



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	22.02.2021, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webexkonferenz

### Moderation: Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- |                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| ! Institutsleitung   | o Stefan Kröger                     |
| o Lothar Wieler      | ! FG37                              |
| o Lars Schaade       | o Tim Eckmanns                      |
| ! Abt. 1             | ! FG 38                             |
| o Martin Mielke      | o Ute Rexroth                       |
| ! Abt. 2             | o Maria an der Heiden               |
| o C. Scheidt-Nave    | o Petra v. Berenberg<br>(Protokoll) |
| ! Abt 3              | ! IBBS                              |
| o Osamah Hamouda     | o Michaela Niebank                  |
| o Tanja Jung-Sendzik | o Christian Herzog                  |
| ! ZIG                | ! P1                                |
| o Johanna Hanefeld   | o Miriam Jenny                      |
| ! FG 12              | ! P4                                |
| o Annette Mankertz   | o Susanne Gottwald                  |
| ! FG14               | ! Presse                            |
| o Mardjan Arvand     | o Ronja Wenchel                     |
| o Melanie Brunke     | ! ZBS 1                             |
| ! FG17               | o Janine Michel                     |
| o Thorsten Wolff     | ! ZIG 1                             |
| ! FG21               | o Luisa Denkel                      |
| o Patrick Schmich    | ! BZgA                              |
| ! FG 32              | o Oliver Ommen                      |
| o Michaela Diercke   |                                     |
| o Claudia Sievers    |                                     |
| ! FG34               |                                     |
| o Viviane Bremer     |                                     |
| ! FG36               |                                     |
| o Walter Haas        |                                     |
| o Silke Buda         |                                     |





	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In BB, BE, BW insgesamt Tendenz zum Plateau, in der AG &gt;80J eher Abnahme</li> <li>▪ HB unruhiger Verlauf, Anstiege in den AG 15-34 und &gt;80J, HE stabil, in MV Anstieg in der AG &gt;80J</li> <li>▪ In HB und MV beeinflussen einzelne Ausbrüche die Zahlen wegen der geringen Einwohnerzahl stärker</li> <li>▪ In NW Anstieg in den AG 5-14, 15-34 und 35-39J</li> <li>▪ Im SL Abnahme entgegen der Erwartung (Grenze zu FR),</li> <li>▪ In SN geringe Zunahme in den AG 15-35 und 35-39J, Abnahme in der AG &gt;80J</li> <li>▪ In SH Anstieg in der AG &gt; 80J</li> </ul> <p>○ Differenz der 7-Tage-Inzidenz in den letzten 7 Tagen im Vergleich zu den 7 Tagen davor (Folie <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SH und SL haben sich im Vergleich verbessert</li> <li>▪ BY, TH, SN und NS zeigen einen Anstieg</li> <li>▪ Weitere Entwicklung muss insbesondere in BY und TH beobachtet werden</li> </ul> <p>○ Aufbereitung der Zahlen zur Verbreitung besorgniserregenden Varianten (VOC) ist in Arbeit, werden am Mittwoch vorgestellt (M. Diercke)</p> <p>○ Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insgesamt sind die unterschiedlichen Trends und Verläufe schwer zu interpretieren</li> <li>▪ Kein klares Bild zu erkennen, eher unruhig in den jüngeren AG, Verbreitung von VOC und Beteiligung am unruhigen Bild können noch nicht beurteilt werden</li> <li>▪ Frage: BY testet von allen BL am meisten/100.000EW, beeinflusst das die Zahlen? (Differenz der 7-Tage-Inz.)</li> </ul>	<p>M Diercke</p> <p>Alle</p>
--	--	------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AW: Eher nicht, das Testaufkommen wurde in den letzten 14 Tagen ja nicht erhöht</li> <li>▪ Positivanteil in Bayern (aus ARS-Daten) ist geringer als im Bundesdurchschnitt und Deutschlandweit am niedrigsten (etwa 5%), das spricht dafür, dass Bayern viel testet</li> <li>▪ Im Rahmen der ECDC/WHO-Konferenz (19.02.) wurde berichtet, dass in DK mit einem hohen Anteil von B.1.1.7 der Positivenanteil bei 0,7% liegt, es wird viel getestet</li> </ul> <p>Daten aus CZ (spez. PCR, keine Sequenzierungsdaten) zeigen häufiges Vorkommen von B.1.1.7 in der Grenzregion (Tirschenreuth, Wunsiedel), 65% der pos. Getesteten CZ-Bürger, Träger von VOC waren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Annahme: Wenn die hohen Testzahlen in BY zu einer geringeren Untererfassung führten, müssten auch die Sterberaten niedriger sein, dies ist jedoch nicht der Fall, deshalb ist nicht von einer geringeren Untererfassung auszugehen</li> <li>▪ Solange es keine Anhaltspunkte für einen positiven Effekt gibt und BY trotz hoher Testzahlen nicht besser abschneidet, wäre dies ein Argument dagegen, mehr flächendeckende Testung zu empfehlen (entkräftet den Vorwurf an das RKI, dies nicht ausreichend zu fordern)</li> <li>▪ Auch in Altersheimen hat das häufigere Testen nicht (in der Breite) zu einer Verhinderung von Ausbrüchen geführt, dies zeigt, dass auch vermehrtes Testen trotz gewisser Erfolge nicht bestimmte Bereiche infektionsfrei halten kann</li> <li>▪ Deutschlandübersicht (Dashboard) zeigt über Deutschland verteilt kein gleichmäßiges Geschehen, es gibt viele Einflussfaktoren</li> </ul> <p>Zunahme in BY, RP, SL, TH, hohe Inzidenzen in NS (Vechta, Weserlandkreis) und leichte Zunahme in HH und HB lassen einen Trend insgesamt nach oben vermuten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BW hat niedrige Zahlen und liegt an der Grenze, Grenze sollte als Einflussfaktor nicht überbewertet werden</li> <li>▪ In Altersheimen sollte unbedingt weitergetestet werden, dies war in Teilen erfolgreich (z.B. Tübingen, was derzeit wieder als Positivbeispiel durch die Presse geht)</li> </ul>	
--	--	--





	<p>übertragen, sie haben den weiteren Verlauf in der Hand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es könnte erwogen werden, die Quarantäne in Einrichtungen zu verlagern (Quarantänehotels etc.)</li> <li>▪ Dies würde wahrscheinlich auf geringe Akzeptanz stoßen</li> <li>▪ Besser gegensteuern: großzügigere Definition von KP I, Durchsetzung der bestehenden Regeln verschärfen, dafür sorgen, dass Geimpfte nicht zu unvorsichtig werden</li> <li>▪ Empowerment des Einzelnen müsste gestärkt werden, um Fälle früher zu identifizieren und Konsequenzen schneller veranlassen zu können, wie kann dies der Bevölkerung vermittelt werden?</li> <li>▪ Vorschlag: Breite Kommunikationskampagne zu den Übertragungswegen (auch asymptomatisch) da immer noch wenig Information dazu bekannt ist, verbinden mit der Erklärung, dass davon z.B. die Öffnung von Geschäften abhängt</li> <li>▪ Effekte von Informationskampagnen sind endlich</li> <li>▪ Frage an Herrn Ommen: Sieht die BzGA hier noch Handlungsmöglichkeiten?</li> <li>▪ AW: Eine Kampagne speziell an Jugendliche gerichtet wurde vom BMG nicht befürwortet</li> <li>▪ Weitere Frage: Ist ein gemeinsamer Bericht (In Papierform) an das BMG sinnvoll, um den Handlungsbedarf aufzuzeigen?</li> <li>▪ Bitte um Koordination von Hausleitung zu Hausleitung (Wieler/Dittrich)</li> <li>▪ Die Bedeutung der zielgruppengerechten Sprache bzw. Ansprache soll dabei betont werden (z.B. durch Influencer, prominente Persönlichkeiten etc.)</li> </ul> <p><i>ToDo: Pressestelle übernimmt auf der Grundlage der heutigen Diskussion die Federführung (R. Wenchel). Ein Bericht, der (von M. Degen federführend verfasst) bereits vorliegt und als Email versendet wurde, kann herangezogen werden, Abt. 3 soll einbezogen werden</i></p>	
--	---	--

<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b>  ! Nicht besprochen	
<b>3</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> ! CWA <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluation steht im Fokus <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zweckbindung soll gegenüber BDFI nachgewiesen werden</li> <li>▪ Es soll dem BDFI gegenüber verdeutlicht werden, welche Kennzahlen geliefert werden können</li> <li>▪ Zur erfolgreichen Kontaktpersonennachverfolgung der GÄ (als Benchmark) steht wenig belastbares Material zur Verfügung</li> <li>▪ Austausch bezgl. SORMAS erfolgt über J. Benzler</li> <li>▪ Eine Ereignis-getriggerte Befragung aller Personen, die eine rote Warnung erhalten haben, ist angestrebt: ein Link in der CWA führt zu den Voxco-Dokumenten und zur Befragung</li> <li>▪ Bisher wurden alle diesbezüglichen Prüfungen bestanden</li> <li>▪ Diese Anwendung würde über die Evaluation hinaus einen etablierten Weg ermöglichen, eine große Personenzahl anzusprechen, inwiefern eine Nutzung über Evaluation und Kurzbefragung hinaus möglich ist, bleibt zu eruieren</li> <li>▪ Falls ja, wird dies Interesse bei verschiedenen Stakeholdern und Playern wecken</li> </ul> </li> </ul> ! DEA <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nach wie vor sehr hohe Workload <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hohes Anfragenaufkommen von Pendlern und Transportunternehmen, da auch Pendler und Durchfahrende ohne Wohnsitz eine DEA ausfüllen müssen</li> <li>▪ Verbessertes Mapping der Postleitzahlen zu den GÄ konnte bereits umgesetzt werden</li> <li>▪ Die Frage der Zuständigkeiten seitens der Gesundheitsämter für die jeweiligen Firmen ist noch ungelöst</li> <li>▪ Das letzte Teilelement der DEA soll umformuliert werden (der aktuelle Text suggeriert eine Quarantäneanordnung durch das RKI)</li> <li>▪ Upload von Testergebnissen soll bis Ostern ermöglicht werden, hierfür ist kein internat. Standard verfügbar</li> </ul> </li> </ul>	P. Schmich



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Ki.....

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sehr knapper Zeitplan für Bundesdruckerei und RKI (bspw. ist nicht geklärt, ob PDF oder JPG verwendet werden soll)</li> </ul> <p><b>! DEA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frage zur Erwähnung der Datenspende-App im Lagebericht: Kann von S. Gottwald beantwortet werden</li> </ul> <p><b>! DEMIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derzeit melden 347 Labore über DEMIS</li> <li>○ Es wird geprüft, ob die Daten über IMS nutzbar zu machen sind</li> <li>○ Integration der Datenflüsse in Beziehung zu SORMAS wird untersucht</li> <li>○ Im SORMAS- Team ist ein „Lessons learned“-Workshop zur Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung terminiert</li> </ul>	M. Diercke
<b>4</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p><b>! Ggf. erforderlichen Anpassungen (sinkende Zahlen)</b></p> <p><i>ToDo: Vorschlag soll von FG 36 federführend formuliert werden</i></p>	FG 36
<b>5</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p><b>! Keine Themen (s. auch Diskussion unter „Aktuelle Lage“)</b></p> <p><b>Presse</b></p> <p><b>! Artikel zu Schnelltests ist heute (22.02.2021) im EpiBull online gestellt worden</b></p>	Presse (R. Wenchel)
<b>6</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) <b>Allgemein</b></p> <p><b>! S. bitte Diskussion unter „Aktuelle Lage“</b></p> <p>a) <b>RKI-intern</b></p> <p><b>! Nicht besprochen</b></p>	
<b>7</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>! Nicht besprochen</b></p>	
<b>8</b>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p><b>! Nicht besprochen</b></p>	









	<p>Varianten, VOC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweis O. Hamouda: Darstellung der auch gegen VOC nützlichen Maßnahmen und der Bedeutung ihrer konsequenten Beachtung in der letzten PK war sehr gut</li> <li>○ Haltung zur Priorisierung der Lehrerschaft: wird aus fachlichen Gründen abgelehnt, ist eine politische Entscheidung</li> <li>○ Hinweis: Gesetzesänderung ist bereits formuliert: Grundschullehrkräfte sollen zunächst geimpft werden</li> <li>○ Ab Ende des zweiten Quartals 2021 kann die Priorisierung wahrscheinlich aufgehoben werden, weil ausreichend Impfstoff vorhanden ist</li> </ul>	
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>! Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex</p>	

**Sitzungsende: 14: 54**