



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	03.07.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! Abt. 2
 - Katja Kajikhina
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - Luisa Denkel
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
 - Maria an der Heiden
 - Inessa Markus (Protokoll)
- ! FG33
 - Ole Wichmann
- ! FG34
 - Ruth Offergeld
 - Navina Sarma
 - Uwe Koppe
- ! FG35
 - Christian Frank

- Raskit Lachmann
- ! FG36
 - Walter Haas

- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International INIG</p> <p>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) 10,6 Mio Fälle und 515.973 Verstorbene (4,8%) Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: Insgesamt gleichbleibend mit USA weiterhin führend mit hoher Verdopplungszahl; Russische Föderation Zunahme ist verlangsamt; Südafrika zeigt vergleichsweise schnelle Verdopplung der Fallzahlen; neu dazugekommen ist Kolumbien, Peru ist nicht mehr auf der Liste 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Karte) In rot (neu): Afrika: Westsahara 74,86/100.000 Asien: Kasachstan 40.000 Fälle insgesamt; Meldung von 20.000 in vergangenen 7 Tagen; Bündelung von Meldungen USA meldete gestern die meisten neuen Fälle jemals; starker Anstieg in 36 Staaten, kommendes Wochenende nationaler Feiertag (Independence Day) Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage Indien und USA ein steiler Anstieg; Texas hat neu die Maskenpflicht eingeführt Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage Bangladesch Fallzahlen gehen hoch Weiterhin ansteigender Trend in Kolumbien In Russland geht Trend weiterhin zurück Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage Anstieg in Bosnien Herzegowina, Kirgisistan und Kasachstan Rapid Risk Assessment ECDC</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wiederauftreten neuer Fälle in der EU, UK und EU-Beitrittskandidatenländern und potentiellen Kandidatenländern. Vergleich von vergangenen 14 Tage zu vorgehenden 14 Tagen zeigt ein Anstieg von Meldungen ○ Seit dem 16.06. ein Anstieg in allen EU-Ländern auf Grund von Lockerungen der nicht-pharmazeutischen Interventionen ○ Durchschnitt der 14-Tagesinzidenz liegt bei 14 neuen Fälle pro 100.000 ○ Montenegro, Kosovo, Luxemburg, Serbien, Türkei überschreiten den Durchschnitt Anstieg der Fallzahlen kann auf das Hochfahren der Testkapazitäten in Luxemburg, Serbien und Türkei zurückgeführt werden. 	ZIG/INIG



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Tatsächlicher Anstieg ist in Montenegro, Kosovo, Bosnien, Bulgarien, Rumänien und Tschechien zu sehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neue Risikobewertung: <u>Moderat</u> für Allgemeinbevölkerung in Ländern in denen community transmission stattfindet oder zeitnah stattfindet könnte und/oder keine angemessenen Maßnahmen vorhanden sind (Wahrscheinlichkeit einer Infektion sehr hoch; Auswirkung der Krankheit gering) Bevölkerung mit Risikofaktoren: sehr hohe Wahrscheinlichkeit der Infektion und große Auswirkung der Krankheit ○ Risiko für Länder mit weiterer Zunahme der Fallzahlen, wenn keine geeignete Maßnahmen und Kapazitäten vorhanden sind: Hoch, wenn keine Monitoringsysteme vorhanden sind und keine Testungen und Kontaktpersonennachverfolgung durchgeführt werden sowie nicht-pharmakologische Maßnahmen gelockert werden, obwohl community transmission stattfinden Wahrscheinlichkeit eines weiteren Anstiegs hoch; Auswirkung eines weiteren Anstiegs moderat ○ Details zur Indikatoren der Einteilung von community transmission oder in Kürze stattfindendes community transmission sind nicht bekannt. <p>! Zusammenfassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Etwa 50% der neuen Fälle und mehr als 50% der Todesfälle stammen aus Amerika (Basilien und USA) ○ Asien: Anstieg und hohe Fallzahlen in Indien, Bangladesch und Indonesien ○ Afrika: etwa 6% der neuen globalen Fälle mit 70% davon Südafrika ○ Europa: Russland hohes Niveau mit Rückgang ○ RRA ECDC im Vergleich zu April insgesamt ein Rückgang der Fälle, jedoch aktuell wieder eine Zunahme. Empfehlung keine Reisebeschränkung innerhalb der EU/Schengen-Raum, da im Juni nur ein kleiner Anteil der Fälle einen anderen möglichen Infektionsort als den Wohn/Aufenthaltsort angab. ○ Ozeanien: Großer Ausbruch in Melbourne mit 300 000 Personen im Lockdown ○ Studien: JAMA Neurology: COVID-Patienten haben ein 7-fach höheres Schlaganfallrisiko im Vergleich zu 	
--	--	--

	<p>Influenzapatienten (OR 7.6; 95% CI, 2.3 - 25.2). Altersmedian COVID-19 Patienten: 69 Jahre; Influenza-Patienten: 62 Jahre Pfizer / BioNTech melden vielversprechende Ergebnisse für mRNA-Impfstoffkandidaten in Phase 1/2 Studie mit 45 Freiwilligen (IgG- Titer, SARS-CoV-2-neutralisierende Titer (PrePrint)</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Lage hat sich insgesamt beruhigt o 446 neue Fälle; Anteil Verstorbene 4,6% o R0 sowie 7-Tage-R >1 o DIVI/IST: keine Veränderungen ! Fälle und Todesfälle pro Bundesland <ul style="list-style-type: none"> o Viele Fälle aus NRW (50%) o Fälle aus Gütersloh und viele verteilen sich auf andere LK; Keine weiteren großen Geschehen, viel Aktivität z.B. in Duisburg, Düsseldorf (ungefähr 10 Fälle pro Geschehen) ! 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> o Deutlicher Rückgang auch in NRW ! Geographische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz 126 LK meldeten keine neuen Fälle; letzte Woche waren es 140 LK, um 10% zurückgegangen Höchste Inzidenz: LK Gütersloh, LK Germersheim, SK Düsseldorf, SK Delmenhorst, LK Dingolfing ! Aktuelle Ausbrüche Germersheim: Hochzeit mit 150 Gästen; Genehmigung des GA lag vor. Christliche Gemeinschaft mit vorher bekannten Einzelfällen, unklar ob die Gemeinde oder die Hochzeitgesellschaft ursächlich waren. Dieses geschehen ist besonders interessant für den BMG. Veranstaltungsanteile draußen/drinnen werden sind nicht bekannt und werden in RP erfragt. <p>Verteilung der gemeldeten Fälle nach Setting können im Signale-Dashboard eingesehen werden. Insgesamt ist es wichtige den Übertragungskontext (draußen/drinnen/draußen und drinnen) zu ermitteln. Da es die Erwartung gibt, dass die Fälle im Sommer zurückgehen und es so nicht zu sein scheint. Daher sollte weiterhin verstärkt die Kommunikation zur Einhaltung des Anstandes im Freien gestärkt werden.</p>	<p>FG32</p> <p>FG36</p>
--	--	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Viele Geschehen können auf einen Kontakt zu einem bestätigten Fall zurückgeführt oder einem Ausbruch zugeordnet werden Montag trägt M. Diercke detailliert dazu Daten vor.</p> <p>Dingolfing-Landau: Reihentestung im Asylbewerberheim. Die positiven Fälle werden in einer separaten Unterkunft untergebracht, die KP sind in der Einrichtung unter Quarantäne.</p> <p>! Labortestungen (Datenstand 30.06.2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ KW 26 deutlich mehr getestet als in der Vorwoche ○ Positivenrate unter 1% <p>Kapazitäten sind auf gleichhohem Niveau, jedoch nicht voll ausgenutzt</p> <p>! Expositionsort Ausland: Von 157 Fälle mit Expositionsort außerhalb Deutschlands, kamen 71 (57%) aus Serbien</p> <p><i>TODO: Frau Hanefeld bringt das (Anzahl Anstieg Fallzahlen Serbien) heute in die TK zu Risikogebieten mit BMG, AA und BMI ein; Liste der Risikogebiete wird zwischen 18 und 19 Uhr online gehen.</i></p> <p><i>FG 32: BL werden über den AGI-Verteiler zum Anstieg der Fallzahlen aus Serbien informiert, damit diese Info unter der Quarantänemusterverfügung und -Verordnung berücksichtigt werden kann.</i></p> <p><i>LZ: Diese Information (Anzahl Anstieg Fallzahlen Serbien) wird nächste Woche Dienstag in den Lagebericht aufgenommen (nach Rücksprache mit M. Diercke)</i></p> <p>! Treffen im BMG mit der türkischen Vizeministerin (Teilnahme Osamah)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktivitäten in der Türkei sind sehr positiv einzustufen, das Geschehen beschränkt sich auf Osten und Südosten der Türkei ○ Es gibt 6.000 Teams mit jeweils 3 Personen die Kontaktpersonennachverfolgung durchführen; 99% der Kontakte können in 24 h erreicht werden ○ Die Unterlagen (in Papierform) werden mit Frau Hanefeld geteilt <p>! Bericht des Ausbruchsteams aus Gütersloh (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Team ist seit 01.07.2020 wieder da; Einsatzdauer: 12 Tage ○ Folie 2: Erste Welle (blau) eher symptomatische Fälle; Übrige Bevölkerung (grün); Ausbruch Tönnies (rot gestrichelt) 	<p>Abt. 3</p> <p>FG35/34</p>
--	--	------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anfänge des Ausbruchs Mitte Mai im Rahmen des Screening von fleischverarbeitenden Betrieben: 7 von 7.000 getestet MA positiv ○ Nachbarn LK Osnabrück großer Ausbruch in Westcrown, Dissen; Über einen Gottesdienst evt. Verbindungen zwischen den beiden Unternehmen. ○ Ende Mai durften MA in die Heimatländer reisen, Exposition in den Heimatländern ist zeitlich retrospektiv nicht plausibel <u>für den Eintrag des Virus von dort</u> ○ Fälle in der übrigen Bevölkerung (grün): Ein Cluster im Zusammenhang mit einer Hochzeitgesellschaft mit Gottesdienst mit Gesang, Veranstaltungsort unklar und 10 positive HCW im KH Gütersloh ○ Aktuell werden viele asymptomatische Fälle identifiziert durch die Reisefreitestung ○ Heatmap: Wohnorte von Tönnies Angestellten; v.a. nähere Umgebung geht über Kreisgrenzen hinaus (<u>im Kreis GT: ca. 1.000 Fälle mit tausenden KP1</u>) ○ <u>Durch die massive Ausweitung des Testens von asymptomatischen Bewohnern half nur wenige Infektionen zu identifizieren bei steigenden Fallzahlen stiegen dann die Fallzahlen in der „übrigen Bevölkerung“, aber vermutlich wurden dabei auch spät-positive Personen nach unbemerkter Infektion in der ersten Welle entdeckt.</u> ○ Alle Angestellte Tönnies mit Familien/Mitbewohnern müssen in Quarantäne <u>sowie tausende als KP1</u> ○ In den ersten 14-Tage Quarantäne <u>wurden konnten nur wenige positive MA aus den Haushalten ausziehen, dies resultiert in Haushalten mit positiven Mitarbeitern aus dem Screening Mitte Juni und später während der Quarantäne positiv getesteten Personen in den Haushalten in eine neue Runde von 14 Tagen Quarantäne, alle Mitbewohner waren KP1 und Quarantäneverlängerung bei zusätzlichen positiven Fällen</u> ○ Heute sind die ersten 14-Tage vorbei, neue Fälle werden <u>zukünftig</u> aus den Haushalten ausgesiedelt, damit die Infektionsketten zeitnah unterbrochen werden. ○ Aufgaben der RKI-Ausbruchsteams ○ Bewertung der Arbeitsquarantäne (bereits erfolgt) Ursachenforschung (ausstehend): Studie mit Sequenzierung, Vorortuntersuchung und Einbindung der Hypothese von Hr Exner (In den Zerlegebetrieben innerhalb von Tönnies erhöhtes Risiko für Aerosoltransmission durch die Lüftungsanlage; klingt plausibel, ist aber noch nicht epidemiologisch bestätigt) ○ Beschreibung von Risikofaktoren, Hauptübertragungswegen, 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Eintragung ins Werk, Rolle der Unterkünfte und Transport Diese Aufgaben können jetzt erst bearbeitet werden Viele zusätzliche Aufgaben vor Ort: Beratung zur Ausbruchsbekämpfung (Quarantänenmanagement) und Fokus auf übrige Bevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationsflow/management: ○ Manuelle Doppeleingabe in ISGA (Übermittlungssoftware) und separate COVID-19-Access-Datenbank; kein Excel-Upload möglich ○ Es musste eine zusätzliche Datenbank für den Tönnies- AusbruchCOVID-19 angelegt werden um Daten zu Befunden, Testungen, Befragungen zusammenzuführen. Mitarbeiterlisten von Tönnies nur schwerkamen langsam und waren und unvollständig geteilt, Tönnies gab mit Verweis auf Datenschutz anhat keine vollständige Liste der MA zu haben, da viele MA bei Subunternehmer beschäftigt sind und rechtlich keine Listen an Tönnies geteilt werden kann. ○ Sequenzierung spielt eine große Rolle, <u>aktuell Auswahl der</u> <u>Proben.-</u> ○ Weitere Probleme: Befragung der MA auf Grund der Sprache nicht möglich, massive Clusterung nach Subunternehmen, Wohnungen, Schichten, Einsatzorten und Wohnorten ○ Zeitliche Einordnung nicht möglich, viele Fälle sind asymptomatisch, keine Angabe zu Symptomen, Zeitpunkt der Infektion unklar ○ Für Sequenzierung sind nur wenige Proben aus der frühen Phase des Ausbruchs verfügbar. ○ NRW wünscht sich eine „gerichts feste“ Studie, da Tönnies sicher klagen wird ○ Studie und Hochfahren von Tönnies sind zeitlich entkoppelt <p>Probleme Ausbruchsmanagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Politik konnte GA nicht umfassend unterstützen ○ Risikobasierte Testung läuft jetzt erst an, massive Asymptomatischen-Testung der Allgemeinbevölkerung in diesem Umfang nicht hilfreich ○ Bundeswehr hat 4 Teams vor Ort; ○ IT des GA ist unzureichend ○ GA-Leiterin Frau Bunte, war früher am GA Köln, ist sehr erfahren ist jedoch auch am Limit ihre Kräfte. ○ Nächste Woche kommt Hr. Gottschalk (GA Frankfurt) für eine 	
--	--	--

	<p>Woche zur Hilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Viele junge motivierte Mitarbeiter aus anderen Bereich, jedoch fehlt es an Führungskräften und Ärzten ○ Labor Krone führt den Großteil der Testung durch und macht gute Auswertungen anstelle des GAs ○ Ablösung kam zu spät und es wird um bessere Ersatzmechanismen für Ausbruchteams gebeten ○ Aktuell sind drei MA des RKI vor Ort und unterstützen mit der Ausbruchberatung, Logistik wie man Quarantäne auflöst und weiterführt ○ Täglich neue Fragen auch ärztlicher Art; es werden Ärzte vor Ort benötigt. ○ RKI bemüht sich um zusätzliche Unterstützung für Ausbrüche, jedoch ist die Belastung im LZ extrem hoch. Unterstützung kann punktuell und zeitlich befristet erfolgen, größere Fachexpertise für GA notwendig ○ Diese Situation bietet Lernmöglichkeiten für die Stärkung des ÖGDs (Pakt für den ÖGD). ○ Berlin hat gestern eine Änderung der CoronaVO zu Inlandsquarantäne aus Gebieten mit erhöhtem Risiko erlassen (https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressmitteilung.954490.php). Es besteht die Möglichkeit die Quarantäne zu verkürzen durch eine Negativtestung mit ärztlicher Beurteilung. Kollegen müssen sich beim GA melden. Testung kann am Institut (Mo-Sa) organisiert werden. 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Auf Bitte des AA soll der Kosovo bei steigenden Fallzahlen beim Aufbau von Laborkapazitäten durch Lieferung von Material unterstützt werden</p> <p>Hr. Maas besucht demnächst den Kosovo</p> <p>! Armenien hat eine hohe 7-Tagesinzidenz. Ein EMT soll unterstützen Laborkapazitäten und ITS für 2-4 Wochen</p> <p>! Im Rahmen einer WHO sollte Hr. Baumann aktuell in Tadschikistan um ein dezentrales Laborsystem aufzubauen. Die Mission fiel zusammen mit dem Austausch der Regierung. Die Koordination war sehr schwierig. Hr. Baumann soll weiter 3 Wochen hin, dazu laufen jedoch noch Gespräche.</p> <p>! Fr. Abu Sin reist Montag nach Turkmenistan im Rahmen einer WHO Mission. Diese ist politisch wichtig, da Turkmenistan offiziell</p>	ZIG



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>weiterhin keine COVID-19-Fälle meldet.</p> <p>! Namibia ist ein GHPP-Partnerland und hat um Unterstützung des Aufbaus von Go.Data zu Kontaktpersonennachverfolgung gebeten. Das soll in 3 Wochen beginnen.</p> <p>! Diese Woche Besuch der Kulturreferentin der ägyptischen Botschaft. Es besteht ein Interesse am längerfristigen wissenschaftlichen Austausch im Rahmen zu COVID-19 v.a. zu Reisebeschränkungen und Unterstützung zu PPE und Labor/Testungen Sollte Interesse dazu im Krisenstab bestehen, kann der Kontakt vermittelt werden</p> <p>! ZIG 4 steht im weiteren Austausch BMZ und KFW zu weiteren Unterstützung von Äthiopien</p> <p>! Intern gab es mehrfach Diskussion, dass interessant wäre sich mit Schweden auszutauschen. ZIG würde es bei Bedarf organisieren, wenn es Interesse seitens des Krisenstabes gäbe.</p> <p>! WHO EURO veranstaltet ein Webinar zu Ausbrüchen in longterm facilities am Mittwoch 11-12:30. Es wird ein Panelist für die Teilnahme gesucht. Bei Interesse/Verfügbarkeit bei Frau Hanefeld kontaktieren</p> <p>! Zwei Mitarbeiter der ZIG 4 sind im Rahmen einer SEEG-Mission in Togo. Sie sind über Äthiopien nach Togo eingereist. Im gleichen Flug reisten togolische Studenten aus Saudi Arabien 22 wurden anschließend positiv getestet. Die Studenten saßen in der Economy und MA des RKI in der Business Class. Das Training wurde abgebrochen und die MA befinden im GIZ-Haus in Lomé. Aktuell ist noch nicht klar, ob sie die Quarantäne in Togo ableisten oder am Montag zurückreisen. Alle sind symptomfrei. Es besteht ein Austausch mit GIZ und BMG und das ist die erste komplexe Situation im Rahmen einer SEEG-Mission.</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Nicht besprochen</p>	

5	<p>Kommunikation</p> <p>Presse</p> <p>Es bedarf Konkretisierung zu Teststrategie aus dem BMG In der telefonischen Beratung viele Anfragen/Berichte der Bevölkerung zu psychischen Belastung und Erkrankungen</p> <p>Kurzbericht zur Blutspende-Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurde ein Kurzbericht für das BMG erstellt. Insgesamt ein adjustierte Prävalenz (adjustiert für Testperformance) für die Gesamtgruppe ist 1,3%; es gibt örtliche Unterschiede, Spitzenreiter sind in München (3,5%) und Freiburg (4,5%). Mehr Männer als Frauen sind betroffen. Die zeitliche Entwicklung ist schwer abzuschätzen. Ein 1/3 der (positiven) Proben wurde im Neutralisationstest untersucht und in einem 1/3 davon wurden AK nachgewiesen. Die Bedeutung dieses Ergebnisses ist noch nicht abschließend geklärt und noch in Diskussion mit dem Referenzlabor. Es ist die Untersuchung aller Proben geplant. Aktuell ist keine Schlussfolgerung auf Immunität möglich. Die Durchseuchung ist in der Erwachsenenbevölkerung gering. ○ Es besteht ein hohes mediales Interesse an den Ergebnissen. ○ Die Formulierung zu Neutralisationstesten sollte vorsichtig formuliert werden. Ausgewerteter Zeitraum 20.04.-23.06., die Studie läuft bis Oktober. ○ Bei Übermittlung an das BMG wird auf die Veröffentlichung hingewiesen werden und die Rückmeldung abgewartet. Es wird geplant es im EpiBull zu veröffentlichen (Mitte nächste Woche möglich) und anschließend auf die Homepage zu verlinken. 	<p>BZgA</p> <p>FG34/VPräs</p>
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>Nicht besprochen</p>	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Nicht besprochen</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Aktueller Stand: Konzept zur Kontaktaufnahme und</p>	<p>FG34/Abt. 2 Navina Sarma/Katja Kajikhina</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Zusammenarbeit bei Randgruppen wie Sinti und Roma stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinti*zze und Rom*nja sind die größte Minderheit Europas <ul style="list-style-type: none"> ○ Alltägliche und institutionelle (rassistische) Diskriminierung ○ Teilhabechancen hinsichtlich Bildung, Wohnraum und Arbeitsmarkt sind eingeschränkt und es herrscht Misstrauen gegenüber Behörden und angeordneten Maßnahmen ○ heterogene Population (Herkunft, Staatsangehörigkeit, Sprache, Beruf, Bildung, Wohnsituation, Religion, Krankenversicherungsstatus, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer in Deutschland usw.) ○ Nicht Ethnizität sondern genannte Aspekte sollten bei Planung und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen berücksichtigt werden ○ Erste Kontaktaufnahme: Zentralrat der Sinti und Roma; Amaro Foro (Berlin) ○ Ergebnisse der Gespräche: <p>Antidiskriminierende Vorgehensweise: Vermeidung der Nennung von vermeintlichen Ethnizitäten bei öffentlichen Äußerungen; Vermeidung der Reproduktion von Verallgemeinerungen, Stereotypen und Vorurteilen in der Berichterstattung und in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen</p> <p>Berücksichtigung der Sprachen, bei Bedarf Hinzuziehung von Sprachmittlung, Nutzung übersetzter Materialien (z.B. RKI, BZgA, Integrationsbeauftragte)</p> <p>Berücksichtigung der Literarität der Menschen, bei Bedarf auch mündliche oder audio-visuelle Formate für Information und Aufklärung anbieten</p> <p>Einbezug verschiedener Akteure: Integrationsbeauftragte des Bundes und der Bezirke, sind vernetzt mit lokalen Akteuren (Adressen liegen Bezirksämtern vor) und Vertretungsorganisationen wie Selbstorganisationen, Beratungsstellen, andere zivilgesellschaftliche Organisationen, können mit ihrer Expertise unterstützen (Liste der Adressen lokal und bundesweit erstellt) sowie</p> 	
--	---	--

	<p>Beteiligung bei Information zu und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen, Einsatz als Multiplikator*innen, Einbezug von Schlüsselpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Papier mit Hinweisen für RKI und GA um Hilfestellung für Situation als Unterstützung und Handreichungen für verschiedene Situationen und Institutionen <p><i>TODO: Fr. Sarma/Fr. Kajikhina teilen einen Entwurf am 07.07.2020</i></p> <p>! Zwischenbericht der Serostudie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bereits besprochen 	
9	<p>Dokumente</p> <p>! Anpassung Flussschema</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es besteht der Wunsch seitens des BMGs das Flussschema zu modifizieren. ○ Es bestehe des Bedarf seitens der Ärzte die Übersicht, die die Corona-App, Rechtsverordnung sowie die Abrechnung um zu erweitern. Ärzte seien verunsichert wann ein Test angeordnet und wann dieser erstattet wird. Der Bedarf wurde nicht systematisch erhoben. ○ Diese Informationen finden sich in der nationalen Teststrategie wieder, das Flussschema soll das Vorgehen im Verdachtsfall leisten. Übersicht zur Abrechnung und Anordnung der PCR-Testung gibt die nationale Strategie. Das Flussschema richtet sich an den Arzt soll das Vorgehen im Verdachtsfall unterstützen. <p><i>TODO: Hr. Herzog klärt mit der KBV den Bedarf ab. FG 37 unterstützt die Kontaktaufnahme zu Hr. Hauch (KBV).</i></p> <p>! Konzeptpapier Flugverkehr</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Papier wurde in frühen Stadien bereits zirkuliert und ist in der jetzigen Form aus Sicht der AG Flughäfen/AGI 	<p>VPräs/alle</p> <p>FG 32/alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>publizierbar. Eine Veröffentlichung auf der Homepage wurde von Fr. Glasmacher als kritisch gesehen, da aus der Überschrift nicht klar hervorgeht, dass es keine RKI-Empfehlung ist. Das ist wichtig um Nachfragen und Forderungen nach Empfehlungen für andere Settings zu vermeiden. AG Flughafen ist auf Eigeninitiative gegründete AG, nicht formal durch AOLG eingesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Papier spiegelt ein gemeinsames Interesse der Länder und des RKI als Hilfestellung für wiederkehrende Fragen/Situationen wieder und ist eher eine Haltung der Gruppe. Deshalb soll es als Expertenpapier im EpiBull veröffentlicht werden. <p><i>TODO: Fr. an der Heiden arbeitet das Papier für einen EpiBull-Beitrag als Expertenpapier auf und stimmt es mit den Akteuren ab.</i></p>	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Virologischen Surveillance 201 Einsendungen im Juni Davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50 positiv für Rhinovirus - 1 positiv für RSV - 1 positiv für Parainfluenza - 1 positiv für porcines Influenzavirus (keine Reassortante), darüber wurde in der letzten Konferenz ausführlicher berichtet, das Isolat wird weiter untersucht <ul style="list-style-type: none"> ○ 825 Einsendungen, davon 37 positiv auf SARS-CoV-2 ○ COMA: 2. Hotspot Untersuchung ○ Ca. 1.600 Proben, davon 1 grenzwertig positiv, bei weitere Untersuchung schließlich negativ. ○ Studie läuft bis Sonntag und dann erst wieder im September 	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Neue Schema zur Entlassungskriterien aus der Isolierung ist veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Experten der KRINKO wurden in die Erstellung des Dokuments eingebunden und die Rückmeldung sollte berücksichtigt werden. ○ Es gab gute Vorschläge, die bei der nächsten Version 	<p>FG14 /alle</p>

	<p>berücksichtigt werden sollten. Die Sputumprobe sei bei der PCR-Testung vor der Entisolierung besonders wichtig. Aktuell werden nur 2 Proben aus dem oberen Respirationstrakt gefordert.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Für genesene Patienten, die kein Sputum produzieren, ist Sputumdiagnostik eingeschränkt möglich. ○ Besserungen der Symptome kann unterschiedliche Bedeutung haben. Wording sollte genauer sein, das wurde bereits diskutiert und ist mit STAKOB abgestimmt. <p><i>TODO: Fr. Ruehe (IBBS) ruft Fr. Arvand an und bespricht mögliches Einbringen von Änderungen in Bezug auf tiefe Atemwege.</i></p>	
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Nicht besprochen</p>	FG32
13	<p>Surveillance</p> <p>S. Lagebericht</p>	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>S. Dokumente</p>	
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schichtzeiten (derzeit 9-17 Uhr): ggf. wieder Verlängerung nötig, Arbeit bis 17 Uhr nicht zu schaffen und die MA sind massig länger beschäftigt mit zahlreichen Anfragen und Erlassen aus dem BMG. Die Fristen der Abgeordnetenfragen sind vorgegeben und können nicht verändern. Es besteht die Hoffnung, dass mit der Sommerpause die Anzahl deutlich heruntergeht. MA sind wieder in die Abteilungen zurückberufen worden und MA, die viel sich im LZ tätig waren. ○ Die Situation und Arbeitslast wird noch nächste Woche beobachtet und ggf. werden die Dienstzeiten wieder angepasst. <p><i>TODO: Vorschlag Erlasse über den offiziellen Weg über die Leitung einbringen zu lassen um Anfragen weniger niedrigschwellig zu machen wird von der Institutsleitung geprüft.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presse-Liaison fehlt – Lagezentrum kann fehlende Position nicht abfedern. Viele der qualifizierten Presse-MA sind jetzt bei der Corona-App eingesetzt, daher wurde die Position eingestellt. Die Anfragen können nicht von der Presse beantwortet werden, da es sich um sehr knifflige Arztanfragen handelt und es fachl. Hintergrund bedarf. 	LZ/FG32



	<p><i>TODO: Rücksprache mit Hr. Schmich, ob es eine Umverteilung der MA mit fachl. Expertise zurück ins LZ geben kann. Dazu ist die Unterstützung der Leitung nötig.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Internationale Kommunikation: weiter steigender Bedarf, derzeit 6 Personen pro Tag anvisiert. Es finden nächste Woche Schulungen für neue MA statt. ! Bericht Impfen <ul style="list-style-type: none"> ○ Es kann regelmäßig über wöchentlichen Treffen des PEI, BMG im Krisenstab berichtet werden. ○ Influenza: Nationale Reserven wurden um 6 Mio. zusätzliche Impfstoffe (Lagerung Bundeswehr) für die kommende Saison aufgestockt. RKI und PAI haben ein Konzept für das Roll-Out erstellt. 500.000 Dosen sind aus den USA (anderer Impfstoff) und werden zunächst zurückgehalten. ○ Ziel für die kommende Saison ist die Steigerung der Impfquoten und es wird eine Intensivierung der Grippen-Kampagnen mit BZGA geben. ○ COVID-19 Es besteht ein dringender Diskussionsbedarf zwischen dem Bund und den Ländern für das Vorgehen. Bund präferiert Impfzentren. Es ist noch unklar wie die Impfungsraten und geimpften Gruppe erfasst/überwacht werden sollen. Länder haben bereits eigenständig ein Konzept erstellt, dass online gehen soll. RKI hat FAQ mitentwickelt, die aktuell seit 3 Wochen beim BMG zur Abstimmung sind. Es wird über eine Impfpflicht für medizinisches Personal nachgedacht. ○ Bilateraler Erwerb des Covid-19-Impfstoff AZD1222 (Oxford/ AstraZeneca) Deutschland hat sich mit weiteren drei EU-Ländern bereits den Impfstoff gekauft (300 Mio Dosen) Die Zulassung ist für September 2020 geplant, sollten die Ergebnisse Sicherheit und Effektivität zeigen. Deutschland würde 8-10 Mio Dosen erhalten. STIKO überlegt wie man die Verteilung priorisieren könnte. 	FG33
16	Wichtige Termine	

17	Andere Themen Nächste Sitzung: Montag 06.07.2020, 13:00-15:00 Herr Schaade verabschiedet sich für die nächsten 3 Wochen in den Urlaub (Wiederkehr: 27.07.2020)	
----	---	--