



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	03.02.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webexkonferenz

### Moderation: Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2/FG 24
  - Thomas Ziese
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - Tanja Jung-Sendzik
  - Janna Seifried
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - Annette Mankertz
  - Sebastian Voigt
- FG14
  - Melanie Brunke
  - Mardjan Arvand
- FG17
  - Ralf Dürrwald
- FG 32
  - Michaela Diercke
- FG34
  - Viviane Bremer
- FG36
  - Silke Buda
  - Stefan Kröger
  - Walter Haas
- FG37
  - Tim Eckmanns
- FG 38
  - Ute Rexroth
  - Petra v. Berenberg (Protokoll)
- IBBS
  - Christian Herzog
- MF4
  - Martina Fischer
- P1
  - Ines Lein
  - Mirjam Jenny
- P4
  - Frank Schlosser
  - Susanne Gottwald
- Presse
  - Ronja Wenchel
  - Marieke Degen
  - 
  - Regina Singer
- BZgA
  - Oliver Ommen



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></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: 2.237.790 (+9.705), davon 58.956 (+975) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 83/100.000 EW</li> <li>○ 4-Tage-R=0,75; 7-Tage-R=0,83</li> <li>○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 1.980.211 (2,4%), mit 2 Impfungen 606.786</li> <li>○ DIVI-Intensivregister: 4.264 Fälle in Behandlung (-58), aus intensivmed. Behandlung entlassen: +493, davon 30% verstorben</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierlicher Rückgang setzt sich fort</li> <li>Ausnahmen: SH und SL</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 70 LK &lt; 50/100.000</li> <li>▪ Mehrzahl der LK deutlich &gt;50/100.000</li> </ul>           Besonders betroffen: Tirschenreuth und Burgenlandkreis <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Landkreise mit deutlichstem Rückgang (Faktor 0,4-0,5) sind gleichmäßig im Bundesgebiet verteilt</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Höchste Inzidenzen in den Altersgruppen 90+ und 80+</li> <li>▪ In den jüngeren Altersgruppen homogen kontinuierlicher Rückgang der Inzidenz</li> </ul> </li> <li>○ Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aus HH wurden gestern keine Fälle gemeldet, führt nicht zu Verzerrung, da nur etwa 100 Fälle zu erwarten waren, Disclaimer dazu wurde auf Homepage und Dashboard gestellt</li> <li>▪ Fallzahl unter 10.000, obwohl Mittwoch meist die höchsten Fallzahlen gemeldet werden</li> <li>▪ Anzahl der Verstorbenen bleibt konstant hoch, ev. Übermittlungsverzug, in der Darstellung der Todesfälle nach Sterbewoche liegt der Peak in KW 51 und 52, 2020</li> <li>▪ R-Werte deutlich unter 1</li> <li>▪ Abnahme der Fälle in intensivmedizin. Behandlung</li> <li>▪ Umfangreiche Impfkampagnen, wird in den Medien weiterhin stark bzw. kritisch</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32 (Michaela Diercke)</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p style="text-align: center;">thematisiert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Syndromische Surveillance (mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o GrippeWeb <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abnahme im Vergleich zu KW 3, stärker bei erwachsenen, geringer bei Kindern, insgesamt liegen die Zahlen trotz der Jahreszeit auf Sommerniveau</li> </ul> </li> <li>o ARE-Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Vgl. zur Vorwoche gesunken, auch hier ungewöhnlich niedrige Zahlen in allen Altersgruppen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>530 Arztbesuche/100.000 EW, 440.000 Arztbesuche insgesamt wegen ARE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In KW 1 kurzer kompensatorischer Anstieg, nach geringen Zahlen über die Feiertage</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl SARI-Fälle weiterhin in allen Altersgruppen auf normalem Niveau, in den jüngeren Altersgruppen (&lt;15) extrem niedrig, keine schweren Fälle</li> <li>▪ Altersgruppen im Vgl. zu den Vorjahren: Ab 15 Jahre: etwa auf dem gleichen Niveau 15-34 Jahre: unter dem Vergleichsniveau 34-59 und 60-79 Jahre: auf Vergleichsniveau &gt;80 Jahre: etwas über dem Vergleichsniveau</li> </ul> </li> <li>o SARI-Fälle mit COVID-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entspannung bei den Fällen mit maximaler Verweildauer von 7 Tagen, niedriges Niveau vor allem bei jüngeren AG</li> <li>▪ Auch die Zählung aller Fälle (inklusive noch liegender Patienten) zeigt einen deutlichen Rückgang der Aufnahmen</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo:</i>  Rückgang der Zahlen (syndromische Surveillance) zeigt Erfolge der Maßnahmen zum Infektionsschutz, dies soll im Rahmen der BPK am Freitag, 05.02.2021 verständlich kommuniziert und belegt werden, bitte Daten (auch weiterer Infektionskrankheiten, bspw. Tbc) zur Verfügung stellen. ID 2160_8</p> <p><b>Cave: Rückgang aufgrund von Hygienemaßnahmen trifft für respiratorische Erkrankungen zu, bei anderen übertragbaren Erkrankungen kann auch ein Rückgang der Patientenzahlen mit ursächlich sein, daher ist Vorsicht bei der Interpretation geboten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Testkapazität und Testungen (mittwochs)</b>  <b>Testzahlenerfassung am RKI</b> (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Testzahlen und Positivquote <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Vgl. zu KW 4 mit etwa 1,1 Mio etwa gleich</li> <li>▪ Deutlicher Rückgang im Vergleich zum</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>(S. Buda)</p> <p>S. Buda, M Jenny</p>
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Jahresende 2020 (KW 51: etwa 1,6 Mio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Positivenquote geht zurück: jetzt 8,5% im Vgl. zu &gt; 15% in KW 53</li> </ul> <p>o Auslastung der Kapazitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kapazitäten liegen bei &gt; 2 Mio, die Anzahl der durchgeführten PCR beansprucht etwa 50%</li> <li>▪ Anmerkung: dies eröffnet Möglichkeiten für ergänzende Testungen, Erweiterung der Testkriterien wird im Verlauf der Sitzung noch angesprochen werden</li> </ul> <p>o Morgen ist vom BMG die Novellierung der Medizinprodukte-AbgabeVO (MPAV) zu erwarten. Wortlaut noch unbekannt, da RKI nicht eingebunden ist. Geplant ist die Abgabe von AG-POCT an Laien und nicht nur über Apotheken. Unter Einbindung von ZBS1 und FG 17 wird derzeit an FAQ zur Erklärung der Anwendung gearbeitet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Öffnungsklausel (AG-POCT an Laien) wird Einfluss auf die Fallzahlen haben. Als zuverlässiger Indikator des Infektionsgeschehens sollte daher die Positivrate herangezogen werden.</li> <li>▪ Anpassung der Testkriterien ist bereits umgesetzt und veröffentlicht</li> <li>▪ Thema soll in BPK am Freitag 05.02. aufgenommen werden</li> </ul> <p><i>ToDo (Presse): Thema in den Sprechzettel für Freitag aufnehmen</i></p> <p>o Probenrückstau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nicht erwähnenswert</li> </ul> <p>o AG-POCT (Voxco Abfrage) in Einrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Vergleich zur Anzahl der mit Tests belieferten Einrichtungen ist die Teilnahme weiterhin gering</li> <li>▪ Erfreulicherweise wurden von 378 positiven AG-POCT 348 zur PCR eingeschendet.</li> <li>▪ Wie viele davon positiv bestätigt wurden, ist den Meldedaten nicht (belastbar) zu entnehmen</li> </ul> <p>• <b>Testungen und Positivenanteile in ARS</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bestätigung der Ergebnisse der Voxco-Abfrage, letzte Woche weniger Tests als in der Vorwoche</li> <li>o Anteil positiv Getesteter nach Bundesland <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In fast allen BL leichter Rückgang, Ausnahme: MV, hier leichter Anstieg</li> </ul> </li> <li>o Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe</li> </ul>	<p>FG37 (O. Hamouda)</p> <p>(M. Mielke)</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl der Tests/100.000 EW relativ stabil bei Kindern, etwas rückläufig bei Erwachsenen,</li> <li>▪ Positivenanteil nimmt in allen Altersgruppen ab</li> <li>o Abnahmeort <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Arztpraxen: Rückgang im Vgl. zur Weihnachtszeit 2020</li> <li>▪ In KH: Testzahlen stabil</li> <li>▪ Andere Orte: Abnahme der Testzahlen</li> </ul> </li> <li>o Zeit zwischen Abnahme und Test <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In RP aktuell 2 Tage</li> <li>▪ In SL deutlicher Anstieg, Telefonkonferenz ist geplant, konnte wg. Erkrankung noch nicht stattfinden</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ausbrüche in Pflegeheimen und Krankenhäusern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o In Pflegeheimen weiterhin rückläufige Anzahl, von &gt; 900 über letzte Woche 850 auf jetzt 750 Ausbrüche.</li> <li>o In KH ist die Anzahl der Ausbrüche höher, als in der Vorwoche</li> </ul> <p><b>Kurzbericht Ausbruch im HUK, Berlin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Psychiatrie wurde bereits am letzten Wochenende geöffnet, restliches Klinikum wird ab Donnerstag, 04.02. geöffnet</li> <li>o 16 PatientInnen wurden positiv getestet, 6 sind verstorben, 2 in kritischem Zustand auf ICU</li> <li>o Sekundärfälle in Siedlung, Altenheimen, Haushalten und anderen KH</li> <li>o Weitere Details wird Muna Abu Sin am Freitag berichten</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)</b> (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stand 03.03.2021 4217 Fälle, in vielen BL sinkende Zahlen</li> <li>▪ In SH, SL, BE Anstieg, in NI nur geringer Rückgang</li> </ul> </li> <li>o Fallzahlen auf ICU <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verfügbarkeit steigt leicht an, Auslastung sinkt etwas</li> <li>▪ Anteil der Covid-19-Fälle an der Gesamtzahl der Betten liegt in 7 BL &gt; 20%, insgesamt Rückgang (Peak lag bei 30-40%), insbesondere stark belastete BL zeigen deutlichen Rückgang</li> </ul> </li> <li>o Belastungslage auf Intensivstationen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterhin Stabilisierung ohne Entlastung</li> <li>▪ Zahl der Häuser mit Personalmangel ist weiterhin hoch, die Raumsituation stabilisiert sich etwas</li> </ul> </li> <li>o Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG 37 (T. Eckmanns)</p>
--	---	----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trend zeigte zuletzt nach unten</li> <li>▪ Nach Kleeblättern: im Norden Prognose stabil bis steigend, im Osten wird ein deutlicher, im Süden und Westen ein geringerer Rückgang erwartet</li> <li>▪ Neue Prognose für heute ist noch in Arbeit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALM Abfrage/Bericht (Update verschoben v. Mo)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Nicht besprochen aus Zeitgründen,</b></li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bericht soll über Krisenstabsverteiler zirkuliert werden und nach Abstimmung mit BMG an die Länder kommuniziert werden</i></p>	<p>MF4 (M. Fischer)</p>
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	<p>ZIG</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ist zum Zeitpunkt der aktuellen Krisenstabssitzung aufgrund unklarer Zuständigkeiten noch nicht online</li> </ul> <p><i>ToDo: für eine zeitnahe Veröffentlichung sorgen FG33 ist gebeten, Vorschläge zur Aufnahme des Themas „Impfung“ in die Risikobewertung zu formulieren. ID 2722_1</i></p>	<p>FG36 (Buda)</p> <p>U. Rexroth FG 33</p>
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Herr Ommen wird gebeten, weiterzugeben dass: <ul style="list-style-type: none"> <li>Insbesondere im Hinblick auf die kommende Freigabe der AG-POCT eine breit angelegte, bevölkerungsweite Kampagne wünschenswert wäre</li> <li>Auch gegen die sinkende Akzeptanz für Maßnahmen in der Bevölkerung würde dies wirken</li> <li>Insgesamt könnte eine Kampagne zu den AHA-Regeln (mit Hintergrund: Begründung und Erklärung) auffrischend wirken</li> <li>Mehr Frequenz und Durchdringen wäre wünschenswert</li> <li>Bspw. in Form von Spots in Radio und TV (die öffentlich-rechtlichen Medien in die Pflicht nehmen)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>IMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vorschlag zur verständlichen Kommunikation mit der Bitte um Kommentierung (Pdf <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>Welche Daten fließen im RKI zusammen, wie werden sie bewertet, visualisiert, wie erfolgt der Transfer aus dem Haus</li> <li>Stichwort „Daten für Taten“ <ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance</li> <li>Berichterstattung als Grundlage für politische Entscheidungen</li> <li>Veröffentlichung von Daten als Forschungsgrundlage</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bitte um Kommentierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Gesetzliche Berichtspflicht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt Hinweise, dass eine gesetzliche Verpflichtung besteht, im März einen weiteren Bericht (nach dem Zwischenbericht) zu liefern</li> <li>Eine Aufforderung durch das BMG ist bisher nicht ergangen</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bis Montag Gesetzeslage, Fristen und Federführung klären. Fahrplan auf die Agenda von Montag 08.02. setzen</i></p>	<p>BZgA (O. Ommen)</p> <p>Alle (U. Rexroth, O. Hamouda)</p> <p>P1 (Jenny)</p> <p>Alle</p> <p>U. Grote und Lagezentrum</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>„Covid-19 Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen“, (das ist gut), der Link dorthin heißt „ Testkriterien (für die SARS-CoV2-Diagnostik) “ Das Begleitpapier heißt „Testkriterien für die Wintersaison“, hier sollte angepasst werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Grundsätzlich sollte klar kommuniziert werden <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ein positiver AG-Test löst den V.a. Infektion aus (auch bei Heimtest)</li> <li>▪ AG-POCT kann falsch positiv (negativ) sein</li> <li>▪ Eine Verifizierung über PCR ist notwendig</li> <li>▪ Ein positiver AG-POCT hat mehr Gewicht, als ein Warnhinweis in der CWA</li> <li>▪ Alle Maßnahmen im Verdachtsfall gelten hier, Handlungswege bei V.a. Infektion sollten kommuniziert werden</li> </ul> </li> <li>o Unklar, in welchem Umfang und aus welchem Anlass getestet werden wird, Gefahr schlechter prädiktiver werte und vieler falsch pos./neg. Befunde</li> <li>o Indikationen für AG-POCT sollten kommuniziert werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei V.a. Infektion</li> <li>▪ Zum Ausschluss einer weiteren Infektiosität bei Entisolierung/Entlassung</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bezeichnung des Links zu den Testkriterien anpassen Die Diskussion zu Testung und diesbezüglicher Kommunikation soll fortgesetzt werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskussion zur Frage: Wann besteht ein Verdacht auf Infektion mit VOC <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ein Vorschlag der Virologen von RespVir wurde von O. Hamouda an AG Diagnostik weitergeleitet</li> <li>o Es gibt PCRs, die darauf hindeuten</li> <li>o Nachweis von bestimmten Punktmutationen könnte sollte als V. a. bewertet werden</li> <li>o Soll V. a. von den GÄ ans RKI gemeldet werden? DEMIS-Meldung von Laboren an GÄ ist etabliert, aber Weiterleitung unklar</li> <li>o Bisher werden nur bestätigte Befunde übermittelt</li> <li>o Es soll vermieden werden, eine „Epidemie in der Epidemie“ zu kreieren</li> <li>o Verdachtsdiagnosen und bestätigte Fälle sollten getrennt ausgewertet werden können</li> <li>o Es wurde bereits ein konkreter Vorschlag von Frau Oh ausgearbeitet im Dialog mit M. Mielcke, Finalisierung ist in Arbeit, Entwurf beinhaltet 3 Kategorien: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hinweis auf VOC</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durch Laborbefunde (2 PCRs) begründeter V. a. VOC</li> <li>▪ Nachweis auf Sequenzierungsbasis</li> <li>o Entisolierungskriterien: Aus den Ländern kommt der Wunsch, entweder bei Ausbrüchen oder grundsätzlich bei V. a. VOC auf 14 Tage Isolierung zu verlängern</li> <li>o Bisherige Datenlage, auch im Austausch mit UK, zur Viruskinetik rechtfertigt keine Verlängerung der Isolierung</li> <li>o Hier sollte auf die Unterscheidung zw. Erkrankungsdauer und Inkubationszeit (hier 14 Tage Quarantäne plus 1 Woche Selbstbeobachtung) geachtet werden</li> <li>o Diesbezügliche Datenlage muss weiter beobachtet werden</li> </ul>	
<p>7</p>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kohortierung in Einrichtungen (Folien <a href="#">hier</a>)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vorliegende Dokumente „Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“ und „Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich“ sollen wegen Unübersichtlichkeit und Redundanzen zusammengefasst werden in ein Dokument</li> <li>o Geplanter Titel: „Die medizinische Versorgung von Covid-Fällen – Hinweise zu organisatorischen Maßnahmen, Kontaktpersonenmanagement und Versorgungsorganisation“, vier Aussagen:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erneute Quarantäne für HCW wenn sie KP I werden                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mehr als 3 Monate nach Erstinfektion</li> <li>- bei V.a. VOC-Infektion</li> <li>- bei Kontakt mit Risikogruppen</li> </ul> </li> <li>▪ Quarantänenpflicht für Geimpfte</li> <li>▪ Getrennte Isolierung von Fällen unterschiedlicher Varianten (VOC)</li> <li>▪ Vor Verlegung Transport- und Zieleinrichtung informieren, ob auf VOC untersucht bzw. VOC nachgewiesen wurde</li> </ul> </li> <li>o Vorläufiges Feedback aus Einrichtungen ist gemischt, wird teilweise als machbar (räumlich), bzw. nicht machbar bewertet.</li> <li>o Für die drei Dokumente „Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel“, „Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel“ und „Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel“                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Müssen entsprechend ergänzt bzw. angepasst</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>FG 37 (T. Eckmanns)</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>werden: keine Quarantäneverkürzung bei V.a. VOC, Quarantäne auch nach Impfung, Quarantäne bei mehr als 3 Monate zurückliegender Erstinfektion, bei V.a. VOC und bei Kontakt mit Risikogruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dokument „Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen“: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quarantäne von ganzen Stationen, Gebäudeteilen oder Krankenhäusern kann sinnvoll sein</li> <li>▪ Das Personal kommt in Wechselquarantäne (möglichst organisierter Transport, kein ÖPNV)</li> <li>▪ Entlassene Patienten und Patientinnen müssen in Quarantäne (Beginn: Entlassungstag)</li> </ul> </li> <li>o Diskussion <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einigung auf die Bezeichnung „besorgniserregende Varianten“</li> <li>▪ Es soll deutlich formuliert werden, dass „V.a. VOC-Infektion“ und „Kontakt mit Risikogruppen“ als einzelne Konditionen jeweils die Quarantäne begründen können.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Eindeutige Formulierung wählen (J. Hermes) und Kontaktaufnahme mit S. Buda bezüglich der Anpassung der KoNa-Dokumente</i></p> <p><i>Alle Dokumente bezügl. Bezeichnung „Besorgniserregende Variante“ überprüfen (S. Buda)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Umsetzung der getrennten Kohortierung: Es müsste definiert werden, wann ein V. a. VOC vorliegt bzw. ausgesprochen wird</li> <li>▪ Es müsste geklärt werden, inwiefern „getrennte Versorgung“ getrennte Gruppen, Einzelzimmer, getrenntes Personal bedeutet</li> <li>▪ Zur Entlastung der KH z.B.: „wenn möglich“ formulieren Personelle Zuordnung ist häufig schwierig, bes. nachts</li> <li>▪ In den COVID-Bereichen ist die KH- Hygiene schlechter, Bedeutung der Übertragungsvermeidung von VOC sollte verdeutlicht werden</li> <li>▪ Titel des Dokuments sollte geändert werden: mit „medizinische Versorgung“ assoziiert man Therapie, alternativ besser“ infektionshygienisches Management“</li> </ul> <p><i>ToDo: Dokument bitte an FG 14 weiterleiten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hinweis: Umsetzung wird dadurch erschwert, dass V. a. VOC häufig aus Target-PCR stammt, die nicht zw. verschiedenen Varianten differenziert</li> </ul>	
--	--	--





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>S. Voigt)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o in allen drei Fällen fehlen Daten für die Annahme einer Reinfektion</li> <li>o Bedarf nach genauer Definition von Reinfektion</li> <li>o Es gibt bereits eine AG, die sich damit auseinandersetzt (FG 32 und FG 36</li> <li>o Umsetzung im Meldewesen bisher unklar</li> </ul> <p><i>ToDo: Bisheriger Stand an S. Voigt weiterleiten, Aufnahme in die AG, <b>Deadline</b> für einen fertigen Entwurf: <b>Freitag 19. Februar</b>, FG 32/36, durch das Lagezentrum zu terminieren und an die Beteiligten weiter zu geben</i></p>	FG12 (S.Voigt)
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktualisierte Entlasskriterien sind bereits veröffentlicht (C. Herzog)</li> <li>• Infektiologisches Beratungsnetzwerk wird in Zusammenarbeit mit DGI Zentren erweitert</li> <li>• Hinweise für Ärzte auf der RKI Homepage unter Therapie → Bereitstellung ausgewählter Arzneimittel durch das BMG</li> <li>• Können AK auch als PEP gegeben werden? PEI wird sich mit dieser Frage befassen, Voraussetzung: BMG-Auftrag (wurde ausgelöst)</li> </ul>	IBBS (C. Herzog)
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG37
<b>12</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nicht besprochen</li> </ul>	FG25 (Neuhauser)
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG38
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG38
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Austausch m. WHO zu Varianten Do 04.02. 10:15 (RKI: L. Denkel C. Sievers)</li> <li>• BPK Freitag 05.02. 2021</li> </ul>	Alle
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p>	



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Freitag, 05.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex</li></ul>	
--	--	--

**Sitzungsende 13:12**