



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 03.12.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
 - o Esther-Maria Antão
- Abt. 1
 - o Martin Mielke
- Abt. 2
 - o Thomas Ziese
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
- FG14
 - o Melanie Brunke
 - o Mardjan Arvand
- FG17
 - o Djin-Ye Oh
- FG21
 - o Wolfgang Scheida
- FG 32
 - o Michaela Diercke
- FG 33
 - o Ole Wichmann
- FG34
 - o Viviane Bremer
 - o Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
 - o Stefan Kröger
 - o Silke Buda
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- FG 38
 - o Maria an der Heiden
 - o Ute Rexroth
 - o Alba Méndez Brito
 - o
- MF1
 - o Stephan Fuchs?
- P1
 - o Mirjam Jenny
 - o Ines Lein
- P4
 - o Susanne Gottwald
 - o Benjamin Maier
 - o Angelique Burdinski
- Presse
 - o Ronja Wenchel
 - o Marieke Degen
- ZBS1
 - o Janine Michel
- ZBS7
 - o Christian Herzog
- ZIG1
 - o Carlos Correa-Martinez
 - o Mikheil Popkhadze
 - o Francisco Pozo Martin
- BZgA
 - o Martin Dietrich

2



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Impfmonitoring: Erstimpfungen 59.511.300 (71,6%), Zweitimpfung 57.101.728 (68,7%), Auffrischimpfungen 11.258.129 (13,5%) - o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer ▪ Insgesamt Plateau auf sehr hohem Niveau ▪ In Sachsen kein weiterer Anstieg, in Thüringen weiterhin Anstieg der Fallzahlen ▪ Plateau auch in Bayern und Sachsen-Anhalt - o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Weiterhin Süd-Osten am stärksten betroffen. Hohe Inzidenzen ziehen sich in den Norden nach MV hinein. Schwerpunkt weiterhin in Sachsen und Thüringen. ▪ 27 LK mit Inzidenz > 1.000, nur 2 mit Inzidenz bis 100 - o Hospitalisierungsinzidenz (Stand Wochenbericht) ▪ Fixierte, aktualisierte und adjustierte Werte wurden in Wochenbericht aufgenommen. - o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche und Altersgruppe ▪ Weiterhin am stärksten betroffen sind > 60-Jährige und insbesondere >80-Jährige. - o Wöchentliche Sterbefallzahlen nach BL ▪ Thüringen deutliche Übersterblichkeit zu erkennen, in Sachsen nicht ganz so klar erkennbar, aber auch zu sehen. ▪ Übersterblichkeit auch in Bayern und BW ▪ Übersterblichkeit aber auch in Berlin und dort nicht mit COVID-19 Inzidenz zu erklären. ▪ Warum Übersterblichkeit in Niedersachsen? Todesursachen unabhängige Statistik, schwer im Detail für jedes BL zu bewerten. - o Liegt Sterbe- oder Wohnort zugrunde? ▪ Todesstatistik: nach Standesamt, in der Regel Sterbeort; Meldesystem: in der Regel Wohnort • Modellierung (<i>nur freitags</i>) - o Bundesweite Kontaktreduktion ▪ Mittlere Anzahl der Kontakte ist leicht gesunken. ▪ Starker Anstieg bei Variation der Kontakte war ab August zu beobachten. Variation der Kontakte stagniert in der Woche und nimmt am Wochenende zu. ▪ Variation etwas weniger in letzten Wochen. ▪ Sachsen und Bayern vs. Niedersachsen: in Sachsen eher geringere Werte; in Bayern stetiger Abfall am Wochenende, im Vergleich dazu in Niedersachsen kein Rückgang zu beobachten. - o Modellschätzung: Beitrag Geimpfter vs. Ungeimpfter zum Infektionsgeschehen (hier) ▪ bezogen auf Lagebericht vom 11.11.2021 ▪ Annahme: Hohe Impfeffektivität: Impfeffektivität pro Altersgruppe: 12-17 Jahre: 92%, 18+ Jahre: 72% ▪ 91% der Neuinfektionen kommen durch mind. einen Ungeimpften zustande. ▪ Von 100: 51 Ungeimpfte stecken Ungeimpfte an, 15	
--	---	--

P4
(Maier)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Geimpfte stecken Ungeimpfte an, 25 Ungeimpfte stecken Geimpfte an, 9 Geimpfte stecken Geimpfte an. ▪ Annahme: Geringere Impfeffektivität: bis 69 Jahre: 60%, 60+ Jahre: 50% ▪ 84% der Neuinfektionen kommen durch mind. einen Ungeimpften zustande. ▪ Von 100: 38 Ungeimpfte stecken Ungeimpfte an, 17 Geimpfte stecken Ungeimpfte an, 29 Ungeimpfte stecken Geimpfte an, 16 Geimpfte stecken Geimpfte an. o Geimpfte tragen sehr viel weniger zum Infektionsgeschehen bei, aber es gibt sehr viel mehr Geimpfte. o Polymod-Kontaktmatrix wurde genutzt, Dunkelziffer, wurde nicht berücksichtigt. o Kann mit dem Modell gezeigt werden, was passiert, wenn man Personen in kurzem Zeitfenster boostert im Vergleich zur Boosterung über einen längeren Zeitraum? Abnahme der Impfeffektivität im Zeitverlauf müsste einbezogen werden. o Zur Abnahme der Impfeffektivität im Zeitverlauf gibt es bereits Analysen. Man könnte den Unterschied zwischen schnellen und langsameren Boostern modellieren als Argumentationshilfe für ein schnelles Boostern. o Politischer Entschluss ist schon längst gefasst, oberste Priorität so viele Leute so schnell wie möglich impfen.	
	• Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions (Folien hier) https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00316-9/fulltext - o Objective ▪ To identify which non pharmaceutical interventions (NPI) have been more or less effective - o Methods ▪ Systematic review of literature until March 2021 ▪ Empirical studies evaluating health outcomes and comparing at least 2 NPIs - o Results ▪ 34 ecological studies assessed and ranked, comparative effectiveness of 16 NPIs was assessed ▪ School closing, work closing, business and venue closing und public events bans were most effective. ▪ Also effective were public information campaigns und mask wearing requirements. ▪ No evidence of effectiveness of public transport closures, testing strategies, contact tracing strategies, isolation and quarantine. - o Conclusions ▪ Early response and a combination of social distancing measures are effective at reducing COVID-19 cases and deaths. - o Warum ist Kontaktpersonennachverfolgung nicht effektiv? ▪ Durch KoNa werden mehr Fälle gefunden. Zu Beginn	Oh Wichmann ZIG (Pozo Martin) / FG38 (Méndez Brito)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	einer Welle ist Identifikation und Quarantäne sehr effektiv, dann nicht mehr. Die Studien haben in erster Linie die erste Welle analysiert, unterschiedliche Methodologien der Studien.	
2	Internationales (nur freitags) (nicht berichtet)	ZIG
3	Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags) CWA - Fast 38 Mio. Downloads, ca. 12.000 Warnende/Tag - Arbeit an Informationen auf der roten Kachel 50k Views des letzten BPK-Videos CovPass - Gestern Tweet mit 50.000 Impressions	FG21 (Scheida)
4	Aktuelle Risikobewertung - Im Moment im Text noch überall stark steigende Fallzahlen: Soll das zu Plateaubildung geändert werden? - Belastung des Gesundheitswesens wurde nicht als Ziel formuliert. - Zurzeit keine Warnung vor nicht notwendigen Reisen: Soll wegen Omikron wieder davor gewarnt werden? <i>ToDo: Entwurf vorbereiten, Mittwoch nochmal mit diesen 3 Punkten im Krisenstab besprechen, FF FG38</i>	Alle
5	Kommunikation BZgA - Kontaktbeschränkungen stehen im Vordergrund. - Impfkommunikation: Motive von Ralph Ruthe sehr erfolgreich, werden im Krisenstab zirkuliert. - Informationsmaterial für Teststellen für Ungeimpfte in Vorbereitung, Ziel Ungeimpfte zu erreichen. - Informationsstand der Bevölkerung relativ hoch: gut – sehr gut bei ca. 83%; relativ hoher Informationsdruck ohne aktiv nach Informationen suchen zu müssen. Presse (nicht berichtet) Wissenschaftskommunikation 2G/3G Flyer, Wintertipps wurden getwittert - Gestern Flyer zu Impfdurchbrüchen erschienen, heute getwittert.	BZgA (Dietrich) Presse P1 (Lein)
6	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein - MPK-Beschlüsse vom 2.12. 350 als neue Grenze für 7-Tages-Inzidenzen, Tabelle muss wieder täglich bereitgestellt werden. - Wird Bezug auf tagesaktuelle, eingefrorene oder	FG38 (Rexroth)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	nachkorrigierte Werte genommen? ▪ Letzter Stand waren nachkorrigierte Werte. -> Mail ans BMG, dass davon ausgegangen wird, dass es sich wieder um nachkorrigierte Werte handelt. o Warum muss das geklärt werden? RKI weist alle Werte aus. ▪ Wird von allen Seiten gefragt. Versuch der Klärung, falls nicht zu klären, wird auf Länder verwiesen. o Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung wird angepasst. Es sollte darauf eingewirkt werden, dass auf die jeweils aktuellen fachlichen Empfehlungen verwiesen wird und nicht wieder fixe Werte festgelegt werden. ▪ Wurde letzte Woche schon so kommuniziert, bei Juristen nicht sehr beliebt. Sollte das RKI am Entwurf beteiligt werden, soll Hr. Mehltitz diesen Wunsch formulieren und begründen. o Erfreulich, dass überhaupt etwas beschlossen wurde. Wie die Beschlüsse umgesetzt werden, ist die Frage. b) RKI-intern • RKI-Liaison Krisenstab Bundeskanzleramt - o Krisenstab etabliert sich gerade, wird sich in nächsten Tagen konstituieren. - o Gespräch mit Hr. Wieler, Hr. Schaade und den beiden Generälen, die Krisenstab leiten, fand statt. Krisenstab soll ergänzen, wo aktuell die größten Probleme bestehen. - o 1. Priorität: Impfen, Bereitstellung von Impfstoff und Koordination von Personen, die impfen. - o Wichtig: Berücksichtigung des digitalen Impfmonitorings, AP Fr. Siedler - o Weitere Prioritäten: Koordination Patientenverlegung, AP Hr. Herzog; Steuerung der Testkapazitäten, AP AG Diagnostik - o Expertenbeirat ist im Kanzleramt angesiedelt, tagt einmal pro Woche. Durch Liaisonperson Fr. Bremer besteht die Möglichkeit Themen in Krisenstab einzubringen (keine doppelten Erfassungssysteme, im Vorfeld filtern)	Bremer
7	Dokumente (nur freitags) • (nicht berichtet)	Alle

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	Klinisches Management/ Entlassungs-/ Verlege-management • Verlegungen seit vergangener Woche aus Bayern, Sachsen und Thüringen - o Verlegedruck bleibt, laut Prognose des Intensivregisters werden ca. 1700 Betten mehr benötigt werden, im Vergleich dazu gibt es 800 freien Betten. - o Gehen auf einzelne Kleeblätter zu, eine kontinuierliche Verlegung von kleinen Patientengruppen ist geplant. - o Prüfung, ob Verlegung ins Ausland sinnvoll ist, läuft parallel. - o Monoklonale Antikörper: Verbrauch wird über Apotheken gemeldet, Abfrage hat deutlich zugenommen. • Gibt es allgemeine Empfehlungen zur Triage analog zu Überlegungen aus der Katastrophenmedizin? - o Es gibt Überlegungen, wie man Patienten priorisieren könnte, diese werden nicht kommuniziert. Es soll vermittelt werden, dass es dazu nicht kommen wird.	ZBS7 (Herzog)
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) • (nicht berichtet)	Alle
12	Surveillance (nur freitags) • (nicht berichtet)	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) • Omikron beschäftigt Flughäfen, betrifft Flüge aus Südafrika nach Frankfurt und München, außerdem Transitflüge • Vor rechtskräftigem Eintreten wurde bereits mit Separierung, PCR-Testung und Quarantäne begonnen.	FG38 (an der Heiden)
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) • Vermutlich wieder Wochenendschichten bei internationaler Kommunikation nötig. • Am 24. + 31.12. wird es keinen Situationsbericht, und dazwischen nur einen gekürzten Wochenbericht geben, dies wurde den Ländern so mitgeteilt.	FG38 (Rexroth)
15	Wichtige Termine •	Alle
16	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:34 Uhr