

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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 13.01.2021, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Webexkonferenz

### Moderation: Osamah Hamouda

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - Melanie Brunke
- FG17
  - Ralf Dürrwald
- FG21
  - Patrick Schmich
- FG25
  - Christa Scheidt-Nave
- FG 32
  - Michaela Diercke
- FG34
  - Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
  - Stefan Kröger
  - Silke Buda
  - Walter Haas
- FG37
  - Tim Eckmanns
- FG 38
  - Maria an der Heiden
  - Ute Rexroth
- IBBS
  - Christian Herzog
- MF4
  - Martina Fischer
- P1
  - Ines Lein
- P4
  - Dirk Brockman
  - Susanne Gottwald
  - Frank Schlosser
- Presse
  - Ronja Wenchel
  - Marieke Degen
  - Susanne Glasmacher
- ZIG1
  - Eugenia Romo Ventura
- BZgA
  - Heidrun Thaiss

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b> (nur freitags)</p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 1.953.426 (+19.600), davon 42.637 Todesfälle (+1.060), 7-Tage-Inzidenz 155/100.000 Einw.</li> <li>○ 4-Tage-R=0,99; 7-Tage-R=1,07</li> <li>○ Impfmonitoring: 688.782 (+60.858) geimpfte Personen</li> <li>○ ITS: 5.230 (-59)</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nach wie vor schwierig zu interpretieren</li> <li>▪ Übermittlungsprobleme in diversen LK</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung nach Alter <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufgesplittet nach Altersgruppen, Skala ist die gleiche wie auf Gesamtdeutschlandkarte</li> <li>▪ Sehr hohe 7-Tage-Inzidenzen in Sachsen und Thüringen bei 80+ Jährigen, vermutlich viele Alters- und Pflegeheime betroffen. Trifft nicht auf Kinder zu.</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung Trend <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vergleich Vorwoche-aktuelle Woche: bildet Kreise mit bedeutender Zunahme und Abnahme ab.</li> <li>▪ Stärkste Zunahme im LK Stadtverband Saarbrücken, vermutlich Datenartefakt.</li> <li>▪ Viele LK, in denen die 7-Tage-Inzidenz zunimmt, weniger in denen sie abnimmt. Keine klare Tendenz sichtbar.</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei 80+ Jährigen am größten, bei 15-34 Jährigen gestiegen, am wenigsten betroffen sind weiterhin Kinder.</li> </ul> </li> <li>○ COVID-Fälle nach Zugehörigkeit zu Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Starke Abnahme bei Schulen und Kitas</li> <li>▪ Auch Abnahme bei §36 Einrichtungen: Tatsächlich oder auf Grund von mehr unvollständigen Meldungen?</li> </ul> </li> <li>○ Todesfälle nach Sterbwoche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterhin hohe Todesfallzahlen</li> <li>▪ In KW 52 ca. 4.500 Personen innerhalb einer Woche verstorben.</li> <li>▪ Verzögerung der Übermittlung von Todesfällen im Vergleich zur Übermittlung von Meldedaten</li> <li>▪ Üblicherweise werden Todesfälle innerhalb einer Woche nachgemeldet. Zum Teil werden jedoch auch 2-3 Wochen zurückliegende Todesfälle gemeldet. Todesfallzahlen liegen deshalb mit Verzögerung vor.</li> <li>▪ Bis Ende der Woche hierzu Auswertung fürs BMG</li> </ul> </li> <li>○ Warum unterscheiden sich die Inzidenzen bei Heatmap und</li> </ul> </li></ul>	FG32 (Diercke)

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>7-Tage-Inzidenz der Bundesländer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe - Heatmap           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heatmap wird rückwirkend aktualisiert, dadurch erhöhen sich 7-Tage-Inzidenzen rückwirkend durch Nachmeldungen.</li> </ul> </li> <li>o 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es wird die Inzidenz ausgewiesen, die am jeweiligen Tag berichtet wurde.</li> <li>▪ Die Inzidenz erhöht sich durch Nachmeldungen immer etwas. Dies wird in dieser Abbildung nicht ausgewiesen, da es zu einer Unterschätzung der aktuellen Inzidenz in den letzten 3 Tagen führen würde.</li> <li>▪ Inzidenz stimmt deshalb nicht mit Heatmap überein.</li> <li>▪ Entscheidung: keine Änderung der Grafik, stattdessen deutlich machen, dass Inzidenz des jeweiligen Berichtstages ausgewiesen wird.</li> </ul> </li> <li>o Darstellung nach Infektionsumfeld: Schule ist unter Ausbildungsstätte subsumiert. Sind genauere Angaben möglich?           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ist in Meldedaten differenzierter angegeben.</li> </ul> </li> <li>o Wie viele Meldefälle hatten zuvor einen positiven Antigentest?           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es wurden nur sehr wenige Antigentests übermittelt. Letzte Woche ca. 900 Fälle mit alleinigem Antigentest + ca. 1.000 Fälle mit Antigen + PCR Test. Es wird von einer deutlichen Untererfassung ausgegangen. Es gibt nicht wirklich belastbare Daten aus Meldewesen.</li> </ul> </li> </ul> <p>• <b>Testkapazität und Testungen (mittwochs)</b>  <b>Testzahlenerfassung am RKI</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Testzahlen und Positivquote           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In 1. KW wieder auf 1,2 Mio. Testungen angestiegen.</li> <li>▪ Positivquote (12,8%) auf Level von KW 52 zurückgegangen.</li> </ul> </li> <li>o Auslastung der Kapazitäten           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Testkapazität + durchgeführte Tests steigen wieder an, Positivquote geht zurück.</li> </ul> </li> <li>o Probenrückstau unbedeutend</li> <li>o AG-POCT kumulativ           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung wurde an Landeskoordinatoren, die zentral Antigentests erhalten und an Einrichtungen verteilt haben, verschickt mit der Bitte die Befragung an die Einrichtungen weiter zu verteilen.</li> <li>▪ Anzahl der Einrichtungen, die geantwortet haben, ist sehr überschaubar. Die Anzahl der durchgeführten Tests ist nicht aussagekräftig.</li> <li>▪ Positivquote in der Regel &lt; 1%, außer in Tagespflege.</li> </ul> </li> <li>o Über diesen Weg sind keine aussagekräftigen Daten zu Antigentests in Einrichtungen zu erwarten. Einziger Weg wäre Daten direkt über Labor und Meldesysteme zu erhalten. Antigentests werden in GA unzureichend erfasst.</li> </ul>	Abt.3 (Hamouda)
--	---	--------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sollte man diejenigen befragen, die Testung anbieten/ unterstützen, z.B. DRK, Caritas, Bundeswehr, Träger der Einrichtungen?</li> <li>o Vorschlag: In AGI thematisieren, wie man an diese Daten kommen könnte. Ist originäre Aufgabe des MDK.</li> <li>o Uni Bremen hat großen Survey zur Pflege während der Corona Pandemie durchgeführt.</li> <li>o Weiterhin viele Ausbrüche in Pflegeheimen; Ausbruch in Kiel: Überforderung auf allen Ebenen, schlecht ausgebildetes Personal, Personalmangel, keine externe Unterstützung. Unterstützung und nicht Untersuchung ist im Moment notwendig.</li> </ul>	
	<p><b>Testungen und Positivenanteile in ARS</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anteil nach Bundesland <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anstieg Anzahl Testungen, Rückgang Positivenanteil</li> <li>▪ Rückgang Anteil positiv Getesteter auch in Thüringen und Sachsen.</li> </ul> </li> <li>o Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl Testungen steigen in allen Altersklassen, nur nicht bei den 0-14 Jährigen.</li> <li>▪ Bei den 0-4 und 5-14 Jährigen steigt die Positivenrate, aber nicht die Anzahl Testungen.</li> </ul> </li> <li>o Abnahmehort <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Testung in Arztpraxen nimmt zu, jedoch immer noch nicht so viele Tests wie vor Weihnachten.</li> <li>▪ Sehr hohe Positivenrate in Arztpraxen geht wieder zurück.</li> </ul> </li> <li>o Zeit zwischen Abnahme und Test <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Großer Zeitverzug in Thüringen, ist vollständig zurückgegangen.</li> </ul> </li> <li>o Ergebnisse zu Antigentests folgen nächste Woche</li> </ul> <p>• <b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leichte Ausbremsung der ICU Belegung, möglicherweise Effekt des 2. Lockdowns, jedoch weiterhin über 5.000 Fälle in Behandlung.</li> <li>▪ Viele tägliche Neuaufnahmen und Verlegungen sowie Zunahme der Todeszahlen in letzten 2 Wochen.</li> <li>▪ &gt; 90% der Patient*innen brauchen respiratorische Unterstützung.</li> <li>▪ 8 BL verzeichnen einen kritischen Anteil von mind. 25% an ihrer Gesamtkapazität.</li> </ul> </li> <li>o Belastung der Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschätzung, ca. 70% geben an begrenzt oder komplett ausgelastet zu sein, vor allem wegen Engpässen beim Personal.</li> </ul> </li> <li>o Behandlungskapazitäten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niedriges Niveau der freien betreibbaren Bettenkapazitäten</li> <li>▪ In 10 BL ist der Anteil freier betreibbarer Intensiv-</li> </ul> </li> </ul>	FG37 (Eckmanns)
		MF4 (Fischer)



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>betten unter die kritische 15%-Marke (Puffer für Reaktionsfähigkeit) gesunken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deutschland: Stabilisation der Lage</li> <li>▪ BL bei denen sich die Lage verschlechtern könnten: TH, ST, HE, BE, BB</li> <li>▪ Keine Verschlechterung in Sachsen prognostiziert. Warum? Anzahl der Verlegung aus Sachsen erklären den Rückgang nicht, gemeldete Fallzahlen sind in Sachsen zurückgegangen.</li> </ul> </li> </ul> <p>• <b>Syndromische Surveillance (mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nach wie vor sinkende Zahlen, ARE Aktivität wurde gedrückt. Das zeigt, Bevölkerung hält sich an Maßnahmen.</li> </ul> </li> <li>○ ARE-Konsultationen           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konsultationsinzidenz ist im Vergleich zur letzten Woche wieder gestiegen, jedoch niedrigster Wert in letzten 20 Jahren.</li> </ul> </li> <li>○ ICOSARI-KH-Surveillance           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relativ stabile Werte bei 35-59 Jährigen.</li> <li>▪ Bei 60+ Jährigen steigen SARI-Fälle wieder an.</li> <li>▪ In KW 52 und 53 ist die Zahl der hospitalisierten SARI-Fälle etwas gesunken, der Anteil der COVID-Fälle ist nach wie vor hoch.</li> <li>▪ Betrachtet man alle Fälle, auch die noch liegenden, könnte sich eine Stabilisierung auch bei den älteren Altersgruppen auf hohem Niveau andeuten, jüngere Altersgruppen sind kaum betroffen.</li> </ul> </li> </ul> <p>• <b>Mobilität zum Jahresende 2020</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vollständiger Report online: <a href="https://www.covid-19-mobility.org/de/reports/report-christmas-2020/">https://www.covid-19-mobility.org/de/reports/report-christmas-2020/</a></li> <li>○ Mobilität im Gesamtjahres-Überblick           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vergleich mit 2019: Reduktion um ca. 40% auf dem Höhepunkt des 1. Lockdowns.</li> <li>▪ Zum Jahresende erneute Mobilitätsreduktion um ca. 40% im Vergleich zum Jahresdurchschnitt, setzt sich zusammen aus Effekt des Lockdowns und der üblichen Mobilitätsreduktion zu Weihnachten.</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität während der zweiten Welle           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lockdown light (2.11.) und Erweiterung der Maßnahmen (16.12.) haben Mobilität stufenweise reduziert. Effekt ist schwächer als im 1. Lockdown, 17% Reduktion gegenüber dem Vorjahr.</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität an Weihnachten           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilität an Weihnachten war etwas geringer als im Vorjahr: 24.-26.12.: -11%, -14%, -19%.</li> <li>▪ An Weihnachten üblicherweise reduzierte Mobilität, Effekt von Lockdown ist nicht additiv. 2020 stieg die Mobilität nach Weihnachten nicht mehr so stark an.</li> </ul> </li> </ul>	FG36 (Buda)
		P4 (Schlosser)

**Lagezentrum des RKI****Protokoll des COVID-19-Krisenstabs**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Langdistanz-Reiseverkehr zum Jahresende (ab 100 km)           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deutlich weniger Reiseverkehr als 2019, spricht für Einschränkung beim Reiseverhalten.</li> <li>▪ Weniger Reiseverkehr nach Feiertagen, an Sonntagen und um Weihnachten</li> </ul> </li> <li>o Ausflugstourismus           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zum Jahreswechsel verstärkt Mobilität in touristische Ausflugsregionen, z.B. Vorpommern-Rügen, Harz, Garmisch-Partenkirchen.</li> </ul> </li> <li>o Mobilität wird beim Pressebriefing am Donnerstag in den Mittelpunkt gestellt.</li> <li>o Die Aussage, dass wenn Mobilität reduziert wird, immer auch Risikoverhalten reduziert wird, kann so nicht gemacht werden. Mobilität ist Sekundärmaß, je größer der Radius desto geringer die Korrelation zum Risikoverhalten.</li> <li>o Bei einer Verringerung der Mobilität auf 5 km, würde die Mobilität um 90% reduziert werden. Die Mobilitätsmodi unterscheiden sich dann, z.B. keine Benutzung von öffentlichem Nahverkehr mehr.</li> <li>o Die Zahl 5 km ist beliebig, ein 15 km Radius ist aber relativ groß.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dashboard Differenzen           <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bei mehreren BL gab es Differenzen zwischen RKI-Meldezahlen und Zahlen auf Landesebene. Nach den Feiertagen wurden viele Fälle nachgemeldet, dadurch entstehen jetzt hohe 7-Tages-Inzidenzen. Die Zahlen können nachträglich nicht angepasst werden.</li> <li>o Liegt in der Verantwortung der Länder. Für Landesverordnungen sollten nicht vom RKI ausgewiesene Daten verwendet werden, sondern die auf Landesebene.</li> <li>o Es gibt wohl einen Passus im IfSG, in dem steht, dass RKI-Zahlen maßgeblich sind.</li> </ul> </li> <li>• Amtshilfeersuchen aus Brandenburg: ca. 4.000 Fälle sind nicht eingegeben. Offizielle Stellungnahme von Brandenburg mit der Bitte um 1-2 Containment Scouts für Unterstützung der Erfassung der Meldezahlen. Wird geprüft, es handelt sich um mehrere GA, die 1-2 Containment Scouts benötigen.</li> </ul>	
<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>4</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b>	Alle
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>5</b>	<b>Kommunikation</b> <b>BZgA</b>	BZgA

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neues Merkblatt für ältere Menschen erstellt.</li> <li>• Hotlines und Webseiten zur Impfung sind überlastet, sehr viel Informationsbedarf.</li> <li>• Zum Teil kommen fehlgeleitete Labormeldungen bei BZgA an. Vorgehen: Rücksendung, Absender informieren.</li> <li>• Beobachtungen von Missständen bei der Notbetreuung von Schülern. AP sind lokale Behörden, evtl. über Träger oder Elternverbände einwirken.</li> <li>• Wäre es eine Möglichkeit jedem Haushalt eine Broschüre zum Impfen zuzuschicken? Ist im Moment nicht angedacht, da sehr heterogene Adressatenlage und auch noch nicht genug Impfstoff für alle. Gezieltere Ansprache, z.B. von Pflegepersonal oder älteren Menschen scheint sinnvoller.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefentwurf an Bund der Arbeitgeber, Bund der Industrie (<a href="#">hier</a>)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verschiedene Anmerkungen zu Hygienekonzepten und Nutzung von Homeoffice, Eingehen auf Aerosole</li> <li>○ Erkrankte sollen zuhause bleiben, Homeoffice soll genutzt werden, Besprechungen virtuell, Verzicht auf Dienstreisen</li> <li>○ Ziel: Selbstverpflichtung von Arbeitgeberseite</li> </ul> </li> </ul> <p><i>To Do: Weiterleitung der kommentierten Version an Hr. Wieler, FF</i></p> <p><i>Lagezentrum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfrage vom Spiegel, halten dieses Wochenende Rückschau auf Pandemie, Fragen sind sehr RKI kritisch, Strategien werden besprochen.</li> </ul>	(Thaiss)
6	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG36 (Haas)
7	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung Flugverkehr aus UK und Südafrika (<a href="#">hier</a>)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ im Moment Fokus auf Rückreisenden aus UK und Südafrika</li> <li>○ 1.1 Allgemeine Hinweise                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „vorübergehende Wiederaufnahme der Empfehlung“: vorübergehend wird gestrichen.</li> <li>▪ Prospektive Nachverfolgung, „je nach Bewertung der Behörden vor Ort auch retrospektiv“ bleibt.</li> </ul> </li> <li>○ Der Kreis der betroffenen Länder wird sich bald ausweiten, es gibt bereits eine weitere Variante aus Brasilien. -&gt; Wird sukzessive nach Faktenlage entschieden. Zunächst Entscheidung für pragmatisches Vorgehen.</li> <li>○ 3.1 Kontaktpersonen der Kategorie 1                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personen, die in den 2 Reihen vor und hinter dem Fall gesessen haben</li> <li>▪ andere Personen und Crew-Mitglieder, sofern eines der anderen Kriterien zutrifft</li> <li>▪ Retrospektiv auf 28 Tage ausgedehnt</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Presse (Wenckel)
		FG38 (Maria an der Heiden)



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausnahmen für kontinuierliches Tragen einer Maske werden gestrichen.</li> </ul> <p><i>To Do: Anpassen der Infografik, FF IBBS?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ziel der morgigen Pressekonferenz: Leute sollen motiviert werden, nicht mehr zu reisen.</li> </ul>	
<b>8</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG33
<b>9</b>	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virologische Surveillance           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 128 Proben in 1. KW, sehr heterogen, was eingeschickt wird.</li> <li>○ Nach wie vor hohe Nachweisquoten (in KW 1: 14,8%)</li> <li>○ Diese Woche 21 Eingänge, davon 2 Proben pos. für SARS-CoV-2</li> <li>○ Rhinoviren sind rückläufig, Positivrate &lt; 10%. Ist ein Zeichen dafür, dass der Lockdown greift</li> <li>○ keine Nachweise von weiteren Erregern</li> <li>○ Auch Meldezahlen für Influenza sind gering.</li> </ul> </li> </ul>	FG17 (Dürrwald)
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf Freitag verschoben</li> </ul>	IBBS
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP-2-Masken           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Bayern ist eine FFP-2 Maskenpflicht ab Montag geplant.</li> <li>○ Es gibt keine neuen Daten zum Eigenschutz von FFP-2 Masken, der über MNS hinausgeht.</li> <li>○ Gestern Abend waren FFP-2 Masken im Großraum München bereits ausverkauft, bereits erste Beschaffungsprobleme.</li> <li>○ Aus fachlicher Sicht es nicht unproblematisch generell FFP-2 Masken zu empfehlen. Dies kann bei Personen mit Vorerkrankungen zu gesundheitlichen Problemen führen und sollte deshalb eine individuelle Entscheidung bleiben.</li> <li>○ Eine generelle FFP-2 Maskenpflicht wird als nicht sinnvoll erachtet. Ist ausreichend, was in FAQ steht oder sollte diese Position deutlicher kommuniziert werden?</li> <li>○ Hr. Wieler denkt darüber nach.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>To Do: Erstellen einer Folie für Pressekonferenz morgen mit nüchternen Hintergrundinformationen zu Masken, FF FG14</i></p>	FG14 (Brunke)  FG36 (Haas)
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnis WHO -TK v. 12.01. zu neuen Varianten           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gibt es zwischenzeitlich eine eindeutige Nomenklatur?</li> <li>○ Es gibt 3 Verschiedene, noch ist nicht klar, welche international favorisiert wird.</li> </ul> </li> <li>• Molekulare Surveillance wird ausgeweitet. Am Freitag findet eine TK mit einem Netzwerk von Laboren statt, die sich mit respiratorischen Viren beschäftigen. Hr. Wieler wird dafür werben, dass Sequenzen hochgeladen werden.</li> </ul>	

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nicht besprochen</li></ul>	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nicht besprochen</li></ul>	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Veranstaltung zur „coronafreien internationalen Mobilität“ der OECD am 14. Januar 2021<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Bitte um Teilnahme von BMG</li><li>◦ Initiative zur Wiederbelebung des internationalen Flugverkehrs, Themen: u.a. Teststrategien, die eine baldige Wiederaufnahme des Flugverkehrs ermöglichen sollen</li><li>◦ Steht in Widerspruch zur aktuellen Empfehlung auf Reisen soweit möglich zu verzichten, Antigentests erzeugen falsche Sicherheit</li><li>◦ Aufgabe des RKI ist Schutz der Bevölkerung vor Infektionen, Mobilität trägt zur Verbreitung von Varianten bei.</li><li>◦ Entscheidung: RKI wird nicht teilnehmen</li></ul></li></ul>	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Freitag, 15.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex</li></ul>	