



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	01.03.2021, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
- Abt.1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - FG24/Thomas Ziese
 - Patrick Schmich
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
- FG12
 - Annette Mankertz
- FG 14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG21
 - Wolfgang Scheida
- FG 32
 - Michaela Diercke
- FG33
 - Judith Koch
- FG36
 - Silke Buda
 - Stefan Kröger
- FG37
 - Tim Eckmanns
- FG 38
 - Ute Rexroth
 - Inessa Markus
(Protokoll)
- IBBS
 - Michaela Niebank
- P1
 - Mirjam Jenny
- Presse
 - Ronja Wenchel
- ZBS1
 - Janine Michel
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - Regina Singer
- BZgA
 - Oliver Ommen



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o SurvNet übermittelt: 2.447.068 (4.732), davon 70.105 (+60) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 66 Fälle/100.000 EW Kleiner Anstieg im Vgl. zu Vorwoche, mehr Landkreise mit höheren 7-Tage-Inzidenzen (7TI) o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 4.079.107 (4,9%), mit 2 Impfungen 2.095.255 (2,5%) o DIVI-Intensivregister: 2.869 Fälle in Behandlung (+29), insgesamt stabil o 7TI der Bundesländer nach Berichtsdatum Kurve schwer beurteilbar, in allen BL ein Plateau o Geografische Verteilung 7TI nach LK: 262 LK > 50/100.000 besonders stark betroffen sind LK im Osten, BY und an der Grenz zu Tschechien. LK 7TI > 170/100.000 keine große Veränderung zu letzter Woche, betroffene LK haben hohe Inzidenzen teilweise seit Wochen o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche Ein Tag von KW8 fehlt. In KW8 7TI bei Gruppe 80J ist geringer als in Gruppe 15-34J und 35-39J. Zunahme in Gruppe 0-4J und 5-14J. Die Zahlen sind ab morgen verfügbar. o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe Bundesweit sehr hohe 7TI bei 20-29J und 30-39J. Infektionsgeschehen ist bundesweit in diesen Altersgruppen. <p>Corona-KiTa-Studie (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folien hier <ul style="list-style-type: none"> o Zahlen sind auf einem niedrigen Niveau und gehen für alle AG runter, dennoch kein einheitlicher Trend o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe: in niedrigen AG ansteigend (v.a. bei 0-5J). Im rechten Diagramm ist das Verhältnis zwischen den AL-Gruppen dargestellt. In der Gruppe 0-5 Jahre: 104.000 ARE (2.200/100.000), davon 25% mit Arztbesuch (rund 26.000 Kinder). Zahlen hängen davon wer wie im Gesundheitswesen wahrgenommen wird und getestet wird. o Ausbrüchen in Kita (Vgl. letzte Woche) o 54 neue Ausbrüche; Seit Dez/2020 61 Kita-Ausbrüche mit mind. 1 Fall mit Verdacht auf VOC, davon mit 59 mit B.1.1.7 und 2 mit B.1.351; o ein B.1.351-Ausbruch ist der bisher größte Kita Ausbruch mit bislang 73 Fällen, bei 45 Fällen mit Verdacht auf B.1.351 (BW, LK Rastatt) 	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (M. Diercke)</p> <p>FG36 (S. Buda)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o In KW 7/8 gab es 12 Ausbrüche mit ≥ 10 Fällen +54 o Ausbruchgröße: Trend aus letzter Woche (Anstieg des Median Fallzahl) hat sich nicht fortgesetzt, Ausbruchgröße (Median) 4 Fälle o Bei Schulen noch keine neuen Entwicklungen <p>Das RKI kann Aufträge und Anfragen des BMGs nur im geringen Maße ablehnen. Die Leitung achtet auf die Aufgabenlast. Externe Einflussnahme auf wiss. Daten und Ergebnisse ist nicht akzeptabel und bei solchen Versuchen sollte die Leitung umgehend bilateral kontaktiert werden um eine Klärung zu erwirken.</p>	<p>IL (L. Wieler)</p>
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p>	<p>ZIG</p>
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEA Webseite wurde am WE attackiert, dabei wurde die Seite lahmgelegt. Es wird aktuell der Schaden (Datenabfluss) beurteilt und eine Infoseite für Bürger erstellt. Dazu gab es diverse Pressenanfragen. Seitens der CWA besteht ebenfalls die Angst vor möglichen Attacken. • Am 01.03.2021 wird die große Nutzerbefragung des CWA gestartet. Erste Ergebnisse können evt. bereits nächste Woche vorgestellt werden • Es gibt viel Aufregung und öffentliche Diskussion um mögliche Verknüpfungen zwischen den unterschiedlichen digitalen Tools (mit GAS, Tools zur Abbildung, Verknüpfung mit DEMIS) . Der Druck ist dabei hoch und es braucht dafür Schnittstellen. • Effektivität der CWA hängt von Verbreitungen: ca 30% der Bevölkerung nutzen die CWA. Anbindung/ Nutzung anderer Endgeräte (Fitnessarmbänder) würde für größere Reichweite sorgen. Es gab Treffen mit spez. Berufsgruppen, die kleine Smartphones benutzen dürfen. Das System der CWA könne nur schwer damit verbunden dürfen, da kein zentraler Server verfügbar ist. Die Integration ist schwierig/unmöglich. • Es gibt zahlreiche Angebote rein, die einzeln beurteilt werden müssen. Die Einzelbeurteilung ist vom Team kaum machbar und aktuell gibt es keinen konkreten Auftrag dafür. • DEMIS läuft stabil und es gab letzte Woche ein Treffen mit dem BMG. Es wird auch hier ein Angriff befürchtet. Es wird zunehmend schwieriger/anspruchsvoller die Authentifizierung für die Anbindung (Testzentren) durchzuführen. • 	<p>Abt2 (P. Schmich)</p> <p>FG32 (M. Diercke)</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nicht besprochen 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein Beitrag <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Twitter und Instagram: Impffortschritt in Absprache mit FG33 eingestellt und wird jede Woche geteilt. • Es wird eine Zusammenfassung und eine Graphik, die die Situation zu VOC verständlich darstellen sollen, erarbeitet. Veröffentlichung ist für Mittwoch geplant, ab dann alle 2 Wochen erfolgt ein Update. <p>Lagezentrum: Engl. Lagebericht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrufe im Verhältnis zum dt. Lagebericht: 1:10 • Pressestelle und ABT3 kann auf engl. Bericht verzichten. • Leitung ist dem Einstellen des engl. Lageberichts einverstanden. LZ am BMG wird in Kenntnis gesetzt, dass der engl. Version ab Mi/Do eingestellt wird. Die engl. Version ist auf Eigeninitiative des RKI entstanden. Kein Auftrag des BMGs. • Eine Ankündigung soll bereits ab heute in den engl. Lagebericht rein. <p><i>TODO: LZ Ankündigung in den engl. Lagebericht; LZ am BMG über das Einstellen in Kenntnissetzen.</i></p>	<p>BZgA (Oliver Ommen)</p> <p>Pressestelle (Ronja Wenchel)</p> <p>P (M. Jenny)</p> <p>VPräs/alle</p>
-----------------	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach der Vorstellung von ZIG2 zur Evidenz von Re-Infektionen und Infektionen von Geimpften sowie dem Vorgehen anderer Länder (Israel), EU-Plänen zu Impfausweis sollte die Empfehlung des RKI zu Quarantäne von Geimpften und Genesenen in Zukunft angepasst werden. Das wird eine Abstimmung mit dem BMG bedürfen, da die Quarantäneverordnung ggf. angepasst werden muss. • An der Evidenz zu steriler Immunität hat sich nichts verändert. Die Entlastung von Gesundheitswesen und Reduktion von schweren Verläufen ist durch die Impfung früher zu erreichen als die Unterbrechung von Infektionsketten. • Da die Diskussion zum Impfausweis in spätestens 3 Monaten mit der Einführung der EU-Version aufkommen wird, wäre es gut vorher eine klare Meinung zu haben. Es soll ein realistisches Ziel der Impfung unter Einbezug von Abschätzungen und Modellierungen, Erfahrungen mit Influenza und Grundimmunität entwickelt werden. <p>Am 15.03.2021 findet ein Austausch mit UK von FG33 und ZIG zu diesem Thema statt. Die Einladung kann mit dem Krisenstab geteilt werden. FG36 wird teilnehmen.</p> <p><i>TODO: FF FG36 (nach interner Rücksprache) in Zusammenarbeit mit FG33 bereitet einen Entwurf basierend auf dem Control Covid-Papier als Diskussionsgrundlage bis nächste Woche vor</i></p>	<p>VPräs/alle</p>
<p>7</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
<p>8</p>	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>FG33</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • FG 17 <ul style="list-style-type: none"> o Keine neuen Zahlen o Online Meeting mit SSI, AGIS zu VOC: In Dänemark geht der Anteil von VOC B1525 ? vermutlich unter dem Druck von B.1.1.7 (Anteil 65%) zurück. o In Tirol/Österreich nimmt der Anteil von B.1.351 ab, Anteil B.1.1/ steigt. Es wird an den aktuellen Maßnahmen festgehalten. o Das Verhalten von VOV untereinander ist kontextabhängig. In Deutschland ist der Anteil von B.1.1.7 bei 30%, es gibt einen deutlichen Gradienten zu eigenen Nachbarländern und Grenzmaßnahmen (Tschechien) helfen Zeit zu gewinnen um Maßnahmen und Teststrategie anzupassen. o Nächster VOC-Bericht wird am Mittwochnachmittag abhängig von Dateneingang veröffentlicht. • ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> o 1002 Einsendungen für SARS-CoV-2-Testung, davon 230 	<p>FG17 (T. Wolff)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>positiv (23 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung von Schnelltests für die breite Öffentlichkeit und Teststrategie <ul style="list-style-type: none"> ○ Teststrategie wird seit der Publikation im EpiBull intensiv wahrgenommen. Im Rahmen der wiss. Begleitung des BeFast ?-Projektes (Telefonat Fr. Schiedhauer/Hr. Fischer) wird der Zusatznutzen von Schnelltests diskutiert. Es gibt bisher positive Erfahrungen (publiziert). Es gibt bereits Konzepte und Einsatz in bestimmten Gruppen (Schulen, Betrieben, Studenten). Die nächsten möglichen Gruppen wären Gruppen im priv. Leben (Chöre, Sportvereine). Dazu wird bereits gedacht und Austausch besteht. ○ T. Eckmanns und M. Diercke sind im WP Koordination, daher gern Rückmeldung über Aktivitäten an die beiden. ○ Im Kanzleramt (Hr. Braun) gibt es Bestrebungen eine zweiarmige Teststrategie umzusetzen. Einerseits soll sich jeden Bürger mind. 1-2 pro Woche Selbst testen (Schnelltest) können und auf der anderen Seite soll der Zugang zu best. Einrichtungen und Veranstaltungen durch Testung (Schnelltest) ermöglicht werden. Das würde über 100 mio Tests pro die Woche bedeuten und viele Fragen (wie praktisch eine Bestätigung erfolgen soll) aufwerfen. ○ Im BMG gibt es auf Arbeitsebene keine Informationen zu Plänen zu diesem Vorgehen. ○ Dieses Vorgehen würde die Inzidenzen verändern, da wir aktuell von Untererfassung ausgehen und die aktuellen Grenzwerte wären somit hinfällig. Es würde die aktuelle Teststrategie verzerren. Die Lage könnte nicht mehr beurteilt werden. Das scheint auf Fachebene im BMG klar zu sein. ○ Es geht die Tendenz dazu, dass Schnelltests bei Veranstaltungen als der „Türöffener“-Test sei sollen. Ergebnisse bei BeFast dazu sind noch rar. ○ Die breite Einführung der Schnelltests könnte entscheidend für Surveillance sein. Eine Beobachtung von einigen Regionen als „Modellregion“ um Rückschlüsse auf nationale Ebene zu ziehen werden kritisch gesehen. Da die Entwicklung von zahlreichen lokalen Faktoren (Impfung, Maßnahmen, Compliance, lokalen Interessen etc.) abhängen. Beispiel schwankende Reduktion von Inzidenz nach LK und großen Unterschieden in benachbarten LK. ○ Dieses Vorgehen wurde jahrelang für Influenza probiert und dafür die syndromische Surveillance etabliert. Das System ist nicht regional nutzbar. ○ Es braucht eine Erfassung der Gesamtzahl der Testungen und Anteil der negativen Testungen. ○ Bestehende Surveillancesysteme werden als robust eingeschätzt und die Untererfassung als nicht groß gesehen. Entwicklungen sollten abgewartet werden und die Unterschiede werden voraussichtlich nicht erheblich 	<p>ZBS1 (J. Michel)</p> <p>VPräs/alle</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>sein. Schnelltest werden sich nicht als flächendeckende Präventionsmaßnahme durchsetzen. Mit Einführung von andere Testmodelle (gurgeln etc) könnte sich das evt. verändern. Es werden bereits Schnelltest in APH und Krankenhäusern täglich genutzt und die bestehen Systeme sind in der Lage die Situation abzubilden.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sollte die Lage nicht mehr beurteilbar sein, wird ein Disclaimer veröffentlicht. Das wird aktuell als noch nicht notwendig gesehen. 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> o Update: Inoffizielle Anfrage aus Tschechien über die Patientenverlegung von 100 Patienten aus Tschechien nach Deutschland. Offizielle Anfrage über EWRS steht noch aus. o EWRS Anfrage zu Übernahme von 10 Pat. Aus der Slowakei: Bisher nur 50% der Patientendaten übermittelt. NRW kann die Personen aufnehmen. Weitere Details folgen am Mittwoch. o Entlasskriterien sind seit Freitag auf der Webseite und werden über AGI-Verteiler geteilt, falls noch nicht passiert. 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG14
12	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Neuigkeiten 	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag 	FG38
15	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
16	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 03.03.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	