



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Montag, 07.03.2022, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG33
! Institutsleitung	○ Thomas Harder
○ Lars Schaade	! FG35
○ Esther-Maria Antão	○ Hendrik Wilking
! Abt. 1	! FG36
○ Martin Mielke	○ Walter Haas
! Abt. 2	○ Silke Buda
○ Michael Bosnjak	! FG37
! Abt. 3	○ Muna Abu Sin
○ Osamah Hamouda	! FG38
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Maria an der Heiden
! FG12	○ Ulrike Grote (Protokoll)
○ Annette Mankertz	○ Claudia Siffczyk
! FG14	! MF2
○ Marc Thanheiser	○ Torsten Semmler
! FG17	! Presse
○ Thorsten Wolff	○ Ronja Wenchel
! FG21	! ZIG
○ Patrick Schmich	○ Johanna Hanefeld
○ Wolfgang Scheida	! BZgA
! FG32	○ Oliver Ommen
○ Michaela Diercke	



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur montags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>National</p> <p>Folien hier SurvNet übermittelt: 15.869.417 (+78.428), davon 124.126 (+24) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 1.259,2/100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 63.515.372 (76,4%), mit vollständiger Impfung 62.847.041 (75,6%), mit Auffrischimpfung 47.732.256 (57,45) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala der Standardkarte in den höheren Bereichen nun farblich weiter aufgesplittet, um u.a. Hotspots zu sehen 2. In Bayern gibt es viele Landkreise mit hohen Inzidenzen, aber generell sind Hochinzidenzlandkreise gut verteilt; Westen etwas weniger betroffen <p>Bei Inzidenzen nach Altersgruppen sieht man in fast allen Altersgruppen einen Rückgang; nur bei den 15-34-Jährigen zeigt sich ein leicht ansteigender Trend. Es muss beobachtet werden, ob dieser Trend sich fortsetzt oder nur ein Zwischentrend ist.</p> <p>Die Hospitalisierungsinzidenz bei den über 60Jährigen ist leicht steigend, ähnlich Werte wie letzte Woche</p> <p>Diskussion/Fragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Welche Information haben wir zur Meldung von Antigentest? Wenn Teststellen positiven Antigentest melden, wird das in DEMIS gesehen. Im Meldesystem sieht man, bei wie viele PCRTests vorher ein positiver Antigentest vorlag. In der Regel wird aber ein positives Antigentestergebnis oft nicht von Gesundheitsamt übermittelt, d.h. es ist weiterhin ein unvollständiges Bild. 4. Zu der Untererfassung von Tests (auch PCR Tests) wurde letzte Woche von Herrn Semmler der Faktor 3 genannt. Der Punkt kann Mittwoch zusammen mit Testzahlen noch mal diskutiert werden. 5. Das Freizeitverhalten spielt bestimmt eine Rolle bei den Zahlen. Karneval scheint eine Rolle gespielt zu haben. Durch die weiteren Öffnungsschritte am 04.03. sowie die gleichzeitige Zunahme von BA2 ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Ab dem 20.03. gibt es weitere Öffnungsschritte, die zur Zunahme der Fälle führen könnte. <p>Testkapazität und Testungen (<i>nur mittwochs</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. (nicht berichtet) ARS-Daten 7. (nicht berichtet) <p>VOC-Bericht</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>

	<p>8. (nicht berichtet) Molekulare Surveillance (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>9. (nicht berichtet) Syndromische Surveillance (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>10. (nicht berichtet) Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>11. (nicht berichtet) Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>)</p> <p>12. (nicht berichtet) Modellierungen (<i>nur montags</i>)</p> <p>13. (nicht berichtet)</p> <p>14. Diskussion: Herr Lauterbach spricht von möglicher „Sommerwelle“. Es gibt eine nachlassende Immunität und der Saisoneffekt wird nicht ausreichen, um Transmissionen zu verhindern. Kein Zweifel, dass es Übertragung geben wird. Dies hängt entscheidend auch von Verhalten ab. Wenn ab 20.03. alles gelockert wird, werden z.B. viele Personen reisen wollen und wir werden einen Rebound Effekt haben. Ferienreisen hängen mit vermehrten Infektionen zusammen, da das Ferienverhalten anders ist als das Alltagsverhalten. Ebenso besteht die Gefahr einer Rekombination mit anderen Varianten aus der Welt. Man sollte zumindest im Auge halten, dass so was passieren kann und sich mindestens auf ein Fortführen die AHA+L-Regeln verständigen. Bereits eine „Frühlingswelle“ (März/April) kann nicht verhindert werden, wenn sich das Verhalten in eine andere Richtung entwickelt. England hat keine Modellierungen zu möglichen Wellen. Vom ECDC gibt es Berechnungen: https://covid19forecasthub.eu/index.html</p>	
2	<p>Internationales (<i>nur montags</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit Wegfall der Risikogebiete fällt auch DEA weg, denn die Anmeldung war nur bei Rückkehr aus einem Risikogebiet nötig. Es ist nicht klar, ob dieses System aufrechterhalten werden soll. Es fallen hohe Kosten pro Monat dafür an. Das BMG befindet sich momentan noch in Haushaltsverhandlungen, sodass noch keine Rückmeldung hierzu vorliegt. ○ Die CWA wurde in den letzten Tagen in die ukrainischen App Stores gebracht. Die App könnte ein Werkzeug sein, um mit Geflüchteten in Kontakt zu kommen. Zur Freischaltung der App in ukrainischen Stores gab es gute Kommunikation (z.B. Twitter). Die Anzahl an Downloads der App in der Ukraine war letzten Freitag noch sehr gering. Dies wird aber 	FG21



	<p>beobachtet und Zahlen werden mit dem Krisenstab geteilt. Die Ukraine hat für Impfbzertifikate eine eigene App. Momentan wird eine ukrainische Sprachanpassung der CWA überlegt. Ob sich die Finanzierung und Umsetzung lohnt, hängt von verschiedenen Faktoren ab (z.B. Anzahl Infektionen oder Anzahl Geflüchteter).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zur Schätzung der Dunkelziffer von Infektionen kann auch die CWA zur Beurteilung herangezogen werden. Seit den letzten 5 Tagen (seitdem die Inzidenzen steigen), ist in der CWA ein Anstieg von roten Warnungen zu vermelden. Die App teilt auch Ergebnisse von Antigen-test. Daher kann die CWA zumindest als Indikator für die Dunkelziffer bzw. zur Einschätzung der Lage herangezogen werden. ○ Wissenschaftsblog: Göran Kirchner hat die Zahl, wie viele Menschen die CWA aktiv nutzen, vorgestellt. Befürchtungen, dass die Ergebnisse negativ ausgelegt werden können, sind nicht eingetreten. 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Keine Änderungen</p>	Abt. 3
5	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	
6	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute Morgen in der Ukraine-Lage-AG-Sitzung wurde das hohe Ansteckungsrisiko für Helfende (sowohl Helfende bei den Flüchtlingsströmen als auch Mitglieder von EMT in der Ukraine) erwähnt. Frage, ob das RKI hier noch mal die alltägliche Coronaregeln (AHA+L, Hinweis auf Eigenschutz), die natürlich auch für die Helfende gelten, kommunizieren soll. Es gibt Bilder von Helfende auf osteuropäischen Durchgangsbahnhöfen in z.B. Polen, die keine Masken tragen. Allgemeine Informationen für Helfende sollten nicht durch das RKI kommen, sondern über z.B. den Senat, der die Aktionen koordiniert. Auf der RKI Internetseite „Flucht und Gesundheit“ wird auf die allgemeine COVID-19 Internetseite des RKI verwiesen. ○ Eine Idee wäre die Deutsche Bahn (DB)n zu kontaktieren, die z.B. kostenfreie Masken in den Zügen verteilen könnte. Mittwoch 10 Uhr findet ein Austausch mit dem BMG statt. Maria an der Heiden wird bei dem Austausch den Vorschlag einbringen. Wenn vom BMG gewünscht, kann über FG38 	<p>BZgA n.A.</p> <p>Presse</p> <p>P1</p>

	<p>Kontakt mit dem medizinischen Leiter der DB aufgenommen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19 spezifische Hinweise (z.B. AHA+L Regeln) auf Ukrainisch sind bei der BZgA in Arbeit. 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
8	<p>Dokumente (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
9	<p>Update Impfen (<i>nur montags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ STIKO ○ Die STIKO hat in der letzten Woche die Kinderimpfung erneut diskutiert. Es wird überlegt, ob die Empfehlung der Impfung von unter 12-Jährigen nur in Risikogruppen aufgeweicht wird. Die Diskussion ist noch offen. Es gibt sehr heterogene Meinungen. Am Mittwoch gibt es einen weiteren Termin, in dem Modellierungen zur Kinderimpfung vorgestellt werden. ○ Anpassung Impfquotenerfassung: Das PEI hat am 15.01.2022 die bestehende Definition für einen vollständigen Impfschutz hinsichtlich der Impfung mit dem COVID-19 Vakzin Janssen geändert, wodurch nun 2 Dosen für einen Grundimmunisierung nötig sind. Mit dem BMG wurde diskutiert, in wie weit das Impfquotenmonitoring (Dashboard und Github) angepasst werden sollte. Da die Daten nicht personenbezogen sind, lässt sich das schwer korrigieren. Im Dashboard wäre es darüber hinaus technisch schwer umsetzbar. Daher hat das RKI den Vorschlag dem BMG geschickt, keine Änderungen vorzunehmen und eine Sprachregelung und Fußnote zur Erklärung zu erstellen. Die abschließende Zustimmung des Ministers steht noch aus. ○ Frage: Von Impfkritikern wurde immer bemängelt, dass es keine alternativen Impfstoffe gibt. Wie sieht es mit der Einführung von Novavax aus? Bislang wurde kein Ansturm auf Novavax beobachtet. 	<p>FG33</p>
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Der Omikron Subtyp BA.2 hat einen Anteil von 50% bei Sequenzierungen. Dies kann für einen Anstieg der Infektionen verantwortlich sein. In dem Datensatz wurde aber auch eine Variante entdeckt, welche normalerweise in Russland</p>	<p>FG17</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki.....

	vorkommt. In der Ukraine ist auch die Omikronvariante vorherrschend. ZBS1 (nicht berichtet)	ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)	ZBS7
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz nicht berichtet	FG14
13	Surveillance nicht berichtet	FG 32
14	Transport und Grenzübergangsstellen (<i>nur montags</i>) nicht berichtet	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur montags</i>) nicht berichtet	FG38
16	Wichtige Termine keine	Alle
17	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.03.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:55 Uhr