



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	07.08.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3
 - Nadine Litzba (Protokoll)
- ! FG 14
 - Melanie Brunke
- ! FG 17
 - Ralf Dürrwald
 - Dschin-Je Oh
- ! FG 32
 - Maria an der Heiden
 - Ute Rexroth
- ! FG 33
 - Ole Wichmann
- ! FG 34
 - Viviane Bremer
- ! FG 36
 - Udo Buchholz
- ! FG 37
 - Muna Abu Sin
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Annika Brinkmann
- ! ZIG

- Johanna Hanefeld
- Luisa Denkel
- ! ZIG1
 - Luisa Denkel
- ! BZgA
 - Heidrun Thaiss
- ! BMG
 - Iris Andernach
 - Christophe Bayer



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: COVID-19 International)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ca. 18,7 Mio. Fälle und ca. 708.000 Verstorbene (3,8 %) weltweit (Stand 07.08.2020) ! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> o Gleichbleibende Reihenfolge o USA abfallend, Fallmeldung in Indien überstieg die USA, zu erwarten, dass Indien in den nächsten Tagen auf Platz 1 rutscht ! 31 Länder mit 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 (zuvor 29 Länder): Cabo Verde (<3000 Fälle) und Turks und Caicos Islands dazugekommen ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 auf subnationaler Ebene (WHO): Es werden nicht alle Regionen dargestellt (in Bulgarien fehlt eine) ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 auf EU/EEA/UK Subregionen: in Bulgarien fehlt noch eine Region (Dobric mit ca. 300 neuen Fällen), nicht mehr auf der Liste ist u.a. Navarra - nach den Daten der spanischen Internetseite wäre Navarra jedoch noch dabei ! Australien: <ul style="list-style-type: none"> o ca. 4.000 Fälle in den letzten 7 Tagen, viel getestet, Positivanteil 0,9% o gehen selbst noch von „Cluster of cases“ aus, ausgehend von Quarantänehotel, Familienfeiern etc., Anstieg nur in Victoria, andere Bundesstaaten gleichbleibend o 01.07.2020 zunächst lokale Maßnahmen in Melbourne, Testing Blizz (straßenweise Testung von Einwohnern) o Bis 13.09.2020 Katastrophenzustand in Victoria o Restriktionen Stufe 3 für Region Victoria und Mitchell 	INIG

	<p>Shire, Stufe 4 für Melbourne</p>	
	<p>! Singapur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ca. 3000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, geringe Fallsterblichkeit (0,05%) bisher ○ Man geht von Cluster of cases aus, v.a. Wohnheime für internationale Arbeiter, vermehrt Testung dort ○ Nicht viel Veränderung in den letzten 7 Tagen laut ECDC ○ Wiederaufnahme der Arbeit, „neue Normalität“ ○ Keine Erklärung für geringe Fallsterblichkeit bei rel. hohem Positivanteil, ggf. junge Arbeiter <p>! Spanien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallzahlen in Madrid steigend, Navarra derzeit noch auf der RKI-Liste, aber jetzt <50 neue Fälle/100.000 EW ○ Vielzahl von Ausbrüchen in „neuer Normalität“, wird nicht begleitet durch intensive Tests, die die notwendig wären, v.a. asymptomat. Fälle bei Jüngeren <p>! Britische Modellierungs-Studie: Lockerungen der physischen Distanzierung und Schulöffnungen müssen von populationsweiten Teststrategie begleitet werden inklusive Isolierung der diagnostizierten Individuen</p> <p>! Unterschiede bei Bewertung von Spanien durch ECDC (ca. 50/100.000 EW) und Spanien selbst/WHO (41/100.000 EW), bei eigentlicher gleicher Datengrundlage; Baskenland und Aragon über 50/100.000 EW) laut BMG</p> <p>! Bulgarien: Varna Anfang der Woche auch in EpiLag erwähnt, Reiseveranstalter bieten Partybusreisen in die Region an bei denen die Bilder suggerieren, dass man sich dort nicht an die AHA-Regeln halten muss.</p> <p>! Aktuelle Zahlen Reiserückkehrer mit jeweiligem Expositionsort, MW 31/32, nur Auswertung des erstgenannten Angabe des Expositionsort (weitere Expositionsorte können angegeben werden, wurden nicht erfasst): Bulgarien: 94 Fälle mit Exposition Bulgarien, 10 Fälle davon Exposition in Varna 65 Fälle mit Exposition Rumänien, nur 2x Region angegeben</p> <p>! BMG sieht verteiltes Ausbruchsgeschehen in Rumänien, wichtig wg. Saisonarbeitern, ggf. Ausweisung als Risikogebiet</p> <p>! Auch Belgien wurde von vielen Ländern als Risikogebiet</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>eingestuft, Antwerpen weiterhin bei 80/100.000</p> <p>! Fr. Hanefeld nimmt an Risikogebiets-TK am 07.08. teil.</p> <p>! Hoher Anteil positiver Teste in Düsseldorf ggf. durch viele Flugverbindungen in osteuropäische Länder zu erklären.</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier: Lage-National)</p> <p>! SurvNet übermittelt: 214.214 (+1.147), davon 9.183 (0,09 %) Todesfälle (+ 8), Inzidenz 258/100.000 Einw., ca. 195.900 Genesene, Reff=1,16; 7T Reff=1,16</p> <p>! Nowcasting: Erklärung warum R nicht parallel mit 7-Tages-Inzidenz ansteigt: Wenn auf niedrigem Niveau plötzliche Schwankungen auftreten, dann reagiert R sehr sensitiv, bei längerfristig kontinuierlichen Änderungen kaum nur geringe Reaktionen (siehe auch im Vgl. zu Ende März/April, bei langsamem Abfall). R-Werte jedoch seit längerer Zeit über 1.</p> <p>! 7-Tages-Inzidenz derzeit zur Bewertung besser geeignet.</p> <p>! Bundesland-Vergleich: Anzahl neuer Fälle in Differenz zum Vortag > 100 in NW (444 Fälle), Bayern (128), Hessen (158), NI (124)</p> <p>! Geographische Verteilung und LK 7-Tage-Inzidenz: Nur noch 57 Länder, herausstechend Dingolfing-Landau, ansonsten Ballungsgebiete, die hohe Fallzahlen haben</p> <p>! Austausch mit BMG 611 zu Ausbrüchen</p> <p>! Insgesamt wird erwarteter Anstieg nach Verhaltensänderung beobachtet</p> <p>! Kommunikation zur der Testung der Reiserückkehrern sollte dringend angepasst/verbessert werden</p> <p>! BZgA plant eine bildhafte Information (wie Flusschema), könnte man allgemeinen Merkblättern zufügen</p> <p>! Bewegte Bilder und Podcasts sollten genutzt werden, um zu verdeutlichen wie die KH verläuft. Bewegte Bilder haben eine hohe Reichweite. Entweder könnte die BZgA selbst einen Film zur Verfügung stellen oder Beiträge verlinken.</p> <p>! Ggf. könnten auch Einzelschicksale dargestellt werden – in den USA wird das sehr stark gemacht, spricht Menschen mehr an als abstrakte Zahlen.</p>	
--	---	--

	<p>! Die BZgA ist in Diskussion zum Thema – emotionaler kommunizieren, in politischer Kommunikation. Einzelschicksale wurden breit diskutiert. In bst. Bereichen kann man das nutzen. Allerdings gibt es auch den Anteil der Personen, die mit Panik reagieren. Abschreckung ist nicht das Mittel mit dem gearbeitet werden sollte (europäische Richtlinie). Bisher wird versucht rationale Informationen zu geben, damit die Menschen zu einer informierten Entscheidung kommen können. Aber die Art der Kommunikation und die Botschaften müssen angepasst werden.</p> <p>! Man kann Einzelfälle verwenden (auch mit gutem Ausgang), damit die Menschen begreifen, dass die KH existiert: Realität der KH an reales Gesicht knüpfen.</p> <p>! Die vorhandenen Daten zu Expositionsrisiken sollen publiziert werden. Geplant ist EpiBull-Artikel dazu. Artikel zur Auswertung der nosokomialen Ausbrüche ist schon beim Ärzteblatt als Research Letter eingereicht. Fr. Schweickert wertet derzeit die Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen aus.</p> <p><i>ToDo: Auswertung der Expositionsrisiken soll so schnell wie möglich publiziert werden.</i></p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Es gibt eine Anfrage von Usbekistan aufgrund einer derzeitigen schweren, zweiten Welle. Es wird eine Scoping Mission dazu geben.</p> <p>! Japan ZIG für einen Austausch kontaktiert</p> <p>! Weiterhing Austausch mit Ethiopien und Südafrika</p> <p>! Bericht über WHO Goarn Einsatz in Turkmenistan (durch Fr. Abu Sin) (Folien hier: WHO Mission Turkmenistan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Im April schon erste Gespräche, langes Ringen um diese Mission ○ Turkmenistan von Ländern umgeben mit sehr vielen Fällen (Iran, Kasachstan Usbekistan, Afghanistan) ○ Turkmenistan ist eines der zwei Länder, noch keine Fälle an die WHO gemeldet haben (neben Nordkorea) ○ Die TN mussten ein negatives Testergebnis vorweisen, wurden 2 Tage quarantänisiert und während der Zeit 2-mal zusätzlich getestet. ○ Turkmenistan hatte sehr früh Grenzen geschlossen und konzentriert sich v.a. auf die Point of entry (PoE) mit 	<p>ZIGL</p> <p>Fr. Abu Sin (FG37)</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>massiven Ressourcen (Dekontamination von Trucks etc.). Dies ist in der Darstellung der Grund für den nicht erfolgten Eintrag. Es gibt Quarantäne-Einrichtungen an diversen Grenzübergangsstellen, z.B. am Seehafen an der usbekischen Grenze.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus Kommunikation mit Mitarbeitern internat. Institutionen die Info, dass vermehrt respirator. Infektionen bei den Mitarbeitern (außerhalb der Erkältungssaison). ○ 63.000 Teste insgesamt bis 23.07., aber Ergebnis nicht schriftlich, wenn positiv, dann wird das mündlich kommuniziert ○ Turkmenistan wurde während der Mission an ihre Verpflichtung erinnert, dass sie COVID-19 Fälle nach den IGV melden müssen. ○ Es gibt großes „all government engagement“, einen Krisenstab auf Regierungsebene und alle Ressorts sind beteiligt. Aber das Außenministerium dominiert. ○ Maskentragen war zunächst z.T. untersagt, wurde erst 2 Wochen vor Mission gelockert. Kurz vor Ankunft Beschluss, zu Maskenpflicht in medizin. Einrichtungen und im Transport (für Fahrer). War eher ideologisch begründet – (PSA im Land produziert, keine sichtbare Ressourcenknappheit), hätte impliziert, dass ein Infektionsrisiko vorhanden ist. ○ Während Mission wurde verbreitet, dass SARS-CoV-2 ggf. über die Winde über den Aralsee eingetragen werden könnte – damit wurde Maskenpflicht erklärt. ○ Kurz vor Mission auch Schließung von Märkten und weitere Maßnahmen. ○ Weitere Ziele der Mission: Surveillance Systeme und Kapazitäten im Laborbereich ○ Es wurden auch KH und Long-Term Care Facility gezeigt, Quarantänestationen genutzt für Repatriierung: gestaffelt in 3 Teile: 1. under observation, 2. leichte Symptome, 3. intermediate care. Diese Stationen waren grenznah, nicht zentral im Land. ○ Intensivstation in Ashgabat wurde gezeigt, diese war aber leer. In Turkmenbashi waren einige Patienten, aber Rückschlüsse darauf wie die Versorgung aussieht waren schwierig. ○ Insgesamt dominierte das Politische der Mission, 	
--	---	--

	<p>schwieriger Spagat. Wenn politisches etwas in den Hintergrund gerückt ist, dann war besserer Austausch möglich.</p> <p>! ZIG bedankt sich für den Einsatz von Fr. Abu Sin. Eine Teilnahme vom RKI war sehr wichtig – wichtig für das Umfeld auch, dass eine Frau teilgenommen hat. Insgesamt schwierige Situation für WHO Euro und das RKI hatte in dem Prozess eine wichtige Rolle. Es war eine politische Mission, aber wenn durch den Prozess erreicht werden kann, dass COVID-19 Fälle öffentlich werden dürfen, dann auch Hilfe für Bevölkerung möglich.</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Derzeit kein Anpassungsbedarf.</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Auswirkung auf psych. Gesundheit: Steigerung der Angsterkrankungen</p> <p>! Interfamiliäre Konflikte steigen</p> <p>! Alkoholkonsum gestiegen</p> <p>! Am Ende des Jahres Info, ob Geburtenrate gestiegen, dann ggf. auch Scheidungsrate</p> <p>! Dominierend ist Unsicherheit bei Schulöffnungen, Unsicherheit bei Reiserückkehrern</p> <p>Presse</p> <p>! Heute oder Montag FAQ 1. zu falsch-positiven Tests, 2. zum Anstieg der Fallzahlen und 3. Zur Arbeitsweise der Gesundheitsämter</p> <p>! Viele Nachfragen zu Reiserückkehrer und Exposition – Veröffentlichung des EpiBull-Artikels wäre hilfreich.</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Montag Pressekonferenz des BMFSJ: Jährliche PK zum neuen Schuljahr, Corona-Kitastudie wird erwähnt, PM derzeit in Abstimmung zw. den Ressorts. Udo Buchholz oder Walter Haas werden teilnehmen.</p> <p>! Dienstag Austausch mit den Niederlanden zu den Maßnahmen</p>	<p>BMG-Liaison</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	! Anfrage vom AA nach Ansprechpartner am RKI für Hygienekonzept des Außenministertreffens	
7	<p>Strategie Fragen</p> <p>RKI-intern</p> <p>! Es wurde von Leitung und BMG ein Strategiepapier bis nächstes Jahr April erarbeitet, zuletzt auf Leitungsebene modifiziert und derzeit im BMG, Rückmeldung und Genehmigung wird in Kürze erwartet</p> <p>! Auf die Webseite sollten Links zu guten Videobeiträgen/Podcasts von Wissenschaftsjournalisten etc. gestellt werden. RKI kann nicht einzelne Personen darstellen, das ist Aufgabe des BMG bzw. der BZgA, aber Links können eingestellt werden. „Wir brauchen Gesichter“</p> <p>! Es gab ein virtuelles Treffen mit Christian Drosten, um seine Idee des Cluster-zentrierten Contact-Tracing zu besprechen. Heute Nachmittag Treffen mit Abt.1, FG36, FG37 und L. Ergebnisse werden nochmal im Krisenstab vorgestellt.</p>	
8	<p>Dokumente</p> <p>! Anordnung von Brandenburg, dass nicht alle symptomatischen Kinder mit seröser Rhinitis getestet werden sollen. Beruht auf Kalkulationen, dass Kinder in jedem Quartal 3mal zum Arzt gehen.</p> <p>! Laut Grippeweb-Daten 4-6 ARE pro Kind im Jahr</p> <p>! Nachfrage, ob Flussschema angepasst werden muss, ob für Kinder die Empfehlung modifiziert werden sollte und Zusatzkriterien definiert werden oder Paralleltestungen von anderen häufigen Atemwegssymptomen empfohlen werden sollten.</p> <p>! Es gibt Testangebot/-verpflichtung für Reiserückkehrer und Konzepte für andere Massenveranstaltungen. Die niederschwellige Testung sollte in jedem Fall vor allem für symptomat. Personen egal welchen Alters zugänglich sein.</p> <p>! In AG Laborkapazität wurde Priorisierung von Laborkapazitäten vorgenommen: primärer Zugang für symptomatische Personen.</p> <p>! Auch ggf. abrechnungstechnische Probleme bei Änderungen der Empfehlung</p> <p>! AG Diagnostik: Konkretisierung in Testpapier, damit klarer wird</p>	L

	<p>welche Form differentialdiagnost. Untersuchung sinnvoll ist</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Im Hausarztbereich offene Testung nicht immer propagiert ! AGI hat Empfehlung zur Testung von Kindern akzeptiert, aber es gibt Widerstand aus Kinderarztpraxen. ! Diskussion zu Kindern wird in nächster Krisenstabssitzung im Beisein von Walter Haas weitergeführt. ! Krisenstab sieht derzeit keinen Überarbeitungsbedarf für das Flussschema. ! In Nationaler Teststrategie und im Bericht der AG Laborkapazität ist bewusst Priorisierung vorgenommen worden. Es sollte zunächst an anderer Stelle gestrichen werden, bevor die Testung symptomatischer verändert wird. 	
9	<p>Informationen zu Arbeitsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Arbeitsschutzstandards im Haus abgestimmt und BMAS gesendet ! TRBA derzeit in weiterer juristischer Prüfung. Es gab die Nachfrage zur TRBA, ob das IBBS-Poster zu PSA angehängt oder per Link weitergeben werden kann, Link präferiert, muss aber langfristig verfügbar sein 	IBBS
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Aufgrund der Ferien geringes Probenaufkommen, 50% der Proben positiv (nur Rhinovirus) 	FG17
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Therapiehinweise aktualisiert: Informationen zu Tocilizumab zur Blockade des IL-6-Rezeptors ! STAKOB hat Beraterkompetenz zusammen mit DGI erheblich gestärkt (Infektiologie-Beraternetzwerk): WebSeminare für Fachöffentlichkeit für Fragen zu klinischem Management, Fachöffentlichkeit soll darüber informiert werden, nächstes WebSeminar mit der Charité 	FG36/IBBS
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Gestern war in den Medien eine Studie von Holger Schünemann von der McMaster Universität, in der auch ein Eigenschutz belegt worden sein soll. <p><i>ToDo: FG14 wird gebeten die Studie anzuschauen und zu bewerten.</i></p>	L /FG 14
13	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Umsetzung der IfSG-Änderung: Ergänzung zur Infektionsumgebung (§9) und Labormeldung negativer Teste (§ 	FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>7 (4)), beides bislang nicht umgesetzt</p> <p>! §9 Umsetzung soll mit SurvNet-Update nächste Woche erfolgen. In Zukunft Ergänzungen zur Infektionsumgebung erfasst: Bildungseinrichtung (Schule, Kita), Gesundheitseinrichtung, Transport, Gastronomie, Einzelhandel, Versuch auch Rollen abzubilden (Kunde/Mitarbeiter). Mehrfachangaben werden möglich sein und auch genutzt werden, häufig wird Exposition nicht auf einen Ort einzugrenzen sein. Trotzdem vielleicht hilfreich für Hinweise auf Exposition. Allerdings muss es auch in die anderer Software umgesetzt werden, daher Ergebnisse erst Ende Aug.</p> <p>! §7 (4) geknüpft an DEMIS in Umsetzung, in Absprache mit BMG, derzeit in der datenschutzrechtlichen Prüfung , 80-90 Labore erfüllen techn. Voraussetzung, Erfassung des Anlasses der Testung wäre sehr wichtig (z.B. Screening an PoE, Aufnahme in KH) für Evaluierung von Maßnahmen und Ressourceneinsatz, aber geringe Hoffnung, da Labore die Info oft gar nicht auf dem Anforderungsschein erhalten. An anderer Stelle sollte darauf hingewirkt werden, dass die Anforderungsscheine entsprechend angepasst werden.</p>	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>! Am 06.08.2020 Treffen am BMG zur Digitalisierung der Aussteigerkarte.</p> <p>! BMVI soll Projektstruktur aufsetzen, arbeiten mit BVA zusammen und haben schon Rahmenverträge mit externen Dienstleistern gemacht</p> <p>! Heute wird Anordnung erscheinen, gilt ab morgen, 08.08.2020</p> <p>! Zunächst müssen Aussteigerkarten in Papierformat an GÄ der Flughäfen gegeben werden, Berechnungen zufolge sind das 200.000 Aussteigerkarten in Papierform die an die GÄ übermittelt werden müssen. Busunternehmen sollen Aussteigerkarten an GÄ der Grenzübergänge geben, in Frankfurt unterstützt die BW</p> <p>! Hoffnung, dass Digitalisierung in 3-6 Wochen umgesetzt sein könnte, aber auch kritische Stimmen</p> <p>! Heute 12-14 Uhr Treffen von BMG, BMI und BMVI, Überlegungen, ob Aussteigerkarten eingescannt und per Fax nach PLZ-Prinzip verteilt werden können, aber datenschutzrechtliche Bedenken.</p> <p>! Terminus Aussteigerkarte eigentlich nur für Infektionsfall im Flugzeug. Diese Aussteigerkarten dienen dem Zweck der Überprüfung der Einhaltung der Einreisequarantäne-</p>	

	bestimmungen, die nur stichprobenartig kontrolliert werden können.	
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Arbeit in der internationalen Kommunikation nimmt extrem zu (5 Personen parallel), ggf. muss angepasst werden.	
16	Wichtige Termine ! Nicht besprochen	alle
17	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 10.08.2020, 13:00 Uhr – 15 Uhr, via Vitero	