



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Wochentag, 2021-11-26, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation: Ute Rexroth**

<b>Teilnehmende:</b>	! FG34
! Institutsleitung	o Viviane Bremer
o Lothar H. Wieler	! FG36
o Esther-Maria Antão	o Walter Haas
! Abt. 1	o Silke Buda
o Martin Mielke	o Stefan Kröger
! Abt. 2	! FG37
o Svenja Matusall	o Sebastian Haller
! Abt. 3	! FG38
o Tanja Jung-Sendzik	o Ute Rexroth
o Janna Seifried	o Renke Biallas (Protokoll)
! FG13	! ZBS7
o Stephan Fuchs	o Christian Herzog
! FG14	o Agata Mikolajewska
o Mardjan Arvand	! ZBS1
o Melanie Brunke	o Janine Michel
! FG17	! P1
o Thorsten Wolff	o Ines Lein
o Barbara Biere	! Presse
o Djin-Ye Oh	o Ronja Wenchel
! FG21	! ZIG
o Wolfgang Scheida	o Anna Rhode
! FG32	o Heinz Ellerbrok
o Michaela Diercke	o Mikheil Popkhadze
! FG33	! BZgA
o Ole Wichmann	o Martin Dietrich





TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Weltweit:                      Datenstand: WHO, 25.11.2021                      Fälle: 258.830.438 Fälle (+9,5% im Vergleich zu Vorwoche)                      Todesfälle: 5.174.646 Todesfälle (CFR: 2,0%)                      Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:                      1. USA 2. Deutschland 3. UK 4. Russische Föderation 5. Türkei                      6. Niederlande 7. Polen 8. Frankreich 9. Tschechien 10. Vietnam</p> <p>RRA ECDC: current SARS-CoV-2 epidemiological situation and projections for the end-of-year festive season, 17th update                      Situation in Deutschland: High Concern                      Grafik veranschaulicht die Belastung durch COVID-19 im Verlauf, unter Berücksichtigung der Impfraten und Kontaktreduktion. 0% stellt des derzeitigen Baseline Wert dar. Die Grafik veranschaulicht die Relevanz von Kontaktbeschränkungen zusätzlich zur Impfung der Bevölkerung</p> <p><b>Figure 8. Projected burden of COVID-19 mortality in relation to vaccination coverage and contact rate change between December 2021 and the end of January 2022</b></p> <p>Note: The figure shows the risk for mortality burden as circles in blue ("manageable risk"), yellow ("increased risk"), and red ("high risk"), across different vaccination coverages as well as different changes in contact rates from the current situation and assuming 30% increased contacts due to the festive season.</p> <p>Einflüsse auf die Krankheitsschwere von COVID-19;                      internationaler Überblick                      Studien in Mali, <a href="#">Sierra Leone</a> und Uganda untersuchen den Einfluss einer routinemäßigen Exposition gegenüber Malaria auf die Krankheitsschwere Von COVID-19                      Es wird die Hypothese aufgestellt, dass durch diese Exposition ein gewisser Trainingseffekt des Immunsystems vorliegt, sodass es nicht zu einer Überreaktion auf SARS-CoV-2 kommt                      COVID-19-Patienten mit vorangegangener Malariainfektion behielten normale Zytokinspiegel  <a href="#">Laborstudie in Sierra Leone zu Kreuzimmunität, Präpandemisches Serum (Ebolaüberlebende und Kontakte) weist reaktivität gegen SARS-2, SARS-1 und MERS auf. Etwas niedriger als Vergleichsgruppe der COVID-19 Patienten (USA) aber sehr viel höher als in präpandemischem Serum aus USA</a></p>	ZIG1

	<p>(<del>endemische Coronaviren &amp; SARS-CoV-2</del>) könnten eine Rolle spielen  Virusvariante B.1.1.529  Aktuell starker Fallzahlenanstieg in Tschwane/Pretoria, Provinz Gauteng, Südafrika (<b>R=1,94</b>)  Einzelne Nachweise in Botswana (4) und Hongkong (1, Reisehistorie Südafrika) – Nachtrag: Belgien  Diverse Spikeprotein Veränderungen: A67V, &amp;Delta;69-70, T95I, G142D, &amp;Delta;143-145, &amp;Delta;211-212, ins214EPE, G339D, S371L, S373P, S375F, K417N, N440K, G446S, S477N, T478K, E484A, Q493K, G496S, Q498R, N501Y, Y505H, T547K, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, N856K, Q954H, N969K, L981F  PCR Auffälligkeit: S-Gen Verlust (n=77), ermöglicht PCR screening  Bislang keine Info zu Veränderung von Transmissionsfähigkeit, Krankheitsschwere, Immunevasion, Reinfektionsfähigkeit etc. vorhanden.  Seit 24.11.2021 “Variant under Monitoring” by WHO  Seit 26.11.2021 „Variant of Concern“ by ECDC  Heute (26.11.2021) tagt WHO Technical Advisory Group (TAG) on virus evolution  Einstufung von Südafrika, Lesotho, Eswathini, Malawi, Botswana, Mosambik als Virusvariantengebiete</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beförderungsverbot (Rechtsgrundlage EinreiseVO)</li> <li>2. Flugverbot wird diskutiert (vermutlich keine Rechtsgrundlage)</li> <li>3. Zeitpunkt: möglichst schnell, rechtlich möglich: Sonntag 00Uhr</li> <li>4. Diskussion: Anpassung §10 EinreiseVO zu Ausnahmen möglich</li> </ol> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Bei dem RRA des ECDC ist der Ansatz gut, jedoch sollte geklärt werden, welchen Zeitpunkt die ECDC als Baseline festlegt. In Deutschland kam es bereits zu einem massiven Anstieg, daher wäre es wichtig zu wissen, welcher Zeitpunkt genutzt werden soll, um die Grafik auszuwerten.  Kreuzreaktionen der N Proteine von SARS-CoV-2 und saisonalen Beta-Coronaviren ist wohl bekannt. Unklar, ob das irgendeine Relevanz für COVID hat.  In Honkong sind nach NY Times 2 Patienten identifiziert. Einer der Fälle war in einem Hotel in einem Zimmer gegenüber des Indexfalls untergekommen.  HK hat eine sehr gute Einreisequarantäne. Wenn man die Variante dort bei Einreisenden gefunden hat, dann wird sie auch in anderen Ländern angekommen sein  In Deutschland wurde diese Variante noch nicht identifiziert. Die Sensitivität der Surveillance ist relativ gut, aber zurzeit müssten ca. 2000 Fälle mit der Variante infiziert sein, um diese in der Surveillance nachzuweisen. Die Sequenzdaten sind sehr frisch.  Mit Partnern aus Südafrika wurde besprochen, dass bei</p>	<p>Haas</p> <p>Wolff</p> <p>Oh</p> <p>Fuchs</p>
--	--	---



	<p>Auffälligkeiten direkt eine Sequenzierung angeschlossen werden sollte.                  Es gibt Hinweise auf mehrere Feiern, die potentiell Ausgangspunkt für das Infektionsgeschehen sein könnte. Die Impfrate in Südafrika ist relativ gering. Es gibt wenig Informationen zur Epidemiologie des Ausbruchs. CDC Africa hat aufgerufen keinen Travel-Ban zu implementieren, da diese in der Vergangenheit wenig Impact gezeigt haben.                  Über Telemedizin besteht Kontakt zu 2 Krankenhäusern in ZA. Sollte es durch diesen Kanal Informationen geben, werden diese weitergeleitet.                  Diese Line scheint unabhängig von der Delta Variante entstanden zu sein und zeigt ein ungewöhnliches Mutationsprofil. Weitere Untersuchungen sind nötig um valide Aussagen treffen zu können.                  In der fachlichen Empfehlung zum Kontaktpersonenmanagement werden konkret 2 Varianten (Beta &amp; Gamma) genannt, diese Formulierung ist sehr spezifisch und berücksichtigt nicht neu auftretende Varianten. Ein generelles Statement zu Reisen auf Länder mit VOC ist nicht enthalten. Dies weicht von der geltenden Verordnung zu Risiko- und Virusvariantengebieten ab.</p> <p><b>ToDo:</b> Empfehlungen zur KoNa anpassen, sodass der Wortlaut angepasst wird, dass eine Quarantäne von Reisenden aus Gebieten mit wahrscheinlicher Exposition zu VOCs empfohlen wird und im Einklang mit geltenden Verordnungen steht.</p> <p><u>ZIG1/PHI bittet darum die Aktualität beider Aufgaben (ID4582 ITS Aufnahmekriterien im internationalen Vergleich und ID4583 Übersterblichkeitsrate Afrika) kritisch zu prüfen. Die Aufgaben sind nicht besonders klar umrissen und bedeuten (so wie sie jetzt gestellt sind) unglaublich großen Arbeitsaufwand. Wir haben dafür derzeit keine Unterstützung in Aussicht und können das so kaum stemmen, besonders in Erwartung der sich entwickelnden internationalen Situation um B.1.1.529.</u></p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a>                  SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 5.650.170 (+74.414), davon 100.476 (+357) Todesfälle                  7-Tage-Inzidenz: 438,2/100.000 Einw.                  Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 58.901.630 (70,8%), mit vollständiger Impfung 56.716.237 (68,2%)                  Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sachsen bei fast 1.200 / 100.000 EW</li> <li>2. Anstieg im gesamten Bundesgebiet zu beobachten</li> <li>3. Bayern zeigt möglicherweise Stagnation</li> <li>4. Anzahl Kreise mit 7-TI &gt;50 = 411/411(+0)</li> <li>5. Anzahl Kreise mit 7-TI &gt;500 = 149/411 (+11)</li> <li>6. Anzahl Kreise mit 7-TI &gt;1000 = 34/411 (+5)</li> </ol> <p>Hospitalisierte gesamt: 5,97 / 100.000 EW</p>	<p><a href="#">IBBS/STAKO B?</a></p> <p>Haas</p> <p>Haas, Kröger</p> <p><a href="#">Rohde ZIG1</a></p> <p>FG32</p>
--	---	--

	<p>Hospitalisierte &gt;60: 14,45 / 100.000 EW  Todeszahlen nach Alter und Meldewoche  Sterbezahlen bisher unter dem Niveau des letzten Winters  Höchste Sterbezahlen in der AG 60-79 und &gt;80  Im gesamten Verlauf 35 Kinder verstorben; alle mit Vorerkrankungen  Einige Todgeburten in der AG 0-4; in diesem Jahr bisher 9 Todesfälle  Übersterblichkeit derzeit beobachtbar</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Man sollte die Todesfälle unter 0-4-jährigen nicht mit den Todesfällen in anderen Altersgruppen vergleichen, sondern mit der Häufigkeit anderer Todesursachen in anderen Altersgruppen  50% unter den Verstorbenen in den höheren Altersgruppen waren geimpft. Dies muss mit der gesamten Impfquote in Kontext gesetzt werden. Berücksichtigt man diese, ist der Schutz durch die Impfung weiterhin gut.</p>	
2	<p><b>Internationales</b></p> <p>Twinning Projekt mit Namibia  Im Rahmen einer IAR wurde identifiziert, dass labortechnische Kapazitäten zur Durchführung von PCR gestärkt werden sollen  Im vergangenen Jahr wurde das erste Testlabor aufgebaut. zurzeit kann dieses Labor 20 -60 Samples / Tag möglich  Im August dieses Jahres wurde ein neues Labor eingerichtet; zurzeit kann dieses Labor &gt;100 Samples / Tag möglich  Ein weiteres Labor wird zurzeit aufgebaut und das Personal trainiert  SARS-CoV-2 validiertes Testing soll bald möglich sein</p>	Ellerbrok



<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p><b>CWA</b> Kennzahlen: knapp 37 Mio. Downloads   750.000 Warnende insgesamt 12.000 Warnende/Tag 150.000 empfangene Warnungen/Tag Entwicklung: Notification Booster-Impfung nach 6 Monaten Kommunikation: BPK über CWA und CovPass-Check CWA, CovPass-App, CovPassCheck-App (&gt;100k Impressions) Pandemie-Geschehen (Wochenbericht, Kennzahlen) Impf-Kommunikation</p> <p><b>CovPassApp</b> Kennzahlen: 134,6 Mio. DCC (Stand 23.11.) CovPass-App: &gt; 25 Mio. Downloads (Stand 25.11.) CovPassCheck-App: &gt; 950.000 Downloads (Stand 25.11.) tägliche Downloads um 50% gestiegen in der letzten Woche Entwicklung: Version 1.14 Kommunikation: Check-App Kommunikationsmaterial steht online zur Verfügung Akzeptanz der CheckApp steigt ! Bsp. NRW Verordnung</p> <p><b>DEA</b> Kennzahlen: immer mehr Länder werden wieder als Risikogebiete eingestuft &gt; Zahl der Anmeldungen steigt ca. 60.000 Anmeldungen pro Tag   &gt; 17,1 Mio. Anmeldungen seit 11/2020</p>	<p>FG21</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Abt. 3</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>Hinweise zur Kontaktbeschränkung werden prominenter plaziert Kommunikation zur Booster-Impfung wird weiter ausgebaut</p> <p><b>Presse</b></p> <p>Gestern wurde zu den 100.000 Todesfällen getwittert. Große Resonanz auf den Post In den letzten Wochen gab es insgesamt eine erhöhte Resonanz und Aufmerksamkeit auf den öffentlichen Kanälen des RKI</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>

## **P1**

Der 2G/3G Flyer wird zurzeit überarbeitet und soll wenn möglich Montag veröffentlicht  
Flyer „Verhaltensregeln: Sicher durch den Winter“ wurde erstellt und mit der AG Diagnostik abgestimmt. Die Empfehlungen wurden überarbeitet.

### **Diskussion:**

Einige Formulierungen scheinen relative komplex und lang.  
Eine Reduktion wäre wünschenswerte.  
Es sollte klar kommuniziert werden, dass eine Kontaktreduktion auch jetzt schon wichtig ist und nicht erst zu Weihnachten.

**ToDo:** Es wird gebeten Rückmeldung direkt im Dokument zu den Verhaltensregeln ([hier](#)) gegeben werden.

### **Dokument zu PCR-Testing Kapazitäten**

Entwurf [hier](#)  
Empfehlung für einen Zielgerichteten Einsatz von PCR Kapazitäten  
Ländern können in Abhängigkeit von der regionalen Situation Regelungen entsprechend anpassen. Es handelt sich von Seiten des RKI um Empfehlungen.  
Ein Verweis im Dokument zur Nationalen Teststrategie sollte erfolgen  
Die Indikation der PCR-Pool Testungen wurde in der AGI kritisch diskutiert

**ToDo:** Text des Dokuments soll am Montag veröffentlicht werden.

### **Kommunikation zur neuen Variante aus Südafrika**

Entwurf [hier](#)  
Herr Wolff hat einen Text zur fachlichen Einschätzung der neuen Variante entworfen und im Krisenstab geteilt  
Das Dokument soll keine Empfehlungen zu Maßnahmen enthalten und lediglich eine fachliche Einschätzung des Virus sein  
Das Dokument wurde im Krisenstab überarbeitet  
Das Dokument wird auf der Webpage des RKI als extra Artikel aufgenommen. Bei einer Klassifizierung als VOC wird dies dann in der entsprechenden Rubrik veröffentlicht



<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b> (nicht berichtet)</p> <p><b>RKI-intern</b> (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>Dokumente</b> (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
<p><b>8</b></p>	<p><b>Update Impfen</b></p> <p>Der Ausschuss für Humanarzneimittel (Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA) hat am 25.11.2021 die Empfehlung ausgesprochen, für den COVID-19-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer eine Zulassungserweiterung für die EU und damit auch Deutschland zu erteilen. Mit der Zulassungserweiterung kann dieser Impfstoff ab einem Alter von 5 Jahren eingesetzt werden. <b>Eine Off-Label Nutzung des jetzt verfügbaren Impfstoffs für Erwachsene bei Kindern ab 5 Jahren wird in Deutschland nicht empfohlen.</b> Eine entsprechende Empfehlung der STIKO ist noch in Arbeit. Eine Stellungnahme zur Impfpflicht wurde erarbeitet. Eine einrichtungsbezogene aber auch allgemeine Impfpflicht wird vom RKI als sinnvoll erachtet. Zurzeit erreicht das RKI viele Erlasse mit kurzer Bearbeitungszeit (&lt;24h)</p> <p><b>STIKO</b></p> <p>Die Regelung zur Schutzimpfung bei Genesenen bleibt erhalten. Bei einer Impfung die bereits mehr als 6 Monate zurückliegt, soll ebenfalls eine Booster-Impfung erfolgen</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Ein Initiativbericht zur Anpassung der SchAusnahmV sollte erfolgen, da diese Verordnung geimpfte Personen generell von der Quarantäne ausnimmt. Dies entspricht nicht den aktuellen Anforderungen in der jetzigen epidemischen Lage. Ein genaues Datum der Lieferung des Impfstoffes für Kinder ist noch nicht bekannt. In der jetzigen Lage mangelt es nicht an Impfstoff für Erwachsene. Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht lässt sich einfacher implementieren als eine allg. Impfpflicht</p>	<p>FG33</p>

<b>9</b>	<b>Labordiagnostik</b> (nicht berichtet)	
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> (nicht berichtet)	ZBS7
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> nicht berichtet	FG14
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> Die neue SurvNet Version würde ausgerollt Impfdaten können nun besser erfasst werden Zusätzlich werden Informationen zu Reinfektionen erfasst	FG 32
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> nicht berichtet	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> Heute fand die 300. Sitzung des Krisenstabs statt.	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> Keine	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende: 13:05 Uhr**