



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	05.08.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- ! Abt. 1
  - Annette Mankertz
- ! Abt. 2
  - Thomas Lampert
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Ralf Dürrwald
- ! FG 32
  - Maria an der Heiden
  - Ute Rexroth
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG36
  - Silke Buda
- ! FG37
  - Muna Abu Sin
- ! IBBS
  - Christian Herzog
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - Flora Haderer
- ! ZIG1
  - Andreas Jansen
  - Sarah McFarland
- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss

- ! BMG
  - Iris Andernach
  - Christophe Bayer
- ! MF3
  - Nancy Erickson (Protokoll)



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier: <a href="#">COVID-19 International</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Ca. 18 Mio. Fälle und 694.000 Verstorbene (3,8 %) weltweit (Stand 04.08.2020)</li> <li>! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trends ähnlich, Länder Plätze gewechselt (Kolumbien Platz 5 statt 4 etc.)</li> <li>o Absteigender Trend in den USA, Brasilien, Südafrika und Russischer Föderation</li> </ul> </li> <li>! 29 Länder mit 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner &gt; 50 Fälle (deutlich weniger als vor 2 Tagen), Südamerika besonders betroffen</li> <li>! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (subnational, WHO EURO) 28.7.-3.8.: West-Ost-Vergleich: Spanien (Navarra, Katalonien und Aragon), Luxemburg, Albanien, Bosnien-Herzegowina, Rumänien, Bulgarien; Rumänien und Bulgarien derzeit nicht als Risikogebiete ausgewiesen;</li> <li>! <b>Rumänien:</b> ca. 54.000 Fälle, 2.400 Todesfälle, 4,5 % Fallsterblichkeit; in den letzten 7 Tagen ca. 8.000 neue Fälle, ca. 200 Todesfälle; 7-Tages-Inzidenz: 41 neue Fälle, Positivanteil der Tests 5,8 % ; Keine expliziten Cluster identifizierbar, laut ECDC SitRep 7-Tage Veränderung +4,43 %</li> <li>! Laut MoH ca. 2.600 rumänische Bürger in DEU positiv getestet</li> <li>! COVID-19-Skepsis wird im Staatsfernsehen übertragen, Desinformations-Kampagnen</li> <li>! Neu bestätigte Fälle pro Tag: stetige Zunahme</li> <li>! Maßnahmen: Flüge fortgesetzt, Landesgrenze zu Ungarn wieder geöffnet, zu Bulgarien, Moldawien und Ukraine geschlossen</li> <li>! 14-Tage Quarantäne-Liste des MoH für Einreisende aus bestimmten Ländern</li> <li>! Ca. 18.800 Personen derzeit in häuslicher, 177 in</li> </ul>	

	<p>institutionalisierter Quarantäne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Klare Regeln für Restaurants und Clubs, Lockdowns in 3 Gebieten</li> <li>! Festlegung Risikogebiet 2-stufiger Prozess: 1. Inzidenz &gt; 50 (siehe Muster-Quarantäne-VO; keine Möglichkeit der Streichung von Liste durch qualitative Merkmale) oder 2. Inzidenz &lt; 50, jedoch Hinweise darauf, dass ein relevantes Infektionsrisiko besteht (z.B. durch vermehrt importierte Fälle nach Deutschland)-&gt; regionale Bezifferung muss möglich sein, um pauschale Grenzschießungsforderungen zu umgehen.</li> <li>! Aus Bulgarien, speziell Varna (Goldküste) wurden in der EpiLag von verschiedenen Bundesländern vermehrt Fälle bei Reiserückkehrern, vornehmlich im Alter zwischen 20-30 Jahren, berichtet, welche dort wahrscheinlich unter Nichteinhaltung der AHA-Regeln gefeiert haben; Bulgarien wurde bilateral über EWRS informiert und gebeten, eine Lageeinschätzung zu geben;</li> </ul> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier: <a href="#">Lage-National</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! SurvNet übermittelt: 212.022 (+741), davon 9.168 (4,3 %) Todesfälle (+12), Inzidenz 255/100.000 Einw., ca. 194.600 Genesene, Reff=0,9; 7T Reff=0,97</li> <li>! Bundesland-Vergleich: hohe Fallzahlen in NRW (1.892 Fälle), Bayern (670), BW (442), Hessen (437),</li> <li>! Kumulative Fallzahl in Bayern und NRW ähnlich, Unterschiede bei Inzidenz von Todesfällen evtl. bedingt durch Altersgruppenverteilung</li> <li>! Vergleich KW 31 mit KW 30: Zuwachs &gt; 50 % in SH (+132 %), Hessen (+51 %) und Berlin (+50 %)</li> <li>! Nowcasting: Reproduktionszahl unter 1</li> <li>! 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum - Top 5: NRW, Berlin, Hessen, HH, Bremen. Gesamt: leichter Anstieg fortgesetzt.</li> <li>! Geographische Verteilung 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ &gt; 50: LK Dingolfing-Landau (Erntehelfer)</li> <li>○ &gt; 25: SK Herne, SK Offenbach (Reiserückkehrer), LK Kleve (Hochzeit)</li> <li>○ Wochenvergleich nicht stark geändert;</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei absoluter Fallzahl (letzte 7 Tage) dominieren SK (Köln, HH, Düsseldorf, Duisburg, München), bei Inzidenz o.g. LK bzw. SK</li> <li>○ Aktuelle Ausbrüche: Goslar Studentenwohnheim; Unna: Seniorenheim, Fußballmannschaft, Reiserückk.; Kleve: Hochzeitsfeier; Herne: Reiserückk.; Dingolfing-Landau: Gemüsehof; Günzburg: Schule; Wiesbaden: Sommerfest; Düren: Erntehelfer</li> <li>○ Häufigste Expositionsländer im Ausland: Kosovo, Serbien, Türkei, Bulgarien, Rumänien;</li> <li>○ Mögliche Verzerrung durch Testung an Flughäfen derzeit nicht präzisierbar: Flughafen München derzeit 2.000 Tests pro Tag [angestrebt werden 7.000 bis 8.000/ Tag (= ca. Reiseaufkommen pro Tag aus Risikogebieten) werden angestrebt] und derzeit 0,32 % Positivrate. Flughafen Düsseldorf ca. 1.500 / Tag und laut Presse 2,5 % Positivrate (keine Validierung).</li> <li>○ Labore für Flughafentests sollten in Laborsurveillance mitaufgenommen werden, genaue Anzahl vermutlich erst nach DEMIS zu erheben</li> <li>○ Herr Wieler steht mit Ecolog (Herr Destani, Unternehmenschef) in Kontakt; dort Kapazität von ca. 200.000 Tests pro Tag, von Flughafen München beauftragt und prognostisch auch für andere Standorte; Kontakt wird an Frau Böttcher weitergegeben;</li> <li>○ Einrichtung eines Testzentrums an Berliner HBF und Omnisbus-Bhf geplant;</li> <li>○ Vergleich der von Flughäfen erhobenen Zahlen mit Vorsicht, Bias möglich (Düsseldorf &gt; Osteuropa-Flüge dominant, München international) zu berücksichtigen bei Interpretation der Positivraten;</li> </ul> <p>Syndromische Surveillance (Folien hier: <a href="#">ARE</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Grippeweb: ARE-Raten bei Kindern von KW 30 auf 31 zurückgegangen, bei Erwachsenen jahreszeitübliches Niveau</li> <li>! Praxisindex: spiegelt diese Werte wieder; relative Zahl der ARE-Arztbesuche auf normalem Sommerniveau</li> <li>! Hohe Konsultations-Inzidenz v.a. durch Kinder (0 bis 4 Jahre)</li> <li>! ARE-Raten derzeit rückläufig (ggf. in Zusammenhang mit</li> </ul>	
--	---	--

	<p>hoher Schulferiendichte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! ICOSARI-KH-Surveillance: Anstieg bei 0- bis 4-Jährigen setzt sich nicht fort, &gt; 60-Jährige: kleiner Anstieg zu verzeichnen</li> <li>! SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: weiterhin stabil</li> <li>! ARE: Ca. 3,5 Mio Tests seit Beginn, kumulative Positivität von 2,2 % (KW 31 etwas niedriger als KW 30, Nachübermittlung, wird diesen Wert höchstwahrscheinlich nivellieren)</li> <li>! lokale Ausbruchsgeschehen abbildbar</li> <li>! Testverzug unter 1,5 Tage</li> </ul> <p>Laborbasierte Surveillance (Folien hier: <a href="#">Sars in ARS</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Verteilung der Tests nach Abnahmeort: Anstieg des Anteils Krankenhaus &amp; Abnahme Arztpraxis an Wochenenden sehr deutlich</li> <li>! Anzahl der Tests nach Abnahmeort: Skalierung unterschiedlich, bitte beachten. Abnahmeort Normalstation rückgängig, deutlicher Einbruch in Arztpraxen am Wochenende (verlagert sich nicht ins Krankenhaus, sondern insgesamt Einbruch am Wochenende)</li> <li>! Anzahl Testungen pro 100.000 Einw. nach Altersgr. und KW: Abnahme bei insges. 0-14-Jährigen hält weiterhin an.</li> <li>! Positiven-Anteil: Inzidenz pro Altersgruppe relativ ähnlich zu letzter KW auf niedrigem Niveau in allen Altersgruppen.</li> <li>! Serologische Ergebnisse nach erster positiver PCR-Testung im zeitlichen Verlauf: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ AK-negativ (grün): ein (374), zwei (56) oder drei (12) Tests</li> <li>○ AK-positiv (rot): nach ein (707), zwei (135) oder drei (47) Tests</li> <li>○ AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests</li> <li>○ Anteil Patienten mit IgG-Nachweis nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht.</li> <li>○ IgG-Nachweis-Rate steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle)</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



	<i>Info der KBV an AG Diagnostik, Reminder an Herrn Mielke)</i>	
<b>6</b>	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <p>Zusammenfassung Krisenstabssitzung vom 04.08.2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! TOP Politische Einordnung der Demonstrationen am Wochenende: Eingreifen als maßvoll bewertet, keine grundlegende Besorgnis bezgl. innerer Sicherheit, bspw. durch steuernde Wirkung der Initiatoren.</li> <li>! Konsequenz: deutlicher Bedarf an kommunikativer Öffentlichkeitsarbeit (v.a. Sensibilisierung hinsichtlich Krankheit und Maßnahmen)</li> <li>! Testung nach § 36 IfSG für Einreisende – Verordnung geht in Ressortabstimmung. Pilottest für einreisende Spätaussiedler: zeigt zeitliche und logistische Schwierigkeiten bei Routinetestung an Flughäfen auf, Problembewusstsein vorhanden.</li> <li>! IT Projekt im BMI zur Digitalisierung der Aussteige-Karten und Testung auch ggü. Gesundheitsamt. Konkretisierung steht noch aus, RKI kann sich mit Hinweisen einbringen.</li> <li>! Städtetag Gesundheitsausschuss stellt Mangel an Information bei Reisenden fest. Ursache: Verbesserungsbedarf bei Zurverfügungstellung der BMG Informationen (Flugverkehrsträger sollten mehr in Verantwortung genommen werden) sowie teils unterschiedliche Informationen auf BMI Homepage (Problem muss angegangen werden) &gt; Konkretisierung mit neuer Verordnung. Anordnungen sollen Freitag im Bundesanzeiger erscheinen. Beförderer sollen Informationsmaterial und Aussteigekarten verteilen Cave: Beachtung länderspezifischer Regelungen</li> </ul>	BMG-Liaison
<b>7</b>	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p>"Partizipation in der COVID-19 Pandemiebekämpfung"</p> <p>Kurzpräsentation der IG Partizipation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! IG Partizipation – seit 10/2019 als selbstorganisierte Initiative am RKI</li> <li>! Ziel: Erweiterung des Methodenspektrums am RKI um partizipative Ansätze. Methodik: aktive Einbeziehung von Zielgruppen -&gt; Rollentausch -&gt; Empowerment, nachhaltige und adressat*innengerechte Lösungen</li> <li>! Kommunikative Herausforderung in der Pandemie schwer-erreichbarer Zielgruppen, Lösungsansatz: aktive Forschungsansätze zur Analyse der Zielgruppe (photovoice, inquiry), Maßnahmen zur Einbindung bestimmter Gruppen, Risikokommunikation als aktiver</li> </ul>	F. Haderer





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Dialog (RCCE) -&gt; entsprechende Überarbeitung des Pandemieplans auch nach der Krise. Stimme der Zivilgesellschaft fehlt. Angebot von IG einer Beratungsfunktion im Krisenstab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nichteinbeziehung kann zu Nichtverständnis oder Protesten führen (Göttingen, Gütersloh) &gt; Teilnahme der IG an Ausbruchsteam von Vorteil</li> <li>! Anregung: Auswertung der Direktanfragen von Einzelpersonen an das RKI (bspw. via Presse) zwecks Rückspiegung in die Gesellschaft</li> <li>! Partizipative Umsetzung durch Gesundheitsämter gewünscht, ebenfalls hinsichtlich serologischer Studien. &gt; Bei Ausbruchsbekämpfung und Studienplanung soll Partizipation berücksichtigt werden</li> </ul> <p><i>To do: Kontaktherstellung Frau Haderer - BZgA</i></p> <p><b>Allgemein</b> Konzept „marginalisierte Gruppen“ (<a href="#">Folien hier – Sinti und Roma</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Fokus sollte auf marginalisierte Populationen erweitert werden, um Stigmatisierung zu vermeiden</li> <li>! Gezielte Ansätze nötig, Effektivität von AHA-Regeln maßgeblich von Mitwirkung marginalisierter Gruppen bestimmt</li> <li>! Identifikation von Herausforderungen in Ausbruchsgeschehen: Sprachbarriere, Informationsdefizit, bilaterales Misstrauen (Community versus Behörde), sozioökonomische (beengte Wohnverhältnisse, informelle Beschäftigungstätigkeit) und religiöse Faktoren.</li> <li>! Zwei Konzeptaspekte: effektive Kommunikation und Berücksichtigung der Lebenssituation, dazu Analyse</li> <li>! Konkrete Handlungsvorschläge: Überwindung Informationsdefizit und Sprachbarriere, Selbstorganisation, antidiskriminierende Berichterstattung -&gt; Schlüsselkomponenten in Pandemieeindämmung</li> <li>! Handlung: Umsetzung des erweiterten Fokus, Veröffentlichung einer konzertierten Fassung des Konzeptpapiers (Entwurf bis Ende der Woche) nach Abstimmung mit AGI, BMG und BZgA</li> <li>! Erweiterung wird auch beim BMG promotet</li> </ul>	N. Sarma
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	

9	<p><b>Informationen zu Arbeitsschutz</b></p> <p>Aktualisierte Infografik (<a href="#">Folien hier – Einsatzkräfte</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! vollständige Überarbeitung der Empfehlung für nicht-medizinisches Personal, auch hinsichtl. Aerosolen -&gt; Empfehlungen grundsätzlich gleich, zusätzl. Hinweis Belüftung im Freien und MNS ohne Ausatemventil. Unkalkulierbare Situation: alternativ Vollmaske bei Einsatzkräften statt FFPE</li> </ul> <p><i>To do: Unstimmigkeit hinsichtlich Einfluss des Ausatemventils muss geklärt werden (kein Fremdschutz durch Fehlende Filterfunktion versus gewisser Abscheidungseffekt des Ventils).</i></p> <p><i>To do: Icon unten rechts auf Flyer soll ggf. überarbeitet werden (suggeriert Augen-Nasen-Schutz statt Nasen-Mund-Schutz)</i></p>	IBBS
10	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Paper zur Definition von Reinfektionen an Lage zugearbeitet, Ergänzung zu T-Zell-Immunität folgt</li> <li>! Hintergrund: Fälle wurden nach nicht unerheblichem Zeitraum erneut AK-positiv getestet: Reinfektion versus Persistenz.</li> <li>! Zu zweiter Welle muss der cutoff zum Anlegen eines zweiten Falls geklärt werden (Meldewesen nicht personen-, sondern fallbezogen)</li> <li>! Klärung über Herrn Mielke, ob molekularbiologische Unterscheidung mittels Rückstellproben zwischen Persistenz oder Neuinfektion möglich (Evidenzgrundlage erweitern, bei ZBS bei Probeneinsendung darauf hinweisen) &gt; im Krisenstab zu diskutieren, derzeit seltenes Ereignis</li> <li>! Datenlage zu Reinfektion derzeit dürftig (Anm.: anhaltende Positivität in PCR vermutlich auf Reste genetischen Materials der Primärinfektion in zellulären Vesikeln zurückzuführen)</li> <li>! Nachweise von Rhinoviren rückläufig (siehe oben)</li> </ul>	FG17
11	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	FG36/IBBS
12	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	FG32
13	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Stand zum DEMIS-Rollout. Von 378 Kreisen ca. 50 % aktuelle Software UND Zertifikat vorhanden (= grün, Voraussetzung, um elektronische Meldung von positiven Nachweisen zu erhalten), Teile nur Software (gelb), nur Zertifikat (= blau) oder weder noch (= grau, Anm.: Berlin grau, da Aufteilung nach Bezirken in dieser Auswertung mit Regiograph nicht möglich).</li> <li>! Derzeit fehlen bei 20% der Gesundheitsämter Ansprechpartner für Bestellung und Zertifikaterhalt (Urlaubszeit).</li> <li>! Labore: 226, davon 87 angeschlossen. Weitere folgen.</li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Flächendeckende Funktion laut DEMIS Geschäftsstelle in kommenden Wochen. Meldung auch des Testungsgrundes möglich (auf Basis von Einreise oder Corona-Warn-App)</li> </ul>	
<b>14</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Geplante VO zur verpflichtenden Testung ausgesprochen.</li> <li>! Aussteigekarten: Digitalisierung unbedingt erforderlich, derzeit in Papierform, Zuordnung zu Gesundheitsamt erschwert, wird in Kritik geraten.</li> </ul>	
<b>15</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Derzeit erhebliche Engpässe bei Besetzung, vermehrte Unterstützung anderer Abteilungen nötig</li> <li>! Verstärkte Automatisierung und Reduktion täglicher Inhalte des Lageberichts nötig</li> <li>! Ausführlichkeit und Frequenz dem BMG wichtig</li> <li>! Aktuelle Lösung: ausführlicher Bericht 1x/Woche; hingegen Reduktion der täglichen Inhalte, bei Redundanz Verweis auf Dashboard ausreichend und Auslassen des Berichts am Sonntag (Konzept ist vorzulegen)</li> <li>! Langfristige Lösung: alle Inhalte sollen automatisiert erstellt werden (siehe Konzept RKI 2025)</li> <li>! Komplette Auslagerung auf das Dashboard aus Datenschutzgründen nicht möglich</li> </ul>	
<b>16</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	alle
<b>17</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nächste Sitzung: Freitag, 07.08.2020, 11:00 Uhr – 13 Uhr, via Vitero</li> </ul>	