

# Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Kı\_\_\_\_\_\_ Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Neuartiges Coronavirus (COVID-19) Anlass:

Datum: 12.03.2021, 11:00 Uhr Webex-Konferenz Sitzungsort:

#### **Moderation: Lars Schaade**

| Teilne | hmend   | e:                                    | ! | FG 35  |                       |
|--------|---------|---------------------------------------|---|--------|-----------------------|
| !      | Institu | tsleitung                             |   | 0      | Hendrik Wilking       |
|        | 0       | Lothar Wieler                         |   |        | 9                     |
|        | 0       | Lars Schaade                          | ! | FG36   |                       |
| !      | Abt. 1  |                                       |   | 0      | Silke Buda            |
|        | 0       | ./.                                   |   | 0      | Walter Haas           |
| !      | Abt 2   |                                       |   | 0      | Stefan Kröger         |
|        | 0       | Thomas Ziese (FG 24)                  | ! | FG37   |                       |
| !      | Abt. 3  |                                       |   | 0      | Tim Eckmanns          |
|        | 0       | Osamah Hamouda                        | ! | FG 38  |                       |
|        | 0       | Tanja Jung-Sendzik                    |   | 0      | Ute Rexroth           |
| !      | ZIG     |                                       |   | 0      | Maria an der Heiden   |
|        | 0       | Johanna Hanefeld                      |   |        |                       |
| !      | FG12    |                                       | ! | IBBS   |                       |
|        | 0       | Annette Mankertz                      |   | 0      | Christian Herzog      |
| !      | FG14    |                                       | ! | MF4    |                       |
|        | 0       | Mardjan Arvand                        |   | 0      | ./.                   |
|        | 0       | Melanie Brunke                        | ! | P1     |                       |
| !      | FG17    |                                       |   | 0      | Ines Lein             |
|        | 0       | Djin-Ye Oh                            | ! | P4     |                       |
| !      | FG21    |                                       |   | 0      | ./.                   |
|        | 0       | Patrick Schmich                       | ! | Presse |                       |
|        | 0       | Wolfgang Scheida                      |   | 0      | Ronja Wenchel         |
| !      | FG 28   |                                       | ! | ZBS1   |                       |
|        | 0       | ./.                                   |   | 0      | Eva Krause            |
| !      | FG 32   |                                       | ! | ZIG1   | T                     |
|        | 0       | Michaela Diercke                      |   | 0      | Eugenia Romo Ventura  |
| !      | FG 33   |                                       |   | 0      | Franziska Badenschier |
|        | 0       | Ole Wichmann                          | , | D7~A   | (Protokoll)           |
| !      | FG34    | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | ! | BZgA   | Montin Diatrich       |
|        |         | Viviane Bremer                        |   | 0      | Martin Dietrich       |
|        | 0       | Matthias an der Heiden                |   |        |                       |
|        | 0       | Andreas Hicketier                     |   |        |                       |

# Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Kı

| TO<br>P | Beitrag/Thema  | eingebracht<br>von |
|---------|--|--------------------|
| 1       | Aktuelle Lage  |                    |
| -       | International (nur freitags)   | ZIG1               |
|         | ! Folien hier  | E. Romo-           |
|         | ! 117.799.584 Fälle (+8,3% im Vgl. zur Vorwoche)   | Ventura            |
|         |  |                    |
|         | ! 2.615.018 Todesfälle (2,2% CFR)  |                    |
|         | ! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle – unverändert:   |                    |
|         | O USA, BRA, FRA, ITA, IND, POL, TUR, CZE, RUS, IRN   |                    |
|         | o IRN und DEU wechseln sich je nach Tag auf Platz 10 ab  |                    |
|         | ! 7TI je 100.000 EW (11.03.2021):  |                    |
|         | o am höchsten in Ländern Amerikas und Europas  |                    |
|         | ! WHO-Regionen (WHO Epidemiological Update 09.03.3021)   |                    |
|         | o 7T-Inzidenz im Vgl. zu Vorwoche: Aufwärtstrend in  |                    |
|         | allen WHO-Regionen, v.a. Ozeanien  |                    |
|         | o 7T-Todesfälle im Vgl. zu Vorwoche: Abwärtstrend in   |                    |
|         | allen WHO-Regionen außer in Ozeanien   |                    |
|         | ! VOC B.1.1.7:   |                    |
|         | o in 105 Ländern;  |                    |
|         | o davon 5 Virusvarianten-Risikogebiete (VV-RG): IRL,   |                    |
|         | POR, SVK, CZE, UK ! VOC B.1.351:   |                    |
|         |  |                    |
|         |  |                    |
|         | o davon VV-RK: Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi,<br>Mozambik, Österreich (Tirol), Sambia, Simbabwe, |                    |
|         | Südafrika, Moselle in Grand Est (Frankreich);  |                    |
|         | o unter Beobachtung: Afrika (u.a. Angola, Burundi,   |                    |
|         | Ghana, Kenia, Namibia, Nigeria, Ruanda, Tansania)  |                    |
|         | ! VOC P.1.:  |                    |
|         | ○ in 32 Ländern, v.a. in Europa und Amerika;   |                    |
|         | ○ VV-RG: BRA;  |                    |
|         | o unter Beobachtung: Südamerika  |                    |
|         | ! Frage: Inwiefern besteht eine Korrelation zwischen Staaten mit                                       |                    |
|         | Fallzahl-Zunahme und VOC-Vorkommen? – Antwort: unklar, v.a.  |                    |
|         | wegen unterschiedlicher Sequenzierungsaktivitäten.   |                    |
|         | ! Anmerkung: Gesundheitsämter fragen vermehrt bei RKI an zum   |                    |
|         | Umgang mit VOC und Reisenden. – Länder sollen mit BMG  |                    |
|         | darüber sprechen, z.B. bei AGI und/ oder GMK.  | FG32               |
|         |  | M. Diercke         |
|         | National   | W. Diereke         |
|         | ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend  |                    |
|         | o Folien <u>hier</u>   |                    |
|         | O SurvNet übermittelt:   |                    |
|         | 2.545.781 (+12.834), davon 73.062 (+252)   |                    |
|         | Todesfälle;  |                    |
|         | ■ 7-Tage-Inzidenz 72/100.000 EW  |                    |
|         | o Impfmonitoring:  |                    |
|         | • Geimpfte mit einer Impfung 5.978.551 (7,2%),   |                    |
|         | <ul><li>mit 2 Impfungen 2.738.103 (3,3%)</li><li>DIVI-Intensivregister:</li></ul>                      |                    |
|         | O DIVI-Intensivregister:   |                    |

- 2.813 (-10) Fälle in Behandlung
- o 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
  - Manche BL ansteigend: TH, BY
  - Stabil: RP, SH
  - Insgesamt ansteigender Trend
- Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreisen
  - Sehr heterogenes Bild
  - Hohe Inzidenz in Landkreisen an Grenze zu Tschechien (SN, TH, BY)
- Trends:
  - Kein einheitliches Bild
  - Zunahme v.a. im Süden (BW, BY)
  - Z.T. Zunahme in einem Landkreis und Abnahme in benachbartem Landkreis
- Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche
  - Liegt jetzt unterhalb des Durchschnitts der Vorjahre -Bezugszeitraum: 2017-2020
  - Mögliche Gründe: wahrscheinlich Effekt von Impfungen bei Ü80; Destatis hat in Vorjahren nicht korrigiert für Übersterblichkeit aufgrund von Saisonaler Influenza und COVID-19
    - 1. Welle im Frühjahr 2020
  - Frage/ Diskussion: Inwiefern auch Effekt, weil Gesundheitsämter nicht informiert werden oder nicht nachkommen mit Melden? Darstellung im Lagebericht? – Anmerkungen: verschiedene Systeme vorhanden und im Lagebericht vorhanden, z.B. Syndromische Surveillance wöchentlich; Hospitalisierungsdaten auch publiziert; Parameter mit ca. 1 Woche Zeitverzug. Vorschlag: Darstellung im Lagebericht mit grauem Balken für letzte Woche mit Hinweis auf Unsicherheit und Nachmeldungen. Entscheidung: ab nächster Woche, möglichst täglich.

TO DO [kommuniziert am 14.03.2021 von Lagezentrum an Viviane Bremer, Michaela Diercke mit Bitte um Berücksichtigung]: Abbildung zu Todesfällen nach Sterbewoche in Lagebericht aufnehmen, möglichst täglich.

Entwicklung 7T-Inzidenz B.1.1.7 und non-B.1.1.7

- o Folie hier
- o Wo B.1.1.7 vorkommt: 7TI mit exponentiellem Wachstum; wo B.1.1.7. nicht vorkommt: 7TI rückläufig
- o Beide Trends überlagern sich. 7TI in Summe leicht ansteigend, wird in kommenden Wochen stärker ansteigen, auch wenn jetzt noch nicht zu sehen ist.
- Gute Datenlage; entspricht dem, was im Modell von Michael Meyer-Hermann prognostiziert wurde.
- o Kommentar, Zustimmung: RKI soll nach außen verdeutlichen, dass Anstieg der Fallzahlen nicht aufgrund mehr Antigen-Tests zu beobachten ist, u.a. im Lagebericht.

Testkapazität und Testungen (mittwochs)

L. Schaade, U. Rexroth u.a.

FG 34 Matthias an der Heiden

| Lagez | entrum des RKI Protokoll des COVID-19-K1  | ×                  |
|-------|---|--------------------|
|       | o (nicht berichtet)   |                    |
|       | <ul><li>! Syndromische Surveillance (mittwochs)</li><li>o (nicht berichtet)</li></ul>   |                    |
|       | <ul><li>! Virologische Surveillance, NRZ-Influenza Daten (mittwochs)</li><li>o (nicht berichtet)</li></ul>  |                    |
|       | <ul><li>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)</li><li>o (nicht berichtet)</li></ul>  |                    |
| 2     | Internationales   |                    |
|       | <ol> <li>Mission nach Montenegro: 1. kurze Mission vor Ostern für Diagnostik im Norden; 2. größere Mission voraussichtlich in 3. April-Woche, dann evt. Impfstoff-Einführung begleiten, ggf. Abt. 3 einbinden</li> <li>Mission nach Usbekistan: zusammen mit IBBS mit Charité; Telemedizin i.R.v. COVID-19-Fallmanagement</li> <li>Westbalkan: Anfrage zur Unterstützung bei Kommunikation zum Thema Impfen; FG33 unterstützt bei virtueller Beratung; eigentlich Unicef aktiv bei Kommunikation zu Impfskepsis, aber an deutsche Botschaften herangetreten mit Argument, Deutschland könne hier Vertrauen schaffen.</li> <li>Projekt zu Sequenzierung von SARS-CoV-2 in versch. Ländern: Protokoll in Abstimmung mit FLI u.a.</li> <li>GHPP – Corona Global: Diese Woche Reviews ad hoc umgesetzt.</li> <li>GHPP – Phase 1 und Phase 2: BMG hat informell mitgeteilt, dass 2. Phase verschoben wird (Beginn erst 2023, nicht 2022); Ausschreibung im Frühjahr 2022. Die 1. Phase wird entsprechend um 1 Jahr verlängert (2022, "COVID-Verlängerung").</li> </ol> | ZIG<br>J. Hanefeld |
| 3     | Update digitale Projekte (nur montags) ! (nicht berichtet)  |                    |
| 4     | Aktuelle Risikobewertung  | U. Rexroth         |
|       | <ol> <li>Text im Lagebericht wird angepasst auf Q1/2021 statt Q4/2020.</li> <li>(Dokument hier)</li> <li>Diskussion: Hinweis auf 3. Welle und Risikobewertung bereits jetzt anpassen und deutlicher kommunizieren oder noch nächste Woche abwarten, bis Trend deutlicher zu sehen? Bedürfnis in Bevölkerung nach Lockerungen, Familienbesuche zu Ostern etc. vs. bereits aufkommende 3. Welle; wenn später kommunizieren, dann politische Entscheidungen noch später – ungünstige Situation und Befürchtung, dass Schaden entsteht. Entscheidung: heute und Mo., 15.03., durchdenken; nächste Woche anpassen.</li> <li>TO DO [Anmerkung Lagezentrum: Entwurf liegt bereits vor – siehe E-Mail vom 13.03.2021, 17:40 Uhr]:</li> <li>FG36 / W. Haas erstellt Entwurf bis Mo., 15.03.2021, 13:00 Uhr.</li> </ol>   | J. Real out        |

| 5 | Kommunikation   |                      |
|---|---|----------------------|
|   | BZgA  ! Social Media – anhand von Nachfragen und Kommentaren 3 Themen im Fokus und beobachtet:  o 1. Impfen – Nebenwirkungen von Impfungen  o 2. Impfen – Priorisierung, insb. Prio-Gruppe 3  o 3. Tests. ! Advertorial  o U.a. Abstimmung mit O. Wichmann  o Erst in Tageszeitungen, dann crossmedial in Print und digital, insb. auch Social Media  o Frage: Inwiefern wird Zuhause-Bleiben bei Symptomen adressiert? Antwort: Nicht explizit, sondern AHA allgemein. | BZgA<br>M. Dietrich  |
|   | Presse  ! Anfrage von dpa wegen Abbildung im Lagebericht (Folie hier):     Sternchen mit Hinweis, dass Testkriterien geändert, insb. weil     nun wieder geändert, aber kein 2. Sternchen.  | Presse<br>R. Wenchel |
|   | Risiko-Kommunikation ! (nicht berichtet)  Todo: Bitte von L. Schaade: P1 bitte immer anwesend sein. [Lagezentrum hat P1 erinnert am 14.03.2021, MadH]   | P1                   |
| 6 | RKI-Strategie Fragen  |                      |
|   | <ul> <li>a) Allgemein         <ul> <li>! Kommunikation zu Ostern und anderen bevorstehenden religiösen Anlässen</li> <li>○ Kommunikation von P1, M. Jenny, vorbereitet; angelehnt an Kommunikation vor Weihnachten 2020,</li> <li>○ insb. Verhaltensmaßregeln aufgearbeitet: Vorquarantäne und Bilden von Social Bubbles; evt. in Kombination mit</li> </ul> </li> </ul>  | FG36<br>W. Haas      |

## Lagezentrum des RKI

#### Protokoll des COVID-19-Kı



#### Testen

- > Frage an BZgA: Was konkret an Kommunikation geplant?
  - Reaktivieren die Kommunikation von Ostern 2020 und Advent/ Weihnachten 2020 – wird an aktuelle Situation angepasst, auch in Hinblick auf die Frage, was Testen leisten kann und was nicht.
  - Übersetzungen in Vorbereitung
- Frage an P1: Wie ist der Stand des RKI-Informationsblatts (noch unvollständig)?
  - (nicht geklärt auf Wiedervorlage)
- Anmerkungen/ Diskussion: bei Symptomen und negativem Test weitere Abklärung der zugrundeliegenden Ursache nötig und Appell, zu Hause zu bleiben; auch Appell, zu Hause zu bleiben, wenn symptomatisch und sich nicht testen lassen (wollen)

#### b) RKI-intern

- ! Studienvorschlag: Nutzung der Corona-Warn-App für Assoziationsstudien zu COVID-19 (CoViRiS-CWA)
  - o Folien hier
  - o CoViRiS Fall-Kontroll-Studie
    - läuft moderat, v.a. weil von Gesundheitsämtern abhängig; GÄ fühlen sich stark belastet durch Studie, sodass viel Überzeugungsarbeit nötig, damit GÄ mitmachen.
    - hoher dropout wegen Datenschutzanforderungen
    - starke Verzögerung, ca. 4 Wochen nach Testung
    - methodische Probleme durch Maßnahmen-Änderungen (z.B. Kontrollpersonen gehen jetzt zum Friseur)
  - Vorschlag: weitere Studie mit Fall- und Kontroll-Rekrutierung durch CWA
    - FG35 in Kontakt getreten mit FG21
  - O Vorteile: unabhängig von ÖGD; weniger Verzögerungen
  - CoMolo u.a. nicht praktikabel (auch als Antwort auf eine Bitte vor einigen Wochen im Krisenstab
  - Fall-Befragung
    - Warnende CWA-Nutzer sollen zu Online-Fragebogen geleitet werden, der selbst auszufüllen ist, 2 Tage nach der Warnung
    - Online-Fragebogen muss kürzer sein (max. 15 min statt Fragen für bis zu 50 min mündliche Befragung); deswegen verschiedene Versionen je nach Fall-Kategorisierung, z.B. Verdacht auf Impfdurchbruch, Medizinisches Personal, nach Auslandsreise; u.U. auch Follow Up möglich, z.B. nach 6 Wochen
  - o Kontroll-Befragung von negativen CWA-Nutzern
    - Datenbank-Füllung nach Matching-Kriterien aufwändig
    - Fall-Kontroll-Verhältnis z.B. 1 zu 4
  - Herausforderungen (z.B. gutes Fall-Kontroll-Verhältnis) und Chancen siehe Folien

BZgA M. Dietrich

FG35 H. Wilking, FG21 P. Schmich

|   |  | Г                    |
|---|--|----------------------|
| 7 | <ul> <li>Nächste Schritte:         <ul> <li>1. Prüfen, was mit CoMolo-Daten möglich ist</li> <li>2. CWA: prüfen, ob und wie Datenerhebung integriert werden kann</li> <li>3. Abstimmung mit BMG</li> <li>4. Ressourcenplanung.</li> </ul> </li> <li>Entscheidung: gute Idee – angehen, wenn Umsetzung mit überschaubarem Aufwand möglich.</li> <li>Frage: Wann ist richtiger Zeitpunkt, um die Studie beim BMG anzubringen? Wunsch: nicht zu lange warten.</li> <li>Frage: Inwiefern stärker als in mündlichen Befragungen sozial erwünschtes Verhalten provoziert? Antwort: Befürchtung, dass Menschen "mit schlechtem Gewissen" gar nicht erst an Befragung teilnehmen; sozial erwünschte Antworten im Verlauf nicht auszuschließen.</li> <li>Erste Auswertungen von CoViRis – vorläufige Ergebnisse, sind höchstens Tendenzen, vertraulich behandeln:         <ul> <li>viele Arbeits- und Einkauf-Kontakte sind positiv korreliert</li> <li>Rauchen ist nicht assoziiert</li> <li>ÖPNV hat keinen Einfluss</li> <li>Wohnverhältnisse haben keinen Einfluss (erstaunlich)</li> <li>Ergebnisse ließen sich als Benchmark nutzen für neue Studie; Unterstützung von Abt 3 nötig</li> </ul> </li> </ul> |                      |
|   | l Dole 1   |                      |
|   | ! Dok 1  |                      |
| 8 | <ul> <li>Folien hier</li> <li>Verteilung Todesfälle bei 30% Öffnung entsprechend BMG-Vorschlag nach GMK – mit und ohne B.1.1.7 (+25%)</li> <li>Szenarien: wenn Lockerungen zum 15.03., 01.04., 15.04., mit und ohne B1117</li> <li>Rebound-Effekte bei B.1.1.7, wenn Lockerungen zu früh; dabei Altersstratifizierung sichtbar: Rebound v.a. bei 40- bis 69-Jährigen (Ältere weniger betroffen wegen der Impfungen)</li> <li>Frage: Impfungen bei U18-Jährigen? Antwort: Ab Mai voraussichtlich auch 16- bis 18-Jährige zu impfen, aber mit Impfstoff für (noch) jüngere Altersgruppen ist nicht vor Herbst zu rechnen.</li> <li>Anmerkungen: Lockerungen werden von Bevölkerung vorweggenommen – selbst was noch nicht beschlossen ist, wird bereits gelebt.</li> <li>Frage: Modellierung auch auf Ziel, Gesundheitssystem nicht zu überlasten, nicht nur auf Ziel, Todesfälle zu verhindern? Insb. in Hinblick darauf, dass jetzt vermehrt Lehrer*innen geimpft werden und weniger die Älteren. – Antwort: Ja, 4 Outcomes im Modell; ähnliche Rebound-Effekte und Altersgruppen.</li> </ul>  | FG 33<br>O. Wichmann |

### Lagezentrum des RKI

#### Protokoll des COVID-19-K1.....

- Frage: Auch mit Öffentlichkeit teilen? Insb. in Hinblick darauf, dass auch extern Personen Modellierungen erstellen. Antwort: Diskussion zunächst innerhalb des RKI und auf Arbeitsebene mit BMG; Wunsch, nicht zu früh an die Öffentlichkeit zu gehen; einerseits Interesse, dass genutzt wird, was auch geschieht, da primär für STIKO gedacht; andererseits Entscheidung der Leitung.
  - L. Schaade: Ja, publizieren. "Die Kurven haben Wirkung auf Öffentlichkeit und Politik."
  - L. Wieler: am besten im EpidBull oder auf Website; außerdem in BPK mit klaren Worten "Wenn …, dann…"
- o Anregungen:
  - von FG17: evt. auch erhöhte Fallsterblichkeit mit ins Modell einbeziehen, siehe BMI
  - von FG36: auch Anteil-Steigerung berücksichtigen

TO DO [FG33 per E-Mail erinnert, MadH 14.03.2021]: @FG33: Präsentation der Modellierung nächste Woche im Krisenstab.

#### ! Update STIKO

- Astra Zeneca: Altersgrenze herausnehmen; Abstand von 12
   Wochen zwischen beiden Dosen empfehlen
- Impfung von Genesenen: selbst wenn asymptomatisch waren, 1 Impfdosis ausreichend.
- o RKI-Merkblatt ist entsprechend anzupassen eilt

TO DO [keine Erinnerung, gehe davon aus, dass das erfolgt ist, MadH 14.03.2021]:

Aktualisierte Merkblätter noch heute (Fr., 12.03.2021) an Länder schicken.

# Thromboembolien nach AstraZeneca-Impfungen

- Dänemark hat Impfprogramm für AstraZeneca ausgesetzt, andere Länder nachgezogen, zumindest für betroffene Charge.
- PEI hat bereits Stellungnahme bzw. Pressemitteilung publiziert (siehe <u>hier</u>)
- in DEU 11 Verdachtsfälle, davon 3 verstorben, v.a. Frauen betroffen. 11 Fälle auf 1,2 Mio. Geimpfte, war zu erwarten; Hintergrund-Inzidenz eigentlich sogar höher als das, was bei Geimpften zu sehen. Wird geprüft.
- Medien kommunizieren auch weitestgehend, dass dies als Vorsichtsmaßnahme geschieht.
- Anmerkungen: evt. auch Blutgruppe als Risikofaktor berücksichtigen.

## ! Diskussion: Tests, Impfungen, 3. Welle

 L. Wieler: in BPK v.a. Fragen zu Anzahl der Tests und Impfungen – nicht nach 3. Welle. Bitte, dem etwas entgegenzusetzen und gute Sprachregelung zu finden, z.B. Papier zu Aussagekraft der Tests. Einbringen in BPK FG 33 O. Wichmann

FG 33 O. Wichmann

| _  |   | Γ                                    |
|----|---|--------------------------------------|
|    | nächste Woche.  Anmerkungen:  Online-Medien berichten über 3. Welle; Botschaft sicher angekommen.  Aktuell vorliegende Meldedaten: Weniger als 1% der PCR-bestätigten Fälle durch vorangegangenen positiven Antigen-Test ausgelöst, laut Angaben der GÄ  Selbsttests: Liegt in Hand der Länder.  TO DO [keine Erinnerung, gehe davon aus, dass Abt.3 dies am Schirm hat]:  @Abt. 3: Manuskript für EpidBull bzw. Argumentationspapier zu Tests.   | Leitung<br>L. Wieler                 |
|    | T = 1, = = 1 ! = 2 = = 24! 1.   |                                      |
| 9  | <ul> <li>Labordiagnostik</li> <li>FG 17         <ul> <li>701 Proben i.d. letzten 4 Wochen, davon 40 SARS-CoV-2 positiv (Sequenzierung ongoing, KW 7-8: 47% B.1.1.7)</li> <li>110 positiv für Rhinovirus (Anstieg i.d. letzten 2 Wochen verzeichnet)</li> <li>Saisonales Coronavirus (NL63): 27 Nachweise</li> <li>Kein RSV, kein HMPV, keine Saisonale Influenza</li> <li>1 Influenza-Probe von Labor Berlin erhalten, stammt von Reiserückkehrer aus Pakistan (Linie B Victoria, Charakterisierung ongoing)</li> </ul> </li> <li>ZBS 1         <ul> <li>771 Proben getestet, 295 positiv (38%); stabil wie in Vorwochen</li> <li>55 Sequenzierungen</li> </ul> </li> </ul> | FG17<br>DY. Oh<br>ZBS 1<br>E. Krause |
| 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   |                                      |
|    | ! Strategische Fallverlegung  O Slowakei nach NRW: funktioniert, aber schleppend  | IBBS<br>C. Herzog                    |
|    | <ul> <li>Tschechien nach DEU: keine Verlegungen geplant, auch</li> </ul>  |                                      |
|    | nicht per EWRS angefragt  |                                      |
|    | <ul> <li>Slowenien hat angeboten, Fälle aufzunehmen</li> </ul>  |                                      |
|    | <ul> <li>Achtung: Slowenien und Slowakei bitte nicht verwechseln</li> </ul>   |                                      |
|    | sowie Angebot und Nachfrage.  |                                      |
|    | <ul> <li>Beobachtung/ individueller Eindruck, dass Verläufe bei<br/>Jüngeren dramatischer verlaufen. Insofern auch großes</li> </ul>  |                                      |
|    | Interesse an Modellierungen von FG33 und Wunsch, sowohl   |                                      |
|    | Krankenhäuser vorzuwarnen als auch langfristigeren Blick  |                                      |
|    | auf Fallzahlen (10+ Tage) zu haben.   |                                      |
|    | Soziodemographische Faktoren für schweren Verlauf   |                                      |
|    | <ul><li>! Soziodemographische Faktoren für schweren Verlauf</li><li>O (Verschoben)</li></ul>  |                                      |
|    | ( ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (   | IBBS                                 |
|    | ! Paper Lancet Resp Med – ICU admissions  | C. Herzog                            |
|    | o kein Diskussionsbedarf, keine Handlungskonsequenz   |                                      |
| 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz  |                                      |
|    | ! (nicht besprochen)  | Alle                                 |

## Lagezentrum des RKI

# Protokoll des COVID-19-Kı\_\_\_\_

| 12 | Surveillance ! Erwähnung COVID-10 in IfSG \$34 >> Wiederzulassungsratgeber O Anfrage aus Berlin O Wird mit Rechtsreferat und in EpiLag diskutiert   | FG32<br>M. Diercke             |
|----|---|--------------------------------|
| 13 | <ul> <li>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</li> <li>! Sinnhaftigkeit der Virusvarianten-Risikogebiete früher angesprochen</li> <li>! Diskussion aus AGI: Tests sollen zur Verfügung gestellt werden nicht nur für Personen mit Wohnsitz in DEU, sondern für alle</li> <li>! Corona SchutzVO: verlängert bis 31.03.2021</li> <li>! MusterQuarantäneVO: 7. Neuauflage – Entwurf am 08.03. an Länder, im Krisenstab zirkuliert</li> </ul> | FG38<br>Maria an der<br>Heiden |
| 14 | <ul> <li>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</li> <li>! Momentan schwierig, Schichten zu besetzen</li> <li>! Jene, die noch wenige Schichten hatten, werden gezielt angesprochen</li> <li>! Anmerkung: Wunsch von A. Mankertz, bitte die Vorgesetzten bei Anfragen einzubeziehen</li> <li>! [An Sarah Friethoff und Klaus Jansen kommuniziert, MadH 14.03.2021]</li> </ul>   | FG38<br>U. Rexroth             |
| 15 | <ul> <li>Wichtige Termine</li> <li>! Austausch bezüglich Strategien und Indikatoren zur Erkennung von Varianten (TN S. Kröger (FG36), S. Esquevin (INIG), A. Jansen (INIG))</li> <li>! Austausch zum Thema Testen (organisiert vom BMG)</li> </ul>  | Alle                           |
| 16 | Andere Themen ! Patentschutz  O RKI als nationales PHI mit internationalen Aktivitäten möge bitte diskutieren und Haltung entwickeln, wie zu Diskussion um Patentschutz bzw. Aufhebung von Patentschutz für COVID-19-Impfstoffe steht.  O L. Schaade: evt. nicht im Krisenstab diskutieren, sondern in kleinerer Runde mit Leitung.  O Entscheidung: vertagt.  ! Nächste Sitzung  O Montag, 15.03.2021, 13:00 Uhr, via Webex                            | FG37<br>T. Eckmanns            |

Sitzungsende: 12:55 Uhr.