



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	04.12.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	WebEx Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! AL3/Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
- ! ZIGL
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Djin-Ye Oh
- ! FG24
 - Alexander Rommel
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG33
 - Ole Wichmann
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Matthias an der Heiden
- ! FG36
 - Stefan Kröger
 - Walther Haas
 - Silke Buda

- ! FG37
 - Tim Eckmanns
 - Sebastian Haller
- ! IBBS
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! P1
 - Ines Lein
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
 - Marieke Degen
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG1
 - Luisa Denkel



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Fälle, Ausbreitung, Maßnahmen (Folien hier): gestern >64 Mio. Fälle, knapp 1,5 Mio. (2,3%) Todesfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenige Veränderungen ▪ Brasilien wieder auf Platz 2 aufgrund eines 22%-igen Anstiegs im Vergleich zur Vorwoche ▪ Abwärtstrend in manchen europäischen Ländern, Italien (-23%), Deutschland, GB (-19%), Polen (-42%) ○ 7-Tages-Inzidenz > 50 pro 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ▪ 78 Länder (Mittwoch waren es 79) ▪ Afrika: neu Cabo Verde ▪ Amerika: Virgin Island und Dom Rep wieder dabei, Bermuda und Mexico Inzidenz unter 50/100.000/7T ▪ Asien: nur noch 7 Länder, Kuwait und Qatar raus ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner – EU/EWR/UK/CH <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Veränderungen im Vergleich zu Mittwoch ▪ Unter EU-Ländern nur Irland und Island mit Inzidenz <50 Neuinfektionen/100.000/7T <p>! Washington Post Artikel am 01.12.2020 (hier), Titel “Europe’s schools still open, still relatively safe, through the COVID-19 second wave”</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schulschließungen in Österreich, Tschechien und Italien, offen in zahlreichen anderen europäischen Ländern trotz 2. Welle ○ Interessante Zahlen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Finnland: 20.000 von 1,2 Mio. Lehrern und Schülern in Quarantäne, nur 200 (1%) positiv getestet, Positivrate in Allgemeinbevölkerung 2,8% ▪ Spanien: 87% von Indexfällen in Klassenzimmern führten nicht zu sekundären Fällen ▪ Frankreich: nur 0,1% der Schüler und 0,2% Prozent des Personals an Schulen positiv getestet ▪ Irland: wöchentliche Veröffentlichung eines Berichtes zu Massentestungen an Schulen, für Berichtswoche 22.-28.11. fast 2500 Personen aus 136 Einrichtungen getestet, Positivanteil 1,9%, in Allgemeinbevölkerung Positivrate 2,4% ○ Fazit: Fälle in Schulen treiben das Infektionsgeschehen nicht maßgeblich voran 	ZIG1

	<p>! NEJM Publikation zu WHO Solidarity Trials (hier) neue Zwischenergebnisse, Fazit:</p> <p>! Remdesivir, Hydroxychloroquine, Lopinavir und Interferon-beta-1a kein/kleiner Effekt auf overall mortality, duration of hospital stay und initiation of ventilation</p> <p>! Zusammenfassung: Auf amerikanischem Kontinent keine Entspannung, in Europa teilweise stark rückläufiger Trend</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 1.130.237 (+23.449), davon 18.034 (1,6%) Todesfälle (+432), 7-Tage-Inzidenz 134,9/100.000 Einw., Fälle IST 3.980, Reff=1,00 7T Reff=1,04 ○ Hohe Anzahl neu gemeldeter Fälle (Donnerstagszahlen) ○ Bei Besetzung von Intensivbetten nur langsamer Anstieg ○ Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg in Sachsen und auch in Thüringen ▪ Alle Altersgruppen sind betroffen ▪ Ab nächster Woche epidemiologisch besser deutbare Darstellung hierzu ▪ Inzidenz in Sachsen sieht dramatisch aus, in Nowcasting-Kurve nicht ganz so, diese sollte bei der Besichtigung der nationalen Lage mitberücksichtigt werden ○ Sind in Thüringen die Screenings in Hildburghausen sichtbar? Eher nicht (nicht abschließend besprochen) ○ Altersgruppe über 80 ist überall stark betroffen auch wenn bei der Gesamtzahl der Fälle natürlich nicht so hoch ○ Geografische Verteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sachsen überholt möglicherweise Bayern ▪ Hohe Todesfallinzidenz in Sachsen obwohl BL noch nicht lange betroffen ist ▪ Heute kein Kreis >500, einige >400, Bautzen, Zwickau, Sächsische Schweiz ○ Mortalität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kleiner Anstieg in Deutschland ▪ In EuroMOMO ist ein starker Anstieg in anderen EU-Ländern sichtbar ▪ EuroMOMO: Schweiz ist das einzige Land in dem es während der 2. Welle mehr Übersterblichkeit gibt als in der 1. Welle, in UK, Spanien war die Übersterblichkeit in 1. Welle höher <p>Diskussion</p> <p>! Langsamer Anstieg Intensivstationen – wie kann dieser begründet und wie soll vorgegangen werden? Situation in Krankenhäusern (KKH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mögliche Gründe 	<p>FG32/FG38</p> <p>Alle</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restriktivere Handhabung oder Steady State der sich auf hohem Niveau einpendelt, deswegen täglich nicht mehr so viele neue Fälle ▪ Es gibt immer einen zeitlichen Verzug bis zur Aufnahme in Intensivstation, aktuelle Situation ist eher ein Abbild des hohen Anstieges im Oktober ▪ In manchen KKH kommen Patienten ab 85 Jahre nicht mehr auf die Intensivstation, dies ist nichts Offizielles, wurde aber von mehreren Krisenstabs-TN gehört ▪ Es wird ebenfalls früher/mehr Sauerstoff gegeben, vielleicht deswegen auch weniger Personen auf IST ▪ Hälfte der Personen die auf ITS kommen verstirbt – Fokus sollte noch mehr auf Vermeidung von Infektionen und nicht Behandlung von Fällen liegen ○ Verteilung IST-Patienten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gibt Möglichkeit der regionalen Patienten-Übernahme, wenn diese medizinisch noch möglich ist, wird dieses Prinzip auch genutzt? ▪ Viele Diskussion hierzu, Prozess wird noch etabliert ▪ Bisher keine Verlegung von Patienten in größerem Rahmen, lediglich Einzelverlegungen ▪ Es sollte in jedem KKH eine Person geben, die weiß wie das Vorgehen ist ▪ IBBS gibt dies erneut in die verantwortliche Gruppe ○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht alle Intensivbetten sind durch COVID-19 Patienten belegt ▪ Andere Gründe, z.B. nicht verschobene Operationen spielen mehr als im Frühjahr eine Rolle, dies ist wahrscheinlich nicht nur in Sentinel-KKH der Fall ▪ Die Lage ist angespannt, aber aktuell gibt es keinen deutschlandweiten Mangel an Intensivbetten ▪ FG36 reicht ICOSARI-Folien hierzu Montag nach, inklusive Altersstruktur auf Intensivstationen ▪ In der IfSG-Novellierung sollte jetzt eine VO etabliert werden, die mittelfristig erlaubt ICOSARI weiter auszubauen ▪ Herausforderung ist häufig fehlende Digitalisierung der KKH, zeitnahe elektronische Datenlieferung ist ein Problem ○ KKH-Situation variiert <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berliner Kliniken haben fast alle elektiven Eingriffe abgesagt 	<p>VPäs/alle</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SH wartet auf Patienten, auch in NW ist die Situation anders als im Frühjahr ▪ Es werden weniger elektive Eingriffe abgesagt gibt aber dennoch eine hohe Belastung ▪ Finanzierungslücken wurden geschlossen ▪ Eigenständige Entscheidung der individuellen Häuser wie vorgegangen wird ▪ Ggf. sollte der Ethikrat angesprochen werden ob ein Update notwendig ist um Versteckentwicklungen zu minimieren und offene Diskussion zu ermöglichen <p>! ECDC RRA zu Festtagen am Jahresende (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ECDC Einschätzung, dass Lockerung über Feiertage nicht zu empfehlen ist, primär 2 Vorschläge ○ <i>Vorquarantäne</i> vor den Feiertagen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realistisch? Eventuell falsches Sicherheitsgefühl? ▪ Zeitraum wurde scharf verhandelt und ist für echte Quarantäne zu kurz ▪ Frage ist, wer danach zusammenkommt, wenn dann auch Personen ohne Vorquarantäne hinzukommen gibt es bei mangelnden Abstandsregeln eine Infektionsmöglichkeit ▪ Unwahrscheinlich, dass Vorquarantäne auf effektive Art realistisch ist ○ <i>Social bubbles</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was ist die social bubble, wie wird diese übersetzt? ▪ Jede Person hat ihre Kontakte, unwahrscheinlich, dass sich fortlaufend immer nur 2 Haushalte treffen und diese ansonsten keine anderen Kontakte haben ▪ Sollte sehr kleine konstante Gruppe sein, die sich über die Weihnachtstage fortsetzt ▪ Kommunikation, dass social bubble für die gesamten Weihnachtstage gilt, begrenzt und konstant über die Weihnachtszeit hinweg, dennoch unsicher, ob dies realistisch ist und umgesetzt wird ○ Beispiel aus England <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modellierung der Daten der 1. Welle, Shielding von über 70-jährigen ▪ Seit jetzigem Teillockdown ist social bubble gesetzlich geregelt: ein Haushalt darf mit einem zweiten Haushalt in Kontakt, bei Verletzung der Regelung 14 Tage in Quarantäne bevor die Rückkehr in die eigene bubble stattfinden kann ▪ England setzt social bubbles über Weihnachten für 3 Tage aus ▪ Papier von Stefan Flasche, kommunikative Aufarbeitung, ganz strikt, ein anderer Haushalt und gesetzlich geregelt 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wie soll RKI sich positionieren: nicht öffentlich, ggf. Bericht mit Vorausschau, wie könnten die Zahlen sich entwickeln, Anstoß zur Überlegung, Lockerung über Weihnachten unabhängig von den Zahlen nicht zuzulassen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gewisser Anteil an sozialen Kontakten ist wichtig ▪ Nahe Bekannte/Verwandte werden als vertraut empfunden, AHA+L-Maßnahmen nicht so umgesetzt wie gegenüber Fremden, erneute Sensibilisierung sollte stattfinden ▪ Unwahrscheinlich, dass während der Feierlichkeiten MNS/MNB getragen wird ▪ Das Verhalten bei Zusammentreffen ist entscheidend und dazu muss gut kommuniziert werden ▪ Auch bei kleinen Zahlen ist eine rasche Akkumulation von Übertragungen möglich! Visualisierung hiervon um Bevölkerung zu sensibilisieren ○ Bitte aus Flughafen TK gestern, dass RKI und BMG stark darauf hinwirken, dass wenig Reiseaktivitäten stattfinden ○ Kann dies in unsere Kommunikation zur Lageeinschätzung mit aufgenommen werden, wenn ja, wie, um auf den Ernst der Lage einzugehen ohne Panik zu streuen, bitte überlegen für das nächste Pressebriefing oder Lagebericht Risikokommunikationsprojektgruppe (P1) <p>! Zusammenfassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ LZ bitte Aufgabe erstellen: Bericht an BMG, dass RKI keine Lockerung über die Feiertage empfiehlt mit entsprechender Begründung, bis spätestens Dienstag DS, soll über Leitung ans BMG gehen, keine Modellierung, Gründe können aus ECDC RRA ziehen ! FF FG36 oder jemand anderes, je nach Belastung ○ Risikokommunikationsgruppe: Netzwerkschema erstellen, was bedeutet bei kleineren sozialen Gruppen, wenn jede Person zu mehreren kleinen Gruppen Kontakt hat (Kontaktmatrix, selbst wenn immer nur wenige Personen pro Moment größeres Kontaktmuster) ! FF P1 ○ Welche Empfehlungen können wir noch über die Feiertage geben: Vorquarantäne, social bubble, ja oder nein, andere Empfehlungen? Zu überdenken im Krisenstab (LZ soll auch hierzu eine Aufgabe vergeben) ! moderierende FF P1, mit FG36 und FG37 <p><i>ToDo: s.u. Zusammenfassung</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LZ Aufgabe Bericht an BMG 2. P1 Risikokommunikation 	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	3. LZ Aufgabe Überlegung zu (zusätzlichen) Empfehlungen für Feiertage	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Einsätze: kurze Nachfolgmission nach Namibia um regionale SARS-CoV-2-Testung zu etablieren ! Risikogebiete: nach BMG-Bericht am Mittwoch noch keine Einigung zum dynamischen Schwellenwert bei Risikogebieten, Etablierung vor Weihnachten unwahrscheinlich ! Internes Papier zu Reisen in Vorbereitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Anfragen zur Rolle von Antigentestungen bei Einreise/Reise ○ Antigennachweise wurden viel diskutiert, sie beschreiben in einer Momentaufnahme Infektiosität und nicht die Infektion ○ Strategiediskussion, ob solcherart Nachweise erlaubt bzw. gefordert werden ○ Anfrage aus AA, ob dies eine gute Möglichkeit wäre, weitere Welle aus West Balkan zu verhindern ○ ZIG4 erstellt zsm. mit anderen OEs ein Optionpapier ○ Risikogebiete werden hierdurch noch komplexer ○ Impfnachweis für Reisende wird kurzfristig kein Thema sein, da zunächst Risikogruppen geimpft werden ○ Einzelne Länder oder Fluglinien werden hierzu Entscheidungen treffen ○ RKI sollte besprechen und kommunizieren, wie unsere Stellung dazu ist, um Muster Quarantäne VO und dann reaktiver Nacharbeit vorzubeugen ! Viel Überschneidung mit FG38-Arbeit zum Thema Transport <ul style="list-style-type: none"> ○ Letzte Woche Diskussion mit BMVI zu Reisekorridoren ○ Wie Reisen vor allem im Flugverkehr unter Nutzung von Testungen erfolgen können ○ Wahrscheinlich folgt ein Auftrag vom BMG ans RKI ○ Lufthansa hat bereits Antigen Testung für gewisse Strecken etabliert, funktioniert gut in München, in Hamburg weniger gut, viele falsch positive Ergebnisse und Flugverzögerungen ○ Für Flugverkehr verantwortliche GA sprechen sich ganz stark gegen Testungen und Quarantäne aus: Reisende sollten wie alle anderen Personen in der Bevölkerung behandelt werden, es kommt mehr auf das Verhalten als Reiseursprung/-ziele an ○ Testkapazitäten müssen im Auge behalten werden ○ Fazit: Sehr vorsichtig mit Testungen im Reiseverkehr ○ Vorpositionierung unter Eindruck neuer Möglichkeiten soll durch ZIG und FG38 entwickelt werden <p><i>ToDo: ZIG Entwurf des Optionpapiers unter Einbeziehung von FG38 (Maria an der Heiden)</i></p>	<p>ZIGL</p> <p>ZIGL/FG38</p>

	<p>von Gruppe ergänzende Präventionsmaßnahmen aufgenommen werden</p> <p>! Mehrsprachige Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI-Empfehlungen für Fachpersonal nur auf Deutsch verfügbar, Übersetzungen wären wünschenswert ○ Es gibt Material, aber nicht speziell für in Einrichtungen Tätige, sollte mehr zugespielt werden in dieser Richtung ○ Übersetzung der RKI-Empfehlungen soll an BZgA herantragen werden ○ Maria an der Heiden und Marieke Degen sprechen sich ab ○ IBBS lässt Grundübersetzung von BZgA vornehmen, diese werden durch freiwillige im RKI ergänzt/überprüft ○ Übersetzungen sind wichtig, aber wie wird es an die gelangen, die die Informationen benötigen? ○ Ähnliches wurde auch zu HIV/AIDS diskutiert, z.B. stärkere Einbindung von Selbsthilfegruppen bzw. Nichtregierungs-organisationen, ggf. Kontakte suchen um an diese communities besser heranzukommen? Wie kann dieser Arm der Pandemiebekämpfung gestärkt werden? ○ Beteiligung ethischer/sprachlicher Gruppen, Vorbereitung einer Handreichung für lokale Krisenstäbe ○ Wen sollte man einbeziehen oder in die Pflicht ziehen, ggf. gibt es auch lokale Netzwerke ○ RKI-Papier von Navina Sarma stieß auf Kritik, dass RKI mit diesem Papier selbst stigmatisiert, wurde jedoch im Dialog mit anderen Gruppen nicht bestätigt ○ Eventuelle Erweiterung des bestehenden Papiers ○ Nicht ganz abschließend besprochen? 	
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Schulkonzept Irland</p> <p>(Irischer Ansatz hier, RKI-Zusammenfassung hier)</p> <p>! Nichts Besonderes wird dort anders als hier gemacht, physische Distanzierung, Hygienemaßnahmen und Schüler und Lehrer bewegen sich in ihren Klassen oder Kleingruppen und verlassen diese nicht</p> <p>! Lüften wird nicht erwähnt</p> <p>! Konzept wurde bereits Ende Juli vor der Wiedereröffnung der Schuleinrichtungen veröffentlicht zsm. mit einem Protokoll für die Umsetzung</p> <p>! Maßnahmen für die Gesamtbevölkerung sind sehr viel strenger</p> <p>! Wöchentliche Publikation der Ergebnisse der Massentestungen, geringere Transmission in Schulen und</p>	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Bildungseinrichtungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! In den Maßnahmen wird auf verschiedenste Situationen eingegangen, Details zur Einhaltung des physischen Abstands, Händewaschen, MNB für Kinder über 13 Jahren, keine Durchmischung, auch Weg zur Schule ! Punkte wurden auch in RKI Empfehlungen adressiert, werden aber nicht so umgesetzt wie vorgesehen <p>High Level Meeting zu Safe schooling nächste Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Walter Haas wurde konkret auch zur Teststrategie eingeladen ! Gleichzeitig gibt es den Ministerpräsidentenbeschluss der ein anderes Konzept vorsieht (Test am 5. Tag, dann kann noch stets ein Anteil erkranken, durchlässig für fortgesetzte Infektionsketten, wirkt offenhalten von Schulen entgegen) ! Walter Haas würde fachliche RKI-Einschätzung kommunizieren und RKI-Konzept mit gezielter Teststrategie vorstellen ! Wie soll mit dem MP-Beschluss umgegangen werden? ! Reaktive Anerkennung der Existenz des MP-Beschlusses, nähere Fragen hierzu können nicht beantwortet/interpretiert werden <p>Modellierung „Towards a long-term control of COVID-19 at low case numbers” Viola Piesemann (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Einschätzung durch Matthias an der Heiden und Kai Schulze ! Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ○ Grundidee des Papiers richtig und gut ○ KoNa stabilisiert die Kontrolle der Epidemie ist aber teilweise nur begrenzt vorhanden, solange gewisse Fallschwelle nicht überschritten wird, ist dies gut ○ Zahlreiche, willkürlich gesetzte Annahmen von Parametern die uns zum großen Teil nicht bekannt sind, Genauigkeit, die nicht messbar und unrealistisch ist wird vorgetäuscht ○ Verschiedene Zustände werden beschrieben, stabiler Zustand und Zustand mit Fallanstieg, wie dies quantitativ auszurechnen und -werten ist, ist nicht klar ! Limitationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Modell werden alle Infektionen nachgebildet – Prävalenz der realen Infektion sollte bekannt sein, Dunkelziffer müsste hierfür konstant bleiben verändert sich aber mindestens an Teststrategiebruchpunkten, hängt außerdem z.B. vom Alter ab und ist nur grob messbar/sehr schwer zu ermitteln ○ Bei unbekanntem Einzelwerten zu Parametern (z.B. infektiöse Kontakte) kann kein Durchschnitt ermittelt werden ○ Kapazität der GA zur KoNa ist nicht konstant, hängt von der Anzahl der KP der einzelnen Fälle ab, Größe der 	<p>FG36</p> <p>FG34</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

	<p>Ausbruchsgeschehen, KoNa-Kapazität, Altersgruppen, Regionen, Erreichbarkeit</p> <p>! Bei realer Politikberatung sollte dies alles mit einbezogen werden, für eine Modellierung genügt dies vielleicht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevanz für praktische Maßnahmen sehr begrenzt, offene Fragen nicht berücksichtigt (spielt Saisonalität doch eine Rolle? Vielleicht nicht im September/Okttober, aber vielleicht doch im November?), dies kann Kontrollstrategie durcheinanderbringen ○ Autoren machen Kostenabschätzungen zu strengem Lockdown der günstiger wäre, sehr schwer zu rechtfertigen auf Basis der aktuellen daten <p>! Fazit</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie Maßnahmen wirken können wir aktuell nicht prognostizieren, Maßnahmenpriorisierung kann erfolgen, quantitative Beschreibung der Wirkung von Maßnahmen aber nicht ○ Lösung ist entweder Eradikation oder gute Immunität <p>! Einschätzung Tim Eckmanns (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Beschriebene Zustände auf deutsche Situation angewandt <ul style="list-style-type: none"> ▪ stable: HH, HB ▪ unstable: ST, BB, TH, SMN ▪ metastable: alle anderen, SH, MV stabil aber auch mit Maßnahmen zu hoch ○ Darstellung der Möglichkeiten und Last derselben für Gesellschaft und Wirtschaft: Durchseuchung, Containment, Eradikation (Süd-Korea, Taiwan, Vietnam, China, Neuseeland) ○ Deutschland mit Containment Strategie relativ erfolgreich ○ Lockdown ist aktuell nicht stark genug <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontrollierbarer Zustand kann sehr plötzlich in unkontrollierbare Situation übergehen ○ Durch test-trace-isolate wird Virus gut in Schach gehalten ○ Saisonalität spielt eine Rolle, aber auch in anderen Ländern ○ Ziel sind niedrige Fallzahlen, zu welchem Preis, was epidemiologisch verantwortbar sowie gesellschaftlich und ökonomisch akzeptabel ist, muss diskutiert werden ○ Rückgang von Fallzahlen kann gezeigt werden, aber Erfolgsaussicht von vorhandenen oder potentiell anderen Maßnahmen, um nach Anstieg in stabile Situation zurück zu kehren, ist nicht bewertbar ○ Sachsen: zieht jetzt nach, u.a. viele Reisen von angrenzenden Ländern nach Sachsen für Einkaufstouren da hier Maßnahmen weniger streng sind, Interpretationsmöglichkeit der Modellierung wird überbewertet ○ China: frühzeitig ein richtiger Schwerpunkt mit zahlreichen Containment Scouts auf Einwohner bezogen 	<p>FG37</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(6.000/10 Mio. Einwohner?), sehr guter Ansatz, über so etwas muss in der Zukunft nachgedacht werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modellierung erzeugt keine neue Evidenz, sondern bestätigt was wir bereits wissen, Irreführung da dies als Nachweis kommuniziert wird, jedoch hilfreich für die Politik, kann auch eine positive Wirkung haben dadurch, dass es plastisch gemacht wird ○ Präs und VPräs haben im Sommer vor Kontrollverlust gewarnt, wurde damals nicht ernst genommen, Paper jetzt eventuell hilfreich um dies zu belegen und bei unserer Argumentation zu unterstützen, dass Fallzahlen niedrig gehalten werden müssen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
9	<p>Update Impfung (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! UK hat erste Zulassung eines Impfstoffes ! Biontech-Zulassung am 22.12. erwartet, ggf. früher ! Moderna Impfstoff, auch mRNA, am 12.01.2021 erwartet ! Astra Zeneca verschiebt sich, da weitere Daten gefordert wurden ! STIKO-Sitzung gestern, Beschluss geht Montag in Stellungnahme-verfahren an Länder und Fachgesellschaften ! 1. Priorität für Impfungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewohnerschaft Altersheime ○ Personen über 80 ○ Personal in Altersheimen und medizinisches Personal mit besonderen Tätigkeiten oder Einsatzorten (aerosolproduzierende Vorgehen, Kontakt Risikogruppen) ! Daten von Biontech (zu 48.000 TN) wurden STIKO vertraulich durch BMG zur Verfügung gestellt, in Bezug auf Sicherheit wie erwartet gut ! Vorbereitung auf Umsetzung Impfen <ul style="list-style-type: none"> ○ Biontech hat Tiefkühlschränke, die zur Verfügung gestellt werden können ○ Geimpften Personen sollen weiterhin Hygienemaßnahmen einhalten ○ Quarantänehandhabung wie bei Personen, die Erkrankung durchgemacht haben! Immunität nach Impfung angenommen mindestens so gut wie nach durchgemachter Erkrankung ○ Impfstoff in Emulsion aus Nanolipidartikeln eingebettet, wahrscheinlich kein Haifischprodukt 	FG33

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nachweis über Impfung ○ Wird gehandhabt wie bei jeder anderen geimpften Person auch, gelber Impfpass und Dokumentation ○ Biontech plant Impfzentren Maschinen zur Verfügung zu stellen, die Aufkleber ausdrucken <p>Quantifizierung und Risikostratifizierung vulnerabler Gruppen für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf in der Bevölkerung (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ziel: Überprüfung der Definition und Risikostratifizierung ! Definition von zwei Gruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Vulnerable Personen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personen mit Vorerkrankungen ▪ Person >65 Jahre ▪ Hilfsbedürftige Personen >55 Jahre (wenig Impact in Endergebnis) ○ Hochvulnerable Personen mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥65 oder ▪ Diabetes ▪ Chronische Nierenerkrankungen ▪ Adipositas ▪ Manche Erkrankungen sind in den Daten nicht vorhanden aber wahrscheinlich über Alter oder comorbidity miterfasst ! Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ○ Hauptvulnerable Gruppe 36 Mio., davon 21 Mio. hochvulnerable ○ Alter: hohe Vulnerabilität etwas stabiler und auf niedrigerem Niveau, starker Anstieg vulnerable Gruppe mit Alter ○ Bildung: sozialer Gradient bei beiden Gruppen ○ Lebensform: Prozentsatz Alleinlebender nimmt mit zunehmender Vulnerabilität zu ○ Regional nach BL: deutliche Unterschiede, höher im Osten und im Saarland, höchste Vulnerabilität im Saarland, Bayern geringste Vulnerabilität ! Diskussion: wie soll hiermit umgegangen werden? <ul style="list-style-type: none"> ○ Terminologie: Vereinbarung der Terminologie medizinische Disposition für schweren Verlauf aus biologischen Gründen = <i>Risikogruppen</i>, Begriff vulnerable Gruppe kommt aus sozialpsychologischem Kontext, sollte angepasst werden ○ Terminus Risikogruppen: deutliche Formulierung wichtig, „Risiko eines schweren Verlaufes von COVID-19 Erkrankungen“ ○ Analyse soll publiziert werden, basiert auf soliden Annahmen und Daten ○ Frage nach Alleinlebenden, ggf. Einbau des Personen-Anteiles, bei dem Lebensform anders oder unbekannt ist, wo sind z.B. Personen, die pflegebedürftig sind? ○ Dies ist in Surveydaten schwer abzugreifen, es sollte 	FG24
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	ggf. als Limitation hierauf hingewiesen werden, um Unterschied zwischen agilen, fitten und stark pflegebedürftigen älteren Personen zu machen	
10	Labordiagnostik ! FG17 Virologische Surveillance: 358 Einsendungen, 17 SARS-CoV-2 positiv, keine rückläufige Tendenz, 89 Rhinoviren, Einsendungen generell gestiegen ! ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.044 Einsendungen, 215 positiv (21%), Woche noch nicht zu ende, von 2.200 Proben aus CoMoLo sind 21 positiv ○ Panel für Antigenteste in Erstellung 	FG17 ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Nicht besprochen	
13	Surveillance ! Nicht besprochen	
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) EASA/ECDC Empfehlungen zur Testung und Quarantäne von Flugreisenden ! Bereits oben besprochen unter Internationales	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	
16	Wichtige Termine ! Nicht besprochen	
17	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 07.12.2020, 13:00 Uhr, via WebEx	