



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	16.09.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! FG38
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Inessa Markus (Protokoll)
- ! IBBS
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Marieke Degen
- ! P1
 - Esther-Maria Antao
- ! ZIG1
 - Regina Singer
- ! BMG

- Iris Andernach

	<p>Malta, Voralberg/Österreich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In Tschechien sind 2 Regionen dazugekommen, somit haben 10/14 Regionen 7d-Inzidenz über 5/100 000 Ew. ○ drei weitere Regionen in Ungarn <p>National</p> <p>Heute Morgen gab es Serverprobleme, diese scheinen behoben zu sein</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 263.633 (+1901), davon 9.368 (3,6%) Todesfälle (+6), Inzidenz 317/100.000 Einw., ca. 236.000 Genesene, Reff=1,00; 7T Reff=1,06 ○ ITS Kapazitäten: keine Veränderungen <p>7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BY (17/ 100 000) höchste Inzidenz, gefolgt von HH, BE, BW ○ Wenig Veränderung bei BW und NRW ○ Restliche BL unter dem Bundesdurchschnitt (11); seit längerem auf einem Plateau; rückläufig in HE <p>Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 LK >50-100 Fälle/100.000 Einw ○ Führend in der Liste: <ul style="list-style-type: none"> Würzburg und Garmisch- Partenkirchen (GP) Rückmeldung Epilag: Das Geschehen in GP steht nicht nur im Zusammenhang mit einer Person (Superspreaderin); großes mediales Interesse <p>In der AGI sehr kritische Wahrnehmung dieser Darstellung, da häufig kleine Landkreise mit wenigen Fällen schnell einen Wert über und/oder sehr nah an 50/100 000 Ew. kommen. Im Vergleich hat SK München 500 Fälle an einem Tag übermittelt und man sieht hier wenig Veränderung.</p> <p>COVID-19-Fälle mit Expositionsort im Ausland</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Angabe zu Expositionsort Ausland nimmt trotz Fallzunahme 	<p>FG36/ Alle</p>
--	--	-------------------



	<p>in KW 37 ab. Es scheint, dass die Mehrzahl der Übertragungen in Deutschland stattfindet, das sollte weiter beobachtet werden</p> <p>Häufigsten genannte Expositionsländer der in den Meldewochen 34-37 übermittelten COVID-19-Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterhin häufig Balkanstaaten ○ In KW 37 ist Türkei führend ○ Tschechische Republik nimmt im Zeitraum KW34-KW37 zu ○ Bild übereinstimmend mit der internationalen Lage <p>Wochenvergleich Verteilung nach Altersgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verschiebung in ältere Altersgruppen hat zugenommen <p>Ausbrüche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Geschehen in LK Neu-Ulm und LK Würzburg eher diffus (priv. feiern, Haushalte), keine großen Ausbrüche ○ LK Cloppenburg: Fußballmannschaft mit 10 Spielern und der Trainer wurden positiv getestet, alle haben milde Krankheitsverläufe ○ LK Weimarer Land: Senioren-Busfahrt nach Tschechien, importierte Infektionen, Familienfeier <p>Interpretation/Allgemeine Einordnung im Lagebericht sollte angepasst werden angesichts der Zunahme der autochthonen Fälle sowie Zunahme der Fälle unter den Älteren</p> <p>Jede Anpassung des Lageberichts sollte gut durchdacht erfolgen, da diese viel zitiert werden. Die Graphik (Folie 4) sollte genau beschrieben werden, genaue Berichterstattung fördert Transparenz</p> <p>Anpassung der allgemeinen Einordnung wird am Freitag erneut diskutiert.</p> <p>Syndromischen Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung der ARE-Rate entspricht dem Vorjahr mit einer zeitlichen Verschiebung um eine Woche nach vorne (Folie 2) ○ Keine außergewöhnliche Entwicklung der ARE-Zahlen in der Bevölkerung, Rebound-Effekt bleibt aus ○ Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Bei den 5- bis 14- 	FG37
--	--	------

	<p>Jährigen ist der Wert im Saisonvergleich erhöht.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 37. KW 2020 in insgesamt 28 (76 %) der 37 eingesandten Sentinelproben Rhinoviren identifiziert, darunter eine Doppel-infektion mit Influenza B-Viren (Victoria-Linie). ○ SARI-Fallzahlen und Anteil COVID seit KW 33 stabil bei 3%; deutlicher Anstieg in der AG 5-14 Jahre <p>Lockdown leitete das Ende der Influenza-Saison ein. Auswirkung von AHA-Regeln auf respiratorische Viren und Influenza-Saison sind noch unklar. Aktuell haben wir eine sehr exklusive Zirkulation von Rhinoviren. Der Anteil von Rhinoviren, die über Oberflächen übertragen werden ist deutlich höher als bei anderen resp. Viren.</p> <p>SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl der positiven und negativen Testungen pro KW – bundesweit: Im Vergleich zu Vorwoche hohe Testaktivität, keine Veränderungen ○ Testverzug: leichten Anstieg im Testverzug, 1,25/1,3 Tage Turnaround-time ○ Positivenanteil nach Altersgruppe und Kalenderwoche: Positivenanteile bei max. 1,1; für über 80J bei 0.4% ○ Anzahl Testungen pro 100.00 Einwohner nach Altersgruppe und Kalenderwoche: geht in allen Alterskategorien bis auf 15-34 J und 60-79 J zurück <p>Lob für das Erfassungssystem; wichtiges Zeichen wie wertvoll, dass die Zahlen zu Testung in dieser Weise auswertbar sind</p> <p>Qualitativ gesicherte Diagnostik durch Validierung durch Fachleute ist der Begrenzungsfaktor bei Ausweitung der Testkapazitäten</p>	
2	Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen	
4	Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen ! Kein Änderung/Anpassung ohne Abstimmung mit der Institutsleitung, daher auf die nächste Sitzung verschoben	FG38
5	Kommunikation	BZgA



<p>BZgA</p> <p>! nicht anwesend</p> <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Rückfragen an die Presse zur Änderung des Lageberichtes. Es wurde eine gute Lösung mit der Erklärung online gefunden <p>Bereitstellung von Daten an die Datenjournalisten:</p> <p>Bereits Anfang Juli gab es ein Treffen der Datenjournalisten mit M. Diercke und M. an der Heiden. Es wurden besprochen, dass die Ergebnisse in Tabellenform im Situationsbericht verfügbar gemacht/dargestellt werden</p> <p>Aktuell einige Nachfragen seitens Journalisten zu dem Stand dazu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tabellenerstellung sowie die Morgenmail an wird BMG/BMI mit Fallzahlentabelle wird aktuell automatisiert. Die kumulativen Fallzahlen müssen epidemiologisch eingeordnet werden. ○ Position Lagebericht ist sehr ausgelastet, der Versand an Presse kann organisiert werden, aktuell wird am Automatisierungsprozess gearbeitet. Es wird noch geprüft welche Tabellen auf die Webseite gestellt können. Sonderauswertungen können nicht bereitgestellt werden. Zeitnahe Umsetzung wird angestrebt. ○ Dashboard wird aktualisiert um das aktuelle Geschehen/Lage besser darzustellen. Es wird stärker die 7-Tage Inzidenz betont, 14-Tage Inzidenz kann aufgenommen werden. <p>Anpassung Pressemeldungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es werden eine Menge Pressemeldung über die Pressestelle an den Verteiler Corona geschickt. Die aktuelle Darstellung (nach Datum und Uhrzeit sortiert) wird als unübersichtlich empfunden. Für bessere Übersicht werden die Themen als erstes in der Mail zu sehen sein. <p><i>TODO Presse: Pressemitteilungen-E-Mails anpassen</i></p> <p>Anfrage Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS zu Nutzung von Katwarn für Benachrichtigungen zu COVID-19 durch RKI</p>	<p>Presse</p>
---	---------------

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Der Vorschlag wurde in der AGI TK diskutiert. Es gab Vorbehalte gegen den Vorschlag sowohl in den Ländern als auch am RKI, da die Systeme (auch NINA/BKK) hauptsächlich durch die Kommunen und Länder mit Inhalten gefüllt/gestaltet werden. RKI Informationen sollten nicht den lokalen/kommunalen Infos widersprechen und müssten genau geprüft und mit den Ländern abgeglichen werden. ○ Insgesamt sind die Instrumente (CtaWarn Fraunhofer/Nina BBK) bekannt und werden auf Landes- und kommunaler Ebenen auch benutzt. Zusätzlicher Input von der nationalen Ebene wird auch aus technischer Sicht kritisch gesehen. <p>Morgen trifft sich die Kommunikationsgruppe des Health Security Committees. Es wurde die Presse und Wissenschaftskommunikationsgruppe dazu gebeten.</p>	
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Thema Impfung ist im Moment „hot topic“ am BMG (Verteilung, Beschaffung, Logistik etc.) Ole Wichman hat bereits im Expertenrat Influenza dazu vorgetragen. Im BMG ist das Referat 614 zuständig und war in Person von Herrn Cornelius Barthels vertreten Ein Beitrag zu Impfung ist am Freitag im Krisenstab geplant.</p> <p><i>TODO: Anfragen, ob FG33 am Freitag im Krisenstab teilnehmen wird.</i></p> <p>! Festlegung der Risikogebiete macht viel Arbeit und benötigt viele Abstimmungen.</p>	BMG-Liaison
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>Antigen-Test:</p> <p>Morgen AG Diagnostik unter Leitung BMG</p> <p>Aktualisierung der Hinweise zu Testung auf SARS-CoV-2 und die Aussage im EpiBull Artikel werden harmonisiert. Die Aktualisierung wird nächste Woche dem Krisenstab vorgelegt.</p>	AL1
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Ausformulierung/detaillierte Darstellung der Kategorisierung von KP in Klassen/Kita hat zu vielen Rückfragen, ob Quarantänisierung ganzer Klassen 	FG38 /FG36



	<p>erforderlich ist, geführt. Es sind keine Vorgaben sondern nur Vorschläge, das Vorgehen situationsbedingt anzupassen, wenn eine Kategorisierung nicht möglich ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lessons learned: Eine häufige Anpassung von Dokumenten sollte vermieden und schrittweise durchgeführt werden. Hier ist es nicht gut gelungen und wird als Neuerung wahrgenommen. ○ Das Papier zu marginalisierten Gruppen wurde kritisiert, dass es Stigma verstärken könnte. Es besteht ein Dialog mit der Migrationsbeauftragten und es wird evt. Anpassungen im Wording geben. 	FG38
9	<p>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p> <p>!</p>	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Virologische Surveillance</p> <p>Niedriges Niveau der Aktivität und es werden bis zu 90% Rhinoviren nachgewiesen.</p> <p>Diese Woche wurde erstmalig Influenza B (Viktoria Linie) bei 25-jährigen Patient*in aus NRW mit typischen Symptomen nachgewiesen. Unklar ob die Infektion in NRW oder Ausland erworben wurde.</p> <p>Einfluss des Lockdowns im Sentinel gut sichtbar. Eine Woche nach Lockdown erfolgten keine Virusnachweise mehr, mit den Lockerungen nahmen Nachweise von Rhinoviren zu. Bisher keine anderen Viren nachgewiesen.</p>	FG17
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! EpiBull Artikel wird von Bettina Rühle erstellt und zur Kommentierung mit Abt1 und FG37 geteilt. Genaueres dazu soll am Freitag im Krisenstab besprochen werden.</p>	IBBS
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
13	<p>Surveillance</p> <p>DEMIS Update:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Karte mit den teilnehmenden LK/GA, 291 GA sind empfangsbereit, auf Homepage veröffentlicht. Aktivität der Labore steigt ebenfalls. ○ Unvollständige Angaben auf dem Laborbegleitschein werden durch DEMIS nicht gelöst werden. Diese Angaben liegen den Laboren oft nicht vor, da die Einsender die 	FG32

	<p style="text-align: center;">Angaben nicht ausfüllen.</p> <p>Antigen-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt eine gesetzliche Grundlage für die Meldung von jedem direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2. Aktuell werden nicht alle Nachweise nicht in der Falldefinition einbezogen, das kann langfristig angepasst werden. Es besteht die Empfehlung einen positiven Antigentest durch eine PCR zu bestätigen, damit der Fall erfasst wird. Meldecompliance bei Ärzten hat die Tendenz niedriges zu sein. Bei Durchführung durch die Personen selbst könnte die Meldung problematisch werden. Problematisch bei Nachtestung, dass diese nicht zwangsläufig als solche gekennzeichnet wird, somit auch doppelt erfasst werden kann und Verzerrung im System entstehen könnte. Negative Teste werden nicht nachgetestet. ○ Diskussion dazu innerhalb der AGI: Bei hoher Spezifität wird eine Nachtestung als doppelte Arbeit gesehen. <p>SurvNet-Update:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute erfolgt die Rückmeldung bzgl. der Prüfung einer technischen Funktion. Danach Rollout am RKI, idealerweise ab Freitag und Anfang nächste Woche wird das Update den Gas zur Verfügung gestellt. 	<p>FG37/FG32/ alle</p> <p>FG32</p>
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>! Krisenstabtreffen BMG/BMI</p> <p>! GMK zu Impfen</p> <p>! HSC</p> <p>! ECDC Impfen als Webinar</p>	
17	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Freitag, 18.09.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</p>	