



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	15.01.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	WebEx Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| ! Institutsleitung   | ! FG37                      |
| ○ Lars Schaade       | ○ Tim Eckmanns              |
| ! AL3/Abt. 3         | ! FG38                      |
| ○ Osamah Hamouda     | ○ Ute Rexroth               |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ○ Maria an der Heiden       |
| ! ZIGL               | ○ Inessa Markus (Protokoll) |
| ○ Johanna Hanefeld   | ! IBBS                      |
| ! FG12               | ○ Christian Herzog          |
| ○ Annette Mankertz   | ! P4                        |
| ! FG14               | ○ Susanne Gottwald          |
| ○ Melanie Brunke     | ! Presse                    |
| ! FG17               | ○ Ronja Wenchel             |
| ○ Djin-Ye Oh         | ○ Susanne Glasmacher        |
| ! FG21               | ○ Marieke Degen             |
| ○ Patrick Schmich    | ! ZBS1                      |
| ○ Wolfgang Scheida   | ○ Janine Michel             |
| ! FG24               | ! ZIG1                      |
| ○ Thomas Ziese       | ○ Regina Singer             |
| ! FG 32              | ! BZGA                      |
| ○ Michaela Diercke   | ○ Heidrun Thaiss            |
| ! FG36               | ! BMG                       |
| ○ Walther Haas       | ○ Iris Andernach            |
| ○ Silke Buda         |                             |
| ○ Stefan Kröger      |                             |





TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>): 89,8 Mio. Fälle weltweit, &gt;1,9 Mio. Todesfälle (2,2%)</li> <li>○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage für KW 1, da wöchentliche Fallzahlmeldung durch ECDC <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ USA/UK/Russland/Spanien/Deutschland/ Südafrika/ Frankreich/Indien/ Kolumbien</li> <li>▪ Abnehmender Trend nur in Russland und Indien</li> <li>▪ Spanien berichtet viele Nachmeldungen auf Grund von Feiertagen</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz &gt; 50 pro 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 91 Länder/Territorien (Stand 11.01.2021)</li> <li>▪ V.a. in Afrika nimmt die Anzahl der Neuinfektionen zu</li> <li>▪ Amerika: Peru, Ekuador, Venezuela mit Inzidenz &lt;100/100.000,</li> <li>▪ Asia: wenig Veränderung</li> <li>▪ EU: unverändert</li> <li>▪ Ozeanien: Guam wieder auf der Liste</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner – EU/EWR/GB/CH <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unverändert</li> <li>▪ Über 500/100 000: UK, Irland Tschechien, Slowenien und Portugal</li> <li>▪ Länder &lt;50/100.000: Griechenland, Finnland, Island</li> </ul> </li> </ul> <p>SARS-CoV-2-Varianten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GB VOC 202012/01 Variante <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in &gt;50 Länder nachgewiesen; davon 22 Länder innerhalb EU</li> <li>▪ Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die Verteilung von Sequenzierkapazitäten unklar ist</li> <li>▪ Es wurde Import von UK Variante aus Nicht-UK beschrieben</li> </ul> </li> <li>○ Südafrika 501Y.V2 Variante <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Steigender Trend mit &gt; 20 Ländern</li> <li>▪ Betroffene Länder: v.a. EU und Grenzgebiete Südafrika</li> </ul> </li> <li>○ Variante Brasilien (P1 (descendent of B.1.1.28)): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erstbeschreibung im Dezember in Manaus/Nordbrasilien</li> <li>▪ Publikation: lokale Ausbreitung angenommen;</li> <li>▪ 13/31 Isolate trugen die Virusvariante; mehrere Mutationen wie E484K, K417T und N501Y, die auch bei brasilianischen Reisenden gefunden wurden, wurden in Japan sequenziert</li> <li>▪ Annahmen, dass die Maßnahmen nicht ausreichend sind, die Compliance gering ist. Es gibt es Meldungen über O2-Reservenknappheit</li> <li>▪ UK: alle Flüge aus Südamerika, Panama, Cape Verde, Portugal (enge Verbindung mit Brasilien) ab heute eingestellt</li> <li>▪ Heute wird entschieden, ob Brasilien als Virusvariantengebiet</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1

	<p>aufgenommen wird</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frage nach Saisonalität in Bezug auf die Ausbreitung von Virusvarianten, aktuell ist in Brasilien/Südafrika Sommer und das Virus breitet sich dennoch rasch aus, konnte nicht abschließend geklärt werden. Es gibt Hinweise in der Presse, dass Maßnahmen in Brasilien nicht eingehalten werden. Es muss davon ausgegangen werden, dass es eine Mischung aus Faktoren wie Maßnahmen, Compliance, möglicher Saisonalität bestehen.</li> </ul> <p><i>ToDo: ZIG klärt die Frage nach Maßnahmen und Einhaltung in Brasilien;</i>  <i>FG17 klärt die Frage nach wissenschaftlichem Stand möglicher Saisonalität</i></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: &gt; 2 mio (+22 368), davon 44.994 (2,2%) Todesfälle (+1.113), 7-Tage-Inzidenz 146/100.000 Einw., Reff=0,84; 7-Tage Reff=1,02</li> <li>▪ Anzahl der Geimpften: 842.445</li> <li>▪ DIVI-Zahlen: leichter Rückgang, aber hohes Niveau</li> <li>▪ 7-Tage-Inzidenzen: leichter Rückgang bzw. hohes Plateau; abnehmender Trend in TH und SN, BB und ST hohes Niveau</li> <li>▪ Geografische Verteilung: In SA und TH viele Kreise mit hohen 7-Tage-Inzidenzen (&gt;100/100.000), insgesamt über 300 LK mit &gt;100/100.000; 2 KL mit &gt; 500/100 000</li> <li>▪ Sterbefallzahlen: Datenstand 50 KW, mit Verzug von 4 Wochen ist eine deutliche Übersterblichkeit von 20% sichtbar</li> <li>▪ Meldeverzug Fallzahlen (Bildet den Zeitraum zwischen Erkrankungsbeginn (EB) der Fälle bis Eingang der Meldung am RKI /Auswertung Hr Zacher in Absprache Matthias an der Heiden) In 50% der Fälle vergehen 2-3 Tage zwischen EB und Eingang am RKI; Verzug im Sommer geringer im Vergleich zu KW 53</li> <li>▪ Übermittlungsverzug Fälle (Zeitraum zwischen Meldedatum im GA bis am RKI als Fall ausgewiesen) Über 80% der Fälle kommen innerhalb eines Tages an. Über Weihnachten gab es etwas mehr Verzögerung, hat jedoch keinen Einfluss auf die Fallzahlen.</li> <li>▪ Meldeverzug Sterbefälle (Zeitraum zwischen Sterbedatum und Meldung des Todesfalls am RKI) Große Bandbreite, 20-25% der gemeldeten Todesfälle sind bereits vor 14 Tagen verstorben; 20-25% werden innerhalb eines Tags übermittelt.</li> </ul> </li> <li>○ Aktuell sind CS im Rahmen eines Amtshilfeersuchens in BB um bei der Falleingabe zu unterstützen. Das müsste retrospektiv die Fallzahlen für BB beeinflussen.</li> <li>○ Die nachträglich übermittelten Fallzahlen werden als Fälle/Differenz zum Vortag gezählt, aber die 7-Tages-Inzidenz wird nicht nachträglich korrigiert. In BB handelt es sich am</li> </ul>	<p>FG38/ZIG/alle</p> <p>FG32</p> <p>FG37/FG32/FG38/alle</p>
--	--	---



	<p>ehesten um Daten aus 2020. Landesbehörde in BB möchte das BL-weite Rollout von Survnet unterstützen um eine Homogenität in der Softwarenutzung zu fördern. Es wurde von Problemen im Zusammenhang mit SORMAS berichtet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das systematische „Liegenlassen“ /nachträgliche Eingabe von Fällen bietet eine Möglichkeit die 7-Tage-Inzidenz zu manipulieren. Es sind zahlreiche Maßnahmen daran geknüpft. Abbildung Übermittlungsverzug (Folie 7) weißt aktuell nicht auf systematisches Handeln hin. Am Mittwoch wurde das aktuelle Vorgehen und dieser Aspekt mit Hr. Wieler diskutiert und eine Korrektur/Anpassung der 7-Tagesinzidenz Abbildung (mit den nachgemeldeten Fällen) im Lagebericht zunächst abgelehnt. Beide Darstellungen sollten erneut nebeneinander betrachtet werden. M. Dierke bereitet es für Montag vor und es sollt Hr. Wieler diskutiert werden. <p><b>ToDo: FG32 Vorstellung der 7-Tages-Inzidenzen (mit/ohne Nachübermittlungen) und Entscheidung über die mögliche Aufnahme in den Lagebericht am 25.01.2020.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Probleme im Zusammenhang mit SORMAS sind fehlende Rückkopplung zu SurvNet, was in Zukunft (wieder) zu Untererfassung auf Grund von technischen Problemen oder Ablehnung seitens der GAs die Fälle doppelt einzugeben führen könnte. Das sollte ans BMG gespiegelt werden.</li> <li>○ SORMAS ist sehr offensiv mit ihrem Angebot an GA angetreten ohne sicherzustellen, dass eine Schnittstelle zum Meldesystem besteht. RKI hat seinen Beitrag zur Entwicklung einer Schnittstelle zu DEMIS (SORMAS @DEMIS) bereits geleistet, so dass eine Verzögerung seitens des RKIs nicht besteht. Die initiale Einschätzung des Zeitraums, die als sehr konservativ eingestuft wurde, scheint sich zu bestätigen. Auf Grund des hohen öffentlichen Drucks und Interessen werden gleichzeitig parallel Schnittstellen zu kommerziellen Produkten entwickelt.</li> </ul> </li></ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) beschäftigt aktuell viel die INIG</li> <li>○ Sonntag startet eine kleinere Folgemission in den Kosovo zu Labordiagnostikkapazitäten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AA legt aktuell einen Fokus auf Westbalkan und ist an die ZIG ran getreten. Die Botschaft in Pristina berichtet, dass ca. 50 000 Personen, die in Deutschland ihren Lebensmittelpunkt haben, nach den orthodoxen Weihnachtsfeiertagen im</li> </ul> </li> </ul>	ZIGL

	<p>Kosovo sich demnächst die Rückreise aufmachen werden. Es besteht die Sorge um möglichen vermehrten Eintrag. Die Mission wurde erweitert um einen weiteren Laborbesuch. Das Team wird ein großes Privatlabor am Flughafen besichtigen um den Stand und die Möglichkeiten einzuschätzen. Die Inzidenz im Kosovo ist aktuell geringer als in Deutschland und ein möglicher Eintrag kann über die Meldedaten überwacht werden. Daten zu Exposition im Ausland werden demnächst vorgestellt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testzentren an deutschen Flughäfen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es gibt Informationen, dass beispielsweise am BER (Betreiber Malteser/CENTOGENE (privat/zahlreiche Testzentren in ganz Dt.) Tests nicht korrekt durchgeführt werden. Die aktuelle Vorgehensweise bei der Probeentnahme ermögliche kaum positive Befunde zu generieren. Einzelne MA berichten, dass man von vielen falsch negativen Befunde ausgehen müsse. Brandenburg ist informiert und kümmert sich. Die Verantwortung liegt bei den Bundesländern und diese sollten natürlich über solche Vorfälle entsprechen informiert werden.</li> </ul> </li> </ul>	FG38
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anfragen zu Grenzverkehr sowohl von Arbeitnehmenden wie Arbeitgebenden: Es wird berichtet, dass Auflagen wie Quarantäne oder Testung auf Grund von wirtschaftlichen Bedenken nicht eingehalten werden.</li> <li>○ Neue Produkte zielgruppenspezifische Materialien werden entwickelt (Ältere/ Informationen in leichter Sprache/ emotionale Belastung und Umgang mit Sterbefällen für Pflege), dabei wird ein Modellprojekt aus BY betrachtet und ggf. national ausgerollt.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intensivierte Kommunikation und Aufklärung zum Verhalten bei Fällen in der Häuslichkeit (Arbeit/Großraumbüro/Quarantänisierung) sollte verstärkt werden. Es wird nicht verstanden, dass Maßnahmen (Kontaktreduktion/Quarantäne etc) auch ohne Kontakt des GA ergriffen werden sollen. Es ist unklar, ob die VO der einzelne BL verstanden werden.</li> <li>○ Könnten unter dem Aspekt: „Wann muss ich zuhause bleiben?“</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse/VPPräs /alle</p>



	<p>zusammengefasst und kommuniziert werden. Dabei können mehrere Aspekte zusammenfassend adressiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insgesamt muss die Kommunikation intensiviert werden, da wichtige Aspekte in der Bevölkerung nicht verstanden werden und die Kommunikation nicht sichtbar zu sein scheint. Dabei muss die Information an den Bürger gebracht werden statt zu erwarten, dass die Information aktiv gesucht werden. Es sollte eine Übersetzung der Fachempfehlung an den Bürgern mit einer Ansprache über Massenmedien erfolgen.</li> <li>○ Das Verständnis der Übertragung ist essentiell und würde viele weitere Komponenten beeinflussen. Die Kommunikation verändert sich und ist herausfordernd über die vielen Phasen der Pandemie.</li> <li>○ Der Aspekt des niedrigschwelligen Home Office mit Appell an Arbeitgeber wurde bereits umgesetzt. Das Verständnis zum Verhalten am Arbeitsplatz kann aufgenommen werden.</li> <li>○ Aktivitäten zu Kommunikation werden am BMG gesteuert.</li> </ul> <p><i>ToDo: Fr. Degen stellt die Punkte aus dem gestrigen Briefing zusammen und Frau Glasmachen verfasst die Anregungen zusammen. Hr. Schaade bring es in die Steuerungsgruppe „Kommunikation“ (an Hr. Pfeffer/Frau Maida-Laukei?) am BMG ein.</i></p>	
6	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) <b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern Pflicht FFP2-Masken im ÖPNV &amp; Einzelhandel) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es gibt keine Änderung der bereits bekannten Evidenz zum Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung (<a href="#">Folie</a>)</li> <li>▪ Die Passform/der Dichtsitz um eine Eindämmung zirkulierender respiratorischer Erreger zu gewährleisten muss sichergestellt werden. Bei nicht korrekter Anwendung ist ein Eigenschutz, der über einen Effekt eines korrekt getragenen MNS hinausgeht nicht vorhanden.</li> <li>▪ Internationale Empfehlungen sehen das Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung nicht vor bzw. sprechen sich explizit dagegen aus (CDC). WHO: Überarbeitung der Empfehlung z.Zt. nicht vorgesehen.</li> <li>▪ Erste Anfragen zu Mangel an Gesundheitseinrichtungen in Bayern, ob ressourcenschonender Einsatz bei med. Personal möglich.</li> <li>▪ Es kommen Fragen aus der Bevölkerung (soziale Medien), ob die Quarantäne entfällt / ob gleiche Handhabung des KM wie bei med. Personal möglich.</li> </ul> </li> <li>○ Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen.</li> <li>○ Studien zu Schutzwirkung von nicht angepassten FFP2 bei Influenza zeigen einen vergleichbaren Schutz zu MNS, jedoch</li> </ul>	FG14/ M. Brunke

	<p>besser als MNB. Anregung zur besseren Kommunikation/Erklärung des Fachwissens (FF2 vs. MNS) wie oben angeregt an BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Kommunikation dieser Einschätzung ist herausfordernd da Bereiche mit Vorbildfunktion (z.B. Politik) FFP2-Masken nutzen.</li> <li>○ DGKH und DGHM äußern sich derzeit kritisch zur Nutzung von FFP2 Masken in der Allgemeinbevölkerung.</li> <li>○ Die aktuelle öffentliche Diskussion und bestehende (regionale) Empfehlung/Nutzung könnte als Unsicherheit über zusätzlich mögliche Maßnahmen und aktuelle Entwicklung gewertet werden. Dabei wäre es wichtig die Ursache und Kontext für Übertragungen (Non-Compliance vs. Versagen der Maßnahmen) zu klären um diese Situation aktiv zu beeinflussen (Bsp. Übertragung in der Häuslichkeit). Meldedaten geben leider wenig Informationen dazu her. Eine Fall-Kontrollstudie (FG35) zu Risikofaktoren läuft aktuell noch (große Herausforderungen Teilnehmer:innen zu rekrutieren).</li> <li>○ Insgesamt hat das RKI eine beratende Rolle. Die Kommunikation und Aufklärung fördert Compliance und sollte gestärkt werden. Empfehlung zur konsequenten Einhaltung der Basishygiene (Händewaschen) sollte weiterhin gestärkt werden. Das RKI empfiehlt weiterhin FFP2 prioritär für medizinisches Personal. Keine explizite Empfehlung/Verbot für das Tragen in anderen Bevölkerungsgruppen. Dieses Thema ist in den FAQ adressiert.</li> <li>○ Diskutierte Aspekte sollten in das nächste Pressebriefing eingebracht werden.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i>  <i>T. Eckmanns bespricht eine mögliche Kontaktaufnahme mit DGHM/DGKH (Schulterschluss mit den Fachgesellschaften) mit Hr. Wieler und nimmt Kontakt mit Hr. Hecker (DGHM) auf.</i></p> <p><i>FG14 Kritische Revision der Informationen zu Masken (FAQ) auf der Homepage (Änderungen zur Verbesserung des Verständnisses, keine inhaltliche Änderung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modellierungsstudie (<b>Mittwoch</b>) Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	<p>VPräs/FG36/ alle</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maßnahmen bei Geimpften und Rekonvaleszenten sowie Reinfektionen: Zunehmende Infektionszahlen in der Bevölkerung werfen die Frage nach Maßnahmen nach Kontakt zu einem Fall von Genesenen oder Geimpften. Das Ergebnis der vorhergehenden Diskussion ist noch unklar geblieben. Geimpfte sollten weiterhin in Quarantäne bei engem Kontakt. Dazu wurde ein Bericht von O. Wichmann erstellt. Es gab kritische Nachfragen aus den Ländern und BMG zum</li> </ul>	<p>FG36/VPräs/ alle</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Einfluss auf die VO und es wurde ein Bedarf an einer Übersicht (EpiBull Artikel) geäußert. ZIG hat zusammen mit Cochrane Südafrika eine Systematic Review zu Auswirkungen unterschiedlicher Einreisbestimmungen erstellt und kann diese nächste Woche vorstellen.</p> <p><i>ToDo:</i> <i>LZ: Aktualisierten Bericht von O. Wichmann mit FG37 und FG 36 teilen. (erledigt, siehe E-Mail Ute Rexroth Freitag, 15. Januar 2021 15:22)</i> <i>LZ: Thema „Maßnahmen bei Geimpften und Rekonvaleszenten“ am 22.01.2021 auf die Agenda nehmen</i> <i>Fr. Hanefeld (ZIGL): Prüfung möglicher Erstellung einer Übersicht zu „Re-Infektion bei Geimpften und Genesenen“ dazu durch ZIG2; Rückmeldung an LZ</i></p>	
8	<p><b>Update Impfung (nur freitags)</b> Nicht besprochen</p>	
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Molekulare Surveillance: Entwicklung einer Empfehlung, was extern sequenziert werden soll (<a href="#">ID2543</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A) Anlassbezogene Indikationen zur Sequenzierung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es gibt Laborergebnisse, die auf Vorliegen einer Variant of Concern hindeuten oder andere auffällige Ergebnisse oder Probleme beim labordiagnostischen Nachweis, Hinweise auf eine Exposition gegenüber neuartigen Varianten</li> </ul> </li> <li>▪ B) Reise-assoziierte Indikationen (z.B. Proben aus der Untersuchung Einreisender)</li> <li>▪ C) Zur Information: Inländische "Zufallsstichproben" <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proben im Rahmen der Aktivitäten zur integrierten molekularen Surveillance für die Genomsequenzierung an das RKI gesendet (IMSSC2-Netzwerk).</li> </ul> </li> <li>▪ In der Empfehlung soll der Probe an RKI/Konsiliarlabor eine Skizze des Ablaufs und Fragebogen für GA beigelegt werden um die Einsendung besser einzuordnen und Sinn/Notwendigkeit einer Sequenzierung besser einzuordnen. Es wird in einem Papier für den ÖGD zusammengestellt</li> </ul> </li> <li>○ Es besteht bereits ein hohes Interesse bei nosokomialen Geschehen. Dabei soll einerseits zur Aufklärung komplexer Geschehen beigetragen werden, aber auch die Beschreibung von neuen und bereits zirkulierenden Varianten gestärkt werden.</li> <li>○ Konzept sollte sämtliche Labore umfassen und Kriterien für die Auswahl von Zufallsstichproben vorschlagen (Bsp. Bestimmter % Anteil). Die Ergebnisse sollten mit den Daten im GA</li> </ul>	FG36

	<p>zusammengeführt und ausgewertet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Definition von Re-Infektionen (hier 90 Tage nach Infektion) sollte herausgenommen werden und zunächst von FG32 und FG36 diskutiert werden, da bisher nicht definiert und im SurvNet erfasst.</li> <li>○ Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung für GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung für Labore</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> <b>FG36: Bis Mitte nächster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 46 Proben mit Nachweis von Rhinoviren; 1 Nachweis von Parainfluenza; weiterhin kein Nachweis von Influenza i</li> <li>▪ PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika)</li> </ul> </li> <li>○ ZBS1</li> <li>○ <b>Bitte ergänzen</b></li> </ul>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <b>Strategische Patientenverlegung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 200 000 Dosen monoklonaler AK (Roche/Lilly) können ab nächste Woche bereitgestellt werden. Priorisierung der Verteilung wurde vom BMG abgelehnt. Ausgabe wird über Apothekennetzwerk mit Anschluss STAKOB beobachtet. Die Information zu Produkten kommt auf die Homepage. Zweck der frühzeitigen Gabe im ambulanten Bereich ist die Verhinderung von schweren Verläufen (Gabe benötigt eine engmaschige Überwachung). BMG sieht die Gabe im Krankenhaus und teilstationären Bereichen, das könnte die Arbeitslast erhöhen.</li> <li>○ Strategische Patientenverlegung: In allen 5 Kleeblätter hat sich die Lage (auch Ost) entspannt, keine Verlegung für die nächste Zeit vorgesehen. Über das BMG kam eine Anfrage aus Slowenien für Verlegung von Patienten nach Deutschland. Die Anfrage wird über EWRS offiziell kommuniziert und RKI koordiniert nach bereits bekanntem Vorgehen.</li> </ul>	<p>IBBS</p>
<p><b>11</b></p>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausbruch in einem KH in Ludwigshafen (Vorstellung diese Woche in der EpiLag) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 550 Fälle gesamt (150 Pat/ 400 MA), 35 Todesfälle</li> <li>▪ Beginn KW 45; Ein Unterstützungsangebot seitens des RKIs in KW 46/47 wurde ablehnt. Gestern erfolgte ein Telefonat</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG37/FG38</p>



	<p>als Unterstützung, da das Geschehen noch nicht ganz unter Kontrolle zu sein scheint und die Ausbreitung relativ schnell erfolgte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aktuell viele Nachmeldung zu Fällen und Ausbrüchen in Kitas und Schulen</li> </ul>	FG36
<b>12</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meldepflicht und -weg von Heimtest/Selbsttest/private Testpraxen Ein Positionspapier zu diesem Thema wurde im November an das BMG gesandt. Die Meldung von positiven Befunden ist weiter vom BMG empfohlen und es gibt Bestrebungen einer Ausweitung der Testmöglichkeiten. Es scheint weiterhin unklar wie und wo die Befunde übermittelt werden sollen und geniereit viele Anfragen seitens der Länder. Ein Meldeportal in DEMIS ist schwer zeitnah/schnell umsetzbar. RKI braucht Haltung und die Meldewege müssen geklärt werden. Mit Selbstanzeigen von Bürgern werden die GA überfordern. In einigen BL liegt die Testung in der Selbstverantwortung der MA der Pflegeeinrichtungen.</li> <li>○ Eine Möglichkeit wäre die Abgabe über Apotheken mit Aufklärungspflicht. Ein positives Ergebnis sollte den Wunsch nach Bestätigung mittels PCR auslösen, da ein bestätigtes pos. Ergebnis mit Maßnahmen (Isolierung) einhergeht.</li> <li>○ Der Vorschlag Heimtests bei leichter Symptomatik durchzuführen wurde nicht mehr diskutiert und Papier/Vorschlag liegt beim BMG. Aktuell dazu keine Haltung seitens BMG.</li> <li>○ Dieser Punkt muss weiterdiskutiert werden.</li> </ul> <p>○ Corona-KiTa-Studie (<b>nur montags</b>)</p>	FG32/alle
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (<b>nur freitags</b>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) Ist gestern in Kraft getreten und ersetzt/fasst zusammen die Allgemeinverfügung und Coronaschutz-VO. Diese VO gilt für Einreisende, die sich in den letzten 10 Tagen in einem Risikogebiet, Virusvarianten-Gebiet oder Hochinzidenzgebiet aufgehalten haben.</li> <li>○ Personen aus einem Risikogebiet sind verpflichtet eine DEA auszufüllen, sich mind. 10 Tage in Quarantäne zu begeben und müssen spätestens 48 Stunden nach Einreise einen Test vorlegen.</li> <li>○ Personen aus Virusvarianten-Gebieten oder Hochinzidenzgebieten müssen zusätzlich zu den oben genannten Kriterien, statt 48 Stunden nach Einreise bereits 48 Stunden vor der Einreise ein Test durchführen lassen und beim Transportunternehmen vorlegen, sonst kann die Beförderung</li> </ul>	FG38

	<p>verweigert werden. Das stellt beispielsweise Schifffreisen/Schiffverkehr vor Herausforderungen, da diese längere Zeit unterwegs sind und Testung auf Schiffen durchgeführt werden muss.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KoNa im Flugverkehr wurde wieder aufgenommen und ist an Einreise aus Virusvariantengebieten gekoppelt. Die Änderungen gehen heute online.</li> <li>○ Eine wesentliche Barriere zu Implementation sind die mit der Testung verbundene Kosten. Monitoring scheint unklar. Einreise mit Auto kann kaum nachvollzogen werden.</li> <li>○ Indikatoren für Hochrisikogebiete sind noch nicht erarbeitet und werden Montag im Regierungskrisenstab diskutiert, Dabei gibt es zwei Möglichkeiten (dynamisch (doppelte/dreifache Inzidenzerhöhung in den letzten 7 Tagen) vs. gesetzter Schwellenwert jeweils im Vergleich zu Deutschland). Bewertung aus nationaler Ebene.</li> <li>○ Die 10 Tage Quarantänezeit für Einreisende aus Virusvariantengebieten wird als ungünstig diskutiert, da viele Aspekte (Inkubationszeit etc) noch unklar zu sein scheinen. Diese Empfehlung basiert auf Modellierungen und eine Änderung ist derzeit nicht möglich.</li> </ul>	FG38/ZIG/FG 36/VPräs
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1-Jahr LZ (Stand 13.01.2021, 13 Uhr) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl Krisenstabssitzungen: 191 Tage</li> <li>▪ Koordinierungsstelle/Lagezentrum aktiv: 365 Tage (KS: 12 Tage, LZ: 353)</li> <li>▪ Kumulative Personen-Schichten: 5.514</li> <li>▪ Durchschnittliche Schichten pro Woche: 106 (Max: 150; Min: 19)</li> <li>▪ E-Mails im dedizierten Postfach: 151.246</li> <li>▪ Einträge in das Lageprotokoll: 1.686 V</li> <li>▪ ergebene Aufgaben: 2.580</li> <li>▪ Telefonanrufe im Telefonprotokoll: 1.390</li> <li>▪ Aktivitäten zur Kontaktpersonennachverfolgung durch die Position internationale Kommunikation: 10.072</li> <li>▪ Lageberichte (Deutsch) veröffentlicht 352</li> <li>▪ Lageberichte (Englisch) veröffentlicht 343</li> </ul> </li> </ul> <p>Großer Dank an das ganze Haus für die Unterstützung!!!</p>	FG38
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht besprochen</li> </ul>	alle
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nächste Sitzung: Montag, 18.01.2020, 13:00 Uhr, via WebEx</li> </ul>	