



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Montag, 13.12.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
 - Esther-Maria Antão
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt. 3
 - Ute Rexroth
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Janna Seifried
- FG14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Djin-Ye Oh
- FG21
 - Patrick Schmich
 - Wolfgang Scheida
- FG32
 - Michaela Diercke
- FG33
 - Ole Wichmann
- FG34
 - Viviane Bremer
- FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
- FG37
 - Tim Eckmanns
 - Muna Abu Sin
- FG38
 - Ute Rexroth
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ZBS7
 - Christian Herzog
 - Michaela Niebank
- MF1
 - Stephan Fuchs
- MF4
 - Martina Fischer
- P1
 - Ines Lein
- P4
 - Benjamin Maier
- Presse
 - Marieke Degen
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ZIG1
 - Anna Rohde
- ?
 - +49228994****94
- BZgA
 - Oliver Ommen



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 6.531.606 (+21.743), davon 105.754 (+116) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz: 389,2/100.000 Einw. ○ Fälle auf Intensivstation: 4.905 (+3) ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 60.398.417 (72,6%), mit zweifacher Impfung 57.879.290 (69,6%), mit zusätzlicher Boosterimpfung 19.796.001 (23,8%) ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückgang in SN setzt sich fort, in TH noch nicht deutlich rückläufig aber auch kein Anstieg mehr, in BB leichter Rückgang, ebenso in BY ▪ Keine Meldungen aus NI in den letzten Tagen, BL hatte aber generell anteilig weniger Fälle und kann deswegen Fallrückgang nicht erklären ▪ 22 Kreise mit 7-T-I >1000/100.000, 80 mit >500 ○ Hospitalisierungsinzidenz, zw. 5 und 6 in den vergangenen 10 Tagen, leichte Schwankungen aber wenig Veränderung, hier noch kein deutlicher Rückgang zu verzeichnen ○ 7-T-I nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen AG rückläufiger Trend ▪ Höchste Inzidenzen bei 5-14-jährigen, doch nun deutlicher Rückgang, 60-90-jährige generell niedrig und auch hier abnehmend ▪ Geringster Rückgang bei 0-4-jährigen ○ Übersicht Indikatorentrends: Rückgang 7-T-I und R-Wert, Kreise mit hoher 7-T-I leicht abnehmend aber noch nicht so deutlich 	FG32
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwurf GMK zur Aufhebung der Testpflicht, Erlass (ID 4609; beantwortet am 01.12.2021), verbunden mit Initiativbericht Maßnahmen Omikron → Entwurf Initiativbericht Omikron hier <ul style="list-style-type: none"> ○ Hintergrund: Letzte Woche ging ein Bericht zur Maßnahmen- 	FG36/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>anpassung, inkl. verschiedene Inzidenzstufen, ans BMG, Anfang 2022 wird erneut berichtet</p> <ul style="list-style-type: none"> o Motto: Vorausschauendes Handeln zum Schutz der Bevölkerung o Rationale: großer Anteil ungeimpfter Personen, die bei Infektion von schwerer Krankheit bedroht sind, Anstieg neuer Variante kann zu Anstieg schwerer Fälle führen o Ziel: Maßnahmenstränge erneut intensivieren, inkl. Boosteraktivitäten aber auch nicht-pharmazeutischer Maßnahmen um Pufferkapazität in medizinischer Versorgung zu schaffen o Maßnahmen sind bei aktueller Dynamik unzureichend, auch aufgrund erster Hinweise auf schwächere Impfeffektivität o Noch keine Daten zum Schutz gegen schwere Infektion und Schutzdauer nach Boosterimpfung o Kontaktbeschränkungen sind schnellstes Mittel zur Reduktion von Neuinfektionen o Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Maximale Kontaktbeschränkung inkl. Vorziehen der Weihnachtsferien als effektives Instrument ▪ 2. Maximale infektionspräventive Maßnahmen, inkl. Maskentragen ▪ 3. Maximale Geschwindigkeit bei der (Booster)Impfung, 2G+ sollte unter bestimmten Umständen beibehalten werden, keine Großveranstaltungen, Schließung von Bars, Clubs, Diskotheken, usw. • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> o Präs wünscht im Dokument klare, frühere Nennung der 3 Hauptempfehlungen, danach konkretere Spezifizierung o Zusätzlicher Fokus auf Boosterimpfungen in Alten- und Pflegeheimen da diese nicht gut voranschreitet, inkl. Empfehlung zu verstärktem Einsatz mobiler Impfteams o Präs berichtet, dass Lauterbach ControlCOVID und Bericht vom 01.12. nicht kennt, beides soll im Dokument erneut explizit erwähnt werden um darauf aufzubauen o Auf Erwähnung der Neutralisationsergebnisse wird vorerst verzichtet, aus Daten zur T-Zellenimmunität ist keine tragfähige Schutzwirkung implizierbar o Fokus auf Boosterimpfung, Unsicherheit bzgl. Impfschutz soll Impfkationen nicht schwächen o 2G+ <ul style="list-style-type: none"> ▪ MPK will 2G+bei geboosterten Personen erlassen, im Bericht wird dies nur für gewisse Situationen empfohlen, von manchen Events wird ganz abgeraten ▪ Wie ist RKI-Haltung zu 2G+? 2G-Infektionen treten auf und müssen in vulnerablen Settings detektiert werden ▪ In BY wurde 2G+ viel eingesetzt, nun wird zurückgerudert o Impfschutz vor symptomatischer Infektion ist gut, wenn zeitlich nahe an der Impfung, Transmission von Omikron bei 2G ist noch nicht bekannt o Auffrischimpfungen haben vor 3-4 Monaten begonnen, 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>vorherige Empfehlungen (z.B. Testung bei Besuch durch geimpfte in Altenheimen) sollten beibehalten werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prüfung der Zertifikate wird anspruchsvoll in der Umsetzung (2-/3-fach geimpft, usw.) ○ Nächste Schritte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bericht geht noch heute Abend noch ans BMG ▪ Morgen GMK <ul style="list-style-type: none"> • Zeitpunkt der Booster/Auffrischimpfung <ul style="list-style-type: none"> ○ EMA-Produktspezifikation sagt frühestens nach 6 Monaten ○ Booster nach 3 Monaten ist im Gespräch, dies ist schwierig in der Umsetzung angesichts der Kapazitäten ○ UK empfiehlt seit 10 Tagen Auffrischung ab 3 Monate ○ Wunsch ist aktuell, bei 6 Monaten zu bleiben, sonst wären bis zu 2 Mio. Impfdosen/Tag notwendig ○ Übergang muss gut bedacht werden, Akzeptanz und Umsetzbarkeit ist problematisch ○ Optimal wäre Auffrischung nach 6 Monaten mit 1 Monat Frist, sowie STIKO-Befragung zum optimalem Zeitpunkt ○ RKI könnte Einschätzung bezogen auf Wirksamkeit, Sicherheit (zu beiden noch wenige Daten) und Umsetzbarkeit (Herausforderung) kommunizieren, STIKO-Befragung steht noch aus • Wann ist Grundimmunisierung abgeschlossen? Kann die Grundimmunisierung rascher abgeschlossen werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Einerseits fachlicher Aspekt, aber auch Praktikabilität → Verunsicherung, Risiko der Begriffsverwirrung ○ WHO-Definition <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3. Impfung ist keine Grundimmunisierung mehr, nach 2-9 Wochen ist die Impfeffektivität nach 2 Dosen auch bei Omikron 88%, und sinkt dann schnell auf 35% ▪ Eine Booster-Impfung soll einen initial erreichten guten Impfschutz neu herstellen ○ Die humorale Antwort geht grundsätzlich nach der Impfung schnell zurück, es besteht das Risiko des Bedarfs einer regelmäßigen (vierteljährlichen) Impfung ○ Sorge ist größer bzgl. der Impfung nicht geimpfter Personen also der Schließung der Impflücken, als Boosterimpfungen ○ Wenn der Schutz gegen schwere Erkrankungen stabil bleibt, ist eine Zirkulation ohne häufige Impfauffrischung möglich (bzw. Schutz mittels natürlicher asymptomatischer/ milder Infektion) 	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkblätter in Vorbereitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinderimpfungen ○ Für Pflegekräfte bezogen auf anstehende Impfpflicht • Informationen zu Kinderimpfungen auf der Webseite sind 	BZgA



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>angepasst und aktualisiert</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuell Freitag BPK mit Präs, neuer Minister möchte das Format wahrscheinlich beibehalten <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	<p>Presse</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonate von Präs mit BKA & Gesundheitsminister Lauterbach • Expertenbeirat Bundeskanzleramt <ul style="list-style-type: none"> ○ Minister ist der Ansicht, dass das RKI exzellente Epi-Expertise in den Expertenrat einbringen kann ○ Expertenbeirat soll wie SAGE in UK fungieren, Zielsetzung ist die ergebnisoffene Beratung von Minister und BKA ○ Lauterbach möchte, soweit möglich, selber daran teilnehmen um fundierte Entscheidungen treffen zu können ○ Dies ist eine positive Entwicklung, RKI berät BMG und somit das BKA, Informationsfluss soll transparent sein ○ Minister sieht kein Problem darin, wenn keine Übereinstimmung zwischen RKI und Expertenrat besteht, wissenschaftliche Diskussion mit inhaltlichem Streit ist möglich ○ Zunächst Bewältigung der aktuellen Krise, anschließend Evaluierung/was kann aus der Pandemie gelernt werden • 1. Priorität für BMG ist brechen der aktuellen COVID-19-Welle, Pandemie beenden <ul style="list-style-type: none"> ○ Anvisierte Maßnahmen: Schließung von Clubs usw., Impfbeschleunigung, mehr Impfstoff ○ Minister wird RKI öfter um Lageeinschätzung bitten, diese muss transparent und über übliche Dienstwege gesichert werden ○ Julia Hermes wird das RKI in der Geschäftsstelle vertreten ○ Morgen gibt es wahrscheinlich eine Vorstellungsrunde, Präs plant Beitrag zu aktueller Impfsituation und Datenerfassung derselben, ist bereits in Vorbereitung • RKI-Stellungnahme zu 3-maliger Antigentestung unter Omikron, Zusatznutzen vs. Zusatzaufwand? <ul style="list-style-type: none"> ○ Briten berichten die Inkubationszeit von Omikron ist auf 2 Tage verkürzt ○ RKI sollte nicht zu spezifische Empfehlungen geben, Details müssen durch Einrichtungen spezifiziert werden ○ Generell sollen in vulnerablen Settings diverse Barrieremaßnahmen angewandt werden, Testung ist als Zusatz zu sehen ○ Herr von Kleist hat für Delta Modellierungen durchgeführt, dies könnte mit geänderten Parametern auch für Omikron berechnet werden, diese sind noch nicht gut bekannt ○ Johanna Hanefeld hat Antwort der UK Modellierende an 	<p>Präs/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Krisenstab weitergeleitet</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ggf. könnte dies auch eine Aufgabe für den Expertenbeirat sein, inkl. Austausch mit anderen Modellierenden im Ausland <p><i>ToDo: Aufgabe an Herrn Kleist, Auftrag bis morgen 12 Uhr, Modellierung 2 oder 3-maliger Testung unter Omikron-Zirkulierung (mir ist nicht ganz klar, ob dies schlussendlich entschieden wurde)</i></p> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
7	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	Alle
8	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG33
9	<p>Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG17
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschätzung der Auswirkungen vermehrter Fälle von Omikron in DEU auf die Krankenhauslandschaft <ul style="list-style-type: none"> o Gibt es eine Szenarien-Modellierung zu Omikron und ITS-Belegung in Bezug auf diverse Faktoren, z.B. wie weit müsste die aktuelle ITS-COVID-19-Belegung sinken um bei einer starken Infektions-Zunahme durch Omikron bewältigt werden zu können? Dis würde eine besser Abschätzung der Maßnahmen auf KKH-Ebene ermöglichen, das Verlangen hiernach von Ländervertretenden nimmt zu o FG33 EpiBull Artikel im Sommer hat langfristige Prognose gemacht die eingetroffen ist und die viele beeindruckt hat o Ggf. eine Aufgabe für den deutschen (o.g.) Expertenbeirat? o DIVI-Register hilft akute Verlegungen zu planen o SPoCK macht auf aktuellen Zahlen beruhend unmittelbare Verlegungsprognosen und dient nicht längerfristig o Für strategische Entscheidungen, die politische Aspekte tangieren (Prozesse, Verschiebungen, forcierte Personalrekrutierungsaktivitäten), sind längerfristige Szenarienmodellierungen notwendig o Ohne Orientierungswert ist eine ausgewogene strategische Planung schwierig, aber RKI kann solch einen aktuell nicht liefern 	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG14
12	<p>Surveillance <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (nicht berichtet) 	FG38



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">• keine	Alle
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none">• Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 14:40