

Lagezentrum des RKI

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 12.04.2021, 13-15 Uhr

Sitzungsort: RKI, Webex

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

!	Institutsleitung		!]	FG 34	
	0	Lars Schaade		0	Matthias an der Heiden
	0	Lothar Wieler	! 1	FG36	
!	Abt. 1			0	Silke Buda
	0	Martin Mielke		0	Stefan Kröger
!	Abt. 3			0	Walter Haas
	0	Tanja Jung-Sendzik	!]	FG37	
	0	Janna Seifried		0	Tim Eckmanns
!	ZIG Le			0	Sebastian Haller
	0	Johanna Hanefeld	!]	FG38	
!	FG12	,		0	Maria an der Heiden
	0	Annette Mankertz		0	Ute Rexroth
!	FG14			0	Meike Schöll (Protokoll)
	0	Mardjan Arvand	!]	IBBS	
	0	Melanie Brunke		0	Christian Herzog
!	FG17		!]	Presse	Ü
	0	Thorsten Wolff		0	Ronja Wenchel
!	FG21		!]	P1	·
	0	Wolfgang Scheida		0	Mirjam Jenny
	0	Patrick Schmich	!]	P4	· ·
!	FG25			0	Susanne Gottwald
	0	Christa Scheidt-Nave		0	Benjamin Maier
!	FG 32		! 2	ZBS1	v
	0	Michaela Diercke		0	Janine Michel
	0	Justus Benzler	!]	BZgA	•
!	FG 33	•		0	Oliver Ommen
	0	Sabine Vygen-Bonnet			

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von		
1				
	! International (nicht besprochen)			
	Fälle, Ausbreitung			
	! National (Folien hier)			
	Anstieg der Fallzahlen zum Vortag um ca. 13.000	Michaela		
	o Knapp 16% mit 1. Impfung, 6% mit 2. Impfung	Diercke		
	o 7-Tage-Inzidenz: 136/100.000 EW; es zeigt sich ein			
	Absinken der Inzidenz über die Feiertage, welches			
	auf geringeres Testen zurückzuführen und in fast			
	allen BL zu sehen ist.			
	 Nachmeldungen können 7-Tage-Inzidenzen um ca. 			
	10% erhöhen, die stärkste Korrektur nach oben			
	scheint am Folgetag zu erfolgen, weniger in den			
	danach folgenden Tagen.			
	o 107 LK liegen unter 7-Tage-Inzidenz von 100, davon			
	nur 8 unterhalb 50/100.000 EW. Insgesamt zeigt sich			
	deutschlandweit ein Anstieg, nur im Norden finden			
	sich wenige LK mit geringeren Inzidenzen, höchste Inzidenzen weiterhin in TH, BY, SN.			
	o Anstieg intensivmedizinischer Fälle (+53, insgesamt			
	4.585 Fälle), immer mehr Krankenhäuser melden			
	eingeschränkte Betriebssituation (Personal- und			
	Raummangel als führende Ursachen).			
	Corona-KiTa-Studie (Folien <u>hier</u>)	Walter Haas		
	! GrippeWeb: Situation stabilisiert sich. Die Häufigkeit akuter			
	Atemwegserkrankungen liegt im niedrigen Bereich, unterhalb der Inzidenz der Vergleichssaison.			
	! Knick in Hinblick auf COVID-19 Inzidenz mit Beginn der			
	Osterferien hat sich fortgesetzt mit Ausnahme der			
	Altersgruppen der 15-20-Jährigen und 11-14-Jährigen.			
	! Covid-19 Fälle: Anteil der übermittelten COVID-19 Fälle			
	steigt bei den 15-20-Jährigen und fällt bzw. stagniert bei den			
	jüngeren Altersgruppen.			
	! Ausbrüche in Kindergärten/Horte: 151 neue Ausbrüche			
	(inkl. Nachmeldungen), weiterer Anstieg bis KW 11, deutlich			
	über Situation in Dezember, Daten ab KW12 noch nicht			
	sicher zu beurteilen. Erwachsene sind häufig betroffen.			
	! 43 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen), insgesamt ca. 80-			
	90 Ausbrüche pro Woche, Peak in der KW 12 mit 120			
	Ausbrüchen, Anstieg ist vor dem Hintergrund der z.T.			
	geöffneten Schulen zu verstehen. Zunehmend auch Nachweise von B.1.1.7 zu finden.			
	rachweise von B.1.1./ Zu infuen.			
	Modellierung	Benjamin		
	! Zahl der Bewegungen am Osterwochenende lag auf Niveau	Maier / P4		
	zwischen 2019 und 2020			
	! Niveau von Karfreitag, Ostersonntag und Ostermontag			



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	ähnlich zu vorhergehenden Sonntagen	
2	Internationales (nur freitags)	ZIG
	! Nicht besprochen	
3	! DEA: 80.000 Anmeldungen am Tag teils über Ostern, mit Bundesdruckerei gibt es aktuell kleine Abstimmungen, Upload der Testergebnisse wird voraussichtlich am 21.04.2021 anlaufen. Mehrfach stand die Frage der Anbindung an SORMAS oder DEMIS im Raum, dabei soll DEMIS ermöglicht werden, was aber einen Arbeitsaufwand am RKI nach sich ziehen wird. ! CWA: Befragung aus CWA-Server läuft weiter (350 Personen machen pro Tag mit, insg. ca. 12.500 Beteiligte, Folgebefragung wird mit 7.000 Befragten immer größer). Zunehmend sind Befragte überrascht über Risikomitteilung.	Schmich
4	Aktuelle Risikobewertung ! Für Mittwoch Diskussion geplant.	Alle
5	Kommunikation Kommunikation der nachträglichen Korrektur der 7-Tagesinzidenz und für den R-Wert ! Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie Nachmeldungen bzw. ein Korrekturfaktor der 7-Tage-Inzidenzen und des R-Werts zum Vortag kommuniziert werden könnten. Eine tabellarische Darstellung ist nicht intuitiv nachvollziehbar, sinnvoller wäre ein Hinweis unter der Grafik des zeitlichen Verlaufs der 7-Tage-Inzidenzen mit Bezug auf den grauen Datenbereich (z.B. Erfahrungsgemäß kann es noch zu Nachmeldungen kommen, beispielsweise"). ! Gleichzeitig wird zu bedenken gegeben, dass angesichts der geplanten Verknüpfung politischer Maßnahmen mit der 7-Tage-Inzidenz nachträgliche Änderungen der Werte schwer zu vermitteln sind. Eine beispielhafte Angabe des Vorwerts und der Korrektur nach neuem Datenstand würde mehrere Werte zur Disposition stellen, was kritisch gesehen wird. ! Grundlegend könnte man die Problematik der Untererfassung / Nachmeldungen perspektivisch als Argument für einen wöchentlichen, statt täglichen Lagebericht nutzen. Eine separate Darstellung der Untererfassung oder offensivere Kommunikation diesbezüglich wird unterschiedlich bewertet. Im Dashboard sollen nur tagesaktuelle Daten gezeigt werden, historische Daten können aus dem Archiv entnommen werden. ToDo: Unter die Grafik als auch im Fließtext soll ein Hinweis auf die Unterschätzung und den durchschnittlichen Korrekturfaktor eingefügt werden. Fr. Jung-Sendzik soll die Thematik in den Artikel zum Meldesystem mit aufnehmen, zur Wiedervorlage im Krisenstab.	Alle

Kommunikation der Ausbruchsfälle in Haushalten – Anteil mit anderem Infektionssetting

- ! Es wird diskutiert, wie viele Fälle man Haushaltsausbrüchen zuordnen kann bzw. wie diese berechnet werden sollen, angesichts der Annahme, dass die Ansteckung des Quellfalls wahrscheinlich außerhalb des Haushalts erfolgt. Diese Konstellation betrifft v.a. die privaten Haushaltsausbrüche (im Vgl. zu anderen Ausbrüchen eher kleine Ausbrüche, aber höherer Anteil der Quellfälle aus anderen Settings), jedoch ändert dies nichts im Ranking der Ausbrüche. Es wäre denkbar, den Aspekt als Schatten in die Darstellung einzubauen oder zumindest zu erläutern. Die Information wäre z.B. bei Modellierungen relevant.
- ! Aktuell wird davon abgesehen, die Problematik im Lagebericht zu adressieren. Weitere Auswertungen zu den Fragen, wie Personen die Infektionen in das private Umfeld hineintragen bzw. von einem Haushalt zum anderen tragen, werden begrüßt.

Weiteres

- ! Die letzte Bundespressekonferenz, in der sich die Leitung klar gegen Öffnungen bei hohen Inzidenzen ausgesprochen hatte, wurde in den sozialen Medien und der Presse positive aufgenommen; es gab viel gutes Feedback.
- ! Der offene Brief der Aerosol-Forscher soll im Krisenstab zirkuliert und dann diskutiert werden.
- Aus dem ÖGD wurde zuletzt mehrfach die Bitte an das RKI herangetragen, Änderungen in den Empfehlungen besser kenntlich zu machen. Dabei stellt sich die Frage der farblichen oder anderweitigen Markierung (ähnlich wie in den STIKO-Empfehlungen, die allerdings als PDF veröffentlicht werden). Voraussetzung wäre das Eingehen aller Dokumente im Änderungsmodus. Jedoch wird aus mehreren Gründen eine Markierung für schwierig erachtet: Soll jedes Update markiert werden, inklusive minimaler Änderungen wie Rechtschreibfehler? Ab wann wird die Markierung entfernt? Bei kurzen Überarbeitungsintervallen könnte die farbliche Markierung von Änderungen bereits wieder entfernt sein, bevor die Rezipienten sie wahrgenommen haben. In anderen Kontexten scheint sich eine Markierung nicht durchzusetzen. Im HTML-Format (barrierefrei) ist eine Änderungsmarkierung daher schwierig.
- ! Für einen besseren Überblick könnten Änderungen im Disclaimer ausführlicher beschrieben werden. Bei kleineren Änderungen könnte man auch den Stichtag belassen oder konsequent jede Änderung im Disclaimer vermerken.
- ! Perspektivisch könnte eine interne ÖGD-Plattform Dokumente im Änderungsmodus beinhalten.

ToDo: FG32/38 fragt in ÖGD-Feedbackgruppe nach Präferenzen zur Darstellung von Änderungen in Dokumenten.

FG34 / Matthias an der Heiden /alle

P1

alle

VPräs/alle

Lagezentrum des RKI

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

_		
•	Strategie Fragen	
	a) Allgemein	177.0
	Außerhäusliche Quarantäne / Isolierung	IBBS
	! Aktuell wird ein Beitrag für die AGI-Sitzung vorbereitet, in	
	dem dargestellt wird, dass Kontaktpersonen und erkrankte	
	Personen außerhalb des eigenen Haushalts abgesondert	4.11
	werden können. Dabei sollen die Bundesländer nach	Alle
	Problemen bei der Umsetzung gefragt werden.	
	Rückmeldung zur Umsetzung der Testungen im Verlauf der	
	Quarantäne	
	! Aus der AG Diagnostik auf Länderebene werden	
	Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung der	
	Testungen im Verlauf der Quarantäne berichtet. Für die	
	Testungen zu Beginn und zum Ende der Quarantäne gebe es	
	hohe Akzeptanz, weniger für die dazwischen empfohlenen	
	Testungen aufgrund organisatorischer Probleme.	
	! Aus der Erfahrung in Schulsettings zeigt sich, dass	
	Selbsttestungen logistisch gut zu organisieren sind,	
	anscheinend sind die Bestelllogistik und Finanzierung für die	
	Gesundheitsämter z.T. schwierig zu stemmen. Der Punkt	
	wird ggf. im Verlauf erneut diskutiert.	
	b) RKI-intern	
	Nicht besprochen.	
7	! Die Definition der Genesenen ist in Anlehnung an die Frage	
	der Reinfektion komplex (Berücksichtigung langer Verläufe,	
	wiederholte Positiv-Negativ-Nachweise in der PCR etc.);	
	dabei wird auf eine Kombination aus klinischer Besserung	
	und negativem Test vor Abschluss der Behandlung	
	abgehoben. Ein alternativer Entwurf lehnt sich an die	
	Entisolierungskriterien an. Grundsätzlich sollte das	
	Genesenenzertifikat an bestehende Kriterien anknüpfen. Der	
	grüne Pass sollte in jedem Fall das Datum der Testung	
	enthalten.	
	! Eine serologische Testung wäre kein ausreichender Beleg	
	(kein Hinweis auf Infektionszeitpunkt). Außerdem ist eine	
	begrenzte Zeitdauer eines Zertifikats anzuraten, da kein	
	absoluter Schutz vor Reinfektionen bestehe. Das Beibehalten	
	von Maßnahmen (AHA+L) ist ebenso wichtig. Der	
	Erlassbericht sollte die Limitationen des	
	Genesenenzertifikats klar benennen. Auch sollte auf die	
	derzeit in Deutschland vorherrschende Variante in den	
	Empfehlungen Bezug genommen werden.	
	! Das BMG hatte u.a. angefragt, wer die Zertifikate ausstellen	
	kann. Am ehesten sollte auf eine "ärztliche Bescheinigung,	
	z.B. hausärztliche Versorgung, Betriebsärzte, GÄ" hingewirkt	

		T
	werden. ToDo: FG36 stimmt Entwurf mit IBBS ab (Justus Benzler und ZIG in CC).	
	! Aktuell wird eine Vorlage für GMK zum Umgang mit Geimpften vor dem Hintergrund der Gleichstellung mit Getesteten abgestimmt. Die Anmerkungen des RKI wurden weitgehend berücksichtigt.	
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik ! Update AGI Sentinel: In der KW 13 und 14 gab es 306 Einsendungen, diese spiegeln die laufende Erkältungssaison wider. Die Ergebnisse decken sich mit denen der syndromischen Surveillance, dabei 28% Rhinoviren, 18% saisonale Coronaviren, 2% Parainfluenza, 8% SARS-CoV-2. ! Letzte Woche gab es 1.078 Einsendungen, davon 494 positiv (46% Positivenrate), 87% Hinweise auf B.1.1.7. Proben sollen zur Sequenzierung eingesandt werden.	FG17 (Wolff) ZBS1
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	IBBS
11	! Es wird diskutiert, ob Änderungen der Empfehlungen in der ArbeitsschutzVO (mit Stand vom 12.03.2021) angeregt werden sollen. Demnach ist das Tragen eines MNS für Mitarbeitende nur bei Nichteinhalten der Mindestflächen und Abstände bzw. bei fehlender Abtrennung durch Plexiglas vorgeschrieben. Dies erscheint in Hinblick auf das Auftreten neuer VOC und die Bedeutung der Aerosolbildung fraglich. ! Das RKI ist nicht primär zuständig, kann aber auf die eigenen Empfehlungen hinweisen und Änderungen anregen. Generell wird eine Angleichung der Empfehlungen für das betriebliche Setting mit anderen Settings (z.B. Schulen) hinsichtlich des Tragens von MNS, Testvorgaben etc. u.a. aus Compliance-Gründen für sinnvoll erachtet. ToDo: FG14 soll BMAS ansprechen. (erledigt)	FG14
12	Surveillance	FG32
10	! Corona-KiTa-Studie (nur montags) – siehe oben	FG36
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge	Alle
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 14.04.2021, 11:00	