



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	04.09.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade (VPräs)

### Teilnehmende:

- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - Nadine Litzba (Protokoll)
- ! FG13
  - Jennifer Bender
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Dr. Dschin-Je Oh
- ! FG 24
  - Thomas Ziese
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Maria an der Heiden
  - Michaela Diercke
  - Nadine Zeitlmann
- ! FG33
  - Ole Wichmann
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG36
  - Walter Haas
  - Stefan Kröger
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! IBBS
  - Christian Herzog
- ! L1
  - Joachim-Martin Mehltitz
- ! Presse

- Ronja Wenchel
- ! P1
  - Mirjam Jenny
  - Christina Leuker
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ! ZIG (INIG)
  - Sarah McFarland
- ! ZIG 2
  - Charbel El Bcheraoui
- ! ZBS1
  - Janine Michel
- ! BMG
  - Christophe Bayer
  - Iris Andernach
- ! Bundeswehr
  - Katalyn Roßmann
- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! 26.059.065 Fälle gemeldet (Stand: 04.09.2020), davon 3,3 % Verstorbene</p> <p>! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: Reihenfolge und Zusammensetzung der Länder hat sich nicht geändert, 8 von 10 Ländern zeigen einen aufsteigenden Trend. Indien hat weiterhin sehr viele neue Fälle. Einen Anstieg über 20% in den letzten 7 Tagen zeigen Spanien, Argentinien und Frankreich, 7 der Länder haben eine 7-Tages-Inzidenz über 50/100.000 Ew., 5 Länder über 100/100.000 Ew..</p> <p>! 41 Länder/Territorien mit einer 7-Tages-Inzidenz &gt; 50 Fälle / 100.000 Ew.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 Länder in Afrika, allg. Rückgang in Afrika zu verzeichnen.</li> <li>○ Amerika: v.a. Südamerika sehr stark betroffen.</li> <li>○ Asien: Israel zeigt aufsteigenden Trend, partieller Lockdown in 30 Gebieten, auch in Myanmar steiler Anstieg seit Mitte August</li> <li>○ Europa: 9 Länder, wie am Mittwoch, Anstieg in mehreren Ländern</li> <li>○ Ozeanien: In Neuseeland Maßnahmen in Auckland bis Mitte Sept. verlängert</li> </ul> <p>! Zusammenfassung der Europäischen Subregionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Subregionen in der EU/EEA/UK-Region und Schweiz mit einer 7- Tages-Inzidenz &gt;50 pro 100.000 EW: Belgien (1), Frankreich (4), Kroatien (6), Norwegen (1), Portugal (1), Rumänien (9), Schweiz (2), Spanien (18), Tschechien (1), Vereinigtes Königreich – Gibraltar (1) (Datenstand 03.09.)</li> <li>○ Seit 01.09. neu auf der Liste: Frankreich (Nouvelle-Aquitaine), Norwegen (Viken), Portugal (Lissabon)</li> <li>○ Seit 01.09. nicht mehr auf der Liste: Kroatien (Brodsko-Posavska), Rumänien (Dâmbovița, Ilfov)</li> <li>○ In Frankreich gibt es sehr große Unterschiede der regionalen Inzidenzen. BMG versucht Regionalisierung aufrecht zu erhalten.</li> </ul>	<p>ZIG1, BMG</p> <p>FG32</p>

	<p>! Frankreich und Niederlande haben für sich selbst für die ECDC-Karte community transmission angegeben.</p> <p>! Es gibt einen Vorschlag von ECDC und EC zur Ausweisung von Risikogebieten: Wenn Länder über Grenzwert von 50/100.000 Ew. in 2 Wochen und Positivitätsanteil unter 3% sollen sie nicht als Risikogebiet ausgewiesen werden und keine Reiserestriktionen gelten.</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Da am Donnerstag nur bis 16 Uhr manuell eingelesen wurde, fehlen 650 Fälle, wodurch die Fallzahlen und weiteren Daten für den heutigen Tag nicht interpretierbar sind. Daher sind die ersten drei Folien ebenfalls nicht aussagekräftig. Auf der Webseite ist ein Disclaimer geschaltet und auf dem Dashboard soll auch ein Disclaimer geschaltet werden.</p> <p>! Die Daten konnten inzwischen eingelesen werden und es soll noch ein weiterer Datenstand 8 Uhr erzeugt werden, um damit weiterzuarbeiten. Sollte es nicht möglich sein einen weiteren Datenstand zu erheben, kann der Lagebericht nur sehr verkürzt erscheinen und die Daten werden am morgigen Tag dazu addiert, so dass es ggf. viele Nachfragen gibt. Priorität hat daher, dass ein weiterer Datenstand erstellt und die Fallzahlen auf der Webseite und dem Dashboard aktualisiert werden.</p> <p>! Labortestungen: Anzahl Testungen gestiegen, 50.000 mehr durchgeführt, Positivenanteil etwas gesunken, Testkapazitäten niedriger als in Vorwoche. Probenrückstau hat über die Zeit deutlich zugenommen: 49 Labore haben Lieferschwierigkeiten benannt, in der KW35 wurde das erste Mal genannt, dass MA knapp werden.</p>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Vorbereitung der Kosovo-Mission mit FG32, dazu auch enge Zusammenarbeit mit Bundeswehr</p> <p>! Austausch mit Kanadiern: Kanadier haben Dank ausgedrückt, interessiert an weiterer Forschungskollaboration</p> <p>! Risk Communication and Community Engagement (RCCE) during the COVID-19 pandemic: a multi-site international study (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vorstellung der ZIG2 COVID-19 Forschungsprojekte: u.a. ist geplant den Einfluss der COVID-19 Pandemie auf Gesundheitssysteme zu untersuchen (Malaria in Guinea, Liberia und Sierra Leone, Hepatitis B und C in Osteuropa (FG34))</li> <li>○ Risk Communication and Community Engagement (RCCE)</li> </ul>	<p>ZIGL</p> <p>ZIG2</p>



	<p><b>Antigen-Selbstteste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! RKI ist zuständig nach Medizinprodukteabgabeverordnung für die Genehmigung von Selbsttesten bei meldepflichtigen Erkrankungen</li> <li>! Ein Hersteller hat angekündigt, dass in Kürze ein Antigen (AG)-Test zur Verfügung steht, Apothekerverband hat sich daraufhin geäußert, dass sie an Laien, außer in Ausnahmefällen keine Teste abgeben dürfen. Der Hersteller hat mit dem RKI noch keinen direkten Kontakt aufgenommen.</li> <li>! Rechtslage wurde geprüft: Das Medizinprodukt muss nach IVD verkehrsfähig sein und ein CE-Zertifikat haben, der Hersteller muss Genehmigung beim RKI beantragen. Gründe müssen im RKI geprüft werden – neben der Verlässlichkeit des Testes, muss auch die Frage geklärt werden, ob die Genehmigung aus Gründen des Gesundheitsschutzes sinnvoll ist.</li> <li>! Zunächst müssen die Leistungsparameter geprüft werden. Der Test muss hinreichend sicher sein und ein hinreichend sicheres Ja/Nein-Ergebnis liefern. Die prädiagnostischen Schritte (bes. Probenentnahme) sind zu beachten.</li> <li>! Vor- und Nachteile müssen gut gegeneinander abgewogen werden. Nachteile u.a. für das Meldesystem und Kontaktpersonennachverfolgung, Vorteile ggf. unmittelbare Selbstisolation.</li> <li>! Bisher ist ein Selbsttest nur für HIV genehmigt worden. Bei HIV muss das Ergebnis aber bestätigt werden, damit die Patienten eine Therapie erhalten.</li> <li>! Antikörper- und AG-Test und PCR-Teste werden in Presse oft nicht sauber unterschieden.</li> <li>! In der BMG-AG Testung wird derzeit der Nutzen von AG-Testen diskutiert und ein entsprechender Bericht für die GMK bis 08.09. beantwortet. Mo, 10 Uhr TK mit BfARM und Diskussion zu Standards mit Hr. Drosten und Hr. Nitsche. Enge Abstimmung mit dem BMG zu den Indikationsgebieten für den Einsatz von AG-Testen (bspw. im Rahmen einer Vortestung zur Entlastung von Pädiatern). Die AG beschäftigt sich auch mit Fragen der Qualität der Teste.</li> <li>! Verstärkte Einbeziehung der Abt 3 in die BMG-AG Diagnostik (u.a. zur Thematik der Surveillance-Systeme, Diagnostik von Kindern und Jugendlichen) wäre wünschenswert und die Ergebnisse sollten zu einem Zeitpunkt im Krisenstab vorgestellt</li> </ul>	
--	---	--



	<p>werden, zu dem noch Änderungen möglich sind. Es sollte bedacht werden, dass bei einer AG im BMG eine Trennung zw. fachlichen und politischen Aspekten schwierig ist.</p> <p>! Sollte es sich abzeichnen, dass Selbstteste genehmigt werden, muss die Kommunikation dazu rechtzeitig vorbereitet werden.</p> <p><i>ToDo: Hr. Melitz und Presse entwerfen eine Sprachregelung zur Antwort auf die Fragen aus der Presse, die sich auf den formalen Prozess beschränkt.</i></p> <p><i>ToDo: Hr. Mielke spricht Punkt der Selbstteste in der BMG-AG Diagnostik an, so dass auch die Selbstteste explizit in dem Bericht adressiert werden. Er stellt am Montag die Ergebnisse der Diskussion um die AG-Teste im Krisenstab vor.</i></p> <p><i>ToDo: LZ setzt Testkriterien im Hinblick auf PCR-Testungen auf die Agenda einer der nächsten Krisenstabssitzungen.</i></p>	
<b>6</b>	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>7</b>	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p>! Fr. Neuhauser wurde kontaktiert als beratendes Mitglied im Lenkungsausschuss Nationales Pandemie Kohorten Netz (NABKON) mitzuarbeiten (s. <a href="#">Projektskizze</a>). Es sollen drei Kohortenplattformen aufgesetzt werden. Weitere Information dazu von Interesse.</p> <p><i>ToDo: Fr. Neuhauser wird beratendes Mitglied im Lenkungsausschuss NABKON und informiert den Krisenstab in regelmäßigen Abständen über die Vorhaben der NABKON.</i></p> <p><b>RKI-intern</b></p> <p><b>Differenzierung zwischen COVID-Fall, -Erkrankten und SARS-CoV-2 Infizierten</b></p> <p>! Von Laien wird häufig ein COVID-19-Fall mit einer COVID-19-Erkrankung gleichgesetzt, da der Begriff COVID-19 die Bezeichnung der Erkrankung ist.</p> <p>! Die weitere Differenzierung/Erklärung der Begrifflichkeit COVID-19-Fall soll im Lagebericht in der Einführung eingefügt werden (inkl. Referenz für internat. Std. der WHO/ECDC) und weitere Erläuterungen unter Hinweise zur Datenerfassung und –bewertung gesetzt werden. Die Falldefinition sollte nicht geändert werden.</p> <p>! Auf dem Dashboard und der Webseite sollte diese Definition im</p>	<p>AL2</p> <p>VPräs, AL1, AL3, FG36, FG37, FG32</p>

	<p>Disclaimer wiederholt werden.</p> <p>! Zusätzlich soll im Lagebericht der Anteil der COVID-19-Fälle genannt werden, für die keine Symptome angegeben wurden (ca. 12/13%). Der Anteil passt zu den Ergebnissen des Anteils der asymptomatischen Infektionen im Rahmen der serolog. Studien. Die Info, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt und die Symptome zum Teil nachgetragen werden, sollte ggf. auch unter klin. Aspekte eingefügt werden.</p> <p><i>ToDo: Lagebericht, Webseite und Dashboard werden entsprechend angepasst.</i></p>	
<b>8</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>! Dokument „Allgemeine Hinweise für Gesundheitsbehörden zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen“ ist online.</p> <p>! Überarbeitung des Dokuments zum Kontaktpersonenmanagement besprochen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenn in Allgemeinbevölkerung beide Personen MNS/MNB tragen, können sie bei engem Kontakt über 15 min als KP2 eingestuft werden.</li> <li>○ Im medizinischen Setting kann medizinisches Personal (unabhängig davon, ob der Pat. MNS/MNB getragen hat) bei Tragen von MNS und engem Kontakt über 15 min als KP3 eingestuft werden.</li> <li>○ Grundsätzlich ist im medizinischen Setting allerdings Doublemasking etabliert und sollte auch weitergeführt werden.</li> <li>○ Bei KP3 wurden die organisatorischen Maßnahmen gestrichen, da sie in anderen Dokumenten ausführlicher dargestellt sind, allg. Hinweise werden belassen.</li> </ul> <p><i>ToDo: W. Haas finalisiert Kontaktpersonenmanagementdokument.</i></p>	
<b>9</b>	<p><b>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>10</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>! ZBS1 wird am Montag über erste Austestungen eines Lateral Flow AG-Tests und eines isothermalen Tests berichten.</p>	ZBS1
<b>11</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>12</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>! Thema der aerosolproduzierenden Maßnahmen wurde in KRINKO reingetragen und wird dort diskutiert</p>	



13	<b>Surveillance</b>  ! Nicht besprochen	
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b>  ! Aussteigekarten: Das BMG steht mit der Deutschen Post (DP) in Verhandlung, damit sie in großem Umfang die Aussteigekarten einscannet und an die Landesämter und GÄ sendet. Das BMG möchte, dass das RKI für dieses Projekt als Auftraggeber fungiert. Rechtlich ist dies möglich. Es sind allerdings Datenschutzfragen zu klären, u.a. um die Verantwortlichkeit für Aussteigekarten, die nicht richtig ausgefüllt werden können (Clearingstelle). Aus Kapazitätsgründen soll versucht werden den Aufwand möglichst zu reduzieren und wenn möglich sollte die Clearingstelle nicht im RKI angesiedelt werden.  ! Für die Zukunft ist ein Projekt für digitale Einreisemeldungen geplant. Für dieses Projekt soll ebenfalls das RKI der Betreiber werden.  ! Es wurde gegenüber dem BMG kommuniziert, dass das RKI/Abt. 3 mit einem weiteren Großprojekt unter bekanntem IT-Mangel höchstwahrscheinlich nicht mehr arbeitsfähig wäre und andere wichtige Aufgaben nicht mehr geleistet werden können.  ! Im Rahmen der IFG ist das LZ auch am Rande der Möglichkeiten angekommen. Es gab zuletzt eine Anfrage, die technisch derzeit nicht zu beantworten ist (Anfrage zu eingehenden und ausgehenden E-Mails, System bricht bei Abfrage zusammen).  <i>ToDo: Hr. Mehlitz, Fr. Rexroth, Fr. an der Heiden und Hr. Hamouda schreiben einen Initiativbericht ans BMG, in dem sie auf die Probleme mit diesen Aufgaben und die möglichen Folgen hinweisen.</i>	FG32
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b>  ! Nicht besprochen	
16	<b>Wichtige Termine</b>  ! Nicht besprochen	
17	<b>Andere Themen</b>  ! Nächste Sitzung: Montag, 07.09.2020, 13:00 Uhr – 15 Uhr, via Vitero	