



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 14.01.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

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







	<p>verzichtet. Könnte der Rückgang in manchen europäischen Ländern auf Änderungen im Testsystem zurückzuführen sein?</p> <p>15. Aufgrund der sehr dynamischen Lage werden Testregime in vielen Ländern geändert. Deshalb sollten rückläufige Trends mit Vorbehalt betrachtet werden.</p> <p>16. USA erwartet, bald den Peak zu überschreiten.</p> <p>17. BMG will nächste Woche nochmal über Antigentests zur Bestätigung einer Infektion reden.</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>18. SurvNet übermittelt: 7.835.451 (+92.223), davon 115.337 (+286) Todesfälle</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 7-Tage-Inzidenz 470,6/100.000 Einw.</li><li>2. Hospitalisierungsinzidenz: 3,23/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 5,25/100.000 EW</li></ol> <p>19. Fälle auf ITS: 2.959 (-91)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Auf Intensivstationen weiterhin Rückgang</li></ol> <p>20. Impfmonitoring: Erstimpfungen 62.288.513 (74,9%), Zweitimpfung 60.272.356 (72,5%), Auffrischimpfungen 38.156.620 (45,9%)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ca. 700.000 Impfungen pro Tag</li></ol> <p>21. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Massiver Anstieg der Fallzahlen</li><li>2. Bremen &gt; 1.400, Berlin fast 1.000</li><li>3. Anstieg der Gesamtinzidenz</li><li>4. Auch deutlicher Anstieg in Hessen und NRW, Baden-Württemberg, Bayern</li></ol> <p>22. Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Norden stark betroffen,</li><li>2. 116 LK mit Inzidenz &gt;500</li><li>3. In Bremen 8.704 Fälle in 7 Tagen, in Frankfurt am Main 6573 Fälle: hohe Arbeitsbelastung der GA</li></ol> <p>23. Hospitalisierungsinzidenz</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bei &gt;60-Jährigen kein Anstieg</li></ol>	<p>P4 (Maier)</p>
--	---	-----------------------



	<p>2. Bei 0-59-Jährigen leichter Anstieg zu sehen</p> <p>24. Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland</p> <p>1. Übersterblichkeit geht leicht zurück, engmaschige Beobachtung</p> <p>25. Diskussion mit BMG</p> <p>1. Engpass bei GA bleiben, egal welche Tests verwendet werden, sinnvoll eher auf syndromische Surveillance zu setzen.</p> <p>Modell Omikron-Welle (<i>nur freitags</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>26. P4 in Zusammenarbeit mit FG33 und Hr. an der Heiden haben in letzten 4 Wochen an grober Abschätzung der kommenden Omikronwelle gearbeitet.</p> <p>27. Modellstruktur</p> <p>1. Unterscheidung Ungeimpfte – Geimpfte, über Zeit variabel</p> <p>2. Impfschutz bei Ungeimpften nicht vorhanden, bei Geimpften pro Variante unterschiedlich.</p> <p>3. Suszeptible können von Infektiösen angesteckt werden, von Zeit, Variante und Kontaktverhalten abhängig.</p> <p>4. Basistransmissibilität je Variante zeitunabhängig</p> <p>28. Daten zu Vakzineffektivität mit FG33 zusammengestellt</p> <p>1. Datenlage zur Infektion schwach, zur symptomatischen Infektion besser, keine verlässlichen Daten zur Boosterimpfung</p> <p>29. 2 Szenarien:</p> <p>1. Pessimistische Annahme: Booster wirkt genauso gut wie 2. Dosis</p> <p>2. Optimistische Annahme: Wirksamkeit Booster fällt nicht so schnell ab</p> <p>30. Daten zur Wirksamkeit gegen schweren COVID-Verlauf und ICU vorhanden. Zu Omikron nur Annahmen, keine Daten</p> <p>31. Zahl der Geimpften nimmt über Zeit zu.</p> <p>32. Modell wird an letzter Welle kalibriert, wird an ITS-Belegung angepasst.</p>	<p>Wichmann</p>
--	--	-----------------



	<p>33. Pessimistische Annahme: kein Effekt durch Booster, optimistische Annahme: leichter Effekt gegen Infektion</p> <p>34. Basisszenario: 50% Reduktion bei Omikron bei Hospitalisierungsrate und ITS-Rate</p> <p>35. Diverse Modelllimitationen</p> <p>36. Ergebnisse</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 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.</li><li>2. Modell sehr sensitiv gegenüber Annahmen zur Generationszeit</li><li>3. 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.</li><li>4. Kontaktreduktionen von -20% gegenüber Dezember hätte große Auswirkungen im Szenario mit kürzerer Generationszeit.</li><li>5. Sehr starke Kontaktreduktion um -50%, hätte starken Effekt; frühe und lange Kontaktreduktionen hätten den größten Effekt. Im pessimistischen Szenario jedoch starker Rebound-Effekt.</li></ol> <p>37. Fazit</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Größenordnung 80-90% Reduktion in Schwere der Erkrankung von Omikron nötig, um ITS nicht zu überlasten</li><li>2. Modell reagiert sensitiv auf Annahmen zur Generationszeit, zur Boosterwirkung</li><li>3. Modell reagiert nicht sensitiv auf Gesamtzahl der Auffrischungsimpfung (80-100% der vollständig Geimpften)</li><li>4. Leichte bis strikte Kontaktbeschränkungen können kurzfristig zur Entlastung beitragen, ggf. zu einem Rebound-Effekt führen.</li></ol> <p>38. Untererfassung: Annahmen zur Untererfassung haben Auswirkungen, in Niedriginzidenzphasen 2-3fach, in Hochinzidenzphasen 4-5fach</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bedeutet mehr Fälle: schnelleres Erreichen einer Herdenimmunität bei aktuellem Kontaktniveau,</li></ol>	
--	--	--



	<p>schnelleres Wiederabflachen der Kurve.</p> <p>39. 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)</p> <p>40. Wie groß ist die Rolle der Ungeimpften?</p> <p>1. Wenn mehr Menschen geimpft werden, wären Wachstumsraten niedriger. Es wäre möglich, dass ins Modell zu integrieren, im Moment wird die Impfquote nicht gesteigert.</p> <p><i>ToDo: Steigerung der Impfquote in Modell aufnehmen, FF Hr. Maier</i></p> <p>41. Inwieweit sind die Genesenen bisher mit welchem Schutz vor Infektion eingegangen?</p> <p>1. Annahme: alle Menschen, die vor der Deltawelle genesen sind, sind voll suszeptibel, alle, die sich in Deltawelle infiziert haben, voll geschützt.</p> <p>42. Bis wann müssen 80% Auffrischimpfungen erreicht sein, um Dynamik zu verhindern?</p> <p>1. Glockenkurvenfit, falls Booster-Impfung Auswirkungen haben sollte, müsste man das jetzt sehen.</p> <p>43. Externe Kommunikationsstrategie des Modells noch nicht geklärt.</p>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Vorbereitung von Laborunterstützung in Montenegro und Madagaskar (noch unklar, ob Unterstützung vor Ort möglich)</p> <p>! Kirgistan: Anfrage zum Austausch im Bereich Labor, evtl. Unterstützung</p>	<p>ZIG (Hanefeld)</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (Folien <a href="#">hier</a>) (nur freitags)</p> <p>! <b>CWA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ &gt; 40 Mio. Downloads, Interesse ungebrochen</li> <li>○ Ca. 20.000 Warnende pro Tag</li> <li>○ Nächster Montag: neue Version</li> <li>○ Überarbeitungen: Omikron-Anpassung, genaue Zeit- und Ortangabe nach Risikobegegnungen</li> <li>○ 33.000 Twitter-Follower</li> </ul> <p>! <b>CovPass</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 29 Mio. Downloads</li> <li>○ Herausforderung: Auffrischimpfung</li> </ul>	<p>FG21 (Scheida)</p>







	<p>! 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.</p> <p>! Kampagne soll andere Richtung bekommen: von genereller Ansprache der Bevölkerung, hin zu zielgerichteter Ansprache.</p> <p>! Versuch mehr Evidenz in Diskussion einzubringen.</p> <p>! Keine konsistente Kommunikation, alle Inhalte sind vertraulich, doch dann gehen Folien in politisches Alltagsgeschehen ein, bisher wenig evidenzbasiert.</p> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! (Nicht berichtet)</p>	<p>Wieler</p> <p>P1</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>! Vorgehen hinsichtlich Diskussion um Datenqualität, Hospitalisierungsinzidenz (Erlass vom BMG bis 13:30 Uhr)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zur Information: Krankheitsschwere nur aus syndromischer Surveillance zu monitoren reicht BMG nicht,</li> <li>○ KH melden täglich an Krankenkassen die Aufnahmediagnosen (innerhalb 3 Tagen).</li> <li>○ Idee diese Daten über DEMIS einzubinden. GA erfahren als Mehrwert, wer hospitalisiert ist.</li> <li>○ Entscheidung dagegen, da nur Daten zu GKV Versicherten, Datentiefe ist nicht sehr groß, keine Information zum Impfstatus.</li> <li>○ Vorteil wäre: automatisiert erstellter Datensatz, hoher Grad an Automatisierung. Impfstatus müsste von GA dazu erfasst werden.</li> <li>○ Andere Möglichkeit Meldeformular ist mit hohem manuellem Aufwand verbunden.</li> <li>○ 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.</li> </ul>	<p>Alle</p> <p>FG32 (Dierke)</p> <p>FG38 (Rexroth)</p>



	<p>! Multikomponenten-Strategie: Möglichkeiten zur Umsetzung von Empfehlungen zum Containment im ÖGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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.</li> <li>○ Wird schwierig zu kommunizieren.</li> <li>○ Quarantänefristen wurden geändert. Langfristig sollte über die Multikomponentenstrategie nachgedacht werden. Im Moment geht es darum Kriterien zu vereinfachen.</li> <li>○ KoNa-Papier: Grobe Struktur für sehr vereinfachtes und verkürztes Papier erstellen: Wer ist Kontakt, wer ist zu priorisieren und zu depriorisieren?</li> <li>○ Publikationszeitpunkt ist heute Nachmittag: viele kleine Anpassungen, aber keine grundlegenden Veränderungen im KoNa-Papier möglich.</li> <li>○ MPK-Beschluss wird heute ins Netz gestellt. KoNa-Papier kann auf Grund von Verweisen nicht wegen Überarbeitung von der Webseite genommen werden.</li> <li>○ Heute Nachmittag wird angepasstes Papier auf Webseite gestellt, keine Diskussion mit BMG mehr möglich.</li> <li>○ Dann Überarbeitung in Ruhe und Abstimmung mit BMG. Eine Überarbeitung ist sinnvoll.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p>	<p>Buda</p> <p>Schaade</p>
<p><b>8</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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.</li> <li>○ Bundesrat hat zugestimmt. Kurze Rückfrage beim BMG, ob noch was kommt, sonst Publikation.</li> </ul> <p>! Umsetzung in Apps, Anpassung anderer Dokumente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hr. Benzler und Hr. Schmich werden vom BMG beauftragt. 14-180 Tage sind nicht mehr aktuell, wird sich nicht direkt in Apps umsetzen lassen.</li> <li>○ Viele andere Dokumente müssen überprüft werden.</li> <li>○ Wer auf KoNa verweist, muss die Dokumente und FAQs anpassen.</li> <li>○ Ist das KoNa-Papier soweit fertig, dass es eingestellt werden kann?</li> </ul> <p>13. So gut wie fertig. Alle Dokumente kommen von den</p>	<p>Alle</p>



	jeweiligen Verantwortlichen. (Buchholz, Niebank, Schaade)	
9	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p><b>STIKO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Stellungnahmeverfahren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Boosterimpfung der 12-17-Jährigen für beide Geschlechter mit biontech-Impfstoff</li> <li>○ Janssen-Impfstoff: Zulassung 2.Dosis als Komplettierung der Grundimmunisierung. Primär sollte als 2.Dosis ein mRNA Impfstoff verwendet werden.</li> <li>○ Soll nächste Woche final beschlossen werden.</li> </ul> </li> <li>! 4. Impfstoffdosis für bestimmten Personengruppen, Evidenzlage noch sehr gering.</li> <li>! Novavax in Finalisierung: Laut PEI sind Dosen sind schon produziert und können demnächst ausgeliefert werden, zunächst 4 Mio. im 1.Quartal in Deutschland.</li> <li>! 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%.</li> <li>! 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.</li> <li>! Im Moment Sampling von Nasen-, Rachenabstrichen und Speichelproben für 8 Wochen.</li> </ul>	<p>FG33 (Wichmann)</p>
10	<p><b>Labordiagnostik (nur freitags)</b></p> <p><b>FG17</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 464 Proben, davon: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 39 SARS-CoV-2</li> <li>○ 56 Rhinovirus</li> <li>○ 16 Parainfluenzavirus</li> <li>○ 65 saisonale (endemische) Coronaviren</li> <li>○ 26 Metapneumovirus</li> <li>○ 16 Influenzavirus</li> <li>○ ?? RSV</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17 (Oh)</p> <p>ZBS1 (Nitsche)</p>



	! GA bitten nicht mehr um Omikrontypisierung	
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! (Nicht berichtet)	ZBS7
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b> ! (Nicht berichtet)	
13	<b>Surveillance (nur freitags)</b> ! Zur Information: DEMIS Serverkapazitäten wurden erhöht, sind eigentlich gut aufgestellt. Die lokale IT-Infrastruktur in den GA stößt jedoch zum Teil an Grenzen. Hierzu viele Supportanfragen. o Falls mehrere GA über ein paar Tage keine Daten liefern können -> Medienaufmerksamkeit.	FG32 (Dierke)
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> ! Einstellung der Internationalen Kontaktpersonennachverfolgung ist zum 15.01. geplant. Nachbarländern gehen genauso vor. Wurde bei AGI und EpiLag erwähnt, BMG und internationale Partner sind vorgewarnt. Bisher keine Reaktion vom BMG. o Wurde im KoNa-Papier gestrichen. o Aufwand in internationaler Kommunikation dennoch nicht viel geringer, da jetzt schon mehr Fälle als Kontakte.	FG38 (Rexroth)
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! Im Moment viele positiv getestete Mitarbeiter, Mitarbeiter mit positiv getesteten Familienangehörigen oder roten Meldungen in der CWA, deshalb Lagezentrum heute virtuell. ! Nach den neuen Regeln müssten alle Kontaktpersonen, die geboostert sind, nicht in Quarantäne. ! Wer eine Rote Kachel in der CWA erhält, sollte, wenn möglich in Homeoffice arbeiten. Falls das nicht möglich ist, sollte eine individuelle Risikoeinschätzung stattfinden (Tag des Kontaktes wird angezeigt. Wurde z.B. durchgängig Maske getragen?). Arbeit am RKI nur bei geringem Risiko und Sicherheitsmaßnahmen, wie 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.	FG38 (Rexroth)  Schulz-Weidhaas



<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Montag, 17.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 13:07 Uhr