



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	06.07.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Michaela Diercke
 - Meike Schöll (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! INIG
 - Luisa Denkel
- ! IBBS
 - Bettina Rühle
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! BMG
 - Irina Czogiel

- ! BZgA
 - Heidrun Thaiss



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs



	<p>Diese Studie wurde vom Gesundheitsministerium in Brasilien vorgestellt und umfasst die Testung (Schnellantikörpertestung mit 85% Sensitivität, 99,9% Spezifität) von mehr als 89.000 zufällig ausgewählten Personen in 133 Städten in 3 Phasen im Juni 2020. Die Prävalenz ist in den 3 Phasen von 1,9 auf 3,8% angestiegen. Der Anteil asymptomatischer Personen ist vergleichsweise gering bei 9%. Die Fall-Sterblichkeit lag bei 1,15%. Es gab mehr Fälle im tropischen Norden als im Süden. Kinder waren genauso infiziert wie Erwachsene. Zusammenfassend liegen die meisten neue Fälle auf dem amerikanischen Kontinent, in Asien (v.a. Indien, Indonesien, Israel) werden steigende Fallzahlen beobachtet, 6% der Fallzahlen global entfallen auf Afrika (davon 70% auf Südafrika). In Osteuropa steigen die Fallzahlen. In Melbourne, Australien, wurde ein Anstieg der Fallzahlen bekannt. Die WHO beendet Hydroxychloroquine und Lopinavir/Ritonavir-Arme im Solidarity Trial, weil keine oder sehr kleine Reduktion der Mortalität beobachtet wurden. Der NY Times liegt vorab ein offener Brief von 239 Wissenschaftlern zur Rolle von Aerosolen vor, in dem die WHO aufgefordert, ihre Empfehlungen anzupassen. Der Brief soll diese Woche in einer Fachzeitschrift veröffentlicht werden und behandelt v.a. die zurückhaltende Kommunikation der WHO bzw. die langsame Anpassung der Empfehlungen. Hinsichtlich der steigenden Fallzahlen in Israel wird bemerkt, dass Ausbrüche in Schulen eine größere Rolle zu spielen scheinen. Die Situation sollte eng beobachtet bzw. ein Austausch mit israelischen Kollegen gesucht werden, dessen Ergebnis ans BMG weitergegeben werden sollte. In der AGI wurde bekannt, dass 13 von 45 Spätaussiedlern aus Kasachstan in Braunschweig positiv getestet wurden. Relevanten Kontakt mit der Bevölkerung gab es nicht.</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wochenendeffekt: geringe Zahl an übermittelten Neuinfektionen (219) 2. 196.554 Fälle, davon 9.016 verstorben; Anteil Verstorbenen 4,6% 3. R sowie 7-Tage-R <1 4. DIVI: aktuell 298 auf ITS, davon 149 beatmet <p>Fälle und Todesfälle pro Bundesland: BW und SN übermitteln</p>	<p>FG32</p>
--	---	-------------

nicht am WE, SN hält es für unnötig, SL hält es auch nicht für notwendig, hat aber 1 Fall übermittelt. In der AGI wurde großer Unmut der Länder nach Aufforderung, auch am WE zu übermitteln, geäußert. Einige BL (HH, MV) haben 0 Fälle. Die 7-Tage-Inzidenz ist seit letzter Woche deutlich zurückgegangen.

7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer: verglichen mit den übrigen BL haben BE und NW eine deutlich höhere 7-Tage-Inzidenz zwischen 6-8/100.000 Einwohner, wobei die 7-Tage-Inzidenz in NW rückläufig ist.

Geographische Verteilung in DEU: 7-Tage-Inzidenz

126 LK haben keine neuen Fälle in den letzten 7 Tagen übermittelt, weitere 236 Kreise weniger als 5 neue Fälle.

Höchste Inzidenz: ein einziger LK, nämlich LK Gütersloh, liegt über dem nationalen Schwellenwert von >50 Fällen/100.000 Einwohner. Weitere Kreise mit höheren Inzidenzen sind (am ehesten) ausbruchsbedingt: LK Dingolfing-Landau (27/100.000,), SK Düsseldorf (24,5/100.000), SK Duisburg (22,1/100.000), LK Germersheim (20,9/100.000).

Als häufigste Expositionsorte im Ausland wurden in KW27 Serbien, Mexiko, Türkei, Österreich genannt.

Die Angaben zu den Fällen mit Kontakt zu einem bestätigten Fall oder mit Ausbruchs-ID sind regelmäßig unvollständig. Für 830 von 2.422 (nur ca. 30% Vollständigkeit) liegen Angaben zum Kontakt mit einem bestätigten Fall vor, von denen >90% auf einen Kontakt mit einem bestätigten Fall zurückzuführen sind. Ausbruchsinformationen werden nachermittelt bzw. nachgetragen, auch hier liegt eine geringe Vollständigkeit vor. Insgesamt 44% der Fälle der KW27 können auf Kontakt mit einem bestätigten Fall oder auf einen Ausbruch zurückgeführt werden. Für KW25 liegt dieser Anteil bei 73%. Technische Probleme bei großen Übermittlungsdateien (z.B. bei großen Ausbrüchen wie in Gütersloh) erschweren die Problematik. Ca. 50% der GÄ verwenden SurvNet und müssten die entsprechenden Angaben zu den Fällen eintragen. In vielen GÄ werden trotz geringer Fallzahlen die Angaben nicht gemacht.

Ein Benchmarking für die einzelnen GÄ mit Angabe der Vollständigkeit der Daten (z.B. im Vergleich zum Bundesdurchschnitt) ist in Vorbereitung. Jedoch muss die Kommunikation darüber vorsichtig erfolgen, weil der offizielle Kommunikationskanal über die BL läuft. Zwar könnten auch die Containment Scouts diesbezüglich sensibilisiert werden, jedoch sollten



	<p>prinzipiell die vorhandenen Kommunikationswege eingehalten werden.</p> <p>Eine einheitliche Meldesoftware wird angestrebt, jedoch fehlt dafür aktuell die gesetzliche Grundlage. In der 1. Ausbaustufe von DEMIS wurde die Kommunikation zwischen Labor und GA geëbnet, der Weg von GA über Landesstelle ans RKI ist noch nicht angetastet. Langfristig soll die Software (v.a. SurvNet) zentral verortet sein, so dass Updates sofort im GA verfügbar wären.</p> <p>In der Kommunikation müsssen positive Anreize aus Sicht der einzelnen GÄ abgebildet werden. Ggf. kann die Validierung der TBc-Daten als Vorlage dienen und eine Auswertung im Seminar der Akademie des ÖGD vorgestellt werden. Manche BL reagieren verärgert bei direkter Kontaktaufnahme mit GÄ. Die Akzeptanz für die Eingabe aller Daten sollte über die Betonung des Mehrwerts für die BL als auch die einzelnen GÄ erhöht werden. Eine bundesweit einheitliche Software sollte auch mit GBE-Daten kompatibel sein.</p> <p><i>ToDo:</i> FG32 erstellt eine nach Software differenzierte Auswertung der Fälle mit Kontakt zu einem bestätigten Fall oder mit Ausbruchs-ID.</p> <p>Aktuelle Ausbrüche:</p> <p>Mit Stand vom 06.07.2020 liegt die Fallzahl im LK Gütersloh bei 2.431. Zwischen dem 28.06. und 04.07.2020 gab es knapp 90 Fälle in der Allgemeinbevölkerung. Die Zahl der positiven Tests bei Personen ohne direkten Tönnies-Bezug ist auf niedrigem Niveau. Team vor Ort. Insgesamt wird es ruhiger, die ersten Personen werden inzwischen aus der Isolation entlassen. Nur noch die Personen mit Symptomen oder KP zu bestätigtem Fall noch Haushaltskontakte mit bestätigtem Fall sind weiterhin in Quarantäne. Am Nachmittag soll im Gespräch mit Frau Bunte (Gütersloh) geklärt werden, welche Unterstützungsbedarfe weiterhin bestehen und ob diese ggf. aus der Ferne bedient werden können.</p> <p>Dingolfing-Landau: erstmalig erhöhte 7-Tage-Inzidenz.</p> <p>Kita-Studie (Folien hier): Die aus Grippe-Web berechnete ARE-Inzidenz nach Altersgruppe zeigt bei jungen Kindern seit KW 23 einen Anstieg; jedoch liegen die Fallzahlen für akute</p>	<p>FG36</p>
--	--	-------------

	<p>Atemwegserkrankungen immer noch unter dem Vorjahresniveau (im Sommer). Der relative Anteil der COVID-19-Fälle steigt an, jedoch ist die Inzidenz der COVID-19-Fälle bei Kindern und Jugendlichen deutlich geringer als bei den Erwachsenen. Unverändertes Geschehen in den BL. §33 Meldungen sollen im Verlauf stärker aufgearbeitet werden. Der Anstieg in KW24 wird am ehesten auf Ausbruchsgeschehen im LK Gütersloh (Familienmitglieder von Tönnies-Mitarbeitenden betroffen) sowie in Neukölln und Göttingen (jeweils viele Großfamilien betroffen) zurückgeführt.</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>Entfällt krankheitsbedingt.</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Hinsichtlich der Implementierung der Risikobewertung steht weiterhin die Stellungnahme des BMG aus. Herr Wieler wird dies erneut mit dem BMG thematisieren.</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>Es gibt viele Rückmeldungen zur Maskenpflicht und zu regionalen Lockerungen. Aktuell wird ein Piktogramm für die Maskenpflicht erstellt.</p> <p>Für die Lage in Gütersloh wurden v.a. Materialien in Rumänisch, Bulgarisch und Polnisch als hilfreich empfunden. Frau Bunte (Gütersloh) habe auf ein zusammen mit dem RKI erarbeitetes Flusschema hingewiesen, um dessen Zusendung die BZgA für weiteren Austausch bittet. Im Gespräch mit Frau Bunte sei außerdem deutlich geworden, dass soziale Kanäle noch stärker kultursensibel zu bedienen seien, was die BZgA derzeit umsetze.</p> <p>Es wird darauf hingewiesen, dass das korrekte Maskentragen (inklusive Nasenbedeckung) nicht von allen Personen konsequent durchgeführt werde; dies sollte stärker betont werden. Zudem sollte noch stärker kommuniziert werden, dass die Abstandsregeln auch im Freien gelten. Seitens der BZgA wird erläutert, dass bei den Abstandsregeln nicht zwischen drinnen und draußen differenziert wird.</p>	BZgA/alle
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>Hinsichtlich des Pakts für den ÖGD findet am 08.07.2020 eine Konferenz zwischen dem Bundesminister und den Bundesländern statt.</p>	BMG



	<p>Es finden in dieser Woche diverse Videokonferenzen zu Fachthemen statt, an denen das RKI teilnimmt. Ansonsten beginnt die parlamentarische Sommerpause.</p> <p>Bezüglich des Dokuments zu den Gemeinschaftsunterkünften wird der aktuelle Stand nachgereicht.</p>	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Wie lange sollen wir noch auf die Juni-Ausbrüche hinweisen?</p> <p>! Hinsichtlich des R-Werts wird angeregt, die Referenz auf die Ausbrüche im Juni zu streichen bzw. durch eine allgemeine Formulierung im Sinne, dass der R-Wert von Ausbrüchen und Höhe der Fallzahlen abhängig ist, zu ersetzen.</p> <p>! Es wird diskutiert, ob zukünftig auf den 4-Tage-R-Wert verzichtet werden kann. In den Medien erhält die R-Wert-Diskussion häufig einen hohen Stellenwert, dies könnte man ggf. durch Verzicht auf den 4-Tage-R-Wert reduzieren. Andererseits wird durch die 2-fache Ausweisung des R-Werts eher vermittelt, dass es unterschiedliche Methoden und Sichtweisen gibt. Viele Medien würden den R-Wert inzwischen gut einordnen und nicht isoliert betrachten. Der Krisenstab entscheidet sich für eine Beibehaltung beider R-Werte.</p> <p><i>ToDo:</i> Der Lagebericht soll zeitnah, ggf. sobald im LK Gütersloh die 7-Tage-Inzidenz <50/100.000 fällt, hinsichtlich des Hinweises auf die Ausbrüche im Juni angepasst werden.</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>Lagezentrum-Aktivitäten bei angespannter Personallage</p> <p>! In Anknüpfung an die Diskussion am 03.07.2020 wird darauf hingewiesen, dass angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens die Monate Juli und August zum „Durchschnaufen“ genutzt werden sollten, aber durch Urlaub, Feldeinsätze sowie einer tendenziell eher rückläufigen Unterstützung aus anderen Abteilungen die Personaldecke noch stärker angespannt ist. Das Personal für Feldeinsätze kommt notwendigerweise aus Abt. 3. Der Wegfall der Presse-Liaison erhöht die allgemeine Arbeitslast des Lagezentrums.</p>	<p>Präs/alle</p> <p>AL3/Präs</p>

	<p>Es wird angeregt, dass Kollegen mit Fachexpertise aus Abt. 3, die aktuell im Corona-Warn-App-Team tätig sind, durch andere MA ersetzt werden.</p> <p>! Während der parlamentarischen Sommerpause ist von geringerer Arbeitslast auszugehen, auch BM Spahn verabschiedet sich in den Urlaub. Präs wird die Problematik mit dem BMG ansprechen und am 08.07.2020 Rückmeldung geben.</p>	
9	<p>Dokumente</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>! Bei ZBS1 sind 1.088 Proben eingegangen, davon sind 65 positiv (Positivenanteil von 6%). Die Anzahl der Proben ist zurückgegangen. Im Rahmen der Corona-Monitoring-Studie sind in den 2 Hotspots 2 Proben grenzwertig gewesen, die jedoch in der Nachtestung negativ waren. Es liegen keine positiven Nachweise aus den Hotspots vor.</p> <p>! Bei FG17 sind 57 Einsendungen eingegangen, darunter 19 Rhinoviren-positiv.</p> <p>! Bericht der AG Laborkapazität: Das konsolidierte Abschlusspapier soll am 07.07.2020 mit dem BMG und externen Mitgliedern abschließend abgestimmt werden und nach Rücksprache mit BMG auf neuen Seiten zur Teststrategie veröffentlicht werden.</p> <p>! In der AG Diagnostik wird am 07.07.2020 die Kommunikation der Teststrategie diskutiert werden, dafür stellt der vorhandene Bericht eine gute Grundlage dar.</p> <p>! Es wird angeregt, hinsichtlich des Themas Testen, Testen, Testen proaktiv eine kritische Stellungnahme zu Freitestung und Massentestungen vorzubereiten. Insbesondere die in der Muster-VO Quarantäne vorgesehenen „Freitestung“ ist hinsichtlich des derzeitigen Kontaktpersonenmanagements kritisch zu beurteilen; zudem ist unklar, inwiefern die Herkunft eines Tests (qualitätsgesicherte Diagnostik?) verifiziert werden kann. Auch die BL haben sich gegen „Testen, Testen, Testen“ ausgesprochen.</p>	<p>ZBS1</p> <p>FG17</p> <p>AL1/alle</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Am Freitag erfolgte die bedingte Zulassung für Remdesivir. Eine Aktualisierung der Therapiehinweise ist bis Ende der Woche geplant (für die frühe Phase Remdesivir, für die späte Phase Dexamethason vorgesehen).</p>	<p>IBBS</p>
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Nicht besprochen</p>	



13	<p>Surveillance</p> <p>Es gehen regelmäßig Presseanfragen zur Gegenüberstellung der Daten der an und mit COVID-19 Verstorbenen ein. Diese Daten liegen in geringer Qualität vor (etwa 90% an COVID-19 verstorben, 10% mit COVID-19). Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie diese Daten kommuniziert werden sollten. Während in DEU eher eine Überschätzung der an COVID-19-Verstorbenen diskutiert wird, wird international eher eine Unterschätzung angenommen bzw. die deutsche Datenlage aus dieser Sicht kritisch hinterfragt. Die Datenqualität lässt keine Einzelfalldiskussion zu, ggf. kann eine Angabe zur Verteilung (90/10%) mit entsprechender Diskussion der Unsicherheit der Daten gemacht werden, z.B. im Rahmen der Auswertung der Surveillance-Gruppe, in der die Krankheitsschwere inklusive Todesfälle diskutiert wird. Es sollte überprüft werden, ob das ECDC ggf. bereits eine Übersicht über die Berechnung der COVID-19-Todesfälle erstellt hat.</p> <p>Es wird angeregt, mit ausländischen Kollegen einen Übersichtsartikel zur Berechnung der COVID-19-Todeszahlen zu erstellen. Kontakt mit spanischen Wissenschaftlern in Hinsicht auf diese Problematik kann durch ZIG hergestellt werden.</p>	FG32/alle
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>Nicht besprochen</p>	
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>Der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr möchte die ÖGD-Kontaktstelle besuchen; eine Vorstellung soll am Donnerstag ggf. über eine Videokonferenz ermöglicht werden.</p>	
17	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch 08.07.2020, 11:00-13:00</p>	