



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	21.08.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3
 - Nadine Litzba (Protokoll)
- ! ZIGL
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Michaela Diercke
 - Maria an der Heiden
- ! FG34
 - Viviane Bremer
- ! FG36
 - Walther Haas
 - Stefan Kröger
- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P1
 - Ines Lein
- ! Presse

- Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG1
 - Sarah McFarland
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg der neuen Fälle seit Ende Juli/Anfang Aug., über EWRS haben viele Länder über importierte Fälle berichtet <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 230.048 (+1.427), davon 9.260 (4,0%) Todesfälle (+7), Inzidenz 277/100.000 Einw., ca. 205.800 Genesene, Reff=1,02, 7T Reff=1,12 ○ Fall-Verstorbenen-Anteil über die Zeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil sinkt, v.a. da derzeit eher jüngere Personen infiziert sind und Todesfälle grds. hinterherhinken ○ Fälle und Todesfälle pro BL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meiste Fälle aus BY und HE ▪ BE und NW zeigten Rückgang der 7-Tagesinzidenzen ca. 5 Tage nach Ferienende, BY und BW haben noch Ferien, aber Zusammenhang noch nicht geklärt ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ SK Offenbach zeigt 7-Tages-Inzidenz >50/100.000 EW, v.a. Reiserückkehrer und Cluster nach Hochzeitsfeier ▪ Nordosten deutlich geringere 7-Tages-Inzidenzen als Süd-Westen ▪ Viele LK mit 7-Tages-Inzidenz über 25 ▪ 25 LK ohne Fälle in den letzten 7 Tagen ○ Landkreise mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen <ul style="list-style-type: none"> ▪ SK München hat die meisten Fälle ▪ Kein Rückmeldung zu Kapazitätsengpässen der TOP15 LK mit den höchsten Fallzahlen, aber enormer Arbeitsaufwand ▪ 2 LK aus SH haben gemeldet, dass Kapazitätsengpässe bestehen ○ Aktuelle Ausbrüche im SK Offenbach, LK Groß-Gerau 	<p>alle</p>
--	---	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>und SK Frankfurt (Oder)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anzahl Labortestungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ deutlicher Anstieg der Anzahl der Testungen, wahrscheinlich aufgrund der Testung der Reiserückkehrer, Positivenanteil weiterhin um 1, Datenerfassung sehr mühsam, mit enormen personellen Ressourcen verbunden ▪ Testkapazitäten für dieses Woche ca. 1,3 Mio Tests ▪ 64 Labore haben einen Rückstau von insgesamt 17.142 abzuarbeitenden Proben ▪ Fast ¼ der Labore (41) nannten Lieferschwierigkeiten für Reagenzien ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland (DESTATIS): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Wochen Latenz, keine Übersterblichkeit, etwas unter Durchschnitt der Vorjahre ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Man sieht bei den Fällen der Reiserückkehrer wahrscheinlich nur die Oberfläche. Es könnte sein, dass die Folgeinfektionen von infizierten Reisenden, die nicht in Quarantäne waren bzw. nicht getestet wurden erst in 1-2 Wochen sichtbar werden. ▪ Die Prävalenz der Reisendenpopulation liegt bei ca. 1%, Prävalenz in Allgemeinbevölkerung niedriger ▪ Ca. 50% der gemeldeten Fälle im Meldesystem haben Symptome ▪ Wichtig wäre Kommunikation, dass bei Einreisen aus Ausland ohne Testung bzw. mit negativer Testung, trotzdem AHA-Regeln eingehalten werden müssen und man insbesondere nicht an Feiern teilnehmen sollte. ▪ Risiko durch Testung um 1/7 reduziert, negativ Getestete wiegen sich oft in falscher Sicherheit, ggf. im Lagebericht unterbringen ▪ Die BZgA hat ihre Informationsblätter in 14 Sprachen übersetzt und ist bei der finalen Abstimmung der bildhaften Darstellung. Der Hinweis, 	
--	--	--

	<p>dass auch die, die ein neg. Testergebnis haben, auf Symptome achten sollen, ist enthalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Botschaft, dass man sich auch mit milden Symptomen testen lassen sollte, haben viele, v.a. Jüngere noch nicht verinnerlicht. Abgeschlagenheit und Halsschmerzen werden nicht unbedingt mit COVID assoziiert. 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! ZIG sehr beschäftigt mit Auswahl der Risikogebiete ! Corona Global Projektantrag: <ul style="list-style-type: none"> ○ Erste Sondierung zu Projektantrag durch BMG angefordert ○ Umfasst zunächst ein breites Spektrum im Haus. Es gab eine gute Besprechung wie das zusammengeführt werden kann. ○ Treffen dazu nächste Woche ! Viel Austausch mit anderen Ländern ! Mission nach Usbekistan <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit WHO Teilnahme ○ ZIG macht Intra Action Review und unterstützt im weiteren Verlauf, aktive Beteiligung anderer Abt. und FGs ! Anfrage des Kosovo nach RKI-Mission <ul style="list-style-type: none"> ○ Durch die Veröffentlichung der Zahlen zu Expositionsorten ist auch im Kanzleramt verstärkt Wunsch nach Unterstützung des Kosovo vorhanden ○ FG32 (u.a. Fr Halm) hat Kontakte in den Kosovo, enge Zusammenarbeit mit ZIG ○ Mission mit Intra Action Review geplant für Anfang September ! Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachfrage, ob nochmal nachgefragt werden könnte, ob die Ausweisung der Risikogebiete nicht auf die Internetseiten des BMG, des AA bzw. der Bundesregierung überführt werden könnten, da dort auch die inhaltliche Verantwortung liegt. Es wurde jedoch ursprünglich von der Politik sehr bewusst die Veröffentlichung auf RKI-Seiten gewählt. <p><i>ToDo: Fr. Hanefeld wird nochmals nachfragen, ob die Risikogebiete auf Seiten der Ministerien bzw. der Bundesregierung ausgewiesen werden</i></p>	<p>ZIGL</p> <p>alle</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>können.</i>	
3	Update digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen	
4	Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen	
5	Kommunikation BZgA ! s.o. zu Informationen zu Reiserückkehrern ! Ergänzendes Text für Quarantäneinformation eingefügt zu Umgang mit positiv getesteten Kindern ! Die Bürgeranfragen zeigen eine starke Polarisierung, von Angst/Panik zu sehr großer Lässigkeit bzw. Infragestellung Presse ! Alle Bürgeranfragen, die ankommen können an Info@rki.de weitergeleitet werden. ! Bitte, dass bei Problemen mit Dashboard (bzw. auch bei langsamem Aufbau der Fallzahlen), dass ganz früh ein Disclaimer geschaltet wird bis die endgültige Fallzahl angezeigt wird, da sonst viele Nachfragen eingehen. ○ Bisher Prozess immer um 5 Uhr, da fällt das i.d.R. nicht auf. ○ Inzwischen ist ESRI mit 100 Personentagen beauftragt, nächste Woche Treffen dort, da ESRI offiziell Auftragnehmer ist, kann das RKI besser darauf hinwirken, dass bst. Sachen umgesetzt werden. ! Wenn möglich, sollten Dokumente nicht abends, sondern früh am Tag veröffentlicht werden, damit bei großem Presseecho das ggf. schnell eingefangen werden kann und nicht erst am nächsten Morgen. ! Die Veröffentlichung „Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland“ ist seit heute online verfügbar.	BZgA Presse, FG32
6	Neues aus dem BMG ! Nicht besprochen	

<p>7</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Vorschlag zur Veränderung der Krisenstabssitzung für größere Effektivität: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lagedarstellung und Ergänzungen zur syndromischen Surveillance noch weiter straffen 2. Vorträge sollen maximal 5-6 Folien umfassen 3. Strategische Fragen sollten identifiziert werden und in jeder Sitzung zumindest eine diskutiert werden ! Der Informationsteil sollte wenn möglich 60 min dauern und dann wenn notwendig 60 min für Diskussionen. ! Strategische Fragen können nicht vom LZ identifiziert werden, sollten aus der Krisenstabsgruppe eingebracht werden. ! Die Themen sollten zunächst vordiskutiert werden und dann im Krisenstab der Input des gesamten RKI eingeholt werden. ! Es gibt bst. Themen, die die Presse sehr beschäftigen, bzw. die von der Öffentlich und Politik kritisch aufgenommen werden, es wäre gut solche Themen vorab schon im Krisenstab zu diskutieren. ! Wichtig wäre die Klärung der langfristigen Strategie (Rolle des Impfstoffs, der unkomplizierten Erkrankungen). ! Im Strategiepapier sind mehrere Strategiefragen, die diskutiert werden könnten. Es sollte eigentlich in dieser Woche ans BMG geschickt werden, aber Hr. Schaade klärt mit Hr. Wieler, ob das Papier breiter abgestimmt werden kann und die Fragen am Montag, 24.08. zunächst im Krisenstab besprochen werden können. <p><i>ToDo: Strategiefragen aus Strategiepapier sollen am Montag im Krisenstab besprochen werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Frequenz des Krisenstabs soll nicht reduziert werden, aber es sollte straffer organisiert werden. 	<p>Hr. Schaade, alle</p>
<p>8</p>	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kontaktpersonenpapier ○ Input von FG37 wird noch aufgenommen ! Vulnerable Gruppen 	<p>FG36</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ebenfalls noch in der Pipeline, soll, an AGI und BMG parallel versendet werden. 	
9	<p>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</p> <p>! Arbeitsschutzstandards der stationären Altenpflege der BGW Arbeitsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt ein Dokument der BGW, das schon veröffentlicht ist, zu PSA in Alten- und Pflegeeinrichtungen, dabei speziell zum Atemschutz ○ Es gibt eine Diskrepanz zw. den Empfehlungen (auch zur BAUA/BMAS-Empfehlung) – dies macht es für Anwender kompliziert. In BGW-Empfehlung wird empfohlen, dass wenn Bewohner MNS nicht tolerieren von den Pflegekräften FFP2-Masken getragen werden sollen. ○ Das BMG hat für nächsten Fr. (28.08.), zu einem Termin mit dem BAMA, dem BFARM, den Berufsgenossenschaften (BGN) und dem RKI geladen (13:30-15 Uhr per Webex). ○ FG37 und FG14 werden teilnehmen, es ist möglich, dass Empfehlungen geändert werden müssen aufgrund des Arbeitsschutzes ○ Es handelt sich um ein sehr sensibles Thema, daher ist eine Abstimmung sehr wichtig. ○ Es gibt einen Kontakt zu den BGN (Hr. Vogt). Er hat sich für den ÖGD als Ansprechpartner zur Verfügung gestellt und hat auch Liste mit weiteren Ansprechpartnern der versch. BGN geteilt. <p><i>ToDo: Fr. Rexroth sendet die Liste der BGN-Ansprechpartner an den Krisenstabsverteiler.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Kontakt zu BMAS geht im Haus über Fr. Julia Sasse. Sie ist aber bis Sept. nicht erreichbar. IBBS kann gerne an dem Termin teilnehmen. ○ BGN haben einen anderen Fokus/Blickwinkel, den Schutz der Mitarbeiter, müssen als Versicherer auch Folgekosten im Blick haben. ○ Ergebnisse des Termins werden im Krisenstab vorgestellt und diskutiert. 	FG37
10	<p>Labordiagnostik</p> <p>! ZBS1:</p>	ZBS1

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1.071 Proben untersucht, nur 29 pos. für SARS-CoV-2, niedrigste Positivenrate seit Beginn, viele Proben aus Heimen und von Schulklassen ○ Personal zur Unterstützung eingestellt ○ Derzeit Vorbereitung auf Studien <p>! FG17, virolog. Surveillance:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 155 Einsendungen, 84 pos. für Rhinovirus, alle anderen getesteten Erreger negativ <p>! AG Diagnostik im BMG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ FF der AG Diagnostik inzwischen im BMG, Moderation von Fr. Korr ○ BMG kann besser auf PEI, BFARM und Industrie einwirken als RKI ○ Unterarbeitsgruppen mit speziellen Themen, insbes. AG-Teste neben PCR-Testen als Erweiterung für bst. Testindikationen (um PCR-Testkapazitäten nicht weiter zu belasten) und Fragen der Testvalidität von AK-Testen ○ Einbindung der Studien ist auf Wunsch von Hr. Mielke erfolgt, Hr. Haas wird ebenfalls teilnehmen zu Tests und Probennahme bei Kindern ○ Interne AG Diagnostik existiert weiter <p>! Attenuierende Mutationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Dürrwald hat letzte Woche vorgetragen, dass es Mutationen mit besserer Transmissibilität gibt, die jedoch keine Attenuierung zeigen, Studie von Joung et al. zeigt ggf. doch Attenuierung ○ Studie wird am Di im Rahmen der internen AG Diagnostik diskutiert und im Rahmen des Krisenstabs vorgestellt <p><i>ToDo: Studie zur möglichen Attenuierung wird in der AG Diagnostik diskutiert und im Krisenstab vorgestellt.</i></p>	<p>FG17</p> <p>AL1, FG36</p>
11	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
12	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
13	<p>Surveillance</p>	<p>FG 32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! SurvNet-Update:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ende Aug. gibt es das neue SurvNet-Update ○ Rollout der neuen SurvNet-Version wird sich über Wochen hinziehen, bis auch die anderen Software-Anbieter alles angepasst haben ○ Während dieser Zeit wird es eine Mischerfassung geben, es wurde versucht, soweit möglich zwischen der alten und neuen Erfassungslogik konstant zu bleiben <p>! DEMIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Die meisten Softwarehersteller können DEMIS umsetzen ○ Von den meisten GÄ wurden Ansprechpartner benannt und 211 GÄ sind empfangsbereit im Rahmen von DEMIS ○ Die Seuchenreferenten der Länder der GÄ, sich noch gar nicht gemeldet haben, wurden angeschrieben, um möglichst bald eine 80% Abdeckung zu erreichen ○ >200 Labore wurden angeschrieben, hier ebenfalls viele Ansprechpartner benannt ○ Testumgebung seit dieser Woche, derzeit fließen aber noch wenige Daten, Labore sind zurückhaltend und versenden die Meldungen nicht. ○ Insgesamt relativ positive Rückmeldung zu DEMIS, außer bei kleinen Laboren (z.B. Uni-Labore) für die das einen enormen Aufwand bedeutet. Spätestens im Herbst soll es eine Verordnung vom BMG zur Verpflichtung der Labore geben. ○ Die Labore müssen auch die Schnittstellen zur CWA-App umsetzen, Priorisierung (DEMIS vs. CWA-App) unbekannt ○ Reiserückkehrer können prinzipiell über die CWA-App ihr Ergebnis erhalten, die Labore müssen aber eingebunden sein. Die Telekom kontaktiert die Labore und versucht sie einzubinden. Es gibt zusätzlich noch die App „Mein Laborergebnis“ (z.B. von EUROFINS genutzt), was aber ein reines Mitteilungssystem für Laborergebnisse ist. Von RKI-Seite ist die CWA-Nutzung zur Übermittlung der Ergebnisse erwünscht. <p><i>ToDo: Hr. Schmich soll die Informationen zur Übermittlung der</i></p>	
--	--	--

	<i>Testergebnisse mittels CWA in einer der nächsten Krisenstabssitzungen vorstellen.</i>	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Aussteigekarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Derzeit werden die Aussteigekarten in Papierformat per Post versendet. Es kommt zu Kapazitätsengpässen in GÄ. Die beiden GÄ aus SH haben sich bei den Anzeigen im Rahmen des Kapazitätenmonitorings auf die Problematik bei den Aussteigekarten bezogen. Insgesamt sind die GÄ sehr unzufrieden. ○ BMG, BMVI und RKI arbeiten an einer digitalen Lsg., Scan-Straße für den Übergang. ○ Wie gehen wir damit um, wenn ein Amtshilfeersuchen zur Verteilung der Aussteigekarten eingeht? Da wir auch fachlich nähere Amthilfesuchen aus Kapazitätsgründen derzeit auch nicht bedienen können, müssen wir solch ein Amtshilfeersuchen mit diesem Sachgrund ablehnen. ○ In IfSG §36 Abs. 8, steht das die Bundespolizei helfen kann/soll. Aber Bundespolizei lehnt ab bei der Kontrolle zu helfen. ○ Aber die Bundeswehr hilft bundesweit sehr stark (FRA, Schönefeld), ggf. darauf verweisen <p>! Treffen der Chief Medical Officers im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft Deutschlands:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ende September zum Thema Contact tracing. Das 2,5-stündige Treffen soll nur zugespitzt sein auf den Transportsektor. Hr. Holtherm und Hr. Wieler begrüßen, JA Healthy Gateways trägt Ergebnisse vor, FG32 hat im RKI FF (Fr. Schöll und Fr. an der Heiden). ○ ZIG soll dem BMG per Erlass neue Indikatoren für die Risikogebiete bis zum 31.08. nennen. Nachfrage, ob man Überlegungen wie man das internationale Reisen aus dem Infektionsschutz-Blickwinkel sicherer gestalten könnte, ggf. auch mit in das Treffen aufnehmen könnte. Fr. an der Heiden und Fr. Hanefeld tauschen sich bilateral aus. <p>! Veröffentlichung aus Frankfurt zu Übertragungen im Flugzeug: mehrere Fälle, bekanntes Cluster, aus Tel Aviv nach Frankfurt.</p>	FG 32; ZIG
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Der geplante Inter Action Review liegt immer noch beim Datenschutz. Da keine Freitext-Kommentare bei einem anonymen Fragebogen erlaubt sind, soll der Fragebogen nun</p>	FG 32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>doch personalisiert werden, wird aber nicht personalisiert ausgewertet.</p> <p>! Weiterhin an einigen Positionen große Probleme, v.a. der Lagebericht. Letzte Woche gab es eine Einführung, davon ein Teil auch bereit erklärt zu unterstützen, aber eher in anderen Positionen als dem Lagebericht. Die Position Lagebericht ist eine anspruchsvolle Position, die viele versch. Aspekte beinhaltet (Ausbruchsscreening, Krisenstabsfolien, BMG-Morgenbericht etc.).</p> <p>! Es soll nächste Woche nochmal berichtet werden, ob genügend Unterstützung gefunden wurde.</p>	
16	<p>Wichtige Termine</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
17	<p>Andere Themen</p> <p>! Bewertung PrePrint Modellierungsstudie Transmissionswahrscheinlichkeit von Goyal et al.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Wieler hatte Bewertung durch Hr. an der Heiden angefordert. ○ Es geht um Superspreading – große Dispersion, wird erklärt durch Viruslast und Kontakt, Schwankungen durch aerosolische Übertragung ○ Insgesamt keine wichtigen neuen Erkenntnisse. <p>! Teilnehmer für United Kingdom's Civil Service Languages Network panel to highlight the different approaches taken by European countries to COVID-19: German approach by RKI?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soll nochmal geprüft, aber wenn möglich abgesagt werden <p><i>ToDo: LZ/Fr. Rexroth prüft, ob die Teilnahme abgesagt werden kann.</i></p> <p>! Nächste Sitzung: Montag, 24.08.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</p>	<p>FG 34</p> <p>FG 36</p>