# 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International(nur freitags)* (nicht berichtet)

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-12-13_Lage-AG%5CLageNational_2021-12-13.pptx)
* 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
 | FG32  |
| **2** | Internationales(nur freitags)* (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags)* (nicht berichtet)
 | FG21 |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung* Entwurf GMK zur Aufhebung der Testpflicht, Erlass (ID 4609; beantwortet am 01.12.2021), verbunden mit Initiativbericht Maßnahmen Omikron 🡪 Entwurf Initiativbericht Omikron [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2021-12-13_Lage-AG%5C2021-12-11_Initiativbericht_erg%C3%A4nzende_Vorbereitungen_Omikron_ow_wh.docx)
* Hintergrund: Letzte Woche ging ein Bericht zur Maßnahmen-anpassung, inkl. verschiedene Inzidenzstufen, ans BMG, Anfang 2022 wird erneut berichtet
* Motto: Vorausschauendes Handeln zum Schutz der Bevölkerung
* Rationale: großer Anteil ungeimpfter Personen, die bei Infektion von schwerer Krankheit bedroht sind, Anstieg neuer Variante kann zu Anstieg schwerer Fälle führen
* Ziel: Maßnahmenstränge erneut intensivieren, inkl. Boosteraktivitäten aber auch nicht-pharmazeutischer Maßnahmen um Pufferkapazität in medizinischer Versorgung zu schaffen
* Maßnahmen sind bei aktueller Dynamik unzureichend, auch aufgrund erster Hinweise auf schwächere Impfeffektivität
* Noch keine Daten zum Schutz gegen schwere Infektion und Schutzdauer nach Boosterimpfung
* Kontaktbeschränkungen sind schnellstes Mittel zur Reduktion von Neuinfektionen
* Empfehlungen:
	+ 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
* Präs wünscht im Dokument klare, frühere Nennung der 3 Hauptempfehlungen, danach konkretere Spezifizierung
* Zusätzlicher Fokus auf Boosterimpfungen in Alten- und Pflegeheimen da diese nicht gut voranschreitet, inkl. Empfehlung zu verstärktem Einsatz mobiler Impfteams
* Präs berichtet, dass Lauterbach ControlCOVID und Bericht vom 01.12. nicht kennt, beides soll im Dokument erneut explizit erwähnt werden um darauf aufzubauen
* Auf Erwähnung der Neutralisationsergebnisse wird vorerst verzichtet, aus Daten zur T-Zellenimmunität ist keine tragfähige Schutzwirkung implizierbar
* Fokus auf Boosterimpfung, Unsicherheit bzgl. Impfschutz soll Impfaktionen nicht schwächen
* 2G+
	+ 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
* Impfschutz vor symptomatischer Infektion ist gut, wenn zeitlich nahe an der Impfung, Transmission von Omikron bei 2G ist noch nicht bekannt
* Auffrischimpfungen haben vor 3-4 Monaten begonnen, vorherige Empfehlungen (z.B. Testung bei Besuch durch geimpfte in Altenheimen) sollten beibehalten werden
* Prüfung der Zertifikate wird anspruchsvoll in der Umsetzung (2-/3-fach geimpft, usw.)
* Nächste Schritte
	+ Bericht geht noch heute Abend noch ans BMG
	+ Morgen GMK
* 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
* Wann ist Grundimmmunisierung 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)
 | FG36/alle |
| **5** | KommunikationBZgA* Merkblätter in Vorbereitung
* Kinderimpfungen
* Für Pflegekräfte bezogen auf anstehende Impfpflicht
* Informationen zu Kinderimpfungen auf der Webseite sind angepasst und aktualisiert

Presse* Eventuell Freitag BPK mit Präs, neuer Minister möchte das Format wahrscheinlich beibehalten

P1* (nicht berichtet)
 | BZgAPresse |
| **6** | RKI-Strategie FragenAllgemein* 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
* RKI-Stellungnahme zu 3-maliger Antigentestung unter Omikron, Zusatznutzen vs. Zusatzaufwand?
* 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 Barrieremaß-nahmen 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

*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)*RKI-intern* (nicht berichtet)
 | Präs/alle |
| **7** | **Dokumente *(nur freitags)**** (nicht berichtet)
 | Alle |
| **8** | Update Impfen(nur freitags)* (nicht berichtet)
 | FG33 |
| **9** | Labordiagnostik *(nur freitags)** (nicht berichtet)
 | FG17  |
| **10** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement *(nur freitags)** 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 Personalre-krutierungsaktivitäten), 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 *(nur freitags)** (nicht berichtet)
 | FG14  |
| **12** | Surveillance *(nur freitags)** (nicht berichtet)
 |  |
| **13** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)* (nicht berichtet)
 | FG38  |
| **14** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)* (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**