



Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit:	23.10.2020, 11:00Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Djin-Ye Oh
- ! FG24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
- ! FG35
 - Kirsten Pörtner (Protokoll)
- ! FG36
 - Silke Buda
 - Walter Haas
 - Stefan Kröger
 - Kai Schulze
- ! FG37
 - Sebastian Haller
- ! FG 38
 - Ulrike Grote
- ! IBBS

- Christian Herzog
- ! P1
 - Ines Lein
 - Miriam Jenny
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! MF
 - Max v. Kleist
- ! ZIG1
 - Eugenia Romo Ventura
- ! ZBS1
 - Janine Michel

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <p>! 41 Mio Fälle, >1 Mio Verstorbene (2,7%)</p> <p>! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Länder bis auf Indien zunehmender Trend <p>! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 73 Länder mit Inzidenz > 50 Fälle/100.000 ○ 2 Länder neu hinzugekommen seit Mittwoch: Kirgisistan und San Marino ○ Kleine Länder haben hohe Inzidenz <p>! Europa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kein neues Land mit >50/100.000 hinzugekommen, alle Länder bis auf skand. Länder haben >50/100.000 ○ Europa hatte größte Veränderung in den letzten 7 Tagen ○ Top 3 7-Tages-Inzidenz: Tschechien, Belgien, Niederlande (alle >300/100.000) ○ Top 10 7-Tages-Todesfälle: Tschechien, Montenegro, Andorra, Republik Moldau, Armenien, Ungarn, Nordmazedonien, Rumänien, Bosn./Herz und Spanien ○ Mehrheit der Länder meldet community transmission ○ hauptsächlich urbanes Geschehen ○ Länder mit höchstem Anstieg: Frankreich, Russland, UK, Tschechien <p>! Warum hat Tschechien eine so niedrige CFR? Das liegt wahrscheinlich an dem jungen Alter der Infizierten</p> <p>! Bei ECDC ist als einziges Land mit einer besorgniserregenden epidemiologischen Entwicklung Deutschland genannt, woher kommt das?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CFR ist niedrig und fallend bei gleichzeitig steigenden Fallzahlen, daher ggf. Deutschland im Fokus ○ Lage in DtlD sehr dynamisch, D. war lange orange gefärbt 	<p>ZIG1 (E. Romo Ventura)</p>



	<p><i>TODO: Rücksprache hierzu mit dem ECDC (M. Diercke)</i></p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 403.291 (+11.242), davon 9.954 (2,5%) Todesfälle (+49), 7-Tage-Inzidenz 60,3/100.000 Einw. ○ Gestern tagsüber Serverausfall über 1h, ggf. daher keine Fallübermittlung erfolgt, manche GÄ brichteten bereits Probleme bei der -fallübermittlung ○ ggf. wird heutige Zahl daher unterschätzt, ggf. morgen höhere Übermittlungsfallzahl. In dem Fall soll es morgen einen Disclaimer hierzu sowohl im Lagebericht als auch auf der Internetseite geben. <p><i>TODO: Zusammen mit den Fallzahlen wird ggf. ein Disclaimer an die Presse und Morgenschicht rumgeschickt (M. Diercke)</i> [ERLEDIGT]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 4-Tage-R: 1,23; 7-Tage-R: 1,3 ○ ITS: 1030 (+87), invasiv beatmet: 459 (+35), weitere Zunahme der auf Intensivstation betreuten Patienten, Kapazitäten noch im grünen Bereich ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchste Inzidenzen in Berlin, Hessen, NRW, Saarland, Bayern, Baden-Württemberg sehr stark ansteigend ▪ Fokus auf Sü- und Westdeutschland, aber auch Sachsen zunehmender Trand. Zudem Großstädte wie Berlin und Hamburg ▪ Trend Zunahme in allen Bundesländern ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ 131 LK mit > 50/100.000 ▪ Spitzenreiter nach wie vor LK Berchtesgadener Land, gefolgt von Berlin-NK und Berlin-Mitte ○ Bene Zacher aus FG32 hat heatmap erstellt zu den Inzidenzen seit der 10. KW nach Altersgruppen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit der 40. KW steigen die Inzidenzen in allen Altersgruppen an, davor hauptstäschlicher Anstieg bei Jüngeren ○ Verzug wird vermutlich immer größer durch GÄ-Belastung & Laborbelastung, ist es sinnvoll sich eher die Imputationen anzuschauen anstatt die tagesaktuellen Fallmeldungen? ○ Testzahlen: in der 42. KW: 	<p>FG32 (M. Diercke)</p>
--	---	--------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenquote 3,62% <p>! Ausbreitung in DE und erste Auswertungen zum Infektionsumfeld bei Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ C. Frank und M. Faber (FG35) haben Auswertung zur innerdeutschen Ausbreitung nach Landkreisen durchgeführt (Folien hier, ab Folie 8): Berlin exportiert z.B. viele Fälle nach Brandenburg, aus Hamburg werden Fällen nach SH und NI exportiert, etc. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Innerdeutsche Ausbreitung spielt untergeordnete Rolle ▪ Dies wird nicht aktiv publiziert, nur auf Nachfrage ○ Seit Survnet-Update sind auch Angaben über wahrscheinliches Infektionsumfeld bei Einzelfällen möglich (vorher war diese Angabe nur bei Ausbrüchen möglich)(Folien hier, ab Folie 13): : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.000 Fälle mit Angaben zu wahrscheinl. Infektionsumfeld stehen zur Verfügung ▪ Top 3 der wahrscheinlichen Infektionsumfelder: privater Haushalt, Arbeitsplatz, Gesundheitseinrichtungen ▪ Datenqualität aufgrund durch beschränkte Ermittlungen der GÄ und recall bias der Fälle limitiert, auch nicht zu allen Infektionsumfelder Nenner vorhanden bzw. Expositionsdauer ▪ Kneipen werden ggf. weniger oft erwähnt, da man hier im Gegensatz zum Arbeitsplatz nicht mehr mit Personen, bei denen man sich infiziert hat, in Kontakt steht und/oder die Verbindung zur Ansteckung nicht herstellt. ▪ Fall-Kontroll-Studie zur genaueren Aufschlüsselung ausstehend (H. Wilking), Einverständnis zur Teilnahme der Fälle muss durch GÄ eingeholt werden, dies wird aktuell durch GÄ aufgrund von Überlastung abgelehnt. Es soll noch mal bei der nächsten AGI Sitzung um Unterstützung geworben werden, ggf. Unterstützung der GÄ durch weitere containment counts, ggf. durch Landesbehörden oder auch Bundeswehr ▪ Arbeitsplatz ist nach privatem Umfeld relevantes Infektionsumfeld. Nicht nur in Schlachthöfen, sondern auch in Großraumbüros, auf dem Bau oder im Einzelhandel gibt es Übertragungen. Oft werden hier keine Masken getragen ▪ Grundmessage: man kann sich überall anstecken, nur das Risiko differiert zwischen den einzelnen Infektionsumfeldern ▪ Kommunikation mit Herrn Degen ausstehend ▪ Risikowahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung: Risiko geht von 	
--	---	--



	<p>Fremden aus, nicht von Vertrauten, dass Vertraute mindestens ebenso riskante Kontakte darstellen muss besser kommuniziert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. Möglichkeit, die Fälle aus der CWA weiter zu differenzieren, um die anonymen Kontakte zu analysieren nach Infektionsort ▪ Ggf. Daten in Relation zum Alter setzen, um weiter differenzieren zu können zwischen den Risiken ▪ Wie erfolgen die Einträge in die privaten Haushalte? Das ist schwierig zu ermitteln, da sich auch hier die selben Limitationen ergeben mit recall bias etc. Bei Haushalten mit mehreren Fällen kann Index gut identifiziert werden, dann könnte man schauen, ob es hier Angaben zum Infektionsumfeld gibt. <p><i>TODO: Einerseits: Fall-Kontroll-Studie realisieren, andererseits werden Surveillancedaten nochmal ausgewertet, zudem Imputation mit Meldedaten vergleichen, um Verzug besser zu beurteilen (H. Wilking, M. Diercke)</i></p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Mission Namibia: Aktuell befinden sich MA des RKI in Namibia zur Unterstützung des Systems bei KoNa (GoData) sowie im klinischen Bereich. Die Mission läuft noch nächste Woche. ! Weiterhin tauschte sich das RKI mit dem Westbalkan (Kroatien und im Nachgang zur Mission auch mit dem Kosovo) aus. ! Eine kleine Mission nach Ecuador zur Unterstützung der Universitätsklinik und des Labors ist geplant. ! Corona Global: Ein Gesamtantrag mit verschiedenen Projekten (z.B. mit internationalen Serostudien) wurde in erster Instanz vom BMG zugesagt. Mit einer Deadline von 10 Tagen sollen die Teilprojekte ausgearbeitet werden, Verlängerung der Frist um 14 Tage wurde beantragt ! am Montag gab es eine Diskussion mit dem BMG zu den unterschiedlichen Vorgehensweisen von der WHO/ECDC zur Ausweisung von Risikogebieten. Die EU benutzt z.B. ein Ampelsystem; Deutschland macht nur 2 Abstufungen. Das Vorgehen soll generell vereinfacht werden, da inzwischen ganz Europa stark betroffen ist und somit ganz Europa ein Risikogebiet ist ! Ggf. Vorschlag ans ECDC: Wenn Deutschland bei >50/100.000 Positivenrate von 4% überschreitet ist 	ZIG (Hanefeld)

	subnationale Risikoausweisung ggf. nicht mehr sinnvoll. Dem Vorschlag wird zugestimmt.	
3	Update Digitale Projekte (nur montags)	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Neues Dokument von Walter Haas wurde kommentiert und ist auf Zustimmung gestoßen</p> <p>! 3 Säulen der Bewältigung (Containment, Mitigation, Protection) müssen sich gegenseitig ergänzen und fortgeführt werden</p> <p>! Dokument wird auf die Homepage gestellt</p>	W. Haas/alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! <i>Nicht anwesend</i></p> <p>Presse</p> <p>! Internetseite war für insgesamt 4 Stunden offline, ursächlich war ein Angriff, automatischer Download von Daten funktioniert aktuell aufgrund von höheren Sichertheitsvorkehrungen nicht, ob der Angriff andauert oder nicht ist bisher noch nicht klar, ITZBund arbeitet daran. Eine einheitliche Sprachregelung ist in Erstellung.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Könnte auf Suchmaschine verzichtet werden, da diese angegriffen wurde? Prinzipiell kann jeder Punkt angegriffen werden <p>! Diskrepanz zwischen Inzidenzen der Landkreise und denen auf dem Dashboard, FAQ in Vorbereitung, da viele Anfragen diesbezüglich ähnlich zum Frühjahr</p> <p>! Danke an alle für die sehr gute Vorbereitung des gestrigen Pressebriefings</p>	<p>Presse (Ronja Wenchel)</p> <p>Präs</p>
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! <i>Nicht anwesend</i></p>	
7	<p>Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Vorstellung des Preprint Papers <i>Keeling et at.</i> bezüglich 2-wöchiger Mini-Shutdowns in UK, reine Modellierungsstudie (Folien zum Paper hier, Vortragsfolien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Untersuchung von zeitlich limitierten (2 Wochen) aber intensiven, vorbeugenden Maßnahmen („breaks“ oder „Bremsen“) um negative Auswirkungen der Notfallmaßnahmen durch Planung zu verringern o Theoretische Effekte: Reduktion der Infektion, Zurücksetzen („reset“) im Pandemieverlauf, stärkere Maßnahmen haben längeren Effekt, größerer und längerer Einfluss auf Infektionen als auf Hospitalisierungen und Todesfälle o Methodisch gutes Paper, prinzipiell Effekt auf Infektionsgeschehen wahrscheinlich, Größe des Effekts jedoch unklar da nicht 1:1 übertragbar auf 	FG36 (Kai Schulze)



	<p>Deutschland (andere Bevölkerungsstruktur, anderes Gesundheitssystem als UK), Effekt sehr stark abhängig von compliance der Bevölkerung, teilweise gesamtgesellschaftl. Kollateralschäden, Nachhaltigkeit fraglich</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neben Verzögerung scheinbar auch Peak-Verringerung ○ In UK Gesundheitssystem deutlich überlastet, Ziel ist daher dort primär, das System zu entlasten bzw. wieder funktionabel zu werden, Breaks werden in Teilen von UK auch schon umgesetzt ○ Positiv bei der Bremse ist, dass es vorbereitet ist und nur auf 2 Wochen bestimmt ist. Es kann aber sein, dass eine solche Bremse mehrmals eingesetzt werden muss, um Effekte längerfristig zu erzielen. Ggf. kann beim erneuten Einsetzen der Brems, die Compliance der Bevölkerung niedriger sein. ○ Es wird mit großer Aufmerksamkeit bezüglich dieses Papers gerechnet. Das BMG hat ZIG bzgl. des Papiers bereits angerufen. <p>! Wie nah sind wir an dem Punkt, dass KoNa von den GÄ nicht mehr geleistet werden kann? Dann ist vermutlich mit einer deutlichen Inzidenzzunahme zu rechnen, ggf. wäre dann eine „Bremse“ sinnvoll</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Überlastungsanzeigen kommen hauptsächlich aus Hessen, BaWü, SH, auch Berlin, ggf. werden aber auch durch unterschiedliche Wahrnehmung des Tools zur Überlastungsanzeige nur aus 4 Ländern Kapazitätsengpässe gemeldet, wahrscheinlich nicht repräsentativ ○ Mehr Fallzahlen können vermutlich nicht verkraftet werden, allerdings kann weiterhin priorisiert werden mit Fokus auf Cluster anstatt auf Einzelfälle ○ Sympt. Erkrankte könnten ohne Testung für 5 Tage ca. zu Hause bleiben um System zu entlasten, ggf. Selbstisolation/Quarantäne durch Fälle bzw. KP selbst in Eigenregie ○ Verzug wird auf 10-14 Tage geschätzt bei aktuell exponentiellem Wachstum!!! ○ kommunikative Herausforderung, um Bremsen hier in Deutschland zu benutzen, da Maßnahmen bereits jetzt kontrovers diskutiert werden 	<p>alle</p> <p>FG36 (W. Haas)</p>
--	--	-----------------------------------

	<p>! Ergänzung Strategie-Paper b) RKI-intern ! Rückmeldung BMG ausstehend</p> <p><i>TODO: Rückfrage beim BMG am Montag (Leitung)</i></p>	
8	<p>Dokumente</p> <p>! Stellungnahme zu FFP2-Masken in Allgemeinbevölkerung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus, da komplexer in der Anwendung als MNS, selbst mit Schulung viel Fehlanwendung u.a. bei med. Personal, Maske muss individuell angepasst werden ○ Solidarisches Prinzip (Stichwort Fremdschutz) entfällt, wenn Eigenschutz in Vordergrund rückt ○ Zudem werden GÄ Maßnahmen für Kontaktpersonen ggf. nicht mehr akzeptiert, Complianceproblem ○ Kommunikationsproblem, da wir bisher FFP2-Masken nicht empfohlen haben ○ Atemwegswiderstand wird erhöht, ggf. ärztliche Rücksprache notwendig bei Grunderkrankungen, zudem auch hier Complianceproblem ○ Keine weitere, zusätzliche Änderung der Maßnahmen gewünscht ○ Limitierte Ressourcen müssen weiterhin berücksichtigt werden ○ Übertragungen finden aktuell da statt, wo MNS/MNB nicht getragen werden, FFP2 kann das nicht verhindern ○ Schaden von FFP2-Masken überwiegt ggf. Nutzen ○ Wie sollen wir mit Veranstaltungen, die aufgrund von Austeilen von FFP2-Masken ohne anderes Hygienekonzept von GÄ genehmigt werden, umgehen? Sollte man differenziert von allgemeinen Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung betrachten ○ Der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, welche Probleme/Schäden durch das Tragen von FFP2-Masken entstehen. <p><i>TODO: FG14 bereitet Stellungnahme hinsichtlich FFP2-Masken für die Bevölkerung vor; ggf. Abstimmugn BZgA, BMAS/ABAS und BfArM [ID 2063]</i></p>	alle
9	<p>Update Impfen (nur freitags) ! entfällt</p>	FG33
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Auf BfArM Internetseite ist Liste für Ag-Tests, die Voraussetzungen von PEI/RKI erfüllen, eine Teilmenge wurde unabhängig von einer Unterguppe der AG Testen</p>	Abt. 1 (M. Mielke)



	<p>validiert, KBV und ALM haben kommentiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Für Heime liegt bereits eine Empfehlung zum Testen mit Ag-Tests vor. Die nationale Teststrategie wurde entsprechend ergänzt. <p>! Diese Woche weniger Proben als letzte Woche (ggf. durch Priorisierung durch GÄ), 18% positive unter den Einsendungen (ggf. durch Priorisierung?), CO-MO Studie: 9% positiv, Proben von gestern und heute ausstehend</p>	ZBS1 (J. Michel)
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Übernahme von europäischen Patienten in deutsche Krankenhäuser bisher nicht im abgestimmten Verfahren erfolgt; Verfahren soll etabliert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Normalerweise kommt Anfrage über EWRS, Rücksprache mit BMG: GMLZ schreibt Bundesländer an, um Bettenkapazität zurückzumelden, RKI (noch zu klären, ob Rufdienst, Lagezentrum oder IBBS) führt auf Bitte von GMLZ/BMG die Antworten der Bundesländer zusammen und koordiniert den Austausch zwischen den Ländern, bei <5 Patienten läuft das Prozedere wie gehabt über STAKOB <p><i>TODO: C. Herzog verschickt SOP zu Abstimmungsprozessen</i></p>	IBBS (C. Herzog)
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! entfällt</p>	
13	<p>Surveillance</p> <p>! Vorstellung „KeInzidenzschätzer basierend auf SARS-CoV-2 Genetik „ (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenzhistorie wird statistisch auf der Basis von Veränderungen von Genomsequenzen geschätzt und anstatt mit Meldedaten dargestellt ○ Zusätzliches Tool, um zu Evaluieren, welche Maßnahmen welchen Effekt haben, Tool kann zudem Meldeverzug abschätzen und helfen, retrospektiv epidem. Geschehen zu interpretieren ○ Für Deutschland nicht so gut darstellbar wie für andere Länder, da wenig Genomsequenzen vorhanden, aber aktuell exponentielles Wachstum ersichtlich!!!! ○ Inwieweit spielen importierte Fälle in Deutschland eine Rolle, da ja Anstieg gemäß der Methode bereits im Juli zu sehen ist? Methode ist stabil gegenüber Einführung von Sequenzen nach D. ○ Alternativ ist Positivquote in definierten Populationen (z.B. unter HCW oder Patienten) 	MF5/P5 (Max von Kleist)

	<p>auch ein sehr zeitnahes Instrument, um Geschehen zu beurteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell ist Sequenzierung zu langsam, um in Echtzeit Daten zu generieren (ca. 4 Wochen Verzug). Aktuell eher für retrospektive Interpretation der Fallzahlen hilfreich. Zudem aber auch für prospektive Fallschätzung. <p><i>TODO: FG32 wird bei Manuskript hinsichtlich der Limitationen der Meldedaten fachlichen Beitrag leisten (MF5/P5 & FG32)</i></p> <p>! Das BMG hat ggf. vor, die Meldepflicht von Ag-Nachweis und negativem Laborbefunde zu streichen. Dies wurde erst im Frühjahr eingeführt. Die technischen Möglichkeiten hierfür bestehen inzwischen. U.a. für die Meldepflicht an das ECDC werden die Daten benötigt, auch für Positivenquote.</p> <p><i>TODO: RKI wird sich diesbezüglich positionieren und die Wichtigkeit der Beibehaltung unterstreichen (FG32)</i></p>	FG32 (M. Diercke)
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Ab 20.10. ist Flug-KoNa ausgesetzt</p>	FG38 (U. Grote)
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! 45 neue Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen, Schulungen finden kommende Woche statt, zusätzlich 1 MA von Bundeswehr sowie 2 vom BBK, Position Aufgaben wird samstags ausgesetzt</p>	FG38 (U. Grote)
16	<p>Wichtige Termine</p>	
17	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Montag 26.10.2020; 13:00Uhr</p>	