

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 08.02.2021, 13:00 Uhr

Sitzungsort: Webexkonferenz

o Walter Haas

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:			FG37		
!	! Institutsleitung			0	Tim Eckmanns
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
!	Abt. 1			0	Maria an der Heiden
	0	Martin Mielke		0	Ute Rexroth
!	Abt. 3		!	IBBS	
	0	Osamah Hamouda		0	Michaela Niebank
!	FG12		!	P1	
	0	Annette Mankertz	•	0	Mirjam Jenny
!	FG14		!	P4	j
	0	Melanie Brunke	•	0	Susanne Gottwald
	0	Mardjan Arvand	,	Presse	Subullife Gottward
!	FG17	iviai ajaii iii vaiia	•	0	Jamela Seedat
•	0	Thorsten Wolff		0	Marieke Degen
1	FG21	Thorsten Wom	!	ZBS1	Marieke Degen
•	0	Wolfgang Scheida	•	2031	Eva Krause
!	FG25	Wongang benefua	,	ZIG1	Eva Klause
•	0	Christa Scheidt-Nave	•		Eugania Dama Vantura
!	FG 32	CIII Ista Sciiciut-Ivave	,	O D7«A	Eugenia Romo Ventura
•	TU 32	Michaela Diercke	!	BZgA	01:
!	FG34	Michaela Diercke		0	Oliver Ommen
:		Andrea Cailer (Destaleall)			
	0	Andrea Sailer (Protokoll)			
!	FG36	0.11 5 1			
	0	Silke Buda			

Protokoll des COVID-19-Kı

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)	
	National	FG32 (Michaela
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)	Diercke)
	 SurvNet übermittelt: 2.288.545 (+4.535), davon 61.675 (+158) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 76/100.000 Einw. 	
	 7-Tage Inzidenz fällt weiterhin 	
	o 4-Tage-R=1,03; 7-Tage-R=0,94	
	 Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.287.196 (2,8%), mit 2 Impfungen 981.914 	
	 Impfdashboard ist zwischenzeitlich online 	
	o DIVI-Intensivregister: 3.933 Fälle in Behandlung (-32)	
	■ unter 4.000 Fälle gesunken	
	 Aus intensivmed. Behandlung entlassen: 267, davon 39% verstorben 	
	o 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum	
	■ In allen BL fallender Trend	
	 noch 4 BL mit Inzidenz > 100: Thüringen, Sachsen- Anhalt, Saarland, Sachsen 	
	■ Inzidenz in keinem BL < 50	FG38
	o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz	(Rexroth)
	 Schwerpunkte im Osten, im Saarland und in Bayern an der Grenze zu Tschechien 	
	Warum geht Fallzahl zurück und R-Wert steigt?	
	 Gründe: Schwankung der Fallzahl im Lauf der Woche, Verzögerung Meldeverhalten 	
	 Vorschlag des RKI 4-Tage R-Wert wegen Schwankungen zu streichen ist vom BMG nicht erwünscht. Im Lagebericht wird nur noch 7-Tage R- Wert kommentiert. 	

- ! Ausbruch Pflegeheim Osnabrück und weitere Schritte
 - Große politische Aufregung um 14 positive getestete Bewohner eines Pflegeheims in Belm, die bereits zweimal geimpft wurden.
 - Es gibt Hinweise auf die Variante B.1.1.7, die Proben werden noch weiter sequenziert.
 - Bisher Hinweise, dass die Bewohner nicht so schwer erkrankt sind.
 - Politisch bestand die Erwartung, dass das RKI im Heim direkt anruft, dies wäre nicht rechtskonform. Unterstützung wurde proaktiv angeboten. RKI hat eine Studie vorbereitet, ist bisher aber noch nicht offiziell eingeladen.
 - Infektionen sind im Rahmen einer Routineabstriches aufgefallen. Die Fortführung der seriellen Beprobung von Belegschaft und Bewohnern ist gute Grundlage für die Erkennung solcher Phänomene.

FG36 (Haas)

- O Die Weiterführung dieser Maßnahmen sollte propagiert werden.
- Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren.
- Sollte den Gesundheitsämtern eine Art Kurzprotokoll zur Verfügung gestellt werden, damit systematisch evaluiert werden kann, wie häufig Impfdurchbrüche oder mild symptomatische Infektionen vorkommen?
- Könnte in die Handreichung bei Ausbrüchen miteingebaut werden.
- Wenn die GA die Fälle ausführlich im Routinesystem dokumentieren würden, wäre es möglich diese Informationen übers Meldewesen zu erhalten.
- GA sollen aktiv darauf hingewiesen werden, dass sie das RKI einladen oder das Ausbruchsprotokoll nutzen können.

ToDo: In FG33 gibt es ein PAE Projekt zu Impfdurchbrüchen, mit FG33 besprechen.

- ! Corona-KiTa-Studie (nur montags) (Folien hier)
 - o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen
 - Inzidenz liegt deutlich unter Niveau der Vorjahre. Der Anstieg, der normalerweise im Jan./Feb. zu

Protokoll des COVID-19-K1



beobachten ist, bleibt dieses Jahr völlig aus.

- Effektivität der Maßnahmen hält weiter an.
- o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe
 - Höchste Inzidenzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Der Zusammenhang je jünger, desto niedrige die Inzidenzen setzt sich fort.
 - Bei den 0-5 und 6-10 J\u00e4hrigen steigt der Anteil an allen COVID-19-F\u00e4llen leicht an (nicht jedoch die Inzidenz).
- o Ausbrüche in Kindergärten/Horte
 - In den letzten Wochen fast unverändertes Bild, relativ konstant rund 46 Ausbrüche pro Woche.
 - Weiter relevant hoher Anteil von Erwachsenen, auch Eintrag durch Erwachsene und Übertragungen zwischen Erwachsenen.
- o Ausbrüche in Schulen
 - So gut wie keine neuen Ausbrüche, Nachmeldungen.
- o Anteil von 0-5 Jährigen an allen COVID-19-Fällen nach BL
 - Relativ inhomogener Verlauf, in manchen BL Anstieg.
 - Was steckt dahinter? Umfangreicher Notbetrieb in vielen Kitas oder neue Varianten?
 - Mögliches Signal, das im Blick behalten werden sollte.
 - Ist nicht bedingt durch absolute Zunahme. Inzidenz geht bei 0-5 Jährigen weniger stark zurück als bei älteren Altersgruppen.
- Sollten in größerem Umfang Antigentests bei Schülern durchgeführt werden?
 - Testung bei Lehrern allgemein akzeptiert. Problem, wer könnte Tests bei Schülern durchführen.
 - Zurzeit Roche-Studien zur einfacheren Beprobung.
 - Wenn Beprobung gefahrlos möglich ist, können Antigentests bei gleichzeitiger Einhaltung der Hygienemaßnahmen zur Öffnung der Schulen beitragen.
 - Schnelltests können zu falscher Sicherheit führen.
 Befürchtung: Wenn man Familien und Schulen Tests zur Verfügung stellt, werden diese eher für

		Γ
	symptomatische Schüler genutzt werden.	
	 S3-Leitlinie zu Maßnahmen in Schulen: bei Erkrankungssymptomen sollen Schüler nicht in die Schule gehen. Dies sollte nicht durch falsch verstandene Testung verwässert werden. 	
	 Es geht nicht um symptomatische Schüler, sondern um regelmäßiges Testen symptomloser Kinder. 	
2	Internationales (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur montags)	
	! Nicht besprochen	
4	Aktuelle Risikobewertung ! Entwurf von FG33 zur Einbeziehung des Impfens in die Risikobewertung liegt noch nicht vor (Deadline 12.02.) -> auf Freitag verschoben	Alle
5	Kommunikation	
	BZgA	
	! Aktuell nichts Relevantes	BZgA
		Presse
	Presse	(Seedat)
	! Diese Woche erscheinen 3 Artikel im Epid.Bull.:	
	 Heute vorab: Betrachtung der reiseassoziierten COVID-19- Fälle im Sommer 2020 unter Berücksichtigung der Schulferien, Reisetätigkeit und Testkapazitäten 	
	 Am 11.02.: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der HIV-PrEP als Leistung der GKV – das Projekt EvE-PrEP in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie 	
	 Am 12.02.: Einfluss der Maßnahmen in der COVID-19- Pandemie auf die Fallzahl der nach IfSG meldepflichtigen Infektionskrankheiten 	P1 (Jenny)
	! Zur Info: Internetteam ist zurzeit sehr dünn besetzt.	IBBS (Niebank)
	! Kommunikation zur integrierten molekularen Surveillance: P1 erarbeitet eine Sprachregelung.	
	! Flussdiagramm zu Kommunikation (<u>hier</u>)	

Protokoll des COVID-19-K1____



- Kleinere Widersprüche im Dokument, deshalb
 Umformulierung in "Testkriterien nicht erfüllt oder keine SARS-CoV-2-Testung" und "Maßnahmen bei Symptomen auch ohne Vorliegen eines Testergebnisses"
- Damit werden vermeintliche Widersprüche, wie mit nicht Getesteten umgegangen werden soll, hoffentlich aufgelöst.
- Könnte als Alternative zur Testung verstanden werden, deshalb evtl. Formulierung "kein SARS-CoV-2 Testergebnis" statt "keine SARS-CoV-2 Testung" verwenden.
- Dies könnte im Widerspruch zum Rest des Flussdiagramms stehen. Ist nicht perfekt zu lösen.
- o Entscheidung: Text bleibt wie vorgeschlagen.

ToDo: Veröffentlichung des aktualisierten Flussschemas, Prüfung des dazu passenden Textdokuments, FF FG36, ID 2776

6 RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

FG37 (Eckmanns)

- ! Soll weiterhin die getrennte Versorgung von mit unterschiedlichen Varianten infizierten Patienten im KH empfohlen werden?
 - o KH möchten auf die getrennte Versorgung verzichten.
 - Es ist unwahrscheinlich, dass das Zirkulieren der Variante B.1.1.7 verhindert werden kann. Bei den Varianten B1.351 und P1 wäre das Verhindern einer weiten Ausbreitung im Land wegen der geringeren Wirksamkeit der Impfung erstrebenswert.
 - Die Weiterverbreitung von bestimmten Varianten findet vermutlich zum überwiegenden Teil nicht in KH statt.
 - Eine Verbreitung innerhalb einer Klinik sollte generell vermieden werden. Am wichtigsten ist ein gutes Aufnahmescreening. Die Fälle sollten in besondere Einheiten verlegt werden.
 - Für Mitpatienten ist die Hauptproblematik das Vermeiden einer Cross-Infektion innerhalb eines Zimmers (Gefahr einer Superinfektion).
 - Konsequente Durchführung der Maßnahmen notwendig: striktes Aufnahmescreening mit einer schnellen Form der Differenzierung, ob es sich um die übliche oder eine VOC handelt.

	 Wenn möglich, sollte eine Isolierung nach Kohorten stattfinden, insbesondere bei den Varianten B1.351 und P1. 	
	 Sinnvoll ist auch eine Wiederholung des Screenings nach 1 Woche bei Langliegern um nosokomiale Infektionen zu verhindern. 	
	o Sequenzierung ist nicht beste Methode, da zu langsam.	
	 Mit einer N501Y Analyse können alle VOCs erfasst werden. 	
	 Über ZIG evaluieren, wo südafrikanische Variante zirkuliert? Eher Reiseanamnese allgemein erheben. 	
	 Varianten sollen nicht mit den Ländernamen bezeichnet werden. 	
	 Zusammenfassung: Aufnahmescreening, VOC-Suchtest + Reiseanamnese, Surveillance, Wiederholungstests 	
	 Kliniken sollten nicht in eine Situation versetzt werden, die organisatorisch nicht umsetzbar ist. 	
	 Wann kann das Dokument publiziert werden? Noch kleine Änderungen nötig, kann Mittwoch veröffentlicht werden. 	
	b) RKI-intern	
7	Dokumente	
	! Nicht besprochen	
8	Update Impfen (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	FG33
9	Labordiagnostik	
	 ! ZBS1 In letzter Woche gingen 855 Proben ein, davon waren 230 (26,9%) Proben positiv auf SARS-CoV-2. Dies liegt im Bereich der letzten 2-3 Wochen und bedeutet eine geringfügige Entlastung im Vergleich zum Dezember. ! Virologische Surveillance In den letzten 2 Wochen wurden von 333 Proben knapp 	ZBS1 (Krause) FG17 (Wolf)
	10% pos. auf Rhinoviren getestet; 24 Proben (7,2 %) pos. auf SARS-CoV-2, 1 Probe auf Parainfluenza-Virus Typ 3.	. ,

Protokoll des COVID-19-K1

10	Kli	nisches Management/Entlassungsmanagement	
		Es gibt noch keinen größeren Abfluss von monoklonalen	IBBS
	١,	Antikörpern in Apotheken.	(Niebank)
		Antikoi perii ili Apotliekeli.	
11	Ma		
	!	Nicht besprochen	
		•	
12	Su		
	!	Corona-KiTa-Studie (nur montags)	
		 Unter nationale Lage besprochen 	
	!	Pilot SORMAS	FG32
		 Aufgrund von großem politischem Druck wird in 5 Pilot-GA 	(Diercke)
		SORMAS im Laufe dieser und nächster Woche produktiv	
		gestellt.	
		Es besteht die Befürchtung, dass SORMAS nach der Bilden besteht des Befürchtung des Belieben Drugske auch im Falle. Bilden besteht die Befürchtung des Belieben Drugske auch im Falle.	
		Pilotphase aufgrund des politischen Drucks auch im Falle von Mängeln bei der Datenqualität in allen übrigen GA	
		ausgerollt wird.	
		 Auf der anderen Seite könnte die Pilotierung auch eine 	
		bessere Evidenz für eine Beeinträchtigung der	
		Datenqualität liefern.	
	١.	T17: 1 1: TT / C .: Nf / . 1 1: /0	Alle
	!	Wie wird die Untererfassung im Moment eingeschätzt?	Alle
		O Zahl der Infizierten in Modellen: was soll als Untererfassung	
		 angenommen werden? Faktor 2-6, stimmt das noch? Sehr zuversichtlich, dass Inzidenz den Verlauf der Epidemie 	
		gut abbildet.	
		 Untererfassung der schweren Fälle ist nicht so hoch. 	
		Mortalitätszahlen sind nahezu deckungsgleich mit den	
		Sterbefällen des Statistisches Bundesamts.	
		 Es gibt Angaben aus den Blutspenderdaten (nicht 	
		repräsentativ) und aus den Corona lokal Untersuchungen in	
		Hotspots. Die Untererfassung sollte sich irgendwo	
		dazwischen bewegen.	
		Abhängig von der Altersgruppe, bei > 80 Jährigen scheint es	
	!	keine relevante Untererfassung zu geben. Gibt es Daten zur Kontaktpersonen-Nachverfolgungsquote in den	
	١ .	Gesundheitsämtern?	
		Nein, dass beurteilen die GA auf Landkreisebene vor Ort.	E005
		o iveni, auso scartenen are on aar Banaki eisesene voi ort.	FG37 (Eckmanns)
	!	Ausbruchsgeschehen im HUK:	(ECKIHAIIIIS)
		 Letzte Woche fand ein Treffen mit dem Konsiliarlabor statt: 	
		Einigung auf Bildung einer Arbeitsgruppe mit 3 Leuten vom	
		KL und 3 vom RKI (ZBS1, MF1/Stefan Kröger), in der	
		besprochen wird, was ausgewertet werden könnte. Alle	
		Proben aus Klinikum sind beim KL, beim RKI sind Proben	
		aus dem Umfeld.	
		Nächste Woche soll 1.Termin mit KL stattfinden und hagnraghen werden, welche Fraggetellung admagient	
		besprochen werden, welche Fragestellung adressiert	

	werden soll. O Die Einladung zur Ausbruchsuntersuchung ist auf Spandau ausgedehnt worden.	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.02.2021, 11:00 Uhr, via Webex	