



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 14.01.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
 - o Esther-Maria Antão
- Abt. 2
 - o Michael Bosnjak
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- FG14
 - o Melanie Brunke
 - o Mardjan Arvand
- FG17
 - o Djin-Ye Oh
- FG21
 - o Wolfgang Scheida
- FG 32
 - o Michaela Diercke
 - o Claudia Sievers
- FG 33
 - o Ole Wichmann
- FG34
 - o Viviane Bremer
 - o Matthias an der Heiden
 - o Claudia Winklmayr
 - o Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
 - o Silke Buda
 - o Udo Buchholz
 - o Julia Schilling
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- FG 38
 - o Ute Rexroth
- MF2
 - o Thorsten Semmler
- P1
 - o Ines Lein
- P4
 - o Dirk Brockmann
 - o Benjamin Maier
 - o Angelique Burdinski
- Presse
 - o Ronja Wenchel
 - o Marieke Degen
 - o Susanne Glasmacher
- ZBS1
 - o Andreas Nitsche
- ZBS7
 - o Claudia Schulz-Weidhaas
 - o Michaela Niebank
- ZIG1
 - o Romy Kerber
 - o Carlos Correa-Martinez



TO P	Beitrag/Thema	eingetragen von
1	Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>) - Folien hier - Weltweit: - Datenstand: WHO, 12.01.2022 - Fälle: 312.173.462 (+51,1% im Vergleich zu Vorwoche) - Todesfälle: 5.501.000 Todesfälle (CFR: 2%) - Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen - Fälle nehmen weltweit zu. - Reihenfolge sehr dynamisch, unverändert an der Spitze USA, und Frankreich - Frankreich mit höchster Inzidenz, gefolgt von Italien - Indien höchste prozentuale Veränderung - Neu auf Platz 10 Deutschland, Kanada nicht mehr dabei 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit - Seit Anfang Jan. deutlicher Anstieg der globalen Fallzahlen - Afrika: - Abnahme der Fallzahlen, vor allem durch Rückgang in Südafrika und Mosambik - Anstieg der Todesfallzahlen durch Nachmeldungen - Amerika: hohe Inzidenzen; Argentinien und Bolivien auffällig - Asien: sehr deutliche Zunahme im Vergleich zur Vorwoche, vor allem in Indien und Philippinen 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner EU/EWR - Deutliche Zunahme der Länder mit Inzidenz > 1.000 - In einigen Ländern sinken die Inzidenzen bereits wieder. - Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) - Weltweit - Weitere Verbreitung der Omikron-Variante, Delta geht zurück - Omikron Anteil von 59% in GISAID - In allen Ländern in Europa Omikron identifiziert - In UK wird seit einer Woche auf Testbestätigung durch PCR verzichtet. Könnte der Rückgang in manchen europäischen Ländern auf Änderungen im Testsystem zurückzuführen sein? - Aufgrund der sehr dynamischen Lage werden Testregime in vielen Ländern geändert. Deshalb sollten rückläufige Trends mit Vorbehalt betrachtet werden. - USA erwartet, bald den Peak zu überschreiten. - BMG will nächste Woche nochmal über Antigentests zur Bestätigung einer Infektion reden. National - Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) - SurvNet übermittelt: 7.835.451 (+92.223), davon 115.337 (+286) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz 470,6/100.000 Einw.	ZIG 1 (Kerber) Wieler FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	ICU vorhanden. Zu Omikron nur Annahmen, keine Daten - o Zahl der Geimpften nimmt über Zeit zu. - o Modell wird an letzter Welle kalibriert, wird an ITS-Belegung angepasst. - o Pessimistische Annahme: kein Effekt durch Booster, optimistische Annahme: leichter Effekt gegen Infektion - o Basisszenario: 50% Reduktion bei Omikron bei Hospitalisierungsrate und ITS-Rate - o Diverse Modelllimitationen - o Ergebnisse ▪ Generationszeit bei Delta 4 Tage, bei Omikron 3 Tage: mit Anstieg der Inzidenz auf sehr hohe Zahlen, auch bei Hospitalisierungen und ITS Belegung ist zu rechnen. ▪ Modell sehr sensitiv gegenüber Annahmen zur Generationszeit ▪ Reduktion in Schwere ggü. Delta nicht ganz klar. Verschiedene Reduktionen der Schwere modelliert. Reduktion um -80% wäre nötig um ITS-Belegung auf Niveau von Dezember zu halten. ▪ Kontaktreduktionen von -20% gegenüber Dezember hätte große Auswirkungen im Szenario mit kürzerer Generationszeit. ▪ Sehr starke Kontaktreduktion um -50%, hätte starken Effekt; frühe und lange Kontaktreduktionen hätten den größten Effekt. Im pessimistischen Szenario jedoch starker Rebound-Effekt. - o Fazit ▪ Größenordnung 80-90% Reduktion in Schwere der Erkrankung von Omikron nötig, um ITS nicht zu überlasten ▪ Modell reagiert sensitiv auf Annahmen zur Generationszeit, zur Boosterwirkung ▪ Modell reagiert nicht sensitiv auf Gesamtzahl der Auffrischungsimpfung (80-100% der vollständig Geimpften) ▪ Leichte bis strikte Kontaktbeschränkungen können kurzfristig zur Entlastung beitragen, ggf. zu einem Rebound-Effekt führen. - o Untererfassung: Annahmen zur Untererfassung haben Auswirkungen, in Niedriginzidenzphasen 2-3fach, in Hochinzidenzphasen 4-5fach ▪ Bedeutet mehr Fälle: schnelleres Erreichen einer Herdenimmunität bei aktuellem Kontaktniveau, schnelleres Wiederabflachen der Kurve. - o Annahmen Impffortschritt: Was wäre, wenn ab März der Anteil der Geimpften auf 97% durch eine Impfpflicht steigen würden? Extremszenario: Massive Steigerung der Impfquote (mit Blick auf möglich Impfpflicht) - o Wie groß ist die Rolle der Ungeimpften? ▪ Wenn mehr Menschen geimpft werden, wären Wachstumsraten niedriger. Es wäre möglich, dass ins	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Modell zu integrieren, im Moment wird die Impfquote nicht gesteigert. <i>ToDo: Steigerung der Impfquote in Modell aufnehmen, FF Hr. Maier</i> - o Inwieweit sind die Genesenen bisher mit welchem Schutz vor Infektion eingegangen? ▪ Annahme: alle Menschen, die vor der Deltawelle genesen sind, sind voll suszeptibel, alle, die sich in Deltawelle infiziert haben, voll geschützt. - o Bis wann müssen 80% Auffrischimpfungen erreicht sein, um Dynamik zu verhindern? ▪ Glockenkurvenfit, falls Booster-Impfung Auswirkungen haben sollte, müsste man das jetzt sehen. - o Externe Kommunikationsstrategie des Modells noch nicht geklärt.	Wichmann
2	Internationales (nur freitags) • Vorbereitung von Laborunterstützung in Montenegro und Madagaskar (noch unklar, ob Unterstützung vor Ort möglich) • Kirgistan: Anfrage zum Austausch im Bereich Labor, evtl. Unterstützung	ZIG (Hanefeld)
3	Update digitale Projekte (Folien hier) (nur freitags) • CWA - o > 40 Mio. Downloads, Interesse ungebrochen - o Ca. 20.000 Warnende pro Tag - o Nächster Montag: neue Version - o Überarbeitungen: Omikron-Anpassung, genaue Zeit- und Ortangabe nach Risikobegegnungen - o 33.000 Twitter-Follower • CovPass - o 29 Mio. Downloads - o Herausforderung: Auffrischimpfung	FG21 (Scheida)
4	Aktuelle Risikobewertung • Finalisierung Überarbeitung vom Mittwoch (hier) - o Risikobewertung: ▪ Ziel Infektionszahlen deutlich zu senken, kommt raus; nur noch Bremsen der Dynamik der Omikronwelle - o Vorherrschende Variante statt dominierende - o Empfehlungen: ▪ Statt Infektionszahlen oder Fallzahlen auf Erkrankungen abheben -> Kompromiss: damit die Infektionsdynamik zurückgeht ▪ Impfung bietet einen guten Schutz gegen COVID-19 und nicht gegen Infektion ▪ Bei Symptomen ist die Durchführung eines PCR-Tests erforderlich. PCR wird gestrichen. Wurde so auch bei Twitter kommuniziert. - o Übertragbarkeit: ▪ Impfung reduziert das Risiko von Übertragungen. Gibt es	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	dafür Datenbasis? Welche Studien gibt es dazu? ▪ Das gibt die Datenbasis her. Relative Vakzin-Effektivität bei Omikron-Infektionen liegt laut einer dänischen Publikation von Hansen bei 55% -> bleibt - o Krankheitsschwere: ▪ Bei der überwiegenden Zahl der Infektionen statt Fälle verläuft COVID-19 mild. ▪ Verweis auf antivirale Therapie bleibt. ▪ Teil zur Deltavariante wird gestrichen. ▪ ITS-Risiko wird nicht zusätzlich zum Hospitalisierungsrisiko erwähnt. - o Ressourcenbelastung: ▪ Kann zu einer Einschränkung der Kapazitäten kommen, im Moment aber nicht der Fall - o Grundprinzipien der Risikobewertung: ▪ Kürzung	Wichmann
5	Expertenbeirat (<i>mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung</i>) • aktuell Thema Kommunikation	
6	Kommunikation BZgA • (Nicht berichtet, Herr Dietrich konnte sich nicht einwählen.) Presse • Heute findet um 13 Uhr eine Bundespressekonferenz mit Hr. Wieler, Lauterbach und Drostens statt. • Hr. Wichmann ist Vertreter fürs RKI beim Steuerungskreis Kommunikation. Dort ist jetzt neu auch das Bundeskanzleramt und Bundespresseamt vertreten, Federführung unklar. Folien vom Expertenbeirat gehen ein. • Kampagne soll andere Richtung bekommen: von genereller Ansprache der Bevölkerung, hin zu zielgerichteter Ansprache. • Versuch mehr Evidenz in Diskussion einzubringen. • Keine konsistente Kommunikation, alle Inhalte sind vertraulich, doch dann gehen Folien in politisches Alltagsgeschehen ein, bisher wenig evidenzbasiert. Wissenschaftskommunikation • (Nicht berichtet)	BZgA Presse (Wenchel) Wichmann Wieler P1
7	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein • Vorgehen hinsichtlich Diskussion um Datenqualität, Hospitalisierungsinzidenz (Erlass vom BMG bis 13:30 Uhr) - o Zur Information: Krankheitsschwere nur aus syndromischer Surveillance zu monitoren reicht BMG nicht, - o KH melden täglich an Krankenkassen die Aufnahme-	Alle FG32 (Dierke)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	diagnosen (innerhalb 3 Tagen). - o Idee diese Daten über DEMIS einzubinden. GA erfahren als Mehrwert, wer hospitalisiert ist. - o Entscheidung dagegen, da nur Daten zu GKV Versicherten, Datentiefe ist nicht sehr groß, keine Information zum Impfstatus. - o Vorteil wäre: automatisiert erstellter Datensatz, hoher Grad an Automatisierung. Impfstatus müsste von GA dazu erfasst werden. - o Andere Möglichkeit Meldeformular ist mit hohem manuellem Aufwand verbunden. - o Vor- und Nachteile sollten beschrieben werden. Beide Lösungswege sind mit größeren Anpassungen für DEMIS-System verbunden. Nicht in 2 Wochen umsetzbar, auch nicht mit anderen Systemen, eher bis März umsetzbar. • Multikomponenten-Strategie: Möglichkeiten zur Umsetzung von Empfehlungen zum Containment im ÖGD - o Gespräch mit ÖGD-Feedbackgruppe: Kontaktpersonen werden schon lange nicht mehr von GA informiert. Ansprüche an Containment kann im Moment nicht so hoch sein. Mir sehr viel Arbeit wird wenig erreicht. Alle Geboosterten müssen nicht mehr in Quarantäne. - o Wird schwierig zu kommunizieren. - o Quarantänefristen wurden geändert. Langfristig sollte über die Multikomponentenstrategie nachgedacht werden. Im Moment geht es darum Kriterien zu vereinfachen. - o KoNa-Papier: Grobe Struktur für sehr vereinfachtes und verkürztes Papier erstellen: Wer ist Kontakt, wer ist zu priorisieren und zu depriorisieren? - o Publikationszeitpunkt ist heute Nachmittag: viele kleine Anpassungen, aber keine grundlegenden Veränderungen im KoNa-Papier möglich. - o MPK-Beschluss wird heute ins Netz gestellt. KoNa-Papier kann auf Grund von Verweisen nicht wegen Überarbeitung von der Webseite genommen werden. - o Heute Nachmittag wird angepasstes Papier auf Webseite gestellt, keine Diskussion mit BMG mehr möglich. - o Dann Überarbeitung in Ruhe und Abstimmung mit BMG. Eine Überarbeitung ist sinnvoll. b) RKI-intern	FG38 (Rexroth) Buda Schaade
8	Dokumente (nur freitags) • Aktualisierung Internetseite: KoNa, Entlassmanagement, Neueinstellung: MPK-Tabelle Quarantänedauer und Isolation, fachl. Vorgaben Genesenenstatus - o Dokumente verweisen aufeinander. - o Abstimmungsbedarf mit PEI heute Nachmittag: Anpassung für Johnsen & Johnsen. Wenn pos. Serologie und Impfung kann auf 14 Tage bis zur Gültigkeit verzichtet werden. - o Serologie ist nicht einheitlich. Für den Zweck der	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Nachimpfung reicht ein Antikörpertest, ein anderes Thema sind Genesenennachweise. Mit einer Impfung wird Grundimmunisierung abgeschlossen, keine 14 Tage bis zur Gültigkeit nötig. Wurde so vorgeschlagen und muss nicht neu diskutiert werden. - o Rechts- und Papierlage muss der Beschlusslage angepasst werden. Technische Umsetzung in Apps nicht so schnell möglich. Viele Leute, deren Genesung oder Impfung mehr als 3 Monate her ist. Diskrepanz zu Absonderungsausnahmen muss BMG bearbeiten. - o Bundesrat hat zugestimmt. Kurze Rückfrage beim BMG, ob noch was kommt, sonst Publikation. • Umsetzung in Apps, Anpassung anderer Dokumente? - o Hr. Benzler und Hr. Schmich werden vom BMG beauftragt. 14-180 Tage sind nicht mehr aktuell, wird sich nicht direkt in Apps umsetzen lassen. - o Viele andere Dokumente müssen überprüft werden. - o Wer auf KoNa verweist, muss die Dokumente und FAQs anpassen. - o Ist das KoNa-Papier soweit fertig, dass es eingestellt werden kann? ▪ So gut wie fertig. Alle Dokumente kommen von den jeweiligen Verantwortlichen. (Buchholz, Niebank, Schaade)	
9	Update Impfen (nur freitags) STIKO • Stellungnahmeverfahren: - o Boosterimpfung der 12-17-Jährigen für beide Geschlechter mit biontech-Impfstoff - o Janssen-Impfstoff: Zulassung 2.Dosis als Komplettierung der Grundimmunisierung. Primär sollte als 2.Dosis ein mRNA Impfstoff verwendet werden. - o Soll nächste Woche final beschlossen werden. • 4. Impfstoffdosis für bestimmten Personengruppen, Evidenzlage noch sehr gering. • Novavax in Finalisierung: Laut PEI sind Dosen schon produziert und können demnächst ausgeliefert werden, zunächst 4 Mio. im 1.Quartal in Deutschland. • Neufassung für Impfung von Kindern von 5-11 Jahren. Mittlerweile mehr Daten aus USA verfügbar. Daten zur Wirksamkeit als Schutz vor PIMS bei Jugendlichen sind da, Schutz von ca. 90%. • BMG geförderte krankenhausbasierte Fall-Kontrollstudie hat begonnen. Prospektiv werden COVID-Patienten und Kontrollen eingeschlossen, mittlerweile über 300 Fälle. Auch Langzeitfolgen, Long Covid und Lebensqualität können bei einem speziellen Klientel mit schweren Verläufen untersucht werden. • Im Moment Sampling von Nasen-, Rachenabstrichen und Speichelproben für 8 Wochen.	FG33 (Wichmann)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Maske tragen, alleine im Büro. - o Anweisung bei roter Kachel zuhause zu bleiben war bisher Empfehlung, kein Betretungsverbot. Anweisung soll geändert werden. • Sollten symptomlos Infizierte in Homeoffice arbeiten? - o Krankmeldung ist nicht durch Arbeitgeber reguliert, Entscheidung des Arbeitnehmers je nach Symptomen, 3 Karenztage darüber hinaus Krankschreibung. - o Fürsorgepflicht hinsichtlich Schutz vor Überlastung sollte beachtet werden. • Empfehlung: Mitarbeiter sollen im Moment Homeoffice möglichst intensiv nutzen, wenn möglich von zuhause arbeiten.	Schulz-Weidhaas
16	Wichtige Termine •	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: Montag, 17.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:07 Uhr