



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

|                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| <b>Anlass:</b>      | COVID-19                       |
| <b>Datum:</b>       | Freitag, 10.12.2021, 11:00 Uhr |
| <b>Sitzungsort:</b> | Webex-Konferenz                |

**Moderation: Lars Schaade**

### Teilnehmende:

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| ! Institutsleitung   | ○ Silke Buda                |
| ○ Lothar H. Wieler   | ○ Stefan Kröger             |
| ○ Lars Schaade       | ! FG37                      |
| ○ Esther-Maria Antão | ○ Tim Eckmanns              |
| ○                    | ○ Sebastian Haller          |
| ! Abt. 1             | ! FG38                      |
| ○ Martin Mielke      | ○ Ute Rexroth               |
| ! Abt. 2             | ○ Claudia Siffcyk           |
| ○ Thomas Ziese       | ○ Renke Biallas (Protokoll) |
| ! Abt. 3             | ! ZBS7                      |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ Christian Herzog          |
| ! FG14               | ○ Michaela Niebank          |
| ○ Mardjan Arvand     | ! ZBS1                      |
| ○ Melanie Brunke     | ○ Janine Michel             |
| ! FG17               | ! P1                        |
| ○ Djin-Ye Oh         | ○ Ines Lein                 |
| ! FG21               | ! P4                        |
| ○ Patrick Schmich    | ○ Dirk Brockmann            |
| ○ Wolfgang Scheida   | ○ Susanne Gottwald          |
| ! FG28               | ○ Benjamin Maier            |
| ○ Claudia Hövener    | ! Presse                    |
| ○ Jens Hoebel        | ○ Marieke Degen             |
| ! FG32               | ! ZIG                       |
| ○ Michaela Diercke   | ○ Johanna Hanefeld          |
| ! FG33               | ○ Anne Meierkord            |
| ○ Ole Wichmann       | ! ZIG1                      |
| ! FG34               | ○ Anna Rhode                |
| ○ Viviane Bremer     | ○ Romy Kerber               |
| ! FG36               | ! BZgA                      |
| ○ Walter Haas        | ○ Oliver Ommen              |





| TO<br>P | Beitrag/ Thema  | eingebracht<br>von                     |
|---------|---|--|
| 1       | <p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p>Folgende Berichte sollen in kommenden Sitzungen so kurz wie möglich zusammengefasst werden: VOC-Bericht und molekulare Surveillance, Testkapazitäten und ARS-Daten, syndromische und virologische Surveillance (ca. 8 Folien)<br/>Bis auf Weiteres wird es auch am Montag 13:00 Uhr eine Krisenstabssitzung geben.</p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a><br/>Datenstand: WHO, 09.12.2021<br/>Weltweit: 267.184.623 Fälle (+6,03% im Vergleich zu Vorwoche)<br/>Todesfälle: 5 5.277.327 Todesfälle (CFR: 2%)<br/>Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:<br/>1. Überwiegend europäische Länder<br/><br/>2. Wenig Änderung zur Vorwoche<br/><br/>7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit<br/>3. Die meisten Fälle aus europäischer und amerikanischer Region, Südafrika 2%<br/><br/>Weiterhin niedrige Impfquoten in der Russischen Föderation und Polen<br/>Steigende Fallzahlen in afrikanischen Ländern<br/>Omikron-Variante:<br/>In 53 Ländern bestätigte Fälle<br/>Bestätigte Fälle: 1.932 (Stand 09.12.2021)<br/>Erste Community-Transmissions wurden beobachtet<br/>Weiterhin asymptomatische oder milde Verläufe</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien <a href="#">hier</a><br/>SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.423.520 (+61.288), davon 104.996 (+484) Todesfälle; 989.200 aktive Fälle (+9.800)<br/>7-Tage-Inzidenz: 413,7/100.000 Einw.<br/>Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.241.008 (72,4%), mit vollständiger Impfung 57.729.749 (69,4%), 3. Dosis 17.710.503 (21,3%)<br/>Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:<br/>4. Seit Ende November kein Anstieg mehr in allen BL, minimaler Rückgang, weiterhin sehr hohes Niveau<br/>5. Rückgang in Sachsen seit einigen Tagen, Thüringen kein Anstieg<br/>6. Anzahl Kreise mit 7-TI &gt; 50/100.000 EW: 411<br/>7. Anzahl Kreise mit 7-TI &gt; 50/100.000 EW: 121 (-1)<br/>8. Anzahl Kreise mit 7-TI &gt; 50/100.000 EW: 26 (+1)</p> | <p>Schaade</p> <p>ZIG1</p> <p>FG32</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Hospitalisierungsinzidenz</p> <p>9. Ebenfalls keine starke Steigerung mehr</p> <p>10. 7-TI: 5,71 / 100.000 EW</p> <p>11. 7-TI bei &gt;60: 13,40 / 100.000 EW</p> <p>12. Anteil der COVID-19 Pat. An ITS-Belegung: 22,2%</p> <p>13. Veränderung der Fälle zum Vortag auf ITS: +46 Sterbefallzahlen</p> <p>14. Kein steiler Anstieg, weiterhin Übersterblichkeit</p> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Eine wirklich überzeugende Reduktion der Fallzahlen zeigt sich nicht. Eine strategische Kommunikation soll weiter diskutiert werden. Anscheinend reichen die bisherigen Maßnahmen nicht um die Belastung in einem größeren Maße zu reduzieren. Weitere Kontaktreduktion wäre eine Option.</p> <p><i><b>ToDo:</b> Ein Bericht zur Bedeutung der Kontaktreduktion v.a. vor dem Hintergrund der Verbreitung der neuen Omikron-Variante soll angefertigt werden. Frist: Montag</i></p> <p><b>Modellierungen (nur freitags)</b></p> <p>Update Kontaktanalysen:</p> <p>15. Analyse der Tagesmittelwerte</p> <p>16. Variabilität in den Kontakten reduziert sich weiter, d.h. Personen treffen sich weniger in großen Gruppen</p> <p>17. In der letzten Woche zeigte sich jedoch wieder ein Aufwärtstrend in der mittleren Anzahl der Kontakt, aber die Variation der Kontakte geht weiter runter, d.h. die leider sich wieder vermehrt, aber nicht in großen Gruppen (z.B. Konzerte, Clubs etc.)</p> <p>18. Beide Maßzahlen sollten bei effektiven Kontaktbeschränkungen sinken. Kontakte könnten zurzeit noch weiter reduziert werden.</p> <p>19. Die Trends unterscheiden sich teils stark zwischen den Bundesländern</p> <p>Omikron-Modellierungen</p> <p>20. Bisher schlechte Datenlage</p> <p>21. Analysen zeigen, dass der R-Wert von Omikron bis zu 4-mal so hoch (in anderen Analysen bis 2-mal so hoch) wie der von Delta sein kann. Die Evidenz ist <i>uncertain</i>.</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Der Kontaktindex ist ein guter Prädiktor für den R-Wert auf Bundesebene. Dies zeigt sich nicht auf Landesebene. Daten ob die Kontakte auch vermehrt in z.B. Impfzentren oder Arztpraxen stattfinden liegen nicht vor</p> <p>Modellierungen aus UK gehen von einem R-Wert von 2,2 aus</p> | <p>Haas &amp; LZ</p> <p>P4</p> <p>FG28</p> |
|--|---|--|



## Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland

Folien [hier](#)

Bundesweite Meldedaten wurden mit einem Deprivationsindex verknüpft

In Welle 1 zeigte sich ein erhöhtes Infektionsgeschehen in eher wohlhabenden Regionen. In den Wellen 2 und 3 waren Personen in hoch-deprivierten Gebieten mehr betroffen. Dies scheint auch in der aktuellen 4. Welle der Fall zu sein. Die kumulative Todesfallzahl stieg im Verlauf der Pandemie in sozial deprivierten Regionen besonders stark an und übersteigt seit Welle 2 die entsprechende Zahl in wohlhabenden Regionen deutlich.

Auf individueller Ebene zeigte sich ein doppelt erhöhtes Infektionsrisiko mit niedrigeren Qualifikationsstand.

In Gruppen mit hoher Deprivation / hoch-deprivierte Regionen wurde weniger getestet und es kam zu einer höheren Untererfassung in den Meldedaten.

Die Studien werden weiter durchgeführt, um weitere Aussagen zu sozialen Unterschieden treffen zu können, insbesondere auch im Sero- und Impfstatus.

Die Impfakzeptanz scheint in sozial benachteiligten Gruppen geringer zu sein, insbesondere im Alter unter 60 Jahren.

Zusammenfassung und Präventionspotenziale:

22. Mehr Infektionen

1. Auf Lebens- und Arbeitsbedingungen abgestimmter Infektionsschutz und Prävention
2. Verbessertes Informationszugang (zielgruppenorientiert)

23. Untererfassung höher

1. Zielgerichtetes niedrigschwelliges Testangebot

Die Ergebnisse werden in Berichtform geteilt.

### Diskussion:

Ein (Kurz-) Initiativbericht soll auch mit dem BMG und der BZgA geteilt werden. Konkrete Vorschläge und Empfehlungen sollen gerne darin enthalten sein.

Die Ergebnisse haben eine hohe Relevanz und weitere Medien und Foren können genutzt werden, um die Ergebnisse zu teilen, z.B. Städtetag, Bundespressekonferenz, EpiBull.

Die Formulierung der Empfehlungen sollte vorsichtig erfolgen, auf die Potenziale der Verhältnisprävention hingewiesen werden.

Eine Darstellung der Daten nach Deprivation im Wochenbericht wäre möglich, jedoch wäre dazu eine Einordnung nötig. Dies würde den Wochenbericht deutlich erhöhen. Ein Hinweis auf den Kurzbericht kann einfacher im Wochenbericht geteilt werden.

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|   |   |                             |
| 2 | <p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p><b>Überblick internationale Aktivitäten</b><br/> Die 2. Mission im Iran ist abgeschlossen<br/> Die Mission in Papua New-Guinea ist ebenfalls abgeschlossen<br/> Die Regionalisierung der Laborkapazitäten in Montenegro wurde heute feierlich eröffnet</p> <p><b>Übersterblichkeit in afrikanischen Ländern</b><br/> Folien <a href="#">hier</a><br/> In den meisten afrikanischen Ländern gibt es keine systematische Erfassung von Todesfällen (18/54 Ländern erfassen Todesfälle)<br/> Vereinten Nationen gehen davon aus, dass unter nicht-pandemie Bedingungen nur 2/3 aller Länder 90% ihrer Todesfälle registrieren - Manche Länder sogar weniger als 10%<br/> Momentan keine WHO Daten zu Übersterblichkeit in Afrika<br/> Zur Erfassung der Übersterblichkeit sind Daten zur historischen Mortalität und der aktuellen Mortalität. In vielen Ländern liegen die historischen Daten nicht vor. Es gibt bereits Initiativen diese Datenlücken zu schließen.<br/> Südafrika hat bis Feb 2021 fast 138.000 excess deaths verzeichnet- fast 3 mal so viel wie durch offizielle COVID-19 Todeszahlen (46.200)<br/> Ägypten 68.000 excess deaths zwischen Mai und August 2020<br/> Sterblichkeitsrate von kritischen Kranken in Afrika <b>48.2%</b> (95% CI 46.4–50.0; 1483 of 3077 patients) im Vergleich zu einem weltweiten Durchschnitt von <b>31.5%</b> (27.5–35.5).<br/> Mögliche Gründe:<br/> Fachkräftemangel im Intensivbereich<br/> Niedrige Anzahl and Intensivbetten<br/> Geringe Verfügbarkeit von Monitoring und invasiver Therapie (Dialyse, ECMO, etc.)<br/> Sehr wahrscheinlich hohe Dunkelziffern der COVID-19 Todesfälle und der Übersterblichkeitsdaten<br/> Mischung aus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untererfassung,</li> <li>2. Lücken/Verzögerungen in der Datenlage</li> <li>3. Reduzierte medizinische Versorgung aufgrund der Pandemie</li> <li>4. Ungeklärte Effekte wie erhöhte Langzeitsterblichkeit nach Infektion</li> </ol> <p>Weiterhin unklar, ähnlich zu Europa, wie NCDs und verzögertes Abklären von Symptomen zu einer höheren Übersterblichkeit während der COVID-19 Pandemie (aber anzunehmen, dass diese drastischer sind aufgrund von weniger resilienten Gesundheitssystemen)</p> | <p>ZIG</p> <p>Meierkord</p> |



|   |   |      |
|---|---|------|
|   |   |      |
| 3 | <p><b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>CWA:<br/>       &gt; 38,2 Mio. Downloads   &gt; 70.000 Downloads/Tag<br/>       &gt;880.000 Warnende insgesamt, rund 8000 Warnende/Tag<br/>       &gt;90.000 empfangene rote Warnungen (PPA-Zahlen)<br/>       In Entwicklung: Version 2.15 mit angepasstem Text zur roten Warnung</p> <p>CovPass:<br/>       &gt; 157,14 Mio DCC (06.12.)<br/>       CovPass-App: &gt; 26,8 Mio. Downloads (06.12.)<br/>       CovPassCheck-App: &gt; 1,65 Mio. Downloads (06.12), + 21%<br/>       Wochenvergleich</p> <p>DEA:<br/>       &lt; 50.000 Anmeldungen pro Tag<br/>       &gt; 17,9 Mio. Anmeldungen seit 11/2020</p> <p><b>Diskussion:</b></p> <p>Durch hohe Zahl Personen die eine Warnung bekommen kann es teils dazu kommen, dass Meldungen in der CWA ihren Warncharakter verlieren. Auf der anderen Seite werden Personen noch mehr auf das aktuelle Infektionsgeschehen aufmerksam. Eine Auswertung dieser Wirkung ist schwer möglich.</p> <p>Kommunikative Möglichkeiten in der App sind begrenzt<br/>       Eine weitere Eingrenzung des Zeitraums in dem ein Risikokontakt auftrat ist derzeit nicht möglich. Gründe dafür sind Datenschutzthemen, aber auch die technischen Spezifikationen der Anwendung selbst.</p> <p>Bei den Downloads der CWA zeigen sich regionale Unterschiede (mehr in „Westdeutschland“ und in den Städten). <a href="https://www.coronawarn.app/de/science/2021-07-08-science-blog-2/">https://www.coronawarn.app/de/science/2021-07-08-science-blog-2/</a></p> | FG21 |

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 4 | <p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p><b>Diskussion</b></p> <p>Eine Risikobewertung könnte in Zukunft stratifiziert nach Impfstatus und Virusvariante dargestellt werden. Die Risikobewertung richtet sich nicht an das Individuum, sondern an Bevölkerungsgruppen. Viele unterschiedliche Faktoren (z.B. Umgebungsfaktoren, aber auch stark andere Verhaltensweisen) beeinflussen das individuelle Risiko. Eine solche Darstellung kann missinterpretiert oder sogar missbraucht werden. Ebenfalls wäre es möglich, dass ein falsches Gefühl der Sicherheit kommuniziert wird. In die Risikobewertung für Deutschland fließt auch ein, wie viele Menschen es jeweils in den einzelnen Kategorien gibt. Transmission und Belastung des Gesundheitswesens ist hier nicht abgebildet. Eine Darstellung zur Effektivität und dem Schutz des bestehenden Impfstatus wäre ebenfalls interessant.</p> | Abt. 3                              |
| 5 | <p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b><br/>(nicht berichtet)</p> <p><b>Presse</b><br/>(nicht berichtet)</p> <p><b>P1</b><br/>2 Twitter-Beiträge: Datenspende und aktueller EpiBull-Artikel<br/>Aufruf zur Booster-Impfung und Kontaktbeschränkung</p>   | <p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>P1</p> |
| 6 | <p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b><br/>(nicht berichtet)</p> <p><b>RKI-intern</b><br/>(nicht berichtet)</p>   | <p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>           |
| 7 | <p><b>Dokumente</b><br/>(nicht berichtet)</p>   | Alle                                |



|           |   |       |
|-----------|---|-------|
| <b>11</b> | <b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b><br>Wird am Montag berichtet   | FG14  |
| <b>12</b> | <b>Surveillance</b><br>(nicht berichtet)  | FG 32 |
| <b>13</b> | <b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <i>(nur freitags)</i><br>Hohe Belastungen an den Flughäfen (v.a. Frankport), da alle Personen aus VV-Gebieten getestet und nachverfolgt werden sollen. Der Umgang mit positiv-getesteten Personen an den Flughäfen, in internationalen Bereichen, ist nicht geklärt. | FG38  |
| <b>14</b> | <b>Information aus dem Lagezentrum</b> <i>(nur freitags)</i><br>Hoher Arbeitsaufwand im LZ und zusätzliche Belastung durch Ausfall durch Krankheit oder CWA-Warnungen, aber auch Quarantäne von Kindern.<br>Einige Schichten können derzeit nicht voll besetzt werden.  | FG38  |
| <b>15</b> | <b>Wichtige Termine</b><br>Keine  | Alle  |
| <b>16</b> | <b>Andere Themen</b><br>Nächste Sitzung: Montag, 13.12.2021, 13:00 Uhr, via Webex   |       |

**Ende: 13:15 Uhr**