Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 09.09.2020, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

! AL3

o Osamah Hamouda

! ZIGL

o Johanna Hanefeld

! FG12

o Annette Mankertz

! FG14

o Marc Thanheiser

! FG17

o Ralf Dürrwald

! FG23

o Antje Gößwald

! FG24

Thomas Ziese

! FG 32

o Ute Rexroth

o Maria an der Heiden

o Ariane Halm (Protokoll)

! FG34

o Viviane Bremer

! FG36

o Walther Haas

o Silke Buda

! FG37

o Tim Eckmanns

! IBBS

o Claudia Schulz-Weidhaas

! P1

o Ester-Maria Antao

! Presse

- o Marieke Degen
- ZIG1
 - Sarah Esquevin Regina Singer 0
 - 0
- BMG
 - o Iris Andernach
- BZGA
 - o Heidrun Thaiss



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International	
	! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <u>hier</u>)	
	o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage	ZIG1
	■ Im Vergleich zur Vorwoche verzeichnet	2101
	Frankreich unter diesen Ländern die größte Zunahme	
	Brasilien schwankt zwischen Zu- und	
	Abnahmen, ansonsten keine besonderen Änderungen	
	 Übersicht globale Situation nach WHO Regionen: 	
	 Südostasien trägt zunehmend mehr zum 	
	Geschehen bei, vor allem durch Indien getrieben	
	 Anteil Europa steigt an 	
	 Afrika und Westpazifik nur kleinen Anteil 	
	Ostmediterrane Region relativ gleichbleibend 7. The state of the	
	o 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einw. auf Länderniveau	
	• Anzahl der Länder mit 7-T-I >50/100.000 hat	
	abgenommen und liegt jetzt bei 37 (vorher 41), keine	
	neuen Länder hinzugekommen •	
	Amerika: Südamerika weiterhin sehr stark	
	betroffen	
	Europa: zwei Mikroregionen (San Marino,	
	Monaco) sind nicht mehr dabei, dafür Anstieg in	
	anderen Ländern und Regionen	
	 Noch nicht auf der Liste aber exponentieller 	
	Anstieg in Tschechien und Ungarn, in letzterem knapp	
	50% der Fälle aus Budapest, das mittlere Alter der	
	Fälle liegt um die 30, eher jüngere Gruppen betroffen	
	Ozeanien: wenig Veränderungen, Inzidenzen	
	nehmen (bis auf Guam) ab	
	O Inzidenzen >50/100.000 Einw. in Subregionen in	
	EU/EEA/UK & CH Albanian, sinc Pagion (Hountstadt)	
	Albanien: eine Region (Hauptstadt)Frankreich: zunehmend mehr Regionen	
	betroffen (7)	
	Niederlande: bereits im Juli höhere Fallzahlen,	
	jetzt neu mit den Provinzen Nord- und Südholland,	
	Inzidenzen steigen stetig an, weitere Regionen sind zu	
	erwarten	
	Spanien: 18 Regionen, keine neue seit dem	
	07.09.	
	Rumänien: 13 Regionen wovon 4 neue seit	
	dem 07.09.	
	! Diskussion	
	 Fallzahlen sind aktuell vielerorts hoch aber die 	

Sterblichkeit niedrig, kein Land bis auf Israel wo die Todesfallzahlen steigen, oder?

- Mancherorts werden viele asymptomatische Fälle ausgewiesen (z.B. in Frankreich 50%) und viel mehr getestet, Positivanteil in KW 35 lag dort bei 4,3%, was dennoch auf ein aktives Infektionsgeschehen hinweist
- Anzahl der >60-jährigen Fälle ist sehr gering
- Krankenhauseinweisungen sind auch gering, sowie geringe Belegung der IST
- In Südafrika wurde in Afrika am meisten getestet (650.000 Fälle, 15.000 verstorbene), hier wird viel über das Alter der Bevölkerung diskutiert und dass dieses eine Rolle gespielt hat bei der relativ geringen Sterblichkeit
- Die Schwere der Erkrankungen muss für die Erwägung von Maßnahmen gut beobachtet werden

FG32

National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)
 - SurvNet übermittelt: 253.474 (+1.176), davon 9.338 (3,7%) Todesfälle (+9), Inzidenz 305/100.000 Einw., 7-Tage-Inz. 9,4/100.000, ca. 228.000 Genesene, Reff=0,88 7T Reff=0,95 (HH hat nicht übermittelt)
 - Inzidenzen
 - ggf. Stabilisierung auf diesem höheren Niveau, heraus stechen BY, dann BW, dann BE
 - 3 Kreise in BY mit 7-T-I >50/100.000, manche großen Stadtkreise mit Inzidenzen >35/100.000
 - 28 Kreise haben keine Fälle übermittelt
 - 11 BL mit rückläufigem Trend, in manchen sehr kleine Fallzahlen (Änderung nicht gut interpretierbar)
 - o Exposition im Ausland
 - Ist erwartungsgemäß rückläufig mit ca. 32%, betroffene Länder v.a. Kroatien, Kosovo, Türkei, Bosnien und Herzegowina, Spanien, Rumänien
 - Anstieg in den letzten Wochen vor allem durch Exposition im Ausland bzw. unklar aufgrund mangelnder Information zum Expositionsort
 - O Asymptomatischer Anteil bei Fällen ist relevant, vor allem bei jenen mit Exposition im Ausland (nicht auf Folien)
 - O Wenn die Kapazitäten der GA ausgeschöpft sind leidet ggf. die Datenerhebung, es wäre interessant ein Gefühl dafür zu bekommen, bei wie vielen Fällen die Datenermittlung für die GA stemmbar ist und ab wann sie aus Kapazitätsgründen nicht mehr gut gesichert werden kann, dies sollte nicht auf nationaler Ebene sondern kleinteilig erörtert werden
 - Feedbackbogen für GA ist in Vorbereitung, dieser könnte Auskunft hierzu liefern, siehe unten unter Surveillance
 - O Mitte Oktober wird die Teststrategie verändert und es

FG36



Lagez	entrum des RKI Protokoll des COVID-19-Kri	senstabs
	wird eine Herbstferien Reisewelle geben, die Folgen hiervon werden wegen der fließenden Übergänge wahrscheinlich nicht klar auseinanderzuhalten sein (z.! . unterschiedliche Ferientermine) ! Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier) O ARE Aktivität GrippeWeb: in letzten Wochen gab es einen Anstieg bei Kindern, ein solcher ist jedes Jahr mit Ende der Sommerferien zu beobachten O Konsultationsinzidenz bundesweit: extremer Rückgang der ARE-Arztbesuche nach KW 12, anschließend erneuter Anstieg bei Kindern, jetzt, wo in vielen BL die Schule wieder begonnen hat ist sowohl bei Kindern als auch älteren ein Konsultations-Anstieg sichtbar O Beispiel Bayern Altersverteilung COVID-19- (durchgehende Linie) und ARE Konsultations-Inzidenz (gestrichelt): bei letzterer geht es in Richtung der älteren, bei COVID-19 ist die Altersgruppenverteilung umgekehrt, ansteigend in den letzten Wochen bei 15-34-jährigen, jetzt etwas rückläufig O ARE-Konsultationsinzidenz folgt ihrem üblichen Muster und wurde lediglich durch die Maßnahmen leicht beeinflusst O ICOSARI: Anteil von laborbestätigten COVID-19 unter SARI Fällen ist mit ca. 3% stabil in den ganzen letzten Wochen	FG37
	! Testkapazität und Testungen (mittwochs) (Folien hier) Anzahl Testungen pro 100.000 nach Altersgruppen: ist über alle Altersgruppen scheinbar rückläufig aber mit Vorsicht zu interpretieren Erstmalig gibt es weniger Tests in allen Altersgruppen, es bleibt zu beobachten ob sich dies stabilisiert, bei 15-34-jährigen wird genau so viel getestet wie bei älteren Es sind zwei große Labore hinzugekommen die jetzt auch melden, deswegen ist dies noch nicht klar interpretierbar Testverzug (Abnahmedatum bis Labortestung): ansteigend aber < 1,4 Tage, dies muss beobachtet werden, da das hohe Testniveau ggf. nicht mehr so flüssig abgearbeitet werden kann Darstellung der Testungen nach Abnahmeort (auf 100% Aufteilung): Arztpraxen (eher Zunahme), KKH (abnehmend) und andere (Testzentren, GA-organisierte Testungen, Flughäfen, Busbahnhöfen)	
2	Internationales (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
	-	

3	Update digitale Projekte (nur montags)	
	! Nicht besprochen	
4	Aktuelle Risikobewertung	
	! Nicht besprochen	
5	Kommunikation	
	 BZgA ! Übersicht über die relevanten Risikosituationen (3G: Gespräche, Gruppen und Gedränge und geschlossene Räume) werden noch bildlich auch als downloadbares Plakat aufbereitet für die BZgA Webseite aufbereitet ! Daneben laufen Vorbereitungen für Influenza Impfkampagne 	BZgA
	Presse ! Heute wird voraussichtlich die englische RKI-COVID-19-Seite freigeschaltet	Presse
6	Neues aus dem BMG	
	! Nicht besprochen	
7	RKI-Strategie Fragen	
	 a) Allgemein ÖGD-Pakt ! Die Beschlüsse zum Pakt von ÖGD werden besprochen wenn die Leitung dabei ist b) RKI-intern Update zu Themen aus der EpiLag gestern ! Impfen: am 18.09. gibt es ein Gespräch auf Regierungsebene wo die Strategien dargestellt werden sollen, was macht BMG was machen die Länder ! Digitalisierung Aussteigerkarte ! Überarbeitung der Testverordnung, keine bezahlten Testungen mehr für einreisende ! Diskussion und Erwartung, dass RKI sich zur Verkürzung der Quarantänezeit äußert und dass das Flussdiagramm in Hinsicht auf den Schnupfenplan angepasst wird ! Generell viele direkte Arbeitsaufträge vom BMG die in die wissenschaftliche Hoheit des RKI eingreifen (Beispiel Aussteigerkarten) 	FG32
8	Dokumente Veröffentlichung "Soziale Ungleichheit und COVID-19" ! Im Journal of Health Monitoring ist eine interessante Studie erschienen mit Schwerpunkt soziale Ungerechtigkeit und COVID-19: erste Auswertung der Meldedaten auf Basis von ökologischen	FG24



Vergleichen, Kollaboration RKI Abt. 2 und 3, Link hier: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM /2020/JoHM Inhalt 20 S07.html Labordiagnostik ! FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO gegangen, das sind sehr wenige und es gibt nur eine geringe
Labordiagnostik ! FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
P Labordiagnostik ! FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza O In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
! FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
! FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza O In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
Rhinovirus Nachweise ! Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza O In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza O In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
saisonale Coronaviren werden einbezogen ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza O In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
 ! Vorbereitung der Influenza Saison ! Influenza In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
! Influenza O In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
 In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten O Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
deuten
o Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO
Positivrate
Bei den IfSG-Meldungen gibt es das übliche
Sommerniveau an Influenzameldungen, ggf. wird in
Deutschland insgesamt auf Atemwegserreger mehr getestet
als anderswo? Hierzu ist den anwesenden Personen nicht
mehr bekannt
Wenige Länder in der Südhalbkugel machen zusätzlich
zu Influenza Sentinel noch Standard-Laborbestätigung und –
Meldung, für Europa sollte dies noch eruiert werden, ggf. bei
RespVir
O Könnten die Isolate aus den Laboren auch ans RKI
gehen? Es werden in den meisten Fällen positive PCR-
Nachweise sein und keine Isolate oder Anzüchtung, die noch
weiter untersucht werden könnten, Proben werden
normalerweise nach 7 Tagen verworfen
o Im Sommer könnte dies in die integrierte molekulare
Surveillance Strategie mit aufgenommen werden zur
weiteren Charakterisierung im nationalen Referenzzentrum
O Dies wäre auch für die WHO hilfreich da sie im
Sommer praktisch keine Informationen erhalten haben und
aktuell eine sehr magere Datenbasis gegeben ist, dies wird
unter den Influenza-mitarbeitenden weiter besprochen
10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement
rumoeneo managemene, zmraooangomanagemene
! Nicht besprochen
11 Maßnahmen zum Infektionsschutz
! Zur Kenntnis: in der AGI findet aktuell die Abstimmung eines
Dokumentes zu Veranstaltungen statt

12 Surveillance

Corona Monitoring Studie (Folien <u>hier</u>)

- Vorstellung der bundesweiten Studie
 - O Kooperation zwischen RKI und dem deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)
 - O DIW betreibt das sozio-ökonomische Panel (SOEP), eine haushaltsbasierte nationale Langzeitstudie, innerhalb dessen Informationen der teilnehmenden aus früheren Erhebungswellen benutzt werden können
 - O Ziele sind u.a. Erhebung der Seroprävalenz, des Anteils unerkannter Infektionen, PCR-Test-Prävalenz, Risiko- und Schutzfaktoren, und weitere Auswertungsziele
 - Erhofft sind ca. 22.000 teilnehmende inkl. Abstriche aus Eigenbeprobung (Mund-Nase-Abstrich, Kapillarblut) und Fragebögen zu COVID-19 Testungen, Symptomen und möglicher vergangener Infektion
 - Projektplanung ist fortgeschritten: Protokoll steht und Material wurde beschafft, Ethikvotum erhalten, Feldstart ist in Blöcken ab Ende September geplant
- ! Diskussion & Fragen
 - Ergebnisse sind teilweise auch falsch positiv, ist auch ein Neutralisationstest geplant? Ja, ebenso wie auch bei Corona-Monitoring lokal
 - O Seroprävalenz ist eventuell nicht dauerhaft, wie viele Zeitpunkte sind für die Abstrichnahme geplant? Aktuell ist noch keine längerfristige Finanzierung vorhanden, die SOEP-Befragung findet regulär zweimal im Jahr, nächster Kontaktzeitpunkt wäre im nächsten Frühjahr, eine erneute Beprobung dann ist angedacht
 - O Wäre es möglich an bestehende nationale Studien anzuschließen, z.B. NAKO? Kontakt zu anderen Instituten besteht, direkte Zusammenarbeit aktuell nicht
 - O Studienergebnisse werden sich ergänzen, kein direkter Link zu Studien mit Blutspendediensten?
 - O Abt. 3 führt eine Fallkontrollstudie (StoppCOVID) zur Evaluierung von Maßnahmen auf Populationsebene durch, hier gibt es ggf. Austauschmöglichkeiten
 - Bei der gerade in Straubing anlaufenden 3. Corona-Studie ist die Beteiligung geringer als bei den vorhergehenden, sind 65% Response nicht etwas optimistisch?
 - Bei SOEP handelt es sich um teilnahmefreudige
 Personen die bereits rekrutiert sind, dies darf nicht zu sehr ausgenutzt werden aber eine Grundbereitschaft besteht bereits
 - O Zusammenarbeit zwischen Abt. 2 und 3 soll noch verstärkt werden

FG32

Feedbackbögen für BL und GA

! Individuelle Feedbackbögen für alle GA und BL zur Vollständigkeit einiger zentraler Variablen (Datenqualität) in den

8

FG23

