



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	27.07.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Sebastian Haller
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P1
 - Ines Lein
- ! Presse
 - Jamela Seedat
 - Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
 - Eva Krause
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
 - Sarah Esquevin
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr

- ! BMG
 - Katalyn Roßmann
 - Irina Czogiel



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier), weltweit über 16 Mio. und über 640.000 Todesfälle (4,0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: wenig neues, Brasilien und Indien abwechselnd auf zweiter Position nach USA, absteigender Trend in Südafrika, Russland, Bangladesch ○ Länder mit 7-T.-I. >50/100.000 Einw. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenig Veränderungen, heute 32 Länder ▪ In Europa neu: Bosnien Herzegowina und Moldawien ○ Afrika –Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fälle steigend in Libyen, Senegal, Simbabwe ▪ Wenig Veränderung in den Kurven ▪ Manche Länder führen Maßnahmen wieder ein: z.B. Südafrika heute bis 24.08. erneuter Schulschluss, in Marokko lokale Lockdowns mit Ein- und Ausreise verbot in 8 Städten ○ Nord- & Südamerika –Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paraguay nicht mehr dabei ansonsten gleich, Trend überall steigend ▪ 58% der weltweit neuen Fälle ▪ USA: Infektionsgeschehen verschiebt sich in den Südosten, Kalifornien und Florida überholen kumulative Fallzahlen von New York ▪ Brasilien zwischenzeitlich leicht absteigender Trend, nun wieder Anstieg ▪ Kanada ähnlich Westeuropa: Trend leicht steigend, lokal begrenzte Cluster in unterschiedlichen Einrichtungen und nach Zusammenkünften ○ Asien –Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu dabei: China und Libanon ▪ China heute höchste Fallzahl seit April, getrieben durch zwei Ausbrüche in Provinzen, u.a. in der Hafenstadt Lianong in Verbindung mit einem seafood market ▪ Hong Kong: steigende Fallzahlen, heute Ankündigung neuer Maßnahmen ab Mittwoch, nur noch 2 Personen dürfen sich treffen, MNB überall, Restaurants geschlossen ▪ Japan: Rekordzahlen am Wochenende, nicht nur in Tokyo aber in ganzem Land, v.a. jüngere 	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>

	<p>Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nordkorea: Meldung des ersten Verdachtsfalles, Person, die aus Südkorea nach Nordkorea eingereist ist, aus Sekretabstrichen unsichere Testergebnisse, Notstand wurde im betroffenen Gebiet ausgerufen, Gesundheitsbehörden reden noch nicht von einem COVID-19-Fall ▪ Vietnam: erneut autochthone 3 Fälle nach 100 Tagen ohne, Infektionsquelle unbekannt, Fall hat nach Symptombeginn eine Hochzeit besucht, 80.000 vietnamesische nationale Touristen werden zurück in ihre Heimatorte geführt <ul style="list-style-type: none"> ○ Europa –Lage (>700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu: Luxemburg, Montenegro, NL und Schweiz ▪ In Osteuropa und Balkan weiter exponentieller Anstieg, auch in West- und Südeuropa ▪ In mehreren Ländern Wiedereinführung von lokal begrenzten Einschränkungen ▪ GB: Quarantäne für einreisende aus Spanien ▪ WHO EURO berichtet (Stand KW29, vorletzte Woche): 27% der gemeldeten Infektionen (mit hierzu übermittelten Informationen) waren HCW (WHO EURO Zone), die meisten kumulativen Todesfälle waren in GB, gefolgt von Italien, Frankreich, Spanien ○ Ozeanien –Lage (>700/letzte 7 Tage): Australien heute neue Rekordzahl mit 532 neuen Fällen, alle aus Victoria <p>! Zusammenfassung: globaler Anstieg von Fällen, viele Länder verschärfen erneut ihre Maßnahmen</p> <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wäre interessant, den Fall-Verstorbenen-Anteil zwischen der 1. Und der 2. Welle zu evaluieren um deren Schwere zu vergleichen ○ Situation in USA: CDC hat ein Dashboard (hier) wo die Krankenhauskapazitäten dargestellt sind ○ DIVI-Register in Deutschland ist Intensivstation-spezifisch, gibt es Daten zur Belastung des Vorintensivbereiches in Deutschland? ○ Über die ICOSARI Sentinel-KKH gibt es einen guten Überblick zu deren Patienten (egal welcher Schwere), dies ist donnerstags im Lagebericht enthalten, Zahlen sind aktuell sehr rückläufig <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 205.609 (+340), davon 9.118 (4,5%) Todesfälle (+0), Inzidenz 247/100.000 Einw., ca. 109.400 Genesene, Reff=1,28, 7T Reff=1,10 ○ Morgen mehr Aufschluss zur Fallzahlentwicklung, montags ist dies aufgrund des 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Wochenendverzugs nicht so zuverlässig (BW & SN noch nicht übermittelt)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen sind nicht mehr rückläufig, R-Wert steigt, die BL-R-Kurven ähneln sich grob ○ Inzidenzen: 7-T-I steigt nach Tiefpunkt um den 13.07. wieder an, NW oben gefolgt von BY, dann BE, nur 88 LK ohne Fälle ○ Viele Fälle in großen Städten/Ballungsgebieten <p>! Ausbrüche</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dingolfing Landau <ul style="list-style-type: none"> ▪ >50/100.000 Einw., ▪ Erntehelfende in einem Landwirtschaftsbetrieb (primär Gurken) ▪ Spezielle Entnahmetechnik im Liegen ▪ MA sind sehr eng in Containern untergebracht ▪ Alle wurden getestet ▪ Fallanteil ist für eine Tätigkeit im freien sehr hoch, 174/479 MA positiv ○ Rostock Aida-Schiffe: Ausbruch unter MA philippinischer Abstammung ○ Hof: osteuropäische Großfamilie, Reihentestung läuft <p>! Reisen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anteil der Exposition im Ausland von allen Fällen ist relativ stabil um 10%, bei ausschließlicher Betrachtung derer, die eine Angabe haben, 18% ○ Daten sind noch nicht vollständig ○ Meist genannte Länder: 1. Deutschland (3.396) gefolgt von Kosovo, Serbien, Türkei, Bosnien Herzegowina ○ Expositionsort Reisende nach BL (Folie 11): gewisse Unterschiede der Reiseländer und Fallanteile, Balkanstaaten NW, BY, BW, Türkei häufig NW ○ Die Expositionsdaten sollten auch im Pressebriefing auftauchen um zu zeigen, dass die meisten Fälle aus Deutschland kommen, Risikoverhalten ist wichtiger als Expositionsort, Arbeitsexposition und soziale Exposition spielen eine möglicherweise wichtigere Rolle ○ Fälle im Zusammenhang mit Balkanländern: viele arbeiten in Deutschland in der Gastronomie und Hotelbranche, kommen teilweise in Kleinbussen es sind nicht primär/nur Touristen sondern auch in Deutschland ansässige Personen <p>! NW hat viele der am meisten betroffenen Kreise</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kein Kommentar von NW, es ist schwer, jemanden von dort zu fassen ○ GÄ in NW sind nicht froh über die 	
--	---	--

	<p>Vorgehensweise, teilweise sehr gute MA vor Ort im ÖGD, jedoch nicht genug politische Unterstützung vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie kann das RKI die Situation verbessern, bzw. mehr Aufmerksamkeit darauf lenken? Bericht an BMG, im Lagebericht benennen? ○ AL3 hatte Vorschlag der Darstellung der Daten im Lagebericht nach Ballungsgebieten, um einen stärkeren Fokus darauf zu legen, das Problem großer Städte mit hoher Bevölkerungsdichte ○ Gespräch hierzu ist morgen mit dem BMG (Holtherm) geplant, VPräs und Ute Rexroth ○ Da Ute dann nicht für das Pressebriefing verfügbar ist muss jemand anderes hierfür gefunden werden 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>CWA</p> <p>! Flyer für MA der GA und ambulante Praxen (Links hier und hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auf 1. Seite Einführung in die CWA Funktion, Infos zur Statusanzeige, keine Änderungen zu vorher ○ Auf 2. Seite wurden die Empfehlungen zum Umgang mit Risikomeldungen überarbeitet, insbesondere hinsichtlich der Unterscheidung von asymptomatischen und symptomatischen Personen, Vorgang wurde klarer/differenzierter erklärt, auch, wann Testung stattzufinden hat und zur KoNa KP Einstufung ○ Die Änderungen wurden mit der KBV abgestimmt ○ Inhaltlich sind die Flyer den Vorversionen äquivalent ○ Neue Versionen werden über RKI LZ zur Abstimmung ans BMG (Renner) geschickt <p>! Nach der Wochenendnachricht zum nicht-Funktionieren der CWA wird SAP erneut bestimmte Parameter überprüfen</p> <p>! Die TOP 5 der Probleme werden für das Pressebriefing morgen mit Antworten vorbereitet</p> <p>! Alles was bezüglich CWA läuft muss mit BMG abgestimmt werden (auch aufgrund möglicher weiterer Kosten)</p> <p>! Weitere Arbeit an der App um sie lauffähig zu halten: Erfüllung der BfDI Auflagen, Verhinderung von Missbrauch, Anbindung der Labore und des ÖGD (zsm. mit Abt. 3)</p> <p>Digitale Projekte</p> <p>! Symptomchecker App bei der Charité und jetzt auch im RKI im Einsatz, Abschluss der Datenschutzbelange hat gedauert</p>	<p>FG37/FG21</p> <p>FG21</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Datenspende wird immer verlässlicher, Blog-einträge sind online einsehbar, aktuell wird daran gearbeitet diese zu automatisieren</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Nichts neues seit letzter Version vom 17.07.2020</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Diskussion von Freitag (Bundesgesundheitsblatt) aufgenommen</p> <p>! Steigenden Fallzahlen: Entschluss dass nicht primär über die Zahlen kommuniziert werden soll</p> <p>! Werbung zur App wurde ausgetauscht gegen Propagierung der Reise- bzw. Urlaubszeit, AHA-Regeln mit Ziel alle Altersgruppen</p> <p>! Heute Nachmittag Gespräch über aktuelle Daten aus COSMO: insbesondere Kommunikation an junge Männer die feiern, adressieren über ihre eigenen Communities und die Kanäle „Liebesleben“ und „kenn Dein Limit“</p> <p>! Diskussion: Wie kann Allgemeinbevölkerung ohne Diskriminierung hinsichtlich soziale Verantwortung mitgenommen werden</p> <p>! Situation ist komplex: einerseits bestimmte Zielgruppen ohne zu stigmatisieren, dann Sommer, Urlaub, neue Freiheit genießen, Reisetätigkeit, laissez-fair Haltung, die Risikowahrnehmung ist nicht mehr wie vor 3-4 Monaten</p> <p>! Nächste Woche beginnen die ersten Schulöffnungen (z.B. NS)</p> <p>! VPräs: in Japanischer Kommunikation werden gefährliche Expositionssituationen illustriert, 3-C-Regel (crowded places usw.)</p> <p>! Holländer haben auch interessante Konzepte für junge Menschen</p> <p>Presse</p> <p>! Morgen Pressebriefing mit Präs und MA aus Abt. 3</p> <p>! Viele Anfragen zu steigenden Fallzahlen, Verweis auf Webseite</p> <p>Bundeswehr</p> <p>! Nichts zu berichten</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>BMG</p> <p>! Außer GMK Beschluss nichts zu berichten</p> <p>! BMG Interesse an Infektionen im Flugverkehr</p> <p>○ Bisher keine Erkenntnisse hierzu</p>	<p>Irina Czogiel FG32</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Letzte Woche Anfragen an RKI, da Scheuer hat sich auf RKI bezogen hat bezüglich fehlender Sinnhaftigkeit von Abstandshaltung in Flugzeugen, dies ist falsch ○ Die internationale KoNa wurde Mitte April eingestellt, weil es so wenig Reiseverkehr gab, aber auch, weil keine Übertragungen im Flugzeug dokumentiert wurden ○ Dies hat sich geändert: noch keine detaillierte Auswertung aber 2-3 Berichte zu Einzelfällen (Israel, Frankreich) ○ Mitte Juni wurde die KoNa wieder aufgenommen ○ Komplex da Differenz der Expositionsrisiken in In- und Ausland sowie auf dem Flug ○ RKI Studie zur Auswertung inklusive Nachermittlung hierzu ist geplant, konnte trotz Bereitschaft wegen fehlender Datenschutz-Zustimmung noch nicht angefangen werden 	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) GMK Beschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Testung von Reisenden aus Risikogebieten ist beschlossen und ist ohne Rücksprache erfolgt/widerspricht der RKI-Empfehlung ! Spahn wird heute diesbezügliche Anordnung erlassen ! ÖGD/GÄ und Landesebene denken, RKI wird konsultiert, dies ist bei vielen politischen Entscheidungen jedoch nicht der Fall ! RKI muss diese Entscheidungen operativ umsetzen, z.B. auch bei Risikogebieten, dies wird missverstanden als ob RKI diese benennen/ausweisen würde, was nicht der Fall ist ! Soll RKI sich positionieren? Wie steht RKI zu Freitestung? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ggf. Aussage Risikoreduktion durch 1-malige Testung aber keine 100%-ige Sicherheit gibt, da lediglich ein paar Fälle herausgefischt werden ○ Keinesfalls sollen Vorsichtsmaßnahmen fallen gelassen werden, weitere Einhaltung der AHA-Regeln ○ Zunächst konzentrieren auf fachliche Aspekte, NPV, welche Sicherheit können die Testungen tatsächlich geben ! Zweittestung Rückkehrer aus Risikogebieten <ul style="list-style-type: none"> ○ Ullmann (FDP) sprach heute Morgen im Radio von 2. Testung, da eine nicht als genügend angesehen wird ○ GMK Beschluss sieht auch zweimalige Testung vor, 2. Test soll „wenn immer möglich“ gemacht werden ○ Einordnung der Bedeutung: was heißt dies für die Zwischenzeit bis 2. Testergebnis vorliegt, mindestens konsequente Kontaktreduzierung und AHA-Regeln, Empfehlung für Allgemeinbevölkerung, 	FG32/alle

	<p>erwünscht</p> <p>! FG17: nicht neues, weiter hohe Nachweisraten von Rhinoviren, Proben sind auf alle anderen Erreger negativ</p>	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung</p> <p>! Heute um 15:00 Vorstellung der Daten aus der Studie, Einwahldaten bei Christian Herzog verfügbar, dies wird mögliche Konsequenzen für den ÖGD haben, interessierte bitte melden</p> <p>! VPräs, AL1 sind auch interessiert</p>	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
12	<p>Surveillance</p> <p>Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren (Folien hier)</p> <p>! Wurde bereits letzte Woche ausführlich von Walter Haas vorgestellt, die Studie selbst ist im Foliensatz erklärt</p> <p>! Aktuell ist der 3. Monatsbericht (mit Daten aus GrippeWeb, ARE und Meldedaten) in Vorbereitung</p> <p>! Anteil nach Altersgruppen: in letzten 2 Wochen stieg der Anteil der 11-14-jährigen, möglicherweise durch außerschulische Kontakte, verschiedene Altersgruppen müssen differenziert betrachtet werden da Jugendliche ggf. eher außerhalb der Schule exponiert sind</p> <p>! Ausbrüche in Einrichtungen für Kinder: 31 Ausbrüche (mit mindestens 2 Fällen) wurden angelegt, Altersgruppen häufig >14 Jahre, auch Betreuende sind oft betroffen</p> <p>! In BY gibt es einen Kita-Ausbruch, ansonsten nichts neues</p> <p>! Schulausbrüche</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In letzten zwei Wochen nichts hinzugekommen ○ Wird interessant, wenn die Schulferien enden ○ Logistisch sollten noch Anpassungen vorgenommen werden um möglichst wenig Risiko zu haben ○ Kinder infizieren sicher eher an Jugendlichen und Erwachsenen 	FG36
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Wegen GMK Beschluss oben unter Strategie erwähnt</p>	FG32
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Neue Betriebszeiten am Wochenende (bereits Fr angekündigt)</p> <p>! Diesen Freitag 200. Betriebstag</p>	FG32



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

15	Wichtige Termine ! Heute 15:00: Vorstellen 1. Ergebnisse der COVRIIN Studie zur Patientenversorgung ! Morgen 10:00: RKI-Pressebriefing	IBBS
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	