# Krisenstabssitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Mittwoch, 15.12.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lothar H. Wieler
  + Lars Schaade
  + Esther-Maria Antão
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 3
  + Tanja Jung-Sendzik
  + Janna Seifried
* FG14
  + Mardjan Arvand
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Ralf Dürrwald
  + Djin-Ye Oh
* FG21
  + Wolfgang Scheida
* FG25
  + Christa Scheidt-Nave
* FG32
  + Michaela Diercke
* FG33
  + Thomas Harder
* FG34
  + Viviane Bremer
  + Matthias an der Heiden
* FG36
  + Walter Haas
  + Silke Buda
  + Stefan Kröger
* FG37
  + Tim Eckmanns
* FG38
  + Ute Rexroth
  + Renke Biallas

Claudia Siffczyk

(Protokoll)

* ZBS7
  + Christian Herzog
* ZBS1
  + Janine Michel
* MF1
  + Thorsten Semmler
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + John Gubernath
* Presse
  + Susanne Glasmacher
  + Marieke Degen
* ZIG1
  + Carlos Correa-Martinez
* BZgA
  + Andrea Rückle
* Sonstige
  + Andreas Hicketier

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  International(nur freitags)   * (nicht berichtet)   National   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-15_Lage-AG\LageNational_2021-12-15.pptx) * SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.613.730 (+51.301), davon 106.680 (+453) Todesfälle * 7-Tage-Inzidenz: 353,0/100.000 Einw. * Fälle auf Intensivstation: 4.892 (-34) * Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.568.226 (72,8%), mit vollständiger Impfung 58.042.702 (69,8%), mit zusätzlicher Boosterimpfung 21.529.803 (25,9%) * Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:   + (Fehler bei Sormas-GÄ: DEMIS-Meldungen z.T. nicht empfangen, Ausmaß wird untersucht)   + Rückgang in Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg. Ansonsten in den BL ein Plateau zu beobachten.   + Verlauf: leichter Rückgang bundesweit, jetzt etwas steiler   + Todesfälle: sehr hohes Niveau   + Anteil der LK mit 7-TI >50: 411/411   + Anteil der LK mit 7-TI >500: 85/411 [-10]   + Anteil der LK mit 7-TI >1000: 13/411 [-9]   + Die am stärksten AG sind weiterhin Kinder und Jugendliche; am wenigsten betroffen: AG 75-84 * Hospitalisierungsinzidenz   + Weiterhin hohes Niveau und kein weiterer Anstieg * ARS-Daten und Testungen * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-15_Lage-AG\Testzahlerfassung%2520am%2520RKI_2021-12-15_JS.pptx) * Ca. 1,7 Mio. Durchgeführte Test, Positivenanteil rückgängig * Zurzeit ist eine hohe Laborauslastung in einigen BL zu beobachten, u.a. TH, bei den meisten Auslastung i.O., im Trend Abnahme * Zeitverzug zwischen Abnahme und Testdatum: positiver Trend, d.h. geringere Auslastung der Labore zu beobachten und geringerer Zeitverzug * VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-15_Lage-AG\VOC2021215_LageAG.pptx) * Omikron in Stichproben: Anteil steigt auf 0,6% * Übermittelte Fälle: Zunahme, insg. 410 Fälle (incl. ca. 2/3 Verdachtsfälle), regional über fast ganz D verteilt. * Altersverteilung unverändert, Median 34,5 J. * Symptomatik überwiegend mild, <25% Fieber; 4 Fälle hospitalisiert, keine verstorben * Ca. 50% vollständiger Impfschutz; ca. ¼ Reiseexposition, >40% Exposition unbekannt * Modellierung: Exponent. Trend, Verdopplungszeit: 3,6 Tage * Internat: 40% Omikron in London; in UK: R=5,5±CI, Verdopplungszeit: 2,0 d±CI * Omikron in DESH: s. Folien; räuml.Verteilung: bisher keine signifikanten Cluster nach PLZ * Syndromische Surveillance * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-15_Lage-AG\syndrom+virol-ARE-SARI-COVID_bis_KW49_2021_für-Krisenstab.pptx) * ARE-Raten sinken im Grippe-Web. Angleichung an die niedrigen Raten des letzten Jahres, v.a. bei Erwachsenen. Bei Kindern eher auf dem Niveau des Jahres davor. * Rückgang auch in der Zahl der Arztbesuche. * Kinder haben einen hohen Anteil an ARE-Konsultationen mit wenig COVID-Anteil, bei den Erwachsenen eher umgekehrtes Bild, d.h. wenig ARE-Konsultationen mit höherem COVID-Anteil * ICOSARI-KH-Surveillance: Anzahl der schweren Atemwegsinfektionen nimmt weiterhin ab. Die Abnahme hängt von mehreren Faktoren ab * Im Vergleich der 2020 und 2021 fällt auf, dass der Anteil der älteren Personen unter den ICOSARI abgenommen hat. Hypothese: Bereits gelernte und angewandte Schutzmaßnahmen wurden früh umgesetzt * Ausbrüche in Kindergärten/Horte n=5.367; meist aus BW * Ausbrüche in Schulen n=8.131; meist aus BW * Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten * 184 Einsendungen aus 54 Arztpraxen * In 49. KW kein Influenza-Nachweis * Am häufigsten nachgewiesene Viren sind in dieser Reihenfolge die endemischen Coronaviren, RSV & Rhinoviren * Zahlen zum DIVI-Intensivregister & SPOCK * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-15_Lage-AG\2021-12-15_Intensivregister_SPoCK.pptx) * Mit Stand 15.12.2021 werden **4.822** COVID-19-Patient\*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. * In fast allen Bundesländern ist ein Anstieg oder ein hohes Plateau in der COVID-ITS-Belegung zu sehen * Erneuter Anstieg in täglichen ITS-Neuaufnahmen von COVID-Patienten mit **+2.189** in den letzten 7 Tagen * Trend in den BL: diverses Bild, teils Plateau, teils leichter Anstieg, teils leichter Abstieg * Einschätzung der Betriebssituation:  70% der ITS teilweise oder ganz eingeschränkt; hoher Anteil an beatmeten Patienten (high-Flow, nicht- und invasive Beatmung, ECMO). Vornehmlicher Grund weiterhin Mangel an personellen Ressourcen * Stagnation des Anteils der älteren und hochaltrigen Personen auf ITS * **SPoCK Prognose:**   + Ein Rückgang der belegten Kapazitäten wird prognostiziert; Bild unterscheidet sich teilw. in den Kleeblättern   **Diskussion**   * Bericht zum Monitoring von COVID-19 und Impfsituation in Alten- und Pflegeheimen soll vlt. an den Wochenbericht angehangen werden * Trotz hohen Fallzahlen sind die Todeszahlen relativ gering, v.a. im Vergleich zur letzten Welle, dies könnte als Entkopplung vom Infektionsgeschehen gedeutet werden. In der letzten Woche wurde ein starker Anstieg an Todesfällen bei dem 80+ beobachtet, obwohl der Anteil an der ITS Belegung stabil blieb. Eine vermeintliche Erklärung wäre eine starke Verhaltensänderung der betroffenen Personen, aber auch eine Triage in den Kliniken/ vor Klinikeinweisung. Zur Einschätzung brächte es die ITs-Neuaufnahmen nach Alter stratifiziert werden. * Unter der Annahme, dass in Deutschland bisher weniger Omikron-Fälle gemeldet wurden, als im Vergleich zu anderen Ländern, z.B. Dänemark & UK, wurde diskutiert, ob die Ausweisung europäischer VV-Gebiete sinnvoll ist. Dadurch könnte eine Verbreitung verlangsamt werden. Grundsätzlich könnte auch von allen Reisen, die nicht unbedingt notwendig sind, abgesehen werden und nicht nur bei spezifischen Ländern. Maßnahmen an Grenzen lenken schnell von den Maßnahmen im Land ab. * Bei der Verteilung der Omikron-Fälle kann ein inner-europäisches Nord-Süd-Gefälle beobachtet werden. * Bei einer flächendeckenden starken Verbreitung der Omikron-Variante könnte es in Zukunft auch zu verringerten Testkapazitäten kommen. Auch immer mehr Personen müssten wieder in Quarantäne und könnten nicht ihrer Arbeit oder anderen Tätigkeiten nachkommen, dies könnte auch Auswirkungen auf essentielle Strukturen haben. * Infektionsschutzmaßnahmen sollten noch weiter intensiviert werden. NPI spielen dabei eine wichtige Rolle, aber auch eine intensive Kommunikation ist äußerst wichtig. Massenmedien.   **ToDo:**   1. Stratifizierte Darstellung der ITS-Aufnahme möglichst bis Freitag, spätestens Mittwoch – Diercke 2. Im Wochenbericht soll klar kommuniziert werden, dass der sinkende Trend der Fallzahlen nicht ausreichend ist, im Hinblick auf Omikron, und es intensivierte Maßnahmen erfordert.   Auf Anfrage des BMG soll eine Anpassung des Initiativberichts erfolgen. - Kröger | ZIG1  FG32  Diercke  Fischer/Eckmanns  Krüger/Semmler  Buda/Dürr-wald  Alle |
| **2** | Internationales(nur freitags)   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags) | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung   * ***ToDo:*** *Ein Entwurf für eine Risikobewertung für „sehr hoch“ soll erstellt werden, in dem eine zugespitzte Lage unter Omikron berücksichtigt wird. Frist: Freitag 17.12.2021 – Rexroth, FG38, Krisenstab* | Abt. 3 |
| **5** | Expertenbeirat *(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)*   * Kommunikation im Expertenbeirat ist vertraulich * Es gibt ein 2. Treffen am Freitag (17.12.2021) zu Omikron/ Modellierungen. | Wieler |
| **6** | Kommunikation  BZgA   * 3 Merkblätter wurden fertiggestellt: Merkblatt für Eltern bei Impfungen bei Kindern; Merkblatt für Pflegekräfte; Merkblatt für Kontaktbeschränkungen * Die Webseiten der BZgA sind weiterhin offline. * Ende der Woche soll das Materialpaket für die Testzentren über den ÖGD-Verteiler gestreut werden   Presse   * 16.12.2021 wird die BPK durch einen Thread begleitet   P1   * Tipps zum Verhalten werden über unterschiedliche Social Media geteilt | BZgA n.A.  Presse  P1 |
| **7** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * Bei der globalen Impfstoffverteilung zeigen sich starke Ungleichheiten, v.a. im Hinblick darauf, dass in Deutschland verstärkt die Booster-Kampagne läuft. Es entsteht der Eindruck, dass Impfstoffe Regionen genommen werden, die diesen brauchen. * Zurzeit ist auch eine Booster-Impfung von Kindern aus ministerieller Seite angedacht, obwohl dazu keine Empfehlung und teils keine Zulassung besteht. * Thematischer Fokus könnte auf Erhöhung der Produktionskapazitäten gelegt werden * Die Aussage, dass vorzeitige Boostern schädlich sein kann und RKI davon abrät, sollte m.E. offiziell mit BMG oder Expertenrat kommuniziert werden   **ToDo:** Eine Sprachregelung zu der internationalen Verteilung von Impfstoffen / Impfgerechtigkeit / Impfstoffherstellung weltweit soll erstellt werden – Federführung **ZIG** zusammen mit FG37 & FG33  RKI-intern   * (nicht berichtet) | Alle  Abt. 3 |
| **8** | **Dokumente**   * Viele der veröffentlichten Empfehlungen müssten bei der erwarteten Verbreitung von Omikron (Annahme einer erhöhten Übertragbarkeit) angepasst werden. * Alle FG sollen Empfehlungen sichten und bereits schauen an welchen Stellen sich ein Änderungsbedarf ergeben könnte * Auch Anpassungen an der Schutzmaßnahmenausnahmeverordnung müssen diskutiert werden. Bis diese geändert wurde, müssen alle Empfehlungen in dem Rahmen dieser Verordnung bleiben (z.B. Ausnahme von Quarantäne bei geimpften Personen). | Alle |
| **9** | Update Impfen(nur freitags)   * (nicht berichtet)   STIKO   * xxx | FG33 |
| **10** | Labordiagnostik  FG17   * Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: * # SARS-CoV-2 * ## Rhinovirus * ## Parainfluenzavirus * ## saisonale (endemische) Coronaviren * ## Metapneumovirus * ## Influenzavirus * Rest negativ   ZBS1 | FG17  ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * (nicht berichtet) | ZBS7 |
| **13** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * nicht berichtet | FG14 |
| **14** | Surveillance   * nicht berichtet | FG 32 |
| **15** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)   * nicht berichtet | FG38 |
| **16** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)   * nicht berichtet | FG38 |
| **17** | Wichtige Termine   * keine | Alle |
| **18** | Andere Themen   * Nächste Sitzung: Freitag, 17.12.2021, 11:00 / 13:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende: 13:08 Uhr**