



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	05.10.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Vitro-/Webexkonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ! FG12
  - Annette Mankertz
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
- ! FG 32
  - Michaela Diercke
- ! FG34
  - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
  - Silke Buda
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! FG 38
  - Maria an der Heiden
  - Ute Rexroth
- ! IBBS
  - Christian Herzog
  - Bettina Ruehe
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
- ! P1
  - Christina Leuker
- ! ZBS1
  - Janine Michel

- Andreas Nitsche
- ! ZIG1
  - Luisa Denkel
- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss



- Kaum Infektionen in Ozeanien

### **National**

! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](#))

- SurvNet übermittelt: 300.619 (+1.382), davon 9.534 (3,2%) Todesfälle (+5), Inzidenz 362/100.000 Einw., Reff=1,21; 7T Reff=1,08
- 7-Tage-Inzidenz: 16,8 (steigt an)
- ITS: 424, Änderung zum Vortag: +20
  - Wichtig ist nicht nur Änderung zum Vortag zu betrachten, sondern Trend: zeigt leichten Anstieg der Anzahl Covid-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung.
  - Anzahl Betten: Spiegelt das die Anzahl der mit Personal ausgestatteten Intensivbetten wieder?

*ToDo: Fr. Diercke fragt nach wie die Daten erhoben werden.*

- 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
  - Gesamtinzidenz steigt kontinuierlich.
  - Höchste Inzidenzen in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg
  - Beruhigung in Bayern
- Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
  - 7 LK mit Inzidenz > 50
  - 44 LK mit Inzidenz >25
  - Hamm: Ausbruch in Zusammenhang mit Hochzeit
  - Remscheid und Berlin: diffuse Ausbrüche
  - Vechta: Ausbruch in Pflegeheim
- ! Welche Maßnahmen hat Bayern ergriffen, um den ansteigenden Trend zu stoppen?
  - Individuelle Maßnahmen, wie Maske tragen, wurden in München besser kommuniziert als z.B. in Berlin.
  - Die Empfehlungen des RKI wurden alle schon abgestimmt und ans BMG weitergegeben. Sie müssen von politischer Ebene auch kommuniziert werden.
  - BZgA hat Risikosituationen zusammen mit AHA-Botschaften



	<p>auf Internetseite beschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auch anderen Indikatoren zeigen deutliche Hinweise auf Anstieg, z.B. mehr Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Es besteht Handlungsbedarf. RKI sollte Politik nochmal darauf hinweisen.</li> <li>○ Was ist das Instrument hierfür? Soll morgen bei Ministergespräch angesprochen werden. Könnte in AGI angesprochen werden.</li> <li>○ Situation in München und Berlin ist nicht vergleichbar. Die Zielgruppe, junge Erwachsene, sieht Bedrohung nicht. Diese Gruppe ist der Schlüssel, um einen neuen Lockdown zu verhindern.</li> <li>○ Was sind Instrumente vom RKI? Neue Hochrechnung?</li> <li>○ Für Bevölkerung sind Hochrechnungen zu abstrakt, wäre nur für Politik relevant.</li> <li>○ Ärzteschaft sollte nochmal deutlich machen, was eine schwere COVID-Infektion bedeutet. Langzeitfolgen sollten von Fachgesellschaften kommuniziert werden.</li> <li>○ BZgA hat Materialien für junge Erwachsene vorbereitet. Es ist eine politische Entscheidung, ob sie damit an die Öffentlichkeit gehen kann. Gemeinsames Auftreten von BZgA und RKI sinnvoll.</li> </ul> <p><i>ToDo: Absprache mit BZgA, wie mit den Materialien auf Politik zugegangen werden soll.</i></p>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen</p>	
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> ! Nicht besprochen</p>	
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Diskrepanz zur Einschätzung im letzten RRA ECDC</li> <li>○ Auf Mittwoch verschoben</li> <li>! Sollte die Risikobewertung angepasst werden?</li> <li>○ Dünne Linie zwischen zu schnell reagieren und zu spät.</li> <li>○ Nicht auf „sehr hoch“ setzen, sondern Formulierungen anpassen (etwas eskalieren).</li> </ul> <p><i>ToDo: Hr. Haas schickt bis Mittwoch Formulierungsvorschlag in die</i></p>	<p>Alle</p>

	<p><i>Runde, dieser wird durch Krisenstab ergänzt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hr. Wieler ist am Donnerstag in BPK mit Minister und kann die Risikobewertung kommunizieren.</li> </ul>	
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Motivlinie für Jugendliche ist beim Pretest gut in der Gruppe der 14-17 Jährigen angekommen, nicht so gut bei jungen Erwachsenen.</li> <li>! Aufkleber für Schulen für regelmäßiges Lüften wurde entwickelt.</li> <li>! Plakatierung mit Werbung für Grippeimpfung ist erfolgt. Es gibt einen Lieferengpass beim Impfstoff, Wartezeit 4-5 Wochen. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sorge, dass Risikogruppen keinen Impfstoff mehr bekommen oder bereits (d.h. zu früh) geimpft wurden. Optimale Impfmonate sind Oktober, November.</li> </ul> </li> <li>! Viele Fragen aus der Bevölkerung zu Einreiseverboten und Quarantäne, wenn man aus innerdeutschen Risikogebieten (zurück)kommt, vor allem in Hinblick auf die kommenden Herbstferien. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hat das RKI eine Übersicht, welche BL welche Regeln haben? Auf Seite der Bundesregierung sind die Corona-Verordnungen der BL verlinkt. Eine tabellarische Übersicht gibt es nicht.</li> <li>○ MV und SH haben Quarantäneverordnung. MV betrachtet Berlin als Ganzes, SH die einzelnen Bezirke. Es gibt Beherbergungsverbote in einigen BL. Einige BL weisen keine innerdeutschen Risikogebiete aus. Berlin weist innerdeutsche Risikogebiete aus, dies gilt jedoch nicht für Einzelbezirke in Berlin.</li> <li>○ Innerdeutsche Risikogebiete sollen abgeschafft werden.</li> </ul> </li> <li>! Wäre eine besondere Kommunikation für bestimmte Gruppen, z.B. türkische Community, sinnvoll, die von sich aus die Hotline der BZgA nicht in Anspruch nehmen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Materialien in verschiedensten Sprachen sind vorrätig, sollten gezielt beworben werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Hr. Wieler nimmt am Donnerstag, den 8.10. zusammen mit Minister Spahn an der Bundespressekonferenz teil.</li> <li>! Mahnwache am Nordufer: Soll im Haus kommuniziert werden,</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



	<p>wie damit umgegangen werden soll?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pforte ist instruiert, RKI bekommt vorab Info, wenn Mahnwache geplant ist. Zurzeit handelt es sich nur um 2 Personen. Thema: Belastung der Bevölkerung durch die Maßnahmen, Verhältnis Maßnahmen zur Bedrohungen. Bisher wurden die Mahnwachen eher unter dem Sicherheitsaspekt betrachtet.</li> <li>○ Eine Kommunikation, wie die Mitarbeiter nicht reagieren sollen, ist im Moment nicht sinnvoll.</li> </ul>	
<p><b>6</b></p>	<p><b>Neues aus dem BMG</b> ! Nicht besprochen</p>	<p>BMG-Liaison</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Bewertung des Referentenentwurfs zur Veränderung der Verordnung zum Anspruch auf Testung (Entwurf <a href="#">hier</a>, Zusammenfassung Diskussion <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inhalt: Vergütung von Antigentesten in Ergänzung zur PCR. Als Ergänzung von Testoptionen und um Engpässe bei der PCR zu vermeiden, soll die Verordnung eine Grundlage für die Abrechnung schaffen. Intervalle für Kostenerstattung werden festgelegt.</li> <li>○ Erwartung: RKI definiert Mindestkriterien für Antigenteste und stellt eine Liste von Tests zur Verfügung, die diesen Kriterien entsprechen. Dies würde zu nationalen Marktverzerrungen führen, diese Problematik wurde von Hr. Mielke dem BMG gegenüber schon geäußert. Minister will die Nennung qualitativ ausreichender Teste. Eigentlich Aufgabe von BfArM, rechtliche Klärung von unserer Seite sollte erfolgen.</li> <li>○ §4 präventive Testung: dafür nur Testkapazitäten in Form von Antigentesten vorgesehen. PCR Teste sollen nur im medizinisch- diagnostischem Bereich erfolgen.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beim Screening zum Schutz vulnerabler Personen ist einmal pro Woche angegeben. Schwächen in der Sensitivität kann durch häufiges Testen kompensiert werden (Vorschlag von AG Diagnostik).</li> <li>▪ Angedacht war der Einsatz im Medizinischen Bereich, nun tauchen erstmalig auch Unternehmen im Text auf.</li> </ul> </li> </ul>	<p>AL1 (Mielke)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ §6 Leistungserbringung: Teste sollen vom öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt werden. ÖGD als Lieferant von Medizinprodukten?</li> <li>○ Abt. 1 muss morgen einen Kommentar dazu abgeben.</li> <li>○ Antigennachweis sollte durch PCR ergänzt werden. IfSG-Anpassung vorschlagen. Antigennachweis ist auch meldepflichtig.</li> <li>○ Die Positivrate wird sich nach oben verschieben, da die Personen vorselektiert sind. Eine separate Dokumentation der Nachtestung von positiven Antigentesten wäre sinnvoll. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GA können dies nur erheben, wenn sie diese Information auch erhalten. Diese Angaben müssten auf Anforderungsscheinen gemacht werden, der von KV erstellt wird. Hr. Mielke soll klären, ob Einfluss darauf genommen werden kann.</li> <li>▪ Müsste in Meldesoftware angepasst werden.</li> <li>▪ Bei Voxco-Abfrage und bei ARS müsste geprüft werden, ob es möglich ist, diese Information zu erhalten.</li> <li>▪ Vermutlich sehr schwierig hierzu eine Aussage zu treffen, da Teilinformationen aus verschiedenen Systemen. Gibt es eine Möglichkeit, dass alle pos. Antigenteste erfasst werden? Viele Fragen offen.</li> </ul> </li> <li>○ Zur Meldepflicht: was für Konsequenzen hat ein positives Antigentest-Ergebnis, sollen GA das erfahren und bereits erste Maßnahmen ergreifen? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei den aktuellen Prävalenzen in der Bevölkerung ist der pos. Vorhersagewert sehr schlecht. 2/3 aller pos. Proben könnten in PCR nicht bestätigt werden. Deshalb sollen GA nicht aufgrund von Antigentests tätig werden. Eine Bestätigung durch PCR ist nötig.</li> <li>▪ GA brauchen hierfür klar definierte Anweisungen und gute Begleitmaterialien.</li> <li>▪ Ergebnisse von Antigentesten sind meldepflichtig, auch Arztpraxen haben Meldepflicht. Über Falldefinition kann geregelt werden, dass nur bei positiver PCR-Bestätigung die Person als Fall betrachtet wird.</li> </ul> </li> <li>○ BMG hat Mio. von Testen von verschiedenen Herstellern gekauft und wird diese über GA ausgegeben. Bei GA wird belassen, dass eine entsprechende Bestätigung stattfindet.</li> <li>○ Zusätzliche Arbeitsbelastung für GA? Falldefinitionen haben</li> </ul>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--





	<p>keinen Einfluss auf durchgeführte Tests. Last bleibt bei GA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wurde in AGI diskutiert, Tests sind eingekauft, diverse Kosten drum herum müssen BL selbst organisieren.</li> <li>○ In Rückmeldung ans BMG soll mitaufgenommen werden, dass ein PCR-Nachtest enthalten sein muss.</li> </ul> <p><i>ToDo: Bitte Anmerkungen bis morgen um 10 Uhr Hr. Mielke in einer Mail zukommen lassen.</i></p>	
<b>8</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>9</b>	<p><b>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37
<b>10</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>! Validierung von Ag-Testen (Vorschlag <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeder Antigentest, der abrechenbar ist, muss ein Vergleichsprotokoll durchlaufen. Hierfür ist die schnelle Gewinnung von klinischem Vergleichsmaterial zur Bewertung der Antigen-Schnellteste notwendig.</li> <li>○ Plan von ZBS1:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In ZBS1 positiv gemessene Patienten werden am nächsten Tag besucht und mit so vielen Tupfern wie möglich beprobt. GA könnten das mit Einwilligungsbogen bei erster Probennahme vorbereiten. Ethikvotum und Aufklärungsbogen sind vorhanden.</li> <li>▪ Proben eines Patienten werden gepoolt und in der PCR gemessen. Patienten vergleichbarer Viruslast werden gepoolt und Vergleichsproben hergestellt.</li> <li>▪ Für das Pipettieren der Proben wird für ein paar Tage Hilfe aus anderen FG benötigt (reine Pipettierarbeit).</li> </ul> </li> <li>○ Die Beprobung können die GÄ nicht leisten, deshalb die Frage, könnten das MA von Abt.3 oder Abt.2 übernehmen?</li> <li>○ Abt. 3 hat zurzeit keinerlei freie Kapazitäten.</li> <li>○ Frage: Inwieweit ist es möglich, die Firmen, die daran verdienen, an der Materialgewinnung zu beteiligen? In aller Regel ist es für die Firmen schwierig an dieses Material heranzukommen. Deshalb sind unabhängige Untersuchungen notwendig.</li> <li>○ Die Zuständigkeiten auf dem europäischen Markt wurden rechtlich geklärt. Laut Medizinprodukte-Abgabeverordnung sind Untersuchungen zur Bewertung von Testen nur in sehr geringem Umfang erforderlich.</li> <li>○ Die Tests können in den Verkehr gebracht werden. Für die Erstattungsfähigkeit müssen die Tests validiert werden.</li> <li>○ Welche Anforderungen die Teste haben sollen, wurde schon veröffentlicht. Die schnelle Validierung nach Kriterien des</li> </ul>	ZBS1 (Michel/ Nitsche)

	<p>RKI steht im aktuellen Papier.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BfArM hat FF bei notwendiger klinischer Validierung.</li> <li>○ ZBS1 könnte auch einfach so weitergemacht werden wie bisher, wird dann aber den Zeitplan des Ministeriums nicht einhalten können.</li> <li>○ Ein Vorschlag wäre, mit Amtsärzten zu vereinbaren, dass bei interessanten Proben grundsätzlich 2 Abstriche genommen werden. Es wird jedoch sehr viel mehr Material benötigt, aus Mitte kommen zum Teil jetzt schon doppelte Proben.</li> <li>○ Könnte die Aufgabe outsourced werden? Über Werkverträge, wie schnell wäre das realisierbar? Zeit ist das Hauptproblem. Es betrifft eine Phase von 2-3 Wochen in der zwischen 30-50 Positive pro Tag getestet werden müssten. Es ist relativ aufwendig Leute für 2 Wochen anzustellen.</li> </ul> <p><i>ToDo: Abt. 2 wird noch nach Kapazitäten gefragt, sonst mittels Werkverträgen. GA sollen bei Vertragsabschluss miteingebunden werden.</i></p>	
<p><b>11</b></p>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Update Klin. Management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Rückmeldung von STAKOB-Treffen am 2.10.20: Laut STAKOB-Behandlungszentren sind steigende Fallzahlen zu verzeichnen bei gleichzeitiger Beibehaltung des vollen Elektivprogramms aus finanziellen Gründen. Die Aufrechterhaltung einer dreigliedrigen räumlichen und vollständigen personellen Trennung ist schwierig.</u></li> <li>○ <u>Rückmeldungen zu nosokomialen Infektionen seit Beginn des Ausbruchs sind insgesamt positiv. Es gab kleinere Cluster und Ausbrüche. Ansteckungen beim Personal häufig in der Freizeit, teilweise beim Aufenthalt in Pausenräumen.</u></li> <li>○ <u>Feedback aus STAKOB zu Teilnahmen an internationalen Missionen war sehr positiv. STAKOB-Geschäftsstelle stellt einen Personalpool zusammen für künftige Missionen.</u></li> <li>○ <u>Laut Info aus dem STAKOB ist die Situation wesentlich schwieriger als im Frühjahr. Der Zugriff auf Personal und Betten ist nun, da Operationen nicht mehr ausgesetzt werden, schwieriger.</u></li> <li>○ <u>Diverse Geschäftsleitungen sind nicht mehr bereit auf elektive Operationen zu verzichten, bestehen aber weiter auf getrenntem Personal. Die Fallzahl steigt an, ist im Moment aber noch nicht so hoch.</u></li> <li>○ <u>Rückmeldungen zu nosokomialen Infektionen seit Beginn des Ausbruchs sind insgesamt positiv. Es gab kleinere Cluster und Ausbrüche. Wenn es Übertragungen beim Personal gab, dann häufig in den Pausenzeiten.</u></li> <li>○ <u>Feedback zu internationalen Missionen war sehr positiv. STAKOB stellt einen Personalpool für diese.</u></li> </ul> <p><i>ToDo: Erstellen eines kurzen Berichts über Eindrücke aus STAKOB-Zentren für BMG, FF Ruhe</i></p>	<p>IBBS (Ruhe)</p>
<p><b>12</b></p>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p>	



	<p><b>!</b> Verkürzung der Isolierung auf 7 Tage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spricht etwas gegen eine Verkürzung der Isolierung auf 7 Tage bei leichten Fällen?</li> <li>○ Es fehlt gute Evidenz. Wenn, dann überhaupt nur vorstellbar bei leichten Erkrankungsfällen mit Symptomen, die frühzeitig diagnostiziert wurden und mindestens 2 Tage symptomfrei sind.</li> <li>○ UK hat die Dauer wieder von <del>7</del> auf 10 Tage erhöht.</li> <li>○ Die Frage ist, wie groß ist diese Gruppe. Wenn es sich um eine relevante Gruppe handelt und die Compliance dann besser wäre, würde es vielleicht Sinn machen.</li> <li>○ Das Restrisiko im Verhältnis zur möglicherweise besseren Compliance bei kürzerer Isolierung müsste geschätzt werden.</li> <li>○ Gegen eine Verkürzung spricht der zweiphasige Verlauf: nach 7 Tagen kann es zu einer akuten Verschlechterung kommen. Schwierig wäre auch die unterschiedliche Dauer der Quarantäne den verschiedenen Gruppen zu vermitteln.</li> <li>○ Im Moment sollte weder die Quarantäne noch die Isolationszeit verkürzt werden. Es gibt keine Evidenz aus den Daten, um eine Verkürzung zu begründen.</li> </ul>	VPräs / IBBS
<b>13</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p><b>!</b> Nicht besprochen</p>	FG32
<b>14</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p><b>!</b> Nicht besprochen</p>	FG38
<b>15</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <p><b>!</b> Nicht besprochen</p>	FG38
<b>16</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p><b>!</b></p>	Alle
<b>17</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <p><b>!</b> Aufgrund von Problemen mit Vitero bei den letzten Krisenstabsitzungen wurde entschieden auf Webex umzusteigen. Der Termin soll passwortgeschützt sein, um die Sicherheitsstufe zu erhöhen.</p> <p><i>ToDo: Organisation durch FG38</i></p> <p><b>!</b> Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.10.2020, 11:00 Uhr, via Webex</p>	