



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	02.11.2020, 13:00 Uhr
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
 - Thorsten Wolff
- ! FG21
 - Wolfgang Scheida
- ! FG24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Matthias an der Heiden
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Stefan Kröger
 - Silke Buda
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! FG 38
 - Maria an der Heiden
 - Ute Rexroth



- ! IBBS
 - Christian Herzog
 - Claudia Schulz-Weidhaas



- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Livia Schrick
- ! ZIG1
 - Luisa Denkel
 - Sandra Beermann
- ! BZgA
 - Heidrun Thaiss
- ! BMG
 - Christophe Bayer



	<p>gekommen, ca. 100.000 Fälle bisher.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Welle im Frühjahr, 2. Welle seit Juni, hauptsächlich in den großen Städten. ▪ Gründe: Japan hat relativ früh nationalen Notstand ausgerufen. Der frühe Zeitpunkt des 1. Lockdown (u.a. durch die Erfahrungen mit der Diamond Princess) war hilfreich, außerdem die starke Compliance der Bevölkerung. <p><i>ToDo: ZIG bereitet mehr zu Maßnahmen in Japan für Mittwoch vor.</i></p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 545.027 (+12.097), davon 10.530 (1,9%) Todesfälle (+49), 7-Tages-Inzidenz 120,1/100.000 Einw. ○ 4-Tage-R=1,07; 7-Tage-R=1,04 ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen BL ansteigender Trend ▪ Höchste Inzidenzen weiterhin in Bremen, Berlin, Hessen, Saarland, NRW und Bayern. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Karte färbt sich immer röter, Skala soll erweitert werden ▪ In Marburg-Biedenkopf wurden Fälle doppelt erfasst. Die Inzidenz ist trotzdem relativ hoch. ○ Altersgruppenspezifische Inzidenzen für hospitalisierte Fälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Inzidenz steigt am stärksten bei > 80 Jährigen an, gefolgt von 60-79 Jährigen. ○ Hospitalisierte Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ 60-79 Jährige haben den größten Anteil an Hospitalisierten. Es ist auch eine nicht unwesentliche Anzahl von 35-59 Jährigen hospitalisiert. Diese fallen in den Inzidenzen nicht so auf. ○ DIVI-Intensivregister <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die DIVI-Skala ist relativ hell; zu beachten ist, dass die Skala sich täglich an die Werte anpasst, sodass ein 	
--	---	--



	<p>Vergleich der Abbildung nach Farbtönen nicht möglich ist. Im Westen und Süden werden mehr Fälle auf Intensivstationen betreut, im Nord-Osten ist die Anzahl von COVID -Fällen relativ gering.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insgesamt steigt die Anzahl. ○ Monatliche COVID-19 Todesfälle pro 100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenzen sind bei > 90 Jährigen wieder am höchsten. Bei 80-89 Jährigen steigen Inzidenzen wieder an. ○ Vergleichsdaten von Blutspendern miteinzubeziehen wäre sinnvoll. ○ Inwieweit wird im DIVI-Register die reale Situation abgebildet? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetzliche Vorgabe ist, es sollen nur betreibbare Ressourcen angegeben werden. Personal, Geräte und räumliche Ressourcen müssen vorhanden sein. Voraussetzung ist, dass elektive Operationen wieder verschoben werden. <p><i>ToDo: DIVI-Register Team soll diesem Punkt nochmal nachgehen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gehen die Inzidenzen in jedem LK nur nach oben oder gehen in einigen LK die Zahlen wieder zurück? ○ Ist es möglich in einer Karte die 7-Tagesinzidenzen und die DIVI Karte übereinander zu legen und so auch einen Indikator für die Schwere miteinbeziehen, im Moment nur für den Krisenstab zur Diskussion? ○ Handelt es sich bei den > 80 Jährigen um Heimpatienten oder auch um im eigenen HH lebende Personen. <p><i>ToDo: Soll am Mittwoch vorgestellt werden, FF M. Diercke.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sollte die Bewertung in Community transmission geändert werden? Diese Entscheidung sollte nicht übereilt getroffen werden, hierfür muss ein guter Grund gegeben sein. ○ Das ESRI Aktualisierungsproblem ist gelöst, ein schnellerer Server ist beantragt und bald einsetzbar. Die Aktualisierung findet über Nacht statt. Der Bildschirm soll schwarz sein, bis alle Daten aktualisiert sind, dann entstehen keine Missverständnisse durch die zeitversetzte Aktualisierung der Daten. Wird diese Woche mit ESRI geklärt. 	
<p>2</p>	<p>Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen</p>	
<p>3</p>	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p>	



	<p>! Neuheiten zur CWA (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptom-Tagebuch. Positiv getestete Personen können erfassen, ob Symptome vorlagen (ja-nein) und wenn ja, wann Symptombeginn war (keine Erfassung der exakten Symptome). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Moment werden alle informiert, die in den letzten 10 Tagen mit der pos. getesteten Person Kontakt hatten. ▪ Ziel ist eine Verbesserung der Risikobewertung, eine adaptierte und verbesserte Berechnung der Risikobegegnungen. ○ Austausch von Schlüsseln mit anderen internationalen Apps <ul style="list-style-type: none"> ▪ FF EU Kommission, Ziel: sicherer Informationsaustausch ▪ Bisher findet ein Schlüsselaustausch mit anderen Ländern mit dezentralem System statt: Dänemark, Irland, Italien, Kroatien und Tschechien. ○ Internationaler Austausch und Beratung <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit EU-Kommission, ECDC, WHO EURO und diversen Ländern mit ähnlichen Apps ▪ zum Teil Wunsch nach fachlicher und technischer Beratung ▪ Austausch mit Hr. Lauterbach und anderen Kollegen. Dieser dient eher dem Erwartungsmanagement, da vom BMG keine Gelder für weitere Funktionalitäten eingeplant wurden. ▪ Kontakttagebuch als zusätzliche Funktion ist einer der Verbesserungsvorschläge, wurde vom BMG noch nicht entschieden. 	<p>ZIG1 (Sandra Beermann)</p>
<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Kein Anpassungsbedarf.</p>	<p>Alle</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Letzte Woche viele Mails zu Maskenfragen bei Kindern, diese Woche Beschwerden wegen fehlendem Grippeimpfstoff</p> <p>Presse</p> <p>! Am Dienstag, den 03.01.11. findet eine Bundespressekonferenz mit Beteiligung von Hr. Schaade und dem Minister statt.</p> <p>! Hr. Schaade soll eine Einordnung der Lage leisten, im Sinne von „Wie schlimm ist es und woher wissen wir das?“. Hierfür dürfen nicht nur Meldezahlen betrachtet werden, sondern müssen auch andere Kriterien miteinbezogen werden. Die veränderten Testkriterien, die vom Minister am Wochenende freigegeben wurden, sollen kommuniziert werden.</p> <p>! Die Botschaft, dass nicht alle mit ARE nicht getestet werden,</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



	<p>sondern 5 + 2 Tage zu Hause bleiben sollen, könnte morgen veröffentlicht werden.</p> <p><i>ToDo: Abstimmung der Testkriterien zur Veröffentlichung mit Hr. Degen (BMG), außerdem Frage nach Vorschlag zum Home Office, FF Lagezentrum</i></p> <p>! Konzepte für Schutz von Risikogruppen hat RKI im Fokus. Einzig möglicher Schutz ist, dass die Zahlen niedrig bleiben. Bei Nachfragen kann sich Hr. Schaade dazu äußern, ist aber nicht als sein Thema vorgesehen. Falls Fragen zu FFP2-Masken für Risikogruppen kommen: diese können den Risikogruppen nicht auf Dauer zugemutet werden. Sind nur für die unmittelbare, medizinische Arbeit vor Ort und für einen begrenzten Zeitraum gedacht (nach 75 Minuten Tragen sollte eine 30-minütige Pause eingelegt werden).</p>	
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Nicht besprochen</p>	BMG-Liaison
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Erklärung zum sinkenden R-Wert (Vorschläge hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ R-Wert geht zurück, aber R-Werte knapp >1 bedeuten immer noch exponentielles Wachstum, wenn auch langsamer als zuvor. ○ Wird der Dunkelzifferbereich größer? Kann nicht ausgeschlossen werden, ist aber nicht primäre Erklärung. Spielen regionale Engpässe in der Testung eine Rolle? Sollte an diesem Punkt nicht näher diskutiert werden, der Patientenanstieg auf ITS ist relevanter. ○ Für eine Beschreibung spricht, dass der rückläufige R-Wert nicht als rückläufiger Trend interpretiert werden sollte. Im Moment gibt es keinen Anlass zur Entwarnung. ○ „Exponentieller“ Anstieg kann auch missinterpretiert werden. Exponentieller Anstieg ist nicht gleichbedeutend mit schnellem Anstieg. ○ Kommentierung des R-Wert ist zum aktuellen Zeitpunkt schwierig, besser sollte auf Effekte des Teil-Lockdowns gewartet und die Interpretation auf später verschoben werden. ○ Einigung auf: „Die berichteten R-Werte liegen seit Anfang Oktober stabil deutlich über 1. In den letzten Tagen hat der 	AL3 / Matthias an der Heiden / Alle



	<p>R-Wert leicht abgenommen, liegt aber weiter über 1. Das bedeutet, dass die Anzahl der neuen COVID-19 Fälle weiterhin zunimmt.“</p> <p>! Wäre es möglich MA, die im Lagezentrum arbeiten, niedrigschwellig zu testen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist nicht möglich. Nur wenn es einen Hinweis auf eine Exposition am Arbeitsplatz gibt, kann im Haus getestet werden. Eine Testung darüber hinaus wäre nur möglich, wenn bestimmte Bereiche als krisenrelevant ausgewiesen werden. Alle MA mit respiratorischen Symptomen sollen zu Hause bleiben. Das RKI muss sich an seine eigenen Empfehlungen halten. Bei beruflicher Exposition wird am RKI getestet, sonst nicht. 	
8	<p>Dokumente</p> <p>! Anpassung Abb. 1 im Lagebericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Karte wird zunehmend dunkelrot, Skala weist als Maximalkategorie > 100 aus. Es soll eine Differenzierung mehr, >200, ausgewiesen werden. Die Farbe hellgrün (keine Fälle) könnte aus Legende entfernt werden. ○ Eine Erweiterung der Skala stößt auch allgemeine Zustimmung, umstritten ist, ob hellgrün aus der Legende entfernt werden soll. 	Abt. 3
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>! ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In der KW 44 gingen 2.785 Proben ein, davon waren 553 positiv auf SARS-CoV-2. <p>! Virologische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Von 86 Proben waren 36 pos. auf Rhinoviren; 3 auf SARS-CoV-2. ○ Motivationsschreiben wurde auf den Weg gebracht. <p>! Hr. Mielke war am Freitag im Labor 28, diese vergleichen Labor-Antigenteste. Das Ranking von Antigentesten wird zunehmend einfacher. Die Antigenteste können durchaus eine Bereicherung für die Kapazität der PCR-Teste sein.</p> <p>! Eine Masterliste mit einer Übersicht über Einrichtungen, die SARS-CoV-2 Teste durchführen, wird in Abt. 1 geführt. Es gibt eine Übersicht auf den Seiten der KV, wo man sich testen lassen kann. Es gibt Testzentren, die nur Proben abnehmen und solche, die auch Teste durchführen.</p> <p><i>ToDo: Bitte um Weitergabe der über die ARS-Schnittstelle erfassten Parameter an Hr. Mielke, FF Fr. Abu Sin ! erledigt</i></p> <p>! Könnten Testzentren auch als Impfstellen fungieren? Ist logistisch schwierig, da sich dann symptomatische und zu impfenden Personen an einer Stelle treffen würden.</p>	ZBS1 FG17 AL1



	<ul style="list-style-type: none"> ! Beide Aspekte sollten getrennt werden. Sinnvoll wäre analog zu Schwerpunktpraxen für Testung, solche für Impfung zu generieren. ! Es gibt viele unterschiedliche Pläne in den einzelnen BL, noch ist sehr viel im Fluss, AP ist Ole Wichmann. ! Kann nicht von Influenzapandemie-Impfplan verwendet werden? Der Impfstoff muss bei -80 Grad gelagert und frisch zubereitet werden und ist dann nicht lange haltbar. Viel Information liegt noch nicht vor. ! Wurde in AGI schon ausführlich diskutiert, auch schon diverse Gespräche mit KV und KBV. Es wäre eher kontraproduktiv, wenn jetzt noch weitere Ideen vom RKI kämen. 	
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Frankreich hat angefragt, ob 40 Patienten in deutsche KH verlegt werden können. <ul style="list-style-type: none"> o Es gibt hierzu ein mit den Ländern abgestimmtes Verfahren, Koordinierung findet über RKI statt. o 6 Bundesländer, die hierfür besonders geeignet wären, sollen gesondert gefragt werden. ! Die eigentlich betreibbaren Betten im DIVI-Register sind nicht real. Viele KH kommen an ihre Kapazitätsgrenzen, obwohl noch freie Betten angezeigt werden. Ein Grund ist vermutlich, dass Betten finanziell entlohnt werden. DIVI hat hier nachgesteuert. 	IBBS
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Corona-KiTa-Studie (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ ARE spielt weiterhin eine Rolle, aber unter Niveau der Vorjahre o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg in allen Gruppen, flacher in jungen Altersgruppen. Die Inzidenz bei 15-20 Jährigen liegt über der Inzidenz der > 20 Jährigen, die anderen Altersgruppen darunter. Der Anteil der Fälle bei 15-20 Jährigen nimmt kontinuierlich ab und ist beim Rest konstant. o Ausbrüche in Kindergärten/Horte <ul style="list-style-type: none"> ▪ 35 neue, eher kleinere Ausbrüche ▪ Größere Geschehen nur in BY mit jeweils 9 und in RP mit 8 Fällen. ▪ Weiterhin 38 Ausbrüche, die nur ältere Jugendliche betreffen. o Ausbrüche in Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ In vielen BL waren Herbstferien. Anzahl der Ausbrüche ging zurück, Zahl der Betroffenen ist nicht so stark rückläufig. ▪ Größte Geschehen in BY mit 22 bzw. 20 Fällen, in MV und SH mit 10 Fällen 	FG36 (Walter Haas)



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ältere Kinder (11-14 und 15-20 Jahre) stehen im Vordergrund. ▪ Ob ein Eintrag in die Schulen über Erwachsene oder ältere Jugendliche stattfindet, ist nicht bekannt. ○ COALA-Studie in Lübeck und Berlin gestartet. Testergebnisse sind bisher alle negativ in Lübeck. Ursprünglich war eine Kontaktaufnahme über GA geplant, die Information wurde dann aber über sehr engagierte Elternvertreter weitergegeben. 	FG24
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
15	Information aus dem Lagezentrum ! Wegen ausgelasteter Server zunehmend Probleme im LZ mit Outlook, auch Team Internationales zeitweise kaum arbeitsfähig, ZV4 ist informiert, Problem muss dringend gelöst werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Grund: Outlook ist nicht für einen gleichzeitigen Zugriff von vielen MA konzipiert. ! 1 MA wurde pos. getestet. Es gibt einige Kontaktpersonen, die bisher alle neg. getestet wurden. Maßnahmen zum Infektionsschutz wurden intensiviert. <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle MA wurden nochmal auf Hygienemaßnahmen hingewiesen und um Kontaktreduktion im privaten Bereich gebeten. 	FG38
16	Wichtige Termine ! Pressekonferenz 03.11.2020	Alle
17	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 04.11.2020, 11:00 Uhr, via Webex	