



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	16.10.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Präs
 - Lothar Wieler
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
- ! FG 17
 - Djin-Ye Oh
- ! FG 24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Claudia Houareau (Protokoll)
- ! FG 36
 - Silke Buda
- ! FG 37
 - Tim Eckmanns
- ! FG 38
 - Maria an der Heiden
- ! IBBS
 - Annegret Schneider
- ! P1
 - Esther-Maria Antao
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - Sarah McFarland
- ! BMG
 - Iris andernach
 - Telefonwahl +4930184****56
- ! BZgA

- Heidrun Thaiss

	<p style="text-align: center;">in der letzten Woche durchgeführten Tests (Testpositivitätsrate)</p> <p style="text-align: center;">4. Kombinierte Indikatoren (1-3)</p> <p>! Bsp Karte für diese Karten:</p> <p>Leider hatte Datenübermittlung für Dtl. nicht geklappt; ECDC pflegt ausnahmsweise heute Dtl. nach.; WHO call u.a. mit China: Diese berichteten, dass 10 Mill. Chinesen bereits gegen SARS-CoV-2 geimpft worden sind; aber keine Angabe mit welchem Impfstoff und keine zu den Nebenwirkungen;</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <p>! COVID-19: Lage National, 16.10.2020</p> <p>SurvNet übermittelt: -steigende 7-T.-Inz.;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Änderungen zum Vortag: +24 Todesfälle; +7.334 Bestätigte Fälle; -ITS steigt weiter; -Im R-Wert bildet sich dies noch nicht ab; <p>! COVID-19 Fälle nach Berichtstag (Änderungen zum Vortag)</p> <p>wir haben weniger Untererfassung als im März/April und es zeigt sich deutlicher Anstieg</p> <p>! 7-T-Inz. der Bundesländer (BL) nach Berichtsdatum</p> <p>In fast allen BL Anstieg zu sehen: Es ist zurzeit ein beschleunigter Anstieg, kein exponentieller Anstieg;</p> <p>! Geographische Verteilung in Dtl.: 7-T.-Inz.</p> <ul style="list-style-type: none"> 9 LK mit 7-T.-Inz. >100-500 Fälle/100.000 Ew.; 62 LK mit 7-T.-Inz. >50-100 Fälle/100.000 Ew.; 132 LK mit 7-T.-Inz. >25-50 Fälle/100.000 Ew.; <p>seit dieser Woche berichten wir dem BMG -nach Absprache- nicht mehr alle LK über 50, sondern nur die TOP 15 werden dem BMG berichtet;</p> <p>! Anzahl der SARS-CoV-2 Testung</p> <p>In KW42 Positivenquote auf 2,48% angestiegen;</p> <p>! Fragen/Diskussion:</p> <p>Vorschlag: An ECDC die Fälle der kompletten Vorwoche zu berichten; wird intern besprochen; Von Herrn Drosten aufgebrachte Überlegung, ob Anstieg der Fälle auf unerkannte Cluster, z.B. im ÖPNV beruht? Frage, ob Positivenrate im Zus.hang mit Hospitalisierung steht? Trotz Unterschiede im Testverhalten zw. 1. Und 2. Welle;</p> <p>Zur Überlegung eine Inz.-Liste online zur Verfügung zu stellen; auf LK-ebene; im Excel; online zur Verfügung mit Archiv für Rückfragen;</p>	<p>FG32 Diercke</p> <p>FG32 Diercke</p> <p>Präs/AL3</p> <p>AL1</p> <p>Presse Wenchel</p> <p>Präs/AL3/Alle</p> <p>AL3/Präs</p> <p>FG37 Eckmanns</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>! 3 Diskussionspunkte s. E-Mail „Berater“ (vom 15.10.20 um 07:09 Uhr)</p> <p>Argument von Herrn Drosten: Er vermutet, dass die steigenden Fallzahlen auf ungeklärte Cluster zurückzuführen seien, wie z. B. im ÖPNV. Welche Argumente haben wir, dass wir Cluster nicht übersehen? Aber die GÄ verfolgen genau das, was er sich wünscht: GÄ konzentrieren sich auf die großen Geschehen. Aber die meisten Fälle sind nicht mehr auf größere Geschehen zurückzuführen. Was meint Drosten mit Cluster im ÖPNV? Denn die Personen ändern sich ja bei jeder Haltestelle. Empfehlungen für GÄ optimieren: Aber Änderungen sparsam verwenden. Denn deren Ressourcen sind sehr erschöpft und Umsetzungen von Änderungen fordern diese vermehrt. Präs möchte eine Kommunikation starten, die für GÄ den Unterschied von KP1 und KP2 eindeutig macht.</p> <p>Antrag für weitere Containment Scouts vom BMG bewilligt.</p> <p>ITS tool wird zurzeit von FG37 gestellt, da tool von der Gruppe um Herrn Grabenhenrich noch nicht angelaufen ist. Jetzige tool von FG37 bedarf dringend einem Update.</p> <p>To Do:</p> <p>-LZ: Es wurde beschlossen die Inz.-Liste auf LK-ebene täglich morgens auf RKI website zu veröffentlichen.</p> <p>-Präs/AL3: Nächste Woche Austausch mit Herrn Drosten beim Termin im BMG zu seinem Verständnis von Cluster.</p> <p>-P1: Bitte einen Vorschlag zur klaren Kommunikation des Unterschieds von KP1 und KP2. Gerne auch graphisch.</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Update Internationale Aktivität: Morgen startet 14-tägige Mission nach Namibia hier wird die Unterstützung auch im Laborbereich stattfinden;</p> <p>! Umsetzung der EU-Ratsverordnung hat viele Ressourcen gebunden: mehrere Anfragen schon beantwortet; Regierung wünscht sich weitere Analysen, bevor Risikogebiete neu gesetzt werden; Hier noch zu definieren, welche Parameter für Länder außerhalb der EU angewendet werden; dauert wahrscheinlich noch 2-3 Wo. bis gangbarer Weg gefunden wurde;</p>	ZIG Hanefeld
3	<p>Update Digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Hochstufung der Risikobewertung notwendig;</p> <p>! Jetzt als sehr dynamische Lage bereits angepasst;</p> <p>! Wird nächste Woche besprochen, ob ein Zahlen-</p>	AL3/Präs/ FG34 Bremer/ Presse/Alle

	<p>basierter Trigger und/oder Beschreibung der Gesamtsituation verwendet werden;</p> <p>! Brauchen nä. Wo. zum Pressebriefung eine Position hierzu;</p> <p><i>To Do: Auf Agenda für Montag</i></p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>! Presse: Neues Verfahren von seiten des BMG: Risikogebiete stehen mit Vorlauf auf der Webseite und sind nicht sofort gültig; Risikogebiete machen mit Rückfragen die meiste Arbeit</p> <p>! BZgA Themen: Mitarbeiter der GÄ melden sich bei Hotline wegen vermehrter psychischer Belastung; in der Bevölkerung geben eher junge Menschen eine hohe psychische Belastung durch die Pandemie an;</p> <p>! Bei Coronafällen in Kitas werden die Familien der Index und Kontakt-Kinder schlecht von den Kitas informiert; Familien verunsichert, wissen nicht welche Maßnahmen folgen; Kann man hier die Empfehlungen aufbereiten?</p> <p>! Unmut aus Bevölkerungen, dass es Wartelisten bei Gripeschutz-Impfungen gibt, wobei stark für die Gripeschutzimpfung geworben wird;</p> <p>Argument dafür, dass eine spätere Grippeimpfung kein Nachteil ist: Grippeimpfung wirkt besser, wenn im Nov./Dez. geimpft wurde; Verteilungsprobleme des Impfstoffs besteht jedes Jahr, nur dieses Jahr fällt dies stark auf;</p> <p>! Punkt Lüften ausgelassen;</p>	<p>Presse Wenchel</p> <p>BZgA Thaiss</p> <p>FG36 Buda/ AL3</p>
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Bewertung der Risikogebiete: Danke für die Zuarbeit durchs RKI;</p> <p>! unglücklich die ECDC Datenübertragung für die EU-Karte;</p> <p>! Testempfehlung gerade veröffentlicht, gespannt auf die Umsetzung;</p> <p>! blicken mit Besorgnis auf die Entwicklung</p>	<p>BMG Andernach</p>
7	<p>Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Wann sehen wir in Ballungszentren diese Anstiege, sind alle Punkte adressiert (Übertragung in größeren Menschenansammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln)</p> <p>Schon vorher besprochen (siehe unter Punkt 1 zu Herrn Drosten) und kein weiterer Gesprächsbedarf;</p>	<p>AL3</p> <p>FG32 Diercke</p>



	<p>! Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite</p> <p>Punkte zum Referentenentwurf d. Dritten Bev.schutzgesetz: (Verabschieden Fr. Thaiss); Fr. Diercke stellt die kritischen Punkte vor (Dokument hier):</p> <p>Umfangreiche Änderungen: RKI bei allen Änderungsvorschlägen im Vorfeld nicht mit einbezogen worden; besonders zum Reiseverkehr und Aussteigerkarten;</p> <p>Gemeinsame Sichtung der Zusammenfassung: nicht-namentliche Meldung wird zurückgenommen; für neg. und pos. Meldungen haben Mehrwert fürs RKI, die vorgeschlagenen Änderungen würden dies nicht möglich machen; jetziger Ref.-entwurf wurde ohne fachliche Beratung bearbeitet;</p> <p>In vitro Diagnostik sollte nicht gemeldet werden; so können Antigen Tests als Schnelltests nicht als meldepflichtig gelten. Auch hier Bedarf für Anpassung;</p> <p>Viele neue Aufgaben fürs RKI untergebracht worden, z.B. §4 Daten zur Verfügung zu stellen, GEMATIK Daten geben als zusätzlichen Nutzen, aber wochenaktuelle Berichterstattung sollte ausreichen; Schnelltests könnten auch durch nicht-ärztliche Personen durchgeführt werden;</p> <p>Weitere Rechtssicherheit für wichtige Daten, die für Int. Komm. Nötig sind;</p> <p>Syndromische Surveillance und AntibiotikaResistenz-Surveillance zurzeit namentlich genannt;</p> <p>GEMATIK wird verpflichtet, DEMIS zu unterstützen, hier v.a. im hosting;</p> <p>Wie befürchtet Rolle des RKI nicht nur als Technischer Berater, sondern im Gespräch deutlich geworden, dass Tool soll inhaltlich vom RKI betreut werden und technisch bei der Bundesdruckerei;</p> <p>Damit kommt RKI noch stärker in den Fokus und wird in der Verantwortung gesehen für die Ausweisung der Risikogebiete;</p> <p>Keine Ergänzungen, sehr verärgert, dass wir nicht einbezogen wurden;</p> <p>Dank an Präs für schnellen BMI Termin hinsichtlich Aussteigerkarten: personenbezogenen Daten en mass; Telekom hat 14.000 Daten pro Tag; schon geplant, diese dem GA zur Verfügung gestellt werden. Es bedarf einer dringende Klärung zu diesem Ref.-entwurf;</p>	<p>AL3</p> <p>Präs FG38</p> <p>An der Heiden</p> <p>FG32 Präs</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

	<p>Gesetz könnte schon Anf. Nov in Kraft treten; Der Entwurf geht am Mi ins Kabinett;</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! (Von Mittwoch) Ergänzung der Strategie mit weiteren Maßnahmen mit geringen Belastungen</p> <p>Bereits weiter oben besprochen</p>	
8	<p>Dokumente</p> <p>! Stand Veröffentlichung: Management von Kontaktpersonen:</p> <p>OK vom BMG durch Rottmann-Groß; Ebenfalls OK vom BMG zum weiteren Aussetzen der Flug-KoNa; Fr. Buda fügt dies in das Dokument zur online-Veröffentlichung ein; steht ab nächste Wo. online; Im LZ wird IFG Anfrage zum KP-Management gestellt, kann man idese später beantworten oder abweisen? Wenn diese Antwort zurzeit nicht leistbar, dann gut begründet abweisen; <i>To Do: FG 36 stellt aktualisiertes Dokument zum KP-Management online.</i></p>	<p>FG36 Buda</p> <p>FG38 An der Heiden</p> <p>FG36 Buda/AL3</p>
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Gestern im BMG ein Grobkonzept besprochen: Impfmanagement auf lokaler ebene. Impfquotenerfassung, Impfnebenwirkungserfassung</p> <p>Holtherm gab Arbeitsauftrag an RKI ein bundesweites Impfmonitoring zu etablieren; Damit weiteres Software-Projekt erhalten; Ziel des Impfmonitoring: Effektivität der Impfung abschätzen; Bitte alles an Dienstleister herausbringen was geht, z.B. Capgemini oder Bundesdruckerei; Beim Impfmonitoring schwierig, da schnelles Herausgeben der Aufgaben geht nur an jene, mit denen Rahmenverträge bestehen; Detailfragen bleiben am RKI hängen; Impfmonitoring muss primär fachlich bearbeitet werden;</p>	<p>AL3</p> <p>Präs AL3</p>
10	<p>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
11	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Regulatorische Aspekte zu Antigenteste nehmen großen Raum ein, müssen auf PEI, BMG BfArM Ebene regulativ geklärt werden;</p> <p>Antigen-Tests zum Teil sehr viel versprechend;</p>	<p>AL1 Mielke</p>



	<p>Testliste wird beim BfArm geführt; Antigen-Tests können sinnvolle Bereicherung darstellen, da PCR-Testung mit Kapazität am Anschlag und Reagenzien Mangel;</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Valide Antigen-Tests sind ein Erregernachweis und sollten meldepflichtig sein. Aber zurzeit bedürfen Antigen-Tests einer PCR-Bestätigung; Hersteller deckt nur Anwendung bei Symptomatischen; jede Anwendung bei asymptomatischen nicht durch den Hersteller abgedeckt; aber wenn wir diese validiert haben, müssen sie als meldepflichtiger Erregernachweis festgehalten werden; ! Virolog. Surveillance: Von 220 Proben-Einsendungen waren 4 SARS-CoV-2 positiv; ! Stand der Validierung der Antigen-Tests: 11 verschiedene Teste von 6 Laboren validiert; große Bandbreite in der Qualität 50% Detektionsrate zw. 600 und 10.000 pro Test; ! SARS-CoV-2 Testungen von eingesendeten Proben: 214 pos.; 13,4% pos Rate; immer mehr Proben von KOMO, ansonsten sind einige technische Geräte defekt; ! Verortung auf lokale Ebene zur Testkapazitätskoordination: Herr Müller hier ein guter Kandidat; bitte in nä. AGI aufnehmen 	<p>FG17 Oh</p> <p>ZBS1 Michel</p> <p>AL1</p>
<p>12</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen</p>	
<p>13</p>	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! GÄ sind sehr überlastet; Weitere Dokumente sollte kurz und einfach gehalten werden; ! Präs bittet Hinweise zur Überlastung an ihn zu richten. Bedarf zur Unterstützung setzt er soweit ihm möglich um; ! RKI Personalentwicklung hat Angebote für die Vermeidung zur Überlastung; ! P1 kann mit kleinen PodCasts Erklärungen für die GÄ liefern; ! Mobile Scouts werden aus Hamm zurückgezogen und stehen für weitere Anfragen zur Verfügung; Werden aktiv dem GA Frankfurt angeboten; ! Priorisierung von Aufgabenflut aus dem LZ: Können IFG-Anfragen warten? Hamouda bitte hier direkten Kontakt mit L1, damit die Arbeit zu IFG auf das 	<p>FG38 an der Heiden</p> <p>Präs</p> <p>FG38 an der Heiden</p> <p>Präs</p> <p>FG37 Eckmanns</p> <p>FG36 Buda/</p>

	notwendige reduziert werden; Wenn Schichtleitung Aufgaben ablehnen wollen, können sie bei AL3 oder Leitung Rücksprache halten;	AL3
14	Surveillance ! Nicht besprochen	
15	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
16	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Position Int. Komm. extrem belastet: Erweiterungen der Frühschicht auf 5 Personen und der Spätschicht auf 4 Personen; ! Einstellung Flug-KoNa bewirkt wenig Entlastung; ! Containmaent Scouts unterstützen bereits; ! WBK unterstützt mit 3 Vollzeit Personen im LZ im Nov. Und Dez.; ! Hinweis auf letzten Punkt unter 13. Maßnahmen zum Infektionsschutz;	FG38 an der Heiden
17	Wichtige Termine ! Der Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll kommenden Mittwoch (21.10.2020) im Kabinett vorgelegt/beschlossen werden	
18	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag 19.10.2020, 13:00-15:00	