



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Anlass: | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| Datum: | 17.06.2020, 11:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Viterokonferenz |

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1
 - o Martin Mielke
- Abt. 2
 - o Thomas Lampert
- Abt. 3
 - o Osamah Hamouda
- ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- FG14
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Ralf Dürrwald
- FG 32
 - o Michaela Diercke
 - o Meike Schöll (Protokoll)
 - o Ute Rexroth
- FG34
 - o Viviane Bremer
- FG36
 - o Silke Buda
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- IBBS
 - o Claudia Schulz-Weidhaas
- Presse
 - o Ronja Wenchel
- ZIG1
 - o Basel Karo
- BZgA
 - o Heidrun Thaiss
- BMG
 - o Iris Andernach
- Bundeswehr
 - o Katalyn Roßmann



| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|-----|--|-------------------------|
| 1 | <p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell weltweit über 8 Mio. Fälle; 436.632 Todesfälle (5,7%) • Zu den Top 10-Ländern nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen gehören Brasilien, die USA und Indien (jeweils mehr als 70.000 neue Fälle in der letzten Woche). • Bei der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner stehen in Europa weiterhin Schweden und Weißrussland hervor, außerhalb Europas Brasilien, Chile, Peru, Saudi Arabien und Oman. • Europa: Die Lage ist stabil. Russland verzeichnet jedoch täglich mehr als 8.000 neue Fälle. Die erste Infektionswelle hält in Polen und Schweden weiterhin an. • Amerika: Brasilien verzeichnet 25.000 bis 30.000 neue Fälle pro Tag, während die Lage in den USA sich bei etwa 20.000 neuen Fällen pro Tag zu stabilisieren scheint. USA und Brasilien führen hinsichtlich der Anzahl der Todesfälle weltweit. • Asien: Indien und Pakistan sind stark betroffen, wobei Indien seit der Lockerung der Maßnahmen bis zu 10.000 neue Fälle pro Tag meldet und Platz 3 der Länder mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen belegt. • Peking, China: Seit 11.06.2020 sind 106 neue Fälle in Peking gemeldet worden, davon die meisten mit Verbindung zum Xinfadi Markt; ein weiterer Markt ist betroffen; es gibt Hinweise, dass die Fälle auf den Märkten miteinander in Verbindung stehen. Die ersten Sequenzanalysen deuten auf eine Quelle in Europa hin. Inzwischen sind 21 Stadtteile abgeriegelt, Kitas und Schulen in diesen Bezirken sowie die beiden Märkte geschlossen. • Afrika: Etwa 4-5% der täglich weltweit neu gemeldeten Fälle entfallen auf Afrika. Zu den stark betroffenen Ländern gehören Algerien, Ägypten, Nigeria und Südafrika. • Neuseeland: Nach 24 Tagen ohne neue Fälle wurden am 16.06.2020 2 aus UK über Australien importierte Fälle gemeldet. Die beiden Personen hätten keinen Kontakt zu anderen Personen gehabt. • Es wird gefragt, inwiefern sich die hohen Fallzahlen in den USA bemerkbar machen. Einige Bundesstaaten sind stärker als andere; weitere Ausführungen zur Lage in den USA werden nachgereicht. • Die Präsentation unterstreicht, dass es sich um eine Pandemie handelt, deren Bewältigung auf nationaler Basis | <p>ZIG1</p> <p>alle</p> |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|---|------|
| | <p>allein nicht möglich ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird angeregt, dass die Lage in Schweden (zunehmende Fallzahlen, aber abnehmende Todesfälle, Vergleich der Maßnahmen) in der nächsten Krisenstabssitzung näher beleuchtet wird. Der Anstieg an Testungen spielt eine Rolle. <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SurvNet übermittelt: 187.184 (+345), davon 8.830 (4,7%) Todesfälle (+30), Inzidenz 225/100.000 Einw., ca. 173.600 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,86 (95%-KI: 0,73 – 1,02), Schätzung 7-Tage-R = 0,89 (95%-KI: 0,83 – 0,96), (Stand 17.06.2020) • DIVI: aktuell 419 auf ITS, davon 258 beatmet • Nur noch ein BL (NW) mit über 100 neu übermittelten Fällen. BY hat höchste kumulative Inzidenz (Dubai 400 zum Vergleich). Deutliche höhere Inzidenzen in einzelnen Gemeinden (Tirschenreuth 3.000 bis 4.000). • Beim Vergleich der Meldewochen 23 und 24 zeigen einzelne BL (BE, ST) ansteigende Fallzahlen, BE hat ein höheres Niveau als ST. • Die Reproduktionszahl scheint sich auf einem Plateau einzupendeln. • Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland ist abnehmend. • Die 7-Tage-Inzidenz nach BL zeigt den Anstieg in BE und ST. Der Anstieg in BE ist u.a. auf ein Ausbruchsgeschehen in einer rumänisch-sprachigen Gruppe zurückzuführen. Die 7-Tage-Inzidenz in HB weicht deutlich von der der übrigen BL ab. • Hinsichtlich der geografischen Verteilung der 7-Tage-Inzidenz ist auffällig, dass über 250 Kreise keine oder <5 Fälle in den letzten 7 Tagen übermittelt haben. • Beim Wochenvergleich waren in der Vorwoche die Kreise Sonneberg und Coburg stärker auffällig als in der aktuellen KW. • Es gibt einen LK (Landkreis Aichach-Friedberg) mit einer 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner. Es handelt sich dort um einen örtlich begrenzten Ausbruch unter Spargelerntehelfern, daher sind keine bevölkerungsbasierten Maßnahmen geplant. • Bei der Darstellung der Altersverteilung über die Meldewochen ist zu beachten, dass es sich um Änderungen des relativen Anteils der jeweiligen Altersgruppen bei insgesamt rückläufigen Fallzahlen handelt. • Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Der relative Anteil der in Heimen betreuten (rosa) nimmt über die Meldewochen zuletzt ab. Die Daten zur Tätigkeit oder Betreuung liegen nicht vollständig vor. | FG32 |
|--|---|------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt einige Reise-assoziierte neue Fälle, dies wird im Verlauf eher zunehmen, der relative Anteil der Reise-assoziierten Fälle ist weiterhin klein. Hinsichtlich der mit den Niederlanden assoziierten Fälle könnte ggf. ein Ausbruchsgeschehen relevant sein. • Infos zu aktuellen Ausbruchsgeschehen: <ul style="list-style-type: none"> • Göttingen: Am 15.06.2020/16.06.2020 waren Ruth Zimmermann und Navina Sarma vor Ort. Vom 18.-21.06.2020 ist eine weitere Präsenz in Göttingen geplant, dabei soll am 18.06.2020 eine TK mit dem Ausbruchsteam, dem GA und MA am RKI erfolgen. Die Erwartungen ans RKI sind Unterstützung bei Testaktionen und Kontaktpersonennachverfolgung, Abstrichen, Aufarbeitung einer anonymisierten Linenliste, Vorbereitung einer Good Practice Darstellung. • Gütersloh: Die Lage spitzt sich dort zu, es ist v.a. rumänisch-sprachige Gruppe betroffen, aber gemischtes Geschehen (Ausbruch in einem Fleisch-verarbeitenden Betrieb und in einer freien Kirchengemeinde), Abstrichaktion im Betrieb ist bereits gestartet, z.T. sind unter den Fällen neue Mitarbeiter, die kürzlich aus Rumänien eingereist sein sollen. Viviane Bremer steht in Kontakt mit der dortigen Amtsärztin; eine Aufarbeitung wird seitens des GA gewünscht und ein offizielles Amtshilfeersuchen erwartet. Als Ausbruchsteam stehen Christina Frank und Raskit Lachmann bereit, ein MA aus FG34 soll ebenfalls mitfahren. • Empfehlungen im Umgang mit Angestellten der Fleisch-verarbeitenden Betriebe (Stichwort Arbeitsquarantäne) werden diskutiert. Bei einem Unternehmen konnten Mitarbeitende trotz eines positiven Testergebnisses weiter arbeiten gehen, unter der Annahme, dass diese eine Quarantäne-Anordnung umgehen würden (z.B. durch Weiterbeschäftigung in anderen Betrieben). Die Praxis wurde mit Sprachbarrieren, geringer Bereitschaft zur Mitarbeit und dem Verschwinden einzelner Mitarbeiter bei Quarantäne-Anordnung seitens des Betriebs gerechtfertigt und im LK Enzkreis seitens des GA auch notgedrungen akzeptiert. Der Krisenstab rät von diesem Vorgehen ab, selbst eine Arbeitsquarantäne in kleinen, sich nicht vermischenden Gruppen würde den aktuellen Empfehlungen des RKI entgegenstehen. • Hinsichtlich des Kapazitätenmonitorings hatte BM Spahn den Oberbürgermeister von Salzgitter kontaktiert. Die dort seit Wochen bestehende Überlastungsanzeige sei ein politisches Signal und soll laut Oberbürgermeister zurückgenommen werden (aktuell aber noch keine | |
|--|--|--|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|------------------|
| | <p>Änderungsmitteilung eingegangen). Hinsichtlich des LK Enzkreis wurde heute seitens der zuständigen Landesbehörde um Rückstufung in Kategorie 1 gebeten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Level of Transmission: <ul style="list-style-type: none"> • Die Datengrundlage für die Beurteilung ist nach wie vor schwierig. Der Anteil der Fälle mit Ausbruchs-ID variiert bei den Bundesländern zwischen 0 und 70%, wohingegen der Anteil der Fälle mit Kontakt zu bestätigtem Fall von allen Fällen mit entsprechenden Angaben zwischen 50 und 100% schwankt. Basierend auf letzterem Ansatz könnte man Cluster Transmission ggf. rechtfertigen. Der Krisenstab regt an, auch die 7-Tage-Inzidenz zu berücksichtigen, bei der die überwiegende Mehrheit der Kreise keine und wenige Fälle pro 100.000 Einwohner hatte. • Das Vorgehen für die Eingabe der Fälle variiert nicht nur von BL zu BL, sondern auch zwischen GÄ (Software, vorhandenes Personal, Qualifikation des vorhandenen Personals, etc.). Sogar innerhalb eines GA sind bestimmte Datenbanken nicht kompatibel. • Es wird beschlossen, das Level of Transmission für Deutschland auf Cluster umzustellen. | |
| 2 | <p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 3 | <p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 4 | <p>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im aktuellen Ärzteblatt ist ein Artikel zur Interpretation der Ergebnisse von PCR-Tests auf SARS-CoV-2 erschienen. Dabei wird primär die Relevanz der Vortestwahrscheinlichkeit hervorgehoben. Eine Stellungnahme des Artikels wird im Krisenstab nicht für notwendig erachtet. Die Problematik der dual target tests wurde in der gestrigen AG Diagnostik diskutiert; eine Klarstellung ist im Diagnostik-Papier vorgesehen. | AL1 |
| 5 | <p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein neuer Sachstand | |
| 6 | <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Corona-Warn-App wird aktuell auf allen Kanälen beworben. Es gab die Rückmeldung u.a. hinsichtlich der Einbeziehung ausländischer Gäste sowie andere Systeme. Sind Nachbesserungen der App geplant, auch in einfacherer Form? Kann die App auch auf Smartphones älterer Generation genutzt werden? • Es wird gebeten, diese Rückmeldungen direkt an die für die App zuständige Projektgruppe weiterzuleiten. Die App wird mit älteren Geräten aufgrund der low-energy Bluetooth Technik nicht kompatibel sein. | BZgA Alle |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Es gehen primär Anfragen zur App und zu den Risikogebieten ein. Dabei soll hinsichtlich der Risikogebiete stärker betont werden, dass die Erstellung der Liste letztlich eine interministerielle Entscheidung zwischen BMG/AA/BMI ist. • Es wird darum gebeten, Mails (z.B. vom BMG) weiterhin intern weiterzuleiten. • Zum Umgang mit Risikogebieten wurde eine Kommunikation seitens des BMG vorbereitet und dem LZ zur Verfügung gestellt. Dabei wird ein 2-stufiger Prozess basierend auf den Inzidenzen und einer qualitativen Einschätzung der Auslandsvertretungen beschrieben. Eine Sprachregelung für die Laborliste steht noch aus, dazu erstellt Ronja Wenchel einen Vorschlag. Es soll eine separate Liste für Anfragen geben; das Volumen der Nachfragen soll an das BMG zurückgespiegelt werden. Anfragen von Botschaften sollen an das AA (BMG in CC) und Anfragen anderer Gesundheitsministerien an das BMG weitergeleitet werden, während Anfragen von Privatpersonen oder Firmen seitens des RKI mit einem Standardtext beantwortet werden sollen. • Wird seitens des RKI ein Anstieg der Fallzahlen aufgrund importierter Fälle festgestellt, sollte dieser bei der regelmäßig für donnerstags angesetzten TK mit BMG/AA eingebracht werden. Eine Aktualisierung der Risikogebiete ist regelmäßig für freitags vorgesehen. Die aktuelle Regelung gilt bis 01.07.2020, da dann eine EU-weite Regelung seitens der EU vorgestellt werden soll. | <p>Presse</p> <p>ZIG/Presse/ alle</p> |
| 7 | <p>Neues aus dem BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laut BMG ist in der Muster-Quarantäne-VO die Veröffentlichung der Risikogebiete auf der RKI-Webseite vorgesehen. Warum dies in die VO aufgenommen wurde, ist nicht klar. • Das Einreiseregime ist weiterhin bestimmendes Thema im BMG. Die Änderungen in der Muster-Quarantäne-VO wurden durch neuere Rechtsprechung notwendig, der durch die Einführung einer Negativliste Rechnung getragen wird. Die Erstellung der Negativliste ist mit einer aufwändigen Abfrage aller Auslandsvertretungen (Fragebogen mit 7 Fragen zu qualitativen Parametern, insbesondere Einschätzung der Datenqualität) verbunden. Die Einschätzungen der Auslandsvertretungen und die Inzidenz werden in einer Master-Excel-Liste eingetragen, auf deren Basis die Abstimmung über mögliche Risikogebiete geführt wird. Die Verlässlichkeit der Datenlage war bei der bisherigen qualitativen Definition der Risikogebiete ausschlaggebend. Für die nächste Liste wird neben der Inzidenz auch eine Abbildung des Trends gewünscht. • Zum 01.07.2020 ist ein europäisches Vorgehen mit Erstellung einer Positivliste geplant; ausschlaggebend soll die 14-Tage-Inzidenz mit einem gleitenden Cut-off bei 16,1/100.000 Einwohner sein. Angesichts umfangreicher Abstimmungen ist es zweifelhaft, ob die Regelung bis 01.07.2020 vorliegt. Anpassungen der VO an das europäische Vorgehen sind im | <p>BMG-Liaison</p> |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|----------------------|
| | <p>Verlauf ggf. notwendig. Für eine Einschätzung dieses Vorgehens wird das BMG auf das Lagezentrum zukommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die FDP will morgen die Aufhebung der vom Bundestag im März festgestellten „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ beantragen. Mögliche Konsequenz der Aufhebung wäre z.B. das Entfallen des Kapazitätenmonitorings. Angesichts der aktuellen Risikobewertung ist die Aufhebung aber unwahrscheinlich. | alle |
| 8 | <p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> Verkürzung Betriebszeiten Lagezentrum: Die Betriebszeiten wurden auf 9 bis 17 Uhr reduziert. Die Position Presse-Liaison entfällt, da Mitarbeitende zur Corona-Warn-App abgeordnet wurden. Weitere Outputs sollen reduziert werden; insbesondere soll der Lagebericht gekürzt werden. Eine Abstimmung mit dem BMG bezüglich der Betriebszeiten ist nicht vorgesehen. Das Internetteam ist regulär zwischen 9 und 17 Uhr besetzt, so dass kein Schichtplan mehr notwendig ist. Eine Rufbereitschaft ist bis 21 Uhr vorhanden. Die Telefonnummer wird zirkuliert. Der nCoV-Lage-Ordner wurde am 13.06.2020 erfolgreich auf S:\ Wissdaten migriert, jedoch funktionieren dadurch ggf. einige Links nicht mehr. Die Ordnerstruktur ist ansonsten unverändert. Der Krisenstab entscheidet, freitags regulär bereits um 11 Uhr zu tagen. Die Präsentation zur nationalen Lage wird ggf. weiter gekürzt. | FG32/ Presse/alle |
| 9 | <p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorstellung Strategiepapier: <i>vertagt auf Freitag</i> Handreichung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Personen mit der Meldung „erhöhtes Risiko“ einer SARS-CoV-2-Infektion (Corona-Warn-App, CWA) <ul style="list-style-type: none"> Patientinnen/Patienten mit CWA-Warnung und Symptomen einer SARS-CoV2-Infektion sollen genau wie symptomatische Patienten ohne CWA-Warnung ärztlich behandelt werden (PCR-Testung, AHA-Regeln, Reduktion der Kontakte, meldepflichtiger Verdachtsfall). Bei asymptomatischen Personen mit CWA-Warnung ist ein ärztliches Beratungsgespräch vorgesehen. 2 Fragen: 1) Gab es am Tag der letzten Risiko-Begegnung eine für eine Infektion relevante Kontaktsituation? 2) Besteht ein überdurchschnittliches Weiterverbreitungsrisiko oder ein Risiko für schwerwiegende Konsequenzen bei einer möglichen Weiterverbreitung? <ul style="list-style-type: none"> Wenn ein relevant erhöhtes Risiko besteht, soll PCR-Testungen angeboten werden (wird von der KBV übernommen), AHA-Regeln sind einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, Person soll sich beim GA melden (Appell an die Compliance der Nutzer). Wenn kein relevant erhöhtes Risiko besteht, dann | ZIG FG37 |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|----|--|------------------|
| | <p>kein Test, aber Einhaltung der AHA-Regeln und Reduktion der Kontakte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird diskutiert, ob die CWA-Warnung nicht bereits mit der Definition der KP1 verknüpft ist (mehr als 15 Minuten in weniger als 1,5 m Entfernung) und somit direkt das GA zu kontaktieren wäre. Jedoch kann die App nicht unterscheiden, ob der Nutzer mehrmals an einem Tag derselben Person mit positivem Testergebnis oder mehreren unterschiedlichen Kontakten begegnet ist, die Warnung ist nicht mit der Einstufung als KP 1 gleichzusetzen Die GÄ waren zudem nicht initial im Prozess involviert, daher ist ein Automatismus nicht sinnvoll. • Es wird angemerkt, dass Hausärzte eine seuchenhygienische Rolle zugewiesen bekommen. • Die Kontaktreduktion für 14 Tage bezieht sich auf den letzten Tag des Risikokontakts. • Eine routinemäßige Krankschreibung bei asymptomatischen Personen, die eine Warnung erhalten haben, wird verneint. Die Indikation für die Durchführung eines Tests stellt der Arzt. • Inwiefern für Hausärzte die Beratungsgespräche neben der Testung abgerechnet werden können, ist von der KBV zu klären. • Es wird angeregt, im Verlauf einen Flyer für Hausärzte bzw. eine Darstellung im Flusschema zu erstellen. | |
| 10 | <p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gab seit Wochen keine SARS-CoV-2-Nachweise in den Einsendungen. Die Rhinoviren steigen wieder auf normales Niveau. Lockerungsmaßnahmen zeigen sich ggf. in diesen Daten. • In der AG Diagnostik wurde der Fragenkatalog des BMG diskutiert, insbesondere auch der Stellenwert der Antikörpertestungen im Rahmen der Teststrategie. Dabei liegt ihr Wert primär in den sero-epidemiologischen Studien; im Rahmen der Teststrategie haben Antikörpertestungen eine untergeordnete Bedeutung. Der Bericht soll zeitnah finalisiert und dem BMG zur Verfügung gestellt werden. Herr Voigt wird Ergebnisse zur Antikörpertestung nächste Woche vorstellen. • Ergebnisse aus den Kupferzell-Daten sind bis Mitte Juli 2020 zu erwarten. Neutralisationstests stehen noch aus, die vorläufigen Ergebnisse deuten auf Ähnlichkeiten mit der Situation in Gangelst hin. Die Fortsetzung in weiteren Hotspots (ggf. auch Straubing) ist geplant. Daneben laufen die Vorbereitungen für eine bundesweite Studie, bei der ca. 28.000 Personen beprobt werden sollen. • Es wird darauf hingewiesen, dass 1/3 der auffälligen Blutspender (2%) neutralisierende Antikörper aufwies. | FG17/AL1/ AL2 |
| 11 | <p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 12 | <p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------|--|-------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • DEMIS ist gestern erfolgreich produktiv gegangen, dabei sind 1 Labor und 1 GA angeschlossen und das SurvNet Update wurde ausgerollt. Weitere GÄ und Labore sollen im Verlauf angeschlossen werden. • Aktuell ist keine Pressearbeit geplant. Die Gesundheitsämter sollen über die Seuchenreferenten aufgefordert werden, Zertifikate zu beantragen. <p>Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ARE-Raten sind nach wie vor auf einem im Vergleich zum Vorjahr niedrigeren Niveau. Die ARE-Konsultationsinzidenz im Rahmen der AG Influenza ist ebenfalls sehr niedrig. • Unter den im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben war in der 24. KW kein Influenza- oder SARS-CoV-2-Nachweis, dagegen gab es einen Anstieg des Anteils der Rhinoviren (bei insgesamt sehr wenigen Proben). • Die SARI-Surveillance bis zur 23. KW verzeichnet weiterhin einen Rückgang der SARI-Fallzahlen mit einem im Vergleich zur Vorsaisons niedrigerem Niveau. Der Anteil der COVID-19-Fälle an allen SARI-Fällen ist von der 22. zur 23. KW leicht angestiegen. • In der globalen Influenza-Surveillance (WHO Update 369) wird ersichtlich, dass aus vielen afrikanischen Staaten oder dem indischen Subkontinent (Transmission Zones) kaum Proben eingesandt werden. In der Karibik dominiert Influenza A, in Nordamerika dagegen eher Influenza B. In der TK von ECDC-WHO freitags wurde die Sorge mitgeteilt, dass die Influenza-Surveillance momentan schlecht funktioniere und ggf. damit auch die Informationslage für COVID-19 eingeschränkt sei. Die z.T. fehlenden Daten könnten Auswirkungen auf die nächsten Empfehlungen für den Influenza-Impfstoff für die Südhalbkugel haben. Ggf. zeigt sich aber auch bei Influenza die Wirkung der im Rahmen von COVID-19 getroffenen Maßnahmen. <p><i>ToDo:</i> FG36 wird am kommenden Montag Ergebnisse zur Auswertung der Daten bei Kindern vorstellen.</p> | <p>FG32</p> <p>FG36</p> |
| 14 | Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 15 | Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 16 | Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • BMG wünscht sich ein Gespräch bezüglich des Papiers zu den Gemeinschaftsunterkünften, jedoch sind die Autoren aktuell verhindert. Es wird nach einem passenden Termin gesucht. | FG32 |
| 17 | Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 19.06.2020, 11:00 Uhr (neu), via Vitero | |