



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	11.01.2021, 13-15 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
 - Annette Mankertz
- Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - Melanie Brunke
 - Mardjan Arvand
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG 21
 - Patrick Schmich
- FG 24
- FG 32
 - Michaela Diercke
- FG 38
 - Maria an der Heiden
 - Ute Rexroth
 - Petra v. Berenberg (Protokoll)
- FG 33
 - Ole Wichmann
- FG 34
 - Vivane Bremer
- FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
 - Stefan Kröger
- FG37
 - Tim Eckmanns
- IBBS
 - Christian Herzog
- P4
 - Susanne Gottwald
- Presse
 - Ronja Wenchel
 - Marieke Degen
- ZBS1
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- INIG
 - Eugenia Romo Ventura
- BZGA
- Bundeswehr
- BMG



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen/Todesfälle/Trends (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt 1.921.024 (+12.497) Fälle, davon 40.686 Todesfälle (+343), 7-Tage-Inzidenz 167/100.000 Einwohner ○ 4-Tage-R-Wert=1,32; 7-Tage-R-Wert=1,14 ○ Impfmonitoring (neu) 10.01.2021: 532.878 Geimpfte mit einer Impfung (mündlich aktualisierter Wert für 11.01.2021: >600.000) ○ DIVI-Intensivregister: 5.320 Fälle in Behandlung (Abnahme -94) ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: 490 (Zunahme), davon 39% verstorben <p>Beurteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tendenz der letzten Tage hält an, R bleibt deutlich über 1, Fallzahl bewegt sich auf 2 Mio zu ○ Eventuell werden Fälle aus den Feiertagen erst jetzt diagnostiziert – Daten sind noch eingeschränkt beurteilbar ○ Montagsdaten sind häufig nicht ganz vollständig <p>○ Geografische Verteilung in Deutschland: Führend in der 7-Tage- Inzidenz sind Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur 3 LK < 50 ▪ 64 LK >50-100 ▪ 281 LK <100-250 ▪ 60 LK 250-500 ▪ 4 LK < 500-1000 <p>Beurteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ansteigender Trend in allen Bundesländern ○ aus Sachsen und Brandenburg wurden am Wochenende keine Daten übermittelt, ein Rückstau ist anzunehmen, wahrscheinlich liegen die Zahlen deutlich höher <p><i>ToDo: ein Disclaimer soll auf der Homepage eingefügt werden, in dem erklärt wird, dass die Zahlen aufgrund der ausbleibenden Lieferung nicht aktualisiert werden konnten.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion 	<p>FG 32 M. Diercke</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Trotz Lockdown steigen die Zahlen auch in den BL, die niedrige Ausgangszahlen hatten (B, MVP). Stellt das die These, dass dort, wo die Zahlen niedrig sind, die Ausbreitung besser kontrolliert werden kann, in Frage? Zahlen sind schwierig zu interpretieren durch Testrückstau und Diagnoseverzögerung während Feiertagen o Deutliche Anstiege im SL und HH o Keine durchschlagende Lockdown-Wirkung o Keinerlei Anlass für Entwarnung/Lockerung gegeben o Effekt der Mobilitätsbegrenzung (bei Inzidenz > 200/1000.000 EW) soll in den kommenden 2 Wochen genau beobachtet werden <p><i>ToDo: Der Auftrag „Beobachtung der Wirkung von Mobilitätseinschränkungen“ soll an die neue Position „Datenanalyse“ weitergegeben werden (ID 2568)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zum Ausbruchsgeschehen nach der Impfaktion in einem Kieler Pflegeheim: <ul style="list-style-type: none"> o Es konnte telefonisch geklärt werden, dass die initiale Meldung durch das GA, dass von 162 Personen (151 Bewohner, 71 Mitarbeiter) 162 positiv getestet wurden waren, auf einem Missverständnis beruhte. Es handelt sich jedoch um einen extrem schnell verlaufenden Ausbruch. o Am 24.12.2020 waren 14/20 Bewohnern einer Demenzstation positiv getestet, die nicht geimpft wurden. Am 28.12. 2020 wurde in den anderen Wohnbereichen geimpft (90% der Bewohner, 20 von 71 Mitarbeitern). Am 04.01.2021 wurden im Wohnbereich 2 34 von 41 getesteten Personen positiv getestet (PCR). o Verbreitung durch das Impfteam ist unwahrscheinlich, da die Mitglieder vorher mittels Antigen-Schnelltests getestet waren, aber nicht ausgeschlossen. o Ausbrüche sind derzeit in etwa 800 Pflegeheimen zu verzeichnen, grundsätzlich ist die Situation diesbezüglich dramatisch o Vorschlag: Könnte hier eine fundierte Ausbruchsuntersuchung/Studie durchgeführt werden, um Daten zur Viruslast und zur Wirkung der Impfung zu erheben? Antwort: Tim Eckmanns und Wiebke Hellenbrand leiten das Team: Der datensichere Informationsaustausch wurde bereits initiiert, Fragestellungen sind formuliert, auch ein Besuch 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>vor Ort ist möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (mittwochs) 	
2	Internationales (nur freitags)	ZIG
3	<p>Update Digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Update zum Mobilitätsmonitoring: Eine erste Version des Instruments soll bis Ende 1/2021 fertig sein und im Rahmen der Krisenstabssitzung vorgestellt werden. Über Daten von T-Systems und Teralytics und eine eigene Geografie sowie Datenzukauf sind detaillierte Daten bis in landesweit 16.000 „Traffic Cells“ zu erwarten, die sowohl Stillstand/Aufenthalt, als auch Mobilität/Bewegung betreffen. • Im Austausch und mit Expertise der Abt 2 (mit C. Scheidt-Nave wurde diesbezüglich bereits Kontakt aufgenommen) soll ein Netzwerk zum Thema „ältere Menschen“ angelegt werden • DEA <ul style="list-style-type: none"> ○ Bürgerhotline eingerichtet, Eskalationshotline Bundesdruckerei/BMG/RKI implementiert ○ Anbindung der Gesundheitsämter schreitet voran, es fehlen noch 30 • CWA wächst kontinuierlich mit jetzt 1.000.000 neuen Anmeldungen, insgesamt 25.000.000 Nutzer <ul style="list-style-type: none"> ○ Laut BMG soll die Evaluation vorangetrieben werden. ○ Kontakttagebuch ist implementiert, Informationen zum Ablauf der KoNa durch die Gesundheitsämter sollen jetzt eingeholt werden, um hier Einblick zu bekommen ○ Zeitnah geplant: Die neuen Virusvarianten in der CWA abzubilden ○ Erste Priorität: Eine Event-Check in-Funktion zu etablieren, hier soll geklärt werden, inwiefern Synergien entstehen können durch eine in Thüringen kurz vor dem Rollout stehende App für Veranstaltungen und Konzerte. Sie nutzt die gleiche Infrastruktur wie die CWA, und arbeitet mit direkter Koppelung an die GÄ über eine zentrale Schnittstelle. (Unterstützt von Smudo/den Fantastischen Vier) • Datenspende-App <ul style="list-style-type: none"> ○ Algorithmus wurde weiterentwickelt, Komplexität reduziert ○ Blog-update wird zeitnah erfolgen ○ Geplant: Zusätzliche Datenquellen, wie z.B. 	<p><i>S. Gottwald</i></p> <p><i>P. Schmich</i></p> <p><i>S. Gottwald</i></p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Schlafanalysen mit aufzunehmen, datenschutzrechtliche Klärung steht hier noch aus	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Entwurf wird zur Diskussion gestellt • Anlass für die Überarbeitung: Fokusausrichtung weg von Fallzahlen hin zur Belastung des Versorgungssystems (Behandlungsfälle auf ITS/Todesfälle), Thematisierung der Unsicherheit bezüglich der neuen Virusvarianten und deren Übertragbarkeit • Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulierung zum bisherigen Verlauf: „nach einem Plateau kam es im Dezember zu einem Anstieg“ ○ Orte von Ausbruchsgeschehen allgemein fassen, um zu vermitteln, dass sie nicht auf bestimmte Settings beschränkt sind ○ Verdeutlichen, dass die spezifische Therapie in vielen Fällen nicht erfolgreich ist ○ International gültige Nomenklatur für die neuen Virusvarianten (ECDC: „Variant of Concern“) steht noch nicht zu Verfügung, daher die bisher verwendete (UK: B.1.1.7/Südafrika B.1.351) vorläufig beibehalten ○ Besorgniserregende Ausbreitungsdynamik in anderen Staaten thematisieren ○ Frage: Ist die leichtere Verbreitung der neuen Varianten belegt? Antwort: Verbreitungsmuster der neuen Varianten in UK in alle Regionen und die Tatsache, dass die neue Variante dort in der Mehrheit der Infektionsfälle festgestellt wird, spricht eindeutig für eine leichtere Verbreitung. Daten liegen bisher nur aus den betroffenen Staaten vor. • Abstimmung mit BMG nur bei Hochstufung der Risikoeinschätzung erforderlich, Umformulierungen brauchen nicht abgestimmt zu werden. • Aktuelle Version des Entwurfs hier <p><i>ToDo: BMG ist von der neuen Fassung in Kenntnis zu setzen</i></p>	<p>Alle W. Haas</p> <p>FG 36</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dies ist ein sehr problematischer Erreger: Einerseits wirken die Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung, andererseits steigen die Fallzahlen (sogar in UK, wo strenge Maßnahmen ergriffen wurden). In China war eine Eindämmung nur durch einen kompletten Lockdown zu erreichen. ○ Ohne den Maßnahmen wäre die Schnelligkeit der Ausbreitung viel höher und wir könnten die Lage gar nicht bewältigen. Wir sehen viel durch das 	<p>M. Degen</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Über das IMS-Netzwerk erhielt FG 17 drei Proben, einer Familie aus NRW mit Verbindung nach Südafrika, in denen durch Sequenzierung erstmals in Deutschland die südafrikanische Variante B.1.351 nachgewiesen werden konnte. Die Einschleppung erfolgte Mitte Dezember 2020. Die Proben erreichten RKI erst am 30.12., die Sequenzierung wurde ohne Verzögerung vonseiten des RKI ausgeführt. • Zur Frage: Sequenziert Deutschland zu wenig? In den Staaten werden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt, auch in den USA werden nur 0,4 % der Proben sequenziert, in anderen Staaten wesentlich häufiger. In Deutschland wurden in der gesamten letzten Influenza-Saison 400 Proben sequenziert. Eine Zunahme der Sequenzierung wird durch die neue „Corona-Surveillance-Verordnung – CoronaSurV“ unterstützt, durch eine geografische Repräsentativität können auch mit weniger Daten Aussagen getroffen werden. • Eine Virusanzüchtung wird derzeit im hauseigenen Labor versucht • Zur Frage „Reaktivität von PCR/Antigentests nach Impfung“ (Kommunikation mit Uğur Şahin): Halbwertszeit von mRNA ist 24-30 h, eine falsch positive PCR-Reaktion ist kaum möglich (Tierversuch). Exprimiertes Antigen zirkuliert bis zu 7 Tage, Spikeprotein- detektierende Antigentests (und nur diese) können daher falsch positiv sein. • Frage an FG 17: Ist die die Untersuchung von rekonstituiertem Virus (Sequenz) ein für das RKI interessantes Modell? Mit Hilfe von a) Pseudopartikeln oder b) rekombinanten SARS-Corona-Systemen wurde die Reaktivität von Impfsereen untersucht: Nur die Mutationen aus B.1.351 und B.1.1.7 wurden eingefügt. Warnung: am Spike Protein treten 12 unterschiedliche Veränderungen auf. Von Uğur Şahin wurden auch Versuche mit Pseudoviren durchgeführt um zu prüfen, ob die Virusmutanten mit den getesteten Impfsereen reagieren. Ergebnisse werden zeitnah erwartet. • In der 53. KW wurden 421 eingesandte Proben im Labor untersucht, 39,5% waren positiv (Disclaimer gilt weiterhin). • Informationsaustausch international ist gut, großes Interesse an Datenaustausch ist vorhanden. Sowohl Frankreich, als auch UK teilen Informationen über GISAID. Bisher war es nicht möglich, die Variante B.1.351 als Isolat zu bekommen. • Es sollte weiterhin die vermittelt werden (z.B. Presse anfragen), dass die Sequenzierung nicht zur Bekämpfung der Ausbreitung führt. Es gilt nach wie vor (für alle Virusvarianten): Quarantäne, Test und Isolierung sind die • wichtigsten Maßnahmen zur Bekämpfung. Auch mit leichten Symptomen sind Selbstisolierung und Test angezeigt • Diskussionen zur Quarantäneverkürzung sind angesichts der 	<p>M. Mielke</p>
--	--	------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>neuen Virusvarianten nicht angezeigt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückfragen zur Sequenzierung können an S. Kröger gerichtet werden 	
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuer Urintest „DiaPat-CoV-50“ soll den Verlauf von COVID-19 Erkrankungen prognostizieren können (leicht/schwer/sehr schwer) <ul style="list-style-type: none"> ○ Proteomanalyse, detektiert 50 Peptide ○ Sensitivität 82%, Spezifität 86% ○ Test hat eine Sonderzulassung erhalten (BfArM) und wird in den STAKOB-Zentren angewendet. Es stehen derzeit 400 Tests zum Preis von 850€ zur Verfügung. Sie sind nicht abrechnungsfähig, BMG prüft derzeit die Kostenübernahme. ○ Frage: Welchen Nutzen hat der Test? Da die Leistungsdaten nicht ausreichend sind für Diagnostik und die Indikationsstellung für eine spezifische Therapie (Remdesivir bzw. die erwartete AK-Therapie) auf anderen/klinischen Kriterien beruht, ist der Nutzen derzeit fraglich ○ Ob es bei Untersuchungen auf Proteombasis einen Zusammenhang zwischen bestimmten Proteinen und dem COVID-19 Krankheitsverlauf gibt, ist derzeit noch nicht eindeutig geklärt. ○ Der Test wurde am 10.12.2020 in der Fernsehsendung „Brisant“ vorgestellt.. Anfragen dazu sind zu erwarten <p><i>ToDo: Sprachregelung für die Presse durch IBBS mit Verweis auf die Angaben auf der Homepage der Firma</i></p>	<p>IBBS</p> <p>IBBS</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>Alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Grippe Web: Deutlicher Rückgang der Inzidenz akuter respiratorischer Erkrankungen je 100.000 Einwohner im zweiten Lockdown (52. KW) für alle Altersgruppen, das bedeutet, dass die Maßnahmen wirksam durchgeführt wurden ○ Die Reihung nach Altersgruppen zeigt für die 52. KW, dass sich die Inzidenztrends in den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen abbilden. ○ Ausbrüche in Kindergärten: 544 Ausbrüche in den Altersgruppen < 15 Jahre ○ Altersgruppen >15 Jahre haben den größten Anteil am Ausbruchsgeschehen (190 Ausbrüche) ○ Insgesamt eher rückläufiges Ausbruchsgeschehen insbesondere in den Schulen, da geschlossen, während Kindergärten teilweise (für Notbetreuung) geöffnet sind ○ Lockdown „light“ im November zeigte geringeren Effekt im Vergleich mit dem Lockdown im Dezember. Auswirkungen der Feiertage werden jedoch erst im Lauf dieser Woche sichtbar werden. ○ Migration der Studie auf eine neue Plattform ist in Arbeit 	FG32 FG36 <i>W. Haas</i>
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • 	Alle
17	Andere Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung Mittwoch, 13.01.2020, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende der Sitzung 15:04 Uhr