



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





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier 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: 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 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</p>	FG32
2	<p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Entwurf GMK zur Aufhebung der Testpflicht, Erlass (ID 4609; beantwortet am 01.12.2021), verbunden mit Initiativbericht Maßnahmen Omikron ! Entwurf Initiativbericht Omikron hier Hintergrund: Letzte Woche ging ein Bericht zur Maßnahmen- anpassung, inkl. verschiedene Inzidenzstufen, ans BMG, Anfang 2022 wird erneut berichtet</p>	FG36/alle



	<p>Motto: Vorausschauendes Handeln zum Schutz der Bevölkerung</p> <p>Rationale: großer Anteil ungeimpfter Personen, die bei Infektion von schwerer Krankheit bedroht sind, Anstieg neuer Variante kann zu Anstieg schwerer Fälle führen</p> <p>Ziel: Maßnahmenstränge erneut intensivieren, inkl. Boosteraktivitäten aber auch nicht-pharmazeutischer Maßnahmen um Pufferkapazität in medizinischer Versorgung zu schaffen</p> <p>Maßnahmen sind bei aktueller Dynamik unzureichend, auch aufgrund erster Hinweise auf schwächere Impfeffektivität</p> <p>Noch keine Daten zum Schutz gegen schwere Infektion und Schutzdauer nach Boosterimpfung</p> <p>Kontaktbeschränkungen sind schnellstes Mittel zur Reduktion von Neuinfektionen</p> <p>Empfehlungen:</p> <ol 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. <p>Diskussion</p> <p>Präs wünscht im Dokument klare, frühere Nennung der 3 Hauptempfehlungen, danach konkretere Spezifizierung</p> <p>Zusätzlicher Fokus auf Boosterimpfungen in Alten- und Pflegeheimen da diese nicht gut voranschreitet, inkl. Empfehlung zu verstärktem Einsatz mobiler Impfteams</p> <p>Präs berichtet, dass Lauterbach ControlCOVID und Bericht vom 01.12. nicht kennt, beides soll im Dokument erneut explizit erwähnt werden um darauf aufzubauen</p> <p>Auf Erwähnung der Neutralisationsergebnisse wird vorerst verzichtet, aus Daten zur T-Zellenimmunität ist keine tragfähige Schutzwirkung implizierbar</p> <p>Fokus auf Boosterimpfung, Unsicherheit bzgl. Impfschutz soll Impfkationen nicht schwächen</p> <p>2G+</p> <p>MPK will 2G+ bei geboosterten Personen erlassen, im Bericht wird dies nur für gewisse Situationen empfohlen, von manchen Events wird ganz abgeraten</p> <p>Wie ist RKI-Haltung zu 2G+? 2G-Infektionen treten auf und müssen in vulnerablen Settings detektiert werden</p> <p>In BY wurde 2G+ viel eingesetzt, nun wird zurückgerudert</p> <p>Impfschutz vor symptomatischer Infektion ist gut, wenn zeitlich nahe an der Impfung, Transmission von Omikron bei 2G ist noch nicht bekannt</p> <p>Auffrischimpfungen haben vor 3-4 Monaten begonnen, vorherige Empfehlungen (z.B. Testung bei Besuch durch geimpfte in Altenheimen) sollten beibehalten werden</p> <p>Prüfung der Zertifikate wird anspruchsvoll in der Umsetzung (2-/3-fach geimpft, usw.)</p> <p>Nächste Schritte</p>	
--	--	--



	<p>Bericht geht noch heute Abend noch ans BMG Morgen GMK</p> <p>Zeitpunkt der Booster/Auffrischimpfung 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</p> <p>Wann ist Grundimmunisierung abgeschlossen? Kann die Grundimmunisierung rascher abgeschlossen werden? Einerseits fachlicher Aspekt, aber auch Praktikabilität ! Verunsicherung, Risiko der Begriffsverwirrung WHO-Definition 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)</p>	
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Merkblätter in Vorbereitung Kinderimpfungen Für Pflegekräfte bezogen auf anstehende Impfpflicht Informationen zu Kinderimpfungen auf der Webseite sind angepasst und aktualisiert</p> <p>Presse</p> <p>Eventuell Freitag BPK mit Präs, neuer Minister möchte das Format wahrscheinlich beibehalten</p> <p>P1</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



	(nicht berichtet)	
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>Telefonate von Präs mit BKA & Gesundheitsminister Lauterbach Expertenbeirat Bundeskanzleramt 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 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</p> <p>RKI-Stellungnahme zu 3-maliger Antigentestung unter Omikron, Zusatznutzen vs. Zusatzaufwand? Britten 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 Krisenstab weitergeleitet Ggf. könnte dies auch eine Aufgabe für den Expertenbeirat sein, inkl. Austausch mit anderen Modellierenden im Ausland</p> <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>	Präs/alle



	RKI-intern (nicht berichtet)	
7	Dokumente <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	Alle
8	Update Impfen <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG33
9	Labordiagnostik <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <i>(nur freitags)</i> Abschätzung der Auswirkungen vermehrter Fälle von Omikron in DEU auf die Krankenhauslandschaft 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 FG33 EpiBull Artikel im Sommer hat langfristige Prognose gemacht die eingetroffen ist und die viele beeindruckt hat Ggf. eine Aufgabe für den deutschen (o.g.) Expertenbeirat? DIVI-Register hilft akute Verlegungen zu planen SPoCK macht auf aktuellen Zahlen beruhend unmittelbare Verlegungsprognosen und dient nicht längerfristig Für strategische Entscheidungen, die politische Aspekte tangieren (Prozesse, Verschiebungen, forcierte Personalrekrutierungsaktivitäten), sind längerfristige Szenarienmodellierungen notwendig Ohne Orientierungswert ist eine ausgewogene strategische Planung schwierig, aber RKI kann solch einen aktuell nicht liefern	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG14
12	Surveillance <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> (nicht berichtet)	FG38
15	Wichtige Termine keine	Alle
16	Andere Themen	



	Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.12.2021, 11:00 Uhr, via Webex	
--	---	--

Ende: 14:40