



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Freitag, 28.01.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| ! Institutsleitung | ! FG38 |
| ○ Lothar H. Wieler | ○ Ute Rexroth |
| ○ Lars Schaade | ○ Claudia Siffczyk |
| ○ Esther-Maria Antão | ○ Maria an der Heiden |
| ! Abt. 1 | ○ Navina Sarma |
| ○ Martin Mielke | ! ZBS1 |
| ! Abt. 2 | ○ Janine Michel |
| ○ Michael Bosnjak | ! ZBS7 |
| ! FG21 | ○ Michaela Niebank |
| ○ Wolfgang Scheida | ! MF2 |
| ! Abt. 3 | ! P1 |
| ○ Osamah Hamouda | ○ Ines Lein |
| ○ Tanja Jung-Sendzik
(Protokoll) | ! P4 |
| ○ Janna Seifried | ! Presse |
| ! FG14 | ○ Ronja Wenchel |
| ○ Mardjan Arvand | ! ZIG |
| ○ Melanie Brunke | ○ Johanna Hanefeld |
| ! FG17 | ○ Mikheil Popkhadze |
| ○ Djin-Ye Oh | ! ZIG1 |
| ! FG32 | ○ Sofie Gillesberg Raiser |
| ○ Michaela Diercke | ! ZIG2 |
| ! FG33 | ! BZgA |
| ○ Ole Wichmann | ○ Linda Seefeld |
| ○ Elisa Wulkotte | |
| ! FG34 | |
| ○ Viviane Bremer | |
| ! FG36 | |
| ○ Silke Buda | |
| ○ Stefan Kröger | |
| ! FG37 | |
| ○ Tim Eckmanns | |





	<p>allen Bundesländern zu sehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz Kreise: Nur 39 Kreise liegen in der Inzidenz noch unter 500. ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen: Höchste Inzidenz bei den 5-9-Jährigen (2.365), was einer Verdopplung von Woche 2 auf Woche 3 entspricht. Auch in den Altersgruppen Ü60 sind Anstiege zu beobachten, wenn auch nicht ganz so stark wie bei den Kindern. ○ Hosp. Inzidenz: leichter Anstieg in allen Altersgruppen <p>Diskussion/Ergänzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht nur auf COVID-19 Meldedaten schauen, sondern diese auch im Kontext betrachten. Nach Außen wird dies bereits im Lagebericht kommuniziert. ○ SARI Fälle Kinder und Jugendliche, mit und ohne COVID-Diagnose: SARI Fälle steigen leicht an. Hospitalisierungen liegen deutlich unter dem Niveau der Vorjahre. ○ Ist der Rückgang in der ITS-Belegung auf den Rückgang von Delta zurückzuführen? Antwort: Ja, und zudem noch niedriger Anteil an Omikron, und bisher sehr stark jüngere Altersgruppen betroffen. 	<p>FG36</p> <p>FG17</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>Aktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Februar: Aufbau Sequenzierkapazitäten in Montenegro ○ Anfang März Aufbau Laborkapazitäten im Kosovo ○ 2 SEEG Missionen: Labortraining in Tadschikistan (13-24 Feb) und ein Rapid Response Team nach Gambia (März) ○ Zudem 2 Missionen: COVID Response Elfenbeinküste und Burkina Faso ○ Corona Global: Laborunterstützung Madagaskar ○ Zusammen mit Abt. 3: diese Woche Beendung einer Mission in der Ukraine 	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Folien hier ▪ > 41,5 Mio. Downloads 35.500 Follower, ▪ > 1,5 Millionen, die mit PCR-gewarnt haben, >40.000 Warnende/Tag ▪ > 12 Mio. empfangene Warnungen, 700.000/Tag ▪ Version 2.17 (Anfang Februar) ▪ (Luca-Verträge werden gekündigt -> Check-in-Funktion wird wichtig) ▪ Viele Anfragen zur Änderung der PCR-Priorisierung, und Auswirkungen auf die CWA; zudem viele Anfragen zu 2G, 2G+ und Booster-Darstellung (hier wird eine Sprachregelung mit dem BMG entwickelt). ▪ Rote Kacheln führen momentan nicht zu Frust bei Nutzern. <p>Ergänzung: Anfrage Testkoordinatoren/Innen und Bundesländer: Nutzung CWA durch Testzentren? Es gab Ansätze für ein CWA Schnelltestportal: Zentren könnten über</p>	<p>FG21</p> <p>Diercke/ Hamouda</p>



	<p>Portal und dessen Anbindung an DEMIS Meldungen direkt übermitteln. Gespräche hierzu fanden bereits mit T-Systems statt. Von Seiten des BMG wurde keine Erweiterung der CWA-Funktionalitäten gewünscht. Gespräche hierzu könnten nochmal aufgenommen werden.</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Keine Änderung</p>	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stellungnahme Kommunikation wurde gestern verabschiedet, wird zeitnah auf Seite des Bundeskanzleramtes publiziert. ○ Stellungnahme zu Kindern in der Pandemie: Feedback dazu und Bewertung im Haus deckte sich zu 100% mit Ansicht anderer Experten/innen; wird überarbeitet. ○ Stellungnahme Panel: Federführung Hr Wieler, Hr Drosten, Hr Streek. Von Hr Bosnjak in Vorbereitung. 	Präs
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Digitales Kitapaket zu Impfungen bei Kindern (Plakat und Merkblatt) in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ○ Für Anfang Feb. Ist ein ähnliches Paket für Schulen geplant ○ Anfang Feb.: Merkblatt Impfen in Pflegeeinrichtungen ○ Das Merkblatt zu Auffrischimpfungen wurde aktualisiert ○ Kommunikation zu Novavax in Planung <p>Alle Merkblätter sind in D, in leichter Sprache Deutsch, in Englisch, Französisch, Türkisch, Arabisch und Russisch erhältlich.</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Kurz-Link zum Kontaktpersonenmanagement wurde auf Wunsch des BMG umgelenkt: Verlinkung auf Tabelle. ○ Viele Anfragen ob Patienten mit COVID-19 oder aufgrund von COVID-19 im Krankenhaus aufgenommen werden. Einige Bundesländer weisen dies bereits aus. Unterscheidung ist fachlich nicht sinnvoll. <p>Ergänzungen hierzu: Anhand der ICOSARI-Daten im Lagebericht ist der Vergleich zu den Meldedaten möglich (S. Buda). Es sollte bei Anfragen auf ICOSARI Daten verwiesen werden.</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In der Presse gerade stark thematisiert: Anzahl PCR Testungen Deutschland im Vergleich zu Anzahl PCR Testungen in Wien; komplett andere Logistik: Bürger/Innen führen selber Probenentnahme durch (Videoüberwacht), gefolgt von Pooltestung. Logistisch in den nächsten Wochen 	<p>BZgA</p> <p>Presse/Alle</p>



	<p>in D nicht umsetzbar.</p> <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Twitter: aktualisierte FAQ zu longCOVID, Vorbereitung für Instagram ○ Info: Was ist zu tun, wenn jemand in meinem Haushalt COVID hat? Info zu Quarantäne und Isolation. 	<p>P1/Alle</p>
<p>7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussion Fallerrfassung: Aufgrund der limitierten PCR-Testungen: Vorschlag der Aufnahme der Antigentests in Fallerrfassung. Dieser Vorschlag ist nicht sinnvoll, zudem ist weder sinnvoll noch möglich eine Vollerfassung anzustreben. <p><i>To Do: In den Jour Fix mit BMG aufnehmen (E. Antao?).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Übergang in die Endemie/Deeskalationsstrategie Sollte stufenweise erfolgen, und erst nachdem der Omikron Peak erreicht ist. Arbeitsgruppe soll gebildet werden, erstes Treffen Montag, 31.01. <p><i>To Do: Aufgabenzuweisung durch Lagezentrum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Umsetzung der MPK Beschlüsse vom 24.01.22/ Erlasse dazu (ID5010) ○ Genesenenstatus-Verkürzung: sollte von RKI-Seite genauer erläutert werden; Erklärung ging an den Minister zur Kenntnis. Momentan keine Aktion notwendig; wird nächste Woche veröffentlicht. Kann bei Nachfragen durch die Presse versendet werden. ○ Genesenennachweis: Mittels 1 oder 2 AG-Tests? Nur durch einen Test, alles andere wäre in der Praxis nicht umsetzbar. ○ Email Hr Rottmann zu Erlassbericht ID5010 an LZ, 28.01 : LAMP- Tests sollten nicht extra erwähnt werden, da eine Form der NAT POC. Genesen-Geimpfte (Antikörper-Nachweis gefolgt von Impfung): Wo einsortieren? Werden den Geimpft- Genesenen gleichgestellt. Es werden hier durch Kürze der Formulierung falsche Anreize für die Labordiagnostik und Nachfrage nach Antikörpertests gesetzt. Eigentlich ist diese Gruppe durch der Formulierung „Nach einer Infektion“ bereits abgedeckt. <p><i>To Do: Rückmeldung an Hr Rottmann durch U. Rexroth.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ J. Hanefeld: Vorstellung eines Working Papers der JHSPH zu Effekten von Lockdowns auf COVID-19-Mortalität Folien. ○ Ergebnis der Metaanalyse: Lockdowns in Europa und den USA waren nicht effektiv. 2 Paper aus ZIG zu Wirksamkeit der NPIs: Ähnliche Methodik, andere Ergebnisse. JHSPH hat sich nur eine Maßnahme 	<p>AL3</p> <p>LZ</p> <p>VPräs/alle</p> <p>ZIG</p>



	<p>angeschaut; Einzelmaßnahmen zeigen i.d.R. sehr niedrigen Effekt; Zusammenführen mehrere NPI hat Effekt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bekanntes Problem: Implementierungstiefe kann nicht wirklich bewertet werden. ○ Um Implementierungstiefe zu bewerten: Neue Studie BUA: Pandemic non-pharmaceutical interventions to flatten the curve: needs, effectiveness and impact in the global South - the example of Ghana (Busse, Brockmann, Drosten, Hanefeld, Sander) 	
8	<p>Dokumente <i>(nur freitags)</i></p> <p>Keine</p>	Alle
9	<p>Update Impfen <i>(nur freitags)</i></p> <p>STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Di /Mi Stellungnahmeverfahren: Empfehlung für Novavax; 4. Impfdosis für Ü70 und Menschen mit Immundefizienz (Mindestabstand: 3 Monate), sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen (Mindestabstand: 6 Monate). ! In der Abstimmung: Update Kinderimpfung für 5-11-Jährige: mögliche Boosterung sowie Ausdehnung der Empfehlung auf alle Kinder dieser Altersgruppe. ! Living syst. Review wird gerade aktualisiert: Wirksamkeit der Impfung bei Omikron. <p>Weitere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! COVIMO Erhebung, Auswertung Welle 9: Sonderauswertung- Impfquotenmonitoring in D als Einwanderungsgesellschaft ○ Folien hier. ○ 2 Stichproben in 9 Welle: Eingewanderte und ihre direkten Nachkommen, im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund. ○ Jeweils ca. 1000 Interviews, in verschiedenen Sprachen geführt. ○ Impfquote nach Migrationsgeschichte: etwas geringer als Impfquote bei Bürgern ohne Migrationsgeschichte. Impfbereitschaft allerdings höher. ○ Besser Sprachkenntnisse: höhere Impfquote ○ Erklärungsansatz: Migrationsgeschichte und Zusammenhang Impfquote: Unterschied erklärt durch Einkommen, Bildung und Alter, sowie Diskriminierungserfahrung im Gesundheitswesen und Sprachbarrieren. ○ Empfehlungen: Zielgruppen-gerichtete Impfkampagne, Vertrauen schaffen. ○ Publikation für nächste Woche in Vorbereitung und Infoveranstaltung mit Uni Bielefeld und Gesundheitsministerium Bremen. ○ Studiendaten liegen dem BMG und Bundeskanzleramt 	FG33



	<p>teilweise schon vor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frage: wie wurde Diskriminierung im Gesundheitswesen abgefragt? – Mittels 5-Punkte-Skala: „sehr häufig“ bis „niemals“. 	
10	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>! Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 557 Proben, davon: 519 vollständig untersucht 67 (13%) SARS-CoV-2 16 RSV 64 Rhinovirus 17 Parainfluenzavirus 14 Influenzavirus 61 saisonale (endemische) Coronaviren</p> <p>ZBS1 ! 162 Proben, davon 67 pos. 41.4%</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nur freitags) (nicht berichtet)</p>	ZBS7
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) (nicht berichtet)</p>	FG14
13	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <p>! Software kommt teilweise an ihre Grenzen. ! 10 Mio Fälle, die täglich abgefragt werden müssen. ! Digitalisierung der KH-Meldungen (direkte Meldung an Gesundheitsämter): Vom BMG vorgegebenes Thema, das bei der DEMIS Weiterentwicklung gerade berücksichtigt wird. Die Datenqualität wird hierdurch nicht verbessert. Hier wird evtl. eine Parallellösung generiert, die nicht nachhaltig ist. Fachliche Argumente wurden bereits vorgebracht. <i>To Do: Thema sollte in Jour Fix mit dem BMG nochmal angesprochen werden.</i> ! Für ESRI müssen Gesamtdaten zur Verfügung gestellt werden, sonst Diskrepanz zu den Bundesländern.</p>	<p>FG32</p> <p>E. Antao?</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) (nicht berichtet)</p>	FG38
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>Das LZ wurde vor 2 Jahren in Betrieb genommen Info mit Eckdaten zu LZ durch U. Grote per Mail versendet</p>	FG38
16	<p>Wichtige Termine Keine</p>	Alle
17	<p>Andere Themen</p> <p>! Nachfrage Isolierung in Pflegeeinrichtungen: Rückmeldung von verschiedenen Seiten, dass die Empfehlungen kaum noch einzuhalten sind. Weiterleitung der Anfrage durch Hr Wieler an T. Eckmanns.</p>	FG37
	<p>Nächste Sitzung: Montag, 31.01.2022, 13:00 Uhr, via Webex</p>	

Ende: 13:06