



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	27.01.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	! FG36
! Institutsleitung	○ Silke Buda
○ Lars Schaade	○ Stefan Kröger
! Abt. 1	○ Walter Haas
○ Martin Mielke	! FG37
! Abt. 3	○ Tim Eckmanns
○ Osamah Hamouda	! FG 38
○ Tanja Jung-Sendzik	○ Maria an der Heiden
○ Janna Seifried	○ Ute Rexroth
! ZIG	! IBBS
○ Johanna Hanefeld	○ Christian Herzog
! FG12	! MF4
○ Annette Mankertz	○ Martina Fischer
! FG14	! P1
○ Melanie Brunke	○ Ines Lein
○ Mardjan Arvand	○ Mirjam Jenny
! FG17	! P4
○ Ralf Dürrwald	○ Susanne Gottwald
! FG21	! Presse
○ Patrick Schmich	○ Ronja Wenchel
! FG24	○ Marieke Degen
○ Thomas Ziese	! ZBS2
! FG25	○ Claudia Sievers
○ Hannelore Neuhauser	! ZIG1
! FG 31	○ Luisa Denkel
○ Alexander Ullrich	! BZgA
! FG 32	○ Heidrun Thaiss
○ Michaela Diercke	
! FG34	
○ Viviane Bremer	
○ Matthias an der Heiden	
○ Andrea Sailer (Protokoll)	



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 2.161.275 (+13.198), davon 53.972 (+982) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 101/100.000 Einw. ○ 4-Tage-R=0,76; 7-Tage-R=0,87 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 1.638.425 (2,0%), mit 2 Impfungen 283.264 ○ DIVI-Intensivregister: 4.571 Fälle in Behandlung (-48) ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: +580, davon 29% verstorben ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückläufiger Trend setzt sich fort, Abnahme der Inzidenz von 160 auf 101 im letzten Monat ▪ deutlicher Rückgang in Thüringen und Sachsen ▪ Abbildung mit Berücksichtigung von Nachmeldungen war gestern zum ersten Mal im Lagebericht, bisher keine nennenswerten Fragen dazu. ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Datenübermittlung in 1 LK in Brandenburg wegen technischer Probleme ▪ Containment Scouts in Brandenburg um Übermittlungsstau zu beheben ▪ Schwerpunkt im Osten des Landes ○ Anzahl SARS-CoV-2-Erregermeldungen über DEMIS und Anzahl übermittelte COVID-19-Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit 1.Dez. mittlerweile fast 300 Labore an elektronische Meldung angebunden. ▪ Anzahl der DEMIS-Meldungen korreliert mit übermittelten Fällen ▪ Einbruch der Meldungen an Wochenenden auch in DEMIS zu sehen 	FG32 (Michaela Diercke)



	<p><i>ToDo: Am Montag wird Flussschema zu Testkriterien nochmal im Krisenstab besprochen.</i></p> <p>! Heimtestung – Änderung Testindikation?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BMG Entscheidung ist gefallen, Heimtests werden eingeführt. Es wird nur noch auf Lizenzierung gewartet. ○ Hinsichtlich der Begleitung der Einführung mit einer Informationskampagne ist BMG aufgeschlossen. ○ Mit einem Antigennachweis kann keine Diagnose gestellt werden. Ein positiver Antigentest ist Anlass für PCR-Test, definiert nur einen Verdacht und einen möglichen Hinweis auf Infektiosität. ○ Wie will man das kontrollieren? <p>! Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell 900 aktive Ausbrüche in Altenheimen, über 300 Ausbrüche in Krankenhäusern, noch keine Tendenz, dass die Ausbrüche weniger werden. ○ Dokument zu Altenheimen ist mit 33 Seiten zu komplex. Es ist eine einfachere Version geplant, soll an Fr. Jenny geschickt werden. ○ Ausbruch in Humboldt-KH: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterschiedliche Varianten zirkulieren, komplexes Geschehen. ▪ Englische Variante steht in Zusammenhang mit einem Geschehen in einer Siedlung in Reinickendorf, führt vermutlich auf Ereignis an Weihnachten zurück, hoffen auf Kontakt zum Ausland zu stoßen. Erst Mitte Jan. wurde darauf getestet. ▪ Es gibt Familien, in denen die Kontakte noch nicht positiv sind, hier sollen regelmäßige Abstriche nach Protokoll von Hr. Buchholz entnommen werden, um Informationen zum Shedding vor Symptombeginn zu sammeln. ▪ Waren die Hygienemaßnahmen adäquat und reichen bei dieser Variante nicht aus? ▪ Keine Aussage möglich, in der Regel wird zu spät reagiert. Wenn Hygienemaßnahmen umgesetzt werden, können größere Ausbrüche verhindert 	FG36 (Buda)
--	--	----------------

werden.

- Gibt es die Möglichkeit auch nach Tag 10 Proben zu nehmen, um Sheddingdauer zu evaluieren?
- Es werden alle 2 Tage Proben entnommen bis zum endgültig negativen PCR-Test. Auch Ct-Werte mit in Auftrag geben.

! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs) (Folien [hier](#))

- COVID-19-Intensivpflichtige
 - Zahlen sinken in den meisten BL, fast 1.000 Fälle weniger als zur Peak-Zeit.
 - In drei BL weiterhin steigende Fallzahlen: SH, NI, SL.
- Fallzahlen auf ICU
 - Weiterhin hohe Zahlen an täglichen Neuaufnahmen (ca. 500/Tag) und Verlegungen.
 - Zahl der verstorbenen Patienten weiterhin hoch.
- Belastungslage auf Intensivstationen
 - Stabilisierung, aber noch keine Entlastung
 - Personalmangel verbessert sich in einigen Häusern, ist aber immer noch sehr hoch.
- Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
 - Trend zeigt nach unten.
 - In SH, Ni, SL ist Prognose auf ähnlichem Niveau wie bisher.

! Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien [hier](#))

- GrippeWeb
 - Leichter Anstieg bei Kindern und Erwachsenen, aber auf sehr geringem Niveau.
- ARE-Konsultationen
 - Von 2. zu 3. KW wieder gesunken, deutlich weniger Arztbesuche als in Vorjahren.
 - In NRW Anstieg nach Neujahr wie jedes Jahr.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl SARI-Fälle bei 0-4 Jährigen auf außergewöhnlich niedrigem Niveau. ▪ SARI-Fälle bei 15-34 Jährigen im Rahmen der Vorsaisonen, bei 35-59 Jährigen sehr hoch im Herbst. Auch bei älteren Altersgruppen im Herbst höher als in Vorjahren. ○ SARI-Fälle mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entspannung ist deutlicher bei allen Fällen, inklusive der noch liegenden, zu sehen im Vergleich zu den Fällen mit maximaler Verweildauer von 7 Tagen. ▪ Bei allen Fällen im Moment deutlich rückläufig. 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Einschätzung Schwere UK VOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Allgemeine Ergänzungen, zeitlosere Gestaltung ○ Bei Varianten: brasilianische eingefügt ○ Umformulierungen: z.B. Mund-Nasen-Bedeckung durch Masken ersetzt, Länder durch Staaten ersetzen ○ Bei Frage zu Reiseempfehlungen wird aufs Auswärtige Amt verwiesen. Hier ist eine stärkere Positionierung wünschenswert. Abraten von allen nicht notwendigen Reisetätigkeiten soll ergänzt werden. <p><i>ToDo: Wird noch einmal zirkuliert und dann umgesetzt.</i></p>	FG36 (Buda)
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Aufgrund der Pandemiemüdigkeit werden vermehrt wieder junge Erwachsene in Blick genommen.</p> <p>! Fragen aus Bevölkerung: zum Themenbereich Impfen und von Mitarbeitenden aus Intensivbereich, die nach Hilfsangeboten suchen.</p> <p>Presse</p> <p>! Hr. Wieler wird in den nächsten Wochen jeweils freitags an den Bundespressekonferenzen mit Hr. Spahn teilnehmen.</p>	<p>BZgA (Thaiss)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>FG14 (Brunke)</p>

	<p>! Begrifflichkeiten med. Masken (Sprachregelung) (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Begriff „Medizinische Maske“ wurde aus Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin übernommen. ○ Auf Wunsch des BMG-Kommunikationsreferats soll dieser Begriff nicht mehr verwendet werden. ○ Auch Fr. Jenny wurde vom BMG zur Sprachregelung bzgl. der Masken angesprochen. Es sind FFP-2 Masken im Umlauf, auf denen steht, dass sie keine med. Masken sind. ○ Gemeinsame Sprachregelung: Wie dezidiert soll eine Aussage gegen Alltagsmasken getroffen werden? Alltagsmaske wurde bei BZgA durch Maske ersetzt, einheitliches Wording wäre sinnvoll. ○ Aus dem Kommunikationssteuerungskreis des BMG liegt eine schriftliche Vorgabe vor. ○ Es wird nur der Begriff „Maske“ verwendet, bei spezifischer Benennung wird medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP2-Masken genannt. 	
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Visualisierung von Indikatoren / Veränderung Lagebericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Wunsch den Pandemieverlauf besser zu visualisieren wurde Ende letzten Jahres aus dem Krisenstab in Meldedatengruppe getragen. ○ Verschiedene Variablen wurden unter verschiedenen Indikatoren zusammengefasst und visualisiert, in jedem Variablen-Fenster ist der Verlauf, der aktueller Wert und der Trend zu sehen, ausführlichere Information sind hinterlegt. ○ Tägliche oder wöchentliche Aktualisierung? Es gibt Werte, die täglich und Werte, die nur wöchentlich dargestellt werden können. ○ Automatisierbar? Im Moment noch händische Nachbesserungen, könnte aber automatisiert werden. ○ Visualisierung ist sehr übersichtlich. Die Systematik und die Zuordnung der Variablen zu Indikatoren sollte nochmal überarbeitet werden. 	<p>ZBS1 (Sievers, Ullrich)</p>

	<p>eine Kollegin aus Abt. 2 in die Gruppe aufzunehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Feste Zielwerte bei den einzelnen Stufen sind unkomfortabel, da Richtwerte auf Erfahrungen aus der Vergangenheit basieren und Zielwerte immer wieder revidiert werden müssen. ○ Schwellenwerte sind für die Politik für Anpassung von Maßnahmen sinnvoll. ○ Ein Schlagwort für so niedrige Fallzahlen, dass sie wieder kontrollierbar sind, sollte gefunden werden. Unter 10 (Lancet) scheint reeller. 	
7	<p>Dokumente</p> <p>! Kontaktpersonenmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sprachliche Änderungen, klarer verständlich ○ Ergänzung: Kontaktpersonen der Kat. 1 sollen enge Kontakte außerhalb des Haushalts informieren, auch auf Krankheitssymptome zu achten. ○ Vorschlag 1 gewählt: innerhalb von 3 Monaten nach Erstinfektion soll keine Quarantäne angeordnet werden. Einigung mit Ministerium. ○ Basiert auf aktueller Datenlage zu Reinfektionen und zur Infektiosität. Statt Infektiosität Kontagiosität verwenden. ○ Vulnerable Gruppe durch Risikogruppe ersetzen. 	FG36 (Haas)
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Virologische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Von 159 Proben wurden 17 pos. auf SARS-CoV-2 getestet. ○ Bei Bestimmung der Mutationen wurden 2 positive Proben von Mitte Januar gefunden. Eine aus Jena, die bereits sequenziert wurde, mit der UK-Variante und eine weitere noch nicht sequenzierte. -> Bitte Jena erinnern, diese bei der Landesbehörde zu melden. ○ > 30 Proben aus molekularer Surveillance erhalten 	FG17 (Dürrwald)
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37
12	<ul style="list-style-type: none"> ○ Idee ist mit Serotracker Allianz zu bilden: Aggregierte Ergebnisse in Serotracker einzuspeisen, damit Ergebnisse für Deutschland im internationalen Vergleich verfügbar, gemeinsame methodische Weiterentwicklung, Dashboard- 	FG25 (Neuhauser)



Lagezentrum des RKI

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

	<p>Version auf Deutsch.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Analysen müssten mit aktuellem, knappem Personal realisiert werden. ○ RKI ist bei COVIM beteiligt, sollte keine Konkurrenz/ Doppelung zur Meta-Analyse werden. Diese Woche findet ein COVIM-Treffen statt. In COVIM wurden bereits Vorarbeiten geleistet, Studienprotokolle werden vorbereitet. ○ Zentral ist die Berechnung der IFR (infection fatality rate). Falls die IFR nicht vom HZI in der Metaanalyse zeitnah angegangen wird, muss sich das RKI auch ohne zusätzliche Mittel damit befassen. Hohe Priorität. ○ Zum Darstellungs- und Berichtsmodus wird Fr. Jenny angesprochen. 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>! BPK Hr. Wieler Freitag 29.01.</p> <p>! Expertenrat Influenza 28.01.2021; 15-17:30 h</p> <p>! BMG VK: IMS-Sc2: Anbindung DECOI B-FAST 29.01.2021; 10:30-12:00 (M.v. Kleist; M.M., T. Wolff, L. Grabenhenrich, S. Kröger)</p>	Alle
16	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Freitag, 29.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	