



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	19.10.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Präs
 - Lothar Wieler
- ! VPräs
 - Lars Schaade
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzikt
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG 17
 - Djin-Ye Oh
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Daniel Schmidt (Protokoll)
- ! FG 36
 - Silke Buda
 - Walter Haas
- ! FG 38
 - Ulrike Grote
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P1
 - Christina Leuker
 - Mirjam Jenny
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel

- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
 - Sarah McFarland
- ! BMG
 - Marc Degen
- ! BZgA
 - Martin Dietrich
 - Heidrun Thaiss



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <p>39.774.852 Fälle, 1.110.902 Verstorbene (2,8%);</p> <p>Änderungen bei Top 10 Ländern nach Anzahl neuer Fälle der letzten 7 Tage seit Freitag: Tschechische Republik und Italien dazugekommen, Frankreich ist weiter nach oben gerutscht auf Platz 3 nach Indien und USA,</p> <p>starker Anstieg in Tschechischer Republik und Italien</p> <p>! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew.</p> <p>68 Länder mit einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.;</p> <p>Europa (nicht EU/EWR/UK/CH) Albanien dazugekommen</p> <p>Afrika Botswana nicht mehr auf Liste</p> <p>! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa</p> <p>Notstand in Frankreich und Tschechische Republik, Platz 1 Tschechische Republik,</p> <p>! Zusammenfassung / Überblick (der vergangenen 7T) Update:</p> <p>Afrika: 2,9% der neuen Fälle und 4,6% der neuen Todesfälle</p> <p>Top 5 Länder mit den meisten Fällen: Marokko, Südafrika, Tunesien, Libyen und Äthiopien</p> <p>Amerika: 32,1% der neuen Fälle und weiterhin der Großteil der neuen Todesfälle (44,5%)</p> <p>Die Vereinigten Staaten, Brasilien, Mexiko, Peru und Kolumbien meldeten die meisten Todesfälle</p> <p>Weiterhin ansteigende Trends in Kanada und den USA</p> <p>Asien: 27,7% der neuen Fälle und 29,6% der neuen Todesfälle</p> <p>Rückläufiger Trend in Indien, aber 15% der gesamten Todesfälle weltweit</p> <p>Nach einem 4-wöchigen Lockdown und wegen</p>	<p>ZIG1 McFarland</p>



	<p>Inzidenz, aber dort können aufgrund der niedrigen Einwohnerzahl geringe Fallzahlen bereits dazu führen,</p> <p>Schwerpunkte sichtbar im Süden und Westen und Städten,</p> <p>LK-Ebene derzeit Berchtesgardener Land ganz oben, diffuses Geschehen, Meldung von Fällen in einer Shisha Bar, aber dies begründet nicht alles,</p> <p>107 LK überschreiten Inzidenz von 50/100.000 Ew,</p> <p>Deutschland wird die Grenze insgesamt vermutlich bald überschreiten,</p> <p>! Fragen/Diskussion:</p> <p>Frage, ab wann die Risikobewertung angepasst werden und in die höchste Stufe gehen sollte</p> <p>Anmerkung, dass dann ggf. keine weitere Abstufung zwischen Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen mehr möglich ist, außer es wird die Risikoabstufung noch einmal anders formuliert. Es wäre aber doch gut zu differenzieren,</p> <p>Andererseits sollte lieber frühzeitig gewarnt und auf die Erhöhung der Risikolage hingewiesen werden und nicht zu spät auf die steigenden Zahlen reagiert werden,</p> <p>Der Zeitpunkt ist aber schwer zu finden,</p> <p>Konsequent wäre ggf. der Moment ab dem Deutschland insgesamt den Wert von 50 Fällen/100.000 Ew überschreitet</p> <p>Anmerkung, dass auch die Seite der Ärzt*innen und klinischen Fachgesellschaften wichtig ist bei der Bewertung der Lage, Einbeziehung einer Klinker*in für Pressekonferenz sinnvoll,</p> <p>Klinik (DIVI) zeigt Zunahme der Belegung,</p> <p><i>To Do:</i> - Entscheidung zur Risikobewertung soll Mittwoch besprochen werden</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags) !</p>	ZIG
3	<p>Update Digitale Projekte (nur montags) ! ! App Datenspende wurde bereits zuvor vorgestellt, ! Vorschlag Update digitale Projekte nächste Woche</p>	FG21 Schmich

4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Hochstufung der Risikobewertung siehe Diskussion zur nationalen Lage; 	
5	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kommunikationsstrategie des BMG und Zusammenarbeit zwischen BMG und BZgA wurde vorgestellt ! Wichtige Punkte in der Kommunikation und Vorbereitung der Kampagnen sind bspw. die Frage, wie gehen wir mit der kommenden Wintersaison um ! Bisher war die "Wir bleiben zu Hause Kampagne" in Zusammenarbeit mit dem RKI, BZgA und BMG sehr erfolgreich mit 1,2 Mrd Klicks ! Ebenfalls die Kampagne zu den AHA-Regeln mit ~90% Bekanntheit mittlerweile, von diesen 90% geben 80% an, sich auch an die Regeln zu halten, ! Sehr im Fokus stehen auch Jugendliche und junge Menschen, es gibt 111 Einzelkampagnen u.a. auf Facebook, Twitter, Instagram und Co ! Algorithmen sortieren dabei den verschiedenen Kontent, ! Neben Plakatkampagnen auch Google Adds Implementierungen, die vorsortieren und dann auf RKI.de oder Infektionsschutz.de weiterleiten bei bestimmten Suchanfragen, ! Kampagnen sind in sehr vielen Sprachen verfügbar, ! Mithilfe der technischen Lösungen kann schnell reagiert und nachgesteuert werden, bspw. wurden Warnplakate innerhalb 1 Tages aktiviert zur Erinnerung an die AHA Regeln, ! Es wurden viele Gelder und ein großes Budget aufgewendet, ! Neben Facebook werden auch Messenger Dienste wie Telegram genutzt, auch weil sich dort viele Akteure mit Verschwörungsideen sammeln, ! Es werden aber auch Informationen über Medium Radio, oder Spots an Flughäfen geschaltet, gezielt dort, wo Personen aus Risikogebieten ankommen, Plakate und Spots an Tankstellen in verschiedenen Sprachen, ! Es wurden 10.000 fach Sticker mit AHA-Regeln und Informationen bestellt und an Einrichtungen abgegeben, ! Es ist eine Kampagne geplant, u.a. um gegen die Müdigkeit gegenüber den Maßnahmen entgegen zu wirken, ! Es zeigt sich, die Regeln sind verstanden aber Frage, warum lohnt es sich weiter den Regeln zu folgen, muss verdeutlicht werden, ! Fokusgruppen zur Vorbereitung einer Impfkampagne ab Anfang Dezember sind in Planung je nachdem wann der Impfstoff zur Verfügung stehen wird, ! Fragen und Hinweise zum Thema Kommunikation sind willkommen an marc.degen@bmg.bund.de <p>Fragen/Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Frage: Rundfunk und Fernsehen spielen auf der breiten Ebene eine große Rolle. Inwieweit werden auf dieser Ebene Dinge geplant? ! Antwort: Darüber wurde intensiv diskutiert, allerdings 	<p>BMG M. Degen</p>



	<p>sind Kampagnen im TV sehr teuer, öffentlich rechtlicher Rundfunk sendet Spots von Bundesbehörden wie dem BMG nicht, v.a. aber auch Geldfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Letztlich wird Medium Fernsehen nicht genutzt; dafür aber Radio sehr stark, ! Insgesamt wurde entschieden weniger breit und mehr zielgerichtet vorzugehen, ! Anmerkung: Es könnte sinnvoll sein für den Winter mehr Aufklärung zu betreiben zur eigenen situativen Einschätzung und zu schulen, wann welche Maßnahmen am sinnvollsten sind, ! Neben den AHA-Regeln fehlt es teilweise an eigener Einschätzung, wo welche Maßnahmen angebracht und wie wichtig sie sind. Gibt es Ideen dies zu fördern, persönliche Risikoeinschätzung stärken? ! Wichtiges Thema, allerdings ist dies eine fließende Thematik, die immer wieder neu gesteuert und angepasst werden muss, ! Deshalb wird die zielgerichtete Ansprache unter Nutzung der verschiedenen Medien bevorzugt ! Frage der Sichtbarkeit der Maßnahmen kam auf und wie diese ggf. an einer Stelle des Geschäftsbereichs des BMG sichtbar gemacht werden könnten, ! Es gibt eine Dropbox mit Inhalten aller Kampagnen, die auch frei genutzt werden können von Instituten im Geschäftsbereich sowie tägliche Berichte mit Aktivitäten, ! Ja, der Link soll zur Verfügung gestellt werden, ! Gibt es Ideen, inwieweit Betroffene zu Wort kommen sollen bspw., um Verharmlosung entgegen zu wirken? ! Krankheitsgeschichten erzählen ist wichtig, die Form muss entsprechend gefunden werden, bisher waren AHA-Regeln wichtig, es ist aber geplant da etwas umzusetzen ! Anmerkung zum Thema Verschwörungsideen: diese sind zwar laut, aber eigentlich in der Minderheit, insgesamt sind die Menschen diszipliniert, wir sollten uns von der Minderheit nicht treiben lassen, ! Anmerkung: Informationen, wann es sinnvoll ist sich testen zu lassen könnte angebracht sein <p>Pressestelle RKI Ronja Wenchel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Frage danach wann ausführlichere Darstellung zu Ausbrüchen im RKI-Lagebericht geplant ist, es gibt viele Anfragen dazu, ! Ausführlichere Darstellung der Ausbrüche mit Grafik ist geplant für Dienstag, ! Es werden aber keine Fälle von innerdeutschen Reisen extra ausgewiesen, wahrscheinliches Infektionsland wird aber angegeben 	
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	<p>BMG Andernach</p>
7	<p>Strategie Fragen</p>	

	<p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wann sehen wir in Ballungszentren die Anstiege, sind alle Punkte adressiert (Übertragung in größeren Menschenansammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln) ! Diskussion um die Frage übersehen wir etwas, ! Punkt schon letzte Woche besprochen, ! Resümee: ÖPNV spielt Rolle, aber keine Gelegenheit für größere Ausbruchsgeschehen, es handelt sich um eher kurze Kontakte, ! Aussagen von Drosten sind in dieser Hinsicht nicht ganz konsequent in sich, nicht nach vorn gucken, sondern nach hinten, weil Cluster länger bestehen, das ist aber auf ÖPNV hin nicht so überzeugend, GA machen im Grunde schon das Richtige, große Geschehen anschauen und ggf. abstellen, Leute ermitteln, die betroffen sind und in Quarantäne verhängen, ! Frage nach Hinweisen zu Restaurants und Anzahl der Fälle, die nachverfolgt werden müssen, es gibt dazu keine ganz genauen Zahlen, ! GA berichten, dass es eher Vielzahl kleiner Ereignisse als wenige große Geschehen ! Anmerkung: John Hopkins University veröffentlichte hohe Odds für Personen im öffentlichen Nahverkehr, hier sollte aber die Maskenpolicy in den USA berücksichtigt werden, ggf. hat das eine Rolle gespielt ! Verhalten im privaten Bereich spielt sicherlich eine große Rolle, hier wäre ggf. Kommunikation nötig <p>b) RKI-intern</p> <p>Nicht besprochen</p>	<p>AL3/ AL1/ FG36/ FG32/ Alle</p>
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Stand Veröffentlichung: Management von Kontaktpersonen ging heute online 	<p>FG36 Buda</p>
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
10	<p>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
11	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! FG 17 hatte in der virologischen Surveillance der AGI in den letzten zwei Wochen 104 Proben-Einsendungen, davon waren: <ul style="list-style-type: none"> - 54 positiv für Rhinovirus - 4 positiv für SARS-CoV-2 ! Das heisst, nachdem über Monate kein SARS-CoV-2 in der Surveillance nachgewiesen wurde, wird das Virus nun regelmäßig nachgewiesen. 	<p>FG17 Oh</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ! Influenza wurde vor ca 4 Wochen erstmals detektiert, seitdem aber noch nicht wieder. ! Umfassende Vorstellung der Antigenteste für Freitag geplant ! Weitere Validierung hängt am Datenschutz, wurde kommuniziert ! Hälfte der Rhinovirus Einsendungen positiv 	ZBS1 Michel
12	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
13	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Vortrag zu RKI_COVIDTestCalculator (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Tool zur Modellierung von Strategien zur Verkürzung der Quarantäne/Isolation vorgestellt ! Wahrscheinlichkeit der Infektiosität wird berechnet ! Mittlere Verweildauer in verschiedenen Zuständen der Infektion berechnet und mit verfügbarer Literatur verglichen, dabei Beachtung der Inkubationszeit, Symptombeginn, Testsensitivität, ! Vorhersagekraft des Modells ist gut und wurde bereits in eine Software umgesetzt, ! Ausgegeben wird die Wahrscheinlichkeit, infektiös zu sein, es lassen sich zeitliche Verläufe errechnen und darstellen unter Annahme verschiedener Parameter wie Quarantäne, erfolgter Testung sowie unter verschiedenen Inzidenzscenarios und Dunkelziffern, ! Tool wurde validiert, am Mittwoch gibt es ein Treffen mit Team um Drosten zur gemeinsamen Abstimmung, danach soll das Tool kostenlos zur Verfügung gestellt werden, <p>Fragen/Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anmerkung: Publikation wäre schön, um zu zeigen, dass Verkürzung von Quarantäne und Isolierung nicht sinnvoll wäre und um gewissen Äußerungen etwas aktuelles entgegenhalten zu können, ! Es wäre gut die Grundlagen zum Tool nachlesen zu können, auch eine Hilfe zur richtigen Anwendung wäre sinnvoll, um falscher Nutzung vorzubeugen, ! Auch könnten ein paar typische Beispiele und Verläufe gerechnet und gezeigt werden, ! Hierzu soll es auch ein Manual geben, ! Wurde berücksichtigt, dass bestimmte Menschen besonders anstecken? ! Ja, fand Berücksichtigung, es wurden auch Studien mit schweren Verläufen eingeschlossen, insgesamt ist das Tool flexibel gehalten, Parameter können verändert werden, ! Könnte das Tool für weitere Infektionen sinnvoll sein? ! Wahrscheinlich nicht für alle Erreger aber für sich schnell verbreitende Erreger denkbar, ! Verteilung des Tools eher an Experten oder auch GA und andere Akteure? ! Es soll eher an die Fachöffentlichkeit gehen, ! Wichtig ist, dass keine Individualisierung und 	AL3 MF5/P5 Max von Kleist FG14 Brunke

	<p>Einzelfallauslegung der Quarantäne/Isolierung suggeriert wird,</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Im Manual soll anfangs erläutert werden, was der Einsatzzweck ist und was mit dem Tool gemacht werden sollte und was nicht, ! Stärke kann sein, Tool kann Empfehlung nachvollziehbar machen und unterstützen <p>FAQ Luftreinigungsgeräte diskutiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt etwas irreführende Hinweise von Herstellern, dass bei Vorhandensein von Geräten, Maßnahmen wie z.B. Mindestabstand wegfallen können ! Es gibt explizite Bewerbung und daraufhin Anfragen ! Frage kam auf, ob FAQ das Thema Lüften mit einschließen müsste? ! Frage nach dem Lüften wird in FAQ zu Aerosolen behandelt, es ist aber ein Abgleich nötig <p><i>ToDo: Vergleich der FAQs, diese nochmal zirkulieren für nächste Sitzung, Lüften und Nahfeld prüfen, ob es eine Informationslücke gibt</i></p>	
14	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Corona KiTa-Studie (Folien hier) ! Längsschnittstudie zur Begleitung der schrittweisen Öffnung von Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflege ! Anstieg ab KW 38 bei Kindern <5 Jahren, 3-mal so hoch wie in der Lockdown Phase ! Auch ab 15 Jahre spielen eine Rolle, hier werden stärkere Anstiege gesehen ! Spiegelt insgesamt die Gesamtsituation in der Bevölkerung wieder ! Wirkung der Schulferien wird sichtbar ! Geschehen entspricht dem Geschehen in der Bevölkerung, v.a. bei der Altersgruppe 0-5 Jahre und spricht gegen proaktive Schulschließungen ! Etwas ältere Kinder >15 Jahre unterschiedlich zu sehen, ! Ältere Kinder tragen zum Infektionsgeschehen eher wie Erwachsene bei 	FG36, Haas
15	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG38
16	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG38
17	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Der Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll kommenden Mittwoch (21.10.2020) im Kabinett vorgelegt/beschlossen werden 	FG32
18	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nächste Sitzung: Mittwoch 21.10.2020; 11:00Uhr 	