



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Anlass: | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| Datum: | 27.05.2020, 11:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Viterokonferenz |

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
 - Ute Rexroth
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
 - Sebastian Haller
- ! IBBS
 - Bettina Rühle
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen

- ! BZgA
 - Heidrun Thaiss
- ! BMG
 - Iris Andernach



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| TO P | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---------|--|--------------------|
| 1 | <p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ! Über 5,5 Mio. Fälle und mehr als 350.000 Verstorbene ! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> o USA, gefolgt von Brasilien und Russland o Abwärtstrend in USA und Russland, Aufwärtstrend in Brasilien o Abwärtstrend in UK (wird vermutlich bald nicht mehr unter Top 10 Ländern sein) ! Karte: 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten) : <ul style="list-style-type: none"> o Hohe kumulative 7-Tages-Inzidenz in Chile, Peru, Brasilien, Iran, Weißrussland ! Karte: Veränderung der 7-Tages-Inzidenz zur vorherigen 7-Tages-Inzidenz, pro 100.000 Einwohner: <ul style="list-style-type: none"> o Stärkste Dynamik weltweit in Südamerika, im Nahen Osten o Hohe Dynamik auch in Afrika, jedoch auch bedingt durch die niedrigen Fallzahlen in Afrika (Schwäche der Karte) ! Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> o Brasilien (ca. 390.000 Fälle) und USA (ca. 1,6 Mio. Fälle), o In beiden Ländern wird in den nächsten Wochen ein ansteigender Trend erwartet. Bei USA ist fraglich, ob nicht doch eher Übergang in Plateau. ! Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> o Bangladesch: seit längerer Zeit starker Anstieg, zunehmend auch Fälle im Rohingya-Flüchtlingscamp, dort keine/ingeschränkte Containment-Maßnahmen; Situation noch lange nicht unter Kontrolle o Chile: weiterer Anstieg; Maßnahmen wurden schnell wieder zurückgenommen | ZIG1 |

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Iran: erneuter Anstieg, hauptsächlich Fälle im Süden Irans ○ Wichtig für Bewertung der Länder im Nahen Osten und von Teilen Asiens: Nicht in allen Ländern wurden ausreichend Maßnahmen hinsichtlich des Fest des Fastenbrechens (letztes Wochenende) ergriffen. Die Auswirkungen werden vermutlich in den nächsten Tagen zu sehen sein. <p>! Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afghanistan ist eines der gefährdeten Länder. ○ Anstieg auch in Argentinien und Armenien. Der Anstieg in Armenien hängt auch mit Anstieg der Testkapazitäten zusammen im Anschluss an die virtuelle Mission, an der das RKI beteiligt war. ○ In Kamerun ist aufgrund der Altersstruktur und Politik in nächster Zeit ein Anstieg zu erwarten. ○ Schweden: Plateau mit leichter Tendenz zum Anstieg, ca. 600 Neuinfektionen, über 4.000 Todesfälle <p>! Länder mit >100 Fällen und einem R eff. > 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Syrien: R-Wert >3, ist eines der vulnerabelsten Länder in der Region, geringe Fallzahl (ca. 120), aber hohe Dynamik <p>! Für die Vorstellung der Internationalen Lage im Krisenstab soll ca. 10 min pro Termin eingeplant werden, evtl. im Wechsel einen Tag ein allgemeiner Überblick, am nächsten Vorstellung der Situation in speziellen Ländern.</p> <p>! Es besteht der Wunsch im Rahmen der Überlegungen zur Reisefreiheit mehr über den Testumfang in anderen europäischen Ländern zu erfahren.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt hierzu keine Information in der WHO. Für die ganze europäische Union wird jedoch die Empfehlung der WHO einer Positivenrate von 3-4% eingehalten. <p>Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier)</p> <p>! Leichter Rückgang der Anzahl Testungen, Grund ist vermutlich der bundesweite Feiertag letzte Woche.</p> <p>! Anteil positiver Testungen ist über die Zeit leicht gesunken, aktuell Positivenrate < 2%</p> <p>! Anzahl positiver Testungen über die Zeit nach Bundesland: in alle BL Abflachung der Kurve; in Thüringen leichter Anstieg.</p> <p>! Hr. Eckmanns wird nächste Wochen einen Tag zusammen mit der Bundeswehr nach Sonneberg fahren, ist bereits in Kontakt</p> | <p>FG37</p> <p>FG37</p> <p>FG32</p> |
|--|---|-------------------------------------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|--|--|
| | <p>mit der Amtsleitung. Längerfristig wird die Bundeswehr involviert sein.</p> <p>! Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe: deutlicher Anstieg bei den über 80-Jährigen in den letzten Wochen. Aktuell wieder Rückgang, evtl. durch den Feiertag, möglicherweise aber auch Rückgang, weil tatsächlich nicht mehr so viel getestet wird.</p> <p>! Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe: ist bei über 80-Jährige in etwa gleich geblieben.</p> <p>! Es gibt eine Anfrage von Ansgar Wübker vom Leibnitz-Institut einen Antrag unter Beteiligung des RKI bei der VW Stiftung zu stellen. Generell spricht nichts gegen eine Beteiligung am Antrag. Finanzierung durch eine Stiftung ist Sponsoring, daher müsste der Antrag von Frau Hanke geprüft werden sowie ans BMG für eine Sponsoring Prüfung weitergeleitet werden.</p> <p>! Anmerkung von Hr. Rottmann: Es gibt ein Dokument vom ECDC zu Pflegeeinrichtungen mit Beteiligung von Experten von FG37, das dem BMG nicht bekannt war. Das BMG bittet darum bei Mitarbeit an ECDC-Papieren das BMG zu informieren.</p> <p>! Es handelt sich vermutlich um ein noch nicht veröffentlichtes Papier, das als Rapid Kommunikation in EuroSurveillance erscheinen soll. Solche Dokumente könnten in Zukunft ans BMG zur Kenntnis (nicht zur Abstimmung) gegeben werden.</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 179.364 (+362), davon 8.349 (4,7%) Todesfälle (+47), Inzidenz 216/100.000 Einw., ca. 162.800 Genesene, Reff=0,68 ○ DIVI: aktuell auf ITS: 763, davon beatmet: 482 ○ Schätzung der Reproduktionszahl: R ist geringfügig gesunken, auch der stabilere Wert ○ Todesfälle: bundesweit ca. 10/100.000 Einw., jedoch Unterschiede bei den Bundesländern, in Bayern am höchsten mit 18,4 Todesfällen je 100.000 Einw. | |
|--|--|--|

| | | |
|----------|---|------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Geographische Verteilung, 7-Tage-Inzidenz: SK Regensburg fällt auf sowie LK Lichtenfels und LK Hof (Screening in Schulen) ○ Trendvergleich der COVID19-Inzidenz der letzten 7 Tage vs. Woche davor (stellt Hr. Faber täglich her): LK Leer fällt auf (Eröffnung Restaurant), man sieht auch eine Reihe anderer Kreise mit größeren Veränderungen. Die Karte ist nur für internen Gebrauch gedacht. ○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle / 100.000: betrifft nur noch 2 LK. Es stellt sich die Frage, ob das Kriterium auf > 25 geändert werden soll. Dies wurde beim BMG angefragt und hätte den Vorteil der Übereinstimmung mit dem Lagebericht. <ul style="list-style-type: none"> ▪ > 50 Fälle: SK Regensburg (Ausbruch in Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende) ▪ >35 Fälle: LK Lichtenfels (Ausbruch in Pflegeheim) <p>! Kein neuer Erkenntnisgewinn bei Ausbrüchen in Leer und Frankfurt/Main</p> <p>! Ausbrüche (Infos aus der Presse): u.a. Briefzentrum Potsdam-Mittelmark, Schlachtbetrieb grenzüberschreitend, Hauptschule. In Zukunft soll der Presseservice genutzt und die Suchbegriffe hierfür präzisiert werden. Evtl. könnte auch IOS genutzt werden.</p> | |
| 2 | Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen | |
| 3 | Update digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen | |
| 4 | Neue wissenschaftliche Erkenntnisse ! Wird am Freitag besprochen | |
| 5 | Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen | |
| 6 | Kommunikation BZgA ! Strategiefrage: Impfkampagnen sollen neu justiert werden und es besteht der Wunsch nach Input vom RKI. Es gibt ein Papier von PEI und RKI mit einer ersten Strategie zur Einführung der COVID-19 Impfung. Es war in der Kürze der Zeit nicht möglich die BZgA miteinzubeziehen. ! Geplant war ein Relaunch der Masernkampagne, nun ist von Seiten der BZgA eher angedacht, stattdessen die Influenza- | BZgA |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|----------|--|---------------------------|
| | <p>Impfung prominent zu bewerben. Eine enge Abstimmung ist erwünscht, AP Hr. Wichmann.</p> <p>Presse</p> <p>! Es gibt weiterhin viele Anfragen zu Reiserückkehrern. Die Leute werden zum Teil auch von BMI und Auswärtigen Amt ans RKI verwiesen.</p> <p>! Es gibt einen Erlass zur fachlichen Bewertung von Maßnahmen zur Lockerung von Einreiseverboten /-beschränkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht nur in Deutschland wird die Gesundheitsseite zur Erstellung von Kriterien gedrängt. Es könnte die Europakarte von ZIG auf die Webseite gestellt werden. Dann könnte auf diese verwiesen werden. ○ Andere Kriterien könnten geprüft werden. Es kann aber nicht mit umfangreiche Kriterien bestimmen werden, wo man hinfahren kann und wann man in Quarantäne muss. ○ Eine Inzidenz von > 50/100.000 wurde auch vom AA als Wert für eine Reisewarnung benannt. ○ Zunächst soll der Erlass beantwortet werden und erst danach die Karte ins Netz gestellt werden. | <p>Presse</p> <p>Alle</p> |
| | <p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Ein-und Ausreisen wurden umfangreich diskutiert und werden weiterhin Thema sein.</p> <p>! Asylpapier: bis Ende der Woche ist eine Rückmeldung vom Ministerium für Inneres geplant, das Dokument soll zeitnah veröffentlicht werden. Anmerkung RKI: Bearbeitungszeit ist sehr lange.</p> <p>! 7-Tages Inzidenz: im Bundeskanzleramt wurde im Moment entschieden bei 35/100.000 Einw. zu bleiben. Das bedeutet für das RKI, im extra Bericht fürs BMG bleiben nur noch wenige Ausbruchsgeschehen, im Lagebericht sind mehr Inhalte.</p> | <p>ZIG4</p> |
| <p>7</p> | <p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! Sprachregelung/Definition Risikogruppen: Schreiben von Dr. Garg an Jens Spahn. Ergänzungsvorschlag FG36 (Email)</p> | <p>Alle</p> |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Diskussion wurde in der AGI gestartet. Hintergrund ist, dass auf Länderebene der Wunsch nach klaren Vorgaben besteht, wer als Risikogruppe gilt und nicht als Erzieher und Lehrer arbeiten sollte. Also Angaben zu spezifischen Alters- und Vorerkrankungskonstellationen, ab denen ein Arzt/eine Ärztin eine Bescheinigung ausstellen darf. Der Wunsch ist, dies nicht allein am Alter festzumachen. Konkret muss die Entscheidung jedoch immer ein/e Betriebsmediziner/in im Einzelfall treffen. ○ Noch handelt es sich nicht um einen Auftrag vom BMG. Wahrscheinlich wird dies ans RKI herangetragen, vielleicht geht es aber auch direkt an den Arbeitsschutz. ○ Falls eine Antwort notwendig sein sollte, muss der Arbeitsschutz miteingebunden werden. Es könnten Formulierungen aus den „Informationen für Personen mit einem höheren Risiko“ übernommen werden. <p>b) RKI-intern</p> <p>! Es gibt 2 Artikel zur Overdispersion (von Sebastian Funke und aus Hongkong), in denen davon ausgegangen wird, dass sich ca. 80% der Ansteckungen auf nur 20% der Infizierten zurückführen lässt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Schaade hat dazu bereits Hr. an der Heiden mit der Frage angesprochen, ob dies auch für Deutschland berechenbar wäre. ○ Es sollte überlegt werden, ob dieses Verteilungsmuster bei der Eindämmungsstrategie genutzt werden könnte. Und ob eine Benennung von besonders riskanten Situationen eine Hilfe wäre. ○ Einwand: die Daten stammen aus einer Situation unter Kontaktsperre, dann ist der Fokus auf bestimmte Superspreader-Events vermutlich durch die Kontaktsperre bedingt. <p>! <u>Containment Scouts</u>: möglichst noch vor der Sommerpause sollte eine Verlängerung bis Sommer 2021 oder eine Verstetigung anstoßen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Evaluation, ob sie aktiv genutzt wurden, wäre sinnvoll. ○ Problem: Studierende, die dieses Semester zur Verfügung standen, stehen nicht unbedingt im nächsten Semester weiterhin zur Verfügung. ○ Kapazitätsmonitoring der GA: nur 2 GA haben | <p>Alle</p> <p>FG37</p> |
|--|---|-------------------------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|---|----------------------|
| | <p>Überlastungsanzeigen gestellt. Jedoch werden in allen LK viele Bereiche zurückgestellt, wie z.B. Schuleingangsuntersuchungen, Zahnärztlicher und Sozialpsychiatrischer Dienst.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Man könnte in diesem Zusammenhang auch ein Konzept in die Diskussion bringen, das mehr generelle Unterstützung der GA in Form von zusätzlichen PAE vorsieht. Es könnte sich um eine etwas kürzere, auf niedrigerem Niveau angesiedelte Ausbildung auf Ebene der Hygieneinspektoren handeln. ○ Die Länder sollten befragt werden, was an langfristigen Maßnahmen geplant wird und wie der ÖGD langfristig gestärkt werden könnte. ○ FG37 hat bereits Antrag zur Evaluierung eingereicht. <p><i>ToDo: Folgeantrag für Verlängerung Containment Scouts bzw. alternatives Konzept bis Sommer 2021 stellen, FF FG37</i></p> <p>! Ist die Übersicht, wer getestet wird, fertig? Von Seiten der Abt. 1 ja. Das BMG hat eine Grafik erstellt, die in der AG Diagnostik besprochen wurde. Das Diagnostikpapier wird entsprechend überarbeitet und muss noch mit dem BMG abgestimmt werden, der Verlauf von PCR und Antikörpern soll integriert werden.</p> | Abt. 1 |
| 8 | <p>Dokumente</p> <p>! <u>Kontaktpersonennachverfolgung</u> (hier):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Änderungen: Testung sollte so früh wie möglich erfolgen, zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition. ○ Hr. Mielke würde Tag 1 nach Bekanntwerden des Kontaktes und zusätzliche Testung an Tag 7-10 favorisieren. Die AG Diagnostik hat sich auf Tag 7-10 geeinigt, der 2.Test soll die Sensitivität erhöhen ○ Einigung: nach „so früh wie möglich“ wird „(Tag 1 nach Ermittlung des Kontaktes)“ eingefügt. Der 2.Test bleibt bei 5-7 Tagen nach Erstexposition, da dies der Inkubationszeit entspricht. Die Wahrscheinlichkeit eines pos. Erregernachweis ist dann am höchsten. <p>! Vor Veröffentlichung auf der Webseite sollte auch das <u>Flussschema zur Kontaktpersonennachverfolgung</u> angepasst werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testung von Kontaktpersonen Kat. 1 muss noch an das oben | FG36/ FG37 / Alle |

| | | |
|-----------|--|------|
| | <p>Besprochene angepasst werden (möglichst frühe Testung am 1.Tag nach der Ermittlung und Testung an Tag 5-7). Hr. Haas schickt Fr. Schulz-Weidhaas die genaue Formulierung.</p> <p><i>ToDo: nach Formulierungsanpassung, geht beides an Webmaster</i></p> <p>! Das <u>Flussschema zur KoNa bei medizinischem Personal</u> muss analog angepasst werden. Es wurde für Klinik und Personal in Pflegeheimen bereits an Hr. Eckmanns geschickt.</p> <p><i>ToDo: erneutes Vorstellen des Dokuments im Krisenstab</i></p> | |
| 9 | <p>Labordiagnostik</p> <p>! AGI-Sentinel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Einsendungen: 24 Proben am Montag, gestern und heute wieder rückläufig ○ Keine positiven Nachweise mehr seit Fallzahlen von 2.000 unterschritten wurden ○ Zwischenzeitlich auch wieder Nachweise von Rhinoviren, jedoch nicht so viele wie vorher ○ Die Veränderung der Einstufung von Community Transmission auf Cluster kann nicht aus dem Sentinel geschlussfolgert werden, da die Sensitivität hierfür nicht ausreichend ist. | FG17 |
| 10 | <p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p> | |
| 11 | <p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p> | |
| 12 | <p>Surveillance</p> <p>! Kapazitäten beim Datenschutz sind auch unter Einbeziehung der Kanzlei so überlastet, dass der Zeitplan vom BMG nicht haltbar ist. Warn-App, serologische Projekte zu COVID-19 und DEMIS sind priorisiert.</p> <p>! Auch die Surveillance mit Fr. Gastmeier konnte aus diesem Grund nicht umgesetzt werden. Generell können Forschungsprojekte nicht realisiert werden, wenn keine Datenschutzkapazität vorhanden ist. Dies muss auch nach außen kommuniziert werden.</p> <p>! Falls auf den Bundesdatenschutzbeauftragten (BFDI) verwiesen wird. Dies ist keine genehmigende Behörde, die Zustimmung muss vom Datenschutz der ausführende Behörde erfolgen.</p> <p>! Am Freitag ist ein Gespräch mit der Kanzlei zu DEMIS. Danach kann vermutlich besser abgeschätzt werden, welche Zeitkapazitäten die Kanzlei hat.</p> | FG32 |
| 13 | <p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>! Nicht besprochen</p> | |



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------|---|--|
| 14 | Information aus dem Lagezentrum ! Nicht besprochen | |
| 15 | Wichtige Termine ! Nicht besprochen | |
| 16 | Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 29.05.2020, 13:00 Uhr, via Vitero ! danach nächste Sitzung Dienstag, 02.06.2020, 11:00 Uhr | |