



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	01.02.2021, 13-15 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| ! Institutsleitung | |
| ○ Lars Schaade | ! FG37 |
| ○ Lothar Wieler | ○ Tim Eckmanns |
| ! Abt. 1 | ! IBBS |
| ○ Martin Mielke | ○ Christian Herzog |
| ! Abt. 3 | ○ Bettina Rühle |
| ○ Osamah Hamouda | ! P1 |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ Mirjam Jenny |
| ! FG14 | ! P4 |
| ○ Melanie Brunke | ○ Susanne Gottwald |
| ○ Mardjan Arvand | |
| ! FG17 | ! Presse |
| ○ Thorsten Wolff | ○ Jamela Seedat |
| ○ Djin-Ye Oh | ○ Marieke Degen |
| ! FG 21 | ! ZBS1 |
| ○ Patrick Schmich | ○ Janine Michel |
| ○ Wolfgang Scheida | ! ZIG |
| ! FG24 | ○ Johanna Hanefeld |
| ○ Thomas Ziese | ! ZIG1/INIG |
| ! FG 32 | ○ Regina Singer |
| ○ Michaela Diercke | ! BZgA |
| ! FG 38 | ○ Martin Dietrich |
| ○ Ute Rexroth | ! BMG |
| ! FG 34 | ○ Christophe Bayer |
| ○ Viviane Bremer | ! MF3 |
| ! FG36 | ○ Nancy Erickson (Protokoll) |
| ○ Walter Haas | |
| ○ Silke Buda | |
| ○ Stefan Kröger | |
| ○ Kai Schulze | |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>rückläufig (Folie 7)</p> <p>! Folie 8: ähnliche Darstellung, jedoch 1. Nov. 2020 als Nullpunkt gewählt! bessere Sichtbarkeit der Wirkung des Lockdowns bzw. Lockdown lights! nur langsam eintretende Verbesserung, in östlichen BuLä zunächst noch steigend</p> <p>! Stagnation in SH (Folie 9): Darstellung aller 5 LK mit Einzelentwicklung: bis auf Ausbruch Pinneberg alles im mittleren Bereich, kein LK mit sinkender Tendenz, Lübeck und Neumünster zeitweise sogar steigend, sehr uneinheitlich, bedarf weiterer Klärung, auch hinsichtlich eines möglichen Vorliegens von VOCs</p> <p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Datenerhebungen zu Maßnahmen und vor allem auch zur diesbezüglichen Compliance auf LK-Ebene (bspw. zwecks Vergleich günstiger vs. weniger günstiger Entwicklungen)? ○ Maßnahmenmonitoring ist teils vorhanden (Bspw. Bielefeld bzw. infas-Projekt zur Darstellung aller LK) jedoch kein/e explizite/s Compliance-Monitoring bzw. -datenerfassung! Papier von ZIG2 zu Adhärenz derzeit in Arbeit, ebenso ein Projekt in Zusammenarbeit mit Abt. 2 ○ Zu beachten sind auch derzeit bereits erfolgende Diskussionen zu Lockerung seitens Politik sowie Spekulationen zu VOCs auf Grundlage nicht verifizierbarer Berichte aus anderen Ländern (in Luxemburg sind laut Presse derzeit ca. 17 % der sequenzierten Proben B.1.1.7-positiv) ○ Augenmerk sollte auch auf Anhaltspunkte zu VOC-Eintrag und -Ausbreitung gelegt werden ○ Bericht zu südlichem Afrika derzeit in Arbeit, wird diese Woche finalisiert ○ Zu steigender Inzidenz im Saarland: zuständige Behörde berichtete gestern über keine außergewöhnlichen Vorkommnisse, ursächlich sei jedoch vermutlich verstärkter Grenzverkehr mit Spillover nach Deutschland, größtenteils auch Freizeit-assoziiertes Verkehr (Friseurbesuche), ebenso im Zillertal (via „work-permissions“), hier mit Folge eines erheblichen Ausbruchs mit südafrikanischer Variante! unterstreicht die Bedeutung auch einer europäischen Strategie / Compliance ○ Heutige VC mit Dänemark, Österreich und Niederlande: Berichte von einem um ca. 0.5 höheren R-Wert für B.1.1.7! viel schnellere Übertragung, Ursache dafür derzeit unbekannt, Variante wird sich demnach mutmaßlich durchsetzen, einzig derzeit effiziente Strategie ist die strikte Compliance mit den Maßnahmen ○ Analyse von 31.000 Proben aus dem Saarland: ca. 1.800 Proben bzw. 5 % pos. auf VOCs, keine repräsentative Studie jedoch hohe Fallzahl ○ Ggf. wären Virusvariantengebiete in Nachbarländern auszuweisen (cave bei entsprechender öffentlicher Reaktion) 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kernaspekt vor diesem Hintergrund bleibt jedoch die Übertragung vor allem auch durch das Reisen, weniger die aktuellen Varianten selbst (da auch weiterhin höchstwahrscheinlich zahlreiche neue entstehen und sich verbreiten werden) <p><i>ToDo1: Bitte um Bericht bis Dienstagabend aufgrund der Telko mit Minister Spahn am Mittwochabend</i> <i>ToDo2: Bitte an Herrn Wolff, den Bericht zur Analyse der 31.000 Proben aus dem Saarland bereitzustellen</i></p> <p>ALM-Abfrage Bericht dazu in Abstimmung, Update auf Mittwoch verschoben</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen</p>	ZIG
3	<p>Update Digitale Projekte (nur montags)</p> <p>CWA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 25 Mio. Downloads ! 23 Mio. aktive Nutzung ! Zahlen allerdings schwer verifizierbar ! Vorauss. Mitte Februar iPhone 5 und 6s-fähige Version verfügbar ! Neue Modifikationen: Kennzahlfunktion, Kontakttagebuch ! „rote Karte“-Funktion ab ca. 24.02. mit Kurzbefragung ! 32.000 Personen haben bislang andere Menschen CWA-basiert gewarnt ! Eigene Befragungssysteme (Laborbefragung Abt. 1 und 3) für RKI mit Aufwand verbunden aber nachhaltige Gestaltung <p>DEA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anbindung der Gesundheitsämter nahezu abgeschlossen (8 ausstehend), Umstellung auf rein digitale Datenübertragung dann möglich ! Heutiges Meeting verschiedener Leiter digitaler Projekte zwecks Schulterschluss und Synergiensammlung! hoher Workload soll in langfristigen Mehrwert umgesetzt werden <p>Datenspende</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Algorithmus wurde verbessert ! Probleme mit Daten von Appnutzern ! Schlafdatenauswertung: im Austausch mit Dr. Eva Winnebeck (LMU München) sowie mit Thrive und Data for Life <p>Demis</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Vorauss. heute Erlass seitens BMG zu Selbsttests ! Bürgerportal (zwecks Meldung durch den Bürger bei positivem Selbsttest): Vorschlag seitens RKI (bspw. via Apotheken mit Nachtestung und fachkundiger Beratung durch 	<p>FG21 (Schmich)</p> <p>P4 (Gottwald)</p> <p>FG32 (Diercke)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(Haus)Arzt) wurde nicht berücksichtigt, Bürgerportal nun mit siebenstelliger Summe veranschlagt (ggf. zusätzliche Kosten), Umsetzung durch das RKI gewünscht, weitere Berichterstattung bis Mittwoch ebenfalls gewünscht</p> <p>! Seitens RKI sollte hier weiterhin auf sinnvolle Planung und die Notwendigkeit einer Nachtestung per PCR inkl. medizinischer Beratung hingewiesen werden, weiterhin zu berücksichtigen ist auch die Angriffsmöglichkeit auf ein solches Portal</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Überarbeitete Risikobewertung (Dokumente: clean Version hier, überarbeitete Version hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wird in der Version von Samstag abschließend durch Herrn Haas finalisiert und direkt an Herrn Hamouda und Herrn Schaade weitergeleitet, von einer weiteren Zirkulierung wird abgesehen ! Die Formulierung „Infektionsschutzmaßnahmen“ soll ohne den Zusatz „und Strategie“ beibehalten werden ! Aspekt des Impfens soll durch Herrn Wichmann zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt werden (Kernaspekte voraussichtlich: Geimpfte zeigen einen Individualschutz, derzeit jedoch noch keine größeren Effekte auf Gesamtbevölkerung) ! Bitte an alle, zukünftig nach Verabschiedung durch den Krisenstab keine weitgehenderen Änderungen mehr vorzunehmen! workflow soll beibehalten werden ! Risikoeinstufung soll derzeit nicht geändert werden, weiterhin als „sehr hoch“ eingeschätzt 	Alle FG33
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Begrüßung von Herrn Martin Dietrich als kommissarischer Direktor der BZgA <p>Presse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Dashboardausfall von heute Vormittag: esri gebeten, im Disclaimer auf Fallzahlen hinzuweisen, wurde ebenfalls an das Lagezentrum weitergegeben, da sonst zu großer Ansturm auf die Presseabteilung 	BZgA Presse (Degen)
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	BMG
7	<p>Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Modellierung von Hr. Meyer-Hermann <ul style="list-style-type: none"> o Heute früh zirkuliert, von großem Interesse 	Alle Präs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vortrags-Einladung wird derzeit anberaumt <p><i>To Do (alle): Bitte an weitere Interessent/innen, sich bei Teilnahmewunsch an das Präsidialsekretariat zu wenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Finalisierung der Strategie zur COVID Kontrolle bis Dienstag (Control Covid, Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde bereits zirkuliert ○ Bitte mit Frist heute Abend bei Frau Hanefeld um Rückmeldung ○ Papier wird dann an Herrn Schaade weitergeleitet ! Strategiefragen/Deeskalation <ul style="list-style-type: none"> ○ Anfrage zum Austausch seitens Referat 611 ○ Anfrage zum Austausch seitens UK, Austausch RKI-seits gewünscht <p>b) RKI-intern</p>	<p>ZIG (Hanefeld)</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <p>Abschließende Besprechung zu den noch nicht publizierten RKI-Empfehlungen bzgl. VOC Empfehlungen und Informationen des Robert Koch-Instituts zu „besorgniserregenden“ Varianten des SARS-CoV-2 (Variants of Concern, VOC) – Dokument hier Weiterführung antiepidemischer Maßnahmen über den 15. Februar 2021 hinaus – Dokument hier</p> <p>Entlassungskriterien Aktualisierung Entlassungskriterien (Dokument hier, Begleittext clean Version hier, überarbeitete Version hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Unter Punkt „Besondere Patientengruppen – Immunsupprimierte Personen“ letzter Satz ergänzt: „Es wird empfohlen, bei anhaltend hoher Viruslast in Sekreten des Respirationstraktes über 21 Tage hinaus eine Sequenzierung der SARS-CoV-2 positiven Probe anzustreben.“ ! Unter Punkt „Entisolierung“ mittlerer Block, Satz ergänzt: „Bei nachgewiesener besorgniserregender SARS-CoV-2 Variante (VOC) siehe www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien“, Websiteverweis aufgrund des zu komplexen Sachverhaltes für diese Infografik, der dortigen Möglichkeit einer weitergehenden Erläuterung und einer möglichen späteren Anpassung ! Dazu Ergänzung Begleittext: <ul style="list-style-type: none"> ○ „Für immunsupprimierte Patienten muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen. Im Hinblick auf die protrahierte Ausscheidung der Viren durch Defekte bei der protektiven Immunantwort und die damit verbundene Möglichkeit der Mutation des Virus im Wirtsorganismus wird bei Ausscheidung hoher Virusmengen über Tag 21 nach Symptombeginn hinaus eine Sequenzierung der in der Probe enthaltenen Viren empfohlen.“ ○ „Ebenso ist die Datenlage zur Ausscheidungskinetik von 	<p>FG37, FG36 FG38</p> <p>IBBS (Rühe)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (variants of concern, VOC) noch unzureichend. Bei Verdacht auf oder nachgewiesener Infektion mit einer dieser Varianten (VOC) empfehlen wir daher, unabhängig von Schwere, Hospitalisierung und Alter, vorsorglich eine Testung mittels Antigentest oder PCR vor Entisolierung.“ (korrigierte Version)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Stationäres oder ambulantes Setting: ambulant könnte Rückfragen und Verständnisschwierigkeiten in breiter Bevölkerung bedingen (Definition von „Verdacht auf“ o.ä.), aber laut Literatur kann Immunität bei VOCs nicht ausreichen (bei Vorliegen von VOCs Unterscheidung dieser per PCR erforderlich), daher Ausweitung auf ambulanten Bereich empfehlenswert ! Cave bei Verpflichtung zur grundsätzlichen Differenzierung aller PCR-positiven Befunde und bezüglich Definition in bereits existierenden VO (vor Entlassung aus dem Altenheim PCR oder AG-Test erforderlich – siehe Berliner VO), daher diese Formulierungsvariante gewählt, um keine konträren Maßnahmen zu skizzieren und Labore nicht zu überlasten ! Sicherheit und Einfachheit der Differenzierung/Kohortierung in Krankenhäusern ausgesprochen schwierig ! Kernaspekt hier ist Ausschluss der Infektiosität, nicht Diagnostik ! Es sollte keine Diskrepanz zu Flussdiagramm entstehen, hier bspw. für Altenheime PRC empfohlen ! Formulierung „vorsorglich“, da derzeit keine evidenzbasierten Erkenntnisse inwieweit Übertragung zu dem Zeitpunkt sicher ausgeschlossen werden kann ! „Antigentest oder PCR“ genannt zur Beibehaltung einer Flexibilität aufgrund von Präferenz bzw. vielmehr auch Verfügbarkeit/Kapazität ! Fragen werden bei der Abstimmung mit PH England aufgegriffen, Herr Haas wird berichten ! PCR-Test vor Entlassung aus dem Krankenhaus! Folge: lange Hospitalisierungsdauer aufgrund der Dauer der Befunde, Erstattung via Kasse fraglich, da individualmedizinisch ggf. nicht zwingend erforderlich <p>Kohortierung in Einrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kernaspekt: Kohortenisolierung von Patienten mit VOC, bei größeren Ausbrüchen, Quarantänisierung ganzer Funktionseinheiten etc. ! Auftrag von Lagezentrum ging an FG37 ! Unterbringung ggf. in medizinischem Papier möglich <p><i>To Do: Aufnahme als TOP am Mittwoch, Herr Eckmanns bereitet einen Entwurf vor.</i></p> <p>Zu berücksichtigende Aspekte / Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Rekombination laut Herrn Drosten vermutlich weniger wahrscheinlich 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ! Krankenhaus-Surveillance bezüglich VOCs und deren Einschätzung sinnvoll ! Stringente Personenschutzmaßnahmen weiterhin erforderlich ! COVID-Stationen weiterhin zwingend erforderlich ! Rücksprache(n) mit Krankenhaushygieniker/innen: Umsetzung weiterer Unterteilung einzelner COVID-Stationen und somit strikter Kohortierung sehr schwierig, Maßnahmen/Anforderungen dürfen nicht zur Handlungsunfähigkeit führen ! Doppelinfektion mit VOC muss durch Kohortentrennung zwingend vermieden werden, vor allem auch bei Hinweisen auf unzureichenden Schutz durch Antikörper (Hygiene zwischen Einzelbetten einer COVID-Station! getrennte Zimmer wann immer möglich, aber vor allem hier zwingend anzuraten) <p>Reiseempfehlungen/-verbote Im RKI-Schriftgut umsetzbar unter</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ überarbeiteter Risikobewertung ○ Lagebericht <p>! Umsetzung heute</p> <p>Flussschema zu Testkriterien (Aufgabe aus Krisenstab vom 27.01.2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ggf. sensitiver gestalten aufgrund weiterhin hoher Positivrate und Nichtausnutzung der Kapazitäten (in Vorwoche bei ca. 50 %) trotz voraussichtlich steigendem Einsatz von PCRs aufgrund des Nachweises von Punktmutationen (Notwendigkeit zweier PCRs pro Probe), Anteil jedoch derzeit nicht abschätzbar ! Modifikation unter Punkt 5 in Flussschema: „insbesondere (aber nicht nur) bei Zugehörigkeit“ <p><i>ToDo: Bitte an IBBS um diese Umsetzung, auch in Begleittext</i></p> <p>Stufenplan (Dokument hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kontext: Öffnungsstrategien bereits in Diskussion und Planung Rückgang der Akzeptanz von Maßnahmen, Faktoren dabei u. a. fehlende Perspektive und Transparenz ! Zielstellung: Erstellung evidenzbasierter Konzepte ! Outcome: Toolbox und Plan zur Minimierung von Öffnungsrisiken, jedoch keine Bewertung konkreter Einzelmaßnahmen <p>Vorgehensweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Definition von 16 Settings, dazu jeweils <ul style="list-style-type: none"> a) Evidenz zum (individuellen) Infektionsrisiko b) Anteil am gesamten Infektionsgeschehen c) Beitrag zu (sehr) schweren Verläufen d) Evidenz für Impact einer Maßnahme ! Zwei outcomes: <ul style="list-style-type: none"> ○ „Toolbox“: Evidenz für Transmission/Auftreten schwerer Erkrankung/Maßnahme inkl. Nicht-COVID- 	<p>Abt.3 (Jung-Sendzik)</p> <p>FG36 (Schulze)</p>
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Effekte, „Implementation Issues“</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme ! Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirtsfaktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissionsgeschehen) ! Evidenzmatrix (Folie 5): Transmissionsevidenz blau, Impacts von Maßnahmen lachsfarben, sowie Bewertung der Güte der Evidenzstärke aufgegriffen ! Toolbox für Stufenkonzept (Folie 6): Zeilen = Settings; Spalten = Dimension (Effekte, Risiken etc.), grau = nicht genau bekannt oder diffuses Geschehen ! Präambel (Folie 7): <ul style="list-style-type: none"> ○ Szenarien, Ziele und Schwerpunkte und Instrumente (bereits definiert) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid.html ○ Maßnahmen an spezifisches Risiko und lokale Indikatoren angepasst ○ Monitoring der Umsetzung der Maßnahmen VOR deren Verschärfung, „Dynamische Faktoren“/ Trigger / Indikatoren zur Anpassung der Stufen ○ Wichtig zu berücksichtigen: Kommunikation mit der Öffentlichkeit, Nicht-Covid-Effekte ○ Morgiges Meeting zu dynamischen Faktoren ○ Cave: seitens Politik wurde zwischen privaten und organisierten Settings unterschieden – dies ist nach Evidenzlage nicht möglich, Hinweis sollte ggf. ergänzt werden ! Intensitätsstufen (Folie 8) <ul style="list-style-type: none"> ○ Werden in Zusammenarbeit mit P1 ausgestaltet ○ Links: Basismaßnahmen in allen Settings ○ 3 Intensitätsstufen definiert ○ Stufe 3 (rot): hohe Übertragung, diffuse Geschehen, Überbelastung, KP-Nachverfolgung nicht mehr möglich o.ä., Stufe 1 (grün): begrenzte Ausbrüche, gut kontrollierbare Geschehen ○ Stufen nicht ganz klar trennbar, daher Farbverlauf gewählt ○ Stufen zudem abhängig von Parametern (Inzidenz, ITS-Bettenbelegung etc.), weitere Ausarbeitung folgt ○ Einzelne Settings definiert anhand der Toolbox ! Noch feinere Umsetzung aufgrund der Evidenzlage nicht möglich ! Diagonale: o.g. Settings mit hohem Transmissionsanteil und hohem individuellen Risiko sind früher und länger zu beschränken 	<p>Abt. 3 (Jung-Sendzik)</p>
--	--	----------------------------------

	<p>Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! „via Transmission“ (Folie 6): Begrifflichkeit wird noch überarbeitet, da schwer verständlich ! KoNa-Quote bietet keine belastbaren Daten (stattdessen evtl. besser: Anteile positiver Tests), Daten aus Meldewesen teils unvollständig, Überlastungsanzeigen politisch beeinflusst ! teils fehlende Evidenz ! Relativierung möglich ! Cave Schwellenwerte: je nach Konstellation unterschiedliche Kombination, individuelle Risikoeinschätzung erforderlich, zunächst keine Angabe objektiver ! Farbverlauf wird dieser Unschärfe gerecht ! Cave: Evidenz aus Modellierungen basiert auf konventioneller SARS-CoV-2-Variante (Dänemark trotz ausgedehntem Lockdown derzeit R-Wert von ca. 1,1, mutmaßlich aufgrund der B.1.1.7 Variante) ! Alle verfügbaren Evidenzen wurden herangezogen, Herausforderung besteht im Konkretisierungsgrad ! Schwellenwerte müssen klar benannt werden, da sonst a) andere Interessensparteien dies übernehmen oder b) das Papier aufgrund fehlender klarer Kriterien nicht umgesetzt werden kann ! Zielsetzung dieses Papiers: stellt Dienstleistung für das BMG dar ! Limitationen (hinsichtlich Evidenz und weitere) sollen aufgegriffen werden ! Es muss klar benannt werden, dass diese Aufstellung auf Erkenntnissen auf Grundlage des „konventionellen“ SARS-CoV-2-Virus beruht ! Schwellenwerte für die Varianten werden nun näher erörtert <p><i>ToDo: Papier, Kurzfassung der Aims and Objectives und Zuleitungsvermerk von Herrn Schaade (wird heute noch zirkuliert) muss Mittwoch als Paket an das BMG geschickt werden</i></p>	
9	Update Impfen (nur freitags)	FG33
10	<p>Labordiagnostik FG 17</p> <ul style="list-style-type: none"> ! AGI Sentinel: 24,3 % positiv für SARS-CoV-2, B.1.1.7 erfolgreich isoliert ! Demnächst werden Proben der afrikanischen und südamerikanischen Variante aus der UK und aus Japan geliefert, um diese weiteren Analysen zu unterziehen <p>Datenquellen für Auswertungen bzgl. Verteilung der VOC für Kanzleramt</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Insgesamt dominiert SARS-Cov-2 derzeit respiratorische Erreger, ausführlicherer Bericht folgt Mittwoch durch Herrn Dürrwald ! Auswertung zu VOC in Endabstimmung (s.o.) 	<p>FG17 (Wolff)</p> <p>FG17 (Wolff)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Therapie mit monoklonalen Antikörpern: verschoben (folgt voraus-sichtlich Freitag)	FG 17 (Oh)
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Nicht besprochen	Alle
13	Surveillance Corona-KiTa-Studie (Folien hier) ! Grippeweb: Häufigkeit in AG > 6-Jähriger geringer als in AG 0-5-Jähriger, aber alle deutlich unterhalb der Vorjahresniveaus ! Meldeinzidenz rückläufig, leichter Anstieg bei 0-5-Jährigen ! Ausbrüche: weiter niedriges Niveau, in Kindergärten und Schulen Rückgang ab 2. KW (Nachmeldungen können hier jedoch noch Einfluss nehmen) ! Schulschließung hat exponentiellen Anstieg vor Weihnachten gestoppt Nutzungsstatistik Dashboard (Dokument hier , Folien hier) ! Insgesamt ca. 4 Mio. Abrufe per Handy/PC! ca. 600.000 pro Tag ! Downloads: ca. 6.000 pro Tag ! Hohe Nutzungsraten, bei mobilen Endgeräten v.a. auch am Wochenende	FG36 (Haas) FG32 (Diercke)
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
16	Wichtige Termine ! Termine s.o. unter jeweiligen TOPs	Alle
17	Andere Themen: ! Nächste Sitzung: Mittwoch 03.02.2021, 11:00 via webex	

Ende der Sitzung 15:10 Uhr