



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 25.02.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 2
 - o Thomas Ziese
 - o Annette Mankertz
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
 - o Tanja Jung-Sendzik
 - o Janna Seifried
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- FG14
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Djin-Ye Oh
- FG21
 - o Patrick Schmich
 - o Wolfgang Scheida
- FG31
 - o Göran Kirchner
- FG 32
 - o Michaela Diercke
 - o Justus Benzler
- FG 33
 - o Ole Wichmann
- FG34
 - o Viviane Bremer
 - o Andrea Sailer (Protokoll)
- FG35
 - o Hendrik Wilking
- FG36
 - o Walter Haas
 - o Stefan Kröger
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- FG 38
 - o Maria an der Heiden
 - o Ute Rexroth
 - o Claudia Siffczyk
- MF2
 - o Torsten Semmler
- P1
 - o Ines Lein
- Presse
 - o Ronja Wenchel
- ZBS1
 - o Andreas Nitsche
- ZBS7
 - o Michaela Niebank
- ZIG1
 - o Romy Kerber
 - o Carlos Correa-Martinez
 - o Mikheil Popkhadze
- BZgA
 - o Martin Dietrich

2



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Hospitalisierungsinzidenz bleibt gleich, leichter Anstieg bei Todesfällen - o Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer ▪ In den letzten Tagen Übermittlungsprobleme in Rheinland-Pfalz ▪ Gemischtes Bild, in den meisten BL Rückgang - o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Sehr viele LK mit sehr hohen Inzidenzen ▪ In den an Dänemark angrenzenden LK wieder Anstiege - o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen ▪ In allen AG Rückgang bzw. kein Anstieg bei 60-79 und 80+ Jährigen. - o Wöchentliche Sterbefallzahlen ▪ Derzeit keine Übersterblichkeit • Der Positivenanteil bei Tests bleibt gleich oder steigt. Wird zu wenig getestet? Wird von einem tatsächlichen Rückgang der Fallzahlen ausgegangen? - o Am besten von Inanspruchnahme von Testungen sprechen. - o Es sind unterschiedliche Entwicklung in LK und Altersgruppen zu sehen, d.h. lokale Entwicklungen können gut abgebildet werden. Die Trends werden widerspiegelt, absolute Höhe nicht so entscheidend. - o In NRW werden pos. Pools werden nicht mehr per PCR aufgelöst, sondern per Antigentest.	Mankertz Hamouda
2	Internationales (nur freitags) • UKRAINE – Unterstützungsanfrage durch civil protection mechanism - o Am RKI ist National Focal Point der EMT (Emergency Medical Teams). Community von Nichtregierungsorganisationen werden Unterstützung leisten, evtl. auch Kollegen vom RKI. ▪ Noch keine offizielle Anfrage, täglicher Austausch zur Vorbereitung auf Hilfseinsätze, alle EMTs bereiten sich vor. Es wird damit gerechnet, dass deutsche EMTs in Nachbarländer der Ukraine reisen um zu unterstützen. - o EWRS Anfrage ans BMG zur Koordinierung weitergegeben. - o Noch keine konkreten Anfragen zu Patientenübernahmen. - o Dokumente zu Migration und Asylsuchenden müssen aktualisiert werden. ▪ Mehrere FG wurden in Hinblick auf COVID auf den erwarteten Migrationsfluss aus Ukraine angesprochen. - o Extra Koordinierungsstelle oder über Lagezentrum? ▪ ZIG bietet an, Koordination zu übernehmen. <i>ToDo: Abstimmungstermin, Montag 8:30 Uhr, FF Rexroth, Hanefeld, Themen: Koordinierung, Anpassung Papiere an COVID</i>	ZIG (Hanefeld) Niebank
3	Update digitale Projekte (nur freitags) • Version 2.18 der CWA: So werden die G-Regeln jetzt abgebildet (Folien hier)	FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Hintergrund: EU Digital Covid Certificate (DCC) ▪ Impf-, Genesenen-, Testzertifikat ▪ Kompatibel zwischen allen EU- und weiteren Ländern - o DDC-Datenstruktur ▪ Fakten sind interoperabel statisch dokumentiert. ▪ Regeln für Bewertung sind konfigurierbar und kontextabhängig. ▪ Ein paar Gültigkeitskriterien sind EU-weit einheitlich. Aber teilweise abweichend von STIKO-Empfehlungen und deutschen Verordnungen. ▪ Grundimmunisierung ab 2. Impfung 9 Monaten gültig. Johnson&Johnson ab der ersten Impfung 270 Tage gültig, nach Genesung einzige Dosis ausreichend. ▪ Auffrischungsimpfungen sind unbegrenzt gültig ▪ Name, Geburtsdatum, Ausstellungsdatum, technischer Gültigkeitsablauf (in D auf ein Jahr festgelegt), Aussteller (in Deutschland RKI), Ausgebende Stelle, Signatur ▪ Impfbzertifikat: Impfdatum, Impfstoff, Dosis ▪ Genesenenzertifikat: Datum Probenahme, über Regeln festgelegter Gültigkeitsbeginn und -ende ▪ Testzertifikat: Datum Probenahme, Art des Tests - o Genesenenzertifikat auf Antigen-Schnelltest-Basis ▪ Neu seit dieser Woche: für Länder optional, wenn nicht genug Kapazitäten für PCR Tests vorhanden. ▪ Alle Länder müssen Zertifikate der anderen Länder anerkennen. ▪ Art des Tests wird nicht angegeben, kann beim Zertifikat nicht unterschieden werden. - o Regelbasierte Bewertung ▪ Nach EU-Regelwerk: gültig oder ungültig ▪ Neu: innerdeutsches G-Regelwerk: Ergebnis der Prüfung ist höchster erreichter G-Status. Wie mit technisch abgelaufenen Zertifikaten umgegangen wird, ist noch nicht klar. - o Regelbasierte Zertifikatsausstellung: betroffene Systeme ▪ Wallet-Apps, wie CWA, CovPass ▪ Validation-Apps: CovPassCheck, ggf. Drittanbieter ▪ Validation Services: Remote-Überprüfung online-hochgeladener Zertifikate, z.B. für Veranstalter ▪ Bei Ausgebern (Impfzentren, Teststellen, Apotheken, Arztpraxen) durch Software unterstützt, Webportal, Leitfäden ▪ Neu in 2 Wochen: halbautomatische Neuausstellung aus Wallet-Apps, nach Zustimmung perspektivisch auch für Genesenenzertifikate und bei abgelaufener technischer Gültigkeit. - o Problemfälle bei Impfbzertifikaten ▪ Janssen 1/1: Unterscheidung Einmalimpfung oder Genesenenimpfung unklar, werden in D unterschiedlich bewertet ▪ Beliebiger <Impfstoff 2/1: Zweitimpfung nach Janssen oder nach Genesenenimpfung? ▪ 2/2 (alte Kodierung) nach Genesenenimpfung: beide	(Benzler)
--	--	-----------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Zertifikate müssen vorliegen ▪ 2/1 (neue Kodierung) nach Einmalimpfung Janssen: zählt als Auffrischimpfung, wenn das erste Zertifikat gelöscht wird. o Differenzierung bei Genesenzertifikaten ▪ Ungeimpft genesen ▪ Unvollständig geimpft und genesen ▪ Vollständig geimpft und genesen o Wird die grundsätzliche Sinnhaftigkeit diskutiert? Vielerorts fallen Beschränkungen weg. Ergänzungen im Regelwerk spielen im Moment keine so große Rolle mehr. ▪ Das könnte sich im Herbst wieder ändern. Im Moment gelten die Regeln noch. • Science-Blog: Wie viele Menschen nutzen die CWA "aktiv"? (Folien hier) o Aktiv Nutzende ▪ „Im eigentlichen Sinn“: Abruf eines Testergebnisses, Warnung Anderer, Risikoermittlung ▪ „Im erweiterten Sinn“: Nutzung für Zertifikate ▪ „Potentiell“: noch installiert o Aktiv Nutzende - Warnende ▪ Wie viele Personen warnen und wie hoch ist die Zahl der Neuinfektionen: Schätzung von 29,7 Mio. Nutzenden o Aktiv Nutzende – CWA-Datenspende ▪ Datenspendende in Bezug zum Spenderanteil, ähnliche Schätzung: 29,4 Mio. Nutzende o Aktiv Nutzende - Heuristik ▪ Wechsel des Smartphones nach ca. 2,6 Jahren, 1,7 Jahre CWA-Betrieb ergibt 39,3% Neuinstallationen, davon 2/3 Neu-Accounts: Schätzung von 28,3 Mio. Nutzenden o Aktiv Nutzende – Google Play / Apple App Store ▪ Google monatlich: 13,8 Mio. ▪ Apple monatlich: 11,7 Mio. ▪ Insg. 25,5 Mio. Nutzenden, keine Berücksichtigung der Funktionalität. o Aktiv Nutzende – CWA-Backend-Daten ▪ File-Downloads innerhalb 46 Tagen: 24,9 Mio. aktiv Nutzende o Aktiv Nutzende – Übersicht ▪ Ca. 35% der Bevölkerung und knapp die Hälfte der Zielgruppe nutzt die App aktiv. o Check-In Funktionalität wird zunehmend genutzt. o Wird nächste Woche im Blog erscheinen. Ging durch viele Abstimmungsrunden mit dem BMG. • Jetzt sollte die strategische Ausrichtung und die Möglichkeit der Weiternutzung als Vorbereitung für den Herbst überlegt werden. Ergebnisoffene Diskussion, was ist sinnvoll und was kann geleistet werden. Die App im Herbst wieder zu beleben ist schwierig.	Hamouda FG31 (Kirchner)
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	• Backend-Daten: Gehen die Befunde von Laboren direkt an die Handys der Benutzer? ○ Testergebnisse werden anonym ins Backend eingestellt. Die Apps schauen regelmäßig nach, ob ein Ergebnis da ist. • Zu Beginn der Pandemie wäre die CWA am sinnvollsten gewesen, wenn sie die GA hätte unterstützen können. Wie kann die Zusammenarbeit der App mit den GA verbessert werden? ○ Basiert auf individueller Information für Individuum. ○ Es wurde in Gesprächen mit GA über Use Cases nachgedacht. Durch Überlastung der GA kaum Weiterentwicklung in diese Richtung. ○ Ein wurden ein paar Features entwickelt, z.B. Kontakt-tagebuch auslesen und dem GA zu Verfügung stellen oder die Stellvertreterwarnung, d.h. bei Events Code anfordern und stellvertretende CWA-Nutzer warnen. Diese wurden von den GA kaum genutzt. ○ Wie kann die Information über unerkannte Kontakte ans GA weitergeleitet werden? Müsste dann obligatorisch und personenbezogen sein. Schwierig, personenbezogene Daten wirken sich neg. auf Akzeptanz der App aus. ○ Viele derjenigen, die durch die App gewarnt wurden, wären aus Kapazitätsgründen nie vom GA gewarnt worden. Was wäre die Alternative zur App, wenn die GA es nicht schaffen alle zu warnen? ○ Konzept und Pilotstudie wären sinnvoll. Projekt über mehrere Jahre, vielleicht als Pandemievorbereitung. ○ Bei Kommunikation mit GA sollte immer DEMIS mitgedacht werden. • Apple hat Frist bis September eingeräumt, bis dahin können Zertifikate zusammen mit Risikoeinschätzung in einer App betrieben werden. Idee, in Zukunft nicht mehr auf Google und Apple zurückzugreifen. • Wenn keine neue, sehr virulente Variante kommt, wird das Kontaktpersonenmanagement außerhalb von Risikoeinstellungen eingestellt werden. ○ Ist dann nicht die Warnung besonders sinnvoll? • Keine extra Ressourcen für CWA, 2 MA aus Abt. 3 sind zurzeit dauerhaft für CWA abgestellt. Wenn Ausbau geplant ist, kann dies nicht aus Hausmitteln bestritten werden. • Es sollte viel stärker thematisiert werden, von welchen Daueraufgaben sich das RKI in Hinblick auf den Strategiewechsel trennen kann. • Kosten für Betrieb: viele Millionen • Perspektivisch wird es keine Quarantäne von Kontaktpersonen mehr geben, eine Warnung wird nicht mehr nötig sein. Anlass für CWA fällt weg. • Es wird ein neues Infektionsschutzgesetz geschrieben werden, nach dem Vorbild des Schweizer Epidemiengesetzes. Festlegung von Maßnahmen, die zu bestimmten Situation aktiviert werden können. Hier klare Haltung zu einer App wie CWA.	Schmich Haas Diercke
--	--	---

7

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

[illegible]



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

16	Wichtige Termine •	Alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: Montag, 28.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:09 Uhr