

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 12.02.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:			0	Stefan Kröger	
!	Institu	tsleitung	!	FG37	Ü
	0	Lothar Wieler		0	Tim Eckmanns
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
!	Abt. 1			0	Ute Rexroth
	0	FG12/Annette Mankertz		0	Maria an der Heiden
!	Abt. 2			0	Meike Schöll
	0	FG24/Thomas Ziese	!	IBBS	
!	Abt 3			0	Christian Herzog
	0	Osamah Hamouda	!	P1	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Ester-Maria Antao
	0	Nadine Litzba (Protokoll)	!	P4	
	0	Janna Seifried		0	Susanne Gottwald
!	FG14		!	Presse	
	0	Mardjan Arvand		0	Ronja Wenchel
	0	Melanie Brunke	!	ZBS 1	
!	FG17			0	Livia Schrick
	0	Dschin-Je Oh	!	ZIG 1	
!	FG21			0	Sarah Esquevin
	0	Patrick Schmich		0	Eugenia Romo Ventura
	0	Wolfgang Scheida	!	BZgA	
!	FG 32			0	Heide Ebrahimzadeh-
	0	Michaela Diercke			Wetter
!	FG33	01 777 1			
	0	Ole Wichmann			
!	FG36	T.T. 1. TT			
	0	Walter Haas			
	0	Silke Buda			

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kı

TO P	Beitrag/	Thema	eingebracht von
1	Aktuell	e Lage	
	Internati	onal (nur freitags) (Folien <u>hier</u>)	ZIG1 (Romo
	!	Top 10 Länder nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle:	Ventura)
		 Die meisten Länder unverändert seit letzter Woche, Deutschland und Türkei (wieder) auf Liste 	
	!	7-Tages-Inzidenz weltweit pro 100.000 Einwohner	
		 Karte hat sich nicht verändert 	
	!	WHO Epidemiological Update 09.02.2021	
		 Die vierte Woche in Folge ist die Zahl der weltweit neu gemeldeten Fälle gesunken (niedrigster Wert seit Oktober). Alle WHO-Regionen melden Rückgang. 	
		 Auch die Zahl der neu gemeldeten Todesfälle ging die zweite Woche in Folge zurück 	
	!	SARS-CoV-2 Varianten: VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7)	
		o 38 Länder mit Nachweis von B1.1.7, 3 Länder mit Fällen unter Verfizierung	
		o unverändert wie letzte Woche	
	!	SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351)	
		 37 Länder mit bestätigten Fällen, 8 Länder mit Fällen unter Verfizierung 	
		 Spanien hat Fälle bestätigt 	
		 Italien, Malta und Türkei seit letzter Woche unbestätigte Fälle 	
		 Tirol, Slowakei und Tschechien neues Virusvariantengebiet 	ZIG1 (Esquevin),
	!	SARS-CoV-2 Varianten: P1. Variante (Linie B1.128.1)	FG36 (Buda)
		o Neue Länder: Peru, Spanien, Frankreich, Niederlande	
		o Kanada und Türkei Fälle unter Verifzierung	
	!	SARS-CoV-2-Varianten: Nachbarländer Deutschlands	
		 Überblick in welchen Nachbarländern Deutschlands welche Varianten vorhanden sind 	

- O Quellen allerdings sehr unterschiedlich
- ! Anteil der vollständig gegen COVID-19 geimpften Bevölkerung
 - o 3 Länder mit den meisten Impfungen wie letzte Woche
- ! Excess Mortalität Europa
 - o Portugal und UK zeigen hohe Excess Mortalität
- ! Diskussion:
 - O In der Übersicht über die Varianten in den Nachbarländern liegt der Anteil für Tschechien bei nur 16,7%. Allerdings wurden nur 120 Proben sequenziert. Nach Daten eines PCR-Herstellers in den Städten (Pilsen, Prag) Anteil bei fast 50%, auch bei Pendlern hoher Anteil und Tschechien selbst hat bst. Gebiete zu Risikogebieten erklärt. Anteil ich Slowakei bei 74%, in Grenzgebieten zu Tschechien wahrscheinlich ähnlich
 - Länder, die hohe Excess-Mortalität gesehen haben, sprechen von sinkenden Todeszahlen, insgesamt leichter Abfall
 - In UK: VOC mit B1.1.7 + Mutation E484K bisher 55
 Fälle im Cluster, zusätzlich noch eine weitere Variante in UK under investigation
- Aus D\u00e4nemark auch Bericht zu neuer Variante mit E484K-Mutation (mind 50 F\u00e4lle, E484K-Variante)
- Insgesamt wird die Problematik der Einschätzung der Eigenschaften der verschiedenen neuen Varianten in den nächsten Wochen zunehmen.
- PK des brasilianischen Gesundheitsministeriums: 3-fach erhöhte Transmission der neuen Variante (aber keine weiteren Daten/Quellen dazu), Impfstoffe werden getestet
 Verringerung der schweren Verläufe

FG37, AL3, FG32

FG32 (Michaela

Diercke)

National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
 - SurvNet übermittelt: 2.320.093 (+9.860), davon 64.191 (+556) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 62/100.000 EW
 - o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.940.423 (3%), mit 2 Impfungen 1.178.725 (1,4%)
 - o DIVI-Intensivregister: 3.675 Fälle in Behandlung

(-61)

Lagezentrum	es RKI Protokoll des COVID-19-Kı
	o aus intensivmed. Behandlung entlassen: +497, davon 25% verstorben
	 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
	 Rückläufiger Trend in allen BL, TH weiterhin höchste Inzidenz, MV muss beobachtet werden
	Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK
	■ 143 LK < 50/100.000, Anstieg hier
	■ Mehrzahl der LK >50/100.000
	 Besonders stark betroffen Tirschenreuth und einzelne weitere LK
	Sterbefallzahlen Deutschland
	 Leichter Rückgang bzw. Plateau, trotzdem weiterhin Übersterblichkeit, leichter Verzug
	Sterbefallzahlen nach BL
	 Nun auch von Destatis abgebildet, sehr unterschiedlich nach BL, da Länder unterschiedlich stark betroffen
	o Diskussion
	 Weiterhin interessant, dass die Kurven aller BL auf einen Inzidenzwert hinsteuern und nicht weiter runtergehen
	• Analysen zu Unterschieden in Mortalität schon in Meldedatengruppe durch Sara Tomczyk und Mirko Faber, weitere Analysen sollen bei nächstem Treffen vorgestellt werden, auch altersadjustierte Analysen und Analysen zu Bevölkerungsstruktur (wie viele Personen wohnen in Alten- und Pflegeheimen etc.) werden durchgeführt
	■ In Euromomo sieht man Untersterblichkeit bei 0-14-jährigen (Aufall der Grippewelle etc.)
	 Artikel zu Auswirkungen von COVID-19 auf andere Infektionskrankheiten in EpidBull erschienen.
2 Intern	tionales (nur freitags)
! Nic	besprochen
1 1 -	digitale Projekte (nur montags)
! Nic	besprochen

4	Aktuelle Risikobewertung	
	! Textanpassung zum Thema "Impfung"	FG33/alle
	 Aufgrund der voranschreitenden Impfungen wird die Risikobewertung angepasst und um Textabschnitte zum Thema ergänzt. 	
	 Einfluss der Impfungen auf Todesfälle und Fälle auf Intensiv erwartet 	
	 Hinweis auf Wirksamkeit der Impfstoffe für Varianten eingefügt 	
	 Textabschnitt zu Hinweisen auf Verringerung der Übertragbarkeit durch Impfung eingefügt, Daten dazu aus Israel vorhanden 	
	 Änderung der generellen Aussage zu Risiko der Bevölkerung in ca. 2 Wochen, wenn mehr Personen geimpft sind und mehr Klarheit über neue Varianten 	
	Sprachregelung zur zurückgehenden 7-Tages-Inzidenz und dem Effekt der Impfungen? In Alters- und Pflegeheimen 60% erste Impfung, ansonsten 25% der Älteren erste Impfung. Derzeit noch zu früh, vorsichtig formulieren, weniger Ausbrüche in Altenheimen, kann nicht quantifiziert werden, v.a. durch insgesamt zurückgehende Fallzahlen. Erst klare Aussage, wenn durch Daten zu belegen.	
5	Kommunikation	
	BZgA	
	! Nicht besprochen	Presse (Wenchel)
	Presse	(Welleller)
	! Am 20.02. erneut ein Townhall-Meeting mit Hr. Spahn, Hr. Wieler, Hr. Cichutek und Hr. Mertens	
	! Di, 16.02. Wartungsarbeiten in Redaktionsumgebung von 16:30 bis 20 Uhr und Dashboard zw. 16 und 18 Uhr, Disclaimer wird geschaltet	FG33 (Wichmann)
	Weiteres	
	! O. Wichmann in Steuerungskreis Corona-Impfkommunikation: Kampagne mit RKI Unterstützung, um über AstraZeneca- Impfstoff zu informieren, um Empfindung der 2-Klassenimpfung entgegenzuwirken.	
6	RKI-Strategie Fragen	FG38 (Rexroth)/

alle

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kı



a) Allgemein

- ! Verschärfung der Maßnahmen angesichts der VOC-Verbreitung
 - Wunsch der Länder nach Verschäfung der Maßnahmen angesichts der VOC-Verbreitung in AGI, EpiLag, TK der IGV-benannten Flughäfen und in separaten E-Mails formuliert: Änderungen in Kontaktpersonenmanagement, Isolierung/Entisolierung etc. gewünscht.
 - Anekdotisch, keine weiteren Daten: Überraschend hoher Anteil der KP infiziert sich, längere Inkubationszeiten bei Kontakten
 - o GÄ, Länder können zwar über die RKI-Empfehlungen hinausgehen, aber bei Klagen werden die RKI-Empfehlungen herangezogen
 - O Wunsch der Länder nach 14 Tage Quarantäne, auch wenn kein Verdacht auf VOC:
 - Wunsch zur Verkürzung kam ursprünglich von Politik, grundsätzlich keine Einwände bei Verlängerung der Quarantäne auf 14 Tage, Aussage dazustellen, dass zunächst nicht unterscheidbar, ob VOC oder nicht
 - Aber Std.-Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagement sollten nicht geändert werden
 - Modellierung hat gezeigt, dass 10 Tage plus Testung mehr Fälle verhindern als 14 Tage ohne Testung, daher Empfehlung der Testung (mind. AG-Test) zusätzlich
 - Daten aus Spandau zeigen, dass auch dort ungewöhnliche Dynamik (60 Fälle, auch Fälle unter MA, obwohl in Monaten zuvor keine Fälle aufgetreten sind), keine Daten für längere Übertragbarkeit
 - Aktuell laufen mehrere Ausbruchsuntersuchungen, in denen Fragen zur Inkubationszeit etc. untersucht werden, insbesondere in Schulen
 - Veränderung der Empfehlung: Keine Verkürzung der Quarantäne, Empfehlung, dass zusätzlich mind. AG-Test gemacht wird
 - Veränderte Empfehlung soll BMG vorgelegt

werden.

- o Änderung der Entlasskriterien auf 14 Tage?
 - In Schalte mit UK wurde von UK keine Notwendigkeit der Verlängerung der Entlasskriterien für DEU gesehen
 - In UK selbst 14 Tage aber ohne Testung, wurde nicht verändert
 - Derzeitige Entlasskriterien: 10 Tage, plus 2 Tage Symptomfreiheit, plus Testung bei Verdacht auf VOC sind wahrscheinlich ausreichend (international oft 7 Tage ohne Kriterium der Gesundung)
 - Die gesonderten Regeln für VOC und Wildtyp werden kritisiert gesehen, weil VOC-Status zu selten bekannt und sich VOC örtlich schon sehr weit ausgebreitet haben
 - Bei Änderung der infektiösen Dosis der Mutanten müssen ggf. bisherige Analysen nochmal neu bewertet werden und auch AG-Teste erfassen dann ggf. weniger symptomatische Personen
 - Aus Schalte der Testkoordinatoren: Es wird angestrebt, in den nächsten Wochen alle positiven Proben per Punktmutationsanalyse auf VOC nachtesten zu lassen. Klärungsbedarf bezüglich Kostenabrechnung, aber es wird versucht das zeitnah umzusetzen
 - Entlasskriterien werden daher nicht verändert

FG38 (an der Heiden)

- o Änderung der Klassifizierung KP2 Zeit und Abstand?
 - Empfehlungen sollten operabel sein, werden sonst nicht akzeptiert/befolgt – Verkürzung auf 1min scheint nicht operabel
 - 15 min ggf. großzügig bemessen, aber keine gut dokumentierten Daten, nur Einzelfälle, Berichte über Einzelfälle gab es aber bisher auch
 - Abstand bisher auf Tröpfchen bezogen, könnte mit der anderer infektiöser Dosis unterschiedlich sein
 - 30 min Faktor am ehesten relevant, da Effekt von infektiöser Dosis, aber auch hier aufgrund der Folgen in der Umsetzung, erst Entscheidung, wenn belastbare Daten vorhanden sind

FG37 (Eckmanns)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-K1_____



 Aber wichtig: in Empfehlung sollte aufgenommen werden, dass KP1 großzügig definiert werden sollten

ToDo: Anpassung der Empfehlungen (FG36)

- ! EU: Umgang mit COVID-19 Genesenen hinsichtlich Testung bei Einreise (bis 90 Tage ggf. positives Erg.)
 - Erlass bis Montag 11 Uhr zu RKI-Haltung zum Verzicht auf PCR-Testung von Genesenen bis zu 90 Tage nach Erkrankung/Testung;
 - O ZIG, Abt. 1, FG36, FG38 an Erlass beteiligt, vor Versand an Hr. Schaade
 - Hintergrund: positive Virus-Nachweise von
 Genesenen längerfristig möglich, USA haben Regelung des
 Verzichts auf Testung zum 29.01. eingeführt. Keine
 Auswirkung auf Quarantäne. Nachweis per medizinischem
 Zertifikat
 - Reinfektionen mit VOC würden so nicht erfasst
- Vorgeschlagen wird bei Genesenen eine PCR-Testung mit Quantifizierungsstandard (als unbedenklich gelten < 10⁶ Kopien, wie in Entlassmanagement)
- ! Quarantäne bei Genesenen
 - O Genesene müssen 3 Monate nicht in Quarantäne, außer bei Kontakt mit vulnerablen Personen/Gruppen
 - Nachfragen bei Kontakt zu geimpften vulnerablen Personen, Vorgehen genauso?
 - Es sollte vor Ort bewertet werden, aber wahrscheinlich keine Abweichung, da in Alten- und Pflegeheimen i.d.R. nicht alle geimpft sind und noch Fragen zur Impfeffektivität bestehen
- Möglichst wenige Abweichungen bei Geimpften und Genesenen

a) **RKI-intern**

- ! MPK Beschluss 10.02.2021 Konsequenzen für RKI
 - Folgende Aufgaben für das RKI ergeben sich aus dem MPK-Beschluss:
 - Selbsttestungen Umsetzung im Meldewesen
 - Aufgaben bezüglich SORMAS und DEMIS, z.B.
 SORMAS-Anbindung bei allen GÄ bis Ende Februar –
 Punkt in letzter Sitzung besprochen, d.h. Anbindung weiterer GÄ wenn die technische Umsetzung in

FG38 (an der Heiden)

		Pilot-GÄ funktioniert	
7	Pokumente Erinnerung an Aktualisierung der Dokumente vor dem Hintergrund der angepassten Teststrategie		FG36 (Kröger)
		O Stefan Kröger hat Dokument an Krisenstab versendet	
		Diskussion verschoben auf Montag	
8		 Daten aus Israel zeigen, dass Biontech ähnlich gute Wirksamkeit hat wie in Zulassungsstudien Daten zu Astra-Zeneca Impfstoff aus Südafrika: nur noch 10% Wirksamkeit bei B1.351-Variante, allerdings 	FG33 (Wichmann)
		milde Erkrankung als Endpunkte O Daten zu Johnson & Johnson-Impfstoff, ebenfalls in Südafrika, mehr Power, auch schwere Erkrankung als Endpunkte - dort Wirksamkeit bei moderaten und milden Fällen niedriger, aber Wirksamkeit bei schweren Fällen erhalten, 85% Wirksamkeit bezüglich schwerer Erkrankungen	
		! Anpassung der Vakzine an Varianten:	
		 Alle Hersteller arbeiten an Anpassung der Vakzine, möglicherweise im Rahmen der Booster-Impfung Impfstoff mit neuen Varianten 	
		 GSK hat Kooperation mit Curevac – Multivarianten- Impfstoff, Launch 2022 	
	!	Analysen zu Impfdurchbrüchen:	
		 FG33 schaut sich IfSG-Meldungen zu Impfdurchbrüchen systematisch an, bisher 9000 Fälle, mit einer Impfung und 4 Fälle mit Zweifach-Impfung, Zusatzfragebogen etabliert, in EpiLag vorgestellt, u.a. bei Impfdurchbrüchen auch Probe an ZBS zur Sequenzierung 	
	!	Weitere Infos:	FG36 (Buda)
		 Ein gutes Korrelat für die Protektion fehlt, bisher NT genutzt 	- 223 (2 ddd)
		 Übergang von Impfzentren zu Regelsystem, Problem der Erfassung der Impfung in Praxen, ggf. Schwerpunkt- Impfpraxen, die an DIM angeschlossen werden, oder Möglichkeit der Meldung über KV-System. Noch in Diskussion. 	
	!	Vorschlag in seroepidemiologischen Studien zwischen Impfung	

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-K1____

o Gelder zur Verlängerung der Studien erhalten o Forschungsfragen müssen angepasst werden, Punkt wird aufgenommen 9 Labordiagnostik ! FG 17 o Insgesamt 579 Proben analysiert, davon • 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) • 50 Proben Rhinovirus-positiv • 2 Proben positiv auf Parainfluenza • 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 • Weiterhin kein Nachweis von Influenza o Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen o Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zur Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 o Daten wurden am Montag schon vorgestellt 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting o Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? o Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		und Erkrankung zu unterscheiden	<u> </u>
O Forschungsfragen müssen angepasst werden, Punkt wird aufgenommen P Labordiagnostik ! FG 17 O Insgesamt 579 Proben analysiert, davon • 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) • 50 Proben Rhinovirus-positiv • 2 Proben positiv auf Parainfluenza • 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 • Weiterhin kein Nachweis von Influenza O Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 Daten wurden am Montag schon vorgestellt Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		und Erkrankung zu unterscheiden	
9 Labordiagnostik ! FG 17 O Insgesamt 579 Proben analysiert, davon • 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) • 50 Proben Rhinovirus-positiv • 2 Proben positiv auf Parainfluenza • 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 • Weiterhin kein Nachweis von Influenza O Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen O Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 O Daten wurden am Montag schon vorgestellt Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? O Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		o Gelder zur Verlängerung der Studien erhalten	
FG17 (Oh) FG17 Insgesamt 579 Proben analysiert, davon 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) 50 Proben Rhinovirus-positiv 2 Proben positiv auf Parainfluenza 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 Weiterhin kein Nachweis von Influenza Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ZBS1 Daten wurden am Montag schon vorgestellt Maßnahmen zum Infektionsschutz Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen Surveillance			
Insgesamt 579 Proben analysiert, davon 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) 50 Proben Rhinovirus-positiv 2 Proben positiv auf Parainfluenza 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 Weiterhin kein Nachweis von Influenza Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ZBS1 Daten wurden am Montag schon vorgestellt Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen Maßnahmen zum Infektionsschutz Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen	9	Labordiagnostik	FG17 (Oh)
		! FG 17	
7%, rückläufig) • 50 Proben Rhinovirus-positiv • 2 Proben positiv auf Parainfluenza • 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 • Weiterhin kein Nachweis von Influenza ○ Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen ○ Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 ○ Daten wurden am Montag schon vorgestellt 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting ○ Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? ○ Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		o Insgesamt 579 Proben analysiert, davon	
■ 2 Proben positiv auf Parainfluenza ■ 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 ■ Weiterhin kein Nachweis von Influenza ○ Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen ○ Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 ○ Daten wurden am Montag schon vorgestellt 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting ○ Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? ○ Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 12 Surveillance		<u>-</u>	
 * 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 * Weiterhin kein Nachweis von Influenza O Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen O Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 O Daten wurden am Montag schon vorgestellt * Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen * Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? O Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen * Surveillance 		■ 50 Proben Rhinovirus-positiv	
 Weiterhin kein Nachweis von Influenza Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ZBS1 Daten wurden am Montag schon vorgestellt 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 12 Surveillance		 2 Proben positiv auf Parainfluenza 	
O Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen O Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 O Daten wurden am Montag schon vorgestellt 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? O Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 	
aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen Wie ist weiterer Nachweis der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ZBS1 Daten wurden am Montag schon vorgestellt Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen Maßnahmen zum Infektionsschutz Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		 Weiterhin kein Nachweis von Influenza 	
erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ! ZBS1 • Daten wurden am Montag schon vorgestellt 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting • Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? • Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 12 Surveillance			
O Daten wurden am Montag schon vorgestellt Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? O Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen Surveillance		erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden.	
10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting		! ZBS1	
! Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 12 Surveillance		Daten wurden am Montag schon vorgestellt	
11 Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 12 Surveillance	10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	
! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting O Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen		! Nicht besprochen	
 ! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen 12 Surveillance 	11	Maßnahmen zum Infektionsschutz	FG14
erwähnen? Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen Surveillance		! Empfehlung zu MNS im ambulanten Setting	
medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen Surveillance			
		medizinischen MNS empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, MNS ist leichter zu nutzen und wird eher als	
! Nicht besprochen	12	Surveillance	
		! Nicht besprochen	

13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitage)	FG38 (Schöll)
	! Ergebnisse der Befragung zum RKI-internen Lagemanagement während der COVID-19 Pandemie, Oktober 2020 (Folien <u>hier</u>)	r doo (senon)
	o Abfrage über VOXCO Anfang Oktober bei allen MA	
	 Wahrnehmung des RKI-internen Lagemanagements, Krisenstabs- und Lagezentrums-spezifische Aspekte 	
	 225 Teilnehmende, 57% sehr zufrieden oder zufrieden mit dem Lagemanagement, bei sehr hoher oder hoher Arbeitsbelastung 	
	o Ergebnisse:	
	 Kommunikation wird als verbesserungswürdig empfunden 	
	 Techn. und r\u00e4umliche Aspekte: zufrieden, aber Fehlen von digitalen Tools (Datenbanken etc.) 	
	■ Grundsätzlich Zufriedenheit mit Krisenstab	
	 Schichtbesetzung wurde als kritisch angesehen. 	
	 Mehr Wertschätzung wird gewünscht 	
	 Evaluation anderer Bereich sollte durchgeführt werden (Diagnostik) 	
	 Personalaspekte: Schutz der MA vor Überlastung von Mehrheit als nicht ausreichend empfunden. Depriorisierung nicht ausreichend 	
	 Angebote zur psychischen Entlastung erwünscht (vorhandene Angebote nicht bekannt) 	
	Informationen nicht leicht genug zu finden oder nicht vorhanden, MA fühlen sich z.T. "außen vor", Info zu Zugang zum Verteiler RKI-Corona	
	 Vernetzung und Kooperation als positive Aspekte 	
	o Diskussion:	
	 Vorschlag eines Webex-Seminars für alle RKI- MA, möglicherweise im Rahmen des internen Seminars, mit Raum für Fragen 	
	 Auswertung sollte vorab im LK besprochen werden, 	

ROBERT KOCH INSTITUT

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kı

	um Vorschläge vorzubereiten	
15	Wichtige Termine	
	! s. Kommunikation	
16	Andere Themen	
	! Nächste Sitzung: Montag, 15.02.2021, 13:00 Uhr, via Webex	