Verfahren hätten Omikron in Deutschland frühzeitig erkannt

## Syndromische Surveillance

GrippeWeb bis zur 47. KW 2021

Der Wert (gesamt) lag in der 47. KW 2021 bei 5.000 / 100.000 EW

Entspricht einer Gesamtzahl von ca. 4,2 Mio akuten

Atemwegserkrankungen (46. KW: ca. 4,6 Mio.)

Im Vergleich zur 46. KW 2021: Rückgang bei den Kindern (0 bis 14 Jahren)

ARE Konsultationen bis zur 47. KW 2021

KonsInz insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gesunken. In 47. KW: 1.479 (Vorwoche: 1.799)

KonsInz bei 0-bis 4-jährigen nähert sich durch den Rückgang wieder den Vorjahreswerten an

In keinem BL Ferien

Bis auf MvP und BeB sind die KI der Kinder 0-4 und 5-14 Jahre zurückgegangen. Die Gesamt Konsultationsinzidenz ist in fast allen BL zurückgegangen (außer MvP und Thüringen, Sachsen ist stabil geblieben).

ICOSARI-KH-Surveillance bis zur 47. KW 2021

SARI-Fallzahlen sind insgesamt gestiegen! Seit Saisonbeginn hohes Niveau deutlich über den Vorsaisons

in AG 0 bis 4 Jahre: kein weiterer Rückgang, weiterhin hohes Niveau

50% der SARI-Fälle in AG 0-4 mit RSV-Diagnose, Vorwoche 62%; Anteil geht zurück aber weiter sehr hoch; 50% sonst eher Peak-Niveau in anderen Saisons)

Altersgruppen ab 35 Jahre Anstieg, auf Niveau der Vorsaisons (hoch bis sehr hoch)

Anteil SARI-COVID-Fälle bei Hospitalisierungen seit KW 41 kontinuierlich ansteigend; ! Anteil COVID-19 an Intensiv bleibt sehr hoch, fast auf Peak-Niveau (2. und 3. Welle, ging bis max. 88%)

Anteil COVID-19 an SARI 54% (KW 46: 48%)

Anteil COVID an SARI mit Intensivbehandlung 78% (KW 46: 79%)

Ausbrüche in Kindergärten / Horte

Seit Oktober erneuter Anstieg; Niveau der zweiten Welle

FG 36



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>überstiegen (etwa 1 Monat früher als im Vorjahr)<br/>Anfang Nov etwa 3-mal mehr Ausbrüche als im Vorjahr zu dieser Zeit<br/>Anteil AG nimmt möglicherweise wieder zu; zuletzt bei 50% Eckdaten der <b>letzten 4 Wochen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Bisher 493 Ausbrüche</li> <li>8. Ausbruchsgröße: durchschnitt: 5 Fälle pro Ausbruch, median: 4 Fälle; (etwa 8% Ausbrüche &gt;=10 Fällen)</li> </ol> <p>Ausbrüche in Schulen<br/>Ausbrüche steigen nach Herbstferien wieder sehr rasch an<br/>In KW 45 neuer Höchstwert mit bisher 570 Ausbrüchen/Woche; etwa 4-mal mehr Ausbrüche als im Vorjahr<br/>Überwiegend AG 6-10 in Schulausbrüchen übermittelt (31%; AG 11-14: 31%; AG 15-20: 11%, AG 21+: 7%)<br/>Eckdaten der <b>letzten 4 Wochen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Bisher 1.536 Ausbrüche</li> <li>10. Ausbruchsgröße: durchschnitt: 5 Fälle, median: 4 Fälle pro Ausbruch; etwa 11% der Ausbrüche mit &gt;=10 Fällen</li> <li>11. größere Ausbrüche überwiegend in BB, ST und SN (Durchschnittliche Größe: 8-9)</li> <li>12. Kleinere Ausbrüche eher in HH, HE, BW und BY (Durchschnitt 3-4)</li> </ol> <p>Hospitalisierte Kinder<br/>ICOSARI deckt 6 % der Bevölkerung ab, bei 200 SARI Fällen im Sentinel ca. 3.000 neu hospitalisierte Kinder insgesamt geschätzt, davon rund 1.500 mit RSV-Diagnose in der 47. KW 2021<br/><b>Meldesystem:</b> theoretisch Vollerfassung der neu hospitalisierten COVID-19-Fälle, in der 45. KW (Stand 29.11.2021 ca. 120 hospitalisierte Kinder 0 bis 5 Jahre mit COVID-19</p> <p><b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/>221 Einsendungen (+1)<br/>59 Arztpraxen (-2) / 16 Bundesländer<br/>65% Positivenanteil<br/>Geringere Viruslast bei Geimpften als bei Ungeimpften<br/>Höchste Positivenquote bei RSV, aber rückgängig; höchster Anteil bei den 0-4 Jährigen</p> <p><b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/>Mit Stand 01.12.2021 werden <b>4.690</b> COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt.<br/>In allen Bundesländern ist ein Anstieg in der COVID-ITS-Belegung zu sehen<br/>Erneuter Anstieg in täglichen ITS-Neuaufnahmen von COVID-Patienten mit <b>+2.396</b> in den letzten 7 Tagen<br/>Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl</p> |  |
|--|--|--|

|          |  |                           |
|----------|--|---------------------------|
|          | <p>betreibbarer ITS-Betten: Alle Länder ansteigend<br/> &lt; 3% Linie (Basisstufe): 0 Länder; &gt; 3 % (Stufe 1): 16 Länder;<br/> &gt;12%: 9 Länder<br/> 63,1% über 60J in aktueller ITS-Belegung<br/> Anteil Belegung der 60+ Jährigen steigt prozentual (rechte Graphik)<br/> Alle Altersgruppen steigen in absoluten Zahlen an (auch die unter 18, kleine Zahl aber auch nun bei 28), besonders starke Anstiege ab 40+, extrem starke Anstiege in Gruppe 60-69 (gelb) und 70-79 (braun)<br/> SpoCK<br/> Prognosen für die nächsten 20 Tage. Prognosen düster – hierbei ist zu beachten, dass dies die Trends anzeigt wenn der jetzige Zustand und Trend sich fortsetzt (sprich keine Maßnahmen oder andere Effekte die nächsten Tage einsetzen). Verlässlich sind also v.a. eher die nächsten 10 Tage der Prognose</p>  |                           |
| <b>2</b> | <p><b>Internationales</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>nicht berichtet</p>   | ZIG                       |
| <b>3</b> | <p><b>Update digitale Projekte</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p>nicht berichtet</p>  | FG21                      |
| <b>4</b> | <p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>Ein neues Dokument zum Monitoring von COVID-19 und der Impfsituation in Langzeitpflegeeinrichtungen wird zeitnah veröffentlicht (<a href="#">hier</a>)</p>   | Abt. 3                    |
| <b>5</b> | <p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Material zur Auffrischimpfung wird demnächst veröffentlicht<br/> Grippekampagne wird ausgerollt<br/> Plakat zur Impfung bei Kindern für Kinder wurde gestaltet, ebenso wie weiteres Informationsmaterial<br/> Grundlegende Schutzmaßnahmen sollen weiterhin thematisiert werden</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Es soll weiterhin zur Vorsicht ermahnt werden und kommuniziert werden, dass das derzeitige Plateau kein Zeichen zur Entwarnung ist</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Ein bundesweiter Aufruf sollte gestartet werden um Reisende aus den Virusvariantengebieten aufzurufen sich bei Symptomen freiwillig abzusondern und testen zu lassen<br/> Die Kostenübernahme dafür ist nicht geklärt<br/> England und Norwegen haben bereits ein Datum festgelegt und zur Absonderung aufgerufen</p> <p><b>ToDo:</b> Tweet-Beitrag soll noch heute entworfen werden, sodass</p> | <p>BZgA</p> <p>Presse</p> |





|           |   |  |
|-----------|---|--|
|           | <p>Personen die aus einem Virusvariantengebieten eingereist sind Kontakte reduzieren und bei Symptomen einen Test durchführen sollten.</p> <p><b>P1</b></p> <p>Der Flyer „Sicher durch den Winter“ wurde gestern publiziert</p> | <p>Presse,<br/>Social Media<br/>Team</p> <p>P1</p> |
| <b>6</b>  | <p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>nicht berichtet</p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | <p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>                          |
| <b>7</b>  | <p><b>Dokumente</b></p> <p>nicht berichtet</p>  | Alle   |
| <b>8</b>  | <p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | FG33   |
| <b>9</b>  | <p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>nicht berichtet</p> <p><b>ZBS1</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | <p>FG17</p> <p>ZBS1</p>                            |
| <b>10</b> | <p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>nicht berichtet</p>  | ZBS7   |
| <b>11</b> | <p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | FG14   |
| <b>12</b> | <p><b>Surveillance</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | FG 32  |
| <b>13</b> | <p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | FG38   |
| <b>14</b> | <p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <p>nicht berichtet</p>   | FG38   |
| <b>15</b> | <p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>keine</p>   | Alle   |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>16</b> | <b>Andere Themen</b><br>Nächste Sitzung: Freitag, 03.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |
|-----------|--|--|

**Ende: 13:15 Uhr**