



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	21.12.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webexkonferenz

### Moderation: Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Tanja Jung-Sendzik
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ! FG14
  - Melanie Brunke
  - Mardjan Arvand
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
  - Dschin-Je Oh
- ! FG21
  - Patrick Schmich
  - Wolfgang Scheida
- ! FG24
  - Thomas Ziese
- ! FG 32
  - Michaela Diercke
- ! FG 33
  - Ole Wichmann
- ! FG34
  - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
  - Stefan Kröger
  - Silke Buda
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! FG 38
  - Ute Rexroth

- ! IBBS
  - Christian Herzog
  - Bettina Ruehe
- ! P3
  - Sébastien Calvignac-Spencer
- ! P4
  - Benjamin Maier
  - Susanne Gottwald
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
  - Marieke Degen
- ! ZBS1
  - Eva Krause
- ! ZIG1
  - Sarah Esquevin
- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>! Neue Virusvariante UK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Public Health England Konferenz: Seit September neue Variante im Süd-Osten Englands, starke Zunahme dieser Variante und der Fälle nach Lockerungen.</li> <li>○ Aussagen zur höheren Transmission um 70% und zur Steigerung des R-Werts um 0,4 beruhen auf Modellierungen.</li> <li>○ Noch gibt es keine epidemiologischen Auswertungen. Diese sind dringend erforderlich.</li> <li>○ Nicht bekannt ist, ob es zu Superspreading Ereignissen kam.</li> <li>○ Es gibt eine weitere Variante in Südafrika, die an der Stelle für Rezeptorbindung mit der englischen Variante übereinstimmt. Diese Variante hat in Südafrika massiv die anderen verdrängt und den R-Wert damit angehoben.</li> <li>○ Zur Schwere der Erkrankungen gibt es noch keine Signale, da vor allem Fälle &lt; 60 Jahre betroffen sind.</li> <li>○ Mutationen sind alle funktional relevant; ist plausibel, dass die Transmissibilität erhöht ist.</li> <li>○ In England ist die molekulare Surveillance sehr gut. Dies gilt auch für die Niederlande und Dänemark. Dort wurde die Variante auch schon beschrieben, aber nicht in der Häufigkeit wie in England.</li> <li>○ Das Ziel ist, die Ausbreitung in Europa so lange zu stoppen bis möglichst viele Menschen geimpft werden konnten.</li> <li>○ Es sind im Dezember knapp 100 positive Proben im RKI eingegangen. Diese sollen möglichst bald sequenziert werden.</li> <li>○ Noch ist nicht klar, ob die Mutation tatsächlich einen fundamentalen Unterschied macht. Die Information sollte nicht zu alarmistisch kommuniziert werden.</li> <li>○ Es gibt wohl eine Meldung aus Frankfurt, dass die Variante bereits identifiziert wurde. Das soll verifiziert werden.</li> <li>○ Was kann die BZgA weitergeben: Höhere Viruslast oder höhere Rezeptorbindung, Auswirkung auf Impfstoffe? Alles noch unbekannt.</li> <li>○ Es sollte deutlicher kommuniziert werden, dass sich das</li> </ul>	<p>FG36 (Haas)</p> <p>FG17 (Oh, Wolf)</p> <p>BZgA (Thaiss)</p>

	<p>Virus weiterentwickelt und physische Kontakte reduziert werden müssen. Morgen im Pressebriefing wird darauf eingegangen: Appell Weihnachten zuhause zu verbringen, evtl. könnte die Variante miteingebaut werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wie soll auf Anfrage des BMG zu Risikogebieten Stellung bezogen werden? Bis zur Klärung werden Reisebeschränkung für Südafrika und England befürwortet, für Dänemark und NL noch nicht. Dies sollte bei anderen Ländern ähnlich gehandhabt werden.</li> <li>○ Mit der Laborcommunity sollte sehr engmaschig kommuniziert werden, bisher noch keine Hinweise.</li> <li>○ Bereitet das Konsiliarlabor schon spezifische PCR vor? Telefonat mit Hr. Drosten: 200 Proben aus Frankfurt werden schon sequenziert.</li> <li>○ Bei Diagnostikempfehlung sollte einbezogen werden, zumindest bei einen bestimmten Prozentsatz diese PCR miteinzubeziehen.</li> <li>○ Die Kommunikation sollte in enger Abstimmung mit RKI beim Konsiliarlabor zusammenlaufen.</li> <li>○ In einem Steckbrief sollen Hinweise gegeben werden, wie man die Variante leichter erkennen kann.</li> </ul> <p><i>ToDo: Steckbrief morgen in AG Diagnostik und Mittwoch nochmal im Krisenstab besprechen, möglichst zeitnah</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenn Diagnostik läuft, wie kommt die Information, dass es sich um die neue Variante handelt, zum RKI? Ist es möglich dies kurzfristig in die Abfragen von Abt. 3 oder ins ARS-System zu integrieren?</li> <li>○ PCR sind in ARS schon hinterlegt. Wenn es neue Diagnostik gibt, kann diese mit ARS erfasst werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: LZ soll Fr. Seifried kontaktieren, damit dies in die Laborabfrage integriert wird.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sollte man bei auffälligen Ausbrüchen in KH und Altersheimen die Proben nicht explizit auf diese Variante untersuchen und zur Sequenzierung einsenden? Soll das proaktiv eingefordert werden? Ans RKI oder besser ans KL? Aus Kapazitätsgründen kann angesichts der aktuellen Belastungen bei der Diagnostik nicht außergewöhnlich viel sequenziert werden.</li> <li>○ Beim Ausbruch in Marzahn hat Hr. Eckmanns vorgeschlagen, dass Patientenproben ans RKI geschickt werden.</li> <li>○ Grundsätzlich wird eine dezentrale Sequenzierung</li> </ul>	<p>IBBS (Herzog)</p>
--	---	--------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Sachsen und Thüringen weiterhin Anstieg</li> <li>▪ Auch keine Entspannung in den anderen BL, schwächerer Anstieg oder Plateau</li> <li>○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nur noch 10 LK mit Inzidenz bis 50</li> <li>▪ 81 LK mit Inzidenz &gt; 250</li> <li>▪ Sachsen sticht deutlich hervor.</li> <li>▪ Keine größeren Übermittlungsprobleme bekannt.</li> </ul> </li> <li>○ Datenvollständigkeit Variable Erkrankungsbeginn <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nimmt ab, erschwert Auswertung</li> <li>▪ In Hamburg und Hessen nimmt Datenvollständigkeit ab, sonst relativ konstant.</li> <li>▪ In Hamburg wird die Software Pandemiemanager eingesetzt, deshalb ist die Vollständigkeit in Survnet sehr gering.</li> </ul> </li> <li>○ Datenvollständigkeit Variable Kontakt zu bestätigtem Fall <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wird aktuell eher vollständiger eingegeben</li> <li>▪ In NRW gar nicht erfasst.</li> <li>▪ Diese Auswertung wurde letzten Freitag an die BL geschickt.</li> </ul> </li> </ul> <p>! Amtshilfeersuchen Berlin (UKB)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestern Bitte um Unterstützung für Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn</li> <li>○ Kontaktaufnahme mit Hr. Werber, TK geplant</li> <li>○ Im Haus wesentlich mehr Fälle als gemeldet, viele Mitarbeitenden wohnen in Brandenburg, noch kein Überblick.</li> </ul>	
<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>3</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> ! Datenspende <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mittel für eine Weiterführung in 2021 sind in Aussicht gestellt.</li> </ul>	FG21 (Schmich)



	<p>! DEA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aktuell viele Fragen von Reisenden und Ämtern, ob Reisende darüber selektiert werden können.</li> </ul>	
4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	Alle
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Alle Seiten auf Verhalten an Feiertagen ausgerichtet, Nutzung der App und Kontakttagebuch</p> <p>! Einsamkeit, Angststörungen, frühe Hilfen für Familien in Not -&gt; Hinweis fürs Pressebriefing wäre sinnvoll</p> <p>! viele Fragen zur Impfung</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Morgen, 22.12. um 10 Uhr Pressebriefing mit Kurztext zur neuen Virusvariante</p> <p>! Für FAQ UK Variante wird abgestimmter Text übernommen.</p> <p>! Sollte in Pressebriefing nochmal erwähnt werden, dass Kliniken elektive Operationen verschieben sollen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bisher gibt es keine Entschädigung für leerstehende Betten. In Ländern mit knappen Betten werden elektive Eingriffe per Verordnung wieder ausgesetzt, aber nicht deutschlandweit.</li> <li>o Fixierung auf DIVI-Zahlen kann zu falschen Schlüssen führen. Dort werden immer noch freie Kapazitäten angezeigt. Dies erweckt den Anschein einer falschen Sicherheit. Es handelt sich nicht um ein reines Problem der Intensivstationen. Im gesamten KH ist eine niedrigere Belegung notwendig, um eine Trennung in 3 Bereiche (Covid, Verdacht, kein Covid) zu ermöglichen. Ein Bericht ans BMG hierzu ist auf dem Weg.</li> </ul> <p><i>ToDo: Hr. Eckmanns formuliert Text für Fr. Degen für Pressebriefing.</i></p>	<p>BZgA (Thaiss)</p> <p>Presse (Wenchel)</p>
6	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p>	

	! Nicht besprochen	
<b>7</b>	<b>Dokumente</b> ! Nicht besprochen	
<b>8</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! Geimpfte und Infektionsschutzmaßnahmen ( <a href="#">hier</a> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diverse Anfragen zu: Wie soll mit Geimpften in Bezug auf andere Infektionsschutzmaßnahmen umgegangen werden?</li> <li>○ In allen Altersgruppen liegt die Wirksamkeit der beiden zur Verfügung stehenden Impfstoffe deutlich über oder fast bei 90%.</li> <li>○ Gute Daten in Bezug auf die Beeinflussung der Transmission liegen noch nicht vor, in nächsten 2-4 Monaten ist noch nichts Belastbares zu erwarten.</li> <li>○ 1. MNB sowie Hygiene- oder Abstandsregeln: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AHA + L Regeln sind auch bei Geimpften weiterhin anzuwenden.</li> <li>▪ Verhalten bei Symptomen (5 Tage zuhause bleiben) sollte auch für Geimpfte gelten. Soll in zusätzlichem Satz erwähnt werden.</li> <li>▪ Unabhängig von COVID-19 sollte die Krankheitslast in der Bevölkerung gering gehalten werden.</li> </ul> </li> <li>○ 2. Quarantäne: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geimpfte sollen wie bereits Erkrankte behandelt werden.</li> <li>▪ Gilt das erst ab 2 Impfdosen? Wie soll mit Reiserückkehrern und Einreisenden aus anderen Ländern umgegangen werden? Wie wird bei nicht von der EMA zugelassenen Impfstoffen verfahren?</li> <li>▪ Thema wird auf EU-Ebene diskutiert, ein Europäisches Impfreister mit Zertifikaten ist angedacht.</li> <li>▪ Reicht es, dass geimpfte Personen, wenn sie mit vulnerablen Gruppen arbeiten, nur Masken tragen und nicht in Quarantäne gehen, wenn sie KP1 geworden sind?</li> <li>▪ 2 Strategien möglich: abwarten und zunächst so empfehlen oder Testung zu 2 ZP (Tag 5 und 10), um Evidenz zu sammeln, evtl. zunächst im Rahmen einer Studie. So könnte man sich der Frage der Transmission nähern.</li> <li>▪ Ein pragmatisches Vorgehen ist zu favorisieren, da das Verhängen einer Quarantäne trotz Impfung nicht kommunizierbar ist.</li> <li>▪ Einigung auf: Wenn die Immunisierung abgeschlossen ist, egal, wo die Impfung zugelassen wurde, werden Geimpfte genauso wie Personen mit natürlicher Erkrankung behandelt.</li> <li>▪ Vermutlich wird irgendwann die Diskussion kommen, ob 2 Impfungen notwendig sind.</li> </ul> </li> <li>○ 3. Infektionsschutzmaßnahmen auf Bevölkerungsebene</li> </ul>	FG33 (Wichmann)





	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In den nächsten Monaten gelten Infektionsschutzmaßnahmen weiter, da initial keinen hohen Impfquoten erreicht werden.</li> <li>▪ Es muss klar werden, dass es bei teilgeimpfter Bevölkerung zu einem Rebound-Effekt kommen kann. Rebound Effekt sollte erläutert werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Entwurf wird von Hr. Wichmann angepasst und ans BMG gesendet.</i></p> <p><i>ToDo: FAQ werden nach Rückmeldung von BMG angepasst, sollten am Mittwoch, vor Impfbeginn online sein. [Aufgaben ID 2462]</i></p>	
<p><b>9</b></p>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! ZBS1             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In KW 51 gingen 1.420 Proben davon waren über 36% positiv auf SARS-CoV-2. Bisher mit Abstand höchster Anteil.</li> <li>○ Bei wie vielen davor ein positiver Antigentest durchgeführt wurde, ist unbekannt (nur von 20 Proben bekannt).</li> <li>○ 1. Phase der Antigentest Validierungen wurde abgeschlossen. Daten dazu gibt es demnächst.</li> </ul> </li> <li>! Virologische Surveillance             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mittwoch</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZBS1 (Krause)</p> <p>FG17</p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Entlasskriterien aktuelle Version (<a href="#">hier</a>)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Letzte gemeinsam mit Intensivpflege erstellte Version wurde am 30.11. veröffentlicht. Kriterien sind für Pflegeheime sehr anspruchsvoll und wurden deshalb überarbeitet.</li> <li>○ Besondere Patientengruppen: Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen: mehr Klarheit in Bezug auf Zielgruppe Pflegeheime, keine Doppelbeprobung notwendig.</li> <li>○ Hinweise zur PCR-Untersuchung: was ist ein geeignetes PCR-Ergebnis: Text wird aufgrund von Verständnisproblemen nochmal verändert.</li> <li>○ Es sollte vermieden werden, dass die Testinterpretation im Altenheim durchgeführt werden muss, das befundende Labor sollte explizit formulieren, ob das Ergebnis für eine Entisolierung ausreicht.</li> <li>○ Entisolierung ist ärztliche Entscheidung, Adressat der Laborergebnisse ist nicht Altenpflegepersonal. Ärzte sind in der Praxis jedoch häufig nicht verfügbar. Die Befunde müssen deshalb so formuliert werden, dass sie eindeutig interpretiert werden können.</li> <li>○ PCR vor Entisolierung wird in der Altenpflege häufig nicht mehr durchgeführt. Die Evidenzbasis macht eine andere Empfehlung nicht möglich. Die Ausscheidung kann in dieser Altersgruppe länger und auch die Suszeptibilität könnte erhöht sein.</li> </ul> </li> <li>! Am 22.12. findet eine Pressekonferenz der DIVI zur Triage-Diskussion und der Auslastung der Intensivstationen statt.</li> </ul>	<p>IBBS (Ruehe)</p> <p>IBBS (Herzog)</p>

	! Patientenverlegungen zwischen Kleeblättern sind geplant, von Ost (Sachsen) nach Nord (MV), ZP ist noch offen.	
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> ! Nicht besprochen	
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> ! Corona-KiTa-Studie (Folien <a href="#">hier</a> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ COVID-19: Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inzidenzen bei 0-5 Jährigen leicht, bei jungen Erwachsenen deutlich angestiegen</li> </ul> </li> <li>○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liegen etwas höher, ca. 40-50 Ausbrüchen pro Woche, gleiche Aufteilung zwischen betroffenen Erwachsenen und Kindern</li> </ul> </li> <li>○ Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eher etwas rückläufiger Trend, höchste Ausbruchszahlen bisher in KW 46</li> </ul> </li> <li>○ Wie kann adressiert werden, dass Vorbereitungen für eine sicherer Wiederöffnung der Schulen getroffen werden müssen? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zusammenarbeit mit Familienministerium (Kitas) findet statt, es gibt jedoch keinen AP in Kultusministerkonferenz.</li> </ul> </li> <li>○ Frau Proll (Leiterin vom LI Hamburg) wäre Option.</li> <li>○ Vorschlag: offizieller Brief vom Präsidenten an Geschäftsstelle KMK (Vorsitz aktuell NRW Dr. Stefanie Hubig)</li> </ul> <p><i>ToDo: Briefentwurf von W. Haas, noch vor den Feiertagen [Aufgaben ID 2463]</i></p>	FG36 (Haas)
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 23.12.2020, 11:00 Uhr, via Webex	