



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	10.07.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIGL
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Michaela Diercke
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
 - Udo Buchholz
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
 - Julia Sasse
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! P1
 - Mirjam Jenny
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG1
 - Luisa Denkel

- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 sind USA, Brasilien und Indien, alle drei mit R-Werten (knapp) über 1, Brasilien abnehmende, USA und Indien steigende Tendenz ○ 7-Tages-Inzidenz/100.000 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 22 Länder mit Inzidenz >50/100.000 heute, leichte Abnahme (vorher 24), es sind keine neuen Länder hinzugekommen ▪ In Europa sind es Armenien und Montenegro mit knapp 127 bzw. 62/100.000 ▪ Schwedens Inzidenz liegt jetzt bei 40/100.000 ○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ o.g. top 3 Brasilien, Indien und USA ▪ USA jetzt täglich neue Rekord-Fallzahlen, in Florida sind 84% der IST ausgelastet, es gibt viele neue Fälle auch in Gefängnissen ○ Europa – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vor allem in Osteuropa und Balkanstaaten starker Anstieg der Fallzahlen: Bosnien & Herzegowina, Bulgarien, Kosovo, Serbien ○ Asien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin steigende Fallzahlen in Indien, Indonesien, Israel, palästinensischen Gebieten, Philippinen, VAE ○ Afrika – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin viele neue Fälle in Südafrika, auch in Kenia, Madagaskar und Algerien ▪ Kenia: anerkannte „community transmission“ ▪ Madagaskar: steiler Anstieg mit 1.270 Fällen/letzte 7 Tage, wird noch als „cluster of cases“ und nicht community transmission gehandelt ○ Ozeanien/Australien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Australien überschreitet Schwelle von 700 Fällen ▪ Am Mittwoch wurde für gewisse Gebiet, für den Großraum Melbourne und Shire of Mitchell wurde ein vollständiger Lockdown seit für die nächsten 6 Wochen etabliert <p>! Israel Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ >33.000 Fälle, 344 Todesfälle, 7-Tages-Inzidenz jetzt 82/100.000 und ansteigend 	ZIG1

- >1 Mio. Tests, Positivanteil 3,2%
- Entwicklung der Fallzahlen (s. Folien): blaue Kurve kumulative Fallzahlen, grau Genesene, grüne Balken Fallübermittlung
- 19. März Ausnahmezustand, Anfang Mai erste Öffnung von Geschäften, ab 09.05. Kitas und Schulklassen
- 27.05. gab es Feiertage zu denen die Öffnung von Hotels, Pools, Restaurants trotz erneut steigender Fallzahlen veranlasst wurde, im Juni weitere Öffnung von Veranstaltungsorten bzw. Events (Bars, Nachtclubs, Hochzeiten, mit bis zu 250 Gästen)
- Schulausbrüche
 - Nach der erneuten Öffnung wurden die Klassen zunächst klein gehalten, es ging aber schnell wieder in den Normalbetrieb über
 - Kindertransport in Schulbussen, diese sind oft überfüllt, Abstandshaltung unmöglich
 - Schulcluster Ende Mai: asymptomatischer Super-spreader an einem Gymnasium in Jerusalem, 160 Fälle wurden mit diesem Cluster assoziiert, Abstandsregeln und Maskenpflicht wurden nicht eingehalten
 - Auch kleinere Ausbrüche in weiteren Schulen, >100 Schulen und Kitas wurden wieder geschlossen (1 positiver Fall! Schließung), Schüler, Schulbusfahrer und Lehrer wurden positiv getestet
- In Israel machen 10-19-jährige Fälle 18% aller aus, allerdings ist die Altersverteilung in der Bevölkerung auch sehr anders als bei uns (Altersmedian in Israel 29, in Schweden und Deutschland >40/45 Jahre)
- Die erneut steigenden Fallzahlen sind vor allem den Lockerungen zuzuordnen, im Rahmen derer Abstandsregeln und Maskenpflicht nicht eingehalten wurden
- Public Health Direktorin ist am 07.07. zurückgetreten
- Information von Julia Sasse (IBBS), die in Kontakt mit Partnern vor Ort ist: Gesundheitsministerium hat die Einschätzung, dass Lockerungen zu früh waren, außerdem gibt es zu geringe Testkapazitäten, zu wenig Personal für KoNa, das Vertrauen der Bevölkerung in die Behörden ist gering
- Erneute TK mit israelischen Kollegen ist nächste Woche geplant, auch speziell zum Thema Schule, Julia Sasse, Walter Haas nehmen daran teil
- Keine Information zur Verteilung der Fälle nach orthodoxer vs. nicht-orthodoxer Gemeinschaft
- Israel hatte eine Hitzewelle während der die



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>MNB-Empfehlungen zeitweise zurückgezogen wurden, dies hat zu Verwirrung in der Bevölkerung geführt</p> <p>! Zusammenfassung Gesamtsituation International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ USA größter Anteil neuer Fälle (52%) ○ Asien weiter Anstieg und hohe Fallzahlen ○ Afrika 5% neuer globaler Fälle ○ Anstieg Osteuropa und Balkanländer ○ Ozeanien Anstieg und Melbourne-Lockdown <p>! WHO hat eine Kommission für die Evaluierung der COVID-19 Reaktion (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response IPPR) kreiert, geleitet wird diese durch Neuseelands ehemalige Premierministerin Helen Clark und die ehemalige Präsidentin von Liberia Ellen Johnson Sirleaf, erste Zwischenergebnisse werden im November erwartet</p> <p>! UK-Studie in Nature zu Risikofaktoren für COVID-19 Todesfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neben bekannten Faktoren (Grunderkrankungen, männliches Geschlecht) wurden auch sozio-ökonomische und ethnische Faktoren identifiziert ○ Wichtiger Artikel, arbeitet soziale Faktoren heraus ○ Public Health England hat einen interessanten Bericht hierzu geteilt (Link hier) ○ In vielen Ländern wird deutlich, dass prekäre Gruppen besonders betroffen sind, das RKI sollte dies auch in Deutschland untersuchen ○ Abt. 2 Auswertung zu sozioökonomischem Index <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen diverser, nach diesem Index klassifizierter Regionen werden gegenüber gestellt ▪ Anfangs erschien dies durch die Skiurlaubrückkehrer in BY und BW umgekehrt ▪ Im Verlauf der Pandemie treten in Regionen, in denen der sozioökonomische Index eher niedrig ist, vermehrt Fälle auf ▪ Soll im Journal of Health Monitoring veröffentlicht werden ○ ZIG arbeitet mit WHO EURO und LSHTM an einem Projekt zu „health equity consequences“, es handelt sich um eine Politikanalyse, Deutschland ist eines von 8 Ländern in der europäischen Union, das in der vergleichenden Studie angeschaut wird, RKI-intern Zusammenarbeit mit FG28 	FG32
--	--	------

- ! Fragen zur internationalen Situation an ZIG
 - Situation Algerien: Fallanstieg und Nähe zu Frankreich
 - Situation Türkei

ToDo: Zig soll für nächste Woche bitte näheren Blick auf beide o.g. Länder werfen

National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](#))
 - Lage generell ruhig, freitags meist größter Anstieg im Vergleich zum Vortag, aktuell Lage relativ stabil
 - SurvNet übermittelt: 198.178 (+395), davon 9.056 (4,6%) Todesfälle (+8), Inzidenz 238/100.000 Einw., ca. 184.000 Genesene, Reff=0,80, 7T-Reff= 0,90
 - !
 - R-Werte im Rückgang
 - BL: MV in letzten 7 Tagen kein Fall, die meisten Fälle aus NW, verteilt über diverse LK
 - Fallzahlen in „Problemkreisen“ im Rückgang, 1/3 aller Kreise ohne Fälle letzte Woche, 235 Kreise mit sehr wenigen Fällen, nur 1 LK (Gütersloh) >25/100.000
 - Minusfälle in der Falltabelle
 - Kommen leider regelmäßig vor, Grund sind nach-tägliche Datenabgleiche und -Korrekturen
 - Fallzahlen werden tagesaktuell ohne Qualitätskontrolle (z.B. auf Erfüllung der Falldefinition oder nicht) veröffentlicht, teilweise werden auch alte Fälle wieder herausgenommen
 - Gründe sind z.B. Ausbrüche in Asylstätten oder Unternehmen (Tönnies), manchmal werden Personen mit unterschiedlicher Schreibweise doppelt geführt und im Nachhinein korrigiert
 - Dies wurde mittlerweile auch von den Medien aufgrund der RKI-Erklärungen akzeptiert

- ! Ausbrüche
 - Gütersloh
 - Fallzahlen und Inzidenz rückläufig, umfangreiche zweite Personentestung derer, die negativ waren, hat nicht vermehrt positive Fälle aufgezeigt
 - Kaum/keine zusätzlichen Fälle in der Allgemeinbevölkerung
 - RKI-Unterstützung wurde hochgelobt und sehr geschätzt, große Anzahl von RKI-MA war über mehrere Wochen hierzu tätig
 - Erfahrung hat aufgewiesen, wo Schwierigkeiten liegen: selbst wenn erfahrene Personen mitarbeiten, sind komplizierte



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>politische Verhältnisse zusätzlich erschwerend</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moers Dönerfleischproduzent: erneute Positivtestung von MA, Anzahl infizierter angewachsen, Versuch der frühzeitigen Erkennung neuer Fälle <p>! Labortestungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Haben in KW27 neues Hoch erreicht (fast eine halbe Million), dabei historisches Tief der Positivergebnisse (<3.000, 0,6%) ○ Anzahl der übermittelnden Labore war kleiner als in den Vorwochen ○ Testkapazitäten sind erneut angestiegen, es können >1 Mio. Tests durchgeführt werden ○ Erneut haben einige Labore Rückstau und Lieferschwierigkeiten gemeldet <p>! Mortalitätssurveillance destatis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rote Kurve stellt vom RKI gelieferte Daten zu COVID-19 dar ○ Generelle Sterbefallzahlen befinden sich auf ähnlichem Niveau wie die der Vorjahre ○ Es wurden nur Daten bis KW23 ausgewertet da die Daten dem statistischem Bundesamt nur verzögert vorliegen (wenn auch aktuell schneller als normalerweise) 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>SEEG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Kollegen des SEEG Einsatzes nach Togo, der abgebrochen wurde sind heile wieder in Deutschland zurück, nicht mehr in Quarantäne und negativ getestet ! Relativ viele Aktivitäten im Bereich der SEEG diese Woche, BMZ Minister Müller hat sich auf SEEG fokussiert, Treffen mit parlamentarischen StaatssekretärInnen, BMZ will SEEG ausbauen als zentraler Punkt im globalen Gesundheitsschutz, auch besonders fokussiert auf Corona in naher Zukunft <p>WHO</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Muna Abu Sin ist auf einem WHO Einsatz in Turkmenistan ! Jan Baumann ist vor 1 Woche aus Tadschikistan zurückgekehrt und soll erneut für ein Labortraining in 10 Tagen hinreisen ! Armenien: sehr aktives COVID-19-Geschehen, Montag fährt ein Emergency Medical Team (EMT) dank RKI-Unterstützung nach Armenien, armenische Botschaft hat den Einsatz ebenfalls stark unterstützt <p>AA & Risikogebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> ! AA plant im EU-Ratspräsidentschaft-Rahmen 	ZIG

	<p>Pandemiedialoge</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ COVID-19-Epidemie soll als Chance für einen größeren Dialog mit Partnern benutzt werden ○ Unterschiedliche Länderreferate des AA haben sich mit RKI in Verbindung gesetzt ○ z.B. letzte Woche Lateinamerika und Karibik, dort gibt es bisher keine GHPP Projekte und weniger Erfahrung ○ RKI strebt eine Aufteilung mit der Charité, die dort in Diagnostik sehr aktiv sind, an ○ AA hat große Pläne diese Chance zu nutzen um sich einzubringen ○ Weiterführende Gespräche mit BMG und AA geplant, RKI wird dazu eingeladen <p>! Risikogebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AA, BMG und BMI haben beschlossen Risikogebiete nur noch alle 2 Wochen zu aktualisieren, heute gibt es keine neue Liste, jedoch Überlegungen ob morgen die Schweden-Reisewarnung aufgehoben wird, RKI wird hierüber noch informiert ○ Die Liste der Risikogebiete (bisher wöchentlich, entschieden durch BMI, AA, BMG) und die Europakarte (täglich, basierend auf übermittelten Daten, wenn auch evtl. nicht vollständig) auf RKI-Webseite sorgen für Verwirrung, z.B. zu Schweden ○ BMG und AA wünschen Erweiterung auf Weltkarte ○ Herr Sangs hat gefragt ob RKI eine Tabelle mit Inzidenzen veröffentlichen kann, da die Inzidenz in der Quarantäne-Muster-VO explizit genannt wird und die Bevölkerung gerne eine verlässliche deutsche Informationsquelle hätte ○ Karte wäre übersichtlicher und mit Verweis auf ECDC der Liste vorzuziehen (verlässliche(re) Daten) ○ Dies wird nächste Woche weiter geklärt <p>Ergänzungen Präs</p> <p>! WHO plant einen Einsatz nach China, Ziel ist die Aufklärung des tierischen Reservoirs, ggf. nimmt Präs teil, Zeitpunkt steht noch nicht fest (Flugverkehr und Akzeptanz von Expertenbesuch aktuell schwierig)</p> <p>! Die STAG-IH bereitet einen Comment für den Lancet vor über die Beschreibung und Bedeutung der COVID-19-Übertragung, Gedanken für die Zukunft, wie kommen wir über den Winter usw., soll nächste Woche verschickt werden</p>	Präs
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! RKI darf Risikobewertung nach BMG nun herunterstufen</p> <p>! Präs hat gestern hierzu Gespräche geführt und tendiert zum Erhalt der aktuellen Bewertung aus folgenden Gründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zunehmende Kritik und Nachlässigkeit, z.B. bezüglich der Masken-Benutzung (mehr als anfangs erwartet), Ärzte stellen freigiebig Atteste zu MNB-Freiheit aus, usw. ○ Reiseverkehr stark zunehmend, Wahrscheinlichkeit des Imports wächst ○ Mehr Evidenz, dass Virus eine Reihe von Folgeschäden hervorruft, auch mild-symptomatische Fälle mit teilweise schweren Konsequenzen <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufmerksamkeit auf Risikobewertung ist aktuell nicht so groß, Änderung würde Nachfragen provozieren ○ In der Bevölkerung herrscht ein breites Spektrum der Risikowahrnehmung, schwierig, den richtigen Weg zu finden ○ Nur noch Möglichkeit einer Stufenerhöhung bzw. Eskalierung (zu allerhöchstem Niveau) ○ Wir sollten zufrieden sein wie gut es eigentlich läuft ○ Bevölkerung bleibt aufmerksam, Pressebriefings werden wieder stattfinden und erhalten viel Aufmerksamkeit, diese mündlichen Aussagen haben größeren Impact als die Anpassung der Risikobewertung <p>! Der Text zur Risikobewertung und wie diese erlangt bzw. abgestimmt wird sollte verschärft werden</p> <p><i>ToDo: LZ/FG36/Abt. 3 Anpassung des Textes, bessere Erklärung, wie die Risikobewertung erlangt wird</i></p>	Präs/alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Bemerkung zu Kommunikation Risikobewertung: es gibt eine Diskrepanz im Text, einerseits ist die Anzahl der Fälle rückläufig, andererseits das Risiko weiter insgesamt hoch (generalisierter Wert für gesamte Bevölkerung), sollte ggf. differenzierter dargestellt werden, weiterhin vor allem lokale Geschehen mit regional deutlich unterschiedlichen Risiken</p> <p>! Update BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zuschriften bezüglich der steigenden Anzahl von fake News Publikationen, die die Risiken und Existenz des Virus leugnen, seriöse Institutionen müssen dem entgegen treten ○ Zunehmend Anfragen (auch von Fachkollegen 	BZgA

	<p>und Personen aus spezifischen Fachbereichen) zur Effektivität von Bedeckungen aller Art, BZgA verweist auf Publikationen oder zuständige Institutionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anfrage zu Immunität und Infektiosität: aktuell wird davon ausgegangen, dass neutralisierende Antikörper (AK) einen Schutz geben, aber es ist nicht klar, inwie-weit Immunität besteht, die anders als über AK vermittelt ist, außerdem besteht das Risiko falsch positiver Testergebnisse, diese Fragen sind alle noch nicht abschließend beantwortet <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Gestern Veröffentlichung zu COVID-10 im Flugzeug im EpiBull ! Montag Veröffentlichung des SeBluCo-Zwischenberichts ! Letzterer wird auch Thema in der Bundespressekonferenz am Montag von Präs mit Herrn Spahn sein, daneben Themen epidemiologische Situation, Appell an AHA-Regeln, Zwischenbilanz der Corona-Warn-App ! Gemeinschaftsunterkünfte-Papier <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde endlich veröffentlicht, herzlichen Dank an alle, die bei dieser sehr schweren Geburt geholfen haben ○ Integrationsbeauftragte Widmann-Mauz hatte das RKI kontaktiert, wurde dann aber (wenn überhaupt) nur durch/über BMG beteiligt ○ Abstimmung lief insgesamt auf kuriose Weise <p>COVID-19 unter prekären Lebens-/Arbeitsumständen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Bei bestimmten prekären Arbeits- und Lebensverhältnissen gibt es vermehrt Ausbrüche (z.B. Erntehelfer), ähnliche Umstände gibt es auch im Baugewerbe, gibt es Hinweise, dass es hier auch vermehrt zu Fällen kommt? dem RKI ist diesbezüglich aktuell nichts bekannt ! Gibt es eine Zusammenstellung der bisher bekannten Ausbrüche in diesem Kontext? (Ernte, Betriebe, usw.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt eine Liste aber keine wissenschaftliche Auswertung der Ausbrüche ○ Abt. 3 nimmt dies als Anregung auf ○ Christina Frank hat Daten zu fleischverarbeitenden Betrieben angeguckt, auch Daten zu Musikveranstaltungen/Chören werden untersucht ○ Die Daten aus dem Meldesystem dienen begrenzt hierzu und eine quantitative Auswertung ist möglicherweise nicht sehr belastbar ○ In der Hochphase wurden Ausbrüche nicht systematisch (bzw. mehrfach) angelegt ○ Die Auswertungsgruppe hat dies bereits besprochen, Herr an der Heiden und Herr Schuhmacher haben Daten exploriert um zu gucken, welche Informationen herausgeholt und bewertet 	<p>Presse</p> <p>Präs/alle</p> <p>IBBS</p>
--	--	--



	<p>werden könnten</p> <p>Bericht aus dem Arbeitsministerium (Julia Sasse)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Freitags soll nun immer von BAUA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)/ABAS (Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe) berichtet werden ! Arbeitsschutz diskutiert mit großer Gruppe inkl. Länder, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Unternehmen, usw., Abstimmung dauert deswegen lange und ist mit technischen Regeln unterlegt ! ABAS Beschluss 609 zu nicht impfpräventabler Influenza wird nun angepasst zu „nicht-präventablen respiratorischen Erregern“, dies wird auch ans LZ geschickt damit RKI-Input einfließen kann ! BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) ist auch immer sehr an proaktiver Einbindung interessiert (Berufsgenossenschaften), hilfreich wenn Erkenntnisse ausgetauscht werden können <p><i>ToDo: LZ bitte diesen Punkt immer freitags auf die Krisenstab Agenda (ggf. unter einer anderen Rubrik?)</i></p> <p>Intersektorale AG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Mardjan Arvand war gestern bei einem BMAS Treffen mit verschiedenen Institutionen inklusive BMG dabei, es ging um Aerosole und den nächsten Winter ! Die Gründung einer AG verschiedener Ministerien und untergeordneter Institutionen (BMAS, RKI, Verkehrsministerium, Landwirtschaftsministerium) wurde beschlossen, weitere Berichte folgen 	
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! BMG Liaison heute entschuldigt 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>RKI externe Beratergruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Informelle Experten-Berater-Gruppe (14-15 Personen) die Präs berät wurde etabliert ! Alle 2-3 Wochen findet eine Videokonferenz statt um deren Input mit aufzunehmen ! Das ZIG Strategie Papier wurde mit diesen geteilt und ist aktuell in Überarbeitung, hoffentlich Ende nächster Woche fertig ! Papier wird danach auch noch einmal dem Krisenstab vorgelegt <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	

<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <p>Austausch FG37 mit KBV (Herr Hauch)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Veränderungen zu Testungen (wer wie testet): niedergelassene Ärzte sind verwirrt, Herr Hauch hat gebeten, jetzt aufgrund der Verwirrung nichts mehr zu ändern, die KBV erstellt Papiere, die die Ärzte informieren ! Frage von Herrn Hauch: Ist Impferfassung über DEMIS machbar? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ole Wichmann ist hierzu mit BMG in engem Austausch ○ COVIMO Projekt wird ggf. beantragt ○ Fragestellung: wie können in Deutschland Daten ohne ein Impfregister erfasst werden? ○ Anbindung an DEMIS ist möglich, abhängig davon wie/wo geimpft wird ○ Wenn Impfung in Impfzentren stattfindet ist es relativ wenig Aufwand diese einzubinden und eine zentrale Erfassung zu ermöglichen ○ Wenn Impfung durch Hausärzte erfolgt wie das BMG wünscht, dann ist es schwierig diese einzubinden, dies braucht viel Zeit ○ Wöchentliche TK mit BMG um Projekt vorzubereiten <p>Entlasskriterien in Alten und Pflegeheime</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Diskussion über Verkürzung auf 10d, FG37 kann versuchen, Studie hierzu durchzuführen, dies ist aber nicht einfach und ressourcenintensiv, zunächst entwickelt FG37 ein Papier, in interner Diskussion Einigung dass 10d + 2d Symptomfreiheit ! Bei Altenheimen immer negative PCR notwendig wegen des Risikosettings ! Präs berichtet von Minister TK diese Woche auch mit ECDC: die 14d wurden nicht angezweifelt, sollte nicht verkürzt werden <p>Überarbeitung von RKI-Empfehlungen und Dokumenten</p> <ul style="list-style-type: none"> ! FG37 überarbeitet Empfehlungen zu KoNa Management, daran sind auch andere Papiere gekoppelt ! Wenn Sachen geändert werden, sollen federführende OEs/MA bitte immer mit bedenken, welche Dinge damit verbunden sind ! Aktuell gibt es etwas mehr Ruhe um die RKI-Dokumente vor dem Herbst gut zu überarbeiten! Sicherstellung der Kongruenz und Stimmigkeit der Dokumente untereinander <p><i>ToDo: Überprüfung von Dokumenten in der ruhigen Sommerzeit, betrifft die, die FF für die diversen Dokumente haben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Projektgruppe Wissenschaftskommunikation, im Krisenstab vertreten durch Mirjam Jenny, kann auch über Dokumente gucken (z.B. zur Sprachvereinfachung) 	<p>FG37</p>
<p>9</p>	<p>Labordiagnostik</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ZBS1</p> <p>! 721 Proben erhalten, davon 27 (<4%) positiv, rückläufig</p> <p>Diagnostik Papier</p> <p>! Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und Ct-Werte drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist</p> <p>! RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online</p> <p>! Ct-Wert Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden</p> <p>! In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf Ct-Wert hat, sollte RKI überhaupt Ct-Wert nennen?</p> <p>! ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden</p> <p>! Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung</p> <p><i>ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17</i></p>	FG17/ZBS1/ IBBS
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p> <p>!</p>	
12	<p>Surveillance</p> <p>ICD-10 Kodierung</p> <p>! RKI wurde von DIMDI/BfArM hinsichtlich der ICD-10 Kodierung zu COVID-19-Fällen kontaktiert (Testung, Fall, Verdachtsfall)</p> <p>! Die Kodierungsempfehlungen werden aktuell mit den betroffenen Instanzen abgestimmt (KBV u.a.)</p> <p>! Die RKI Empfehlungen beziehen sich meist auf bestimmte Anlässe und nutzen ggf. andere Kriterien</p> <p>! Ein BfArM-Papier ist in Arbeit, es soll aktuell kein gemeinsames, abgestimmtes Unterfangen werden</p> <p>! Montag gibt es erneut ein Gespräch hierzu: sollte es Änderungen geben, wird der Krisenstab informiert, da dies potentielle Auswirkung auf Diagnostik, Meldeweg, usw. hat</p>	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p>	

	<p>BMG Erlass: Empfehlung zu Kreuzfahrten</p> <ul style="list-style-type: none"> ! BMG wünscht Stellungnahme zu Empfehlung des AA bzgl. Kreuzfahrten, Anlass email 18:50 9.7.2020 von Kreuzfahrtgesellschaft CLIA ! Kurzfristiger Erlass, BMG wünscht RKI-Äußerung zu CLIA Empfehlungen ! CLIA hat ein 3-Schritte-Konzept entwickelt, um ab Spätsommer den Kreuzfahrt-Verkehr wieder aufzunehmen, es sollen nur bestimmte Länder angefahren und ausgewählte Staatsangehörige transportiert werden ! BMG soll diesem zustimmen und will nun RKI Stellungnahme ! RKI-Antwort wird relativ nichtssagend <p>Anfragen spezifischer Branchen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Alle Erlasse dieser Art (DFB, Handball, Kreuzfahrten, usw.) sollen so unspezifisch wie möglich beantwortet werden ! RKI wird sich nicht instrumentalisieren lassen, sondern auf unsere Empfehlungen verweisen, keine Bewertung oder Empfehlungen für bestimmte Veranstaltungen oder Branchen ! FG14 hatte bereits eine gute Einleitung hierfür erstellt, in der auf die Prinzipien der RKI-Empfehlungen verwiesen wird 	<p>FG32</p> <p>Präs/alle</p>
<p>14</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Diese Woche wird die Belastung unter den neuen Schichtzeiten beobachtet: es ist etwas ruhiger, und abends sind nicht mehr so viele Überstunden notwendig, ggf. noch leichte Anpassungen ! Es bleibt die Frage des Vorgehens am Wochenende <ul style="list-style-type: none"> o Ziel ist, die Wochenendberichterstattung einzustellen! Ute Rexroth schreibt Herrn Rottmann, Präs spricht mit Herrn Holtherm o Dieses Wochenende noch wie gehabt, dann hoffentlich in kommenden Wochen reduzieren um MA Erholung zu ermöglichen ! Wegen u.a. Urlaub ist die Personaldecke aktuell dünn und die Arbeitsbelastung für die verbleibenden MA hoch 	<p>FG32</p>
<p>15</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	<p>alle</p>
<p>16</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nächste Sitzung: Montag, 13.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero 	