



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	28.12.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	WebEx Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3/Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
- ! FG14
 - Marc Thanheiser
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG25
 - Christa Scheidt-Nave (Vertretung f. Thomas Ziese, FG24)
- ! FG36
 - Stefan Kröger
 - Udo Buchholz
- ! FG37
 - Sebastian Haller
- ! FG3
 - Maria an der Heiden
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! MF4
 - Martina Fischer
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
 - Livia Schrick

- ! ZIG1
 - Sarah Esquevin
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 1.651.834 (+10.976), davon 30.126 (1,8%) Todesfälle (+348), 7-Tage-Inzidenz 157,8/100.000 Einw., Fälle ITS 5.562, invasiv beatmet 2.960, Reff=0,71, 7T Reff=0,74 ○ 7-Tage-Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In den letzten 3 Tagen deutlicher Rückgang in allen BL, auch in SN, TH, dennoch ist in SN und TH noch keine Abflachung der Inzidenzkurve in Sicht ▪ 4 LK >500/100.000, große Anzahl von LK (>300) >100/100.000, vereinzelt (3-4) LK mit <25/100.000 ▪ Inzidenz nach Altersgruppen: in SN und TH hohe Inzidenz bei 50-59-jährigen, bei 60-69- und 70-79-jährigen niedriger, weiterhin hoch bei 80+-jährigen, vor allem in HE, SN, TH ▪ BZgA weist auf Berufspendler in östlichen Grenzgebieten hin, die Altersverteilung ggf. erklären könnten, nähere Information zu Demografie der Altersgruppe 50-60 könnten sind noch nicht verfügbar/ ausgewertet ▪ Im Wochenvergleich: Rückgang gemeldeter Fallzahlen auch aufgrund von vermindertem Meldeaufkommen ○ Meldedaten zwischen den Feiertagen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Während der Feiertage gibt es generell eine verminderte Meldeaktivität die nicht der realen Lage entsprechen, dafür sind es relativ hohe Werte ▪ Manche Kreise übermitteln aktuell nicht/kaum, z.B. hat Dahme-Spree-Kreis am 23.12. zum letzten Mal Fälle übermittelt ▪ Skepsis ist geboten, evtl. kein reeller Fallzahlrückgang, Meldedaten erst im Januar interpretierbar ▪ Der Hinweis auf vorsichtige Dateninterpretation im Dashboard soll weiterhin über den Jahreswechsel aufrechterhalten werden ▪ In vielen Ämtern aktuell nur/maximal Notbesetzung ▪ Außerdem verändertes Testverhalten (mehr als Kapazität), dieser Begriff sollte auch für Disclaimer genutzt werden 	<p>AL3</p> <p>Alle</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ab dem 04.01.2021 müssen Rückstände aufgearbeitet und aufgeholt werden ! muss beobachtet und dementsprechend angepasst werden ○ Welches sind die aktuell aussagekräftigen Parameter? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realistisches Bild aktueller Lage schwer zu erhalten ▪ Verlässlichere Daten eher aus ICOSARI, Todesfallzahlen ▪ Schlechte Beurteilbarkeit von Testverhalten, Fallzahlen, Positivraten; Testverhalten und -kapazitäten sind nicht auf normalem Level ▪ Für alle Erhebungselemente steht aktuell weniger Personal zur Verfügung ▪ Bei AG Influenza gibt es um den Jahreswechsel immer einen Knick nach unten da weniger Arztbesuche und Probennahme ▪ Schwere Fälle landen dennoch im KKH, sehr schwere auf der ITS ▪ Von DIVI sind gute ITS-Zahlen verfügbar, diese steigen in manchen BL steil an (s.u. klinisches Management) ○ Kanzlerin trifft sich im Januar mit MinPräs, RKI wird um Einschätzung gebeten werden, Text hierfür muss vorbereitet werden bis Montagabend/Dienstagmorgen <p><i>ToDo: AL3 informiert LZ und Dashboard verantwortliche über Erhaltung des Hinweises auf vorsichtige Interpretation der Meldedaten zwischen den Feiertagen</i></p> <p><i>ToDo: Textvorbereitung zur Einschätzung der aktuellen Lage, inklusive möglicher/nicht möglicher Interpretation der verfügbaren Daten (AL3?) [Aufgaben ID 2480]</i></p>	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>CWA</p> <p>! BMG drängt zu Evaluation der CWA, heute Treffen in kleinem Kreise um die komplexen Anforderungen hierbei zu besprechen</p> <p>! Ursprünglich war geplant, alle CWA-Nutzenden mit roter Risikoexposition-Warnung zu bitten an einer online Befragung teilzunehmen, diese sollte auf RKI Voxco System laufen, jedoch ist die Anzahl dieser sehr hoch und das System nicht hierfür ausgerichtet, außerdem besteht die Möglichkeit einer Reidentifikation der an der Befragung TN</p> <p>! Daraufhin wurde das Konzept in den letzten Tagen erneut überprüft, Fachgesellschaften (DGepi und andere) wurden um Input Gebeten und SAP hat zu einem Brainstorming eingeladen</p> <p>DEA</p> <p>! Aufgrund von Ausfällen, wegen der Personen sich nicht</p>	<p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>registrieren konnten, wurde kurz vor Weihnachten eine DEA Eskalationshotline eingerichtet</p> <p>! Die Systeme der Bundesdruckerei waren nicht klar und insbesondere gab es große Problem beim plötzlichen Einreisestopp aus UK</p> <p>! Nach wie vor gibt es keinen Vertrag, die administrativen Abläufe sind nicht einfach und der gewünschte Leistungskatalog unklar</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Kein Änderungsbedarf</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Reger Verkehr in der Telefonberatung über die Feiertage</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Logistische Fragen zum Impfstoff, wie komme ich da ran ○ Fragen zu Indikationen und Kontraindikationen der Impfung auch für Personen in Pflegeeinrichtungen, hier besteht Kommunikationsbedarf <p>! Außerdem anlassbezogene Aktualisierung der Seite Übergewicht und Essstörungen</p> <p>! Impfkampagne startet heute, Plakate und Informationen sind jetzt über diverse Kanäle verfügbar</p> <p>Presse</p> <p>! Einige Anfragen zum Impfquotenmonitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Journalisten/Datenjournalisten wollen maschinenlesbare Excel Tabellen ○ Anfrage von einer Klinik, die wissen wollte, wie sie ihre Imp fzahlen eingeben können, dies wurde mithilfe von Annette Siedler geklärt (müssen sich an BL wenden um Zugang zum Portal zu erhalten) ○ Heute sollen erste Daten (absolute Imp fzahlen) auf der RKI-Seite veröffentlicht werden, eine Twittermeldung folgt <p>! Anfragen zur neuen SARS-CoV-2-Variante halten sich in Grenzen, 1-2 Anfragen wie häufig sequenziert wird, hierzu gibt es eine Sprachregelung und Verweis an andere Labore, die sequenzieren</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Mögliche neue BMG Rechtsverordnung</p> <p>! BMG überlegt Rechts-VO zu erlassen, nach der alle SARS-CoV-2-Sequenzen in Deutschland dem RKI zugeleitet werden</p> <p>! Hierzu wird von Abt 1 und 3 ein Bericht vorbereitet, Motto:</p>	<p>VPräs/alle</p>

	<p>integrierte molekulare Surveillance (IMS) am RKI sollte weitergetrieben werden, eine automatisierte Übermittlung von Sequenzen an RKI ist wünschenswert, bei PCR-positiven Proben besteht routinemäßige Übermittlung, Sentinel-Surveillance und Untersuchung im Rahmen von Ausbrüchen sind darin erwähnt</p> <p>! Wieviel % der positiven Proben sollten sequenziert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In UK bis zu 10%, in anderen Ländern 5%, in GB besteht das intensivste Sequenzierprogramm ○ 10% von 30.000 Fällen/Tag wären schwierig, wir können nicht mit GB-Ressourcen mithalten ○ Was ist das Ziel? Um seltene Varianten zu finden ist eine hohe Samplingdichte notwendig, wenn nur ein grober Überblick gewünscht ist, weniger ○ Durch aktuell stark schwankende Zahlen ist ein %-Anteil ggf. nicht sinnvoll und für die Planbarkeit wäre eine absolute Zahl einfacher, dies kann aber auch zukünftig weiterentwickelt werden ○ Die Presse wird eine %-Angabe wollen, lieber nicht zu hoch um realistisch zu bleiben, 5% sollten angestrebt werden, darüber hinaus besteht das Instrument der Untersuchung im Rahmen von Ausbrüchen ! wenn eine Situation epidemiologisch auffällig ist, wird Sensitivität erhöht <p>! Meldeinhalte Sequenzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei molekularer Surveillance von Antibiotikaresistenzen wurde sichtbar, dass gute Begleitinformationen entscheidend sind, dies wäre auch hier wichtig ○ Im Bericht fürs BMG werden Minimalinformationen erwähnt, aber noch nicht abschließend definiert ○ Sebastian Haller zirkuliert interessante/notwendige Metadaten aus ARS ○ Alle Isolate sollten einen Link zu den Meldedaten haben, die epidemiologische Informationen enthalten, mit der verpflichtenden elektronischen Labormeldung ab 01.01.2021 und DEMIS sollte dies umsetzbar sein <p>! Es werden noch viele Details geklärt werden müssen, wenn die VO kommt</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
7	<p>Dokumente</p> <p>Überarbeitete Entlasskriterien</p> <p>! Überarbeitete Entlasskriterien sind noch nicht veröffentlicht</p> <p>! Grafik von IBBS ist fertig, heute wurde kommentierter Text von AL1 an IBBS geschickt</p> <p>! IBBS hat außer kleiner Schreibfehler keine Anmerkungen zum Begleittext mehr, Dokument geht nach Krisenstab zurück an AL1, und kann dann an webmaster zur Veröffentlichung gehen</p>	AL1/IBBS



8	<p>Update Impfung (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Es wurden 54 Proben aus Dresden und Gießen analysiert, davon waren in der PCR 7 Proben S-negativ und E-positiv, diese Proben werden aktuell sequenziert</p> <p>! FG17: aus AGI Sentinel gab es letzte Woche 213 Proben, hiervon waren 11% SARS-CoV-2-positiv, 28% Rhinoviren, es gab keine Influenza oder andere respiratorischen Viren</p> <p>! In welchem Umfang erhält das KL Proben? Ggf. gibt es auf deren Internetseite Informationen oder Publikation hierzu, es wäre jedoch gut, dies in ein gemeinsames System zu integrieren</p> <p>! Integrierte molekulare Surveillance (IMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hierzu wurde heute eine Aufgabe verteilt, FF MF4 in Absprache mit MF1, FG17, FG36, Abstimmung/Schnittstellen- und Ablaufdefinition ○ Bis dies durch die Gruppe definiert und formuliert wird kann ein Link zum KL auf RKI-Webseite eingestellt werden <p>! Sequenzierung/besondere SARS-CoV-2-Varianten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufgrund der GB und Südafrikavariante wurden in Rücksprache mit MF1, MF4, und P3 Proben analysiert: 40 aus IMS 60 aus AGI Sentinel ○ Dies ist keine Primärdiagnostik, sondern Sequenzieranfragen ○ Von denen, die sequenziert wurden, gab es 1 IMS-Probe aus NW deren Sequenz der der britischen Linie 117 entspricht, Probe wurde am 07.12.2020 genommen und kommt aus einer Region unweit der holländischen Grenze ○ Die anderen Proben gehören einer anderen Variante an ○ Proben aus Sachsen wurden noch nicht final sequenziert, dies erfolgt in den kommenden Tagen ○ Hierbei handelt es sich um Zufallssampling, weswegen nicht über eine Ausbreitung geschlussfolgert werden kann ○ FG17 würde die Sequenz gerne in GISAID hochladen, wann kann dies erfolgen? ○ Es muss sichergestellt werden, dass sowohl GA als auch Landesbehörde die Info über die besondere Variante haben, bevor Daten auf GISAID kommen, diese müssen informiert sein, bevor es möglicherweise an die Presse kommt, danach kann dies hochgeladen werden ○ Am besten Labor telefonisch vorwarnen mit Hinweis der notwendigen Meldung an GA, AL3 kümmert sich um informieren der Landesbehörde ○ Anpassung Text auf RKI Webseite notwendig, hier wird aktuell nur Fall aus BW genannt, nicht Fall aus 	<p>ZBS1</p> <p>FG17</p> <p>Alle</p>

	<p>Hannover, wenn dies hochgeladen wird muss Text angepasst werden, Susanne Glasmacher bereitet Textvorschlag vor</p> <p>! Influenzanachweise so niedrig/ausbleibend, warum? Durchimpfungsrate oder MNB?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der Influenza-Impfdosen ist generell begrenzt ○ Selbst wenn Impfabdeckung jetzt höher ist als letztes Jahr ist sie weit von einer möglichen Herdenimmunität entfernt! unwahrscheinlich, dass dies maßgebliche Auswirkungen hat ○ Grippewelle beginnt auch oft erst im Januar, noch ist nicht davon auszugehen, dass die Epidemie diese Saison ausfällt 	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Vorstellung ITS-Kapazitäten Prognosemodell SPoCK-</p> <p>! Zwei neue Dokumente online</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Therapieempfehlungen STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie und ○ Bewertung der medikamentösen Therapie bei COVID-19 durch die Fachgruppe COVRIIN <p>! Empfehlungen zu strategischer Patientenverlegung in Arbeit(?)</p> <p>Intensivregister</p> <p>! Blick auf DIVI-Intensivregister mit Anteil PatientInnen, Gesamtzahl Intensivbetten, Gesamtzahl freier Intensivbetten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Gesamtzahl freier Betten sind $\geq 15\%$ wünschenswert (Pufferfunktion): BE und HE liegen darunter, BY, BW, NW sind knapp auf dem Weg dorthin ○ Öffentlich verfügbare Informationen hier, darüber hinaus sind auch mehr Details verfügbar ○ Meldungen zur Anzahl der in IST-behandelter Fälle sind stark ansteigend, es gibt einen starken Einbruch der Anzahl von freien Betten und Notfallreserven sowie von „high care“ Betten (invasive Beatmung), aktuell benötigen COVID-19-Fälle fast 50%, 30% mit nicht-invasiver Beatmung <p>Prognosemodelle SPoCK (Folien hier)</p> <p>! Viele beteiligte Akteure, u.a. DLR, Uniklinikum Freiburg, usw.</p> <p>! Projekt beinhaltet zwei Aktivitäten, 1. Prognosemodellierung (hier vorgestellt) und 2. interaktive Web-Plattform (hier nicht vorgestellt)</p> <p>! Prognosemodellierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infektionsverlauf bestimmt ITS-Fallzahlen ○ Anhand (1) geschätzter realer Entwicklung und (2) prognostizierter Infektionszahlen wird unter (3) Berücksichtigung der bisherigen Entwicklung der Anzahl von ITS-Fällen die COVID-19-IST-Belegung prognostiziert ○ (1. Illustrationskurve in grün ist beispielhaft und 	<p>IBBS</p> <p>MF4</p> <p>MF4</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>repräsentiert nicht reelle Daten!)</p> <p>! Ergebnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In Grafiken sind unten COVID-19-ITS-Fälle und oben die entsprechenden Kapazitätsgrenzen, der Bereich dazwischen zeigt freie ITS-Betten und freie COVID-19-spezifische Betten ○ Letztere werden seit 1-2 Wochen im Register erfasst, die entsprechenden Isolationsbereiche können bei Bedarf ggf. erweitert werden ○ Die Prognose für verschiedene BL, z.B. BW, BE, beinhaltet noch viel Unsicherheit, in BB hohe Belastung und geringer Anteil freier COVID-19-Betten, HE muss beobachtet werden, MV, NI, RP stabiler, für SN und TH bestätigt sich auch hier eine angespannte Lage ○ Prognosen sind auch noch detaillierter auf Stadtkreisebene verfügbar, beispielhaft sind einige Städte dargestellt ○ 62% der Kliniken geben an, an Grenze zu gelangen, vor allem aufgrund von Personalmangel <p>! Intensivregisterdatengruppe ist im Austausch mit diversen Gruppen, diverse Modellierer arbeiten an solcherart Modellen, Partner IMBI Freiburg ist in Modellierungshub stark vertreten, in dem auch RKI seit März dabei ist, Matthias an der Heiden und Alexander Ullrich sind in Kontakt mit Hub/Kollegen</p> <p>! Das Modell existiert seit Mitte November und ist noch nicht beschrieben und veröffentlicht, die Freiburger Kollegen arbeiten an einer Publikation</p> <p>! Die zugrundeliegende Berechnung ist einsehbar jedoch zum Teil sehr statistisch beschrieben</p> <p>! Zur Qualitätssicherung werden rückwirkende Prognosen durchgeführt welche eine gute Performance suggerieren, es erfolgt eine permanente Überwachung und Überprüfung</p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
12	<p>Surveillance</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
15	<p>Wichtige Termine</p>	

	! Nicht besprochen	
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 30.12.2020, 11:00 Uhr, via WebEx	