# 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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-13_Lage-AG\LageNational_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:///\\rki.local\daten\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2021-12-13_Lage-AG\2021-12-11_Initiativbericht_ergänzende_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** | Kommunikation  BZgA   * 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) | BZgA  Presse |
| **6** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * 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**