	eingegangen, davon 391 inkl. Abstriche, der Rest entfällt auf ausschließlich serologische Proben. Aus der Routine Diagnostik wurden letzte Woche insgesamt 570 Proben auf SARS-CoV-2 untersucht, davon 50 positiv. Die Corona-Monitoring-Studie wird ab dem 24.06.2020 in einem weiteren Hotspot fortgesetzt. • Bei FG17 sind 221 Einsendungen, davon sind 4 RSV-positiv und 5 Rhinovirus-positiv, es gab keine SARS-CoV-2-Nachweise.	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	

14	**Transport und Grenzübergangsstellen**
	• Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ist ab 16.06.2020 geplant. Dabei sollen Reisende 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten COVID-19-Falls informiert werden, nur der direkte Sitznachbar gilt als enge Kontaktperson. Dieses Vorgehen soll morgen in der EpiLag vorgestellt werden. Der Krisenstab stimmt dem Vorgehen zu.
	• GA Frankfurt und GA Düsseldorf erstellen Vorschlag für Umgang mit akut respiratorisch Erkrankten am Flughafen bzw. für eine bundesweite Regelung zum Tragen von chirurgischem Mund-Nasen-Schutz im Flughafen zur Vorlage an AGI.
	  • Dabei ist zu berücksichtigen, dass EASA und ECDC das Tragen eines selbst organisierten chirurgischen Mundnasenschutz (wegen Zertifizierungsprozesses) an Flughäfen empfehlen, dessen Beschaffung an Flughäfen ggf. über Automaten ermöglicht werden soll. In den Bundesländern bestehen abweichende Regeln. Ein bundesweit einheitliches Vorgehen wurde bereits in der AGI diskutiert, aber sehr heterogen eingeschätzt. Der Vorschlag der GÄ DUS und FRAU wird in der AG Flughafen und später erneut in der AGI diskutiert werden.
	  • Es ist wird diskutiert, ob unterschiedliche Empfehlungen je nach Verkehrsmittel sinnvoll erscheinen. Die bisherige Unterscheidung zwischen Mundnasenbedeckung für die Allgemeinbevölkerung und Mundnasenschutz für medizinisches Personal ist ggf. leichter zu kommunizieren. Eine Diskrepanz der Empfehlungen auf europäischer Ebene wäre ggf. leichter verständlich als unterschiedliche Verfahrensweisen für Verkehrsmittel in Deutschland.
		FG32

15	**Information aus dem Lagezentrum** • Es ist geplant, mithilfe eines Fragebogens Feedback zur Wahrnehmung aktueller Arbeitsherausforderungen als auch Anregungen zur Verbesserung der Lagebewältigung am RKI	FG32

	während der COVID-19-Lage zu gewinnen. Die Federführung für den Fragebogen liegt bei [redacted] (FG32).	
16	**Wichtige Termine** • AGI-Sitzung, diverse TKs mit BMG, Krisenstabssitzung BMG - BMI,…	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*08. 06.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndomische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (fällt heute ausnahmenweise aus) o Mortailitätssurveillance (donnerstags) o Inanspruchnahme Notaufnahmen	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** o Studienergebnisse	alle
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • Corona-Warn-App Optionen zum Vorgehen bei Benachrichtigung wegen eines erhöhten Infektionsrisikos durch die CoronaWarn-App	FG37

	Entscheidung: Teilnahme BMG-TK zur Tracing App - Übergabe an das RKI / 10.06.20, 15:00 Uhr	
9	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
15	**Wichtige Termine**	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 12.06.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen bleiben konstant • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner: o Hotspot Lateinamerika mit 30% der Fälle weltweit. o In Afrika erscheint die Lage kontant aber aufgrund der begrenzten Testkapazität kommt es ggf. zu einem unbemerkten Anstieg. Es gibt vermehrt Anfragen und Reports aus Afrika zu ansteigenden Fallzahlen und auch in Südafrika sieht man, dass nach Lockerungen die Fallzahlen steigen. WHO AFRO ist etwas beunruhigt und die Lage wird beobachtet. • Länder mit über 70.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen: o Brasilien veröffentlicht auf der offiziellen Webseite der MoH keine kumulativen Fallzahlen mehr, es werden nur tägliche Zahlen nach Regionen veröffentlicht. o In den USA ist seit zwei Wochen wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Es gibt einige Bundesstaaten mit stärkerer Tendenz (z.B. Texas) • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen: o Starke Tendenz in Bangladesch, Indien und Pakistan, in Bangladesch gab es im Rohingya-Flüchtlingscamp (>1 Mio Menschen) einen ersten COVID-19-Todesfall. o Im Iran zeigt sich nach den Lockerungen eine zweite Infektionswelle. o In Schweden gab es in der letzten Woche eine starke Zunahme. • Länder mit 700 – 7.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen: Bei den europäischen Ländern ist nach 2-3 Wochen Lockerungen kein Anstieg der Fallzahlen sichtbar. Nur in Frankreich gab es einen leichten Anstieg, sie haben laut MoH in einigen Gebieten noch community transmission. **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 184.861 (+318), davon 8.729 (4,7%) Todesfälle (+18), Inzidenz 222/100.000 Einw., ca. 170.700 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,86 (95%-KI: 0,71 –1,04), Schätzung 7-Tage-R = 0,86 (95%-KI: 0,76 – 0,95), (Stand 10.06.2020) • Nur noch ein BL (NW) mit über 100 neu übermittelten Fällen. Bei kleinen Fallzahlen schnell großer prozentualer Anstieg zwischen Meldewochen sichtbar (vgl. MV).	ZIG1 FG32

- 6 LK über 25 übermittelte Fälle der letzten 7 Tage pro 100.000 Einwohner, nur SK Bremerhaven heute über 35, gestern auch noch LK Göttingen. LK Göttingen hat daraufhin begonnen zu diskutieren welche Maßnahmen ergriffen werden könnten.
- Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Der Anteil der Fälle betreut nach §33 IfSG, hat etwas zugenommen. Die Geschehen in den Lebensmittel-Betrieben sind nicht mehr so ausgeprägt. Es gibt aber immer noch viele Fälle mit dem Status unbekannt. Da es sich um die Daten der letzten Woche handelt, kann es sein, dass die Daten noch nachgetragen werden. Es wird regelmäßig in der EpiLag und bei weiteren Gelegenheiten auf die Notwendigkeit der Vollständigkeit der Datenerfassung hingewiesen.
- Aktuelle Ausbrüche:
  - LK Göttingen:
    - LK Göttingen hat offiziell Unterstützung angefragt. Sie benötigen v.a. epidemiologische Hilfe sowie Hilfe bei der Datenzusammenstellung und dem Zusammenstellen einer Übersicht der erfolgten Maßnahmen. Zudem gibt es Austausch in Bezug auf das Geschehen bei Kindern.
    - Hr. Spahn hat eine Tabelle (Strichliste) gesendet in der man die Schwere der Erkrankungen nach Altersgruppen ausfüllen kann.
    - Es gibt ca. 175 Infizierte, Einträge in Altenheime, 3 Schulen wurden komplett getestet, eine Kita ist involviert und ein Hochhauskomplex. Die Darstellung, dass der gesamte Ausbruch auf eine Feier zum Zuckerfest zurückgeht, ist nicht korrekt. Medienscreening durch [redacted] wird morgen persönlich mit Hr. Wieler sprechen.
- Ausbruchssettings: Es sollen einheitliche Vorgaben entwickelt werden welche erhobenen Daten die GÄ wie eintragen sollen.
- Überlastungsanzeigen: SK Wiesbaden hat eine Überlastung gemeldet, aber keine Unterstützung angefragt. Der LK Enzkreis möchte keine Unterstützung mehr und der SK Salzgitter hat nicht angefragt.
- Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (auf Freitag verschoben)
- Nachfrage zu Höhe der Untererfassung:
  - Dazu gibt es keine Daten im Meldesystem, aber erste Erkenntnisse aus den Serostudien und anderen Publikationen. I.d.R. liegt die ermittelte Anzahl der Infizierten um einen Faktor 2-10 höher als die der SARS-CoV-2 positiven Fälle. In Heinsberg war der Faktor bei ca. 3, in der aktuellen RKI-Serostudie derzeit bei ca. 8. Eine aktuelle Publikation in Nature modelliert ebenfalls die Untererfassung. In den Modellierungen liegt der Faktor nie über 5-8.
  - Die Untererfassung in DE hat sich über die Zeit verändert. Zu Zeiten sehr hoher Fallzahlen, wurden trotz anderslautender RKI-Empfehlung die Haushaltsangehörigen nicht getestet (aufgrund fehlender Testkapazität oder Überlastung). Das

	heißt zu diesem Zeitpunkt war die Untererfassung höher als derzeit.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte** • Zeitlicher Ablauf/Allgemeine Hinweise: o Am Montag wird es einen Termin mit Hr. Wieler und Hr. Spahn geben bei dem die GÄ direkt über die Corona-Warn-App informiert werden sollen. Dazu soll ein Infoflyer erarbeitet werden (von BMG und BKAmt) in den die Empfehlungen des heute im Krisenstab diskutierten Papiers eingearbeitet werden. [redacted] gibt das Papier nach Abstimmung an BMG/BKAmt weiter, wo der Infoflyer erstellt wird. o Dienstag Pressekonferenz im BKAmt mit Hr. Spahn, Hr. Seehofer, Vorsitzende der Telekom und SAP, sowie Hr. Wieler. Im Anschluss soll die App gelauncht werden. Das RKI ist der Herausgeber der App und damit auch in Zukunft für die App verantwortlich. Seit Wochen gibt es schon eine Zusammenarbeit mit einer externen Agentur, die auch weiterhin die Kommunikation übernehmen wird. In den nächsten Wochen wird allerdings im Haus vermehrt Unterstützung benötigt (mind. 4, ggf. 6 Wochen, Hotlines etc). Es wird ein eigener Kommunikationsweg erstellt. Das RKI wird kontinuierlich über Wochen und Monate bzgl. epidemiologischer Fragen zur App befasst sein. o Bisher war der Einfluss des RKI auf die App überschaubar und es handelt sich erstmal nur um eine relativ einfache Version (Rumpf). Es soll 2-wöchige Updates geben und die App mit der Zeit immer besser werden. Es ist ein Teil des „Werkzeugkastens“ – dies muss kommuniziert werden, um die Erwartungshalten realistisch zu halten. Es handelt sich aber grundsätzlich um ein Leuchtturmprojekt. Alle europäischen Länder entwickeln derzeit eine App. Als Herausgeber hat das RKI mehr Einfluss auf die Weiterentwicklung der App. o Es wird eine große Pressekampagne vom Bundespresseamt und BKAmt vorbereitet, BMG und RKI kennen sie noch nicht. • Die Corona-Warn-App wurde am Dienstag erstmals in der AGI vorgestellt. Es gab große Bedenken wie die daraus erwachsenden Aufgaben in der Kürze der Zeit umzusetzen sind. • RKI-Fließschemata und Vorgehensweisen sollten angepasst werden und der vorliegende Vorschlag „Optionen zum Vorgehen bei Benachrichtigung wegen eines erhöhten Infektionsrisikos durch die CoronaWarn-App für den ambulanten Bereich/primärärztliche Versorgung und den öffentlichen Gesundheitsdienst“ wurde diskutiert. • Ablauf bei positivem SARS-CoV-2-Testergebnis: Wird der Indexfall positiv getestet und schaltet seine App frei, erscheint die Warnung bei verschiedenen Personen, bei denen ein Schwellenwert des kumulativen Kontakts überschritten ist. Dieser wird durch einen	FG37/alle

	Algorithmus berechneten in den Distanz und Zeitdauer eingehen. Die Qualität des Kontakts kann nicht ermittelt werden. Die App sendet Informationen dazu wann der letzte Kontakt war und wie viele Kontakte es insgesamt gab. • Die gesendete Meldung „Begeben Sie sich umgehend nach Hause bzw. bleiben Sie zu Hause.“ wird noch ergänzt um den Zusatz „Wenn möglich…“. Weitere Änderungen am versendeten Text der Warn-App sind aber zum derzeitigen Zeitpunkt nicht möglich. Insbesondere die Reihenfolge der zu kontaktierenden Stellen (1. Hausarzt, 2. kassenärztliche Bereitschaft unter 116117, 3. GA) wurde kritisiert. Grundsätzlich kann nur das GA die notwendige Bewertung und auch die Testung von nicht symptomatischen Personen vornehmen, daher sollte auf die Nennung der Hausärzte verzichtet werden. • Es soll in jedem Fall vom GA zunächst versucht werden die Kontaktsituation zu klären, ob ggf. doch KPI. • Es wird vorgeschlagen die Kategorisierung der Kontaktpersonen um die hybride Kategorie Warn-App zu ergänzen (Angebot des Testens, aber keine Quarantänisierung): Symptomatische Personen sollten getestet werden, asymptomatischen Personen soll Testung angeboten werden, Warnnachricht auf Smartphone muss dazu vorgezeigt werden, ggf. zusätzlich zweite Testung wie bei KPII 5-7 Tage nach Erstkontakt. Informationen zu COVID-19 (Kontaktreduktion, Abstandsregeln, Hygieneregeln, Tragen von MNB und zum Vorgehen bei eintretender Symptomatik). • Kostenfrage: Seit dem 08.06. ist die Verordnung der Kostenübernahme bei Testung von asymptomatischen Personen verfügbar. Sie richtet sich an den ÖGD, um z.B. bei KPI zu testen. Bei Hausärzten ist die Kostenfrage problematischer und kann nicht abgerechnet werden. Das BMG versucht eine Kostenübernahme einzuarbeiten. Bis dahin müssen Personen selbst die Kosten tragen oder der Hausarzt muss sie ans GA verweisen. • Besser wäre direkt der Verweis ans GA, da nur sie die Klärung der Kontaktsituation mit ggf. Absonderung etc. durchführen können. Die GÄ haben allerdings die Befürchtung, dass sie sehr viele Anfragen erhalten. • Es wird ein Zusatz in den vorliegenden Text eingefügt, dass auch wenn der Test negativ ist, eine Übertragung nicht ausgeschlossen ist. • Eine infektionsepidemiologische Begleitung der App ist wichtig. In SurvNet wird die Warn-App nicht sofort als Variable möglich sein, das kann man aber im weiteren Verlauf überlegen. Zunächst sind aber Studien ggf. der bessere Weg. • Das Dokument soll heute Nachmittag abgeschlossen werden. Erster Teil des Dokuments stellt eine interne Bewertung dar, der zweite Teil soll für den ÖGD und die Hausärzte/KBV sein. Der Text für die Webseite hat noch etwas Zeit. • Die grundsätzlichen Einschränkungen bzgl. Abrechnung/Testung sollten aufgeschrieben werden und ans BMG kommuniziert werden.	

	• Derzeitige Empfehlung spricht zwar alle 3 Ebenen (Hausärzte, KBV und GÄ) an, aber ist v.a. eine Empfehlung für die GÄ • Das RKI sollte zum genauen Vorgehen der Hausärzte nichts sagen, sondern sich stattdessen mit relevanten Punkten an die KBV wenden, die dies dann formulieren und verteilen. • Es ist unklar, ob das RKI Gelegenheit bekommt den Flyer zu kommentieren. *ToDo: FG37 finalisiert das Dokument und sendet es an* [redacted]. • Die Rolle der BZgA ist unklar. Die Kommunikationskampagne wird vom Bundespresseamt und BKAmt vorbereitet und Inhalte liegen weder dem RKI noch der BZgA vor.	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Nicht besprochen	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Die am Montag im Krisenstab vorgestellte Vorgehensweise der Veröffentlichung der angepassten Risikobewertung im Rahmen der Pressekonferenz zur Vorstellung der Corona-Warn-App ist nicht mehr aktuell. Die angepasste Risikobewertung soll nur in Abstimmung mit dem BMG verändert werden. Dazu wird auf ein Signal von Hr. Wieler gewartet. • Heute sollte im Kabinett die Verlängerung der allgemeinen Reisewarnung bis August diskutiert werden. Der TOP ist allerdings vom AA von der Tagesordnung runtergenommen worden. Es gibt sehr großen Druck dazu von anderen Ländern	FG32 ZIGL
6	**Kommunikation** **BZgA** • Die BZgA wird einen Überblick über die verschiedenen Apps für die Bevölkerung erarbeiten. • Das BMSFSJ hat eine bundesweite Postkartenaktion durchgeführt bei der alle Haushalte mit Kindern kontaktiert wurden. Es wurden dazu Postkarten mit Kontaktdaten versendet, die z.B. Hilfe bei psychischen Problematiken anbieten. Die Aktion wurde zuvor kontrovers diskutiert, aber sehr positiv aufgenommen. In Folge wurde ein erhöhtes Aufkommen bei der Telefonberatung der BZgA registriert. **Presse** • Es gab gestern Abend Probleme beim Wartungsfenster. Diese sind behoben und alle Dokumente heute früh hochgeladen worden. • Weiterhin viele Anfragen zu Reiserückkehrern. Bis jetzt wird auf den BMG-Handzettel verwiesen.	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** • Es soll vom BMG heute Nachmittag ein Erlass gesendet werden, wonach das RKI Risikogebiete ausweisen soll. • Die zu verwendenden Parameter sind nicht klar. Da Inzidenzen bzw. andere Parameter abhängig sind von der Datenqualität	[redacted]

	sollen im Sinne eines „best educated guess“ die Risikogebiete bestimmt werden - wobei die Güte der Daten berücksichtigt werden soll. • Es soll sich um eine Ressortübergreifende Einschätzung handeln (zwischen BMG, BMI und AA abgestimmt), im Rahmen der Funktion des interministeriellen Krisenstabs. Vom RKI ist Zuarbeit und eine individuelle Einschätzung gefordert. • Am kommenden Montag soll es eine Abstimmung mit AA und BMI geben. • Angebot von [redacted] an [redacted] für eine Zusammenarbeit in dem Punkt. Die Bundeswehr bewertet das Risiko derzeit für die Einsatzgebiete und die Länder in denen militärische Hilfeleistungen stattfinden.	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Hr. Schaade hat um ein Update zum Strategiepapier-Entwurf gebeten. Die Kommentare wurden bis zum 09.06. gesammelt und [redacted] wird für Montag, den 15.06. einen Vorschlag an den Krisenstab senden, der diskutiert werden kann. • Grundsätzlich ist bei vielen Fragen derzeit die Verantwortlichkeit nicht geklärt – unklar was politische und was fachliche Entscheidungen sind. Bis zu einem gewissen Punkt in der Krise unumgänglich, aber es sollte zunehmend darauf geachtet werden, wer welche Entscheidung trifft. • Risikogebiete: o Bei der Ausweisung der Risikogebiete wurde versucht das RKI möglichst nicht zu involvieren. Müssen nun aber doch Kriterien benennen. o Auf der möglichen Webseite zur Ausweisung der Risikogebiete sollte klar kommuniziert werden, dass die Ausweisung ein ressortübergreifender Prozess ist. o Anmerkung, dass die Nachfragen beim RKI eingehen werden, wenn die Ausweisung auf den RKI-Seiten erfolgt. Besser wäre eine Ausweisung auf den AA-Seiten, die auch zuvor Reisehinweise gegeben haben. o Es gab viel Austausch zwischen der ZIG und dem AA. Durch den zusätzlichen Aspekt, der zuvor nicht in die Reisewarnungen eingeflossen ist, wollte AA zunächst die Risikogebiete an anderer Stelle ausgewiesen haben. o Die während der Krisenstabssitzung vom BMG versendete Muster-VO vom BMI legt fest, dass das RKI die Risikogebiete ausweist. Zudem sind die Indikatoren z.T. schon angegeben. Der Prozess der Abstimmung ist darin nicht geklärt. o Anmerkung, dass sich das RKI so wenig wie möglich an dem Prozess beteiligen sollte, da es sich um einen sehr willkürlichen Prozess handelt. Die Fallzahlen sind die einzigen objektiven Daten, aber diese sind in den Ländern sehr unterschiedlich erhoben. **RKI-intern**	ZIGL FG32/alle

	• Nicht besprochen	
9	**Dokumente** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Es gibt eine parallele Regelung zur Verordnung vom 08.06. zur Testung asymptomatischer Personen für die KH. Mit der deutschen Krankenhausgesellschaft wurden Zusatzentgelte ausgehandelt (z.B. bei Neuaufnahme-Screening). • Am NRZ Influenza wurden in den letzten 4 Wochen 205 Proben eingesendet, davon waren 3 RSV-positiv und 6 Rhinovirus-positiv. Es gab keine weiteren Erregernachweise (7 respiratorische Viren werden insgesamt getestet), insbesondere kein SARS-CoV-2 Nachweis.	AL1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Lagebericht: o Formulierungsvorschlag von [redacted] zum allgemeinen Trend der Fallzahlen soll aufgenommen werden. Die Formulierung dazu sollte durch die Schichtleitung bzw. [redacted] überprüft werden. o Es gibt zudem Thementage im Lagebericht: am Di wird ein Wochenvergleich durchgeführt. Eine Graphik mit dem Fallzahlen pro Meldewoche zur Darstellung des Trends ist erstellt und kann nach finaler Freigabe aufgenommen werden. o Vorschlag, dass eine Anmerkung zu den Schwerpunkten an den Wochentagen eingefügt wird. *ToDo: LZ/Position Lagebericht fügt Anmerkung zu den Schwerpunkten an den verschiedenen Wochentagen in den Lagebericht ein.* • Die Folien für das Pressebriefing sollen nicht mehr aktualisiert werden, da sie kaum genutzt werden und die Daten auch aus anderen Quellen gezogen werden können. Für den Fall eines Pressebriefings sollten im LZ Folien vorgehalten werden, die schnell angepasst und anlassbezogen überarbeitet werden können.	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Siehe Diskussion unter RKI-Strategie	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine**	

	• Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 12.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*12. 06.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Testkapazität und Testungen (freitags) o Mortailitätssurveillance (freitags) o Inanspruchnahme Notaufnahmen o Aktuelle Entwicklung Amtshilfe	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • CoronaWarnApp	Schmich
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** •	alle
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Kommunikationsstrategie	alle
6	**Kommunikation** • Kommunikationsaktivitäten zur CpronaWarnApp	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG**	BMG-Liaison
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Kritik Malu Dreyer • ÖGD-Kontaktstelle - UpDate	
9	**Dokumente** • CoronaWarnApp „Handreichung für ÖGD“	FG32

	• Hinweise für Gemeinschaftsunterkünfte - Entwurf in Medien	
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Quarantäneverordnung • Kommunikation/ Vorgehen an Grenzen	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Deeskalation des Lagezentrum	
16	**Wichtige Termine** • WHO Europe/ECDC COVID-19 network meeting *(TN: [redacted] od. [redacted])* • HSC Audio Meeting *(TN: [redacted])*	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 15.06.2020, 13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • ECDC-Report SARS-CoV-2 (vom 12.06.2020, Folien hier): o Folien zu 14-Tages Inzidenzen in Europa (S.13) und die Veränderung der 14-Tages Inzidenzen von Woche 21/22 zu Woche 22/23 (S.14) o Transmission Status der einzelnen europäischen Länder (S.15): Im Moment ist in Deutschland noch Community Transmission ausgewiesen. Es muss besprochen werden, wann und unter welchen Bedingungen dies geändert werden soll. *ToDo: soll nächste Woche im Krisenstab besprochen werden* o >50/100.000 in 7-Tagesinzidenz (S.16): nur in Qatar, Bahrain, Chile, Armenien, Oman, Kuweit, Peru, Brasilien, Panama, Saudi Arabien, Schweden und Weißrussland liegt die Inzidenz über 50. o Von ZIG gibt es eine Folie, bei der in sehr bevölkerungsreichen Staaten, die Regionen weiter runtergebrochen werden. Hierfür werden ECDC Daten verwendet. Für USA und Russland wurden die Inzidenzen bereits nach Regionen ausgewiesen, geplant ist dies auch für Brasilien und Indien. China wäre evtl. auch sinnvoll, warten auf Kommentar von BMG. *ToDo: ZIG zirkuliert die Folie* **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 185.674 (+258), davon 8.763 (4,7%) Todesfälle (+8), Inzidenz 223/100.000 Einw., ca. 171.600 Genesene, Reff=0,87 , stabileres R = 1,04 o 447 Patienten sind aktuell noch auf ITS. o Fälle und Todesfälle pro Bundesland: ▪ Datenkorrektur aus Brandenburg, keine Übermittlung aus RP, Differenz zum Vortag in keinem BL im 3stelligen Bereich. o Schätzung der Reproduktionszahl: ▪ Insgesamt langsame Annäherung an1. ▪ 7-Tages R-Wert ist höher als 4-Tageswert, dies muss kommentiert werden. ▪ Es könnte sich um ein Echo des mehrfach erhöhten 4-Tages R-Wert handeln.	FG32 ZIG FG32

	▪ Der R-Wert sollte nicht überinterpretiert und der Blick auf die absoluten Zahlen, die sich fast nicht geändert haben, sollte nicht verloren gehen. ▪ Wie sich die relativ großen Massenveranstaltungen an den letzten 2 Wochenenden auswirken werden, kann nicht vorhergesagt werden. ▪ Der R-Wert ist in einzelnen BL unterschiedlich, bei einigen ist R über 1. Die absoluten Fallzahlen sind gering. Der R-Wert wird für BL nicht berechnet, wenn die Fallzahl unter einer bestimmten Grenze liegt. ▪ Generell soll vom 4-Tages R-Wert zum 7-Tages R-Wert gewechselt werden. ▪ Argumentation im Lagebericht: Der 7-Tages R-Wert folg mit gewisser Verzögerung dem 4-Tages R-Wert, der in den letzten Tagen relativ hoch war. Die Fallzahlen sind gering, jedoch nicht weiter zurückgegangen, sondern stabil geblieben. *ToDo: vorabgestimmter Beitrag hierzu für Lagebericht* o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit: ▪ leichter Rückgang setzt sich fort o Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000: ▪ > 50 Fälle: LK Aichach-Friedberg: Ausbruch auf Spargelhof unter Erntehelfern ▪ >35 Fälle: kein LK zwischen 25 und 50 Fällen o Aktuelle Ausbrüche ▪ Spargelhof, LK Aichach-Friedberg: 1 Indexfall, seither 95 asymptomatisch positiv getestet, Hygieneregeln wurden eingehalten, kein Kontakt zur Allgemeinbevölkerung, kein Amtshilfeersuchen ▪ Göttingen: unklar, ob Unterstützung durch RKI erwünscht ist, zunächst Ablehnung durch GA, dann doch Bitte um Unterstützung bei der Vorbereitung einer Massentestung an einer Schule, zunächst für Freitag, nun sollen am Montag 2 Containment Scouts und 2 WA bei der Auswertung unterstützen ▪ Mehrere kleinere Ausbrüche o Ausbruchssettings aus SurvNet ▪ Bitte um vollständigere Angaben aus den GA o Sterbefallzahlen in Deutschland: ▪ liegen nicht so zeitnah vor, wie bei EUROMOMO benötigt • Laborbasierte Surveillance in ARS o Testverzug, d.h. Verzögerung zwischen Entnahme und Testung, ist stabil unter 1 Tag. o Anzahl Testungen ging geringfügig zurück. In Woche mit Feiertagen findet man generell eine Reduktion der Tests. o Anteil der pos. Testungen an allen Testungen, nimmt weiter ab und liegt sehr deutlich unter 5%.	FG37

	○ Der Anteil positiver Proben ist in den BL relativ stabil und auch in Thüringen wieder zurückgegangen. ○ Anzahl Testungen ist in der höchsten Altersgruppe > 80 geringfügig zurückgegangen. In dieser Altersgruppe wird immer noch auf hohem Niveau getestet. ○ Anteil positiv getesteter Personen liegt bei allen Altersklassen im Bereich von 2,5%. Die Verteilung der Testungen ist also relativ gut. ○ Die Altersgruppe 5-14 kreuzt die Kurven geringfügig, dies sollte genauer betrachtet werden, da hiervon Schulen betroffen sind. • Frage von Seiten der Presse: wie soll der steigende Anteil von Kindern und Jugendlichen erklärt werden (2 Anfragen von taz und Tagesspiegel von Dienstag als Aufgabe an [redacted] vergeben) ○ Es gibt Ausbruchgeschehen in Kitas und Schulen, dies hat mit der Zunahme von Kontakten zu tun. ○ Eine engere Zusammenarbeit mit den Ländern ist geplant, um Qualität und Vollständigkeit zu verbessen und mehr Informationen zu den Geschehen zu erhalten. Im Moment wird von Seiten der GA noch relativ wenig aktiv dazu beigetragen, z.B. in der EpiLag. Im Moment handelt es sich eher um episodische Geschehen, dies muss zunächst über einen gewissen Zeitraum beobachtet werden. ○ Meldungen nach Altersgruppe: der Anteil mag sich erhöhen, die Fallzahlen sind jedoch sehr klein, insgesamt abnehmenden Fallzahlen. ○ Effekt einer verstärkten Testung kann auch dazu beitragen, in verschiedenen Ländern sind Studien hierzu angelaufen. ○ Die Testzahl hat in ARS jedoch nicht deutlich zugenommen (wenn auch keine 100% Erfassung). ○ In der Antwort soll folgendermaßen argumentiert werden: Insgesamt sinken die Fallzahlen auch in dieser Altersgruppe, sowie in allen Altersgruppen. Bei den <20 Jährigen gehen die Fallzahlen jedoch nicht ganz so stark zurück, dadurch steigt ihr Anteil. *ToDo: Längerfristig sieht sich FG36 den Verlauf genauer an und arbeitet an mehr Information.* • Die Altersverteilung soll im Lagebericht nächsten Mittwoch vorsichtig interpretiert werden.	Presse / FG36
2	**Internationales (nur freitags)** • Die internationale Lage ist geprägt durch die stark anwachsenden Epidemien in Südamerika. Daraus folgen weitere Hilfsanfragen aus dieser Region. Evtl. wird eine SEEG –Mission nach Mexiko stattfinden, möglich ist auch eine Teilnahme an einer Mission nach Honduras. • In Afrika wird eine neue COVID-Welle befürchtet, dies spiegelt sich in Hilfegesuchen aus Afrika wieder. • In Südafrika wurden die Corona-Einschränkungen gelockert, was zu einem Anstieg der Fälle führte. ZIG steht im Austausch mit	ZIG

	Südafrika hinsichtlich serologischer Studien. Südafrika hat sich auch für Vaccine-Studien angeboten und wurde hierfür ans PEI vermittelt. • Auch aus Äthiopien wird ein rapider Anstieg an Fällen gemeldet, wobei die Fallzahlen im Moment noch nicht so hoch sind. Allerdings findet auch wenig Testung statt. • Die Scoping-Mission in Tadschikistan hat begonnen. • Mehrere internationalen Projekte aus dem 2. Maßnahmenpaket wurden begonnen: beim Projekt zur Risikokommunikation in Nigeria und ?? werden erste Ergebnisse im Herbst erwartet. Partner sind die Gesundheitsministerien und wissenschaftliche Einrichtungen.	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** o Nicht besprochen	FG21
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Nicht besprochen • Die Mehrheit ist dafür den Tagesordnungspunkt auf freiwilliger Basis beizubehalten. In der Krisenstabsitzung soll jeweils für den folgenden Termin abgefragt werden, ob eine Publikation vorgestellt werden soll und wenn ja, wer sie vorstellen wird. Nächste Woche sollte die Publikation in Nature zur Wirksamkeit von nicht pharmazeutischen Maßnahmen vorgestellt werden https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7_reference.pdf *ToDo:* [redacted] *soll für Freitag ein paar Folien vorbereiten oder die Aufgabe an einen der anderen Modellierer weiterleiten*. • Am Montag wird [redacted] die Publikation in Eurosurveillance zur Evaluation der Maßnahmen in England vorstellen.	Alle
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Kommunikationsstrategie o [redacted] (BMG, Abt. 6) hat am Dienstagabend entschieden, dass die Risikobewertung in der nächsten Woche nicht verändert werden soll. o Vor 2 Wochen ging ein Entwurf an [redacted] mit dem Vorschlag die Risikobewertung auf moderat zu ändern. Hierbei handelt es sich nur um einen Entwurf.	Alle
6	**Kommunikation** **BZgA** • Die Anzahl Fragen geht zurück, stattdessen gibt es mehr individuelle Fragen, die auf einzelne Regionen bezogen sind. Andere Themen gewinnen allmählich wieder an Bedeutung. Es gibt vermehrt auch Fragen zu psychischen Krisen. **Presse** • Kommunikationsaktivitäten zur CoronaWarnApp	BZgA Presse / ZIG / Alle

	o [redacted] hat ein detailliertes Konzept entwickelt, wie mit Anfragen bzgl. der App umgegangen werden soll. o Interviewanfragen werden an [redacted] und [redacted] weitergeleitet. Technische Anfragen können an die Hotline der Telekom weitergeleitet werden. o Für inhaltliche Fragen der Ärzte und Gesundheitsämter wurden Mitarbeiter abgeordnet. Sie werden räumlich im IT-Schulungsraum am Nordufer sitzen. o Es wurde eine SOP erstellt mit Telefonnummern, Email-Adressen und Namen der Organisationsgruppen. Das Lagezentrum ist über die Abläufe informiert. • Flyer zur CoronaWarnApp für GA und Ärzte o 1. Version des Flyers wurde erst gestern zur Verfügung gestellt, deshalb waren in dieser Version keine Überarbeitungen mehr möglich. Der Flyer wird in 2 Wochen wieder überarbeitet. o Was passiert mit jemandem der ein erhöhtes Risiko hat? In der App wird zunächst an den Hausarzt, dann an das GA verwiesen. Der Hausarzt führt ein Beratungsgespräch, bei Symptomen findet eine Testung im Rahmen der Behandlung statt. o Bei asymptomatischen Fällen wäre ein Gespräch mit dem GA über die Kontaktsituation sinnvoll. Evtl. könnte so eine Kategorisierung vorgenommen werden. o Nach Möglichkeit sollen die Personen zuhause bleiben. Von Arbeitgeberseite bestand die Sorge, dass sie dafür die Kosten zu tragen haben. Das GA kann Quarantäne anordnen. o Dafür dass symptomatische Personen zum Hausarzt gehen sollen und asymptomatische sich ans GA wenden sollen, gab es gestern keine Einigung mit dem BMG. Die Punkte wurden bewusst offen gelassen. o Am 17.06.2020, von 14–15:30 Uhr findet ein Webinar zur WarnApp statt: [redacted] kann teilnehmen. *ToDo:* [redacted] *spricht* [redacted] *und* [redacted] *an.* • Am Dienstag, um 10:30 Uhr findet im Bundespresseamt eine Pressekonferenz statt. • Bundeswehr: Alle Ärzte im Hygienebereich, sowie weitere Mitarbeiter werden als Containment Scouts geschult. • Es soll einen Algorithmus zur Bewertung der Reiserückkehrer geben, am Mittwoch findet hierzu ein Gespräch mit [redacted] statt.	Bundeswehr ZIG
7	**Neues aus dem BMG** • CoronaWarnApp: heute Übergabe per Erlass ans RKI • Drittstaatenregelung, Quarantänemusterverordnung: enger Austausch mit RKI • Merkblatt zur Quarantäne bei Einreise nach Deutschland wird überarbeitet und könnte hilfreich für Textbausteine sein.	BMG-Liaison

	• BMG-Lagezentrum: Umstrukturierungen und Änderungen in den Teams sind geplant. Liaison RKI-BMG wird mit 1 Person bestehen bleiben. Wie dies organisatorisch gut gestaltet werden kann, muss noch überlegt werden. • Dank vom BMG für den Bericht zum Ausbruch in Aichach: o Frage hierzu: Werden vom LGL weitere Untersuchungen durchgeführt, wie die Leute sich angesteckt haben? Das Setting ist interessant, da sich die Leute trotz Umsetzung der Empfehlungen angesteckt haben. Es handelt sich um ein sehr separiertes Ausbruchsgeschehen, ohne Kontakt in die Allgemeinbevölkerung. • Merkblatt: Flyer für Reiserückkehrer: o Das RKI wurde von [redacted] gebeten, einen Link auf die RKI-Webseite zu erstellen, um die Länder, aus denen Labortests akzeptiert werden, auszuweisen. Im Erlass war keine Frist enthalten. Der Link wird vorbereitet. o Der Flyer muss im BMG noch kommentiert werden und wird dann zur Kenntnis weitergegeben. Der Link auf die Risikogebiete, soll ab Montag gültig sein. Wann die Länder das in Länderverordnungen umsetzen, ist noch unklar.	ZIG
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Kritik Malu Dreyer o Es gibt ein Zitat aus einer dpa-Meldung mit dem Vorwurf, dass keine klaren Informationen verfügbar sind, was das RKI macht, um die Länder zu koordinieren. o Daraufhin wurde in einem ersten Entwurf zusammen-gestellt, was das RKI alles koordiniert. Diese Zusammenstellung dient als interne Gedankenstütze, soll jedoch auch als Initiativbericht gestaltet werden, um das BMG zu informieren. Hierfür soll die ÖGD-Kontaktstelle mit aufgenommen und das Plädoyer für mehr wissenschaftliche Unabhängigkeit wieder rausgenommen werden. o Die Kritik aus RP richtet sich nicht nur ans RKI, sondern auch an die eigene Organisation der Länder. • ÖGD-Kontaktstelle - UpDate o Mündliche Rückmeldung vom BMG: das Konzept geht in die richtige Richtung. Die Zwischenfinanzierung bis zum Haushalt 2021 ist noch unklar. Die Unsicherheit erschwert die Planung, es muss mit einem Provisorium begonnen werden.	Alle
9	**Dokumente** • CoronaWarnApp „Handreichung für ÖGD“ o siehe oben • Hinweise für Gemeinschaftsunterkünfte – Entwurf in Medien	FG32

	o Das Dokument wurde vom Innenministerium mit vielen Kommentaren versehen. o Jedoch ist das Dokument in der Version vom RKI von Anfang Mai ohne die Kommentierungen durch das BMI in die Presse gelangt (Tagesschau, online über den Flüchtlingsrat). Diese Information sollte dem BMG zugänglich gemacht werden.	
10	**Labordiagnostik** • Die Corona-Monitoring-Studie ist abgeschlossen, ca. 2.000 Proben wurden untersucht, davon 2 mit grenzwertigem Ergebnis. • Im Rahmen der Health Care Worker Studie wurden 1.101 Proben untersucht. Positive und grenzwertigen Proben werden nachgetestet. • Letzte Woche sind 137 Proben eingegangen, 16% waren positiv. Der Anteil positiver Proben liegt meistens über dem bundesweiten Schnitt. Es stellt sich die Frage, ob die Berliner GA die Proben vor allem im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen abnehmen. Es gibt 2 Berliner Gesundheitsämter (Reinickendorf und Tempelhof-Schöneberg), die fast alle Proben schicken. In Reinickendorf gab es einen kleinen Ausbruch unter Rumänen. Das GA Mitte, schickt nur die Proben, die bei den Personen zuhause abgestrichen werden. • Zurzeit werden Vergleichsuntersuchungen nach WHO Standards und ein Ringversuch des ECDC bearbeitet. • Bei FG17 sind 213 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 Nachweis.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Jeden Donnerstag findet eine TK mit der AG der IGV-benannten Flughäfen statt. Ein hier entwickeltes Konzept wird nächsten Dienstag der AGI vorgelegt, vorgeschlagen wird das Tragen eines Mund-Nasenschutzes auf Flughäfen und im Flugzeug. Sobald das Konzept fertig ist, soll es auf die Webseite gestellt werden. • Quarantäneverordnung o Eine Problematik ist die Definition der Risikogebiete. Durch die Testungen, die für das Exit-Screening verwendet werden sollen, würden Laborkapazitäten überstrapaziert werden. Aufgrund von Gerichtsurteilen wurden Ausnahmen, z.B. für das Flugpersonal stark reduziert. • Kommunikation / Vorgehen an Grenzen	FG32

	○ Die Handzettel und Poster für Reisende werden aktualisiert, hierzu gibt es Rückmeldungen von BMG und den Ländern. Die Übersetzungen müssen zeitnah verfügbar sein. Vermutlich werden sie zunächst nur Deutsch, Englisch und Türkisch vorhanden sein, der Rest wird nachgereicht. • Die GA, die für Flughäfen zuständig sind, würden sich ein einheitliches Vorgehen wünschen, ist jedoch in Länderhoheit.	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Deeskalation des Lagezentrum ○ Die Outputs sollten in Frequenz und Umfang deutlich reduziert werden. Unter anderem sollte der Lagebericht am Wochenende sehr verkürzt werden. ○ Perspektivisch sollte die Besetzung des Lagezentrums auch unter der Woche auf eine Schicht reduziert werden und auf die Wochenenden sollte ganz verzichtet werden. ○ Dies soll nächste Woche mit dem BMG besprochen werden. Das BMG selbst verkleinert sein Lagezentrum, zeitgleich werden die Aufgaben des RKI immer mehr. ○ Vermutlich lassen sich diese Pläne in der aktuellen Situation: Start der App, Wiederaufnahme der Reisetätigkeiten, Grenzöffnungen nicht sofort umsetzen. ○ Der interne Lagebericht des BMG wird angepasst. Die Änderungen müssen berücksichtigt werden. ○ Es gab eine Anfrage der AFD: wie viele Todesfälle sind auf verschobene elektive Operationen zurückzuführen, gibt es hierzu Information? Antwort: nein. ○ Bitte von Hr. Wieler um eine andere Organisation des Lageberichts: ▪ Der erste Satz soll überarbeitet werden, da er schwer zu verstehen ist. ▪ Der Block mit deskriptiven Meldedaten sollte von dem Teil abgesetzt werden, bei dem die Meldedaten durch andere Datenquellen ergänzt werden. Bei Fragen gerne an Hr. Wieler oder Hr. Schaade wenden.	FG32
16	**Wichtige Termine** • WHO Europe/ECDC COVID-19 network meeting *(TN: [redacted])* • HSC Audio Meeting *(TN: [redacted])*	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 15.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*12. 06.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Testkapazität und Testungen (freitags) o Mortailitätssurveillance (freitags) o Inanspruchnahme Notaufnahmen o Aktuelle Entwicklung Amtshilfe	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • CoronaWarnApp	FG21
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • The impact of social and physical distancing measures on COVID-19 activity in England	FG32
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Kommunikationsstrategie	alle
6	**Kommunikation** • Kommunikationsaktivitäten zur CoronaWarnApp	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG**	BMG-Liaison
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern**	
9	**Dokumente** • Entlassungskriterien	IBBS
10	**Labordiagnostik**	FG17/ZBS1

	•	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** • DEMIS Update	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Quarantäneverordnung • Kommunikation/ Vorgehen an Grenzen	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 17.06.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]

- BZgA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	  • Aktuell weltweit fast 7,8 Millionen Fälle; 430.126 Todesfälle (5,5%)
	  • Bei der Top 10 Liste der Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen, sind Brasilien und die USA (beide mit zunehmenden Trend) weiter führend. Die zunehmen Fallzahlen in den USA kann auf eine vermehrte Testung und Ausbrüche im Süden in Gefängnis, Fleischvertrieben und Verpackungsbetriebe (z.B. Amazon)zurückgeführt werden. Auf dem 3. Platz steht nun Indien, das in der letzten Woche mehr als 70.000 neue Fälle gemeldet hat. Eine starke Tendenz ist besonders in Neu-Delhi zu beobachten. Eine Ministerin vermutet, dass es Ende des Monats 500.000 neue Fälle geben wird und dass rund 80.000 Krankenhausbetten benötigt werden; momentan gibt es nur 8.000 Betten).
	  • Bei der 7-Tages Inzidenz pro 100.000 Ew sticht in Europa wieder Schweden und auch Weißrussland hervor. Auch in Saudi Arabien, Bahrain und Lateinamerika zeigen Werte von über 50/100.000 Ew.
	  • In der Darstellung der Länder mit 7.000- 70.000 neuen Fällen sieht man im Iran eine starke zweite Welle. Die starke Zunahme der Fallzahlen in Schweden kommt laut diplomatischer Korrespondenz durch mehr Testungen.
	  • Peking Cluster: nach 56 Tagen ohne nun Fall, wurden von Do-So 77 symptomatische laborbestätigte Fälle gemeldet. 2 mit diesem Cluster in Verbindung stehende Fälle wurden in einer anderen Provinz (Liaoning) entdeckt. Es gab weitere 46 Fälle ohne Symptome. die meisten Fälle hatten Verbindung zum Xinfadi Markt in Peking. Maßnahmen sind u.a. Kontaktpersonennachverfolgung und Schließung von 6 lebensmittelmärkten.
	• In Genf gab es eine bevölkerungsbezogene Studie zur Seroprävalenz. Innerhalb von 5 Wochen wurden mehr als 2.700 Teilnehmer getestet. In der 1. Wochen betrug die geschätzte Seroprävalenz 4.8 und in der letzten Woche 10,8% in der Bevölkerung. Es gab keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Die höchste Seroprävalenz gab es in der Altersgruppe der 20-49-Jährigen.
		ZIG1

	• Seit heute werden auf der RKI Internestseite wieder Risikogebiete ausgewiesen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html). Dafür wurde das RKI gebeten, unterschiedliche Indikatoren zu benennen. Von den anfangs 3 benannten Indikatoren (7-Tages-Inzidenz 50/100.000, Sterblichkeitsrate und Testdurchführung), wird nun zur Benennung von Risikogebieten nur die 7-Tages-Inzidenz genutzt und mit einer Auswertung des AA gepaart. Die Seite soll wöchentlich aktualisiert werden. Die Liste dient als Grundlage zur Beurteilung der Quarantänenotwendigkeit durch die Gesundheitsämter. Eine Ausnahme bilden Personen, die aus einem in der Liste genannten Land einreisen, und einen negativen Labortest (nicht älter als 48h) von einem ausgewiesenen Labor besitzen. Heute um 3 Uhr gibt es eine TK, um die zusammengeführten Werte zu besprechen. Da es um politische Entscheidung geht, geschieht die Zusammenführung durch BMG-BMI-AA. Das AA wird die Werte/Ausweisung der Risikogebiete auch für die Reisewarnungen nutzen. Obwohl die Bewertung durch das AA geschieht, wird die Liste nicht auf der Seite des AA veröffentlicht, da die Musterquarantäneverordnung auf das RKI verweist. Eine Verlinkung auf die Internetseite des AA wird vermutlich nicht ausreichen; [redacted] fragt aber nach. , daher muss das bei uns veröffentlicht werden. Link reicht nicht; [redacted] fragt nach. Der mit dem AA und dem BMG abgestimmte Text auf der Internetseite vom RKI stellt deutlich klar, dass die Analyse in Abstimmung mit dem AA, BMG und BMI stattfindet. Generell kann es problematisch sein, dass dort gesagt wird, dass ein negativer Test ausreicht, um keine Quarantäne zu verordnen, das RKI allerdings an vielen Stellen sagt, dass ein negatives Testergebnis eine Infektion nicht ausschließt. Das RKI bleibt bei dieser fachlichen Einschätzung.
	• Herr Wieler berichtet von einem Gespräch mit dem [redacted]. Es wurden mehrere Gensequenzen (von Patienten und Umweltproben) gewonnen und analysiert. Das Ergebnis zeigt sehr ähnliche Sequenzen sowie europäische Linie.
	
	National
	• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
	  • Es gibt unter neugemeldete Fälle, 4 Todesfälle. Die Anzahl von intensivpflichtigen Patienten nimmt auch ab.
	  • Sowohl die gestrigen als auch die heutigen 2 R-Werte (4-Tages- und 7-Tages-R-Wert) schließen den Wert 1 ein, 7-Tages-R unter 1. Die Entwicklung geht ggf. Richtung Plateaubildung.
	  • Hessen und Baden-Württemberg haben keine neuen Fälle übermittelt, NRW hat mit 74 neuen Fällen die höchste Anzahl.
	  • Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland ist abnehmend. In Bremen und Berlin liegt die Inzidenz höher als in
		FG32, alle

	anderen Bundesländern. In Bremen lag der Wert immer über den Wert anderer Bundesländer, in Berlin sieht man einen Anstieg. Hier gibt es mehrere Geschehen (zum Teil Religionsgemeinschaft, zum Teil ethnische Gruppen). • Es gibt einen 1 LK (Landkreis Aichach-Friedberg) mit einer 7-Tage-Inzidenz von über 50/100.000 Ew. Hier gab es einen Ausbruch auf einen Spargelhof und es wurden viele Testungen im Rahmen eines Screenings durchgeführt. • Infos zu aktuellen Ausbruchsgeschehen: • Berlin: In Berlin gibt es mehrere Ausbruchsgeschehen u.a. in einer Schule in Spandau. Es gibt 58 Fälle von Angehörigen einer Glaubensgemeinschaft plus 64 Fälle aus 5 Bezirken mit gleicher ethnischer (rumänischer) Herkunft. Zwischen einem Geschehen in Magdeburg unter Personen mit auch rumänischer Herkunft und Berlin bestehen Verbindungen/Kontakte zwischen Personen, die allerdings nur schwer nachvollziehbar sind. Das LaGeSo vermutet auch Kontakte bei den Clustern in Berlin. Die Meldedaten erfassen allerdings nicht die Staatsangehörigkeit. Die Landesstelle kann daher schwer bewerten, welche Fälle in Verbindung stehen und welche nicht. • Vielleicht gibt es für die Gruppe einen Zentralrat, der mit einbezogen werden kann und hilft, die Kommunikation zu vereinfachen. Ein Zentralrat deckt jedoch nicht alles ab und es gibt sehr heterogene Gruppen. Es sind nicht alle Roma; viele sind aber in einer ähnlichen Situation, d.h. sie haben nur schwer Zugang zum Gesundheitssystem und sprachliche Barrieren. Angebote und Informationen müssen auf solche Gruppen zugeschnitten sein. Auch in anderen Bundesländern (Bayern, Niedersachsen) sind vermehrt rumänisch sprachige Personen betroffen Es wäre sinnvoll, eine kleine Arbeitsgruppe zu bilden, die sich damit beschäftigt. Es gibt am RKI bereits Personen, die sich in dem Bereich bewegen und Erfahrung aus Berlin aus der Flüchtlingskrise besitzen. [redacted] hat bspw. morgen ein Telefonat mit einer Amtsärztin in Gütersloh. Dort gibt es eine hohe Anzahl von Personen aus schlachtbetrieben (viele rumänisch-stämmig), die an COVID_19 erkrankt sind. Mit der Amtsärztin soll überlegt werden, ob eine Studie aufgesetzt werden soll. Die Fragestellung/Zielsetzung muss mit der Amtsärztin geklärt werden. Ggf. kann das Problem auch noch in der EpiLag angesprochen werden. • Die Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer als Kurve ist sehr gut, Der einzelne R-Wert wird immer schwieriger zu beurteilen. Er erweckt den Eindruck, dass wir ein Plateau hätten, es gibt allerdings abnehmende Fallzahlen. Tendenziell sollte der Lagebericht (Frequenz, Inhalt) runtergefahren werden. Ggf. könnte etwas anderes gestrichen werden.	

	ToDo: Die graphische Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer soll zukünftig in dem Lagebericht eingefügt werden. • Es wird im Lagebericht sowohl der 4- Tage als auch der 7-Tage-R-Wert berichtet. Von einer Streichung des 4-Tage-R-Werts sollte aber abgesehen werden, um Inkonsistenzen zu vermeiden. • Es wird oft von einem Verhältnis von symptomatisch zu asymptomatischen Personen von 60-40 bis maximal 50-50 berichtet. Eine Frage ist, ob dies der Erfahrung der bisherigen Ausbrüche in Deutschland entspricht. Für Tirschenreuth gab es schon einige asymptomatische Personen. Die Anzahl der asymptomatischen Fälle hängt jedoch immer davon ab, wie viel man screent. • Die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten nimmt ab. Gibt es eine Änderung der klinischen Verläufe? Kommt das durch mehr Erkenntnisse (z.B. Therapien)? Es ist wahrscheinlich eine Mischung aus mehreren Faktoren. Ein Faktor ist sicher die Anpassungen der Therapieempfehlungen, durch die Komplikationen im Vorfeld vermieden werden. • Gibt es Erkenntnisse, was eher ein Risikofaktor für einen schwereren Krankheitsverlauf ist -Alter oder Grunderkrankungen? Ein Einfluss auf einen schweren Verlauf hat u.a. die Anzahl und Art der jeweiligen Vorerkrankung. FG36 versucht dies in einem Modell basierend auf den ICOSARI Daten zu untersuchen.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Letzte Woche hat sich die Kommunikationsfirma stärker eingebracht, um das RKI Wieler Unterstützung zu bieten. Sie unterstützen bspw. bei Texten für die Presse. Ab heute Nacht wird die App verfügbar sein und die Arbeit wahrscheinlich mehr. Es gibt ein Team von ca. 20 Personen, die die Anfragen bearbeiten. Ein Epibull Artikel ist in Vorbereitung und auch eine Internetseite soll folgen. • Durch die Einbindung von [redacted] soll die Seite der Gesundheitsämter besser miteinbezogen werden. In der Schnelle und Dynamik der Situation gibt es Annahmen wie z.B. Gesundheitsämter eingebunden werden; dies muss aber noch konkret besprochen werde und kann dann im nächsten Update einfließen. Mit Stand heute Nacht wird das RKI Besitzer der App und kann mehr Einfluss nehmen. Bisher hat z.B. die Einbindung der KV hat trotz frühzeitigen Hinweisen des RKI sehr lange gedauert. • In einer 1-stündigen Videokonferenz mit 200 Gesundheitsämtern hat Herr Spahn und Herr Wieler die App vorgestellt und Fragen beantwortet (z.B. Wie funktioniert App? Was ist die Rolle der Gesundheitsämter? Wie geht man mit jemanden um, der eine	FG21

	Warnung über die App erhalten hat?). Der Austausch wurde als sehr positiv wahrgenommen. Die Gesundheitsämter äußern das Bedenken, dass Personen anrufen, die gar keine Warnung erhalten haben (gibt es Verifizierung der Warnung?) oder die App missbraucht wird. • Die Person, die eine Warnung erhält, kann sich aussuchen, ob er/sie sich an den Hausarzt oder das Gesundheitsamt wendet. Die meisten Personen würden sich aber vermutlich eher an den (bekannten) Hausarzt als an das Gesundheitsamt wenden. Darüber hinaus sind seit Freitag vom Hausarzt Testungen asymptomatischer Personen möglich, daher gibt es ggf. mehr Leute, die einen Hausarzt aufsuchen. Die Gesundheitsamtsseite ist informativ gut abgedeckt, die Hausarztseite fehlt. Der Hausarzt müsste die Risikoabklärung durchführen, ggf. zu Maßnahmen beraten oder auch den Weg zum Gesundheitsamt weisen. Herr Eckmanns hat daher eine Arbeitsgruppe (inklusive Einbeziehung KBV, plus Beeilung 6 BMG), die schauen, wie komplex dies ist und ob es noch in das vorhanden Flussschema aufgenommen werden kann oder ein separates Dokument erstellt werden sollte. Es gibt heute einen ersten Aufschlag. • Eine Evaluation der Daten ist wichtig. Frage, ob es Probleme beim Datenschutz gibt, da viele Sachen zentral abgelegt werden würde. Die Evaluation muss jetzt schon irgendwie erfassen, wer bspw. einen Test bekommen würde. Ggf. können hierfür auch dien versendeten QR Codes für die Testergebnisse genutzt werden. • Es sind einige Personen vom Lagezentrum der Corona-Warn-App zugeteilt worden. Der Aufwand für das Lagezentrum sollte daher reduziert werden. *ToDo: Bitte an die RKI-Leitung um Rücksprache mit dem BMG. Vorschlag ist für das Lagezentrum einen 1-Schicht Betrieb während der Woche anzubieten; keine Lagezentrumsarbeit am Wochenende.*	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • The impact of social and physical distancing measures on COVID-19 activity in England (*vertraulich, da noch nicht veröffentlicht;* Folien hier): Für die Analyse wurden verschiedene Surveillancesysteme (Mortalitätssurveillance, syndromische Surveillance etc.) betrachte. Ziel war es die Auswirkungen der Maßnahmen zu sehen Zeigen. Es wurde berücksichtigt, wie lange es im Schnitt dauert von der Exposition über die Entwicklung der Symptome, dem ersten Kontakt mit dem Gesundheitswesen usw. In England gab es die ersten Fälle Ende Januar erste Fälle, Mitte März gab es einen starken Anstieg. Erste Empfehlungen gab es am 12.03. (z.B. Selbstisolation bei schweren ILI), ab 23. März gab es striktere Maßnahmen. Masken wurden nicht erwähnt. Das Verhalten zeigte einen Rückgang der Besuche beim Hausarzt. Es gab mehr Anrufe und es wurde von Fieber und Husten berichtet. Nach dem Einsetzten der Maßnahmen kam es zu einen Anstieg	FG32

	von Ausbrüchen in Einrichtungen (hauptsächlich in Pflegeheimen). Insgesamt konnte man deutliche Auswirkungen von Maßnahmen in den Surveillancesystem sehen. In einer Tabelle wurde dargestellt, wie lange es dauerte, bis diese Auswirkung zu sehen waren. • Für Deutschland gibt es bereits eine Übersicht der verschiedenen Surveillancesysteme. Eine Analyse der Auswirkungen der Maßnahmen in Deutschland anhand dieser Systeme wäre sicherlich auch interessant.	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Risikobewertung des RKI ist momentan noch hoch. Die Frage ist, wie lange dies beibehalten werden soll, wenn nun die Fallzahlen rückläufig sind. Das RKI ist in steigen Dialog hierzu mit dem BMG und wartet auf ein Signal.	Alle
6	**Kommunikation** **BZgA** • Corona-Warn-App: Die Social Media Gruppe der BZgA steht in engem Kontakt mit der Gruppe des BMG. Die BZgA soll auf allen verfügbaren Kanälen die App bewerben. • Das Thema Hygiene ist sehr präsent. Es wurden rund 47.000 verschiedene Materialien (Aufkleber, Broschüren u.ä.) angefordert und verschickt. Anfordere sind u.a. Schulen. **Presse** • Die Risikogebiete wurden nun auf der RKI-Internetseite veröffentlicht. In der Liste der Länder sind auch europäische Länder (z.B. Schweden) aufgelistet. Die ECDC Karte stellt graphisch die Inzidenz der letzten 7-Tage in Europa dar. Es spricht nichts dagegen, diese weiterhin auf der RKI – Internetseite beizubehalten. Sie muss nur regelmäßig aktualisiert werden. • Dokument zu Gemeinschaftsunterkünften: Das noch unveröffentlichte Dokument (in der Version 07.05.2020, mit „Entwurf“ gekennzeichnet) ist im Internet aufgetaucht. Das BMI hatte noch weitere Änderungen, di das RKI aus fachlicher Sicht aber nicht übernehmen wollen würde. Es gibt noch keine Zustimmung zur Veröffentlichung des BMG. Heute gab es noch ein Treffen auf Arbeitsebene zwischen [redacted] (BMG) und [redacted] und [redacted] statt. Das weitere Verfahren bzgl. der Veröffentlichung soll noch mit dem BMG abgestimmt werden. Wenn das BMI auf seine Änderungen besteht, sollte es nicht als RKI-Dokument ausgewiesen sein. Wenn es Presseanfragen zu dem Dokument gibt, kann geantwortet werden, dass sich das Dokument noch in Abstimmung befindet.	BZgA Presse, alle
7	**Neues aus dem BMG** • Zum Reiseregime und der Stärkung des ÖGD gibt es heute jeweils eine TK.	BMG-Liaison

	• Das Thema Impfen rückt in den Fokus. Es wurden 6 Millionen Dosen für die Grippeimpfung bestellt und es wird diskutiert, wie diese in den Umlauf gebracht werden sollen. • Es gibt Überlegungen zur Umgestaltung des BMG-Lagezentrums. Die einzelnen Teams sollen aufgelöst werden und wieder in ihren Fachgebieten arbeiten. E-Mails werden umgeleitet. Das Team 3 unter [redacted] wird demnach wieder in Referat 614 sein. Perspektiv soll die RKI-Verbindungsperson ebenso an das Referat 614 angebunden werden. • Das RKI plant auch eine Verschlankung des Lagezentrums. [redacted] wollte hierzu bereits ein Gespräch geführt haben, dass diese Woche hoffentlich nachgeholt wird.	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	Alle
9	**Dokumente** Entlassungskriterien: • Es gibt eine Aktualisierung der Entlassungskriterien. Anlass war eine neue Auswertung von ZBS1 (Folien hier). • Für die Analyse wurden von ZBS1 Proben sowie zusätzliche Informationen von 194 Patienten untersucht. Die Proben wurden per PCR sowie Zellanzucht ausgewertet. Es zeigte sich, dass (bis auf einen Ausreißer unter Immunsuppression) nach >7 Tage nach Symptombeginn in der Zellkultur nichts mehr wächst. Ein Cut-off wurde bei einem CT-Wert von 30 festgelegt. Es wurde gesehen, dass ab einem CT-Wert ab 25 bereits nichts mehr wächst, jedoch gab es einen Ausreißer von 29, weshalb er Cut-off dann bei 30 festgelegt wurde. Die Werte kommen natürlich immer darauf an, welche Patienten untersucht werden. Das RKI hatte wahrscheinlich durch die Gesundheitsämter Proben von milden bis normalen Infektionen erhalten. Das Problem ist die Vergleichbarkeit der Patienten. Bei einer Probe einer Patientin mit Vorerkrankungen gab es eine Ausnahme, da sie mit einen CT-Wert von 15 nach 55 tagen noch Virus anzüchtbar war. Die Ergebnisse sollen bald publiziert werden. • Änderungen Flussdiagramm (hier): Statt der bisherigen geforderten 14 Tage sollen nun 10 Tage empfohlen werden, was sich auch international immer mehr als Konsens herauszubilden scheint. Die 10 Tage sollte bei allen Verlaufsformen angewendet werden, d h. auch bei schweren Verläufen, da schwere hospitalisierte Verläufe einschließlich der symptomatischen Krankheitsphase vor und während der Hospitalisierung die 10 Tage in aller Regel problemlos überschreiten und v.a. das Kriterium der 48h-Symptomfreiheit einer zu frühen, rein zeitbasierten Entisolierung entgegen steht. Zusätzlich wird bei schweren Fällen im stationären Setting von vornherein	ZBS1, IBBS

	engmaschiger beprobt und die Entisolierung erfolgt somit nicht rein zeitbasiert. Trotzdem Vorschlag zur Ergänzung des Hinweises, dass schwere Verläufe mit einer länger andauernden Virusausscheidung einhergehen könnten. Auch bei asymptomatischen Infizierten sollen die 10 Tage angewendet werden. Bei medizinischem Personal werden ebenso die 10 Tage sowie die 48h Symptomfreiheit und eine negative PCR vorgeschlagen. • Endisolierung im Krankenhaus: Es gab zu Beginn eine Diskussion, ob eine Isolation überhaupt aufgehoben werden sollte. Aber eine Isolierung kann negative Auswirkungen haben und auch die Abläufe generell schwerer gestalten. Gerade im Krankenhaus ist eine ärztliche Aufgabe, solche Einzelfälle zu beurteilen. • Anschlussisolierung: Dies ist nicht mehr so prominent wie im alten Dokument. In den Hinweisen im unteren Teil steht, dass bei Entlassung aus dem Krankenhaus individuell eine Anschlussisolierung vorgenommen werden kann. • Berechnung der Genesenen: Dies ist ein von FG36 definierter Algorithmus, der sich auf die 14 Tage bezieht. Es wäre schwierig, rückwirkend die Zahlen zu ändern, weshalb bei der Algorithmus weiterhin auf den 14 tagen beruhen soll. • Der Entwurf wird heute in einer TK mit dem STAKOB besprochen. Morgen soll es der AGI in einer TK vorgestellt werden. Rückmeldung dann ggf. bis Donnerstag, sodass auch hausintern genug Zeit für eine Rückmeldung ist. *ToDo: Bitte Rückmeldungen zu dem Dokument an [redacted] senden.*	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1: Aus verschieden Gesundheitsämtern gab es die Rückmeldung, dass es vermehrt Fälle bei rumänisch-stämmigen Personen gibt. Das Gesundheitsamt Reinickendorf hat die Vermutung, dass der Ursprung bei Fleischvertrieben liegt und hat ZBS1 gebeten, die angefragten Proben zu sequenzieren. • ZBS1: In Mitte gibt es hohe Positivraten. Am Freitag betrug diese Rate 45%, es kamen aber viele Proben im Rahmen einer Untersuchung eines Wohnkomplexes. Samstag erhielt ZBS1 von Bewohnern dieses Wohnkomplexes weitere 32 Proben, wovon jedoch nur 4 positiv waren. Sollten nochmal Proben positiv sein, würde der gesamte Wohnkomplex unter Quarantäne gestellt werden. Ansonsten war der Positivanteil mit 18,7% bei 535 Proben (d.h. 100 Proben positiv) relativ hoch. • FG17: Für die ARE/ILI Surveillance im Rahmen der AGI gab es in der letzte Woche 92 Einsendungen, wovon 1x RSV und 4x Rhinovirus nachgewiesen wurden. Generell sind Atemwegserkrankungen, wie das für diese Zeit normal ist, auf relativ geringen stand. • Bei einem Treffen mit dem ECDC gab es eine interessante Präsentation von Israel. Israel haben Kita/Schulen früher	ZBS1 FG17

	aufgemacht (13. bzw. 17.05.2020). Ende Mai sind die Zahlen auf über 80 Fälle pro Tag gestiegen. In einer Schule mit 1.200 Schülern sind 135 Schüler und 29 Lehrer infiziert. Es gibt noch keine Daten zu sekundären Fällen. Die Schule wurde als Infektionsort ausgemacht. *ToDo:* [redacted] *wird die Folien von Israel noch einmal im Detail vorstellen.* • Herr Spahn hat eine Runde von 17 Wissenschaftlern (Aerosolforschern, Epidemiologen…). gegründet, die ihn berät. Freitag hat sich die Runde erstmals getroffen. Herr Wendtner (Infektiologe) berichtete, dass von den von ihm untersuchten Patienten des Webasto Clusters, 4 keine Antikörper nachweisbar haben. Es waren alles keine schweren Verläufe. Bei Coronaviren (auch bei SARS) wird insgesamt beschrieben, dass Titer nach einer Infektion sehr schnell abfallen. Die T-Zell Immunität bleibt länger bestehen. Wenn jedoch Antikörper wirklich so schnell verschwinden, kann nie die tatsächliche Prävalenz erfasst werden. Die Prävalenzstudien wären dann nicht richtig.	Präs
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • DEMIS-Update: Alle Verträge und datenschutzrechtlichen Aspekte wurden letzte Woche geklärt. Heute um 15:30 Uhr gibt es einen Testlauf mit einem Labor und einem Gesundheitsamt. Wenn der Testlauf erfolgreich ist, werden weitere Gesundheitsämter und Labore angeschlossen. Die Übermittlung von negativen Testergebnissen wird erst in einer zweiten Ausbaustufe eingebaut. Dies muss zunächst noch fachlich begründet werden und auch von BMG eine rechtliche Rückmeldung vorliegen, dass die Datenerhebung von gesunden Personen gestattet ist. Es gibt 4 Wochen Zeit zur Klärung. Die 1. Ausbaustufe kann aber unabhängig davon implementiert werden.	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Quarantäneverordnung – *nicht besprochen* • Kommunikation/ Vorgehen an Grenzen: Die Grenzaufhebung in Europa hat heute gestartet. Es gibt eine Liste von Laboren, die qualitativ gut sind, um negativen Test zu belegen. Alles ist aber noch im Fluss.	AL3
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	FG32
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	

17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*17. 06.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndomische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortailitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** o Studienergebnisse	alle
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** •	
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Verkürzung Betriebszeiten Lagezentrum	 FG32
9	**Dokumente** • Vorstellung Strategiepapier • Handreichung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Personen mit der Meldung	ZIG ([redacted]) FG37

	„erhöhtes Risiko“ einer SARS-CoV2-Infektion entsprechend der Corona-Warn-App	
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** • Laborbasierte Surveillance ARS	FG32 FG37
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 19.06.2020, 13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Aktuell weltweit über 8 Mio. Fälle; 436.632 Todesfälle (5,7%) • Zu den Top 10-Ländern nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen gehören Brasilien, die USA und Indien (jeweils mehr als 70.000 neue Fälle in der letzten Woche). • Bei der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner stechen in Europa weiterhin Schweden und Weißrussland hervor, außerhalb Europas Brasilien, Chile, Peru, Saudi Arabien und Oman. • Europa: Die Lage ist stabil. Russland verzeichnet jedoch täglich mehr als 8.000 neue Fälle. Die erste Infektionswelle hält in Polen und Schweden weiterhin an. • Amerika: Brasilien verzeichnet 25.000 bis 30.000 neue Fälle pro Tag, während die Lage in den USA sich bei etwa 20.000 neuen Fällen pro Tag zu stabilisieren scheint. USA und Brasilien führen hinsichtlich der Anzahl der Todesfälle weltweit. • Asien: Indien und Pakistan sind stark betroffen, wobei Indien seit der Lockerung der Maßnahmen bis zu 10.000 neue Fälle pro Tag meldet und Platz 3 der Länder mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen belegt. • Peking, China: Seit 11.06.2020 sind 106 neue Fälle in Peking gemeldet worden, davon die meisten mit Verbindung zum Xinfadi Markt; ein weiterer Markt ist betroffen; es gibt Hinweise, dass die Fälle auf den Märkten miteinander in Verbindung stehen. Die ersten Sequenzanalysen deuten auf eine Quelle in Europa hin. Inzwischen sind 21 Stadtteile abgeriegelt, Kitas und Schulen in diesen Bezirken sowie die beiden Märkte geschlossen. • Afrika: Etwa 4-5% der täglich weltweit neu gemeldeten Fälle entfallen auf Afrika. Zu den stark betroffenen Ländern gehören Algerien, Ägypten, Nigeria und Südafrika. • Neuseeland: Nach 24 Tagen ohne neue Fälle wurden am 16.06.2020 2 aus UK über Australien importierte Fälle gemeldet. Die beiden Personen hätten keinen Kontakt zu anderen Personen gehabt. • Es wird gefragt, inwiefern sich die hohen Fallzahlen in den USA bemerkbar machen. Einige Bundesstaaten sind stärker als andere; weitere Ausführungen zur Lage in den USA werden nachgereicht. • Die Präsentation unterstreicht, dass es sich um eine Pandemie handelt, deren Bewältigung auf nationaler Basis allein nicht möglich ist.	ZIG1 alle

	• Es wird angeregt, dass die Lage in Schweden (zunehmende Fallzahlen, aber abnehmende Todesfälle, Vergleich der Maßnahmen) in der nächsten Krisenstabssitzung näher beleuchtet wird. Der Anstieg an Testungen spielt eine Rolle. **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 187.184 (+345), davon 8.830 (4,7%) Todesfälle (+30), Inzidenz 225/100.000 Einw., ca. 173.600 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,86 (95%-KI: 0,73 –1,02), Schätzung 7-Tage-R = 0,89 (95%-KI: 0,83 – 0,96), (Stand 17.06.2020) • DIVI: aktuell 419 auf ITS, davon 258 beatmet • Nur noch ein BL (NW) mit über 100 neu übermittelten Fällen. BY hat höchste kumulative Inzidenz (Dubai 400 zum Vergleich). Deutliche höhere Inzidenzen in einzelnen Gemeinden (Tirschenreuth 3.000 bis 4.000). • Beim Vergleich der Meldewochen 23 und 24 zeigen einzelne BL (BE, ST) ansteigende Fallzahlen, BE hat ein höheres Niveau als ST. • Die Reproduktionszahl scheint sich auf einem Plateau einzupendeln. • Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland ist abnehmend. • Die 7-Tage-Inzidenz nach BL zeigt den Anstieg in BE und ST. Der Anstieg in BE ist u.a. auf ein Ausbruchsgeschehen in einer rumänisch-sprachigen Gruppe zurückzuführen. Die 7-Tage-Inzidenz in HB weicht deutlich von der der übrigen BL ab. • Hinsichtlich der geografischen Verteilung der 7-Tage-Inzidenz ist auffällig, dass über 250 Kreise keine oder <5 Fälle in den letzten 7 Tagen übermittelt haben. • Beim Wochenvergleich waren in der Vorwoche die Kreise Sonneberg und Coburg stärker auffällig als in der aktuellen KW. • Es gibt einen LK (Landkreis Aichach-Friedberg) mit einer 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner. Es handelt sich dort um einen örtlich begrenzten Ausbruch unter Spargelerntehelfern, daher sind keine bevölkerungsbasierten Maßnahmen geplant. • Bei der Darstellung der Altersverteilung über die Meldewochen ist zu beachten, dass es sich um Änderungen des relativen Anteils der jeweiligen Altersgruppen bei insgesamt rückläufigen Fallzahlen handelt. • Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Der relative Anteil der in Heimen betreuten (rosa) nimmt über die Meldewochen zuletzt ab. Die Daten zur Tätigkeit oder Betreuung liegen nicht vollständig vor.	FG32

- Es gibt einige Reise-assoziierte neue Fälle, dies wird im Verlauf eher zunehmen, der relative Anteil der Reise-assoziierten Fälle ist weiterhin klein. Hinsichtlich der mit den Niederlanden assoziierten Fälle könnte ggf. ein Ausbruchsgeschehen relevant sein.
- Infos zu aktuellen Ausbruchsgeschehen:
  - Göttingen: Am 15.06.2020/16.06.2020 waren [redacted] und [redacted] vor Ort. Vom 18.-21.06.2020 ist eine weitere Präsenz in Göttingen geplant, dabei soll am 18.06.2020 eine TK mit dem Ausbruchteam, dem GA und MA am RKI erfolgen. Die Erwartungen ans RKI sind Unterstützung bei Testaktionen und Kontaktpersonennachverfolgung, Abstrichen, Aufarbeitung einer anonymisierten Lineliste, Vorbereitung einer Good Practice Darstellung.
  - Gütersloh: Die Lage spitzt sich dort zu, es ist v.a. rumänisch-sprachige Gruppe betroffen, aber gemischtes Geschehen (Ausbruch in einem Fleisch-verarbeitenden Betrieb und in einer freien Kirchengemeinde), Abstrichaktion im Betrieb ist bereits gestartet, z.T. sind unter den Fällen neue Mitarbeiter, die kürzlich aus Rumänien eingereist sein sollen. [redacted] steht in Kontakt mit der dortigen Amtsärztin; eine Aufarbeitung wird seitens des GA gewünscht und ein offizielles Amtshilfeersuchen erwartet. Als Ausbruchsteam stehen [redacted] und [redacted] bereit, ein MA aus FG34 soll ebenfalls mitfahren.
  - Empfehlungen im Umgang mit Angestellten der Fleisch-verarbeitenden Betriebe (Stichwort Arbeitsquarantäne) werden diskutiert. Bei einem Unternehmen konnten Mitarbeitende trotz eines positiven Testergebnisses weiter arbeiten gehen, unter der Annahme, dass diese eine Quarantäne-Anordnung umgehen würden (z.B. durch Weiterbeschäftigung in anderen Betrieben). Die Praxis wurde mit Sprachbarrieren, geringer Bereitschaft zur Mitarbeit und dem Verschwinden einzelner Mitarbeiter bei Quarantäne-Anordnung seitens des Betriebs gerechtfertigt und im LK Enzkreis seitens des GA auch notgedrungen akzeptiert. Der Krisenstab rät von diesem Vorgehen ab, selbst eine Arbeitsquarantäne in kleinen, sich nicht vermischenden Gruppen würde den aktuellen Empfehlungen des RKI entgegenstehen.
- Hinsichtlich des Kapazitätenmonitorings hatte BM Spahn den Oberbürgermeister von Salzgitter kontaktiert. Die dort seit Wochen bestehende Überlastungsanzeige sei ein politisches Signal und soll laut Oberbürgermeister zurückgenommen werden (aktuell aber noch keine

	Änderungsmitteilung eingegangen). Hinsichtlich des LK Enzkreis wurde heute seitens der zuständigen Landesbehörde um Rückstufung in Kategorie 1 gebeten.
	• Level of Transmission:
	  • Die Datengrundlage für die Beurteilung ist nach wie vor schwierig. Der Anteil der Fälle mit Ausbruchs-ID variiert bei den Bundesländern zwischen 0 und 70%, wohingegen der Anteil der Fälle mit Kontakt zu bestätigtem Fall von allen Fällen mit entsprechenden Angaben zwischen 50 und 100% schwankt. Basierend auf letzterem Ansatz könnte man Cluster Transmission ggf. rechtfertigen. Der Krisenstab regt an, auch die 7-Tage-Inzidenz zu berücksichtigen, bei der die überwiegende Mehrheit der Kreise keine und wenige Fälle pro 100.000 Einwohner hatte.
	  • Das Vorgehen für die Eingabe der Fälle variiert nicht nur von BL zu BL, sondern auch zwischen GÄ (Software, vorhandenes Personal, Qualifikation des vorhandenen Personals, etc.). Sogar innerhalb eines GA sind bestimmte Datenbanken nicht kompatibel.
	  • Es wird beschlossen, das Level of Transmission für Deutschland auf Cluster umzustellen.	

2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Im aktuellen Ärzteblatt ist ein Artikel zur Interpretation der Ergebnisse von PCR-Tests auf SARS-CoV-2 erschienen. Dabei wird primär die Relevanz der Vortestwahrscheinlichkeit hervorgehoben. Eine Stellungnahme des Artikels wird im Krisenstab nicht für notwendig erachtet. Die Problematik der dual target tests wurde in der gestrigen AG Diagnostik diskutiert; eine Klarstellung ist im Diagnostik-Papier vorgesehen.	AL1
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein neuer Sachstand	
6	**Kommunikation** • Die Corona-Warn-App wird aktuell auf allen Kanälen beworben. Es gab die Rückmeldung u.a. hinsichtlich der Einbeziehung ausländischer Gäste sowie andere Systeme. Sind Nachbesserungen der App geplant, auch in einfacherer Form? Kann die App auch auf Smartphones älterer Generation genutzt werden? • Es wird gebeten, diese Rückmeldungen direkt an die für die App zuständige Projektgruppe weiterzuleiten. Die App wird mit älteren Geräten aufgrund der low-energy Bluetooth Technik nicht kompatibel sein.	BZgA Alle

	• Es gehen primär Anfragen zur App und zu den Risikogebieten ein. Dabei soll hinsichtlich der Risikogebiete stärker betont werden, dass die Erstellung der Liste letztlich eine interministerielle Entscheidung zwischen BMG/AA/BMI ist. • Es wird darum gebeten, Mails (z.B. vom BMG) weiterhin intern weiterzuleiten. • Zum Umgang mit Risikogebieten wurde eine Kommunikation seitens des BMG vorbereitet und dem LZ zur Verfügung gestellt. Dabei wird ein 2-stufiger Prozess basierend auf den Inzidenzen und einer qualitativen Einschätzung der Auslandsvertretungen beschrieben. Eine Sprachregelung für die Laborliste steht noch aus, dazu erstellt [redacted] einen Vorschlag. Es soll eine separate Liste für Anfragen geben; das Volumen der Nachfragen soll an das BMG zurückgespiegelt werden. Anfragen von Botschaften sollen an das AA (BMG in CC) und Anfragen anderer Gesundheitsministerien an das BMG weitergeleitet werden, während Anfragen von Privatpersonen oder Firmen seitens des RKI mit einem Standardtext beantwortet werden sollen. • Wird seitens des RKI ein Anstieg der Fallzahlen aufgrund importierter Fälle festgestellt, sollte dieser bei der regelmäßig für donnerstags angesetzten TK mit BMG/AA eingebracht werden. Eine Aktualisierung der Risikogebiete ist regelmäßig für freitags vorgesehen. Die aktuelle Regelung gilt bis 01.07.2020, da dann eine EU-weite Regelung seitens der EU vorgestellt werden soll.	Presse ZIG/Presse/ alle
7	**Neues aus dem BMG** • Laut BMG ist in der Muster-Quarantäne-VO die Veröffentlichung der Risikogebiete auf der RKI-Webseite vorgesehen. Warum dies in die VO aufgenommen wurde, ist nicht klar. • Das Einreiseregime ist weiterhin bestimmendes Thema im BMG. Die Änderungen in der Muster-Quarantäne-VO wurden durch neuere Rechtsprechung notwendig, der durch die Einführung einer Negativliste Rechnung getragen wird. Die Erstellung der Negativliste ist mit einer aufwändigen Abfrage aller Auslandsvertretungen (Fragebogen mit 7 Fragen zu qualitativen Parametern, insbesondere Einschätzung der Datenqualität) verbunden. Die Einschätzungen der Auslandsvertretungen und die Inzidenz werden in einer Master-Excel-Liste eingetragen, auf deren Basis die Abstimmung über mögliche Risikogebiete geführt wird. Die Verlässlichkeit der Datenlage war bei der bisherigen qualitativen Definition der Risikogebiete ausschlaggebend. Für die nächste Liste wird neben der Inzidenz auch eine Abbildung des Trends gewünscht. • Zum 01.07.2020 ist ein europäisches Vorgehen mit Erstellung einer Positivliste geplant; ausschlaggebend soll die 14-Tage-Inzidenz mit einem gleitenden Cut-off bei 16,1/100.000 Einwohner sein. Angesichts umfangreicher Abstimmungen ist es zweifelhaft, ob die Regelung bis 01.07.2020 vorliegt. Anpassungen der VO an das europäische Vorgehen sind im	BMG-Liaison

	Verlauf ggf. notwendig. Für eine Einschätzung dieses Vorgehens wird das BMG auf das Lagezentrum zukommen. • Die FDP will morgen die Aufhebung der vom Bundestag im März festgestellten „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ beantragen. Mögliche Konsequenz der Aufhebung wäre z.B. das Entfallen des Kapazitätenmonitorings. Angesichts der aktuellen Risikobewertung ist die Aufhebung aber unwahrscheinlich.	alle
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Verkürzung Betriebszeiten Lagezentrum: Die Betriebszeiten wurden auf 9 bis 17 Uhr reduziert. Die Position Presse-Liaison entfällt, da Mitarbeitende zur Corona-Warn-App abgeordnet wurden. Weitere Outputs sollen reduziert werden; insbesondere soll der Lagebericht gekürzt werden. Eine Abstimmung mit dem BMG bezüglich der Betriebszeiten ist nicht vorgesehen. • Das Internetteam ist regulär zwischen 9 und 17 Uhr besetzt, so dass kein Schichtplan mehr notwendig ist. Eine Rufbereitschaft ist bis 21 Uhr vorhanden. Die Telefonnummer wird zirkuliert. • Der nCoV-Lage-Ordner wurde am 13.06.2020 erfolgreich auf S:\Wissdaten migriert, jedoch funktionieren dadurch ggf. einige Links nicht mehr. Die Ordnerstruktur ist ansonsten unverändert. • Der Krisenstab entscheidet, freitags regulär bereits um 11 Uhr zu tagen. Die Präsentation zur nationalen Lage wird ggf. weiter gekürzt.	FG32/Presse /alle

9	**Dokumente**
	• Vorstellung Strategiepapier: *vertagt auf Freitag*
	• Handreichung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Personen mit der Meldung „erhöhtes Risiko“ einer SARS-CoV-2-Infektion (Corona-Warn-App, CWA)
	  • Patientinnen/Patienten mit CWA-Warnung und Symptomen einer SARS-CoV2-Infektion sollen genau wie symptomatische Patienten ohne CWA-Warnung ärztlich behandelt werden (PCR-Testung, AHA-Regeln, Reduktion der Kontakte, meldepflichtiger Verdachtsfall).
	  • Bei asymptomatischen Personen mit CWA-Warnung ist ein ärztliches Beratungsgespräch vorgesehen. 2 Fragen: 1) Gab es am Tag der letzten Risiko-Begegnung eine für eine Infektion relevante Kontaktsituation? 2) Besteht ein überdurchschnittliches Weiterverbreitungsrisiko oder ein Risiko für schwerwiegende Konsequenzen bei einer möglichen Weiterverbreitung?
	  • Wenn ein relevant erhöhtes Risiko besteht, soll PCR-Testungen angeboten werden (wird von der KBV übernommen), AHA-Regeln sind einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, Person soll sich beim GA melden (Appell an die Compliance der Nutzer).
		ZIG
		
		FG37

	• Wenn kein relevant erhöhtes Risiko besteht, dann kein Test, aber Einhaltung der AHA-Regeln und Reduktion der Kontakte. • Es wird diskutiert, ob die CWA-Warnung nicht bereits mit der Definition der KP1 verknüpft ist (mehr als 15 Minuten in weniger als 1,5 m Entfernung) und somit direkt das GA zu kontaktieren wäre. Jedoch kann die App nicht unterscheiden, ob der Nutzer mehrmals an einem Tag derselben Person mit positivem Testergebnis oder mehreren unterschiedlichen Kontakten begegnet ist, die Warnung ist nicht mit der Einstufung als KP 1 gleichzusetzen Die GÄ waren zudem nicht initial im Prozess involviert, daher ist ein Automatismus nicht sinnvoll. • Es wird angemerkt, dass Hausärzte eine seuchenhygienische Rolle zugewiesen bekommen. • Die Kontaktreduktion für 14 Tage bezieht sich auf den letzten Tag des Risikokontakts. • Eine routinemäßige Krankschreibung bei asymptomatischen Personen, die eine Warnung erhalten haben, wird verneint. Die Indikation für die Durchführung eines Tests stellt der Arzt. • Inwiefern für Hausärzte die Beratungsgespräche neben der Testung abgerechnet werden können, ist von der KBV zu klären. • Es wird angeregt, im Verlauf einen Flyer für Hausärzte bzw. eine Darstellung im Flussschema zu erstellen.	
10	**Labordiagnostik** • Es gab seit Wochen keine SARS-CoV-2-Nachweise in den Einsendungen. Die Rhinoviren steigen wieder auf normales Niveau. Lockerungsmaßnahmen zeigen sich ggf. in diesen Daten. • In der AG Diagnostik wurde der Fragenkatalog des BMG diskutiert, insbesondere auch der Stellenwert der Antikörpertestungen im Rahmen der Teststrategie. Dabei liegt ihr Wert primär in den sero-epidemiologischen Studien; im Rahmen der Teststrategie haben Antikörpertestungen eine untergeordnete Bedeutung. Der Bericht soll zeitnah finalisiert und dem BMG zur Verfügung gestellt werden. [redacted] wird Ergebnisse zur Antikörpertestung nächste Woche vorstellen. • Ergebnisse aus den Kupferzell-Daten sind bis Mitte Juli 2020 zu erwarten. Neutralisationstests stehen noch aus, die vorläufigen Ergebnisse deuten auf Ähnlichkeiten mit der Situation in Gangelt hin. Die Fortsetzung in weiteren Hotspots (ggf. auch Straubing) ist geplant. Daneben laufen die Vorbereitungen für eine bundesweite Studie, bei der ca. 28.000 Personen beprobt werden sollen. • Es wird darauf hingewiesen, dass 1/3 der auffälligen Blutspender (2%) neutralisierende Antikörper aufwies.	FG17/AL1/ AL2
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** Laborbasierte Surveillance ARS (Folien hier) • 66 Labore, davon 24 Labore mit serologischen Ergebnissen, nehmen teil, die 870 Krankenhäuser und knapp 17.000 Arztpraxen abdecken. Es liegen knapp 2 Mio PCR-Testergebnisse vor. Eine Korrelation mit klinischen Daten ist nicht möglich. • Der Testverzug ist mit durchschnittlich weniger als einem Tag zwischen Entnahme und Testung gering. Jedoch sind Ausreißer zu berücksichtigen, z.B. gibt es im LK Sonneberg kein Labor, so dass dort 2 bis 3 Tage auf Ergebnisse gewartet wird (im LK gibt es weiterhin Fälle sowie eine Häufung von Fällen im Krankenhaus). • In der 24. KW fanden weniger Testungen als in der Vorwoche statt, dabei war der 11.06.2020 (Donnerstag) ein Feiertag in vielen BL, was die geringere Anzahl der Testungen erklären könnte. • Anteil der positiven Testungen sinkt langsam weiter. Dies zeigt sich auch in der Darstellung nach Bundesländern. • Die Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW sinkt in der Altersgruppe der >80-Jährigen, während sie in der Gruppe der 0- bis 4-Jährigen leicht steigt. Letzteres ist ggf. auf die Öffnungen der Kitas zurückzuführen. Der Anteil positiv getesteter Personen ist in allen Altersgruppen weitgehend gleich. • Die serologische Ergebnisse (IgG-Antikörper-Testungen) weisen einen Positivanteil von 7% aus, jedoch ist die Prävalenz wahrscheinlich deutlich geringer (die Daten basieren nicht auf einer repräsentativen Studie). In einer Studie an einem Krankenhaus mit einem COVID-19-Ausbruch in Marzahn wurde eine Prävalenz von 2% unter dem medizinischen Personal gefunden. Andere Studien weisen ebenfalls auf eine niedrige Prävalenz hin. • In der Ausweisung der serologischen Ergebnisse nach Altersgruppe fällt ein relativ hoher Positivanteil bei den 0- bis 9-Jährigen auf. Bei 30 Personen wurde am gleichen Tag ein positiver Ig-G-Nachweis nach erster positiver PCR-Testung gewonnen. Weitere Auswertungen sind im Verlauf geplant. • Von welchen Firmen die Antikörpertests stammen, wird in der AG Diagnostik nachgereicht. Die Darstellung hinsichtlich der Verteilung der positiven IgG-Resultate nach erster positiver PCR wird überarbeitet, um prozentuale Anteile darzustellen. Ob Neutralisationstests durchgeführt wurden, ist unklar. • Die BL haben sich über Anzahl an Testungen und Reihenuntersuchungen ausgetauscht und beabsichtigen eine Veröffentlichung im Epid Bull unter Federführung des RKI. Dieses Anliegen ist bisher noch nicht an die AG Diagnostik herangetragen worden, wird aber befürwortet.	FG37 FG32/AL1

	DEMIS • DEMIS ist gestern erfolgreich produktiv gegangen, dabei sind 1 Labor und 1 GA angeschlossen und das SurvNet Update wurde ausgerollt. Weitere GÄ und Labore sollen im Verlauf angeschlossen werden. • Aktuell ist keine Pressearbeit geplant. Die Gesundheitsämter sollen über die Seuchenreferenten aufgefordert werden, Zertifikate zu beantragen. Syndromische Surveillance (Folien hier) • Die ARE-Raten sind nach wie vor auf einem im Vergleich zum Vorjahr niedrigeren Niveau. Die ARE-Konsultationsinzidenz im Rahmen der AG Influenza ist ebenfalls sehr niedrig. • Unter den im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben war in der 24. KW kein Influenza- oder SARS-CoV-2-Nachweis, dagegen gab es einen Anstieg des Anteils der Rhinoviren (bei insgesamt sehr wenigen Proben). • Die SARI-Surveillance bis zur 23. KW verzeichnet weiterhin einen Rückgang der SARI-Fallzahlen mit einem im Vergleich zur Vorsaisons niedrigerem Niveau. Der Anteil der COVID-19-Fälle an allen SARI-Fällen ist von der 22. zur 23. KW leicht angestiegen. • In der globalen Influenza-Surveillance (WHO Update 369) wird ersichtlich, dass aus vielen afrikanischen Staaten oder dem indischen Subkontinent (Transmission Zones) kaum Proben eingesandt werden. In der Karibik dominiert Influenza A, in Nordamerika dagegen eher Influenza B. In der TK von ECDC-WHO freitags wurde die Sorge mitgeteilt, dass die Influenza-Surveillance momentan schlecht funktioniere und ggf. damit auch die Informationslage für COVID-19 eingeschränkt sei. Die z.T. fehlenden Daten könnten Auswirkungen auf die nächsten Empfehlungen für den Influenza-Impfstoff für die Südhalbkugel haben. Ggf. zeigt sich aber auch bei Influenza die Wirkung der im Rahmen von COVID-19 getroffenen Maßnahmen. *ToDo*: FG36 wird am kommenden Montag Ergebnisse zur Auswertung der Daten bei Kindern vorstellen.	FG32 FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • BMG wünscht sich ein Gespräch bezüglich des Papiers zu den Gemeinschaftsunterkünften, jedoch sind die Autoren aktuell verhindert. Es wird nach einem passenden Termin gesucht.	FG32
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 19.06.2020, **11:00 Uhr** (neu), via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*19. 06.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndomische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** o Studienergebnisse: Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7_reference.pdf	[redacted]
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** •	
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Verkürzung Betriebszeiten Lagezentrum	 FG32

9	**Dokumente** • Vorstellung Strategiepapier • Handreichung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Personen mit der Meldung „erhöhtes Risiko“ einer SARS-CoV2-Infektion entsprechend der Corona-Warn-App • Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende • Entlasskriterien	ZIG ([redacted]) FG37 FG32, [redacted] [redacted]
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausbruch Gütersloh	FG35
13	**Surveillance** • Laborbasierte Surveillance ARS	FG32 FG37
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 22.06.2020, 13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG33
  - [redacted]
- FG35
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]

- Abt. 3
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/ letzte 7 Tage, >8 Mio. Fälle, Top 3 Brasilien, USA, Indien ▪ Chile: zum 1. Mal >70.000 neue Fälle, lauf Gesundheitsbehörde Probleme mit Berichterstattung, ca. 30.000 Fälle die zuvor nicht gemeldet wurden, starker Anstieg ▪ Außerdem Russische Föderation, Pakistan, Peru, Mexiko, Saudi Arabien, Südafrika o 16 Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50/100.000 Einw., im europäischen Raum Armenien, Schweden, Republik Moldau, Nord Mazedonien, Weißrussland, Russland ▪ USA: >2 Mio. Fälle, Inzidenz 48/100.000, seit Ende Mai steigen Fallzahlen langsam wieder an, zurückzuführen auf starke Tendenz und neue Gebiete die betroffen sind, große Cluster besonders in Gefängnissen, >67.000 Fälle, außerdem Verpackungs- und fleischverarbeitenden Betriebe, Amazon, laut NYT 40% Todesfälle in Verbindung mit Pflegeheimen und Gesundheitseinrichtungen, Maßnahmenlockerung beginnt, Süden und mittlerer Westen besonders betroffen, 3 Bundesstaaten mit starkem Zuwachs, u.a. Florida, Texas Stark ansteigende Tendenz in manchen Staaten evtl. in Verbindung mit Maßnahmenlockerung, Testungen >26 Mio., positiver Anteil ca. bei 10% ▪ Schweden: 53.000 Fälle, 4,3% in Intensivstation, Todesfälle 9,3%, 7-Tages-Inzidenz 71,2/100.000, neue Fälle seit Mitte Mai stark ansteigend, Teststrategie v.a. hospitalisierte Personen, HCW und Pflegeheim-MA, Sprache ist von einer „late pandemic phase“; seit Mai Testkapazitäten stark erhöht, auch Testung von Verdachtsfällen mit milden Symptomen, ca. 50.000 Tests/letzte Woche,	ZIG1 FG32

Positivanteil 12%
→ sollte unter 10% liegen um sicherzugehen, dass nicht nur schwere Fälle identifiziert werden; Seroprävalenz in der Bevölkerung 4,8-6,1%; Maßnahmen im Unterschied zu Deutschland: Gastronomie, Schulen, und Gruppensport blieben erlaubt, in Kita und Grundschulen waren jedoch ca. 25% der Personen nicht anwesend

National

- Fallzahlen, 7-Tages-Inzidenzen, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 188.534 (+770), davon 8.872 (4,7%) Todesfälle (+16), 7-Tages-Inzidenz 3,2/100.000 Einw., ca. 174.400 Genesene
    - Höchste Fallzahl seit einem Monat und es sind noch nicht alle Meldungen erfolgt
    - Verschiedene auch große BL (NW, SA) übermitteln nicht am Wochenende, Impact wird erst verzögert nächste Woche sichtbar werden (Di oder Mi)
    - Beide R-Werte liegen über 1, da noch zahlreiche Nachmeldungen zu erwarten sind sollte dies im Lagebericht erwähnt werden im Sinne von „es gibt größere Ausbruchsgeschehen in Magdeburg, Berlin, Göttingen, Gütersloh, dies wird sich auch im R-Wert bemerkbar machen“
    - Inzidenzen bundesweit Anstieg auf 3,2, Länder über Durchschnittsinzidenz, BE, HB, NS, SA, alle anderen liegen unter dem Durchschnitt von 3,2
    - Für den Ausbruch in Göttingen hat das RKI angeboten Proben zu sequenzieren, dies ist nicht ganz einfach da dort die Universität und der Krisenstab Göttingen teilweise ohne Einbezug des GA arbeiten
    - Ausbruch in Gütersloh, Tönnies Fleischverarbeitung
        - Inzidenz liegt bei 94/100.000, es ist zu erwarten, dass dies bald über 100 geht, ggf. werden noch benachbarte Kreise betroffen werden
        - Geschehen ist sehr groß und komplex und wird möglicherweise auch andere BL betreffen
        - >700 MA von Tönnies und Unterunternehmen wurden positiv getestet, Nenner ist nicht ganz klar, ca. 2.000 von 7.000 MA
        - Wenn Testungen ausgeweitet werden, werden eventuell auch Ausbrüche in anderen Betrieben erkannt, es wird sich über die kommenden Tage und Wochen ziehen bis alle getestet und Ergebnisse verfügbar sind
        - Ausbruch vermutlich der bisher größte in Deutschland, es gibt viele überlappende Faktoren, Wohn- und Arbeitssituation sind problematisch, hinzukommt die wiederhergestellte Reisefreiheit

	→ Heimreisen in Ursprungsländer der MA kann zu Infektionsexporten führen ▪ Gütersloh hatte im März eine Rückkehrerwelle aus Österreich ▪ Anfang Mai hatte Tönnies bereits alle MA getestet ▪ Sporadische Fälle und langsamer Fallanstieg in der Fleischindustrie ab Mitte Mai (Erkrankungsbeginn-Daten), Ursprung ist nicht ganz klar aber nach Amtsärztin [redacted] war es eine Mischung aus Tests durch Tönnies bei Reiserückkehrern und Neueinstellungen sowie symptomatischen Personen (Minderheit) ▪ Epikurve ([redacted]) mit Peak am 16.06. beruht bei neuen Fällen nicht auf Erkrankungsbeginn sondern vermutlich Testdatum ▪ Tönnies ist relativ offen und vermutet niedrige Temperaturen als begünstigenden Faktor, Sequenzen könnten mit denen anderer aus der Fleischindustrie vergleichen werden ▪ GA benötigt Unterstützung um KoNa und Management zu sichern, Sicherung qualitativer Daten stellt eine Herausforderung dar ▪ Insgesamt hohe Komplexität auch wegen der Werksverträge ▪ 15 Containment Scouts sind vor Ort und wurden bereits vor dem Ausbruch von dort angefordert ▪ Die betroffenen leben auf engem Raum unter prekären Lebensbedingungen (6-7 Pers./ Raum), auch die Arbeitsverhältnisse sind suboptimal → das RKI sollte sich zu diesen Bedingungen äußern ▪ Eine Gruppe aus Abteilung 3 beschäftigt sich hiermit und bereitet den Einsatz vor, [redacted] koordiniert, das Ausbruchsteam ist bereit ▪ Genaues Amtshilfeersuchen wird abgewartet um zu verstehen, was vom RKI erwünscht ist ▪ Bundeswehr und [redacted]/ÖGD haben auch Unterstützungsanfragen erhalten o Auch andere große Ausbrüche in Deutschland sollten analysiert werden um nicht einen möglichen Trend zu verpassen o Heute findet ein Gespräch mit Göttingen statt, aus Erfahrung ist es sinnvoll und besser, nicht zu proaktiv vorzupreschen, sondern abzuwarten, bis Auftrag und Ansprechpartner feststehen o Es gibt neben den genannten großen auch Ausbrüche in privatem Umfeld, Alten- und Pflegeheimen o In MF am RKI wurde eine automatisierte Pipeline etabliert in der auch schnell 1.000-e von Genomen sequenzanalysiert werden können, dies sollte bedacht	

	werden und wenn möglich, Proben dorthin vermittelt werden • Testkapazität und Testungen: Positivrate liegt bei 0,8%, >2.600 positiv, >320.000 Testungen (insgesamt >5 Mio.)	
2	**Internationales (nur freitags)** **Ausweisung der Risikogebiete und Labore** • RKI PHI und Presseteam sind beschäftigt hiermit und handhaben die Herausforderung sehr gut • Nächste Abstimmung heute im Anschluss an den Krisenstab • RKI-Pressestelle benötigt ein komplettes Word-Dokument zu den Risikogebieten, welches auch archiviert werden kann • Gestern kam eine E-Mail von [redacted] über das LZ, dass Länder korrekt ausgewiesen werden müssen, dies ist politisch nicht einfach und nicht RKI-Aufgabe • Die Erwartungshaltung von außen/BMG ist, dass Dinge extrem schnell auf die Webseite gestellt werden (oft Nachfrage nach 10 Minuten), es ist teilweise mehr Zeit notwendig • [redacted] bespricht erneut die Rahmenbedingungen mit dem BMG/AA **Andere internationale Neuigkeiten** • Zentralasiatische Republiken o Turkmenistan: [redacted] (FG37) fährt in 10d auf einen gemeinsamen Einsatz von RKI und WHO nach Turkmenistan, das Land bestreitet, Fälle zu haben obwohl eine neue Form der Pneumonie bei Fällen identifiziert wurde o Tadschikistan: eine WHO, PHE und RKI scoping mission wird geplant, das EMT Angebot von Deutschland wurde in letzter Instanz nicht vom Land angenommen o Armenien: Hilfeersuchen über AA, Montag startet eine WHO Mission, aktuell wird auch auf Anfrage ein EMT Vorschlag vom RKI vorbereitet; Armenien ist generell offener mit Informationen und hat aktuell einen starken Fallzuwachs, es gibt dort viel Labourmigration und Bevölkerungsbewegung im Agrar- und Landwirtschaftsbereich welches als treibender Faktor gesehen wird • Äthiopien: ebenfalls Bitte um Unterstützung, seit kurzem gibt es vermehrt Fälle, das Land bemüht sich, Testkapazitäten aufzubauen, ZIG steht im Austausch mit BMZ und Dt. Botschaft vor Ort zu einer möglichen Unterstützung, wird auch aufgrund der engen Kollaboration mit Africa CDC als wichtig erachtet, deren Hauptsitz in Addis ist • Brasilien: Hilfeersuchen an mehrere Institutionen in Deutschland, die brasilianische Bundesregierung wünscht keine Hilfe, und die Ersuche erfolgen von Staaten oder Städten, politisch nicht einfach	

	• Diese bei ZIG eingehende Hilfeersuche führen nicht immer zur Umsetzung, sie werden von den Ländern oft an viele Empfänger geschickt, RKI und andere Institutionen und Organisation lernen, wie dies am besten angegangen wird	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** **Studienergebnisse: Estimatig the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe (Nature Publikation Link), Flaxman et al., siehe Folien** • Eine Gruppe aus Abteilung 3 hat ihre Einschätzung zur o.g. genannten Studie zusammengefasst und vorgetragen (s. Folien) • Ziel der Studie: Schätzung der verschiedenen Einzeleffekte der Maßnahmen in 11 europäischen Ländern • Methode: Transmissionsmodellierung aufgrund der Todesfall-verlaufszahlen basierend auf den an das ECDC übermittelten Daten • Ergebnisse für Deutschland: Mit letzter eingeführter Maßnahme (Lockdown 23.03.) deutliche Senkung von R, alle Vorherigen Maßnahmen zeigten kaum einen Effekt • Limitationen: o Von Sterbefällen wird auf R zurückgerechnet, zentrale Annahme ist der Verzug wann R-Änderung Einfluss auf die Sterbefälle hat o Studie berücksichtigt nicht, dass die ans ECDC gemeldeten Daten nicht den beobachteten Verlauf, der in SurvStat gesehen werden kann, darstellt o Meldeverzug von mindestens 5 Tagen ist noch darin enthalten jedoch in der Modellierung nicht berücksichtigt, Änderungen könnten früher eintreten • Das Transmissionsgeschehen in Deutschland hat die Risikogruppen mit einer Verzögerung erreicht, dies ist ein impliziter Transmissionsverzug, der sich auch auf R auswirkt • Studie nimmt an, dass sich R mit dem Tag des Maßnahmen-beschlusses ändert und berücksichtigt nicht, dass Maßnahmen ggf. zeitlich verschoben Auswirkungen haben, eine Erörterung der Einzeleffekte von Maßnahmen ist schwierig • Fazit: o Studie ist ein Versuch, den Zusammenhang zwischen Maßnahmen und Infektionsgeschehen zu analysieren o Die Autoren erkennen an, dass die Annahmen grob sind und hoffen, dies wird durch die Daten der zahlreichen Länder ausgebügelt o Todesfälle sind weit entfernt vom Transmissionsgeschehen, nur ein Teil der Bevölkerung spiegelt das Transmissionsgeschehen ab o Zusammenhänge sind nicht kausal zu sehen	Abt. 3/ FG34

	○ Konklusion dass Rückgang von R fast alleinig auf Lockdown zurückzuführen ist, ist nicht plausibel ○ Auswirkungen der Maßnahmen sind nicht auf Daten von vulnerablen Gruppen sondern auf die in der Allgemeinbevölkerung zurückzuführen ○ Ergebnis für Deutschland nicht sehr aussagekräftig • Diskussion ○ Wunsch hinter der Studie ist, Lockdown-Maßnahmen zu rechtfertigen, der präventive Charakter der Maßnahmen wurde nicht genügend in den Vordergrund gestellt ○ Bewertung sehr interessant: Einfluss von anderen Effekten (e.g. Bilder und Nachrichten aus Italien) und Datenverzug wurden nicht berücksichtigt, es ist wahrscheinlich, dass Maßnahmen oder Effekte mit einem Verzug von ca. 9 Tagen Wirkung zeigen, z.B. könnte die Peakabnahme in Deutschland ab dem 18.-19.03 auf die ersten Todesfällen in Deutschland zurückzuführen sein ○ Es wäre sehr gut, den Verlauf in Deutschland darzustellen und zu publizieren, ggf. durch ein Modell gestützt, ohne genügend Situationskenntnisse können diese Daten nicht sinnhaft interpretiert werden ○ Präventiver Effekt der Maßnahmen ist essentiell, es kann nicht reaktiv agiert werden ○ Narrative zum Verlauf wäre auch hinsichtlich der Verfahrensweise im Strategiepapier	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Noch stets Rückmeldung vom BMG erwartet	
6	**Kommunikation** **BZgA** • CWA: Zustimmung und Kritik, bekannte Punkte • Es gibt vermehrt Fragen zu den regionalen Hygieneauflagen • Thema aus der Telefonberatung: psychische Notlagen im weitesten Sinne und über die gesamte Bevölkerung (altersunabhängig) • Institutionsübergreifende Vorbereitung des Themas Influenza **Presse** • CWA: ähnlich BZgA, einige Anfragen, wurde gut vorbereitet • Nächste Woche erscheint im EpiBull ein Artikel zur Inanspruchnahme der deutschen Notaufnahmen ([redacted], FG32) • Wochenenddienste sind Rufbereitschaft, d.h. Presse muss bei Bedarf aktiv angerufen werden, Nummern werden jeden Freitag an das LZ kommuniziert	BZgA Presse

7	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen • [redacted] geht in Urlaub und [redacted] übernimmt und wird in Zukunft am Krisenstab teilnehmen	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Vorstellung Strategiepapier COVID-19-Response, Update Nr. 4, (Link)** • Entwurf ist im Wesentlichen ähnlich dem vorherigen Papier, Motto: kein massiver Anstieg sondern einzelne Cluster erwartet • Beinhaltet sind mehrere klare Handlungsempfehlungen, um das Geschehen weiter gering zu halten • Einzig große Veränderung seit dem letztem Entwurf ist die Inklusion der Vorbereitung auf einen Impfstoff • Am Ende des Papiers stehen die 6 großen Forschungsfragen • Weiteres Vorgehen: o Gerne Kommentare und Ergänzungen an [redacted] bis Montag o Anfang nächster Woche wird es an das an BMG geschickt mit dem Hinweis, dass es im EpiBull veröffentlichen werden soll • Die Grundzüge des Strategiepapiers können als Narrative für ein Overviewpaper zur Strategie in Deutschland dienen, dies könnte teils Rückblick teils Vorausschau sein und Aspekte beinhalten, die bis zur weitläufigen Bereitstellung eines Impfstoffes wichtig bzw. zu Bedenken sind • Krisenstab ist mit Vorgehen einverstanden **Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (Link)** • Es gab einen erheblicher Kommentierungsbedarf durch BMI und BL, das Dokument ist in seiner RKI-Urfassung auf der Homepage von Pro Asyl, Ziel ist ein abgestimmtes Papier, gestern gab es eine 2-stündige Verhandlung mit BMI und BMG • Herausforderung ist die Unterbringungssituation in Erstaufnahmeeinrichtungen, wo sich viele Menschen auf engem Raum ein Zimmer teilen, teilweise unverwandt und unbekannt, diese Situation führt maßgeblich zu vermehrten Infektionen • BewohnerInnen eines Zimmers können nicht automatisch als Hausstand angesehen werden, auch diese Menschen sollen das	ZIG FG32/FG34

	Recht und die Möglichkeit haben, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen, Entzerrungen sind notwendig • BMI möchte Gruppen, die unfreiwillig eng zusammenwohnen als einen Hausstand definieren damit akzeptabel ist, dass Abstandshaltung nicht umsetzbar ist und hält sehr daran fest • Das RKI kann dies nicht mittragen, Abstandshaltung sollte für nicht verwandte/bekannte möglich sein • Betroffene Absätze (auch auf Prävention und nicht nur Ausbruchssituationen bezogen) wurden vom RKI abgestimmt kommentiert, Rückmeldung muss heute bis 13 Uhr ans BMG • Dies hat Parallelen zu KKH-Zimmern, in denen Patienten auch durch Teilen des Bades generell als KP Kategorie I einzustufen sind • Woher kommt der Begriff Hausstand? Nicht ganz klar, das BMI ist wenig vertraut mit dem IfSG, will sich jedoch an die Verordnung halten **Entlasskriterien Entwurf (Link), 3 Anpassungen** • 1. schwere Verläufe im KKH wurden separiert von leichten, über dieses Kollektiv ist wenig (z.B. Dauer Infektiosität) bekannt, deswegen sind die 10 Tage nicht zu unterschreiten, in diesem Setting sind Testungen leicht verfügbar • 2. Asymptomatische Fälle: generell wenig Datengrundlage für diese Gruppe, lediglich durch Analogie zu symptomatischen Fällen, es ist keine Öffnung durch vorzeitige Testung vorgesehen, im ambulanten Kontext 14-tägige Testung, in Niedrigprävalenz-settings sollen Verlaufs-PCR-Testungen an zwei Tagen und Probeorten erfolgen um das Risiko der Entlassung falsch-negativer Fälle zu verhindern • 3. medizinisches Personal: durch Anpassungen ist vertretbar, dass diese nicht noch mit zusätzlicher Auflage belastet werden, bei schweren Fällen soll Testung stattfinden, bei leichten Fällen Verzicht auf Testung (gut durch RKI-Daten unterfüttert); lediglich bei asymptomatischen Fällen, bei denen unbekannt ist wo im Verlauf sie sich befinden, soll eine zusätzliche Testung aufgrund der möglichen Konsequenzen durchgeführt werden • Nächste Schritte: Entwurf wird noch grafisch verbessert und anschließend mit KL, STAKOB, Krisenstab und AGI geteilt, danach Publikation • Diskussion o Wenn negative PCR bei schweren Verläufen gefordert ist, betrifft dies nicht wenige Fälle und führt ggf. zu einem Problem mit denen, die lange PCR-positiv sind und weiter isoliert werden müssen; die meisten KKH führen Testungen durch; hier muss der CT-Wert und ggf. Ergebnisse der Anzucht (Symptomfreiheit?) zur Hilfestellung und Entscheidung verwendet werden o Ist zweifache Testung bei asymptomatischen Fällen übertrieben? Es wird überlegt, ob einmalige Testung genügt, Charité macht es mehrfach aber ggf. nicht alle,	IBBS

	dies ist auch Prävalenzabhängig; [redacted] hat berechnet, wie viele Fälle möglicherweise mit einfacher Testung nicht erreicht würden (6%), durch eine Serienschaltung würden mehr Fälle identifiziert; im Niedrigprävalenzsetting ist die Rate der falsch positiven höher und kann zur Zumutung von unberechtigter Isolierung für 10 oder 14 Tage führen (z.B. wenn eine Person aus anderem Grund eingewiesen und überraschend positiv getestet wird und deswegen auf die Isolierstation kommt), die KKH sitzen dies nicht ab sondern testen o Verkürzung der Isolierung (unter 14 bzw. 10 Tage) war ursprünglich als möglich erachtet, ist jedoch nun herausgefallen? Dies wird noch einmal überdacht und würde vor allem bei leichten Verläufen zutreffen o PCR ist für SARS-CoV-2 weniger zuverlässig als für manche andere Erreger, die Spezifizität bei Ringversuchen lag teilweise bei 92% und nicht über 98% • Das Dokument wird in seiner aktuellen Version in die Abstimmung gegeben um die Reaktionen zu sehen	
9	**Labordiagnostik** **Thema** • Es sind viele und knapp 900 Proben eingegangen, Positivenrate liegt bei 13,5% (knapp 120), dies ist begründet durch viele Proben von Wohnkomplexen, Wohn- und Pflegeheimen und Familienclustern • MF Sequenzanalysen (s.o. unter Lage National): bitte Proben hierhin leiten, auch aus FG17 und ZBS1 um über die Dynamik von Ausbrüchen Informationen zu gewinnen, • Vorherige Anzucht ist nicht per se notwendig und von den Methoden der primären Extraktion (in FG17 und ZBS1) abhängig • O.g. Proben wurden bereits von [redacted] (MF) abgeholt • Update FG17 (leider akustisch nicht verstanden, bitte bei Bedarf ergänzen)	FG17 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • S. unter Dokumente Entlasskriterien	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Ausbruch Gütersloh** • S. oben unter Lage National	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**	

	Kreuzfahrt • Kreuzschifffahrten möchten den Betrieb wieder aufnehmen, zunächst aufs Meer fahren und in 2. Stufe im europäischen Raum, dies wird mit entsprechenden Hygienekonzepten umgesetzt • Der verantwortliche Arbeitskreis (AkKü) hält am Mo eine TK hierzu **Flugverkehr** • Flug-KoNa wird seit Montag wieder vollzogen, diese Woche gab es bereits 6 Ereignisse diesbezüglich die von der Position Internationale Kommunikation des LZ bearbeitet wurden • Diskussion mit der AGI zum Thema wird nächsten Montag weitergeführt • EASA und ECDC Empfehlung zum Flugverkehr wird weiter diskutiert, z.B. wer diese unterzeichnet und eine Länderbefragung wird stattfinden	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 22.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*22. 06.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndomische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** o Studienergebnisse: Corona-Kita-Studie	FG36
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** •	
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • AGI: Unterstützung der Bundesländer untereinander bei größeren Geschehen (Bsp. Gütersloh) (siehe E-Mail Hr. Schaade, 19.06.2020, 21:07) **b) RKI-intern**	FG32 VPräs

	• Bewertung aktuelle Situation: Ansammlung von Ausbrüchen oder Veränderung des allgemeinen Trends?	
9	**Dokumente** •	
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Vorschlag [redacted] -> Verkürzung der Absonderung (siehe E-Mail, 19.06.2020, 21:19 Uhr)	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausbruch Gütersloh • Amtshilfeersuchen Berlin Neuköllen	FG35
13	**Surveillance** • Laborbasierte Surveillance ARS	FG32 FG37
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 24.06.2020, 11:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]

- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 8,8 Mio. Fälle und > 460.000 Verstorbene (4,5%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Weiterhin die meisten Fälle in USA und Brasilien o Indien: starke Tendenz nach oben • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o weniger Länder in Europa mit einer Inzidenz von > 50 Fälle pro 100.000: Schweden und Weißrussland liegen nicht mehr über dieser Schwelle (Schweden jedoch nur knapp darunter) o Stark betroffen sind Lateinamerika und USA. • Publikation: Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods o Untersucht wurden Übertragungsdynamik und -risiko zu verschiedenen Expositionszeiträumen o 100 Indexfälle mit 2.761 Kontakten wurden bis 14 Tage nach der der letzten Exposition verfolgt. o Definition Expositionszeit: beginnt 4 Tage vor Symptombeginn des Indexfall, bei asymptomatischem Indexfall: ab Datum der Bestätigung, o Definition Kontakt: Face-to-Face ohne Maske für > 15 min, bei HCW: 2 m ohne N95 Maske o Ergebnisse: ▪ 100 Indexfälle, davon 9 asymptomatisch; 2.761 Kontakte: Haushaltskontakte, Nicht-Haushalts-Familienkontakte, HCW-Kontakte, Andere ▪ Es wurden 22 Sekundärfälle, davon 4 asymptomatisch, identifiziert. Keiner der 9 asymptomatischen Indexfälle übertrug einen sekundären Fall. ▪ Alle 22 sekundären Fälle hatten ihre erste Exposition innerhalb 5 Tagen nach Symptombeginn des Indexfalles. ▪ Höheres Risiko einer Infektion bei Haushalts- und Familienkontakten, bei einem Kontakt vor und bis 5 Tage nach Symptombeginn. Höheres Risiko bei	ZIG1

	höherem Alter und schweren Symptomen des Indexfalls. o Schlussfolgerungen: ▪ Höheres Übertragungsrisiko um den Zeitpunkt des Symptombeginns, niedrigeres im späteren Verlauf der Erkrankung des Indexfalles. ▪ Vorschlag Isolationsperiode auf 5 Tage nach Symptombeginn zu verkürzen und sich bei der Kontaktpersonennachverfolgung auf 4 Tage vor und 5 Tage nach Symptombeginn zu konzentrieren ▪ Ein KH-Aufenthalt für die Isolierung zur Reduzierung der Übertragung scheint nicht notwendig. o Berücksichtigt werden sollte: es handelt sich um eine besondere Situation mit einem sehr geringen R. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 190.359 (+537), davon 8.885 (4,7%) Todesfälle (+3), Inzidenz 229/100.000 Einw., ca. 175.300 Genesene, Reff=2,76 o Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ BW und Sachsen übermitteln am Wochenende keine Daten mehr. MV hat explizit 0 Fälle übermittelt. Beim Saarland ist unklar, ob keine Fälle übermittelt wurden oder keine neuen Fälle auftraten. ▪ BL, die keine Fälle übermittelt haben, sind im Lagebericht mit * markiert, jedoch ist nicht immer erkennbar, ob keine Fälle vorkamen oder sie nicht übermittelt wurden. Vielleicht wären aktive Nullmeldungen sinnvoll? ▪ Die Tatsache, dass nicht mehr alle BL am Wochenende übermitteln und somit die Differenz zum Vortag schwierig zu beurteilen ist, soll dem BMG mitgeteilt werden und in der AGI angesprochen werden. Unvollständige Meldung zu berichten macht aus fachlicher Sicht keinen Sinn. Es sollte dann auf die Berichte am Sonntag und Montag verzichtet werden, da sie ein unvollständiges Bild zeigen. ▪ Die TK mit dem BMG wurde auf Di und Do reduziert, deshalb konnte das Thema in der TK noch nicht angesprochen werden. [redacted] übernimmt am Dienstag die TK mit dem BMG. o Differenz zum Vortag in den Landkreisen ▪ Folie beschreibt Übermittlungsartefakte und hängt damit zusammen, wie viele GA am Wochenende übermitteln. o 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit ▪ Seit 18.06 Anstieg auf ca. 3.600 Fälle in den letzten 7 Tagen. Ist die Darstellung sinnvoll? Im Moment kann	FG32

auf sie verzichtet werden, da der Anstieg in erster Linie auf Cluster zurückzuführen ist.

- 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer
  - Starker Anstieg vor allem auf Geschehen in Berlin und NRW (auf 2 LK beschränkt) zurückzuführen. Dies treibt die bundesweite Inzidenz nach oben, in Niedersachsen gibt es auch einen Anstieg, die anderen BL sind noch nicht auffällig.
  - Bremen findet noch keinen Anschluss an die anderen Länder, dies liegt an verschiedenen Ausbruchs-Geschehen in Bremen. Möglicherweise ähnlich wie in anderen kreisfreien Städten.
- Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
  - In 148 LK keine Fälle. Es fehlen noch Fälle in Gütersloh, die hohen Inzidenzen in Warendorf hängen mit dem Ausbruch in Gütersloh zusammen.
- Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000:
  - > 50 Fälle: LK Gütersloh
  - >35 Fälle: LK Göttingen, LK Warendorf
- Aktuelle Ausbrüche
  - Amtshilfeersuchen aus Berlin, Gütersloh/Warendorf und Göttingen

- <u>Gütersloh</u> Fleischverarbeitung:
  - [redacted] sind vor Ort. 1.331 positive Testergebnisse, > 1.000 stehen noch aus.
  - Es gibt eine unterschiedlich hohe Attack Rate. Vor allem in der Schweinezerlegung ist der Positiven-anteil sehr hoch.
  - Die Mitarbeiter wohnen auch in den umliegenden LK. Über weitere Maßnahmen wird nachgedacht.
  - 14 Infizierte sind ohne jede Verbindung zum Betrieb. Problematisch sind auch18 LKW-Fahrer.
  - Es gibt einen Rückstau bei der Eingabe. Die Verbindung mit den Adressen ist schwierig, zum Teil wurden die Daten auch falsch eingegeben. Das GA verwendet nicht SurvNet, sondern ISGA.
  - Es wurde umfangreich abgestrichen. Die Kommunikation ist schwierig, Dolmetscher sind nötig und die Auskunftsfreude ist nicht sehr hoch. Es gibt Angst vor Behörden und dem medizinischen System.
  - Gibt es belastbare Gründe für die späte Entdeckung des Ausbruchs in Gütersloh? Hinweise: Leute hatten die Anweisung, sich ärztlich nicht vorzustellen und sind nur als ganze Gruppe zum Arzt gegangen, da sie sonst Angst vor einer Entlassung hatten [redacted]. Es gab offensichtlich keinen niederschwelligen Zugang zum deutschen Gesundheitswesen.
  - Ob die Ansteckung am Arbeitsplatz oder in der Unterkunft erfolgte, ist im Moment noch klar. In den

	hauptsächlich betroffenen Betriebsbereichen, wohnen die Mitarbeiter auch eher prekär. ▪ Eine Studie soll durchgeführt werden. ▪ Ist die Empfehlung eines Kontaktverbots für diesen LK sinnvoll? Politische Entscheidungen liegen nicht in unserer Hand. ▪ Von 7.000 Mitarbeitern sind knapp 4.000 Rumänen, die relativ abgegrenzt von übriger Bevölkerung sind, deshalb wurde bisher auf generelle Maßnahmen noch verzichtet. o <u>Göttingen</u> ▪ Hauptsächlich ist der Stadtkreis betroffen. Das Ausbruchsteam ist zurück. Die Containment Scouts bleiben noch etwas länger. ▪ 120 Personen waren positiv. Auch hier waren Sprachmittler notwendig und es gab Probleme bei der Kommunikation mit verschiedenen Akteuren. ▪ 1 Fall in Friedberg in einem Aufnahmelager für Asylsuchende o <u>Magdeburg</u>: Es wurden am Wochenende einige Fälle übermittelt. • R-Wert Erhöhungen: Handelt es sich um einen generellen Trend oder ist der Anstieg mit Ausbrüchen zu begründen? (Folien hier) o Entwicklung Nowcasting + R-Wert: In den letzte 30 Tage Anstieg, durch Glättung ist der Anstieg nach 16.06. verschoben. o Entwicklung ohne Gütersloh, Warendorf, Göttingen und Magdeburg: Scala reduziert sich auf die Hälfte, trotzdem ist ein leichter Anstieg zu beobachten. Der R-Wert ist weiter über 1. o Der Anstieg lässt sich nicht komplett auf die 4 Ausbrüche zurückzuführen, vermutlich gibt es auch mehrere kleinere Ausbruchsgeschehen. o Der Peak in NRW hat Auswirkungen auf die Berechnung von anderen BL, viele Fälle haben den 16.06. als Erkrankungsdatum, eigentlich handelt es sich um das Diagnosedatum. Man könnte dieses Erkrankungsdatum für die Berechnung auf miss. setzen. o Frage: Maßnahmen müssen frühzeitig einsetzen. Wie viele Wochen kann die derzeitige Entwicklung beobachtet werden, ohne eine Verschärfung der Maßnahmen zu empfehlen? o Der R-Wert liegt in einigen BL über 1. In SH, Sachsen und Saarland waren die Fallzahlen jedoch sehr gering. Die R-Werte sind deshalb schwer zu bewerten. Auch in Bayern gehen die Fallzahlen stark zurück. o Das Geschehen in Berlin wurde zunächst nicht aus der Berechnung rausgenommen werden, da viel diffuser, betroffen sind viele Stadtbezirke.	FG34

	o Bei vielen anderen BL gibt es noch keine großen Bedenken, 148 LK sind ganz ohne Fälle. o Der R-Wert muss zusammen mit den absoluten Fallzahlen zusammen betrachtet werden. o In der Pressekonferenz morgen sollte darauf hingewiesen werden, dass Armut Infektionskrankheiten macht (Robert Koch). o Es gibt 2 verschiedene Entwicklungen: prekäre Situationen mit großen Ausbrüchen in bestimmten BL, allgemeine Entwicklung in der Bevölkerung. Wie wirken sich Großereignisse auf das Infektionsgeschehen aus? Jetzt ist eine schwierige Zeit, bei sehr viel Wissen muss rechtzeitig reagiert werden. o Clusteranalyse geht in diese Richtung, die Gesamtheit aller Cluster muss betrachtet werden. o Es gibt zwischenzeitlich ein Team aus Abt. 3 unter Leitung von [redacted]. Bei wöchentlichen Treffen werden die Daten gemeinsam in einem internen Dashboard diskutiert. o Bei der geografischen Darstellung gibt es viele weiße LK im Süden, NRW sticht im Moment hervor. o Der Bericht sollte umgestaltet werden und jedes BL für sich mit entsprechenden Cluster und Infektionsgeschehen betrachtet werden. o Großstädte sollten gezielter angesehen werden. o Die Datenqualität des Meldesystems sollte verbessert werden, dies setzt mehr Personal vor Ort voraus. Das System ist geeignet um Signale zu erkennen. o Syndromische Surveillance, Testung, Medienscreening sind Datenquellen für aktuelle Entwicklungen. Im Herbst soll das Grippeweb größer ausgerollt werden, die Bevölkerung kann dann aktiv mitarbeiten. o Eine systematische Information über große Veranstaltungen wäre sinnvoll, ist aber nicht realistisch. o Prekäre Gruppen, die im Moment das Geschehen triggern, nutzen die Corona-Warn-App eher nicht. o Jeden Tag sollten die absoluten Fallzahlen betrachtet werden, was kann auf Ausbrüche zurückgeführt werden und was nicht. Sollte sich ein flächendeckendes Geschehen erkennen lassen, muss an Politik herangetreten werden. o Im Moment kommen 1/3 aller Fälle aus einem LK, in 350 von 400 LK gibt es nur minimales Geschehen. o Wenn absehbar ist, dass Containment Scouts benötigt werden, sollte die Bundeswehr auf dem Laufenden gehalten werden, damit diese Containment Scouts schulen und zur Verfügung stellen kann.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Mittlerweile über 10 Mio. Downloads	FG21

	• Feedback in Medien insgesamt gut und in der Bevölkerung positiv, da extrem datenschutzkonform. • Kritikpunkte: o neueres Betriebssystem ist nötig, laut letzter Aussage von SAP wäre das günstigste nutzbare Smartphone für 50€ zu erwerben. Vielleicht können aber die Voraussetzung hinsichtlich des Betriebssystems noch verändert werden. o Mehr Sprachen sollten verfügbar sein. o Kein Erwerb in App-Stores außerhalb von Deutschland möglich. • Workflows funktionieren gerade gut. Bisher sind ca. 4.600 Emails eingegangen, die von ca. 25 aktiven Personen bearbeiten wurden. • Erste Freischaltcodes wurden von den Laboren zur Verfügung gestellt. Die Anbindung der Labore ist jedoch noch schlecht hinsichtlich der Frage, wie man an die QR-Codes kommt. Hier ist noch einiges an Nachbesserung von SAP zu leisten. • Neben der Fehlerbehebung stellt sich die Frage, wie die App evaluiert werden soll. • Die App kostet viel und die Laufzeit ist aktuell bis Mai 2021 geplant. Dann könnte überlegt werden, welches Potential die App über diesen Zeitpunkt hinaus haben könnte. • Wie viele positive Befunde sind der App bisher gemeldet worden? Hierzu gibt es im Moment noch keine Information, wäre aber sinnvoll.	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** **Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern < 10 Jahren** (Folien hier) • Kooperation DJI und RKI unter Federführung DJI: läuft seit 1.Juni und soll schrittweise die Öffnung der Kitas begleiten. • Ziel: Klärung wie stark das Öffnungsgeschehen mit gehäuften Infektionen von Kindern und Erwachsenen einhergeht. • Forschungsfragen: o Unter welchen Bedingungen wird die schrittweise Öffnung aktuell angeboten? o Welche Herausforderungen sind für die Einrichtungen, das Personal, die Kinder sowie die Eltern von besonderer Bedeutung? o Unter welchen Voraussetzungen gelingt eine schrittweise, kontrollierte Öffnung? o Wie hoch sind die damit einhergehenden Erkrankungs-risiken für alle Beteiligten? o Welche Rolle spielt die Gestaltung der Betreuung für die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2? Welche Rolle kommt dabei Kindern zu? • Es gibt 4 Module, 2 davon unter FF des RKI: o Modul 3: Auswertung der Meldedaten und der syndromischen Surveillance (Abt. 3). Erkrankungs-Monitoring bei Kindern durch bestehende Surveillance-	FG36

	Instrumente + Meldewesen. Ziel: Informationsgehalt dieser zu verbessern. o Modul 4: Anlassbezogene Testung in Kitas bei aufgetretener Infektion (Abt. 2). Vor Ort Symptomerhebung + Probenahmen; Befragungen, um Infektionsnetzwerke besser zu verstehen. • Begonnen wird mit einem Systematischen Monitoring der Literatur und der Erstellung einer Plattform für laufende Studien. Wie viele und mit welchem Ziel werden Studien in Deutschland durchgeführt? • 1. Monatsbericht: DJI hat alle Länder zur Öffnung der Kindertagesbetreuung befragt. In KW 18 startete Phase II der Kitaöffnung nach kompletten Lockdown in fast allen BL. • GrippeWeb: akute respiratorische Erkrankungen waren deutlich rückläufig seit Kitaschließungen und Lockdown. • Entwicklung Fallzahlen bei Kindern zwischen 0-5 Jahren: ca. 1,4% an allen übermittelten Fällen. Kitaschließung und Lockdown hatte deutlichen Einfluss, aktuell ist ein möglicher Anstieg der Fallzahlen sichtbar. • Meldeinzidenz mit > 10jährigen vergleichen, gesamt Meldeinzidenz, Altersgruppen Kinder unter 10 Jahren, relativ konstante Inzidenz, Anteil an allen Fällen nimmt zu, absolute Fallzahlen auf niedrigen Niveau, • Geplant ist in Zukunft 2-3 Folien jeden Montag beizusteuern. • Fragen: o Ist eine Regionalisierung in Hinblick auf BL möglich? Die Daten sollen regional und in Bezug auf Ausbrüche angesehen werden. Hier gibt es noch keine Erkenntnisse. Die meisten Cluster sind familiär. o Wie viele sind symptomatisch, wie viele hospitalisiert? Symptomatik ist in den Meldezahlen enthalten. o Sind die Hygienekonzepte in Einrichtungen vergleichbar? Es wird untersucht, welche Hygienekonzepte verwendet werden und welche sich bewähren. o Inwieweit ist der Kultusbereich der Länder einbezogen? Das Familienministerium ist mit einbezogen und wird monatlich informiert. Es gibt einen engen Schulterschluss mit den Fachgesellschaften. • Das BMG hat in der AG Diagnostik nach der Sinnhaftigkeit eines Screening bei Betreuern nachgefragt. In wieweit sind die Betreuer miteingebunden? Bei Untersuchungen vor Ort werden sie ins Infektionsnetzwerk miteinbezogen. In den Meldedaten soll der Informationsgehalt hierzu verbessert werden.	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
6	**Kommunikation** **BZgA** • Auf Mittwoch verschoben	BZgA

	Presse • Morgen findet ein Pressebriefing statt. Das Pressebriefing wird in 2 Teile geteilt sein. Den 1.Part übernimmt Hr. Wieler, den 2. Teil [redacted]. Angedacht ist, dass [redacted] aktiv kommunizieren und nicht nur für Nachfragen zur Verfügung stehen wird. • Es wird keine neue Ausweisung von Risikogebieten innerhalb Deutschlands geben. Die Risikogebiete wurden von der 7-Tages-Inzidenz > 50/100.000 abgelöst.	Presse
7	**Neues aus dem BMG** • ÖGD-Kontaktstelle: im Ministergespräch keine Einwände zum Vorschlag. • 50 Mio. Euro für Modernisierung ÖGD: Verwaltungsvereinbarung zur praktischen Umsetzung ist in Arbeit. • Pakt für ÖGD: langfristig ab 2022; Rekrutierung von ärztlichen Personal; Entwurf wird erstellt. • EU-Abstimmung für Einreise aus Drittstaaten: Erarbeiten einer Regelung bis zum 01.07 ist geplant. Es gab Zustimmung zum Vorschlag von Deutschland auch qualitative Kriterien miteinzubeziehen. Über welchem Grenzwert das quantitative Kriterium liegen soll, wird noch diskutiert.	BMG-Liaison
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • AGI: Unterstützung der Bundesländer untereinander bei größeren Geschehen (Bsp. Gütersloh) (siehe E-Mail Hr. Schaade, 19.06.2020, 21:07) o Angefragt waren 100 Teams à 5 Personen mit PKW. o Gibt es Überlegungen, dass BL sich gegenseitig unterstützen? Hatte [redacted] bereits in der AGI in Bezug auf Labore gefragt. Dies erwies sich schwieriger als gedacht, ist im Laborbereich zwischenzeitlich jedoch zum Teil möglich. o Die Idee einer gegenseitigen Unterstützung sollte intensiviert werden und auf die Tagesordnung der AGI gesetzt werden. o Es muss bedacht werden, dass Landesbehörden stark begrenzte Kapazitäten hinsichtlich personeller Ressourcen haben. o Containment Scouts könnten über Landesgrenzen hinweg verschoben werden. **b) RKI-intern** • Bewertung aktuelle Situation: Ansammlung von Ausbrüchen oder Veränderung des allgemeinen Trends? o Siehe aktuelle Lage	FG32
9	**Dokumente**	FG32 / Alle

	Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende • Am Freitag fand eine Einigung dahingehend statt, dass BewohnerInnen eines Zimmers nicht automatisch als Hausstand angesehen werden können und auch diese Menschen das Recht und die Möglichkeit haben sollen, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen. • Dieser Vorschlag wurde vom BMI abgelehnt. Das BMI betrachtet Personen, die sich ein Zimmer teilen, als Hausstand. Hintergrund ist die Befürchtung von Klagen gegen die Unterbringungs-situation. Personen mit Risikofaktoren bekamen bereits das Recht zugesprochen, für den Zeitraum der Pandemie auszuziehen. • Heute Nachmittag findet diesbezüglich eine TK statt. • Die RKI-Position bleibt: Personen, die nicht in einer Bezugsgruppe sind, müssen die Möglichkeit haben Abstand zu halten. Hier kann nicht nachgegeben werden, die Empfehlung wird von RKI-Seite nicht mitveröffentlicht werden. • Eine Entwurfsfassung des Papiers vom RKI ist z.B. auf den Seiten von Pro Asyl zu finden. Hierauf könnten Anfragen der Presse verwiesen werden. • Das Papier wird, wenn das BMI auf seiner Haltung beharrt, unter dem Namen des BMG/ BMI veröffentlicht werden. Das RKI tritt dann als Autor des Papiers nicht mit in Erscheinung.	
10	**Labordiagnostik** • Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon waren positiv. • Bei FG17 sind 73 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 Nachweis.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Vorschlag [redacted] -> Verkürzung der Absonderung (siehe E-Mail, 19.06.2020, 21:19 Uhr) o Aus einer Beratung des Berliner Senats mit [redacted] entstand der Vorschlag erkrankte Personen, die in überbelegten Wohnungen leben, 4 Tage aus dem häuslichen Umfeld heraus zunehmen und an einem anderen Ort zu isolieren. o Im RKI-Papier zur Endisolierung sind 10 Tage vorgesehen. o Vorschlag: Das Papier vom RKI wird morgen sowieso in der AGI thematisiert. Bei dieser Gelegenheit sollte der Vorschlag aus Berlin kurz angesprochen werden. Es soll hierzu keine Zusatzempfehlung vom RKI geben.	Alle
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausbruch Gütersloh o Siehe aktuelle Lage • Amtshilfeersuchen Berlin Neukölln o Abt. 3 wird eruieren, was machbar ist.	Abt.3

13	**Surveillance** • Laborbasierte Surveillance ARS o Auf Mittwoch verschoben	FG37
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*22. 06.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndomische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o SARS-CoV in ARS	 ZIG1 FG32 FG37
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** o	
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	 alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** •	
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Übersicht zu Maßnahmen (s. Dokument 24.06.2020) **b) RKI-intern** •	 VPräs
9	**Dokumente** • Flusschema für Ärzte	 IBBS

10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausbruch Gütersloh • Amtshilfeersuchen Berlin Neukölln	
13	**Surveillance** •	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 26.06.2020, 11:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: >9 Mio. Fälle und >470.000 Todesfälle ▪ Bei allen 10 schwankt R-Wert um 1, Russland und Pakistan zeigen abnehmenden Trend, alle anderen ansteigend ▪ Top 3 Brasilien, USA und Indien weisen ungefähr die gleiche Verdopplungszeit vor, alle drei haben >70.000 neue Fälle/letzte 7 Tage ▪ Brasilien: Peak beruht auf Nachmeldungen aufgrund von Meldeverzug, die Lage bleibt angespannt, Positivanteil je nach Provinz bis zu 31% ▪ Indien: Maßnahmenlockerung aus wirtschaftlichen Gründen, darauf folgender Fallzahlanstieg, Gesundheitseinrichtungen stehen unter Druck, ein mobiles Labor ist verfügbar aber ungenügend ▪ USA: Fallzahlen ansteigend in vielen Staaten, z.B. Kalifornien, Texas, etc. teilweise wurden hier vor kurzem Lockerungen eingeführt wurden o 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner: 16 Länder in Europa, Asien und Amerika ▪ Neu auf dieser Liste sind Bolivien und San Marino, die anderen sind gleich geblieben ▪ Saudi Arabien: seit Sonntag Lockerungen, der Hadsch im Juli wird stark eingeschränkt, nur 1.000 Pilger aus Saudi Arabien sind geplant o Veränderung 7-Tages-Inzidenz zur vorhergehenden ▪ Australien: lange stabile und gute Situation, nun vermehrt Ausbrüche z.B. in Quarantänehotels und in Familienfällen, 1. Todesfall nach >1 Monat ohne, steigende Fallzahlen ▪ Südkorea: erneuter Schub von autochthonen Fällen, z.B. unter Menschen die zur Arbeit, in Gebetshäuser und Clubs gehen; außerhalb von Seoul nur geringe lokale Übertragungen ▪ Amerikanischer Kontinent: besorgniserregende Entwicklungen, Hälfte der Fälle weltweit o Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage, wenig neues im Vergleich zu letzter Woche ▪ Peaks in Irak und Chile sind auf Meldeverzug bzw.- Nachmeldungen von Fällen zurückzuführen	ZIG1

	▪ Die Trends sind generell gleich geblieben ▪ In mehreren Ländern werden aus wirtschaftlichen Gründe die Maßnahmen gelockert was zu Fallzahlanstieg führt o WHO Ankündigung: Influenzasaison startet langsam in der Südhalbkugel, Kapazitätenprobleme sind möglich o Es gibt unter den anwesenden keine neuen Informationen zur Frage Saisonalität (auch wegen der beginnenden Influenzasaison) o Kapazitätenmonitoring GA: gestern im Bericht wurde kein Kreis als überlastet angezeigt o Bitte: Vorsicht mit dem Begriff „zweite Welle“, nicht jeder Fallzahlanstieg stellt eine zweite Welle dar, die Terminologie sollte vorsichtig verwendet werden **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 191.449 (+587), davon 8.914 (4,7%) Todesfälle (+19), Inzidenz 230/100.000 Einw., ca. 176.300 Genesene o R-Werte bleiben beide erhalten, 0,72 und 1,17 (7-T) o 7-Tages-Inzidenzen: hoch und über Durschnitt in BE, NW, HB o Das BMG strebt eine Gesetzesänderung bezüglich der Fallübermittlung am Wochenende an o Es gibt neben den großen bekannten auch weitere unterschiedliche Ausbruchsgeschehen, z.B. italienische Großfamilie in Sachsen o Warendorf und Gütersloh sind seit gestern beide im Lockdown	FG32
	• SARS-CoV in ARS (Folien hier) o Letzte Woche mehr Fälle, Wochenauswertung ist noch nicht verfügbar, Anzahl der Testungen ist dabei auf gleichem Niveau und relativ hoch geblieben o Tagesweise Spitzen stellen Testungen im Rahmen von Reihenuntersuchungen dar (bundesweit und auch in den BL), Positivanteil insgesamt um die 1% o Testungen nach Altersgruppe und KW: >80-jährige werden relativ gesehen am meisten getestet, Anstieg der Testungen bei Kindern, was durch Testungen in Schulen erklärt werden könnte o In allen Altersgruppen ist die Positivität (deutlich) <5%, auch bei Kindern scheint sich auf diesem Niveau einzupendeln o Nächste Woche präsentiert [redacted] mehr zur Serologie	FG37
	• Kosten Coronatestungen o Ab 01.07. ändern sich die Kosten für Coronatestungen (von 59 auf 39 Euro), die Kassen haben dies bewirkt und der Bewertungsausschuss hat nun Sorge, dass hierdurch (sinkende Vergütung?) eventuell die	AL1

	Kapazitäten bei Vertragslaboren zurückgefahren werden o Ein Expertenrat wurde berufen und AL1 hat eine Anfrage an die betroffenen RKI-MA geschickt ([redacted] Abt. 3/FG37) ob eventuell Einschätzungen zu den diesbezüglichen Auswirkungen möglich sind o Dies wird auch heute beim Treffen der AG Diagnostik besprochen o Wenn sich im Testverhalten etwas ändert wird dies in ARS zu sehen sein, Änderung wird nicht erwartet o Generell besprechen welche Daten in welcher Form herausgegeben werden sollen • Darstellung von Ausbrüchen und nach BL aus den RKI-Daten (Folien von [redacted]) o Visualisierung des Verlaufs der Fallzahlen und der übermittelten Fälle mit Ausbruchs-ID o Der Anteil von Fällen in Ausbrüchen in den Meldedaten wächst, der von Ausbrüchen mit unbekanntem Setting nimmt ab o Es gibt keine klare Anweisung zur Kategorisierung und diese ist nicht ganz einheitlich/nachvollziehbar, z.B. wurde Gütersloh als Hotel/Pension/Herberge eingeordnet o Fälle in Ausbrüchen in Altenheimen, KKH und medizinischen Einrichtungen sind stark zurückgegangen, welches eine wichtige Erfolgsgeschichte darstellt da hier die vulnerabelsten Gruppen betroffen sind, diese sind einfach zu klassifizieren o Es gibt Meldeverzug generell und auch aus Gütersloh o Oft wurden keine Ausbrüche angelegt, bzw. teilweise Ausbrüche für nur einen Fall angelegt um Kontakte zu erfassen o Die Latenz zwischen Fallerkennung und Ausbruchs-anlage im System müsste noch ausgewertet werden o Interessant zu analysieren wäre der Zusammenhang zwischen der Verbreitung in der Allgemeinbevölke-rung und Ausbrüchen, z.B. in Heimen? Gibt es Hinweise darauf, dass das Personal COVID-19 in die Heime bringt? Dies wurde noch nicht ausgewertet und sollte anhand von lokalen Daten analysiert werden, im KKH war sichtbar, dass es teilweise von außen hereingetragen wurde, dies kann einzeln lokal ausgewertet werden ist aber nicht generalisierbar *To Do: Freitag Präsentation von [redacted] zum Nowcasting für die letzten 30 Tage und von [redacted] (FG31) zum Thema Signale*	FG34
2	**Internationales (nur freitags)**	

	• Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neues aus der Wissenschaft** **AK-Nachweis nach Infektion** (Folien hier) • [redacted] hat diverse Studien zu SARS-CoV 1 und SARS-CoV-2 ausgewertet und die Ergebnisse zusammengefasst • Daten von 2007 zu SARS-CoV 1 von Personen die 36 Monate lang nachverfolgt wurden: IgG nach 4 Monaten auf Höhepunkt und danach Abfall, IgG(neutralisierende Antikörper nach 30/36 Monaten bei Großteil nicht mehr nachweisbar • Unterschied intensivpflichtige (ITS) bzw. non-ITS Fällen: bei ITS Titer insgesamt deutlich höher, eher Spike-IgG Antwort, bei non-ITS eher Nucleocapsid-IgG Antwort • Ebenfalls Darstellung von IgM & IgG Antwortarten (stark, schwach, kein Ig messbar) und zeitlichem Verlauf (s. Folien) • Fazit: es sind viel mehr Daten und Serostudien (auch Vergleich von symptomatisch und asymptomatisch Infizierten) notwendig, ein Immunitätspass erscheint nicht sinnvoll • Diskussion o Zu neurologischen Langzeitwirkungen ist aktuell sehr wenig verfügbar o Generell sind die verfügbaren Daten schwer zu interpretieren aufgrund verschiedener Methoden, die Untersuchungen wurden mit unterschiedlichen ELISAs gemacht, deswegen nicht/nur sehr begrenzt vergleichbar, die benutzten Cutoffs sind nicht validiert o Immunologisches Gedächtnis: hierzu werden in einer größeren Studie der Charité Daten erhoben, im Herbst sollte es mehr Informationen geben, aktuell ist es zu früh, konkretes sagen zu können o Bezug Seroprävalenzstudien: wenn Antikörper nicht mehr nachweisbar sind, kommt es zur Unterschätzung der Prävalenz in der Bevölkerung? Dies ist wahrscheinlich, ggf. gibt es bei der Vorstellung der Seroprävalenz-Daten nächste Woche mehr Klarheit	FG12
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Warten auf Signal von BMG	
6	**Kommunikation** **BZgA** • Bis auf wenige Anfragen zu lokalen Vorschriften und Auflagen, z.B. bezüglich Einreiseverbote aus Gütersloh bestätigt sich der Trend, dass Pandemieanfragen zurückgehen	BZgA

	• Vermehrt wieder Anfragen zu Themen wie Existenzbedrohung, Suchtproblematiken, häufig Angehörige die Hilfe suchen über das reguläre BZgA Beratungstelefon der anderen Bereiche **Presse** • Webseiten-Teaser wurde auf zeitlos umgestellt und ein neues Foto hochgeladen **Bundeswehr** • Die Thematik Alkohol und Sucht wurde für BW-Infekt Info mit aufgenommen • Aktuell keine Rückmeldungen von den BW-Fachleuten, die vor Ort sind und GA bei Ausbrüchen unterstützen? [redacted] erkundigt sich • Es gab eine Containment Scout Schulung am Freitag und die CS wurden gleich eingesetzt, nächste Woche Schulung in Hannover	Presse Bundeswehr
	Neues aus dem BMG • Keine Änderung in Schwerpunktthemen, langsam Vorbereitung auf den kommenden Herbst • Es ging eine Bitte ans RKI-LZ zur Kommentierung von Empfehlungen durch FG14 die Thema der nächsten CdS Schalte am Montag sind • Gestern gemeinsamer Krisenstab: u.a. Situation in Göttingen • Generell große Hilfsbereitschaft zur Unterstützung • Frage ob eine Handreiche anhand des Beispiels Göttingen sinnvoll wäre, wie auf/von Kreisebene um Hilfe gebeten werden kann, BMG kommt möglicherweise auf RKI zu hiermit; Gedanke dahinter: verschiedene Ersuche, eine Koordinierung wäre gut, wie kann an lokaler Stelle bei verschiedenen Institutionen um Hilfe gebeten werden? Zusammenspiel THW, Bundeswehr, RKI **Reisethematik Laborliste** • Es soll eine Lösung auf EU-Ebene bezüglich der Handhabe von Risikogebieten/Grenzen ab 1. Juli geben, wird diese EU-Regelung die Länderliste bezüglich der Labore mit einschließen, bzw. muss die Länderliste mit Laboren weiter geführt werden? • Dies wird auf EU-Ebene aktuell nicht als prioritäres Kriterium gesehen, generell ist eine Kohärenz mit der Muster-VO angestrebt ([redacted] führt als BMG-Vertreterin die Verhandlungen) • [redacted] erkundigt sich und gibt [redacted] Rückmeldung	BMG ZIG/BMG
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Übersicht zu Präventionsmaßnahmen** (Link) • VPräs hat aufgrund der Re-Eskalation in LK/SK ein Stufenschema der Basismaßnahmen entworfen, um zu illustrieren was das RKI empfiehlt, erste Kommentare wurden bereits eingearbeitet	VPräs

	• Generell sollen die ersten Blöcke antiepidemischer Maßnahmen aktiv empfohlen werden, ab einer bestimmter Fallzahl-Größe sind neben klassisch epidemiologischen Maßnahmen auch bevölkerungsbezogene Maßnahmen sinnvoll Meinungsbild: • 1. Darstellung und Ebenen-Einstufung der Maßnahmen o Eine Gewichtung zur Absage von Veranstaltungen könnte eingebaut werden, niederschwelliger bzw. vielleicht stufenweises Vorgehen o Nicht ganz deutlich: „Generelles Tragen von MNS in Gesundheitseinrichtungen und Pflegeheimen“, außerdem Erwähnung von AHA-Regeln o Schankwirtschaften sollen nicht auf ein Level mit Clubs gesetzt werden sondern weiter nach unten (um nicht mit Clubs alle Gastwirtschaften zu schließen) o Die dargestellten Maßnahmen sind unterschiedlich bindend, Empfehlungen und rechtlich bindende werden mehr oder weniger gleichgesetzt, dies könnte noch unterschieden werden • 2. mögliche weitere Abstimmung und Veröffentlichung o Das Dokument bietet eine gute Diskussionsgrundlage und sollte mit den Ländern diskutiert werden o RKI-Empfehlungen werden jetzt schon häufig verallgemeinert, es besteht die Gefahr, dass es zu sehr vereinfacht und falsch umgesetzt wird o Wenn es veröffentlicht wird, passt es zu der neuen Strategie, die durch ZIG entwickelt wird, Publikation könnte zeitgleich anvisiert werden o Besser klare Kommunikation als Mutmaßungen bezüglich der RKI-Haltung zu stimulieren o Es muss betont werden, dass es keine Einzelmaßnahmen sondern komplementäre Maßnahmenpakete sein sollen o Vor der Publikation wäre eine Diskussion mit anderen Fachgruppen sinnvoll, um Abstimmung zu erreichen und andere Meinungen mit zu berücksichtigen, zu vielen der Punkten gab es bereits Kommunikation (Anfragen und Antworten), die einen Beleg für die Wichtigkeit und Evidenz (bzw. Mangel von Evidenz) liefert • Next steps o Dokument wird zügig angepasst und mit Expertengruppen abgestimmt **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Flussschema für Ärzte, Testkriterien und Maßnahmen** • Es gab Bitten das Flussschema anzupassen:	

	• 1. aus HB zu Verweis auf Infos zu Kontaktpersonen der Kat I
	  o Diese Personen kommen nicht zum Arzt und landen eigentlich beim GA (welches den Status KP festlegt)
	  o Das Flussschema Dokument bezieht sich auf symptomatische Personen
	• 2. vom BMG mit Bitte um Verweis auf CWA
	  o Kommunikation rundum CWA sollte getrennt von bestehenden Dokumenten bleiben
	  o Dies stiftet möglicherweise mehr Verwirrung
	  o CWA Hinweis löst nicht automatisch Verdacht aus
	• Es wurde entschlossen, dass eine getrennte Betrachtung und die ursprüngliche Logik des Umgangs mit Verdachtsfällen beibehalten wird
	• Schema wird bei alter Version belassen, Rückmeldung ans BMG dass Vorschlag fachlich geprüft und abgelehnt wurde
	• Online gibt es erweiterte Empfehlungen für ÄrztInnen zu Risikobewertungen
	• Es gibt vereinzelte Anfragen von ÄrztInnen, die nicht zufrieden sind sich alle Informationen zusammensuchen zu lassen und sich eine gesammelte Darstellung wünschen → können auf KV-en hingewiesen werden, die Informationen auch aufbereiten	

9	**Labordiagnostik** **AGI Sentinel** • Sentinel Untersuchungen laufen auf normalem Niveau der Sommersurveillance, ca. 10 Einsendungen pro Tag, Testungen finden 1-2 mal pro Woche statt, am Montag wurde zum 1. Mal Parainfluenza nachgewiesen	FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Viele inhaltliche Rückmeldungen zu den Entlassungskriterien aus der STAKOB die jetzt eingearbeitet werden und dann zur Kommentierung kommen • Anfrage aus Berlin zur Verkürzung der Isolierung <10d wurde geklärt, diese bezog sich auf ein spezifisches Setting und sollte nicht als generelle Empfehlung gelten • Entlasskriterien werden zeitnah, ggf. Freitag, erneut besprochen	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Gütersloh** • RKI-Team vor Ort ist sehr eingebunden in die Ausbruchsresponse und hat wenig Valenzen zur Erstellung und Analyse der Datenbanken • Anfrage nach zusätzlicher personeller Unterstützung vom RKI, Lockdown und Quarantänebestimmung machen es schwieriger, Prüfung in ZIG läuft, MF negativ • Teleberatung durch FG31 initiiert, das Ministerium in NRW wurde informiert	FG32

	• Wechselseitige Unterstützung zwischen BL funktioniert nicht, müsste vielleicht perspektivisch ausgebaut werden • Abt. 2 wird erneut gefragt, ob von dort jemand verfügbar und bereit ist das RKI-Team vor Ort zu unterstützen **Neukölln** • RKI Team war gestern am GA, freundlich und offen empfangen • Ausbruch wurde durch freiwillige Testungen an Schulen zufällig erkannt, da Schüler von 7 Schulen dieselbe Adresse angaben • Es sind 13 (oder mehr?) Wohnhäuser mit 396 Wohneinheiten betroffen, die Bewohner sind sehr heterogen aber u.a. sind Mitglieder der Pfingstgemeinde aus Rumänien mit teilweise großen Familien dabei • Die betroffenen Wohnhäuser wurden komplett unter Quarantäne gesetzt wenn auch nicht sehr restriktiv (keine Zäune oder Personenkontrolle) und mit „flankierenden Maßnahmen“ (Sozialberatung, Sprachmittler, Spielangebote für Haushalte) • Die Quarantäne wurde nicht immer gut eingehalten und es gab Gerüchte, dass Gottesdienste in Kellerräumen stattfanden • Freitagabend endet die Quarantäne der gesamten Wohnhäuser (bis auf einzelne Haushalte), heute und morgen werden den Bewohnern erneut freiwillige Abstrichnahmen angeboten, RKI-MA unterstützen dies mit (mindestens) 3 Personen • Bitte um Unterstützung bei der deskriptiven Analyse der vorhandenen Daten um nachzuvollziehen und zu evaluieren, was passiert ist und welche Handlungsempfehlungen sich daraus ergeben, sowie mögliche Signalfrüherkennung und Cutoffs • RKI Team hat den Datensatz erhalten der allerdings suboptimal ist, viele Fragen aufwirft und möglicherweise nicht so viele Antworten liefern kann • Auch Bedarf an SurvNet Unterstützung, Kontakt wird erstellt • Testung der neuen Abstriche durch ZBS1 wurde organisiert **Testungen in Schulen und Kitas** • Fragen zu Testungen in Schulen und Kitas nehmen zu und werden auch in der AG Diagnostik diskutiert, u.a. auf BMG-Einladung mit Vertretern von BMFSJ • AG Diagnostik, Fachgesellschaften und Verbände haben sich für symptombasierte Testung ausgesprochen, die auf Widerstand bei KinderärztInnen stößt (wegen ARE-Saison ab Herbst) • Anlasslose Testung wird diskutiert, doch Umgang damit bleibt unklar • Die Corona-Kita-Studie thematisiert viele dieser Aspekte • RKI-Ansatz: bei entsprechender Symptomatik soll Diagnostik erfolgen, wenn Kinder mit Symptomen und COVID-19-Nachweis in Einrichtung (Schule, Kita) waren, ist es eine potentielle Ausbruchssituation, dann sollten aufgrund der hohen Raten an asymptomatischen Fällen auch KP im engen Kreise getestet werden	FG32 AL1

	• Anlasslose regelmäßige Testung wird eingebracht um den Lehrern (ggf. auch in Risikogruppen) Sicherheit zu geben, sollte gut differenziert diskutiert werden • Berlin hat stichprobenartig in Schulen getestet, wenn so Geschehen identifiziert werden ist es ein Tool/Methode, um sensitiv Cluster zu erkennen **Wiederaufnahme Schulbetrieb nach der Sommerpause** • Expertenrunde Influenza gestern: Konsens darüber, dass es noch nicht Zeit ist, ohne jegliche Maßnahmen wieder in den normalen Schulbetrieb einzusteigen, geht aus fachlicher Haltung noch nicht • Abstimmung mit Ländern steht noch aus	AL1
12	**Surveillance** • Vorbereitung der nächsten SurvNet Version mit zusätzlichen Variablen (z.B. Infektionsumfeld) • DEMIS: weitere Einbindung von GA • SORMAS bindet gewisse RKI-Kapazitäten	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Reiseverkehr und die damit verbundene, grenzüberschreitende KoNa nimmt wieder zu • Diskussion Maske vs. Mundschutz läuft weiter und wurde auch in der AGI besprochen, nun soll durch die IGV-PoE GA Gruppe eine Empfehlung vorbereitet werden • Von 3 Bussen mit kroatischen Landsleuten die von Zagreb nach Deutschland unterwegs waren wurde 1 an der österreichisch-deutschen Grenze aufgehalten • LKW-Fahrer von denen 1 positiv getestet wurde wurden aufgefordert, 14d Quarantäne in ihren LKW abzusitzen bzw. al KP Kat I in ihr Herkunftsland Rumänien zurückzukehren da keine Unterkunft bereitgestellt werden konnte	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 26.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*26.06.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndomische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o SARS-CoV in ARS	ZIG1 FG32 FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Akreditierte Labore, die PCR und SARS-CoV-2 Tetung durchführen in diaversen Ländern	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** •	
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** •	
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Stellungnahme für Min Spahn** „Falls wir das Risiko in Deutschland auf moderat setzen, müssten wir dann nicht auch die Maskenpflicht einbeziehen?" AE [redacted] Mail 25.06.2020 11:49	[redacted]

	Umgang mit Reisenden und Durchreisenden: laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle bzw. enge Kontaktpersonen **Formulierung bzgl des Endpunktes der infektiösen Periode** **b) RKI-intern** • Eingehende Anfragen zu Laboren für SARS-CoV-2-Testung von Reisenden aus div. Ländern	[redacted] FG36 [redacted]
9	**Dokumente** • FAQ: Blutgruppen als Risikofaktoren für schwere Verläufe von COVID-19	FG34
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausbruch Gütersloh Anfrage BMG • Amtshilfeersuchen Berlin Neukölln • Göttingen	[redacted]
13	**Surveillance** • Bericht von Signale	FG31
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Konzeptpapier • Flug-KoNa	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Internationale Kommunikation nimmt zu, 2-fach Besetzung pro Schicht • Verkürzte Lagezentrumsschichten: Arbeitslast spricht für Wiederausdehnung	
16	**Wichtige Termine** Auschuss für Gesundheit am 01.07.	Alle Herr Schaade [redacted]
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 29.06.2020, 13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG31
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: >9 Mio. Fälle und >470.000 Todesfälle ▪ Fallzahlen in Brasilien, USA und Indien steigen an, mit kurzen Verdopplungszeiten von nur 15-19 Tagen. Auch in Südafrika Verdopplung von 50.000 auf 100.000 innerhalb von 14 Tagen (zuvor Verdopplung auf 50.000 innerhalb von 94 Tagen). o 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner: ▪ Von 16 Ländern wurde der Grenzwert von 50 Fällen in den letzten 7 Tagen/100.000 Ew. überschritten. Belarus und Nordmazedonien liegen knapp darunter. Südafrika und Äquatorialguinea sind dazugekommen. Keine Veränderung in Asien. ▪ Saudi-Arabien: Einreisen aus dem Ausland zum Hadj in diesem Jahr werden nicht zugelassen. o Veränderung 7-Tage-Inzidenz zur vorhergehenden ▪ Anstieg in um >50% ist zurückzuführen auf 15 neue reiseassoziierte Fälle, die sich derzeit in „managed isolation“ befinden. ▪ In Australien wurde ein „Testing blitz“ durchgeführt mit Vans und Krankenwagen, die in den Hotspots Testungen anbieten. ▪ Insgesamt ist ein Anstieg der Fallzahlen in Europa zu verzeichnen, zurückzuführen v.a. auf Ausbrüche und auf den Anstieg in Osteuropa. ▪ DE hat durch die hohen Fallzahlen in der letzten Woche durch den Ausbruch bei Tönnies ebenfalls einen Anstieg um >50%. Hier zeigt sich aber bei kleinen Fallzahlen die gleiche Problematik wie beim R-Wert. o Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ Brasilien: Die Fallzahlen steigen konstant an. Es wurde angekündigt die Teststrategie zu verändern: Bisher wurden nur hospitalisierte Personen getestet, nun sollen auch leichtere Fälle getestet werden. ▪ Indien: Die Fallzahlen in Indien steigen immer weiter an, v.a. in Delhi. ▪ USA: Anstieg v.a. in den Südstaaten, zurückzuführen auf Lockerung von Maßnahmen trotz weiterhin hoher Fallzahlen.	ZIG1

	o Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage, ▪ Bemerkenswert hier v.a. Kolumbien: insg. 80.000 Fälle und allein in letzten 7 Tagen 20.000 Fälle. o Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ Kirgisistan: 4000 Fälle insgesamt, 1300 Fälle in den letzten 7 Tagen.	
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 192.556 (+477), davon 8.948 (4,6%) Todesfälle (+21), Inzidenz 232/100.000 Einw., ca. 177.100 Genesene o Geringerer Anstieg der Fälle als am Do/Fr der Vorwoche. Der Anteil der Verstorbenen fällt um 0,1% auf 4,6%. In NRW v.a. mittelalte Erwachsene betroffen. o R-Werte: R = 0,57 (95%-Prädiktionsintervall: 0,48 – 0,70), 7-Tage-R = 1,02 (95%-Prädiktionsintervall: 0,95 – 1,10) (Stand 26.06.2020) o R-Wert ist so niedrig aufgrund des starken Anstiegs in den Tagen zuvor. Der konservativere 7-Tage-R-Wert liegt derzeit auch um 1, beide werden jedoch in den nächsten Tagen wieder ansteigen. o In den BL gibt es bei den meisten nur einstellige 7-Tages-Inzidenzen. In BE derzeit die höchste 7-Tage-Inzidenz mit 11 und NRW mit 9,2. o Im Verlauf der 7-Tage-Inzidenz sieht man jedoch, dass sie insgesamt, wie auch in NRW, BE und HB rückläufig ist. Nur LK Gütersloh weiterhin über 50 Fälle/100.000 EW, abnehmend in LK Warendorf und SK Hamm (dort auch Fälle des Ausbruchs bei Tönnies wohnhaft). o Ausbrüche: ▪ Ausbruch LK Gütersloh: [redacted] und das Ausbruchsteam schreiben täglich einen Bericht, der auch ans BMG (inkl. Hr. Spahn und [redacted]) weitergeleitet wird. Es gibt verschiedene Abstrichstellen, es wurden aber nur sehr wenige Fälle entdeckt. Von 46 Fällen in den letzten Tage konnte bei 23 Fällen, die über den LK verteilt leben noch kein Kontakt zu anderen Fällen hergestellt werden. ▪ Ausbruch Moers/LK Wesel: Ausbruch ebenfalls bei einem Fleischproduzenten, allerdings weniger Mitarbeiter und derzeit 67 positiv getestet. ▪ Ausbruch Berlin-Neukölln: Ausbruchsteam des RKIs vor Ort, Quarantänemaßnahmen auch in den Medien, unklar nach welcher Strategie Testungen angeboten wurden. ▪ Ausbruch Berlin-Friedrichshain: Insgesamt ist das Geschehen in BE mit am aktivsten, in BE-Friedrichshain ebenfalls ein Wohnblock unter Quarantäne.	FG32/alle

	▪ Ausbruch Oldenburg: Es handelt sich um einen Hähnchenfleischschlachtbetrieb. Zunächst hieß es, dass dort nur Stammpersonal arbeitet, das schon lange in DE wohnt, inzwischen gibt es auch andere Hinweise. ▪ Häusliche Quarantäne für ganze Wohnblocks kein ideales Vorgehen, Ausweichquartiere wären wichtig. Soweit bekannt wurden in Göttingen die RKI-Empfehlungen nach individueller Quarantäne umgesetzt. Allerdings wird individuell vor Ort entschieden. Grundsätzlich Quarantäne in unübersichtlichen Situationen (baulich, organisatorisch), wie z.B. Kreuzfahrtschiffen oder Wohnblocks schwierig. Es sollte dazu eine organisatorische Empfehlung geben. ▪ Nach Einschätzung der Landesstelle hängen die Geschehen in BE zusammen, da es gemeinsame Kirchenveranstaltungen und private Kontakte gab. Es handelt sich v.a. um Roma. Insgesamt unübersichtliche Lage, aber inzwischen Möglichkeit über die Personen vor Ort Informationen zu bekommen. o Labortestungen: ▪ Analog zu den Fallzahlen stieg in der KW25 der Positivenanteil. In der KW25 wurde insgesamt deutlich mehr getestet. Die Testkapazitäten haben sich im Vergleich zur Vorwoche nochmals erhöht, auf nun 1,1 Mio Teste. o Die Aussage, dass „Ausbrüche in Allgemeinbevölkerung übertreten“ klingt diskriminierend, da es die Personen im Ausbruch von der Allgemeinbevölkerung ausnimmt. Es kann zudem die Risikowahrnehmung der Bevölkerung dahingehend verändern, dass sie sich nicht betroffen fühlen. Es könnte vielleicht kommuniziert werden, dass nur wenn die Bevölkerung sich an die Empfehlungen hält, kein Übertrag in weitere Bevölkerungsteile geschieht. Die Risikogruppen müssen trotzdem benannt werden (Arbeits- und Wohnbedingungen). o Laut COSMO-Studie hat sich die Risikowahrnehmung nicht groß verändert. Leichter Anstieg der Wahrnehmung als niedriges Risiko (21 auf 26%), aber im Trend konstant. • Signale Bericht (Folien hier): o Es geht um ein Früherkennungstool auf Landkreisebene, inspiriert von der Berliner Ampel, dem internen Papier zu Früherkennungsfaktoren und den PISA Indikatoren. Es werden SurvNet, DIVI- und ARS-Daten gebündelt. Der Bericht ist im Lageberichtsordner des aktuellen Tages verfügbar. Es	FG31/alle

	wird derzeit ein einfaches Voting verwendet – dies kann noch verbessert werden. Ebenso wie die Grenzwerte noch angepasst werden können. Weitere Analysen zu Ausbruchsdaten sollen noch zugefügt werden. o Unklar ist derzeit ob es der schnellen Einschätzung oder der Exploration dienen soll. Außerdem ist unklar ob es ein einfaches schnelles Tool oder ein komplexer sein soll. o Sehr positive Rückmeldung vom Krisenstab. Anmerkung, dass Intensivbetten (Schwere im PISA System) nicht unbedingt der Frühwarnung dienen, da zu dem Zeitpunkt die Fälle schon im Meldesystem erfasst werden. Für die Frühwarnung für die Intensivbetten werden derzeit auch andere Tools entwickelt. Grundsätzlich sollte die Plattform im besten Fall auch für andere Krankheiten nutzbar sein. Grenzwerte sollten so angepasst werden, dass es nicht zu sensitiv ist, da sonst ggf. eine tatsächliche Situation sich nicht heraushebt. Die Indikatoren könnten gewichtet und eine Kombination verwendet werden. Eine Betrachtung der versch. Altersgruppen wäre eine gute Ergänzung. Der Verlauf über die Zeit könnte auch ein klareres Bild geben („Fingerabdruck" des LK über die Zeit), allerdings keine historischen Daten vorhanden, nur Trend. o Zunächst sollten Erfahrung mit dem Signale-Bericht gesammelt werden und dieser regelmäßig im Krisenstab vorgestellt werden. Im zweiten Schritt könnten die Landesstellen einbezogen werden und im Anschluss könnte er ggf. veröffentlicht werden, wenn er entsprechend optimiert ist. Das Ziel ist, dass die Öffentlichkeit den Bericht einsehen kann, dies müsste aber gut kommunikativ begleitet werden.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Heute erneute Abstimmung zur Risikogebieten, Südafrika hat hohe 7-Tages-Inzidenzen. [redacted] wird den Prozess ansprechen, aber ab Mitte nächster Woche greift wahrscheinlich die EU-Regelung. • ZIG4 fährt heute auf eine SEEG-Mission nach Togo um den Aufbau von Diagnostik zu unterstützen. • [redacted] unterstützt in Tadschikistan die Etablierung eines Labornetzwerkes im Land. • Datum für die WHO-Mission nach Turkmenistan ist der 06.07. und vom RKI fährt [redacted] mit. Die Regierung dort verleugnet das Vorkommen von COVID-19. • Es wird ein Emergency Medical Team nach Armenien reisen. Die letztendliche Zustimmung der Regierung fehlt aber noch. • [redacted] ist in Kamerun zur Unterstützung.	ZIGL

	• [redacted] hat ein Gespräch mit dem WHO-Landesbüro in Äthiopien, ggf. wird dort unterstützt. • [redacted] council aus Südafrika ist bemüht um Partnerschaften, wurde ans PEI vermittelt. Angebot von möglichen Vaccine-Trials in der Region. Johnson and Johnson werden dort Vaccine Trial durchführen und auch Studien aus DE willkommen. • Es gab ein Meeting zu einer Zusammenarbeit mit den Vereinigten Arabischen Emiraten und dem Fraunhofer Institut, vermittelt von PricewaterhouseCoopers. Eigentliches Projekt nicht so interessant (da Auftagsforschung und Rolle von pwc unklar), aber das Fraunhofer Institut macht ein sehr interessantes Maßnahmenmonitoring auf LK-Ebene in Form einer Modellierung (mit Gesundheitsversorgungsdaten). Es gibt auch ein Projekt zum Maßnahmenmonitoring in Bielefeld. Eine weitere Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut sollte angestrebt werden. • Grundsätzlich sind alle Dienstreisen im RKI ausgesetzt, höchstens im Kontext von COVID-19 möglich, aber auch hier sollte genau geprüft werden. Oben genannte DR über SEEG etc. organisiert, die Versicherungsschutz haben.	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neues aus der Wissenschaft** • Nicht besprochen	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
6	**Kommunikation** **BZgA** • Nächste Woche werden nochmal Anwendungsfehler beim Tragen der MNB thematisiert. • Das Testen soll zudem prominenter beworben werden, um eine höhere Testakzeptanz zu erreichen. • Es werden Tools erarbeitet zur Kommunikation im Hinblick auf Risiko (Risiko einer Infektion vs. Risiko eines schweren Verlaufs - derzeit keine klare Differenzierung). • Frühwarnsysteme: Es sollte geschaut werden, ob es Lebenslagen, Wohnumstände etc. gibt, die Ausbrüche begünstigen. In dem Zusammenhang sollten einige Gruppen (z.B. Roma) stärker adressiert werden, damit man hier präventiv wirksam werden kann. Es könnte ggf. über die Vertreter der Community passieren, oder aber über den Zentralrat der Sinti und Roma. Grds. gibt es in bestimmten Bereichen der Gesellschaft Ressentiments gegenüber staatlichen Institutionen. BZgA hat über das Ethnomedizinische Zentrum einen Zugang. Bei Masern hat sich gezeigt, dass im besten Fall schon zuvor die Kontakte	BZgA, alle

	etabliert werden sollten, damit es im Ausbruchsfall funktioniert. Die lokale Ansprache ist dabei wichtig. **Presse** • Derzeit v.a. Anfragen zur App, die weitergeleitet wurden, ansonsten nur kleine Themen.	Presse
	Neues aus dem BMG • Der konkrete Text des Kommissionsvorschlags zur Ausweisung von Risikogebieten durch die EU liegt vor und es soll heute eine Einigung geben. Es gibt quantitative (Surveillance, contact tracing etc.) und qualitative Kriterien. Für die qualitativen Kriterien sollen die Auslandsvertretungen der Mitgliedsstaaten unterstützen. Die einzelnen Mitgliedsstaaten können strengere Regeln anlegen, aber nicht aufweichen. Bst. Personengruppen (HCW etc.) sind ausgenommen. In DE gelten aber die Quarantäneverordnungen, die dann angepasst werden müssten. Es ist aber nicht klar, ob dies geschehen wird.	BMG
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Stellungnahme für Min Spahn** • Anfrage**: „**Falls wir das Risiko in Deutschland auf moderat setzen, müssten wir dann nicht auch die Maskenpflicht einbeziehen?" AE [redacted] Mail 25.06.2020 11:49 • Anlass war ein Artikel, der in Pneumologie publiziert werden sollte, in dem sich die Autoren eher kritisch zu MNB geäußert haben. • Die fachliche Empfehlung zum Tragen der MNB sollte nicht zurückgenommen werden, die fachliche Empfehlung ist nicht von der Risikobewertung abhängig. • Die Risikobewertung und die allgem. Empfehlungen sollten zudem nicht vermengt werden, da es andernfalls zur Verwirrung in der Bevölkerung kommen könnte. Insgesamt wird es schwierig sein zu kommunizieren, dass wenn das Risiko auf moderat gesetzt wird, trotzdem die Regeln eingehalten werden müssen. Grundsätzlich Risiko auf Bevölkerungsebene schwer zu vermitteln. • Im ECDC Risk Assessment wurde differenziert, ggf. könnte man daran angelehnt kommunizieren, dass Personen, die sich nicht an AHA-Regeln halten ein höheres Risiko haben. - Grundsätzlich könnte überlegt werden, ob direkt auf ECDC-Risikobewertung verwiesen wird. **Umgang mit Reisenden und Durchreisenden:** • Bisher wurde bei Reisenden davon ausgegangen, dass die Isolation, wie auch die Quarantäne von engen Kontaktpersonen vor Ort erfolgt. Aber es gibt vermehrt Diskussionen/Anfragen zum Umgang und zur Durchreise durch DE im Auto von laborbestätigten SARS-CoV-2-Fällen bzw. engen Kontaktpersonen.	FG36/alle FG32/alle

	• Man muss unterscheiden in fachliche und regulatorische Fragen: Fachlich wird vom RKI klar empfohlen die Isolierung/Quarantäne vor Ort durchzuführen. Es wäre schwer vermittelbar, wenn Fälle hier in DE isoliert werden, aber Fälle aus anderen Ländern durchreisen könnten. Es sollte, wie auch bei anderen Erkrankungen höchstens Sondertransporte geben. • Regulatorisch könnte es allerdings Probleme geben, da z.B. Spanien keine gesetzliche Grundlage hat Kontaktpersonen am Reisen zu hindern und die Kosten für die Unterbringung werden nicht übernommen. Diese Fragen könnte ggf. das AA klären. **b) RKI-intern** **Fortführung der Diskussion bei TOP Kommunikation zur Kontaktaufnahme zum Zentralrat der Sinti und Roma:** • Eine Kontaktaufnahme sollte im besten Fall von politischer Seite (BMG) geschehen und könnte von RKI-Seite vorbereitet werden: Bericht an BMG mit Vorschlag auf politischer Ebene Kontakt herzustellen. • Der Kontakt zur Integrationsbeauftragten wurde an [redacted] vermittelt. Es sollte geklärt werden, ob Kontakt schon hergestellt wurde. • [redacted] und [redacted] haben Erfahrungen mit Einbeziehungen unterschiedlicher Communities und wären sehr geeignet die Aufgabe zu übernehmen. *ToDo: Wege erarbeiten, wie man über gezielte Ansprache der Communities auf lokaler Ebene (Integrationsbeauftragter, GÄ) oder über den politischen Weg (BMG – Zentralrat der Sinti und Roma) die Compliance verbessert und Akzeptanz für die Maßnahmen schafft.*	alle
8	**Dokumente** **FAQ: Blutgruppen als Risikofaktoren für schwere Verläufe von COVID-19** • Studie wonach Polymorphismen mit schwerem COVID-19 Verlauf mit Lungenversagen assoziiert sind. Ein Polymorphismus ist auf dem Lokus für Blutgruppe A gelegen. • Insgesamt ist der Anteil von Personen mit Blutgruppe A Rh+ höher. Patienten mit Blutgruppe 0 haben möglicherweise protektiven Effekt. • Die Studienlage ist jedoch unklar und Evidenz nicht sehr stark, ggf. gibt es auch einen Einfluss auf Infizierbarkeit und ACE-Rezeptoren ggf. unterschiedlich bei verschiedenen Blutgruppen verteilt. Es könnte auch ein Effekt der Antikörper bei Blutgruppe 0 gegen A sein, den man nicht genauer definieren kann. • Therapeutisch und prophylaktisch folgt daraus keine Konsequenz, FAQ wurden vorbereitet.	FG34
9	**Labordiagnostik** • ZBS1: 1500 Proben, 171 SARS-CoV-2 positiv, zuvor 1078 Proben, 79 SARS-CoV-2 positiv. COMO-Studie: 289 Proben , alle negativ.	ZBS1 FG17

	• FG17: 199 Einsendungen am NRZI, davon 30 Rhinovirus positiv, 1 Parainfluenza positiv, 1 RSV positiv, keine SARS-CoV-2 positiven Proben	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung** • Das Dokument wurde nach Rückmeldungen aus der Ärzteschaft überarbeitet und vereinfacht. • Eine Entisolierung bei einem Ct-Wert >30 wird nur im Kontext von schweren Verläufen erwähnt. • Beim medizinischen Personal kann in Situation von Personalmangel eine mögliche Verkürzung im Einzelfall vorgesehen werden (nach 48 Stunden Symptomfreiheit und zwei negativen PCR-Untersuchungen im Abstand von mindestens 24 h). Die Informationen zur vorzeitigen Entisolierung von medizinischem Personal sind in keinem anderen Papier zu finden und sollten daher weiter hier erwähnt werden. • Der Krisenstab stimmt dem Papier zu. **Veränderung der KoNa-Kriterien** • Laut WHO-Empfehlung Personen 4 Tage vor Symptombeginn symptomatisch. Dies wird durch FG36 geprüft und im Krisenstab besprochen. • Derzeit nur „Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles“. Es sollte eine Formulierung ähnlich „Kontakt zu Person mit laborbestätigtem SARS-CoV-2 Nachweis 2 Tage vor Abnahmedatum“ eingefügt werden.	IBBS Hr. Schaade FG32
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Ausbruch Gütersloh Anfrage BMG** • Das Team vor Ort sendet einen täglichen Ausbruchsbericht, eine verkürzte Version geht ans BMG. • Das BMG hat eine Anfrage zu einem möglichen Eintrag in die weitere Bevölkerung gestellt. • Rund 1300 Personen positiv getestet, davon 46 in weiterer Bevölkerung, davon wurde bei nur ca. 2% bisher kein Zusammenhang gefunden. **Weitere Ausbrüche** • S.o.	FG32
12	**Surveillance** **Bericht von Signale** • S.o.	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** **Konzeptpapier** • Das Konzeptpapier COVID-19 Prozesse Flugverkehr befindet sich derzeit in Abstimmung zwischen der AGI und der AG IGV benannte Flughäfen. Es soll entweder als Empfehlung der AGI	FG32

	oder als Empfehlung des RKIs in Zusammenarbeit mit den für die nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden und Gesundheitsämtern veröffentlicht werden.	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** **Aufstockung der Schicht in der internationalen Kommunikation** • In den letzten Tagen kam es zu immer mehr KoNas im wieder zunehmenden internationalen Flugverkehr. Die Position Internationale Kommunikation wurde daher wieder auf 2 Personen pro Schicht aufgestockt. **Verkürzte Lagezentrumsschichten** • Die Zeiten des Lagezentrums wurden auf 9 – 17 Uhr verkürzt, die derzeitige Arbeitslast spricht allerdings für eine Wiederausdehnung. Die zweite Schicht dauert meist sehr lang. • Die Lagezentrumsschicht am Wochenende von 10 – 17 Uhr ist ausreichend, es kommen am Wochenende nicht mehr so viele Anfragen. • Es gibt keine neuen Informationen bezüglich der Erstellung des Lageberichts am Wochenende. Das BMG wurde seitens des LZ schriftlich darum gebeten die Taktung der Lageberichte reduzieren zu können. Das BMG hat die AGI darauf hingewiesen, dass unbedingt auch am Wochenende übermittelt werden soll. Ansonsten soll eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden. **Allgemein:** • Nächste Woche ist die letzte Sitzungswoche des Bundestags vor der parlamentarischen Sommerpause bis Ende August. Es wird eine deutliche reduzierte Anzahl an parlamentarischen Anfragen erwartet.	FG32 Hr. Schaade
15	**Wichtige Termine** • Ausschuss für Gesundheit am 01.07. o Hr. Wieler hat einen Tagesordnungspunkt und soll die derzeitige Situation, insbesondere im Bezug auf die Ausbrüche in Schlachthöfen darstellen. *ToDo: LZ erstellt einen Sprechzettel für Hr. Wieler*	FG32, Hr. Wieler
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 29.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*29.06.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o SARS-CoV in ARS (mittwochs) o Corona Kita Studie	ZIG1 FG32 FG37 FG36
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	[redacted]
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** •	
5	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
6	**Kommunikation** •	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** •	
8	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Interessante Populationen: Querschnittstestung Gütersloh • Formulierung bzgl des Endpunktes der infektiösen Periode	VPräs/AL1

	b) RKI-intern • Eingehende Anfragen zu Laboren für SARS-CoV-2-Testung von Reisenden aus div. Ländern • Umgang mit Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz (IFG), siehe auch NDR Artikel: https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Informationen-des-RKI-Das-ueberforderte-Institut,rki124.html	FG32/AL3
9	**Dokumente** •	
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** Dienstag: • ECDC: Gespräch über Ausbruch in Fleischverarbeitungsbetrieb (TN: FG32, FG35, FG36) • AGI TK	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 01.07.2020, 11:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG

o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 10 Mio. Fälle und ca. 500.000 Verstorbene (5,01%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Weiterhin USA und Brasilien an erster Stelle o Abnehmender Trend in Russland und Pakistan o Südafrika mit kürzester Verdoppelungszeit. Letzte Woche wurden einige Maßnahmen aufgehoben, obwohl die Fallzahlen ansteigen. • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o 15 Länder mit 7-Tagesinzidenz > 50 o Insgesamt wenig Veränderung, weiterhin deutlich über 50% der Neuinfektionen in amerikanischer Region o Fälle im Westbalkan und Osteuropa nehmen zu, verstärkte Testung in dieser Region • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Brasilien, Indien, USA o Indien: In Neu-Delhi soll die ganze Bevölkerung mittels Schnelltest getestet werden (Tür zu Tür Kampagne). Parallel Antikörperstudie mit 20.000 Teilnehmern, die per Los ausgewählt werden. Ziele sind Anpassung der Containment-Zonen, Quarantänisierung von pos. getesteten Personen in Sondereinrichtungen. o USA: Anpassung von Risikogruppen: Personen mit hohem Risiko und Personen mit möglicherweise erhöhtem Risiko: betrifft schwangere Frauen. Es gibt eine Studie in USA (MMWR), dass Schwangere öfter hospitalisiert und beatmet werden müssen, jedoch kein erhöhtes Sterberisiko haben. ▪ Meldedaten sind mit Limitationen versehen, wird sich FG36 für Steckbrief näher ansehen. • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Wenig Veränderung • Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Trends bleiben ähnlich o Massentestung in Frankreich mittels PCR um unentdeckte Cluster aufzudecken, zunächst im Großraum Paris • Peking-Cluster o 256 Fälle, davon 22 asymptomatische o Frühster Symptombeginn Anfang Juni, Alter 1 – 86 Jahre o Export in 5 andere Provinzen, fast bei 100% der Fälle Link zu einem Markt, weitere Subcluster definiert o Umweltproben von Nahrungsmitteln und Gegenständen getestet (40/5.424 positiv)	ZIG1

	o Virus wurde analysiert, ist nicht verlinkt mit früherem Virus in Peking oder Wuhan. Europa-Typ, jedoch älter als das gegenwärtig zirkulierende Virus in Europa. o Der Markt wurde schnell geschlossen. Alle Fälle werden in einem KH behandelt. Quarantäne für alle Kontakte in gesonderter Einrichtung. Aktive Fallsuche in Bevölkerung, teilweise Lockdown in manchen Wohngebieten. o Keine Hintergrundinformationen zu asymptomatischen Fällen vorhanden. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 193.761 (+262), davon 8.961 (4,6%) Todesfälle (+4), Inzidenz 233/100.000 Einw., ca. 178.100 Genesene, Reff=0,74 o Anzahl Personen auf ITS ist relativ konstant. o Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ Nicht alle BL haben am Wochenende Daten übermittelt. MW und SH hatten keine neuen Fälle. BW und SN übermitteln keine Fälle am Wochenende. In HB und TH ist unklar, ob es neue Fälle gibt. ▪ In Berlin sind die Fallzahlen wieder zurückgegangen. o Nowcasting – Schätzung der Reproduktionszahl ▪ R-Wert ist deutlich abgefallen und wieder unter 1. Dies liegt u.a. an den hohen Zahlen im Vergleichszeitraum. o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit ▪ Die bundesweite Inzidenz sinkt wieder, bisher jedoch noch nicht auf das Niveau von Mitte Juni. o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Auch in NRW und Bremen geht die Inzidenz deutlich zurück. o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Im LK Gütersloh ist die Inzidenz deutlich gesunken, liegt jedoch immer noch bei 112/100.000 Einw.; 410 neue Fälle in letzten 7 Tagen. ▪ Inzidenz > 25: SK Coburg, SK Delmenhorst o Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000: ▪ > 50 Fälle: LK Gütersloh ▪ In „übriger Bevölkerung“ werden mehr Fälle gefunden. Wahrscheinlich auch begründet durch vermehrtes Testen. o Häufigste Expositionsorte im Ausland ▪ Anfrage über EWRS: nach Österreich wurden vermehrt Fälle aus Westbalkan importiert. ▪ In Deutschland insgesamt sehr geringer Anteil an importierten Fällen. Innerhalb der Expositionsorte im Ausland ist der Anteil aus Westbalkan relativ hoch. o Aktuelle Ausbrüche	FG32

	▪ Gütersloh: ca. 107 Fälle in übriger Bevölkerung, vermutlich keine community transmission im LK, es werden noch Ergebnisse erwartet. Morgen TK mit ECDC: Die Klimaanlagen in den Betrieben scheinen bei Übertragung eine Rolle zu spielen. Bisher ist die Theorie noch nicht epidemiologisch belegbar, scheint aber nicht unrealistisch zu sein. ▪ Oldenburg: fleischverarbeitender Betrieb ▪ Delmenhorst: in Zusammenhang mit Betrieb in Oldenburg ▪ Coburg: Gottesdienst ▪ Friedland: Fallzahlen in Grenzdurchgangslager erhöht, Info aus der Presse. Nachfrage in Niedersachsen, warten auf weitere Information. ▪ Moers: Fleischproduzent, Fallzahl nicht mehr stark gestiegen. ▪ Starnberg: Neuer Ausbruch in Flüchtlingsunterkunft, 16 Fälle, 10 haben bei einem Catering-Unternehmen gearbeitet. ▪ Köln: Pflegeheim ▪ München: Asylunterkunft o Die Mehrzahl der betroffenen Personen in der übrigen Bevölkerung in Gütersloh ist offenbar asymptomatisch. Asymptomatisch oder eher Detektion von Personen in der Frühphase der Infektion? Ist es möglich den Anteil der präsymptomatischen unter den asymptomatischen Personen herauszufinden? Bitte um umsichtigen Sprachgebrauch von a-/präsymptomatisch. Differenzierung ist wichtig, Asymptomatische spielen bei der Übertragung keine große Rolle. o Ist es für das Ausbruchsteam möglich herauszufinden, wie viele der Asymptomatischen in der Folge noch Symptome entwickeln? o Von 107 Fällen in Gütersloh hatten nur 25 Fälle nachvollziehbare Kontakte zu Tönnies-Mitarbeitern. Ist bekannt, wo sich der Rest infiziert haben könnte (evtl. doch Community transmission)? *ToDo: Weitergabe dieser Fragen ans Ausbruchsteam* [redacted]	FG36
	• Corona Kita Studie (Folien hier) o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Fortschreibung zeigt, dass die ARE-Inzidenz weiterhin deutlich unter den Erkrankungsraten der Vorjahre liegt. ▪ Die Zirkulation andere Viren in dieser Altersgruppe nimmt nach Lockerungen zu. o Entwicklung der Fallzahlen: 0 – 5 Jahre ▪ Meldedaten: Anstieg aus Vorwoche setzt sich nicht fort. o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Anteil an 0-5 und 6-10 Jährigen nimmt zu.	

	o Inzidenz Kinder mit/ohne Bezug zu einem in SurvNet beschriebenen Ausbruch nach BL ▪ Daten sind nicht vollständig. ▪ Insbesondere Bremen ist auffällig: Ausbruch in einer Flüchtlingsunterkunft. ▪ In Berlin: Ausbrüche in privatem Umfeld. ▪ Sachsen-Anhalt: alles Einzelfälle; in Niedersachsen auch Ausbrüche o Betreuung in einer Einrichtung ▪ Übermittlungsqualität soll verbessert werden. ▪ Tendenz leichter Anstieg. Noch keine Anhaltspunkte, dass Öffnung der Kinderbetreuung damit zusammenhängt.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Corona-Warn-App o Ca. 14 Mio. Downloads, ab 1. Juli neue Version mit Fehlerbehebung o Ca. 7.000 Anfragen zur App, großer Wille zur Verbesserung des Produktes von Seiten der Bevölkerung o Erste Warnungen wurden darüber generiert. Frage, wie kann/darf das kommuniziert werden? o Reine Downloadzahlen werden kommuniziert, Beobachtung einer Verlangsamung der Downloadzahlen. o [redacted] hat im Beirat einen Vortrag zur Begleitforschung gehalten. o Eine Art Dashboard von SAP und Telekom soll am Freitag im Krisenstab vorgestellt werden. 2 Meetings hierzu in dieser Woche. o Anbindung ÖGD nicht so einfach, soll morgen in der Sitzung der AGI besprochen werden. o Anbindung der Labore ist auch nicht so trivial, wie sich die Hersteller das vorgestellt haben. • Mobilitätsdaten können weiter ausgewertet werden, wird weiter finanziert. • Wie bildet sich Geschehen in Gütersloh in digitalen Projekten ab? o Keine Aussage bei Corona-Warn-App möglich. Aktuell nur Gesamtzahlen, keine Regionalität. o Bei der Datenspende-App wird eine Bewegung in den Daten gesehen. Es ist jedoch zu früh, um das mit COVID-19 in Verbindung bringen zu können. • Ergänzung: in dieser Woche wird der Forschungsantrag zu SORMAS beim BMG eingereicht. Noch sind viele Fragen offen, der Antrag wird dennoch gestellt.	FG21 FG32
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse**	Alle

	ToDo: Dieser Punkt wird dauerhaft von der Tagesordnung entfernt (Lagezentrum).	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert. • Der Satz: „Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig." soll angepasst werden. *ToDo:* [redacted] *wird einen Entwurf für eine geringfügige Anpassung erstellen*.	Alle
6	**Kommunikation** **BZgA** • Verstärkte Bewerbung der Teststrategie steht auf dem Plan, welche Botschaften für welche Zielgruppen. • Teststrategie soll in Kooperation mit Hausärzteverband bekannter gemacht werden, erweiterte Testkapazitäten sind vorhanden, morgen Austausch mit [redacted] hierzu. • Bericht der AG Labordiagnostik soll nächste Woche dem BMG vorgelegt werden. Morgen Finalisierung des Berichts. Bericht soll Mittwoch oder Freitag im Krisenstab vorgestellt werden. *ToDo:* [redacted] *sendet* [redacted] *den Bericht zu.* **Presse** • Vorabveröffentlichung eines Artikels zur Inanspruchnahme deutscher Notaufnahmen und zur Nutzung von Routinedaten aus Notaufnahmen letzte Woche online im Epid. Bull. • An den Wochenenden nur noch Rufbereitschaft in der Pressestelle hat sich bewährt, weit weniger Anfragen als in der Vergangenheit.	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** • Noch keine Einigung zu EU Einreisebeschränkungen, weiteres Vorgehen wird besprochen, ggf. Verlängerung der Einreisebeschränkungen. • Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales NRW: neue Infektionsschutzvorschriften für Fleischverarbeitungsbetriebe mit mehr als 100 Beschäftigten. Die Betriebe müssen ab 01.07.2020 folgende Auflagen erfüllen: 2x pro Woche negative Testung der Mitarbeiter; Information der Mitarbeiter, dass Arbeiten mit Erkältungssymptomen nicht zulässig ist; Liste mit Adressen der Mitarbeiter muss im Betrieb vorhanden sein. • RKI: Extreme Engpässe bei der Besetzung des Lagezentrums, die Arbeitszeiten müssen reduziert werden. Im Moment extrem starke Belastung durch kleine Anfragen und Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz. Die Arbeitsbelastung ist sehr groß, gleichzeitig gibt es immer mehr Anfragen nach Unterstützung vor Ort. Ressourcen auch an Stellen nötig, die fachlich nicht für sinnvoll gehalten werden. o Situation ist ähnlich im BMG. [redacted] wird den Punkt an [redacted] weitergeben.	BMG-Liaison

	ToDo: Ansprechen der Engpässe in BMG-Morgenlage durch [redacted]	Abt. 3
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Interessante Populationen: Querschnittstestung Gütersloh o Vorschlag von [redacted] neben der KoNachverfolgung bestimmte Populationen aufgrund ihrer Zugänglichkeit und/ bzw. Bedeutung für das Infektionsgeschehen zu testen. ▪ Basis: alle symptomatischen Personen, dann ▪ 1) Alle Patienten, die in Krankenhäuser aufgenommen werden (vulnerable Population) ▪ 2) Bewohner von Altenheimen, die in diese aufgenommen werden (vulnerable Population) ▪ 3) HCW (oft Mütter von Kindern; Kontakt zu vulnerablen Gruppen) ▪ 4) Schulen/ Kitas/ Betreuer/Lehrer/innen ▪ 5) Polizei/ Feuerwehr (gut zugängliche Population) o Die Idee ist mindesten in Ausbruchsituationen auch asymptomatische Personen in bestimmten Subgruppen zu testen, als sinnvolle Ergänzung zur Teststrategie und zur Generierung von Informationen (sporadischer Nachweis, Cluster, community transmission) für die Steuerung von Maßnahmen. o Wäre für bestimmte Gruppen (z.B. Schlachthofmitarbeiter) ein Sentinel, ergänzend zum Sentinel der AGI, unabhängig von Ausbruchsituationen sinnvoll? o Wem dient z.B. eine Testung in Schulen? Reicht ein Sentinel zur repräsentativen Abbildung von Gruppen bei der aktuellen Zirkulation des Virus überhaupt aus? o Befürchtung: Testen wird immer mehr herangezogen, um auf andere Maßnahmen zu verzichten. Es besteht die Gefahr einer falschen Sicherheit bei massiver Ausweitung der Testung. In der Bevölkerung besteht die Auffassung durch einen negativen Test können Freiheiten verschafft werden, z.B. Urlaub in anderem Land. Es muss kommuniziert werden, dass ein Test, der heute negativ ist, morgen wieder positiv sein kann. o Gezielte Testung bei vulnerablen Gruppen sollte ausgeweitet werden, bei KoNachverfolgung sollen auch Asymptomatische getestet werden. Ungezielte Massentests sind nicht sinnvoll. o Im Bericht der AG Diagnostik werden viele dieser Fragen besprochen. Die grundsätzliche Frage ist: data for action (welche werden benötigt), versus Freitestung der Gesellschaft (nicht sinnvoll). *ToDo:* [redacted] *schickt den Bericht an den Verteiler Krisenstab.* o Die Verzögerung in Gütersloh konnte gut aufgearbeitet werden und war nicht aufs Meldesystem zurückzuführen,	VPräs / AL1 / FG36

	die Mitarbeiter von Tönnies wurden gezielt aufgefordert nicht zum Arzt zu gehen. o Seit längerer Zeit liegen praktische Vorschläge vor, wie die syndromische Surveillance, d.h. Grippe Web und Grippe Web+ (Einbeziehung der Bevölkerung) gestärkt und verstetigt werden könnte. o Vorschlag: AGI-Sentinel und Grippe Web um Faktor 10 auszubauen. Das geht allerdings nicht mit aktuellen Ressourcen und ohne längerfristige Perspektive. o Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden? o Es gibt einen Erlass vom BMG (Rückmeldung bis 09.07.) mit der Bitte um Zuarbeit zur Aufrüstung "symptomgetriggerte ARE-Sentinel" für den Herbst/Winter 2020/21. *ToDo: FG36 (und FG17) erstellen Schreiben ans BMG, um die Surveillancesysteme auszubauen und zu stärken.* o Die Sensitivität der Surveillancesysteme muss ausreichend sein. Im spezifischen Ausbruch soll definiert werden, wie getestet werden sollte. Hierbei soll die Liste aus der Mail berücksichtigt werden. • Formulierung bzgl. des Endpunktes der infektiösen Periode o Zur Länge der Quarantänezeit findet am 7.Juli eine Videokonferenz mit Minister Spahn statt, bei der das Papier finalisiert werden soll. o Für die Quarantäne nach Exposition und die Verkürzung der Isolation bei Erkrankten oder asymptomatische Infizierten stellt [redacted] Daten zum Entlassmanagement zusammen. o Die Infektiosität bei Infektion des oberen Respirationstrakts ist in den aktuellen Hinweisen zur Testung gut zusammengefasst, im Falle von Pneumonien ist das Thema noch nicht zu Ende diskutiert. **b) RKI-intern** • Eingehende Anfragen zu Laboren für SARS-CoV-2-Testung von Reisenden aus div. Ländern o Es gibt eine Liste von Laboren, bei denen Personen, wenn sie negativ getestet wurden, nach Deutschland ohne Quarantäne einreisen können. Es gibt viele Anfragen, welche Labore dazu gehören. o Einer Veröffentlichung dieser Liste hat das BMG nicht zugestimmt. o Die Anfragen müssen vom RKI nicht immer beantwortet werden. Das RKI ist nicht dafür zuständig für jede Region der Welt herauszufinden, welches Labor akkreditiert ist. • **Umgang mit Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz (IFG)**, siehe auch NDR Artikel:	FG32 / AL3

	https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Informationen-des-RKI-Das-ueberforderte-Institut,rki124.html o Es gibt zahlreiche Anfragen zum Informationsfreiheits-gesetz. [redacted] hat aufgrund der hohen Arbeitsbelastung diese Anfragen depriorisiert, dadurch wurden sie nicht innerhalb der Frist beantwortet, was ein ungünstiges Bild in der Außendarstellung des RKI nach sich zog. Der Autor des NDR Artikels hat bereits in der Vergangenheit kritisch über das RKI berichtet. Es gibt viele Kommentare zum Artikel, die die Kritik gut eingeordnet haben. o [redacted] ist derzeit ans BMG abgeordnet und soll bzgl. der IFG Anfragen nicht kontaktiert werden. Absprachen zwischen RKI und BMG sind in Arbeit. Anfragen sollen immer über die Rechtsabteilung laufen. Diese ist mit der Rechtsabteilung des BMG in direktem Kontakt. o **Wichtig:** Antworten werden wortwörtlich auf einer Webseite veröffentlicht (Beispiel: https://fragdenstaat.de/anfrage/interne-unterlagen-des-rki-zum-neuen-corona-virus/). Finaler Versand muss immer über die generische Email-Adresse des Rechtsreferats erfolgen (nicht etwa über Lagezentrum) - Informationszugang@rki.de. o Wenn Daten nicht herausgegeben werden sollen, kann auf den Datenschutz verwiesen werden. In Protokollen können auch einzelne Teile geschwärzt werden. o Für die Beantwortung der Fragen wäre eine Einschätzung der Presse oder des Rechtsreferates sinnvoll, ob es sich um Anfragen von Journalisten oder Privatpersonen handelt.	
9	**Dokumente** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Bei FG17 sind 87 Proben eingegangen, davon 1 Parainfluenza positiv und 27 Rhinovirus positiv, keine SARS-CoV-2 positiven Proben.	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**	

	• S. unter „Neues aus dem BMG“	
16	**Wichtige Termine** Dienstag: • TK mit ECDC über Ausbruch in Fleischverarbeitungsbetrieb (TN: FG32, FG35, FG36) o ECDC plant aktualisiertes Rapid Risk Assessment o Ausbrüche in Schlachthöfen neben USA auch in Niederlanden, Frankreich und Irland • Termin mit Datenjournalisten o Kritik: RKI stellt zu wenige Daten zur Verfügung und diese nicht im richtigen Format, deshalb gemeinsamer Termin mit einer Auswahl an Datenjournalisten und [redacted] und [redacted], moderiert von Hr. Stollorz.	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*01.07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o SARS-CoV in ARS (mittwochs) o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32 FG37 FG36 AL3-Bereich
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Vorschlag Formulierungsänderung zum Fallzahlentrend	alle
5	**Kommunikation** • Termin mit Datenjournalisten am 30.06.2020	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • Management Kontaktpersonen: Änderungen bei asymptomatischen Fällen (s. E-Mail Di 30.06.2020 19:56)	FG36

9	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	FG32
15	**Wichtige Termine** • 01.07.2020: Ausschuss für Gesundheit (Herr Wieler hält eine Rede zur COVID-19 Lage, Rolle fleischverarbeitende Betriebe und Rolle RKI)	FG32
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag 03.07.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*01.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International INIG** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o 10.273.001 Fälle und 505.295 Verstorbene (4,9%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o USA ansteigender Trend o Russische Föderation verlangsamt o Südafrika zeigt vergleichsweise schnelle Verdopplung • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o In rot: Honduras und Turks- und Caicos Inseln neu dazugekommen o Turks- und Caicos Inseln haben nur wenige Fälle, doch da kleine Einwohnerzahlen in dieser Liste. Vermutlich bald nicht mehr hier gelistet. • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Brasilien: auch Fälle im Landesinneren o Indien: v.a Neu Delhi betroffen o USA: starker Anstieg Hospitalisationen, v.a. Texas, Kalifornien. • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Starker Anstieg u.a. in Argentinien, Kolumbien, Oman, Südafrika o In Südamerika: Argentinien, Brasilien, Peru wird der peak im August erwartet o In Südafrika 50% Anstieg: In Western Cape und Eastern Cape konzentrieren sich die Fälle, Annahme weiter steigen • Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Osteuropa starker Anstieg, liegt auch am vermehrtem Testen o Algerien zeigt steilen Anstieg; trotzdem wurden Lockerungen der Maßnahmen eingeführt. • EU Aufhebung der Reisebeschränkungen für 15 Drittstaaten o Diese Folie löste Fragen aus, weil sich die EU-Liste von der deutschen Liste unterscheidet. o Auch Presse berichtet vermehrte Anfragen zur Diskrepanz der EU- und deutschen Positiv-Länderliste. o Siehe Punkt 6 „Neues aus dem BMG“ zur Klärung o [redacted]: Viele BL bezeichnen die Lösung bei Einreise aus Risikogebiete ein ärztliches Attest plus negativem Covid-19 Test als nicht umsetzbar.	ZIG/INIG Inst.-leitung Presse Abt. 3

	o FG32: berichtet aus der AGI, dass Bundespolizei und Innenministerien sich schärfere Umsetzung wünschen. Da diese befürchtet, dass die freiwillige Meldung nach Einreise nicht eingehalten wird. Aber dies von AGI nicht begrüßt worden.	FG32
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) +466 Fälle niedriger Zuwachs auch bei den Todesfällen, wenige Veränderungen bei DIVI ITS und R stabil • Fälle und Todesfälle pro Bundesland o Leichter Anstieg BW BY aber ausbruchsbedingt o Berlin rückläufig • Vergleich KW26/KW25 pro BL o Rückläufige Fallzahlen, meisten Fälle von Ausbrüchen, v.a. Gütersloh wird mehr getestet • Nowcasting – Schätzung der Reproduktionszahl (R) o R bleibt weiter unter 1 • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer o Trend BE, NRW gehen nach unten, BY steigt leicht an • Geographische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz o Gütersloh ist gesunken zu Vortagen; Delmenhorst im Zusammenhang m Ausbruch Oldenburg; Düsseldorf gute Fallfindung bewirkt die Fallzahlen • Wochenvergleich Aktuelle/Vorwoche o NRW westl. bei Essen wahrscheinlich Ausbruch • Altersverteilung nach Meldewoche: Gesamtfälle o Meisten Fälle bei mittelalten Gruppen o Anstieg bei Minderjährigen, weil Ausbrüche in Familien in BE und in Göttingen Kinder betroffen sind. • Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen nach Meldewoche o Einrichtungen: Lebensmittelbetriebe größerer Anteil im vergleich zu andren Kategorien • Übermittelte COVID-19-Fälle nach Expositionsort o Bei ausländischen Expositionsorte v.a. Westbalkan • Aktuelle Ausbrüche o neues Team von 3 RKI MA in Gütersloh o Fälle in Gütersloh in der Bevölkerung auch mit Bezug zu Tönnies o Delmenhorst und Oldenburg gehören zusammen o neuer Ausbruch LK Karlsruhe im Zusammenhang mit Gottesdienst	FG32

	o Grenzdurchgangslager Friedland: pos. Nachweise bei Familie aus Kasachstan; Im Lager sind v.a. Spätaussiedler, aber auch Asylbewerber. Diese nutzen alle die gleichen Sanitäranlagen. Eine Verbesserung zur Trennung der Personengruppen in der Umsetzung. Es ist geplant, dass Personen, die aus Kasachstan ankommen, spezieller auf SARS-CoV-2 zu screenen. Andere Herkunftsländer nicht. • Bericht aus der TK mit ECDC: Die Frist für RRA bis 08.07. Es werden RRA in mehreren settings nicht nur Schlachthöfe sein, z.B. Corona Parties, mass gathering on the beach, Umluftanlage im Zerlegebetrieb o Zur Umluftanlage zum Zerlegebetrieb in Gütersloh: Es wird gleiche Luft nur umgewälzt, erste Ergebnisse mit höherer Attack Rate im Umkreis des Zerlegebetrieb; [redacted] wird am Freitag Update dazu geben • FG36: Erlass zu vermehrten Ausbrüchen in Freikirchen im Vergleich zu größeren Kirchen erhalten. Haben wir hierzu belastbare Daten?	FG36 Abt.3/FG32/ Abt.1
	o In Ausbruchslisten einige Ausbrüche in Glaubensgemeinschaften, aber eher anekdotische und kein Vgl mit anderen Glaubensgemeinschaften. Falls kleinere Räume genutzt werden, hat dies auch einen Einfluss. o Fasst dies mit Betonung der nur anekdotischen Daten als Erlass Beantwortung zusammen. • SARS-CoV-2 in ARS (Folien in hier) • Zeitverzug Probenentnahme und Testung o Zeitverzug von ca 1 Tag • Anteil der positiven Testungen an allen Testungen über die Zeit pro KW o pos. Anteil weiterhin niedrig • Anteil der positiven Testungen über die Zeit pro Tag - Bundesland o NRW kleiner peak passt zum Ausbruch • Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Kalenderwoche	FG36 FG37
	o deutlicher Anstieg bei Kindern; seit KW 24 nehmen diese deutlich zu o FG36 hat Anfrage des Berufsverbands der Kinderärzte, da diese in der Praxis keinen Anstieg an Infektionen mit respiratorischen Symptomen sehen. Warum hier Anstieg? o [redacted]: Mini-Sentinel [redacted]: Kinder häufiger mit Fieber. Aber trotzdem außerhalb des Mini Sentinels	FG36 Abt.1

	weniger pos. SARS-CoV-2 Tests in Kinderarzt Praxen. Vermutung: symptomatische Kinder weniger getestet. o [redacted]: Liegt an den Screening-Untersuchungen • Anteil positiv getesteter Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche o deutlicher Anstieg bei Kindern • Erste Ergebnisse: Zeitlicher Abstand zwischen erster positiver PCR-Testung und serologischer Testung o Nach pos. PCR kommt erster pos. AK Nachweis: Einige vor PCR auf AK getestet; dies wird noch geprüft • Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Stationstyp o Stratifizierung nach Versorgungssituation; In ITS ein AK Test häufiger pos. • Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Altersgruppen o Altersstruktur im KH eher älter und in Arztpraxis eher Berufstätige • Erste Ergebnisse: Anteil Patienten mit IgG-Nachweis nach positiver PCR pro Woche im zeitlichen Verlauf o Folie zeigt den Anteil AK pos. oder neg. nach pos. PCR Testung pro Woche o In Woche 4 haben noch viele kein AK Nachweis o Hier wird darum gebeten weitere Beobachtung/Wochen hinzu zufügen • Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach erster positiver PCR-Testung im zeitlichen Verlauf o Folie zeigt Serokonverter: im Testverlauf der PCR pos. *ToDo: Keine festgelegt*	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Vorstellung neue Formulierung des Satzes, dass die Fallzahlen stabil bleiben (Dokument hier). o [redacted] stellt Formulierungsvorschlag vor. [redacted] und [redacted] stimmen der Änderung des Satzes, dass die Fallzahlen stabil bleiben zu. *ToDo:* [redacted] *passt die Formulierung an. Soll am 02.07.2020 sowohl auf der Website als auch im Lagebericht geändert werden.*	FG32/Abt.3/ Inst.-leitung

5	**Kommunikation** **Presse** • FG32 berichtet aus dem Wissenschafts-/Daten-Journalisten Treffen zusammen mit [redacted]. Journalisten wünschen tagesaktuelle Daten in tabellarischer Form, benutzen schon Datenhub wollen darüber mehr, auf LK und BL Ebene; Dies muss noch auch mit BL besprochen werden. • Reaktion zum NYTimes Artikel, den der Spiegel zitiert, bearbeitet [redacted] mit Pressestelle des BMG.	FG32 Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Positiv Liste aus 15 Ländern erstellt o Diskrepanzen der EU und Dtl Liste: Die Listen werden in Zukunft gleich gehalten o Dtl. darf nicht liberaler sein als EU, aber strenger als EU darf Dtl. sein. o Ob Muster-Quarantäneliste Anpassung nötig ist, wird noch entschieden. • Nationale Teststrategie wurde überarbeitet: gezieltes Testen; dies soll auf die Website gestellt werden. Unklar, ob RKI oder BMG Site. *ToDo: BMG meldet sich ob Muster-Quarantäneliste angepasst wird und auf welcher Website Nationale Teststrategie eingestellt wird.*	BMG
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Nicht besprochen **b) RKI-intern** Nicht besprochen	
9	**Dokumente** • Änderung im Management KoNA: Vorschlag (Dokument hier) o Vorschlag: Bei asymptomatischen Fällen: Der Laborbefund als Proxy für Symptombeginn für die KoNa zu nehmen. o Der Vorschlag wurde per Abstimmung angenommen.	FG 36

10	**Labordiagnostik** • Update Situation o Situation unverändert wenige eingesendete Proben o nur aviäre Schweineinfluenza bei einem Kind; Ansteckung geklärt; Kind genesen o FG36 gibt Fall an FG32 für WHO-Meldung	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Entlassungskriterien o Widersprüchliche Signale aus dem BMG o Neue Info von PHE halten an 14 Tagen der Quarantäne fest, da sie in der Zeit (wenn auch wenig) erfolgreiche Virusanzucht hatten. Hingegen am RKI nach Tag 7 fast kein Anwuchs mehr. o Vorschlag: Bei Pflegeheimbewohner gleiche Quarantäne wie bei schweren Verläufen anzusetzen. o Aus fachlicher Sicht signalisiert [redacted] und [redacted] Zustimmung, aber parallel wünscht sich [redacted] Daten zur Beobachtung der Lage o ZBS1 fragt FG 37 nach Kontakten zu Heimen für Daten	ZBS1 [redacted] Abt.1/ FG36/ Inst.-leitung
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • 01.07.2020: Ausschuss für Gesundheit (Herr Wieler hält eine Rede zur COVID-19 Lage, Rolle fleischverarbeitende Betriebe und Rolle RKI)	FG32
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 03.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*03.07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags) o Bericht Ausbruchsteam Gütersloh	ZIG1 FG32 [redacted]
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** • • Kurzbericht zur Blutspende-Studie ([redacted] et al.) auf Website stellen?	BZgA Presse FG34
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Aktueller Stand: Konzept zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit bei Randgruppen wie Sinti und Roma stärken	 [redacted]

	• Zwischenbericht der Serostudie	[redacted]
8	**Dokumente** • Konzeptpapier Flugverkehr	
9	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Z.K. neue WHO-IPC guidelines	FG32 FG14
12	**Surveillance** • S. Lagebericht	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • S. Dokumente	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Schichtzeiten (derzeit 9-17 Uhr): ggf. wieder Verlängerung nötig, Arbeit bis 17 Uhr nicht zu schaffen • Presse-Liaison fehlt – Lagezentrum kann fehlende Position nicht abfedern • Internationale Kommunikation: weiter steigender Bedarf, derzeit 6 Personen pro Tag anvisiert	
15	**Wichtige Termine** •	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag 06.07.2020, 13:00-15:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- Abt. 2
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG35
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36

- o [redacted]

- FG37
  - o [redacted]
- IBBS
  - o [redacted]
- Presse
  - o [redacted]
- ZBS1
  - o [redacted]
- BZGA
  - o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International INIG** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o 10,6 Mio Fälle und 515.973 Verstorbene (4,8%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Insgesamt gleichbleibend mit USA weiterhin führend mit hoher Verdopplungszahl; Russische Föderation Zunahme ist verlangsamt; Südafrika zeigt vergleichsweise schnelle Verdopplung der Fallzahlen; neu dazugekommen ist Kolumbien, Peru ist nicht mehr auf der Liste • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Karte) o In rot (neu): Afrika: Westsahara 74,86/100.000 Asien: Kasachstan 40.000 Fälle insgesamt; Meldung von 20.000 in vergangenen 7 Tagen; Bündelung von Meldungen USA meldete gestern die meisten neuen Fälle jemals; starker Anstieg in 36 Staaten, kommendes Wochenende nationaler Feiertag (Independence Day) • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Indien und USA ein steiler Anstieg; Texas hat neu die Maskenpflicht eingeführt • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Bangladesch Fallzahlen gehen hoch o Weiterhin ansteigender Trend in Kolumbien o In Russland geht Trend weiterhin zurück • Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Anstieg in Bosnien Herzegowina, Kirgisistan und Kasachstan • Rapid Risk Assessment ECDC o Wiederauftreten neuer Fälle in der EU, UK und EU-Beitrittskandidatenländern und potentiellen Kandidatenländern. Vergleich von vergangenen 14 Tage zu vorgehenden 14 Tagen zeigt ein Anstieg von Meldungen o Seit dem 16.06. ein Anstieg in allen EU-Ländern auf Grund von Lockerungen der nicht-pharmazeutischen Interventionen o Durchschnitt der 14-Tagesinzidenz liegt bei 14 neuen Fälle pro 100.000	ZIG/INIG

	o Montenegro, Kosovo, Luxemburg, Serbien, Türkei überschreiten den Durchschnitt Anstieg der Fallzahlen kann auf das Hochfahren der Testkapazitäten in Luxemburg, Serbien und Türkei zurückgeführt werden. Tatsächlicher Anstieg ist in Montenegro, Kosovo, Bosnien, Bulgarien, Rumänien und Tschechien zu sehen o Neue Risikobewertung: <u>Moderat</u> für Allgemeinbevölkerung in Ländern in denen community transmission stattfindet oder zeitnah stattfindet könnte und/oder keine angemessenen Maßnahmen vorhanden sind (Wahrscheinlichkeit einer Infektion sehr hoch; Auswirkung der Krankheit gering) Bevölkerung mit Risikofaktoren: sehr hohe Wahrscheinlichkeit der Infektion und große Auswirkung der Krankheit o Risiko für Länder mit weiterer Zunahme der Fallzahlen, wenn keine geeignete Maßnahmen und Kapazitäten vorhanden sind: Hoch, wenn keine Monitoringsysteme vorhanden sind und keine Testungen und Kontaktpersonennachverfolgung durchgeführt werden sowie nicht-pharmakologische Maßnahmen gelockert werden, obwohl community transmission stattfinden Wahrscheinlichkeit eines weiteren Anstiegs hoch; Auswirkung eines weiteren Anstiegs moderat o Details zur Indikatoren der Einteilung von community transmission oder in Kürze sattfindendes community transmission sind nicht bekannt. • Zusammenfassung: o Etwa 50% der neuen Fälle und mehr als 50% der Todesfälle stammen aus Amerika (Basilien und USA) o Asien: Anstieg und hohe Fallzahlen in Indien, Bangladesch und Indonesien o Afrika: etwa 6% der neuen globalen Fälle mit 70% davon Südafrika o Europa: Russland hohes Niveau mit Rückgang o RRA ECDC im Vergleich zu April insgesamt ein Rückgang der Fälle, jedoch aktuell wieder eine Zunahme. Empfehlung keine Reisebeschränkung innerhalb der EU/Schengen-Raum, da im Juni nur ein kleiner Anteil der Fälle einen anderen möglichen Infektionsort als den Wohn/Aufenthaltsort angab.	

	o Ozeanien: Großer Ausbruch in Melbourne mit 300 000 Personen im Lockdown o Studien: JAMA Neurology: COVID-Patienten haben ein 7-fach höheres Schlaganfallrisiko im Vergleich zu Influenzapatienten (OR 7.6; 95% CI, 2.3 - 25.2). Altersmedian COVID-19 Patienten: 69 Jahre; Influenza-Patienten: 62 Jahre Pfizer / BioNTech melden vielversprechende Ergebnisse für mRNA-Impstoffkandidaten in Phase 1/2 Studie mit 45 Freiwilligen (IgG- Titer, SARS-CoV-2-neutralisierende Titer (PrePrint) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o Lage hat sich insgesamt beruhigt o 446 neue Fälle; Anteil Verstorbene 4,6% o R0 sowie 7-Tage-R >1 o DIVI/IST: keine Veränderungen • Fälle und Todesfälle pro Bundesland o Viele Fälle aus NRW (50%) o Fälle aus Gütersloh und viele verteilen sich auf andere LK; Keine weiteren großen Geschehen, viel Aktivität z.B. in Duisburg, Düsseldorf (ungefähr 10 Fälle pro Geschehen) • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer o Deutlicher Rückgang auch in NRW • Geographische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz o 126 LK meldeten keine neuen Fälle; letzte Woche waren es 140 LK, um 10% zurückgegangen Höchste Inzidenz: LK Gütersloh, LK Germersheim, SK Düsseldorf, SK Delmenhorst, LK Dingolfing • Aktuelle Ausbrüche o Germersheim: Hochzeit mit 150 Gästen; Genehmigung des GA lag vor. Christliche Gemeinschaft mit vorher bekannten Einzelfällen, unklar ob die Gemeinde oder die Hochzeitgesellschaft ursächlich waren. Dieses geschehen ist besonders interessant für den BMG. Veranstaltungsanteile draußen/drinnen werden sind nicht bekannt und werden in RP erfragt. Verteilung der gemeldeten Fälle nach Setting können im Signale-Dashboard eingesehen werden.	FG32

	Insgesamt ist es wichtige den Übertragungskontext (draußen/drinnen/draußen und drinnen) zu ermitteln. Da es die Erwartung gibt, dass die Fälle im Sommer zurückgehen und es so nicht zu sein scheint. Daher sollte weiterhin verstärkt die Kommunikation zur Einhaltung des Anstandes im Freien gestärkt werden. Viele Geschehen können auf einen Kontakt zu einem bestätigten Fall zurückgeführt oder einem Ausbruch zugeordnet werden Montag trägt [redacted] detailliert dazu Daten vor. o Dingolfing-Landau: Reihentestung im Asylbewerberheim. Die positiven Fälle werden in einer separaten Unterkunft untergebracht, die KP sind in der Einrichtung unter Quarantäne. • Labortestungen (Datenstand 30.06.2020) o KW 26 deutlich mehr getestet als in der Vorwoche o Positivenrate unter 1% Kapazitäten sind auf gleichhohem Niveau, jedoch nicht voll ausgenutzt • Expositionsort Ausland: Von 157 Fälle mit Expositionsort außerhalb Deutschlands, kamen 71 (57%) aus Serbien *TODO:* [redacted] *bringt das (Anzahl Anstieg Fallzahlen Serbien) heute in die TK zu Risikogebieten mit BMG, AA und BMI ein; Liste der Risikogebiete wird zwischen 18 und 19 Uhr online gehen.* *FG 32: BL werden über den AGI-Verteiler zum Anstieg der Fallzahlen aus Serbien informiert, damit diese Info unter der Quarantänemusterverfügung und -Verordnung berücksichtigt werden kann.* *LZ: Diese Information (Anzahl Anstieg Fallzahlen Serbien) wird nächste Woche Dienstag in den Lagebericht aufgenommen (nach Rücksprache mit M. Diercke)* • Treffen im BMG mit der türkischen Vizeministerin (Teilnahme Osamah) o Aktivitäten in der Türkei sind sehr positiv einzustufen, das Geschehen beschränkt sich auf Osten und Südosten der Türkei o Es gibt 6.000 Teams mit jeweils 3 Personen die Kontaktpersonennachverfolgung durchführen; 99% der Kontakte können in 24 h erreicht werden o Die Unterlagen (in Papierform) werden mit [redacted] geteilt • Bericht des Ausbruchsteams aus Gütersloh (Folien hier)	FG36 Abt. 3 FG35/34

	o Team ist seit 01.07.2020 wieder da; Einsatzdauer: 12 Tage o Folie 2: Erste Welle (blau) eher symptomatische Fälle; Übrige Bevölkerung (grün); Ausbruch Tönnies (rot gestrichelt) o Anfänge des Ausbruchs Mitte Mai im Rahmen des Screening von fleischverarbeitenden Betrieben: 7 von 7.000 getestet MA positiv o Nachbarn LK Osnabrück großer Ausbruch in Westcrown, Dissen; Über einen Gottesdienst evt. Verbindungen zwischen den beiden Unternehmen. o Ende Mai durften MA in die Heimatländer reisen, Exposition in den Heimatländern ist zeitlich retrospektiv nicht plausibel für den Eintrag des Virus von dort o Fälle in der übrigen Bevölkerung (grün): Ein Cluster im Zusammenhang mit einer Hochzeitgesellschaft mit Gottesdienst mit Gesang, Veranstaltungsort unklar und 10 positive HCW im KH Gütersloh o Aktuell werden viele asymptomatische Fälle identifiziert durch die Reisefreitestung o Heatmap: Wohnorte von Tönnies Angestellten; v.a. nähere Umgebung geht über Kreisgrenzen hinaus (im Kreis GT: ca. 1.000 Fälle mit tausenden KP1) o Durch die massive Ausweitung des Testens von asymptomatischen Bewohnern stiegen dann die Fallzahlen in der „übrigen Bevölkerung“, aber vermutlich wurden dabei auch spät-positive Personen nach unbemerkter Infektion in der ersten Welle entdeckt. o Alle Angestellte Tönnies mit Familien/Mitbewohnern müssen in Quarantäne als KP1 o In den ersten 14-Tage Quarantäne konnten nur wenige positive MA aus den Haushalten ausziehen, dies resultiert in Haushalten mit positiven Mitarbeitern aus dem Screening Mitte Juni und später währen der Quarantäne positiv getesteten Personen in den Haushalten in eine neue Runde von 14 Tagen Qurantäne. o Heute sind die ersten 14-Tage vorbei, neue Fälle werden zukünftig aus den Haushalten ausgesiedelt, damit die Infektionsketten zeitnah unterbrochen werden. o Aufgaben der RKI-Ausbruchsteams o Bewertung der Arbeitsquarantäne (bereits erfolgt) Ursachenforschung (ausstehend): Studie mit Sequenzierung, Vorortuntersuchung und Einbindung der Hypothese von Hr Exner (In den Zerlegebetrieben innerhalb von Tönnies erhöhtes Risiko für	

	Aerosoltransmission durch die Lüftungsanlage; klingt plausibel, ist aber noch nicht epidemiologisch bestätigt) o Beschreibung von Risikofaktoren, Hauptüberragungswegen, Eintragung ins Werk, Rolle der Unterkünfte und Transport Diese Aufgaben können jetzt erst bearbeitet werden Viele zusätzliche Aufgaben vor Ort: Beratung zur Ausbruchsbekämpfung (Quarantänemanagement) und Fokus auf übrige Bevölkerung o Informationsflow/management: o Manuelle Doppeleingabe in ISGA (Übermittlungssoftware) und separate COVID-19-Access-Datenbank; kein Excel-Upload möglich o Es musste eine zusätzliche Datenbank für COVID-19 angelegt werden um Daten zu Befunden, Testungen, Befragungen zusammenzuführen. Mitarbeiterlisten von Tönnies kamen langsam und waren unvollständig, Tönnies gab mit Verweis auf Datenschutz an keine vollständige Liste der MA zu haben, da viele MA bei Subunternehmer beschäftigt sind. o Sequenzierung spielt eine große Rolle, aktuell Auswahl der Proben. o Weitere Probleme: Befragung der MA auf Grund der Sprache nicht möglich, massive Clusterung nach Subunternehmen, Wohnungen, Schichten, Einsatzorten und Wohnorten o Zeitliche Einordnung nicht möglich, viele Fälle sind asymptomatisch, keine Angabe zu Symptomen, Zeitpunkt der Infektion unklar o Für Sequenzierung sind nur wenige Proben aus der frühen Phase des Ausbruchs verfügbar. o NRW wünscht sich eine „gerichtsfeste“ Studie, da Tönnies sicher klagen wird o Studie und Hochfahren von Tönnies sind zeitlich entkoppelt Probleme Ausbruchsmanagement: o Politik konnte GA nicht umfassend unterstützen o Risikobasierte Testung läuft jetzt erst an, massive Asymptomatischen-Testung der Allgemeinbevölkerung in diesem Umfang nicht hilfreich o Bundeswehr hat 4 Teams vor Ort; o IT des GA ist unzureichend o GA-Leiterin [redacted], war früher am GA Köln, ist sehr erfahren ist jedoch auch am Limit ihre Kräfte.	

	o Nächste Woche kommt [redacted] (GA Frankfurt) für eine Woche zur Hilfe o Viele junge motivierte Mitarbeiter aus anderen Bereich, jedoch fehlt es an Führungskräften und Ärzten o Labor Krone führt den Großteil der Testung durch und macht gute Auswertungen anstelle des GAs o Ablösung kam zu spät und es wird um bessere Ersatzmechanismen für Ausbruchteams gebeten o Aktuell sind drei MA des RKI vor Ort und unterstützen mit der Ausbruchberatung, Logistik wie man Quarantäne auflöst und weiterführt o Täglich neue Fragen auch ärztlicher Art; es werden Ärzte vor Ort benötigt. o RKI bemüht sich um zusätzliche Unterstützung für Ausbrüche, jedoch ist die Belastung im LZ extrem hoch. Unterstützung kann punktuell und zeitlich befristet erfolgen, größere Fachexpertise für GA notwendig o Diese Situation bietet Lernmöglichkeiten für die Stärkung des ÖGDs (Pakt für den ÖGD). o Berlin hat gestern eine Änderung der CoronaVO zu Inlandsquarantäne aus Gebieten mit erhöhtem Risiko erlassen (https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.954490.php). Es besteht die Möglichkeit die Quarantäne zu verkürzen durch eine Negativtestung mit ärztlicher Beurteilung. Kollegen müssen sich beim GA melden. Testung kann am Institut (Mo-Sa) organisiert werden.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Auf Bitte des AA soll der Kosovo bei steigenden Fallzahlen beim Aufbau von Laborkapazitäten durch Lieferung von Material unterstützt werden Hr. Maas besucht demnächst den Kosovo • Armenien hat eine hohe 7-Tagesinzidenz. Ein EMT soll unterstützen Laborkapazitäten und ITS für 2-4 Wochen • Im Rahmen einer WHO sollte [redacted] aktuell in Tadschikistan um ein dezentrales Laborsystem aufzubauen. Die Mission fiel zusammen mit dem Austausch der Regierung. Die Koordination war sehr schwierig. [redacted] soll weiter 3 Wochen hin, dazu laufen jedoch noch Gespräche.	ZIG

	• [redacted] reist Montag nach Turkmenistan im Rahmen einer WHO Mission. Diese ist politisch wichtig, da Turkmenistan offiziell weiterhin keine COVID-19-Fälle meldet. • Namibia ist ein GHPP-Partnerland und hat um Unterstützung des Aufbaus von Go.Data zu Kontaktpersonennachverfolgung gebeten. Das soll in 3 Wochen beginnen. • Diese Woche Besuch der Kulturreferentin der ägyptischen Botschaft. Es besteht ein Interesse am längerfristigen wissenschaftlichen Austausch im Rahmen zu COVID-19 v.a. zu Reisebeschränkungen und Unterstützung zu PPE und Labor/Testungen Sollte Interesse dazu im Krisenstab bestehen, kann der Kontakt vermittelt werden • ZIG 4 steht im weiteren Austausch BMZ und KFW zu weiteren Unterstützung von Äthiopien • Intern gab es mehrfach Diskussion, dass interessant wäre sich mit Schweden auszutauschen. ZIG würde es bei Bedarf organisieren, wenn es Interesse seitens des Krisenstabes gäbe. • WHO EURO veranstaltet ein Webinar zu Ausbrüchen in longterm facilities am Mittwoch 11-12:30. Es wird ein Panelist für die Teilnahme gesucht. Bei Interesse/Verfügbarkeit bei [redacted] kontaktieren • Zwei Mitarbeiter der ZIG 4 sind im Rahmen einer SEEG-Mission in Togo. Sie sind über Äthiopien nach Togo eingereist. Im gleichen Flug reisten togolesische Studenten aus Saudi Arabien 22 wurden anschließend positiv getestet. Die Studenten saßen in der Economy und MA des RKI in der Business Class. Das Training wurde abgebrochen und die MA befinden im GIZ-Haus in Lomé. Aktuell ist noch nicht klar, ob sie die Quarantäne in Togo ableisten oder am Montag zurückreisen. Alle sind symptomfrei. Es besteht ein Austausch mit GIZ und BMG und das ist die erste komplexe Situation im Rahmen einer SEEG-Mission.	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung**	

	• Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **Presse** • Es bedarf Konkretisierung zu Teststrategie aus dem BMG • In der telefonischen Beratung viele Anfragen/Berichte der Bevölkerung zu psychischen Belastung und Erkrankungen • Kurzbericht zur Blutspende-Studie o Es wurde ein Kurzbericht für das BMG erstellt. Insgesamt ein adjustierte Prävalenz (adjustiert für Testperformance) für die Gesamtgruppe ist 1,3%; es gibt örtliche Unterschiede, Spitzenreiter sind in München (3,5%) und Freiburg (4,5%). Mehr Männer als Frauen sind betroffen. Die zeitliche Entwicklung ist schwer abzuschätzen. Ein 1/3 der (positiven) Proben wurde im Neutralisationstest untersucht und in einem 1/3 davon wurden AK nachgewiesen. Die Bedeutung dieses Ergebnisses ist noch nicht abschließend geklärt und noch in Diskussion mit dem Referenzlabor. Es ist die Untersuchung aller Proben geplant. Aktuell ist keine Schlussfolgerung auf Immunität möglich. Die Durchseuchung ist in der Erwachsenenbevölkerung gering. o Es besteht ein hohes mediales Interesse an den Ergebnissen. o Die Formulierung zu Neutralisationstesten sollte vorsichtig formuliert werden. Ausgewerteter Zeitraum 20.04.-23.06., die Studie läuft bis Oktober. o Bei Übermittlung an das BMG wird auf die Veröffentlichung hingewiesen werden und die Rückmeldung abgewartet. Es wird geplant es im EpiBull zu veröffentlichen (Mitte nächste Woche möglich) und anschließend auf die Homepage zu verlinken.	BZgA FG34/VPräs
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Aktueller Stand: Konzept zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit bei Randgruppen wie Sinti und Roma stärken o Sinti*zze und Rom*nja sind die größte Minderheit Europas o Alltägliche und institutionelle (rassistische) Diskriminierung	FG34/Abt. 2 [redacted]

- Teilhabechancen hinsichtlich Bildung, Wohnraum und Arbeitsmarkt sind eingeschränkt und es herrscht Misstrauen gegenüber Behörden und angeordneten Maßnahmen
- heterogene Population (Herkunft, Staatsangehörigkeit, Sprache, Beruf, Bildung, Wohnsituation, Religion, Krankenversicherungsstatus, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer in Deutschland usw.)
- Nicht Ethnizität sondern genannte Aspekte sollten bei Planung und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen berücksichtigt werden
- Erste Kontaktaufnahme: Zentralrat der Sinti und Roma; Amaro Foro (Berlin)
- Ergebnisse der Gespräche:
  Antidiskriminierende Vorgehensweise: Vermeidung der Nennung von vermeintlichen Ethnizitäten bei öffentlichen Äußerungen; Vermeidung der Reproduktion von Verallgemeinerungen, Stereotypen und Vorurteilen in der Berichterstattung und in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen
  Berücksichtigung der Sprachen, bei Bedarf Hinzuziehung von Sprachmittlung, Nutzung übersetzter Materialien (z.B. RKI, BZgA, Integrationsbeauftragte)
  Berücksichtigung der Literarität der Menschen, bei Bedarf auch mündliche oder audio-visuelle Formate für Information und Aufklärung anbieten
  Einbezug verschiedener Akteure: Integrationsbeauftragte des Bundes und der Bezirke, sind vernetzt mit lokalen Akteuren (Adressen liegen Bezirksämtern vor) und Vertretungsorganisationen wie Selbstorganisationen, Beratungsstellen, andere zivilgesellschaftliche Organisationen, können mit ihrer Expertise unterstützen (Liste der Adressen lokal und bundesweit erstellt) sowie Beteiligung bei Information zu und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen, Einsatz als Multiplikator*innen, Einbezug von Schlüsselpersonen
  - Papier mit Hinweisen für RKI und GA um Hilfestellung für Situation als Unterstützung und Handreichungen für verschiedene Situationen und Institutionen

TODO: [redacted] *teilen einen Entwurf am 07.07.2020*

- Zwischenbericht der Serostudie
  - Bereits besprochen

9	**Dokumente** • **Anpassung Flussschema** o Es besteht der Wunsch seitens des BMGs das Flussschema zu modifizieren. o Es bestehe des Bedarf seitens der Ärzte die Übersicht, die die Corona-App, Rechtsverordnung sowie die Abrechnung um zu erweitern. Ärzte seien verunsichert wann ein Test angeordnet und wann dieser erstattet wird. Der Bedarf wurde nicht systematisch erhoben. o Diese Informationen finden sich in der nationalen Teststrategie wieder, das Flussschema soll das Vorgehen im Verdachtsfall leisten. Übersicht zur Abrechnung und Anordnung der PCR-Testung gibt die nationale Strategie. Das Flussschema richtet sich an den Arzt soll das Vorgehen im Verdachtsfall unterstützen. *TODO:* [redacted] *klärt mit der KBV den Bedarf ab. FG 37 unterstützt die Kontaktaufnahme zu* [redacted] *(KBV).* • **Konzeptpapier Flugverkehr** o Das Papier wurde in frühen Stadien bereits zirkuliert und ist in der jetzigen Form aus Sicht der AG Flughäfen/AGI publizierbar. Eine Veröffentlichung auf der Homepage wurde von [redacted] als kritisch gesehen, da aus der Überschrift nicht klar hervorgeht, dass es keine RKI-Empfehlung ist. Das ist wichtig um Nachfragen und Forderungen nach Empfehlungen für andere Settings zu vermeiden. AG Flughafen ist auf Eigeninitiative gegründete AG, nicht formal durch AOLG eingesetzt. o Das Papier spiegelt ein gemeinsames Interesse der Länder und des RKI als Hilfestellung für wiederkehrende Fragen/Situationen wieder und ist eher eine Haltung der Gruppe. Deshalb soll es als Expertenpapier im EpiBull veröffentlicht werden. *TODO:* [redacted] *arbeitet das Papier für einen EpiBull-Beitrag als Expertenpapier auf und stimmt es mit den Akteuren ab.*	VPräs/alle FG 32/alle
10	**Labordiagnostik**	

	• **Virologischen Surveillance** 201 Einsendungen im Juni Davon: o - 50 positiv für Rhinovirus o - 1 positiv für RSV o - 1 positiv für Parainfluenza o - 1 positiv für porcines Influenzavirus (keine Reassortante), darüber wurde in der letzten Konferenz ausführlicher berichtet, das Isolat wird weiter untersucht o 825 Einsendungen, davon 37 positiv auf SARS-CoV-2 o COMA: 2. Hotspot Untersuchung o Ca. 1.600 Proben, davon 1 grenzwertig positiv, bei weitere Untersuchung schließlich negativ. o Studie läuft bis Sonntag und dann erst wieder im September	FG17 ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Neue Schema zur Entlassungskriterien aus der Isolierung ist veröffentlicht o Experten der KRINKO wurden in die Erstellung des Dokuments eingebunden und die Rückmeldung sollte berücksichtig werden. o Es gab gute Vorschläge, die bei der nächsten Version berücksichtigt werden sollten. Die Sputumprobe sei bei der PCR-Testung vor der Entisolierung besonders wichtig. Aktuell werden nur 2 Proben aus dem oberen Respirationstrakt gefordert. o Für genesene Patienten, die kein Sputum produzieren, ist Sputumdiagnostik eingeschränkt möglich. o Besserungen der Symptome kann unterschiedliche Bedeutung haben. Wording sollte genauer sein, das wurde bereits diskutiert und ist mit STAKOB abgestimmt. *TODO:* [redacted] *(IBBS) ruft* [redacted] *an und bespricht mögliches Einbringen von Änderungen in Bezug auf tiefe Atemwege.*	FG14 /alle
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	FG32
13	**Surveillance**	

	• S. Lagebericht	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • S. Dokumente	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** o Schichtzeiten (derzeit 9-17 Uhr): ggf. wieder Verlängerung nötig, Arbeit bis 17 Uhr nicht zu schaffen und die MA sind massig länger beschäftig mit zahlreichen Anfragen und Erlassen aus dem BMG. Die Fristen der Abgeordnetenanfragen sind vorgegeben und können nicht verändert werden. Es besteht die Hoffnung, dass mit der Sommerpause die Anzahl deutlich heruntergeht. MA sind wieder in die Abteilungen zurückberufen worden und MA, die viel sich im LZ tätig waren. o Die Situation und Arbeitslast wird noch nächste Woche beobachtet und ggf. werden die Dienstzeiten wieder angepasst. *TODO: Vorschlag Erlasse über den offiziellen Weg über die Leitung einbringen zu lassen um Anfragen weniger niedrigschwellig zu machen wird von der Institutsleitung geprüft.* o Presse-Liaison fehlt – Lagezentrum kann fehlende Position nicht abfedern. Viele der qualifizierten Presse-MA sind jetzt bei der Corona-App eingesetzt, daher wurde die Position eingestellt. Die Anfragen können nicht von der Presse beantwortet werden, da es sich um sehr knifflige Arztanfragen handelt und es fachl. Hintergrund bedarf. *TODO: Rücksprache mit [redacted], ob es eine Umverteilung der MA mit fachl. Expertise zurück ins LZ geben kann. Dazu ist die Unterstützung der Leitung nötig.* o Internationale Kommunikation: weiter steigender Bedarf, derzeit 6 Personen pro Tag anvisiert. Es finden nächste Woche Schulungen für neue MA statt. • **Bericht Impfen** o Es kann regelmäßig über wöchentlichen Treffen des PEI, BMG im Krisenstab berichtet werden. o Influenza: Nationale Reserven wurden um 6 Mio. zusätzliche Impfstoffe (Lagerung Bundeswehr) für die kommende Saison aufgestockt. RKI und PAI haben ein Konzept für das Roll-Out erstellt. 500.000 Dosen sind aus den USA (anderer Impfstoff) und werden zunächst zurückgehalten. o Ziel für die kommende Saison ist die Steigerung der Impfquoten und es wird eine Intensivierung der Grippen-Kampagnen mit BZGA geben. o COVID-19	LZ/FG32 FG33

	Es besteht ein dringender Diskussionsbedarf zwischen dem Bund und den Ländern für das Vorgehen. Bund präferiert Impfzentren. Es ist noch unklar wie die Impfungsraten und geimpften Gruppe erfasst/überwacht werden sollen. Länder haben bereits eigenständig ein Konzept erstellt, dass online gehen soll. RKI hat FAQ mitentwickelt, die aktuell seit 3 Wochen beim BMG zur Abstimmung sind. Es wird über eine Impfpflicht für medizinisches Personal nachgedacht. o Bilateraler Erwerb des Covid-19-Impfstoff AZD1222 (Oxford/ AstraZeneca) Deutschland hat sich mit weiteren drei EU-Ländern bereits den Impfstoff gekauft (300 Mio Dosen) Die Zulassung ist für September 2020 geplant, sollten die Ergebnisse Sicherheit und Effektivität zeigen. Deutschland würde 8-10 Mio Dosen erhalten. STIKO überlegt wie man die Verteilung priorisieren könnte.	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 06.07.2020, 13:00-15:00 • Herr Schaade verabschiedet sich für die nächsten 3 Wochen in den Urlaub (Wiederkehr: 27.07.2020)	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*06 07.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Wie lange sollen wir noch auf die Juni-Ausbrüche hinweisen? **b) RKI-intern** •	Präs
8	**Dokumente** •	
9	**Labordiagnostik** • Bericht der AG Laborkapazität (s. E-Mail von [redacted] [redacted] Do 02.07.2020 08:13)	FG17/ZBS1

10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
15	**Wichtige Termine**	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.07.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*06.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	• 11.241.655 Fälle und ca. 530.000 Verstorbene (4,7%)
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	  • Die Liste der Länder zeigt wenige Veränderungen. Die USA sind weiterhin führend mit einer Verdopplungszahl von 19 Tagen, Brasilien und Indien zählen weiterhin viele Neuinfektionen. Südafrika zeigt mit 13 Tagen eine kurze Verdopplungszeit auf. Im Vergleich zum 03.07.2020 ist Peru erneut auf der Liste der Top 10-Länder.
	• 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Karte)
	  • Afrika: Südafrika hat weiterhin eine hohe Inzidenz (ein Großteil aller Fälle auf dem afrikanischen Kontinent entfallen auf Südafrika). Neu hinzugekommen sind Äquatorialguinea und Cabo Verde.
	  • Amerika: Neben Panama, Chile, Brasilien, USA, Turks and Caicos Islands, Peru, Bolivien und Honduras weist auch die Dominikanische Republik (neu) eine 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner auf.
	  • Asien: Israel taucht neu in der Liste auf.
	  • Europa: Armenien und Schweden haben weiterhin eine 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner.
	  • Insgesamt haben 22 Länder den Schwellenwert von 50/100.000 Einwohner überschritten (am 03.07.2020 waren es 18 Länder).
	• Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
	  • Brasilien, Indien und die USA haben weiterhin mehr als 70.000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen. In den kommenden 2 Wochen wird sich zeigen, ob die Fallzahlen in den USA aufgrund des am 04.07.2020 begangenen Nationalfeiertags ansteigen.
	• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
	  • Irak meldet höhere Testkapazitäten, aber das irakische Gesundheitsministerium geht von einem echten Anstieg aus, weil sich nicht alle an die empfohlenen Maßnahmen zu halten scheinen. Die WHO unterstützt im Irak.
	• Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
		ZIG/INIG

	• Israel hat viele neue Fälle, ebenso Bosnien-Herzegowina und Kasachstan. In Kasachstan besteht für die nächsten 2 Wochen ein landesweiter Lockdown, es ist von einem echten Anstieg auszugehen. • Serostudie in Brasilien: Diese Studie wurde vom Gesundheitsministerium in Brasilien vorgestellt und umfasst die Testung (Schnellantikörpertestung mit 85% Sensitivität, 99,9% Spezifität) von mehr als 89.000 zufällig ausgewählten Personen in 133 Städten in 3 Phasen im Juni 2020. Die Prävalenz ist in den 3 Phasen von 1,9 auf 3,8% angestiegen. Der Anteil asymptomatischer Personen ist vergleichsweise gering bei 9%. Die Fall-Sterblichkeit lag bei 1,15%. Es gab mehr Fälle im tropischen Norden als im Süden. Kinder waren genauso infiziert wie Erwachsene. • Zusammenfassend liegen die meisten neue Fälle auf dem amerikanischen Kontinent, in Asien (v.a. Indien, Indonesien, Israel) werden steigende Fallzahlen beobachtet, 6% der Fallzahlen global entfallen auf Afrika (davon 70% auf Südafrika). In Osteuropa steigen die Fallzahlen. In Melbourne, Australien, wurde ein Anstieg der Fallzahlen bekannt. • Die WHO beendet Hydroxychloroquine und Lopinavir/Ritonavir-Arme im Solidarity Trial, weil keine oder sehr kleine Reduktion der Mortalität beobachtet wurden. • Der NY Times liegt vorab ein offener Brief von 239 Wissenschaftlern zur Rolle von Aerosolen vor, in dem die WHO aufgefordert, ihre Empfehlungen anzupassen. Der Brief soll diese Woche in einer Fachzeitschrift veröffentlicht werden und behandelt v.a. die zurückhaltende Kommunikation der WHO bzw. die langsame Anpassung der Empfehlungen. • Hinsichtlich der steigenden Fallzahlen in Israel wird bemerkt, dass Ausbrüche in Schulen eine größere Rolle zu spielen scheinen. Die Situation sollte eng beobachtet bzw. ein Austausch mit israelischen Kollegen gesucht werden, dessen Ergebnis ans BMG weitergegeben werden sollte. • In der AGI wurde bekannt, dass 13 von 45 Spätaussiedlern aus Kasachstan in Braunschweig positiv getestet wurden. Relevanten Kontakt mit der Bevölkerung gab es nicht. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)	FG32

	o Wochenendeffekt: geringe Zahl an übermittelten Neuinfektionen (219) o 196.554 Fälle, davon 9.016 verstorben; Anteil Verstorbener 4,6% o R sowie 7-Tage-R <1 o DIVI: aktuell 298 auf ITS, davon 149 beatmet • Fälle und Todesfälle pro Bundesland: BW und SN übermitteln nicht am WE, SN hält es für unnötig, SL hält es auch nicht für notwendig, hat aber 1 Fall übermittelt. In der AGI wurde großer Unmut der Länder nach Aufforderung, auch am WE zu übermitteln, geäußert. Einige BL (HH, MV) haben 0 Fälle. Die 7-Tage-Inzidenz ist seit letzter Woche deutlich zurückgegangen. • 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer: verglichen mit den übrigen BL haben BE und NW eine deutlich höhere 7-Tage-Inzidenz zwischen 6-8/100.000 Einwohner, wobei die 7-Tage-Inzidenz in NW rückläufig ist. • Geographische Verteilung in DEU: 7-Tage-Inzidenz • 126 LK haben keine neuen Fälle in den letzten 7 Tagen übermittelt, weitere 236 Kreise weniger als 5 neue Fälle. • Höchste Inzidenz: ein einziger LK, nämlich LK Gütersloh, liegt über dem nationalen Schwellenwert von >50 Fällen/100.000 Einwohner. Weitere Kreise mit höheren Inzidenzen sind (am ehesten) ausbruchsbedingt: LK Dingolfing-Landau (27/100.000,), SK Düsseldorf (24,5/100.000), SK Duisburg (22,1/100.000), LK Germersheim (20,9/100.000). • Als häufigste Expositionsorte im Ausland wurden in KW27 Serbien, Mexiko, Türkei, Österreich genannt. • Die Angaben zu den Fällen mit Kontakt zu einem bestätigten Fall oder mit Ausbruchs-ID sind regelmäßig unvollständig. Für 830 von 2.422 (nur ca. 30% Vollständigkeit) liegen Angaben zum Kontakt mit einem bestätigten Fall vor, von denen >90% auf einen Kontakt mit einem bestätigten Fall zurückzuführen sind. Ausbruchsinformationen werden nachermittelt bzw. nachgetragen, auch hier liegt eine geringe Vollständigkeit vor. Insgesamt 44% der Fälle der KW27 können auf Kontakt mit einem bestätigten Fall oder auf einen Ausbruch zurückgeführt werden. Für KW25 liegt dieser Anteil bei 73%. Technische Probleme bei großen Übermittlungsdateien (z.B. bei großen Ausbrüchen wie in Gütersloh) erschweren die Problematik. Ca. 50% der GÄ	FG32

verwenden SurvNet und müssten die entsprechenden Angaben zu den Fällen eintragen. In vielen GÄ werden trotz geringer Fallzahlen die Angaben nicht gemacht.

- Ein Benchmarking für die einzelnen GÄ mit Angabe der Vollständigkeit der Daten (z.B. im Vergleich zum Bundesdurchschnitt) ist in Vorbereitung. Jedoch muss die Kommunikation darüber vorsichtig erfolgen, weil der offizielle Kommunikationskanal über die BL läuft. Zwar könnten auch die Containment Scouts diesbezüglich sensibilisiert werden, jedoch sollten prinzipiell die vorhandenen Kommunikationswege eingehalten werden.
- Eine einheitliche Meldesoftware wird angestrebt, jedoch fehlt dafür aktuell die gesetzliche Grundlage. In der 1. Ausbaustufe von DEMIS wurde die Kommunikation zwischen Labor und GA geebnet, der Weg von GA über Landesstelle ans RKI ist noch nicht angetastet. Langfristig soll die Software (v.a. SurvNet) zentral verortet sein, so dass Updates sofort im GA verfügbar wären.
- In der Kommunikation müssten positive Anreize aus Sicht der einzelnen GÄ abgebildet werden. Ggf. kann die Validierung der TBc-Daten als Vorlage dienen und eine Auswertung im Seminar der Akademie des ÖGD vorgestellt werden. Manche BL reagieren verärgert bei direkter Kontaktaufnahme mit GÄ. Die Akzeptanz für die Eingabe aller Daten sollte über die Betonung des Mehrwerts für die BL als auch die einzelnen GÄ erhöht werden. Eine bundesweit einheitliche Software sollte auch mit GBE-Daten kompatibel sein.

ToDo: FG32 erstellt eine nach Software differenzierte Auswertung der Fälle mit Kontakt zu einem bestätigten Fall oder mit Ausbruchs-ID.

- Aktuelle Ausbrüche:
  - Mit Stand vom 06.07.2020 liegt die Fallzahl im LK Gütersloh bei 2.431. Zwischen dem 28.06. und 04.072020 gab es knapp 90 Fälle in der Allgemeinbevölkerung. Die Zahl der positiven Tests bei Personen ohne direkten Tönnies-Bezug ist auf niedrigem Niveau. Team vor Ort. Insgesamt wird es ruhiger, die ersten Personen werden inzwischen aus der Isolation entlassen. Nur noch die Personen mit Symptomen oder KP zu bestätigtem Fall noch

	Haushaltskontakte mit bestätigtem Fall sind weiterhin in Quarantäne. Am Nachmittag soll im Gespräch mit [redacted] (Gütersloh) geklärt werden, welche Unterstützungsbedarfe weiterhin bestehen und ob diese ggf. aus der Ferne bedient werden können. • Dingolfing-Landau: erstmalig erhöhte 7-Tage-Inzidenz. • Kita-Studie (Folien hier): Die aus Grippe-Web berechnete ARE-Inzidenz nach Altersgruppe zeigt bei jungen Kindern seit KW 23 einen Anstieg; jedoch liegen die Fallzahlen für akute Atemwegserkrankungen immer noch unter dem Vorjahresniveau (im Sommer). Der relative Anteil der COVID-19-Fälle steigt an, jedoch ist die Inzidenz der COVID-19-Fälle bei Kindern und Jugendlichen deutlich geringer als bei den Erwachsenen. Unverändertes Geschehen in den BL. §33 Meldungen sollen im Verlauf stärker aufgearbeitet werden. Der Anstieg in KW24 wird am ehesten auf Ausbruchsgeschehen im LK Gütersloh (Familienmitglieder von Tönnies-Mitarbeitenden betroffen) sowie in Neukölln und Göttingen (jeweils viele Großfamilien betroffen) zurückgeführt.	FG36
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Hinsichtlich der Implementierung der Risikobewertung steht weiterhin die Stellungnahme des BMG aus. Herr Wieler wird dies erneut mit dem BMG thematisieren.	
5	**Kommunikation** • Es gibt viele Rückmeldungen zur Maskenpflicht und zu regionalen Lockerungen. Aktuell wird ein Piktogramm für die Maskenpflicht erstellt. • Für die Lage in Gütersloh wurden v.a. Materialien in Rumänisch, Bulgarisch und Polnisch als hilfreich empfunden. [redacted] (Gütersloh) habe auf ein zusammen mit dem RKI erarbeitetes Flussschema hingewiesen, um dessen Zusendung die BZgA für weiteren Austausch bittet. Im Gespräch mit [redacted] sei außerdem deutlich geworden, dass soziale Kanäle noch stärker kultursensibel zu bedienen seien, was die BZgA derzeit umsetze. • Es wird darauf hingewiesen, dass das korrekte Maskentragen (inklusive Nasenbedeckung) nicht von allen	BZgA/alle

	Personen konsequent durchgeführt werde; dies sollte stärker betont werden. Zudem sollte noch stärker kommuniziert werden, dass die Abstandsregeln auch im Freien gelten. Seitens der BZgA wird erläutert, dass bei den Abstandsregeln nicht zwischen drinnen und draußen differenziert wird.	
6	**Neues aus dem BMG** • Hinsichtlich des Pakts für den ÖGD findet am 08.07.2020 eine Konferenz zwischen dem Bundesminister und den Bundesländern statt. • Es finden in dieser Woche diverse Videokonferenzen zu Fachthemen statt, an denen das RKI teilnimmt. Ansonsten beginnt die parlamentarische Sommerpause. • Bezüglich des Dokuments zu den Gemeinschaftsunterkünften wird der aktuelle Stand nachgereicht.	BMG
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Wie lange sollen wir noch auf die Juni-Ausbrüche hinweisen? • Hinsichtlich des R-Werts wird angeregt, die Referenz auf die Ausbrüche im Juni zu streichen bzw. durch eine allgemeine Formulierung im Sinne, dass der R-Wert von Ausbrüchen und Höhe der Fallzahlen abhängig ist, zu ersetzen. • Es wird diskutiert, ob zukünftig auf den 4-Tage-R-Wert verzichtet werden kann. In den Medien erhält die R-Wert-Diskussion häufig einen hohen Stellenwert, dies könnte man ggf. durch Verzicht auf den 4-Tage-R-Wert reduzieren. Andererseits wird durch die 2-fache Ausweisung des R-Werts eher vermittelt, dass es unterschiedliche Methoden und Sichtweisen gibt. Viele Medien würden den R-Wert inzwischen gut einordnen und nicht isoliert betrachten. Der Krisenstab entscheidet sich für eine Beibehaltung beider R-Werte. *ToDo*: Der Lagebericht soll zeitnah, ggf. sobald im LK Gütersloh die 7-Tage-Inzidenz <50/100.000 fällt, hinsichtlich des Hinweises auf die Ausbrüche im Juni angepasst werden. **b) RKI-intern** Lagezentrum-Aktivitäten bei angespannter Personallage • In Anknüpfung an die Diskussion am 03.07.2020 wird darauf hingewiesen, dass angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens die Monate Juli und August zum	Präs/alle AL3/Präs

	„Durchschnaufen“ genutzt werden sollten, aber durch Urlaub, Feldeinsätze sowie einer tendenziell eher rückläufigen Unterstützung aus anderen Abteilungen die Personaldecke noch stärker angespannt ist. Das Personal für Feldeinsätze kommt notwendigerweise aus Abt. 3. Der Wegfall der Presse-Liaison erhöht die allgemeine Arbeitslast des Lagezentrums. Es wird angeregt, dass Kollegen mit Fachexpertise aus Abt. 3, die aktuell im Corona-Warn-App-Team tätig sind, durch andere MA ersetzt werden. • Während der parlamentarischen Sommerpause ist von geringerer Arbeitslast auszugehen, auch BM Spahn verabschiedet sich in den Urlaub. Präs wird die Problematik mit dem BMG ansprechen und am 08.07.2020 Rückmeldung geben.	
9	**Dokumente** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Bei ZBS1 sind 1.088 Proben eingegangen, davon sind 65 positiv (Positivenanteil von 6%). Die Anzahl der Proben ist zurückgegangen. Im Rahmen der Corona-Monitoring-Studie sind in den 2 Hotspots 2 Proben grenzwertig gewesen, die jedoch in der Nachtestung negativ waren. Es liegen keine positiven Nachweise aus den Hotspots vor. • Bei FG17 sind 57 Einsendungen eingegangen, darunter 19 Rhinoviren-positiv. • Bericht der AG Laborkapazität: Das konsolidierte Abschlusspapier soll am 07.07.2020 mit dem BMG und externen Mitgliedern abschließend abgestimmt werden und nach Rücksprache mit BMG auf neuen Seiten zur Teststrategie veröffentlicht werden. • In der AG Diagnostik wird am 07.07.2020 die Kommunikation der Teststrategie diskutiert werden, dafür stellt der vorhandene Bericht eine gute Grundlage dar. • Es wird angeregt, hinsichtlich des Themas Testen, Testen, Testen proaktiv eine kritische Stellungnahme zu Freitestung und Massentestungen vorzubereiten. Insbesondere die in der Muster-VO Quarantäne vorgesehenen „Freitestung“ ist hinsichtlich des derzeitigen Kontaktpersonenmanagements kritisch zu beurteilen; zudem ist unklar, inwiefern die Herkunft eines Tests (qualitätsgesicherte Diagnostik?) verifiziert werden kann. Auch die BL haben sich gegen „Testen, Testen, Testen“ ausgesprochen.	ZBS1 FG17 AL1/alle
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	

	• Am Freitag erfolgte die bedingte Zulassung für Remdesivir. Eine Aktualisierung der Therapiehinweise ist bis Ende der Woche geplant (für die frühe Phase Remdesivir, für die späte Phase Dexamethason vorgesehen).	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Es gehen regelmäßig Presseanfragen zur Gegenüberstellung der Daten der an und mit COVID-19 Verstorbenen ein. Diese Daten liegen in geringer Qualität vor (etwa 90% an COVID-19 verstorben, 10% mit COVID-19). Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie diese Daten kommuniziert werden sollten. • Während in DEU eher eine Überschätzung der an COVID-19-Verstorbenen diskutiert wird, wird international eher eine Unterschätzung angenommen bzw. die deutsche Datenlage aus dieser Sicht kritisch hinterfragt. Die Datenqualität lässt keine Einzelfalldiskussion zu, ggf. kann eine Angabe zur Verteilung (90/10%) mit entsprechender Diskussion der Unsicherheit der Daten gemacht werden, z.B. im Rahmen der Auswertung der Surveillance-Gruppe, in der die Krankheitsschwere inklusive Todesfälle diskutiert wird. Es sollte überprüft werden, ob das ECDC ggf. bereits eine Übersicht über die Berechnung der COVID-19-Todesfälle erstellt hat. • Es wird angeregt, mit ausländischen Kollegen einen Übersichtsartikel zur Berechnung der COVID-19-Todeszahlen zu erstellen. Kontakt mit spanischen Wissenschaftlern in Hinsicht auf diese Problematik kann durch ZIG hergestellt werden.	FG32/alle
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr möchte die ÖGD-Kontaktstelle besuchen; eine Vorstellung soll am Donnerstag ggf. über eine Videokonferenz ermöglicht werden.	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 08.07.2020, 11:00-13:00	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*08 07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags) o Ausweisung von Serbien als Risikogebiet	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Wie lange sollen wir noch auf die Juni-Ausbrüche hinweisen? **b) RKI-intern** •	Präs
8	**Dokumente** •	
9	**Labordiagnostik** • Bericht der AG Laborkapazität (s. E-Mail von [redacted]	FG17/ZBS1

	[redacted] Do 02.07.2020 08:13)	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Notwendiger Angleich RKI-Dok an neue Kriterien	FG36/IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
15	**Wichtige Termine**	alle
16	**Andere Themen** • Wer möchte an einer Videokonferenz des Deutschen Pathologen-Verbands teilnehmen, in der dieser Ergebnisse einer neuen Studie des Verbands vorstellt? (E-Mail 6.7.20, 16:08) • Wöchentlicher Bericht zu Arbeitsschutz wieder auf Agenda des Krisenstabs? • Nächste Sitzung: Freitag, 10.07.2020, 10:00-12:00	[redacted] [redacted]

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International INIG** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Neu dabei sind: Kasachstan und Pakistan (in rot) o Nahm am stärksten in USA Indien Pakistan zu • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o Immer mehr Länder >50 Fälle/100 000 Einwohner o Aktuell sind hier 24 Staaten gelistet • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Die meisten Fälle in Nord- und Südamerika o In den USA, v.a. Südstaaten und dort Ausbrüche in Gefängnissen und fleischverarbeitenden Betrieben. o Indien v.a. Neu-Delhi und zwei weitere Regionen; trotzdem Öffnungen aus wirtschaftlichen Gründen. • Europa - Aktuelle Lage o besonders im Westbalkan und Osteuropa gestiegen, der zuletzt berichtet Anstieg in Luxemburg war durch erhöhtes Testen verursacht. • Asien Aktuelle Lage o In vielen Lockerungen der Maßnahmen • Afrika Aktuell Lage o Südafrika ist besonders betroffen. Gründe: schwache Surveillance, geringe Testkapazität. o Dies trifft auf viele afrikanische Staaten zu. Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet. • Australien Aktuelle Lage o In Melbourne viele Fälle, Ausbruch in einem Quarantäne Hotel • Nachfrage wie die vergleichsweise geringen Todeszahlen zu den hohen Fall erklärt werden. o Dazu wird am Freitag berichtet werden. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • Lage National, 08.07.2020 o Insgesamt sehr ruhig; wenig Veränderung bei ITS • Fälle und Todesfälle pro BL o man sieht immer weniger Fälle aus den BL; mehrere kleine Ausbruchsgeschehen	ZIG/INIG FG37 FG32

	○ Fälle in Bayern angestiegen • Vergleich KW26/KW25 pro BL ○ Im Wochenvergleich: Auffällig sind Ausbruch in Oldenburg (Niedersachsen) und Reste des Ausbruchs in Gütersloh ○ In NRW stärkster Rückgang der Fälle ○ In Bavern Zunahme • Nowcasting – Schätzung des R ○ R unter 1 • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum BL ○ Fälle gehen kontinuierlich zurück, aber Bayern steigt • Geografische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz ○ 123 LK keine Fälle; kein LK war über der 35 Inzidenz; sehen hohe Aktivität Düsseldorf, Duisburg, Bayern; dies wird beobachtet. • Wochenvergleich Aktuelle/Vorwoche ○ Vgl. aktuelle mit Vorwoche: Um Oldenburg geht die Aktivität nach unten ○ Aber im südlichen Brandenburg etwas mehr: Einige Fälle in einem Schlachtbetrieb. • Altersverteilung nach Meldewoche: Ges.-Fälle ○ Anteil Fälle bei Jüngeren mittlerweile stabil; Grund: relativen Fallzahl waren zunächst angestiegen. ○ Frage zu Sterberate nach Altersgruppe: Risikogruppe hohes Alter nicht mehr im Fokus, Immunität? Eher nicht Immunität, sondern verbesserte Hygieneprotokolle in Heimen. • Übermittelte Fälle nach Tätigkeit od. Betreuung in Einrichtungen ○ Fälle bei Einrichtungen nach §36 deutlich zurückgegangen, während in Woche 17/18 größere Anteile hatten. • Übermittelte Fälle nach Expositionsort ○ Exposition im Ausland wieder vermehrt angegeben: Nach fast Null, jetzt fast 10% der Fälle; muss beobachtet werden • Häufigste Expositionsländer im Ausland ○ Serbien mit Abstand am häufigsten genannt ○ Ob die tatsächlich in den genannten Länder bzw. Serbien angesteckt, kann aus den Meldedaten nicht abgelesen werden. Dennoch gibt es aus der Epi-Lag berichte der GÄ, dass viele Fälle eine Serbien angeben, z.B. in BW • Aktuelle Ausbrüche ○ Gütersloh: Aktivität der Infektionen relativ niedrig; gerade zweite Testung bei vorher Positiven; zunehmend	BZgA BW/FG32

	Entlassungen aus Quarantäne. • Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier) • Anzahl der positiven und negative Testungen pro Tag - bundesweit o 68 Labore haben ihre Daten ans RKI geben o Stabil geringe Anzahl der positiven bei zunehmender Testanzahl • Anzahl der positiven und negative Testungen pro Woche - bundesweit o Stabil geringe Anzahl der positiven bei zunehmender Testanzahl • Anteil der positiven Testungen an allen Testungen über die Zeit pro Tag o Entsprechend Anteil der pos. Testungen stabil gering seit Ende Mai • Verzögerung von Entnahmedatum zu Testdatum in ARS o Verzögerung Entnahme bis Testung im Labor zeigt einen Anstieg; Erklärung dafür wird noch gesucht • Zeitverzug DateExplant - TestDate o Vergleich der Verzögerungen in KW24-25 mit KW26-27 o Zeigt sehr unterschiedliche Testauslastung der Labore • Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW o Im Vergleich viel mehr Testungen bei über 80-jährigen o Testung haben seit KW23 im Kita- und Schulalter deutlich zugenommen • Anteil positiv getesteter Personen nach Altersgruppe und KW o Anteil Positive seit KW24 Altersgruppen auf vergleichsweise niedrigem Niveau o Zusammenfassend: Testen so viel wie nie und finden sehr wenige Fälle *ToDo: Keine festgelegt*	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Hr. Wieler hat am Montag mit BM Spahn die letzte Pressekonferenz vor der Sommerpause. Hier könnte eine Anpassung der Risikobewertung kommuniziert werden. o Dabei ist zu bedenken: 1. Weltweit viel Infektionsgeschehen; 2. Anpassung sehr gut erklären wie	Inst.-leitung/ FG32/Abt.3/ FG37/FG14

	wir zur neuen Risikoeinschätzung kommen; belegen was eine Höherstufung auslösen kann. Chance in der letzten PK vor Sommerpause, daher gesondert überlegen was in PK hinein soll. o Eine Runterstufung wird aus der Runde unterstützt, aber mit Beibehalten der Maßnahmen o Vorschläge für eine jetzige Runterstufung: Wollten erst Effekt der ersten Lockerungen abwarten. Jetzt kann Herabgestuft werden. Tönnies zeigte wie volatil die Situation ist, daher wurde vorher nicht zurückgestuft. *ToDo: Abt.3 und Presse bereiten inhaltlichen Entwurf vor, der von der neuen Gruppe Risikokommunikation ggf. im wording angepasst wird. Am Freitag wird Entwurf zur Risikobewertung diskutiert.*	
5	**Kommunikation** **Presse** • Top-Themen der BZgA-Hotline: Psychische Problematik; Unsicherheit bei Reisen durch wechselnde Bestimmungen, dazu Anfragen aus Bevölkerung und Presse. • BW bedankt sich abschließend für Aktion in Sonneberg. Dortigen Behörden waren auch sehr dankbar für Unterstützung. • Wieler: wünscht sich eine externe Kommunikation der Zus.-Arbeit mit RKI und BW • Leitung regt bei BZgA zur erneuten Kommunikation für das korrekte Tragen des MNS an (v.a. im ÖPNV); Beim BZgA sind Solidarität der Bürger miteinander sowie das Schutzverhalten wichtige Themen. • Presse hat viele Fragen zu Reisen, v.a. Schweden; Bitte des Internet-Teams: Veränderte Dokumente bitte im Änderungsmodus, damit gezielter ausgetauscht werden kann und die Änderungen nachvollzogen werden können. *ToDo: An alle: Veränderte Dokumente bitte im Änderungsmodus an webmaster*	BZgA BW Inst.-leitung/Abt.3 Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Wenig Neues: o Update zu Raum-Technischen Anlagen BMG wurden mit BMS, BAUA wird dies organisieren unter Teilnahme des RKI, PEI, BfArM; wahrscheinlich in letzter Juliwoche; Im BMG viele Fragen zu Klimaanlagen und Ventilatoren, o Vorschlag dazu Link auf RKI Website zu den FAQ der	BMG/Presse

	BAUA • Am Freitag nimmt wg. Urlaub das BMG nicht teil	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Nicht mehr ausdrücklich auf Juni Geschehen hinweisen **b) RKI-intern** Nicht besprochen	Abt.3
9	**Dokumente** o	
10	**Labordiagnostik** • Die Einsendungen sind weiterhin auf niedrigem Niveau (10 Proben/Tag) o keine Corona Nachweise • Einsendungen und Nachfragen zu Abstrichmaterial höher als in den Vorjahren, aber niedriger als im letzten Quartal	FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Aktualisierte Entlassungskriterien sind online: Achtet darauf alle Dokumente daraufhin anzupassen. V.a. dem Ct-Wert (FG36 Erregersteckbrief; widerspricht sich mit Entlasskriterien; F37 zum Kontaktmanagement bei Medizinischem Personal nur aktuelle verwenden) o [redacted] gibt dies an das Steckbrief Team weiter o Die Verschärfung in den Entlassungskriterien sind bewusst vorgenommen, da die ruhigere Lage dafür Raum gebe. *ToDo: An alle: Anpassung aller Dokumente, die sich auf aktualisierte Entlassungskriterien beziehen.*	ZBS1 [redacted]/ FG36/Abt.3/ Inst.-leitung
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Update DEMIS Roll-out: o 2 Schritte des Roll-out bei GÄ: 1. Zunächst ein Software-Update durchführen (148 GÄ ein Drittel der GÄ könnte auf DEMIS zugreifen), 2. GÄ benötigen ein Zertifikat (108 GÄ) 57 GÄ haben alles o Labore in SH, Bremen sind DEMIS Nutzer, bundesweit	FG32 [redacted]

	fragen weitere Labore an o AGI gab es viele Nachfragen aus den BL zum Stand: vieles geklärt und Seuchenreferenten eingebunden o Geht gut voran	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Im LZ nach wie vor viel zu tun. Schwierigkeiten die Schichtleitung zu besetzen. Hoffen, dass durch ParlamentsSommerpause weniger wird. • Wieler hat mit [redacted] gesprochen; BMG auch viel zu tun • Erlasse werden nun wieder über die Leitung nicht direkt LZ • Hr. Wieler fragt in seiner Abt. nach Bereitschaft zur personellen Unterstützung des LZ • Es fehlt Schichtleitung und Int. Komm. Beide Position benötigen Erfahrung; Aufgabe und Lageprotokoll kann ohne Erfahrung ausgeführt werden; Presseliaison Unterstützung mit med. Hintergrund kann dies auch durchführen; Lageprotokoll viel Arbeit auch dafür Unterstützung wichtig; • Hr. Wieler teilt mit, dass die 40 Stellen für ÖGD-Kontaktstellen besetzt werden können. • LZ wird durch BMG am Wochenende noch gewünscht. Aber Lagebericht Sa und So kürzer. • Klärung durch Herrn Wieler mit BMG, ob am Wochenende keine Lageberichte mehr nötig ist.	Abt.3/Inst.-leitung/FG32
16	**Wichtige Termine** • Videokonferenz des Deutschen Pathologen-Verbands; Wer möchte teilnehmen? (E-Mail 6.7.20, 16:08) • Wöchentlicher Bericht zum Arbeitsschutz, wird vertagt, weil [redacted] nicht anwesend ist. Bleibt auf TO!	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 10.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*10. 07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags) o Ausweisung von Serbien als Risikogebiet	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG/PHI
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** •	Präs
8	**Dokumente** •	
9	**Labordiagnostik** •	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • BMG wünscht Stellungnahme zu Empfehlung des AA bzgl. Kreuzfahrten, Anlass email 18:50 9.7.2020 von Kreuzfahrtgesellschaft CLIA	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
15	**Wichtige Termine**	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 13.07.2020, 13:00-15:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 sind USA, Brasilien und Indien, alle drei mit R-Werten (knapp) über 1, Brasilien abnehmende, USA und Indien steigende Tendenz o 7-Tages-Inzidenz/100.000 ▪ 22 Länder mit Inzidenz >50/100.000 heute, leichte Abnahme (vorher 24), es sind keine neuen Länder hinzugekommen ▪ In Europa sind es Armenien und Montenegro mit knapp 127 bzw. 62/100.000 ▪ Schwedens Inzidenz liegt jetzt bei 40/100.000 o Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ o.g. top 3 Brasilien , Indien und USA ▪ USA jetzt täglich neue Rekord-Fallzahlen, in Florida sind 84% der IST ausgelastet, es gibt viele neue Fälle auch in Gefängnissen o Europa – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Vor allem in Osteuropa und Balkanstaaten starker Anstieg der Fallzahlen: Bosnien & Herzegowina, Bulgarien, Kosovo, Serbien o Asien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Weiterhin steigende Falzzahlen in Indien, Indonesien, Israel, palästinensischen Gebieten, Philippinen, VAE o Afrika – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Weiterhin viele neue Fälle in Südafrika, auch in Kenia, Madagaskar und Algerien ▪ Kenia: anerkannte „community transmission“ ▪ Madagaskar: steiler Anstieg mit 1.270 Fällen/ letzte 7 Tage, wird noch als „cluster of cases“ und nicht community transmission gehandelt o Ozeanien/Australien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Australien überschreitet Schwelle von 700 Fällen ▪ Am Mittwoch wurde für gewisse Gebiet, für den Großraum Melbourne und Shire of Mitchell wurde ein vollständiger Lockdown seit für die nächsten 6 Wochen etabliert • Israel Situation o >33.000 Fälle, 344 Todesfälle, 7-Tages-Inzidenz jetzt 82/100.000 und ansteigend o >1 Mio. Tests, Positivanteil 3,2% o Entwicklung der Fallzahlen (s. Folien): blaue Kurve kumulative Fallzahlen, grau Genesene, grüne Balken	ZIG1

Fallübermittlung
- 19. März Ausnahmezustand, Anfang Mai erste Öffnung von Geschäften, ab 09.05. Kitas und Schulklassen
- 27.05. gab es Feiertage zu denen die Öffnung von Hotels, Pools, Restaurants trotz erneut steigender Fallzahlen veranlasst wurde, im Juni weitere Öffnung von Veranstaltungsorten bzw. Events (Bars, Nachtclubs, Hochzeiten, mit bis zu 250 Gästen)
- Schulausbrüche
  - Nach der erneuten Öffnung wurden die Klassen zunächst klein gehalten, es ging aber schnell wieder in den Normalbetrieb über
  - Kindertransport in Schulbussen, diese sind oft überfüllt, Abstandshaltung unmöglich
  - Schulcluster Ende Mai: asymptomatischer Super-spreader an einem Gymnasium in Jerusalem, 160 Fälle wurden mit diesem Cluster assoziiert, Abstandsregeln und Maskenpflicht wurden nicht eingehalten
  - Auch kleinere Ausbrüche in weiteren Schulen, >100 Schulen und Kitas wurden wieder geschlossen (1 positiver Fall → Schließung), Schüler, Schulbusfahrer und Lehrer wurden positiv getestet
- In Israel machen 10-19-jährige Fälle 18% aller aus, allerdings ist die Altersverteilung in der Bevölkerung auch sehr anders als bei uns (Altersmedian in Israel 29, in Schweden und Deutschland >40/45 Jahre)
- Die erneut steigenden Fallzahlen sind vor allem den Lockerungen zuzuordnen, im Rahmen derer Abstands-regeln und Maskenpflicht nicht eingehalten wurden
- Public Health Direktorin ist am 07.07. zurückgetreten
- Information von [redacted] (IBBS), die in Kontakt mit Partnern vor Ort ist: Gesundheitsministerium hat die Einschätzung, dass Lockerungen zu früh waren, außerdem gibt es zu geringe Testkapazitäten, zu wenig Personal für KoNa, das Vertrauen der Bevölkerung in die Behörden ist gering
- Erneute TK mit israelischen Kollegen ist nächste Woche geplant, auch speziell zum Thema Schule, [redacted] nehmen daran teil
- Keine Information zur Verteilung der Fälle nach orthodoxer vs. nicht-orthodoxer Gemeinschaft
- Israel hatte eine Hitzewelle während der die MNB-Empfehlungen zeitweise zurückgezogen wurden, dies hat zu Verwirrung in der Bevölkerung geführt

- Zusammenfassung Gesamtsituation International
  - USA größter Anteil neuer Fälle (52%)
  - Asien weiter Anstieg und hohe Fallzahlen
  - Afrika 5% neuer globaler Fälle

	o Anstieg Osteuropa und Balkanländer o Ozeanien Anstieg und Melbourne-Lockdown • WHO hat eine Kommission für die Evaluierung der COVID-19 Reaktion (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response IPPR) kreiert, geleitet wird diese durch Neuseelands ehemalige Premierministerin Helen Clark und die ehemalige Präsidentin von Liberia Ellen Johnson Sirleaf, erste Zwischenergebnisse werden im November erwartet • UK-Studie in Nature zu Risikofaktoren für COVID-19 Todesfälle o Neben bekannten Faktoren (Grunderkrankungen, männliches Geschlecht) wurden auch sozio-ökonomische und ethnische Faktoren identifiziert o Wichtiger Artikel, arbeitet soziale Faktoren heraus o Public Health England hat einen interessanten Bericht hierzu geteilt (Link hier) o In vielen Ländern wird deutlich, dass prekäre Gruppen besonders betroffen sind, das RKI sollte dies auch in Deutschland untersuchen o Abt. 2 Auswertung zu sozioökonomischem Index ▪ Fallzahlen diverser, nach diesem Index klassifizierter Regionen werden gegenüber gestellt ▪ Anfangs erschien dies durch die Skiurlaubrückkehrer in BY und BW umgekehrt ▪ Im Verlauf der Pandemie treten in Regionen, in denen der sozioökonomische Index eher niedrig ist, vermehrt Fälle auf ▪ Soll im Journal of Health Monitoring veröffentlicht werden o ZIG arbeitet mit WHO EURO und LSHTM an einem Projekt zu „health equity consequences“, es handelt sich um eine Politikanalyse, Deutschland ist eines von 8 Ländern in der europäischen Union, das in der vergleichenden Studie angeschaut wird, RKI-intern Zusammenarbeit mit FG28 • Fragen zur internationalen Situation an ZIG o Situation Algerien: Fallanstieg und Nähe zu Frankreich o Situation Türkei *ToDo: Zig soll für nächste Woche bitte näheren Blick auf beide o.g. Länder werfen* **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o Lage generell ruhig, freitags meist größter Anstieg im Vergleich zum Vortag, aktuell Lage relativ stabil o SurvNet übermittelt: 198.178 (+395), davon 9.056 (4,6%) Todesfälle (+8), Inzidenz 238/100.000 Einw.,	FG32

ca. 184.000 Genesene, Reff=0,80, 7T-Reff= 0,90 → R-Werte im Rückgang
- BL: MV in letzten 7 Tagen kein Fall, die meisten Fälle aus NW, verteilt über diverse LK
- Fallzahlen in „Problemkreisen" im Rückgang, 1/3 aller Kreise ohne Fälle letzte Woche, 235 Kreise mit sehr wenigen Fällen, nur 1 LK (Gütersloh) >25/100.000
- Minusfälle in der Falltabelle
  - Kommen leider regelmäßig vor, Grund sind nachtägliche Datenabgleiche und –Korrekturen
  - Fallzahlen werden tagesaktuell ohne Qualitätskontrolle (z.B. auf Erfüllung der Falldefinition oder nicht) veröffentlicht, teilweise werden auch alte Fälle wieder herausgenommen
  - Gründe sind z.B. Ausbrüche in Asylstätten oder Unternehmen (Tönnies), manchmal werden Personen mit unterschiedlicher Schreibweise doppelt geführt und im Nachhinein korrigiert
  - Dies wurde mittlerweile auch von den Medien aufgrund der RKI-Erklärungen akzeptiert

- Ausbrüche
  - Gütersloh
    - Fallzahlen und Inzidenz rückläufig, umfangreiche zweite Personentestung derer, die negativ waren, hat nicht vermehrt positive Fälle aufgezeigt
    - Kaum/keine zusätzlichen Fälle in der Allgemeinbevölkerung
    - RKI-Unterstützung wurde hochgelobt und sehr geschätzt, große Anzahl von RKI-MA war über mehrere Wochen hierzu tätig
    - Erfahrung hat aufgewiesen, wo Schwierigkeiten liegen: selbst wenn erfahrene Personen mitarbeiten, sind komplizierte politische Verhältnisse zusätzlich erschwerend
  - Moers Dönerfleischproduzent: erneute Positiv-testung von MA, Anzahl infizierter angewachsen, Versuch der frühzeitigen Erkennung neuer Fälle
- Labortestungen
  - Haben in KW27 neues Hoch erreicht (fast eine halbe Million), dabei historisches Tief der Positivergebnisse (<3.000, 0,6%)
  - Anzahl der übermittelnden Labore war kleiner als in den Vorwochen
  - Testkapazitäten sind erneut angestiegen, es können >1 Mio. Tests durchgeführt werden
  - Erneut haben einige Labore Rückstau und Lieferschwierigkeiten gemeldet
- Mortalitätssurveillance destatis:
  - Rote Kurve stellt vom RKI gelieferte Daten zu COVID-19 dar
  - Generelle Sterbefallzahlen befinden sich auf

	ähnlichem Niveau wie die der Vorjahre o Es wurden nur Daten bis KW23 ausgewertet da die Daten dem statistischem Bundesamt nur verzögert vorliegen (wenn auch aktuell schneller als normalerweise)	
2	**Internationales (nur freitags)** **SEEG** • Die Kollegen des SEEG Einsatzes nach Togo, der abgebrochen wurde sind heile wieder in Deutschland zurück, nicht mehr in Quarantäne und negativ getestet • Relativ viele Aktivitäten im Bereich der SEEG diese Woche, BMZ Minister Müller hat sich auf SEEG fokussiert, Treffen mit parlamentarischen StaatssekretärInnen, BMZ will SEEG ausbauen als zentraler Punkt im globalen Gesundheitsschutz, auch besonders fokussiert auf Corona in naher Zukunft **WHO** • [redacted] ist auf einem WHO Einsatz in Turkmenistan • [redacted] ist vor 1 Woche aus Tadschikistan zurückgekehrt und soll erneut für ein Labortraining in 10 Tagen hinreisen • Armenien: sehr aktives COVID-19-Geschehen, Montag fährt ein Emergency Medical Team (EMT) dank RKI-Unterstützung nach Armenien, armenische Botschaft hat den Einsatz ebenfalls stark unterstützt **AA & Risikogebiete** • AA plant im EU-Ratspräsidentschaft-Rahmen Pandemiedialoge o COVID-19-Epidemie soll als Chance für einen größeren Dialog mit Partnern benutzt werden o Unterschiedliche Länderreferate des AA haben sich mit RKI in Verbindung gesetzt o z.B. letzte Woche Lateinamerika und Karibik, dort gibt es bisher keine GHPP Projekte und weniger Erfahrung o RKI strebt eine Aufteilung mit der Charité, die dort in Diagnostik sehr aktiv sind, an o AA hat große Pläne diese Chance zu nutzen um sich einzubringen o Weiterführende Gespräche mit BMG und AA geplant, RKI wird dazu eingeladen • Risikogebiete o AA, BMG und BMI haben beschlossen Risikogebiete nur noch alle 2 Wochen zu aktualisieren, heute gibt es keine neue Liste, jedoch Überlegungen ob morgen die Schweden-Reisewarnung aufgehoben wird, RKI wird hierüber noch informiert o Die Liste der Risikogebiete (bisher wöchentlich, entschieden durch BMI, AA, BMG) und die Europakarte (täglich, basierend auf übermittelten	ZIG

	Daten, wenn auch evtl. nicht vollständig) auf RKI-Webseite sorgen für Verwirrung, z.B. zu Schweden o BMG und AA wünschen Erweiterung auf Weltkarte o [redacted] hat gefragt ob RKI eine Tabelle mit Inzidenzen veröffentlichen kann, da die Inzidenz in der Quarantäne-Muster-VO explizit genannt wird und die Bevölkerung gerne eine verlässliche deutsche Informationsquelle hätte o Karte wäre übersichtlicher und mit Verweis auf ECDC der Liste vorzuziehen (verlässliche(re) Daten) o Dies wird nächste Woche weiter geklärt **Ergänzungen Präs** • WHO plant einen Einsatz nach China, Ziel ist die Aufklärung des tierischen Reservoirs, ggf. nimmt Präs teil, Zeitpunkt steht noch nicht fest (Flugverkehr und Akzeptanz von Expertenbesuch aktuell schwierig) • Die STAG-IH bereitet einen Comment für den Lancet vor über die Beschreibung und Bedeutung der COVID-19-Übertragung, Gedanken für die Zukunft, wie kommen wir über den Winter usw., soll nächste Woche verschickt werden	Präs
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • RKI darf Risikobewertung nach BMG nun herunterstufen • Präs hat gestern hierzu Gespräche geführt und tendiert zum Erhalt der aktuellen Bewertung aus folgenden Gründen: o Zunehmende Kritik und Nachlässigkeit, z.B. bezüglich der Masken-Benutzung (mehr als anfangs erwartet), Ärzte stellen freigiebig Atteste zu MNB-Freiheit aus, usw. o Reiseverkehr stark zunehmend, Wahrscheinlichkeit des Imports wächst o Mehr Evidenz, dass Virus eine Reihe von Folgeschäden hervorruft, auch mild-symptomatische Fälle mit teilweise schweren Konsequenzen • Diskussion o Aufmerksamkeit auf Risikobewertung ist aktuell nicht so groß, Änderung würde Nachfragen provozieren o In der Bevölkerung herrscht ein breites Spektrum der Risikowahrnehmung, schwierig, den richtigen Weg zu finden o Nur noch Möglichkeit einer Stufenerhöhung bzw. Eskalierung (zu allerhöchstem Niveau) o Wir sollten zufrieden sein wie gut es eigentlich läuft o Bevölkerung bleibt aufmerksam, Pressebriefings werden wieder stattfinden und erhalten viel Aufmerksamkeit, diese mündlichen Aussagen haben größeren	Präs/alle

	Impact als die Anpassung der Risikobewertung • Der Text zur Risikobewertung und wie diese erlangt bzw. abgestimmt wird sollte verschärft werden *ToDo: LZ/FG36/Abt. 3 Anpassung des Textes, bessere Erklärung, wie die Risikobewertung erlangt wird*	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Bemerkung zu Kommunikation Risikobewertung: es gibt eine Diskrepanz im Text, einerseits ist die Anzahl der Fälle rückläufig, andererseits das Risiko weiter insgesamt hoch (generalisierter Wert für gesamte Bevölkerung), sollte ggf. differenzierter dargestellt werden, weiterhin vor allem lokale Geschehen mit regional deutlich unterschiedlichen Risiken • Update BZgA o Zuschriften bezüglich der steigenden Anzahl von fake News Publikationen, die die Risiken und Existenz des Virus leugnen, seriöse Institutionen müssen dem entgegen treten o Zunehmend Anfragen (auch von Fachkollegen und Personen aus spezifischen Fachbereichen) zur Effektivität von Bedeckungen aller Art, BZgA verweist auf Publikationen oder zuständige Institutionen o Anfrage zu Immunität und Infektiosität: aktuell wird davon ausgegangen, dass neutralisierende Antikörper (AK) einen Schutz geben, aber es ist nicht klar, inwieweit Immunität besteht, die anders als über AK vermittelt ist, außerdem besteht das Risiko falsch positiver Testergebnisse, diese Fragen sind alle noch nicht abschließend beantwortet **Presse** • Gestern Veröffentlichung zu COVID-10 im Flugzeug im EpiBull • Montag Veröffentlichung des SeBluCo-Zwischenberichts • Letzterer wird auch Thema in der Bundespressekonferenz am Montag von Präs mit Herrn Spahn sein, daneben Themen epidemiologische Situation, Appell an AHA-Regeln, Zwischenbilanz der Corona-Warn-App • Gemeinschaftsunterkünfte-Papier o Wurde endlich veröffentlicht, herzlichen Dank an alle, die bei dieser sehr schweren Geburt geholfen haben o Integrationsbeauftragte Widmann-Mauz hatte das RKI kontaktiert, wurde dann aber (wenn überhaupt) nur durch/über BMG beteiligt o Abstimmung lief insgesamt auf kuriose Weise **COVID-19 unter prekären Lebens-/Arbeitsumständen** • Bei bestimmten prekären Arbeits- und Lebensverhältnissen gibt es vermehrt Ausbrüche (z.B. Erntehelfer), ähnliche Umstände	BZgA Presse Präs/alle

	gibt es auch im Baugewerbe, gibt es Hinweise, dass es hier auch vermehrt zu Fällen kommt? dem RKI ist diesbezüglich aktuell nichts bekannt • Gibt es eine Zusammenstellung der bisher bekannten Ausbrüche in diesem Kontext? (Ernte, Betriebe, usw.) o Es gibt eine Liste aber keine wissenschaftliche Auswertung der Ausbrüche o Abt. 3 nimmt dies als Anregung auf o [redacted] hat Daten zu fleischverarbeitenden Betrieben angeguckt, auch Daten zu Musikveranstaltungen/Chören werden untersucht o Die Daten aus dem Meldesystem dienen begrenzt hierzu und eine quantitative Auswertung ist möglicherweise nicht sehr belastbar o In der Hochphase wurden Ausbrüche nicht systematisch (bzw. mehrfach) angelegt o Die Auswertungsgruppe hat dies bereits besprochen, [redacted] und [redacted] haben Daten exploriert um zu gucken, welche Informationen herausgeholt und bewertet werden könnten **Bericht aus dem Arbeitsministerium** [redacted] • Freitags soll nun immer von BAUA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)/ABAS (Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe) berichtet werden • Arbeitsschutz diskutiert mit großer Gruppe inkl. Länder, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Unternehmen, usw., Abstimmung dauert deswegen lange und ist mit technischen Regeln unterlegt • ABAS Beschluss 609 zu nicht impfpräventabler Influenza wird nun angepasst zu „nicht-präventablen respiratorischen Erregern“, dies wird auch ans LZ geschickt damit RKI-Input einfließen kann • BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) ist auch immer sehr an proaktiver Einbindung interessiert (Berufsgenossenschaften), hilfreich wenn Erkenntnisse ausgetauscht werden können *ToDo: LZ bitte diesen Punkt immer freitags auf die Krisenstab Agenda (ggf. unter einer anderen Rubrik?)* **Intersektorale AG** • [redacted] war gestern bei einem BMAS Treffen mit verschiedenen Institutionen inklusive BMG dabei, es ging um Aerosole und den nächsten Winter • Die Gründung einer AG verschiedener Ministerien und untergeordneter Institutionen (BMAS, RKI, Verkehrsministerium, Landwirtschaftsministerium) wurde beschlossen, weitere Berichte folgen	IBBS
6	**Neues aus dem BMG**	

	• BMG Liaison heute entschuldigt	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **RKI externe Beratergruppe** • Informelle Experten-Berater-Gruppe (14-15 Personen) die Präs berät wurde etabliert • Alle 2-3 Wochen findet eine Videokonferenz statt um deren Input mit aufzunehmen • Das ZIG Strategie Papier wurde mit diesen geteilt und ist aktuell in Überarbeitung, hoffentlich Ende nächster Woche fertig • Papier wird danach auch noch einmal dem Krisenstab vorgelegt **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Austausch FG37 mit KBV** [redacted] • Veränderungen zu Testungen (wer wie testet): niedergelassene Ärzte sind verwirrt, [redacted] hat gebeten, jetzt aufgrund der Verwirrung nichts mehr zu ändern, die KBV erstellt Papiere, die die Ärzte informieren • Frage von [redacted]: Ist Impferfassung über DEMIS machbar? o [redacted] ist hierzu mit BMG in engem Austausch o COVIMO Projekt wird ggf. beantragt o Fragestellung: wie können in Deutschland Daten ohne ein Impfregister erfasst werden? o Anbindung an DEMIS ist möglich, abhängig davon wie/wo geimpft wird o Wenn Impfung in Impfzentren stattfindet ist es relativ wenig Aufwand diese einzubinden und eine zentrale Erfassung zu ermöglichen o Wenn Impfung durch Hausärzte erfolgt wie das BMG wünscht, dann ist es schwierig diese einzubinden, dies braucht viel Zeit o Wöchentliche TK mit BMG um Projekt vorzubereiten **Entlasskriterien in Alten und Pflegeheime** • Diskussion über Verkürzung auf 10d, FG37 kann versuchen, Studie hierzu durchzuführen, dies ist aber nicht einfach und ressourcenintensiv, zunächst entwickelt FG37 ein Papier, in interner Diskussion Einigung dass 10d + 2d Symptomfreiheit • Bei Altenheimen immer negative PCR notwendig wegen des Risikosettings • Präs berichtet von Minister TK diese Woche auch mit ECDC: die 14d wurden nicht angezweifelt, sollte nicht verkürzt werden **Überarbeitung von RKI-Empfehlungen und Dokumenten** • FG37 überarbeitet Empfehlungen zu KoNa Management, daran	FG37

	sind auch andere Papiere gekoppelt • Wenn Sachen geändert werden, sollen federführende OEs/MA bitte immer mit bedenken, welche Dinge damit verbunden sind • Aktuell gibt es etwas mehr Ruhe um die RKI-Dokumente vor dem Herbst gut zu überarbeiten → Sicherstellung der Kongruenz und Stimmigkeit der Dokumente untereinander *ToDo: Überprüfung von Dokumenten in der ruhigen Sommerzeit, betrifft die, die FF für die diversen Dokumente haben* • Projektgruppe Wissenschaftskommunikation, im Krisenstab vertreten durch [redacted], kann auch über Dokumente gucken (z.B. zur Sprachvereinfachung)	
9	**Labordiagnostik** **ZBS1** • 721 Proben erhalten, davon 27 (<4%) positiv, rückläufig **Diagnostik Papier** • Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und Ct-Werte drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist • RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online • Ct-Wert Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden • In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf Ct-Wert hat, sollte RKI überhaupt Ct-Wert nennen? • ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden • Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung *ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17*	FG17/ZBS1/ IBBS
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen •	
12	**Surveillance** **ICD-10 Kodierung** • RKI wurde von DIMDI/BfArM hinsichtlich der ICD-10 Kodierung	

	zu COVID-19-Fällen kontaktiert (Testung, Fall, Verdachtsfall) • Die Kodierungsempfehlungen werden aktuell mit den betroffenen Instanzen abgestimmt (KBV u.a.) • Die RKI Empfehlungen beziehen sich meist auf bestimmte Anlässe und nutzen ggf. andere Kriterien • Ein BfArM-Papier ist in Arbeit, es soll aktuell kein gemeinsames, abgestimmtes Unterfangen werden • Montag gibt es erneut ein Gespräch hierzu: sollte es Änderungen geben, wird der Krisenstab informiert, da dies potentielle Auswirkung auf Diagnostik, Meldeweg, usw. hat	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** **BMG Erlass: Empfehlung zu Kreuzfahrten** • BMG wünscht Stellungnahme zu Empfehlung des AA bzgl. Kreuzfahrten, Anlass email 18:50 9.7.2020 von Kreuzfahrtgesellschaft CLIA • Kurzfristiger Erlass, BMG wünscht RKI-Äußerung zu CLIA Empfehlungen • CLIA hat ein 3-Schritte-Konzept entwickelt, um ab Spätsommer den Kreuzfahrt-Verkehr wieder aufzunehmen, es sollen nur bestimmte Länder angefahren und ausgewählte Staatsangehörige transportiert werden • BMG soll diesem Zustimmen und will nun RKI Stellungnahme • RKI-Antwort wird relativ nichtssagend **Anfragen spezifischer Branchen** • Alle Erlasse dieser Art (DFB, Handball, Kreuzfahrten, usw.) sollen so unspezifisch wie möglich beantwortet werden • RKI wird sich nicht instrumentalisieren lassen, sondern auf unsere Empfehlungen verweisen, keine Bewertung oder Empfehlungen für bestimmte Veranstaltungen oder Branchen • FG14 hatte bereits eine gute Einleitung hierfür erstellt, in der auf die Prinzipien der RKI-Empfehlungen verwiesen wird	FG32 Präs/alle

14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**
	• Diese Woche wird die Belastung unter den neuen Schichtzeiten beobachtet: es ist etwas ruhiger, und abends sind nicht mehr so viele Überstunden notwendig, ggf. noch leichte Anpassungen
	• Es bleibt die Frage des Vorgehens am Wochenende
	  o Ziel ist, die Wochenendberichterstattung einzustellen → [redacted] schreibt [redacted], Präs spricht mit [redacted]
	  o Dieses Wochenende noch wie gehabt, dann hoffentlich in kommenden Wochen reduzieren um MA Erholung zu ermöglichen
	• Wegen u.a. Urlaub ist die Personaldecke aktuell dünn und die Arbeitsbelastung für die verbleibenden MA hoch
		FG32

15	**Wichtige Termine**	alle

	• Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 13.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*13. 07.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags) o Vorstellung Ergebnisse Trompete-Cluster	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Schweden-Reisewarnung aufheben?	ZIG/PHI
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • IMIS ist aus dem Hackathon #WirVsVirus der Bundesregierung entstanden und konzentriert sich in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern auf die Digitalisierung der dortigen IfSG-bezogenen Aufgaben. **LHW:** • Ist uns das bekannt? • Wenn ja - haben/wollen wir Kontakt zu der Gruppe?	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Ergänzungsvorschlag von Herrn Wieler: „Das Infektionsrisiko ist stark von der regionalen Verbreitung, von den Lebensbedingungen (Verhältnissen) und auch vom individuellen Verhalten, z.B. in Bezug auf die sog. AHA-Regeln (Abstand, Hygienemaßnahmen, Alltagsmasken) abhängig.	alle
5	**Kommunikation**	BZgA

	•	Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Ausschluss von Kindern aus Gemeinschaftseinrichtungen bei milden ARE-Symptomen o Verordnung des Bildungsministeriums, dass Kinder mit Symptomen einer ARE die Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nicht besuchen dürfen, es sei denn es liegt ein ärztliches oder amtliches Attest vor, dass das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung ausschließt. o => völlige Überlastung der Kinderarztpraxen bei gleichzeitiger zunehmender Schließung der Testzentren o Gibt es eine Rechtsgrundlage dafür, dass Kitas/Schulen neg. Testergebnis verlangen dürfen? **Weitere Fragen aus den Ländern dazu (s. E-Mail von [redacted])** ▪ 1. Gibt es in den Ländern Regelungen, mit denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben (z.B. Einschränkung der Testung im Hinblick auf die lokale epidemiologische Lage, d.h. in Landkreisen mit einer Inzidenz von Null und ohne Reiseanamnese würde kein Anlass für Testung bestehen)? ▪ 2. Das häufigste Problem scheint Schnupfen zu sein. Liegen dem RKI inzwischen Erkenntnisse vor, ob Schnupfen als alleiniges Symptom bei COVID-19-Erkrankungen überhaupt vorkommt? ▪ 3. Ich möchte das RKI bitten, speziell für die Gruppe der Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen eine Empfehlung zu Testindikationen und zur Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen zu erstellen. Es wäre toll, wenn das zeitnah möglich wäre. o . Soll ein Dokument dazu auf die Webseite? **b) RKI-intern**	
8	**Dokumente**	

	•	
9	**Labordiagnostik** •	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
14	**Bericht von BAUA und ABAS (nur freitags)**	IBBS
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.07.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]

- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier), weltweit >12 Mio. Fälle, >500.000 Todesfälle o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 weiterhin USA, Brasilien und Indien o Bis auf Russland und Saudi Arabien verzeichnen alle eine steigende Tendenz o Neu in der Liste Argentinien, Ende Juni wurden dort erneut Restriktionen eingeführt, vor allem in Buenos Aires o 7-Tages-Inzidenz/100.000 ▪ 27 Länder mit Inzidenz >50/100.00 (Fr waren es 22) ▪ Amerika: 6 neue Länder, Virgin Islands, Puerto Rico, Argentinien, Turks and Caicos, Costa Rica ▪ Asien: Kirgisistan neu ▪ Europa: Luxemburg neu, auch Anstieg der Testkapazitäten o Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ Weiter Brasilien, Indien, USA ▪ Südafrikaneu ist hinzugekommen, seit Sonntag landesweite Ausgangssperre, Alkohol Verkauf wurde untersagt o Europa – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Fallzahlanstieg weiterhin vor allem in Osteuropa und Balkanländern ▪ Schweden ist nach Fallzahlabnahme nun unter der Schwelle von 50/100.000, am 13.06. Beginn der landesweiten Sommerferien bis Ende August o Asien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Anstieg in Indien, Indonesien, Philippinen, Israel, Irak und auch in Kirgisistan und Usbekistan steigender Trend o Afrika – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) o Anstieg in zahlreichen Ländern, z.B. Algerien, Madagaskar, Südafrika u.a. o Australien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Seit 08.07. Lockdown im Raum um Melbourne, langsamer Fall-Rückgang • Algerien Situation o 18.712 Fälle, 1.004 Todesfälle (5,4%), 7T-Inzidenz	ZIG1

7/100.000 Einw.
    - Wenig Info zu den verfügbaren Testkapazitäten
    - Nach WHO community transmission, Fallanstieg steht mit Maßnahmenlockerung im Zusammenhang
    - Grenzen sollen bis zum Ende der Pandemie geschlossen bleiben, es gibt eine schrittweise Lockerung der nationalen Maßnahmen (Verkehr, Geschäftsöffnungen) aber eine Sperrzeit und Lockdown in 20 Gemeinden ist aktuell etabliert, seit Ende Mai besteht eine allgemeine Maskenpflicht
- Türkei Situation
    - 211.981 Fälle, 5.344 Todesfälle (2,5%), 7T-Inzidenz 9/100.000 Einw.
    - Auch hier keine Info zu den verfügbaren Testkapazitäten, offiziellen Daten zufolge gibt es täglich 50.000 Tests, Positivrate 2-3%
    - Inzidenz in den Provinzen variieren zwischen 1-19/100.000 also insgesamt recht niedrig, die höchsten Inzidenzen gibt es in Istanbul gefolgt von Südost Anatolien und dann West Anatolien
- Zusammenfassung
    - Amerika: noch stets der Großteil (60%) neuer Fälle
    - Asien: steigende Fallzahlen, v.a. Indien, Indonesien, Philippinen, Israel
    - Afrika: >100.000 neue Fälle (8% der weltweiten), Tendenz steigend, >65% davon aus Südafrika
    - Europa: weiter Anstieg in Osteuropa und Balkan
    - Ozeanien: Australien ~1.000 Fälle/letzte 7 Tage

- Studien/Artikel/News
    - WHO warnt vor COVID-19-Entwicklungen in Afrika, >500.000 Fälle
    - WHO Einsatz in China
        - 2 Experten (Epidemiologe und Tierarzt) sind vor Ort, zunächst politische Mission
        - Tierreservoir soll untersucht werden
        - Präs ist einer der vorgeschlagenen Experten für die Teamerweiterung
- Reiseverkehr Europa
    - Heute Abend gibt es eine TK mit BMG zu Schweden, Luxemburg, usw.
    - Letzten Freitag gab es bereits einen Austausch mit BMG hierzu mit den besonders betroffenen BL wie SL und RP, die an Luxemburg angrenzen → erhebliche Folgen wenn Luxemburg als Risikogebiet ausgewiesen wird, BMG steht deswegen im Austausch mit den Seuchenreferenten hierzu

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 198.963 (+159), davon 9.064

	(4,6%) Todesfälle (+1), Inzidenz 239/100.000 Einw., ca. 185.100 Genesene, Reff=1,00, 7T Reff= 0,83 o Am Wochenende gibt es generell weniger Diagnostik, Identifizierung und Übermittlung von Fällen, manche BL übermitteln gar nicht, auch gibt es dann häufiger technische Probleme o Die Lage scheint insgesamt stabil o MV weiter Null Fälle, auch ST seit mehreren Tagen keine Fälle (in Magdeburg ist die Lage ruhig) o 7T-Inzidenzen: gemittelter Wert für alle BL (orange-farbene Linie) nimmt ab, leicht ansteigende Tendenz z.B. in BY durch kleinere Ausbruchsgeschehen o 122 Kreise haben keine Fälle, 239 sehr niedrige Fall-zahlen, nur 51 Kreise haben eine 7T Inzidenz >5, ein Kreis hat mit 7T Inzidenz >25/100.000 (Gütersloh) o In Bad Tölz gibt es einen Ausbruch in einem Asylbewerberheim, es fanden Reihenuntersuchungen statt und das gesamte Haus wurde gescreent o Generell diverse kleinere Geschehen, teilweise familiäre Ausbrüche ohne eindeutigen Infektionsherd o Keine Neuigkeiten zu bereits bekannten Ausbruchs-geschehen	FG32
	• Es gibt Signale aus einigen Großstädten, sind dies Ausbrüche oder Einzelfälle die keinem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können? o Städte werden im Blick behalten, es ist nicht immer deutlich warum es hier teilweise viele Fälle gibt da diese nicht immer gut zugeordnet werden können, es ist unsicher, ob sich Geschehen dahinter verbergen o Nachfrage zu Städten (z.B. Düsseldorf, FG37 weiß zufällig von KKH Ausbruch dort) ist nicht immer ergiebig, Fälle sind keinem Ausbruch zugeordnet o Darstellung der Fallzahlen sollte wieder in die Lage-Präsentation aufgenommen werden o Großstädte mit ≥500.000 Einwohnern sollten genauer angeschaut und bei Bedarf untersucht werden o ÖGD Kontaktstelle wird Aufklärung schaffen, diese soll beim Ausbruchsmonitoring unterstützen o Das Signale Projekt in Abt. 3 wird basierend auf dem Meldedatensystem kontinuierlich in enger Zusammenarbeit weiterentwickelt/erweitert und verfeinert und kann bereits genutzt werden o Dies sollte an die Städte zurückgespiegelt werden, um zu sehen, ob Fälle aus bekannten Geschehen kommen oder nicht zugeordnet werden können o Ziel wäre, dass GA selbst das Dashboard nutzen, die Visualisierung von Daten würde mehr Aufmerksamkeit erhalten o Die Rate der Aufklärung von Infektionsketten ist aktuell unbefriedigend o Aktuelle Ressourcen in den GA sind nicht ausreichend,	Präs/alle

	geplante technische Ausstattung durch BMG ist ein Tropfen auf den heißen Stein o ÖGD bekommt außerdem Unterstützung vom Bund für Personal, dieses muss ausgebildet werden, hier kann RKI stärkere Rolle übernehmen **Ergebnisse Trompete-Cluster** (Folien hier) • Präsentation einer Ausbruchsuntersuchung in einem Nachtclub in Berlin Mitte am Anfang der Epidemie in Deutschland (März) • Kollaboration zwischen RKI, GA Mitte und Charité • Es wurden mehrere Fälle in Zusammenhang mit dem Nachtclub identifiziert, die Ermittlungen waren durch die ÖGD-Belastung verzögert • Es gab ein Amtshilfeersuchen und 3 RKI-MA ([redacted]) waren involviert • >500 Personen, die im Nachtclub waren haben sich gemeldet • Zielsetzung, Aktivitäten, Ergebnisse siehe Folien • 75 Fälle wurden dem Ausbruch zugeordnet, 58 von diesen waren dem LAGESO unter der angelegten Clusterherdkennung übermittelt, durch die Befragung wurden 17 weitere Fälle identifiziert, 54 Fälle direkt den Events im Nachtclub zugeordnet, 9 Fälle der 2. Generation, höchste AR beim 1. Event (knapp 13%), 60% der Nachtclub-MA betroffen • Wahrscheinlicher Indexfall wurde identifiziert und Hinweis auf Superspreading durch diesen und 1 Nachtclub-MA • Kein Indiz für mehrere Ursprünge aus der Sequenzierung • Bewertung und Schlussfolgerung o Cluster-Zuordnung in SurvNet ist nicht lückenlos o Sehr gute Kollaboration mit dem GA Mitte o Kollaboration mit anderen GA teilweise problematisch o Detaillierte Beschreibung des Superspreading Events o Evidenz für hohes Übertragungsrisiko in diesem Setting • Fragen/Diskussion o Kontaktpersoneninformationen lagen dem RKI im Rahmen der Untersuchung nicht vor (auch nicht die Anzahl der KP)	FG37/PAE/ FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** **CWA** • Downloadzahl liegt bei knapp 15 Mio. • In den letzten 2 Wochen wurde primär an der Laboranbindung und GA-Mitarbeit gearbeitet, diese sind aktuell priorisiert • Dazu läuft Abstimmung mit einigen GA • Laboranbindung wird durch BMG vorangetrieben • QR-Codes zur Verifizierung positiver Tests	ZIG1

	o Nur über Verifizierungs-Hotline erhältlich o ÖGD muss selber den Druck der QR-Codes beauftragen, das Muster hierzu wird geliefert o Aktuell haben Praxen und GA dieses Muster noch nicht vorliegen o Für Hausärzte soll es Ende der Woche verfügbar werden, für GA dauert dies noch länger o BMG eruiert Wege, dies sicherzustellen • Bürgerrückfragen vor allem zum Vorgehen bei Risikoanzeige, weniger technische Fragen und Fragen zum Datenschutz • Ca. 500 Nutzer haben eine TAN beantragt, diese hatten wahrscheinlich positiven Test und wollten andere Nutzer informieren → relativ hohe Zahl, Frage ist wie diese in der Bevölkerung verteilt sind • CWA MA arbeiten mit [redacted] zu möglichen Missbrauchsfällen **IMIS** (siehe Dokument) • Präs wurde hiervon berichtet, IMIS ist aus dem Hackathon #WirVsVirus der Bundesregierung entstanden und konzentriert sich in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern auf die Digitalisierung der dortigen IfSG-bezogenen Aufgaben • Projekt, das durch Bundesregierung und BMBF gefördert wird • Zunächst muss geprüft werden, was das Produkt ist, Zielsetzung, Motivation und Inhalte, was ist tatsächlich beabsichtigt • Eine eigene Software für GA wäre eher schwierig, da nach RKI Ansicht SurvNet und DEMIS einheitlich genutzt werden sollten • Kontaktaufnahme zu Evaluierung ist geplant, ob eine Einbindung möglich bzw. sinnvoll und mit DEMIS zu koppeln wäre • [redacted] sucht Kontaktdaten raus	Präs/FG32/ Abt. 3
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Es gibt einen neuen Entwurf zur Abstimmung: Risikobewertung bleibt im Wesentlichen bestehen • Hinzugefügt wurde eine Schilderung der Methodik bzw. Erklärung, wie das RKI die Bewertung vornimmt • Mitte März waren die Grundlagen für die RKI-Risikoeinschätzung versteckter, diese werden nun auch angepasst und aktualisiert • Änderung der Terminologie von „Gesundheitsversorgung“ zu „Gesundheitswesen“, dies ist inklusiver • Krisenstab liest den neuen Text morgen erneut durch und er wird Mittwoch verabschiedet *ToDo: Krisenstab Mitglieder lesen sich Bewertung erneut durch, Mittwoch Verabschiedung und Veröffentlichung*	FG32/alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Hauptthemen der Anfragen an BZgA:	BZgA

	o Reisen, innerdeutsch, europäisch und generell o Eltern: Planungssicherheit nach den Ferien, Kinderbetreuung nach den Schulferien o Veranstaltungsplanung: viele Rückfragen hierzu • AGI TK: Papier zu Veranstaltungen steht auf der Tagesordnung, ob es verabschiedet wird ist nicht vorhersehbar, es gab bisher lediglich kleine Änderungen **Presse** • Viele Nachfragen zu der Diskrepanz der Europakarte und Risikogebiete auf der RKI-Webseite • Bundespressekonferenz heute o Nichts auffälliges, lief insgesamt gut o Präs ist mäßig zufrieden, Journalisten werden zunehmend politischer und weniger inhaltlich, Fragen stets kritischer, Klima wird rauer	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • [redacted] ist zurück, aktuell gibt es keine großen Themen oder Baustellen, bei Fragen wird sie gerne kontaktiert **CWA** • BMG hat gefragt, ob RKI wegen der CWA Dokumente anpasst o KBV wünscht sich keine Änderungen o Handout für CWA wird von KV als genügend gesehen o RKI nimmt deswegen keine Anpassungen vor • Ist symptomatischer CWA-User mit Risikoexpositionsmeldung ein meldepflichtiger Verdachtsfall (analog KP-Einstufung durch das GA)? o Verdachtsfallübermittlung wurde am Anfang der Epidemie zur frühzeitigen Fallidentifizierung etabliert o CWA gibt Anzahl der Risikobegegnungen und deren Datum an (Anzahl der Kontakte, Datum für jeden) o Inhaltlich ist dies nicht mit der KoNa Evaluierung zu KP Kat I und II durch die GA gleichzusetzen, diese beinhaltet Dauer der Exposition, Details zum Kontakt o Müssen RKI-Dokumente und Schemata diesbezüglich angepasst werden? o Nein, zur Einführung der CWA wurde entschieden, dass CWA-Risikobegegnungen Verdachtsfälle sind, RKI-Papiere für niedergelassene Ärzte sind hierzu eindeutig, darin ist vermerkt, dass diese Personen Verdachtsfälle sind o Die Dokumente und das Vorgehen wurden der AGI vorgestellt und von dieser akzeptiert, dies steht nicht in großem fachlichen Widerspruch zu aktuellen RKI Dokumenten, es besteht kein Änderungsbedarf o GA sollten ruhig über diese Fälle informiert werden, so viele werden es nicht sein	BMG Alle

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Ausschluss von Kindern aus Gemeinschaftseinrichtungen bei milden ARE-Symptomen** • Verordnung des Bildungsministeriums, dass Kinder mit Symptomen einer ARE die Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nicht besuchen dürfen, es sei denn es liegt ein ärztliches oder amtliches Attest vor, dass das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung ausschließt • Dies führt zur völligen Überlastung der Kinderarztpraxen bei gleichzeitiger zunehmender Schließung der Testzentren und zu Unzufriedenheit bei den Eltern • Es ist unklar, ob es eine Rechtsgrundlage dafür gibt? • Zwei Fragen 1. Wann muss Kind getestet werden? 2. Wann soll es von der Kita ausgeschlossen werden? • Diskussion s. unten **Corona Kita Studie** (Folien hier) • Aktivität in verschiedenen Kinder-Altersgruppen aus GrippeWeb • Stärkste Wiederzunahme der Inzidenz akuter respiratorischer Erreger in der jüngsten Altersgruppe im Vergleich zu den letzten Jahren, vor allem Kleinkinder sind betroffen • Gemeldete COVID-19-Fallzahlen der 0-5 jährigen sind rückläufig, es gab einen Peak vor 3-4 Wochen durch Ausbruchsgeschehen • Fallanteil in den 3 Altersgruppen <18 ist gleich der Vorwoche • COVID-19-Symptome bei Kindern o Für ¾ der übermittelten Fällen sind Informationen verfügbar, bei älteren Kindern ca. 80% o Bei 1/3 ist nur ein Symptom angegeben, häufig genannte Einzelsymptome: Fieber, Husten, allg. Symptome, Schnupfen o Schnupfen als Einzelsymptom bei 3% (selten) o Bei 68% wurde mindestens 1 Symptom angegeben o Bei Mehrfachangaben sind Fieber und Husten mit 30-40% am häufigsten, Schnupfen 19% (weniger selten auch als Mehrfachsymptom) o Geringer Anteil Geruchs und Geschmacksverlust (0,5-5%) als zusätzliches Symptom o Schnupfen sollte in Testindikation mit aufgenommen werden (eines der 4 häufigsten Symptome), da Schnupfen + allg. Symptome nicht so selten sind • Diskussion (auch zu o.g. Thema Wiederzulassung) o Tests werden aktuell häufig im Sinne eines Screenings ohne akuten Anlass durchgeführt, so dass der prädiktiver Wert noch niedriger ist → dies wird noch komplizierter wenn mehr respiratorische Erreger zirkulieren und muss gut beobachtet werden o Hierzu gibt es auch einen Austausch mit ausländischen	AL3/FG36 FG36

	Kollegen (UK, Israel) o Testindikation sollte klar/gegeben sein, Testen bei Schnupfen kann sinnvoll sein, Ausschluss nicht in jedem Fall o Schnupfen alleine als Kita-/Schul-Ausschlusskriterium sollte erst bei Ergebnis des Tests getroffen werden, eigentlich sollten Testergebnisse schnell vorliegen, damit Kinder sobald es besser geht mit negativem Test auch wieder in die Schule gehen können o COVID-19 ist im Gesetz (§34) nicht gelistet bezüglich der Wiederzulassungskriterien o Bisher gibt es keinen Anhalt dafür, dass es bei Kindern eine kürzere Ausscheidungsdauer gibt, deswegen sollten aktuell dieselben Kriterien wie für Erwachsene gelten bis mehr Daten verfügbar sind **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** • FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet • Überarbeitetes Diagnostikpapier zum Ct-Wert soll diesen Mittwoch diskutiert werden *ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf Ct-Wert zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.)*	FG17 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** **KoNa Software Bayern** • BY hat eigene KoNa-Software in Auftrag gegeben, aktuell ist deren Nutzung wohl auf freiwilliger Basis, es ist unklar, wie viele GA es nutzen wollen/werden • Dem RKI ist noch nichts Näheres bekannt, interessant ist die Frage der Anbindung ans Meldesystem ohne Datenverlust • Im Grunde ist die KoNa getrennt von Meldesystem, aber aus Kontakten werden teilweise Fälle und somit ist wünschenswert,	AL3/FG32

	dass diese einfach integriert werden können • Dies wird weiter verfolgt, es bleibt eine Herausforderung, die verschiedenen Initiativen zu koordinieren und einzubinden	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Expertenbeirat Influenza tagt morgen, Präs und [redacted] klären bilateral inwiefern darin über den Herbst und infektionsepidemiologische Maßnahmen gesprochen werden soll	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*15. 07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG/PHI
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Aktuelles Dokument zur Risikobewertung • Positionspapier für Webseite	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** o **b) RKI-intern**	
8	**Dokumente** •	
9	**Labordiagnostik** • Überarbeitetes Diagnostikpapier zum Ct-Wert	ZBS/FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	

	• Testindikationen und Wiederzulassungskriterien für Kinder	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
14	**Bericht von BAUA und ABAS (nur freitags)**	IBBS
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Freigabe Lagebericht	[redacted]
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 17.07.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	• Weltweit >13 Mio. Fälle, >570.000 Todesfälle
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 weiterhin USA, Brasilien und Indien (keine Änderung zu Montag)
	• 7-Tage-Inzidenz/100.000 Einwohner
	  • In Asien sind Palästina und die Malediven neu hinzugekommen, in Europa zusätzlich Nordmazedonien (Nordmazedonien schwankt seit Wochen um den Schwellenwert herum).
	  • 28 Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50/100.000 Einwohner (am Montag 27 Länder, Seychellen und Puerto Rico seither weggefallen).
	• Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: in Brasilien leicht abnehmender Trend, in Indien, USA und Südafrika weiterhin ansteigend.
	• Länder Europas mit >700 Fällen in den letzten 7 Tagen: Osteuropa/Balkan-Länder weisen einen ansteigenden Trend auf, darunter Rumänien, der Kosovo und Bosnien-Herzegowina. Zusätzlich auch Portugal und Spanien (in Spanien derzeit 170 aktive Cluster, in Katalonien neuer Lockdown) mit leicht steigendem Trend.
	• Länder Asiens mit >700 Fällen in den letzten 7 Tagen: Südost-Asien ist stark betroffen, darunter vor allem Indien mit dem nationalen Hauptstadtterritorium Delhi und den Bundesstaaten Tamil Nadu und Maharashtra, was z.T. auf enge Wohnverhältnisse zurückgeführt wird. Zusätzlich weisen auch Länder Zentralasiens wie Usbekistan und Kirgisistan ansteigende Trends aus. In Tokio/Japan gilt aktuell die höchste Alarmstufe (bei der Geschäfte allerdings geöffnet sind); es sind primär junge Leute betroffen. Auch Hong Kong meldet vermehrt Fälle; ab heute gelten dort neue Maßnahmen, u.a. sind Versammlungen auf 4 Personen beschränkt und die Öffnungszeiten von Restaurants sind stark begrenzt.
	• Länder Afrikas mit >700 Fällen in den letzten 7 Tagen: v.a. Südafrika zeigt einen stark ansteigenden Trend.
	• Australien: Im Großraum Melbourne und Shire of Mitchell sind seit einer Woche Lockdown-Maßnahmen in Kraft, es werden weiterhin steigende Fallzahlen beobachtet.
	• Zusammenfassung
	  • Auf den amerikanischen Kontinent entfallen weiterhin 60% der neuen Fälle und 60% der Todesfälle in den letzten 7 Tagen
	  • Asien: Anstieg und hohe Fallzahlen in Indien, Indonesien, Philippinen und Ländern Zentralasiens
		ZIG1

	• Afrika: mehr als 100.000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, davon entfallen fast 70% auf Südafrika • Europa: Osteuropa/Balkanländer primär betroffen • Ozeanien: weiterer Anstieg der Fälle in Melbourne, Australien • Studien/Artikel/News • Amnesty International Report vom 13.07.2020: es werden >3.000 COVID-19-Todesfälle unter HCW in 79 Ländern berichtet. Es wird von einer starken Unterschätzung ausgegangen. Die Todesfälle entfallen v.a. auf Russland, Großbritannien und USA. Als mögliche Ursachen werden der Mangel an Schutzausrüstung sowie auch Repressalien benannt. • Pediatrics: Basierend auf einer Auswertung nationaler Surveillance Daten aus Italien (mit knapp 4.000 pädiatrischen Fällen aus mehr als 216.000 Surveillance-Daten) wird bei Vorliegen von Vorerkrankungen ein Odds Ratio von fast 3 für ein höheres Risiko für schwere Erkrankungen genannt. Ein Odds Ratio deutlich unter 1 wird für Altersgruppen über 1 Jahr berichtet. **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 199.726 (+351), davon 9.071 (4,5%) Todesfälle (+3), Inzidenz 351/100.000 Einw., ca. 186.000 Genesene, Reff= 1,02, 7T Reff=0,91 • Aktuell auf ITS 266 (+2), davon beatmet 125 (-5) – weiterhin konstant • MV hat weiterhin keine Fälle, HB und HH haben aktuell auch keine Fälle übermittelt. NW hat als einziges BL einen Anstieg von mehr als 100 Fällen zum Vortag (aber der Trend ist dort rückläufig). • Im Vergleich der KW26 mit KW25 zeigen 9 von 16 BL einen Rückgang der Fallzahlen. Der Anstieg im Saarland ist ggf. auch die Nähe zu Luxemburg zurückzuführen. • Der R-Wert schwankt um 1. • 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum der BL: Der über alle BL gemittelte Wert (orange-farbene Linie) ist konstant. Eine leicht ansteigende Tendenz wird z.B. in BY durch kleinere Ausbruchsgeschehen beobachtet, während NW und HB einen Abwärtstrend ausweisen. • 112 Kreise haben in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt, in weiteren 238 Kreisen werden sehr niedrige Inzidenzen beobachtet. 61 Kreise haben eine 7T- Inzidenz >5 und <25/100.000, 1 Kreis hat mit 7T-Inzidenz >25/100.000 (LK Bad Tölz-Wolfratshausen). Die 7T-Inzidenz im LK Gütersloh ist unter >25/100.000 Einwohner gefallen. • Wochenvergleich: nur Bad Tölz auffällig. • LK mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen: SK	FG32

	Duisburg und SK München haben die höchsten Fallzahlen, die 7T-Inzidenzen sind aber im LK Bad Tölz-Wolfratshausen, im LK Gütersloh und im LK Hochsauerlandkreis höher. • Altersverteilung nach Meldewoche: Der Anteil der hohen Altersgruppen an der Gesamtzahl der Fälle mit diesbezüglichen Angaben ist im Verlauf der Pandemie stark gesunken und weiterhin eher niedrig. • Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Auf die nach §36 betreuten Fälle (in rosa dargestellt) entfiel zwischen der 14. und 24. KW ein größerer Anteil, der sich seither verringert hat. Der Anteil der gemäß §42 tätigen Personen (in orange) geht zurück. Weiterhin ist der Anteil der Fälle, bei denen diesbezügliche Angaben fehlen, hoch; im Rahmen der EpiLag wurde erneut auf die Wichtigkeit der Vollständigkeit der Daten hingewiesen. • Übermittelte Fälle nach Expositionsort: Es ist ein leichter Anstieg des Anteils der importierten Fälle zu beobachten, wobei der Anteil aber weiterhin relativ gering ist. • Häufigste Expositionsländer: Serbien, Kosovo, Bosnien und Herzegowina. • Im LK Bad Tölz-Wolfratshausen gibt es einen Ausbruch in 2 Gemeinschaftsunterkünften, ein weiterer Ausbruch wird im Hochsauerlandkreis beschrieben.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Risikobewertung soll im Wesentlichen bestehen bleiben, jedoch wurde der Erklärtext angepasst. • Es wird angeregt, die Formulierungen zu den AHA-Regeln (Atemschutz vs. MNB, Reihenfolge der Aspekte) zu überprüfen. • Es wird diskutiert, inwiefern der Einschub auf der ersten Seite „trotz intensiver gesamtgesellschaftlicher Gegenmaßnahmen“ sinnvoll erscheint. Einerseits enthält er den Aspekt der Solidarität und unterstreicht die Besonderheit des Erregers, andererseits werden Empfehlungen eben nicht von allen Seiten befolgt. Eine andere Platzierung des Hinweises erscheint sinnvoll. • Grundsätzlich gibt es (bis auf den genannten Einschub) große Zustimmung für das Papier. *ToDo: FG32 überarbeitet die Version und teilt sie nochmals im Krisenstab-Verteiler*	FG32/alle
5	**Kommunikation** **BZgA**	

	• Hauptthemen der Anfragen sind neben Masken, Reisen und psychischer Belastung v.a. der Umgang mit Kindern und Jugendlichen hinsichtlich Beschulung und Home Schooling. Bisher wurde bereits in Abhängigkeit von Grunderkrankungen seitens der behandelnden Ärzte hinsichtlich des Schulbesuchs beraten. Es ist eine Bestandsaufnahme, auch hinsichtlich der regional unterschiedlichen Bedingungen (Home Schooling, Unterricht in Blöcken etc.), erforderlich. **Presse** • Es wird angeregt, das auf der Webseite veröffentlichte Dokument mit allgemeinen Maßnahmen zur Kontaktreduktion zu aktualisieren. Darin wird u.a. ein Abstand von 1 bis 2 Metern empfohlen. • Das Dokument entstammt aus dem nationalen Pandemieplan Teil I Bund und Ländern, unabhängig von jeder Phase. Ein allgemeines Dokument zur Maßnahmenbatterie sollte weiterhin verfügbar sein, ggf. mit Verweisen auf AHA-Regeln und andere Dokumente. *ToDo*: Das Papier soll aktualisiert werden. • Natürliche Häufigkeitsbäume werden anhand des Beispiels von Qualität und Güte medizinischer Tests in Abhängigkeit von der Prävalenz als Kommunikationstools vorgestellt. Eine Metaanalyse hat gezeigt, dass diese natürlichen Häufigkeitsbäume das Verständnis von nicht-statistisch vorgeschulten Personen stark erhöhen und damit ein potentiell wertvolles Tool in der Risikokommunikation darstellen. • Eine detaillierte Darstellung möglicher Risikokommunikationstools könnte entweder im Rahmen des Krisenstabs oder in den ab August geplanten Mittwochsseminaren erfolgen.	BZgA/alle Presse P1
6	**Neues aus dem BMG** • Aktuelle Themen umfassen den Schul- und Kitastart nach den Sommerferien (u.a. mit Fragen zu Testungen, Screening, Schnupfen als alleinigem Symptom für Testung, Umgang mit Attesten, Ermöglichung telefonischer Atteste). Diesbezüglich steht ein Telefonat mit dem Verband der Kinder- und Jugendärzte an. • Der interministerielle Krisenstab tagte gestern, u.a. zu Reisen im internationalen Kontext, zum Umgang mit Einreisenden, zu Einschränkungen des Flugverkehrs aus bestimmten Gebieten und zur Wiederaufnahme des Kreuzfahrtverkehrs. Für letzteres wurden im Rahmen einer ersten Phase Schnupperkreuzfahrten ohne Landgang unter Berücksichtigung von Hygienekonzepten diskutiert. Zusätzlich wurde die Umsetzung der Quarantäne-Pflichten und Kontrolle an Flughäfen thematisiert, was auf Ministerebene weiter entschieden werden soll. • Ein weiteres Thema betraf die Forderung seitens der Türkei nach	BMG

	einer regionalisierten Betrachtung der Risikogebiete, um Gebiete mit starker Tourismusbranche und geringem Infektionsgeschehen aus der Liste der Risikogebiete zu streichen. Eine Sonderbehandlung wird seitens des BMG abgelehnt, eine weitere Beurteilung ist im Bundeskanzleramt vorgesehen.	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** Strategiepapier • Das Papier wurde seitens des BMG umstrukturiert und hinsichtlich einiger Formulierungen angepasst. ZIG hat das Papier erneut überarbeitet, insbesondere auch wurde die Darstellung der Muster-VO Quarantäne etwas zurückhaltender formuliert. Das Papier soll als Vorlage an BM Spahn gehen, für den weiteren Kommunikationsprozess wäre eine neue Feedback-Schleife sinnvoll. Kommentierungen sind bis heute möglich und erwünscht. • Es wird angeregt, das Dokument auch in Hinblick auf das aktuelle Sommer-Medienloch zu prüfen. Auch fällt auf, dass die verschiedenen Aspekte sich in ihrem Umfang und Detailtiefe stark unterscheiden (u.a. wird die Rolle der Bundeswehr detailliert berichtet, während die Strategie in wenigen Zeilen dargestellt wird). Eine Angleichung wäre sinnvoll.	ZIG/alle
8	**Dokumente** • Die AG Infektionsschutz erarbeitet basierend auf einem RKI-Dokument von Anfang März ein Dokument zu Veranstaltungen. Es wird gefragt, ob dieses Dokument auf der RKI-Webseite platziert werden kann oder stattdessen als Epid. Bull. Artikel veröffentlicht werden soll. • Vor einer Entscheidung bezüglich der Platzierung sollte das Papier finalisiert und im Krisenstab zirkuliert werden. Bei Veröffentlichung auf der Webseite müsste die Autorenschaft klar kommuniziert werden.	FG32
9	**Labordiagnostik** • Das Diagnostikdokument ist um eine Erklärung zum Ct-Wert erweitert worden. Damit ist der Widerspruch zu den Entlasskriterien aufgelöst. • In der Diagnostik ist es aktuell relativ ruhig, jedoch sind bereits für den 16.07.2020 160 Proben aus einem einzigen GA angekündigt.	ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** **Syndromische Surveillance** (Folien hier) • In GrippeWeb ist eine Zunahme der ARE-Rate vor allem bei den Kindern zu beobachten. Die ARE-Rate erreicht damit den für die Vorjahreszeiträume typischen Bereich, das Allzeittief ist damit überwunden. • Die ARE-Konsultationen steigen besonders seit der 24. KW primär bei den 0- bis 4-jährigen Kindern und, weniger ausgeprägt, bei den 5- bis 14-jährigen Kindern an. Die Gesamt-ARE-Konsultationsinzidenz ähnelt jetzt derjenigen des Vorjahreszeitraums. • In der virologischen Surveillance wurden zuletzt wenige Proben eingesandt. Die Sentinelproben enthalten primär Rhinoviren. Die aktuellen Maßnahmen bzw. deren Compliance scheinen die ARE nicht zu unterdrücken. Dies ist hinsichtlich eher zunehmender COVID-19-Fatigue für den kommenden Herbst zu berücksichtigen. • Im Rahmen der Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) ist die Gesamtzahl der SARI-Fälle zuletzt leicht angestiegen. • Der Anteil der SARI-Fälle mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose ist gleichbleibend niedrig (3 bis 4%). • Es wird diskutiert, inwiefern aktuelle Maßnahmen stärker beworben bzw. durch weitere Maßnahmen flankiert werden sollten. Die aktuellen Maßnahmen scheinen keinen sichtbaren Effekt auf das Auftreten der akuten respiratorischen Erkrankungen zu haben. Generell sollte der Effekt aller Maßnahmen (im regionalen Vergleich) sowie deren Compliance systematisch untersucht und mit den Ausbruchsgeschehen und infektionsepidemiologischen Parametern in den jeweiligen Gebietseinheiten verglichen werden. Welchen Effekt die Aussetzung von Veranstaltungen oder die Schließung von Restaurants/Bars/Kneipen hatte, ist nicht abschließend geklärt. Die Universität Bielefeld erstellt eine Übersicht über Maßnahmen in den verschiedenen BL sowie in den LK in NW, dazu hat das RKI eine Studie beantragt, deren Bewilligung noch aussteht. • Die AHA-Regeln werden aktuell nicht ausreichend umgesetzt. Z.T. wird mit Verweis auf niedrige Fallzahlen das Abstandsgebot als hinfällig betrachtet – hier sollte die wissenschaftliche Erklärung zur Ausbreitung von Tröpfen besser kommuniziert werden –; z.T. wird die MNB nicht adäquat getragen. Klar ist, dass die AHA-Regeln nicht verhandelbar sind, sondern unabhängig von der aktuellen Fallzahl konsequent weiter durchgehalten werden müssen. • Es wird angeregt, Idole aus der Öffentlichkeit zur Werbung für die AHA-Regeln heranzuziehen. Aus Sicht der BZgA gibt es viele Überlegungen zu unterschiedlichsten Kampagnen, wofür	FG36 FG37

zunächst eine Bestandsaufnahme notwendig ist, insbesondere zur Frage, ob die Laissez-Faire-Haltung generell oder anlass-bezogen oder auf bestimmte Zielgruppen beschränkt ist.

SARS-CoV-Surveillance in ARS (Folien hier)

- Der Testumfang nimmt weiter zu und erreicht den höchsten bisher verzeichneten Stand.
- Der Anteil der positiven Testungen an allen Testungen über die Zeit pro Tag ist weiterhin gering.
- Der Testverzug, d.h. die Dauer in Tagen von Probenentnahme bis Testergebnis, nimmt zu, was auf Anstiege in NI und RP (RP mit 4 Tagen Testverzug im Schnitt) zurückzuführen ist.
- Hinsichtlich der Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppen zeigt sich ein starker Anstieg in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen, was ggf. damit zusammen hängt, dass Kinder mit Symptomen bis zur Vorlage eines ärztlichen Attests vom Kita-Besuch ausgeschlossen werden.
- Die Positivenrate ist in allen Altersgruppen ähnlich gering.
- Die SARS-CoV-Surveillance in ARS ist so eingerichtet, dass auch Antikörper-Ergebnisse übermittelt werden können. Es werden Daten von ca. 11.000 Personen mit positiver PCR-Testung und anschließender AK-Bestimmung erfasst. Beim wöchentlichen Anteil der Patienten mit AK-Test nach positiver PCR zeigt sich innerhalb der ersten Woche nach PCR-Testung bereits ein positiver AK-Test bei rund 50% der Patienten; dieser Anteil steigt in der Folgewoche auf ca. 70%; in den weiteren Wochen wird kein weiterer Anstieg beobachtet.
- In der weiteren Stratifizierung der Ergebnisse zeigt sich, dass die AK-Response bei den Patienten mit positiver PCR-Testung in Arztpraxen geringer als in Krankenhäusern ausfällt. Dies könnte ggf. darauf zurückzuführen sein, dass Patienten in Krankenhäusern schwerer erkrankt sind und demnach eher AK entwickeln. Auch zeigt sich, dass in höheren Altersgruppen der Anteil der Patienten mit positivem AK-Test höher ausfällt als in jüngeren Altersgruppen.
- Die Daten wurden zusätzlich bezüglich Intensivstationen stratifiziert (nicht aufgeführt in Präsentation), wobei der Anteil der Personen mit positivem AK-Test noch höher als im Krankenhaus im Allgemeinen ausfällt. Dies nährt die Hypothese, dass die Schwere der Erkrankung eine Rolle spielen könnte. Dadurch, dass die Anteile der Personen mit positivem AK-Test mit jeder Altersgruppe ansteigen, ist von einer systematischen Erklärung auszugehen.
- Die Labordaten können nicht mit klinischen Daten korreliert werden. Es stehen nur Alter, Geschlecht und Angaben über Entnahme in Praxis oder Krankenhaus zur Verfügung.
- Inzwischen stehen auch Daten über die berichteten 6 Wochen nach PCR-Testung hinaus zur Verfügung, allerdings handelt es sich um eine geringe Anzahl, aus der noch keine weiteren Schlussfolgerungen bezüglich des Verlaufs der AK-Titer gezogen werden können.

	• Es wird diskutiert, dass unter der Rufnummer 116 117 und z.T. bei niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen die Bereitschaft zu testen und/oder die Kenntnisse darüber gering sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ggf. kritische Informationen nicht bei der Ärzteschaft ankommen (z. B. über Abrechnung, Teststrategie etc.) bzw. nicht ausreichend priorisiert werden. Die KV könnte diesbezüglich nochmals sensibilisiert werden. **Dashboard-Anbieter** • Gestern traten Probleme mit dem Dashboard bei ESRI auf, die heute behoben sind. Es stellt sich die Frage, ob eine langfristige Bindung an ESRI geplant ist und wenn ja, welche Parameter diese zu erfüllen habe (Reaktionszeiten, Disclaimer etc.). Ggf. könnte überlegt werden, ob das Dashboard über aktuelle oder beantragte Drittmittelprojekte oder über einen anderen externen Anbieter betrieben werden könnte. • Es wird betont, dass ein externer Dienstleister für das Dashboard notwendig ist und Insellösungen vermieden werden sollten. ESRI wird aktuell favorisiert.	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Bericht von BAUA und ABAS (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** Personalplanung • In Abt. 3 wurde diskutiert, dass aufgrund der aktuellen Urlaubszeit und der Rückkehr verschiedener Mitarbeiter in ihre eigenen Abteilungen, die eigentlich bis zum Ende des Jahres zum Lagezentrum abgeordnet waren, die Besetzung des Lagezentrums schwierig ist. In Hinblick auf den Herbst ist eine stärkere und kontinuierliche Unterstützung aus anderen Abteilungen notwendig. • Auch ZBS1 ist hinsichtlich des aktuellen Probenaufkommens auf die Zuarbeit von Mitarbeitenden aus anderen FG angewiesen. • [redacted] wurde letzte Woche über die geplante Einstellung der Lageberichte am Wochenende informiert. Diese Information wurde von seiner Seite als Wunsch interpretiert, der seiner Meinung nach auf höherer Ebene diskutiert werden sollte. Präs ist diesbezüglich im Gespräch mit [redacted] und BM Spahn. Bis zur weiteren Klärung soll die Berichterstattung am Wochenende fortgeführt werden. • Es wird diskutiert, inwiefern die 40 zusätzlichen Stellen für die ÖGD-Kontaktstelle die Kapazitätsengpässe lösen können. Allerdings ist für die Anwerbung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter ausreichend Zeit einzuplanen, die Raumfrage ist	AL3/ZBS1/ alle

	zudem nicht geklärt. Das zusätzliche Personal ist perspektivisch sicherlich eine Entlastung, jedoch muss das Lagezentrum während einer Pandemie auf Arbeitskräfte im gesamten Haus zurückgreifen. Ca. 150 Mitarbeitende sind aktuell für das Lagezentrum geschult, zusätzlich sind von den FG inhaltliche Aufgaben zu stemmen. Freigabe der Lageberichte durch AL3 • Hinsichtlich der Lageberichte wird beschlossen, dass der Lagebericht zunächst durch die Abteilungsleitung und im Anschluss durch Präs freizugeben ist.	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 17.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*17. 07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Neues Virus in Kasachstan	ZIG/PHI
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • o **RKI-intern**	
8	**Dokumente** • Positionspapier Partizipation (siehe Dokumente von Frau Hanefeld)	
9	**Labordiagnostik** •	

10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG36
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
14	**Bericht von BAUA und ABAS (nur freitags)**	IBBS
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 20.07.2020, 13:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1/INIG
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International INIG** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Im Vergleich zum 15.07.20: Die Länder sind im Rang relativ gleich geblieben. o neu ist: Bangladesch, das statt Saudi Arabien auf Platz 10 liegt. • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o Im Vergleich zur Präsentation am 15.07.20 sind die Länder relativ gleich geblieben. o Neu sind: In Afrika: Capo Verde und in Südamerika: Puerto Rico • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Fast gleich wie am 15.07.20 o Brasilien weiter absteigend, aber nicht mehr so stark. • Afrika – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Fast 70% der Fälle in Südafrika o Steiler Anstieg in Äthiopien • Amerika – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o mehrere Länder zeigen Anstieg o Kolumbien: Bogota stark betroffen, hohe Todesrate o USA: in letzten 40 Tagen Anstieg in vielen Bundesländer Krankenhaus-Daten werden seit 15.07.20 nicht mehr direkt an CDC, sondern an Datenzentrum in Washington gemeldet. Die Daten enthalten u.a. folgende Angaben: Bettenkapazität, Beatmung, HCW-Kapazität. Offizieller Grund: Größere Datenkapazität und schneller verarbeitet. • Asien – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Anstieg in mehreren Regionen o China: Stadt an Grenze zu Kasachstan ist „under lockdown“ o Indien: nach wie vor starker Anstieg • Europa – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o steiler Anstieg in Bosnien-Herzegowina o Spanien: Region westlich von Barcelona „underlock down“, sowie einige Bezirke von Barcelona. Mallorca: Einführung der Maskenpflicht	ZIG1/INIG

	• Ozeanien: Australien – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Großraum Melbourne befindet sich „underlock down“ • „unknown pneumonia“/ Kasachstan o Häufung der unknown Pneumonia seit Anfang des Jahres o Zusammenfassung von WHO vorgestellt • COVID-19/ Kasachstan o Folie zeigt die Zusammenfassung der WHO TK (GOARN) • Zusammenfassung o Amerika: 60% der neuen Fälle und mehr als 60 % der neuen Todesfälle in den vergangenen 7 Tagen (die meisten Fälle / Todesfälle in Brasilien, USA) o Asien: Anstieg in den vergangenen 7 Tagen vor allem in Indien, Indonesien, Israel, Oman aber auch in Zentralasien (Kasachstan, Usbekistan) o Afrika: > neue 121.000 Fälle (8%) in den vergangenen 7 Tagen, fast 70% davon in Südafrika o Europa: weiterhin Anstieg der Fallzahlen in Osteuropa und Balkanländern o Ozeanien: Anstieg der Fälle in Melbourne, Australien, seit 1 Woche: vollständiger Lockdown vom Großraum Melbourne und Shire of Mitchell zuerst bis 19.08. o Kasachstan: Anstieg an „undiagnosed“ Pneumonie-Fällen unter Ermittlung Hypothese: Anstieg der Fälle in Verbindung mit COVID-19 steht; Probenannahme, Labormethodik sowie Lockerung der Maßnahmen mögliche Ursachen • Bitte um weitere Quellen zum Verifizieren der Situation in Kasachstan. Erweist sich zurzeit als schwierig. Vielleicht erhält ZIG am Nachmittag mehr Informationen. • Etwa 4,5 Mill. Menschen mit deutschem Pass leben im Ausland. Viele in Osteuropa. Dies sollte man bedenken, da ein erheblicher Eintrag von Infektion durch möglich wäre. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • Lage National, 17.07.20 o Beide R-Werte schwanken um eins • Fälle und Todesfälle pro Bundesland o Heute ist die Gesamt-Fallzahl mit 583 höher als	Inst.-leitung/ ZIG Inst.-leitung FG32

	sonst. o Die größte Differenz zum Vortag mit 322 Fällen ist in NRW • Nowcasting – Schätzung der Reproduktionszahl (R) o Beide R-Werte sind ansteigend. • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer o Gesamt sieht man einen Anstieg o NRW zeigt den größten Anstieg; mit einem deutlichen Abstand folgt Bayern • Geographische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz o Nur ein LK (Bad Tölz) über 25 Fälle/100.000 Einw. o Kein LK über 50 Fälle/100.000 Einw. o Gütersloh ist weiter gesunken • Landkreise mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen o LK Mettmann (NRW) hat die meisten Fälle • Aktuelle Ausbrüche/Landkreise mit hohen Fallzahlen o Ausbruch im LK Mettmann sowohl in einer Familie als auch Fälle in drei Kitas o Köln/Auweiler sind Fälle in einer Flüchtlingsunterkunft o In Trier werden Einträge über Luxemburg vermutet. • Bei Labortestungen über 500 000 glatt geschafft. • Es wird sich darauf verständigt GÄ bzw. Kreisen deutlicher, um alle Details zu Ausbrüchen zu bitten, v.a. Infektionsorte und Infektionsgeschehen. Die Angabe der 8-stelligen PLZ sollte immer dabei sein. So kann Infektionsgeschehen eingeschätzt werden. • Wann das nächste Pressebriefing sein wird, wird mit Präs und Presse nach Rücksprache mit dem Presseteam besprochen, v.a. zur Rolle der Kinder, die durch neue Studien besser beschrieben ist. *ToDo: Nächstes Pressebriefing planen*	FG32 FG37/FG32/ Inst.-leitung
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Reisen: o [redacted] seit kurzem aus Turkmenistan zurück. Bericht zum Einsatz dort demnächst. Land gibt weiterhin an, dass keine Covid-19 Infektionen vorhanden sind. Es seien Häufungen von Pneumonien. o Emergency Medical Team in Armenien o Emergency Medical Team mit [redacted] aus dem Kamerun morgen zurück.	ZIG [redacted]

	○ In Tadschikistan startet demnächst ein zweimonatiges Labor-Training mit [redacted] ○ Mission nach Mexiko wird gerade geprüft • Internationale Serostudien ○ Im Iran (am weitesten fortgeschritten) und Malawi ○ Zur Koordinierung der internationalen Serostudien wird demnächst ein Mitarbeiter benannt, bis dahin bitte [redacted] kontaktieren. Es wird sich darauf verständigt GÄ bzw. Kreisen deutlicher, um alle Details zu Ausbrüchen zu bitten, v.a. Infektionsorte und Infektionsgeschehen)en • Projekte im Maßnahmenpakt 2 zu Covid-19 kommen in Fahrt: Ein Vergleich von Guinea und Singapur mit Deutschland. Dies geschieht in Absprache mit Abt.2 • Ein Handbuch für Mitarbeitende in Emergency Medical Einsätzen im Ausland schreiben [redacted] und Kolleginnen. Herzlichen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen für die Zuarbeit. • Austausch mit weiteren Ländern mit Unterstützungsbedarf: ○ U.a. im AA Pandemie Dialog im Rahmen der EU-Präsidentschaft wurde mit dem Irak gesprochen. Starke Unterstützung im Land auch durch die BW, es wird überlegt, ob GoData Unterstützung möglich ist. [redacted] unterstützt hier. Es werden weitere Kolleginnen und Kollegen mit Arabisch Kenntnissen zur Unterstützung eingeladen. ○ Ägypten benötigt Unterstützung: [redacted] und [redacted] sind bereits involviert. Auch hier können Kolleginnen und Kollegen mit Arabisch Kenntnissen gerne teilhaben. • [redacted] hat Gespräche mit Äthiopien ausgeweitet, um im Rahmen mit Africa CDC im Laborbereich zu unterstützen. • Dank an [redacted] seine Unterstützung im Rahmen des GHPP Projekts, in dem Nationale Impfkommissionen. In diesem ist die Ukraine ein Kooperationspartner. Die Ukraine hat Interesse an dem deutschen Containment Scouts System, da die SARS-CoV-2 Surveillance stark überfordert ist. [redacted] hat Interesse und wird dazu Kontakt aufnehmen. • Problem bei den Risikogebieten für die BL, dass die Weltkarte häufiger aktualisiert wird als die EU-Karte. Dies ist verwirrend. Stand heute 870 Fragen zu Risikogebieten im RKI-Info Postfach. • Kontrolle der Quarantäne VO in den BL erfolgt kaum. Daher will BMG die Aussteigekarte wieder einführen. Dies wird Papierberge verursachen, die kaum bearbeitbar sind. Lösungen	ZBS1/ Inst.-leitung/ ZIG/ Presse/ FG32

	sind inhaltlich und technisch nicht kurzfristig vorhanden. Dennoch besteht Einigkeit in der Notwendigkeit der Quarantäne Kontrolle. *ToDo*: • *Zur Koordinierung der internationalen Serostudien an noch zu benennenden neuen ZIG-Mitarbeiter, bis dahin* [redacted] *kontaktieren.* • *Zur Koordinierung nationaler Serologischer Studien mit* [redacted] *sprechen.* • *ZIG bietet an, das Problem der fehlenden Quarantäne-Kontrolle mit den möglichen Folgen der Eintragung von Fällen bei politischen Entscheidungsträgern vorzutragen.*	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** Noch nicht aktualisiert; warten auf Bestätigung durch Präs	Inst.-leitung/ FG32
5	**Kommunikation** **Presse** • Keine weiteren Punkte.	Presse
6	**Neues aus dem BMG** Keine aktuellen Anliegen laut BMG	FG32 berichtet für BMG
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Das Strategiepapier von [redacted] wurde diskutiert und erhielt konstruktive Rückmeldungen. Nach Überarbeitung wird das Papier an [redacted] geschickt. Möglichst bald auf die RKI Website. Wichtigsten Anpassungen des Papiers: Mit der Sprache keine bestimmten Gruppen stigmatisieren; alles ist ein gesamtgesellschaftlicher Lernprozess; Schulen und Kitas haben wichtige Rolle; Mehr Eigenverantwortung der Mitbürger betonen; Fazit: Wir müssen mit dem Virus leben lernen. **b) RKI-intern** Nicht besprochen	Inst.-leitung

8	**Dokumente** • Positionspapier Partizipation (Dokumente hier) o Es ist bisher eine kleine Gruppe zur Umsetzung der Partizipation im RKI zu GHPP-Covid Gruppe [redacted] o In Abt.3 schon Partizipatives Papier zu Gemeinschaftsunterkünften [redacted]. Gerne nehmen diese an der Partizipativen Gruppe teil. *ToDo: Es besteht Interesse. Jemanden aus dieser Gruppe wird in den Krisenstab zum Vortragen einladen.*	ZIG/ FG34
9	**Labordiagnostik** • Bis heute 400 Proben analysiert: positiven Rate schwankt; GA Pankow schickt donnerstags und freitags Proben. Es läuft alles, aber sie sind auf Unterstützung durch andere FGs angewiesen. • Virologische Surveillance: 1 Parainfluenza, 0 SARS-CoV-2 seit April Viele Einsendung von Proben von Kindern, Rhinovirus mehr als sonst *ToDo: FG17 berichtet nächste Woche einen Vergleich der Virennachweise zu den Vorjahren*	ZBS1/ FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Begleitpapier zu Entlassungskriterien wurde angepasst und jetzt online o Anpassungen erfolgten in folgenden Themen: o der hohe Ct-Wert o adressiert auch Langzeit Positive o Dexamethason vs. Remdesivir für klinischen Outcome entscheidend die zwei Medis zu vergleichen o viel mehr Covid-19 Patienten müssen im Krankenhaus weiterverlegt werden und nicht entlassen, bald Paper dazu o 200 Therapeutika gelistet, aber empfohlen nur diese zwei Medis oben; fehlt gut wirksame Therapie *ToDo: keine*	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Keine Bedarf	
12	**Surveillance** • Update DEMIS Roll-out: o Karte zum Roll-out erstellt o Das Erstellen der Zertifikate klappt gut o Weiterentwicklung der zusätzlichen	FG32

	Inhalte läuft	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Schon erwähnt, Aussteigerkarte, KoNa im LZ sehr stark zugenommen, großes Problem an Passagierdaten zu kommen, arbeitsaufwändig, Amtshilfeersuche für alle KoNas ist aufwändig • BAUA ABAS Update [redacted]: SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard wird gerade überarbeitet: Rundumschlag für alle; Danke für RKI Zuarbeit; Schulen beschäftigt sehr, aber nicht zuständig, weil Arbeitsministerium zuständig; BMAS • Pathologen wollen ihre Ergebnisse aus Obduktionen vorstellen nä. Mo 15 Uhr bei Interesse bei ihr melden;	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Dienste wieder verlängert, weil stark ausgelastet; Aufgaben & Int. Komm. Stark ausgelastet; Presse Liaison muss wieder aufgenommen werden nä. Woche; bisher kein go den Lagebericht am WE wegzulassen • Wieler: Was ist Presse Liaison? Fragen können zurzeit inhaltlich nicht bearbeitet werden. Werden zu Aufgaben und gehen dann zulasten anderer Mitarbeiter. • [redacted] Statistik des LZ zu den Diensten 595 FG32, Wieler, bitte zusammenfassen, er schickt es an [redacted]	FG32
16	**Wichtige Termine** • [redacted] Pathologen Termin • Israelischen Kollegen Austausch, [redacted]: In Terminabstimmung; Haben Fehler gelistet: Begann über die Schulen die zweite Welle, dann Eltern, dann in Klubs Wieler dies Interesse, weil Öffentliche Wahrnehmung: Schulen spielen keine Rolle; Können Israelis mal zur Aufklärung in Dtl. berichten? • Schweden Situation [redacted] Was kann man von Schweden lernen? [redacted] (Schwed. Epidemiologe) gute Kontakte zum RKI, wird treffen dazu geben. • Wieler: Finnland gutes Schulmodell: Haben wir Kontakte nach Finnland: [redacted]; [redacted] stellt Kontakt her	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 20.07.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*20. 07.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG/PHI
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • CdS-Beschluss vom 17.7.2020 – Hotspots • Testung von Reiserückkehrern: Testung durch Privatfirmen an Flughäfen: o Testschema für Reiserückkehrer o unsere Haltung zu privaten Selbstabstrichtests o inwieweit wir dies in den Empfehlungen ansprechen • Corona Kita-Studie	 [redacted] FG36

	o **RKI-intern**	
8	**Dokumente** •	
9	**Labordiagnostik** •	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG36
12	**Surveillance** •	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
14	**Bericht von BAUA und ABAS (nur freitags)**	IBBS
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 22.07.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*20.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda
Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted]
- ZIG1/INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- BMG Liaison
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International INIG** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: • Seit gestern weltweit >14 Mill. Fälle und von denen 4,2% Verstorbene, leicht absteigender Trend in Brasilien, Argentinien und Bangladesch • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner • 30 Länder über 7-Tages-Inz. > 50 Fälle/100T. Einw. • Neu sind Guatemala und Honduras • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage • Selben Länder wie am Freitag • Steiler Anstieg bei Indien, Südafrika und USA, außer in Brasilien • Afrika – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) • Über 8% der Fälle weltweit • Südafrika weiterhin den meisten Fällen • Neu dabei Sambia • Amerika – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) • Außer Kanada zeigen alle Länder ansteigende Fallzahlen • US in allen Staaten ansteigend, Maßnahmen werden nicht eingehalten • Asien – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) • Anstieg der Fälle, v.a. in Indien, Israel, Japan und Hongkong • Update China: 149 Tage ohne Fälle. Aber im autonomem Xinjiang Gebiet ist seit 16.07. unter „lockdown“; 30 Fälle gemeldet • Iran: Schätzung der Regierung, dass 25 Mill. Menschen SARS-CoV-2 pos. sind, und in den nächsten Monaten weitere 30 Mill. pos. dazukommen. In Teheran: 30 Tage „lockdown“. • Europa – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) • Anstieg in Osteuropa • UK: Angekündigt, dass Todesfallzählung verändert wird. • Ozeanien: Australien – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) • Australien: Anstieg in Melbourne trotz „lockdown“ Es wird an diesem Mittwoch die Maskenpflicht eingeführt. • COVID-19/Hongkong: • 1.886 Fälle, 12 Todesfälle • 7T-Inzidenz: 5,5 Fälle/100T. Einw.	ZIG1/INIG Inst.-leitung

	• Tests: 0,9 pro 1T. Einw.; 10T. Tests/ Tag in den letzten Tagen • Anstieg in den letzten 2 Wochen • Strengere Maßnahmen angekündigt • COVID-19/Studie • Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study. The lancet, 16.07.20 • Method -Impact of timeliness and completeness of contact tracing strategies using a stochastic mathematical model was evaluated. -Reff was computed for different contact tracing strategies. • Conclusion -Minimising testing delay had largest impact on reducing transmissions. -Optimisation of tracing and testing with e.g., app-based technology enhanced contact tracing effectiveness and has potential to prevent up to 80% of all transmissions. Apps arbeiten mit contact tracing • Zusammenfassung • Vergleichbar wie die letzte Woche • Asien: Anstieg in den vergangenen 7 Tagen vor allem in China (Xinjiang Gebiet), Hongkong, Indien, Israel, Oman aber auch in Zentralasien (Kasachstan, Kirgistan und Usbekistan)	FG32
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • Lage National, 20.07.20 • 249 Fälle heute gemeldet. Für Montag ist dies nicht wenig • R Wert deutlich über eins • Fälle und Todesfälle pro Bundesland • Gesamt: 7-T-Inzidenz 3,1 pro 100T. Einw. • Nur NRW liegt mit 7-T-Inzidenz >5 pro 100T. Einw. • Nowcasting – Schätzung der Reproduktionszahl (R) • R liegt über eins • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer • Über Bundesdurchschnitt liegt NRW am höchsten • Gefolgt von Bremen, Hessen, Bayern und Berlin • Geographische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz • Nur LK Vechta>25 Fälle: Ausbruch in einem Geflügel-Zerlegebetrieb • Kein LK >50 Fälle • Landkreise mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen	FG32

	• Am höchsten im LK Mettmann durch ein lokales Ausbruchsgeschehen • Aktuelle Ausbrüche • LK Vechta Schlachthof Wiesenhof -Fälle wohnen verteilt in den LKs Vechta, Diepholz, wenige Fälle auch in Osnabrück, Cloppenburg und der Stadt Delmenhorst • LK Mettmann durch eine Hochzeitsfeier und im selben LK in der Stadt Velbert sind ca. 50 Fälle, ein metallverarbeitenden Betrieb. • Fallhäufung im KfSt Bielefeld in privaten Situationen • Köln, Ausbrüche in 2 Asylunterkünften, eine Arztpraxis und ein gastronomischer Betrieb Nachfrage in NRW zu hohen Fallzahlen läuft	FG37/FG32/ Inst.-leitung FG36/alle
	• **Corona Kita-Studie** (Folien hier) Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren • Kooperation Deutsches Jugendinstitut und RKI • Ziel: Klärung wie stark das Öffnungsgeschehen mit gehäuften Infektionen von Kindern und Erwachsenen einhergeht • GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ARE-Inzidenz nach Altersgruppe: Hier sieht man, dass sowohl bei jüngeren und älteren Kindern gleiche Viruszirkulation. Diese ist vergleichbar mit jenen in den Vorjahren. • Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe o Anteil bei Kindern und Jugendlichen steigt deutlich an • Inzidenz Kinder (0-5 Jahre) zeigt einzelne kleinere Ausbrüche im privaten Umfeld, die Kinder betreffen. • Symptome bei Kindern: Fieber & Husten prominenten Symptomen, Schnupfen dritthäufigstes Symptom. Daher auch Covid spezifisches Symptom • Betreuung in einer Einrichtung gemäß §33: Seit Kita-Öffnungen steigt Anteil der Kita-Kinder bei SARS-CoV-2 Fällen. • Folie zu Ausbrüchen in Schulen beschreibt von 13. – 19. KW eine Lücke, die die Wochen der Schulschließungen sind. Seit Mai erfolgten Öffnungen; Die 11- bis 14-Jährigen haben größeren Anteil als die jüngeren. • Publikation aus Südkorea inwieweit Kinder zur Übertragung beitragen: Dargestellt wieviel % Folgefälle aus dem Indexfall. Die höchsten %-Werte erreichen im setting Haushalt die Altersgruppe der 10 bis 19-Jährigen.	

	• evtl. Limitation, die Studie wurde während der Schulschließungen durchgeführt, dies könnte die geringen Werte in Nicht-Haushaltkontakten erklären. • Übertragung hängt vom setting ab *ToDo: keine festgelegt*	

2	**Internationales (nur freitags)** Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Corona-Warn-App (CWA) Updates: Begegnung mit einem geringen Risiko besser formuliert, in türkischer Sprache zur Verfügung, aber rechtl. Probleme, da diese im türkischen App-Store als nicht verfügbar angezeigt wird. • Wenn beim Testen der QR-Codes angegeben, aber vom Labor keine Rückmeldung erfolgt. Dies liegt daran, dass nur 5% der Labore in Dtl. den QR zur Identifizierung nutzen können. • Der längerfristige Plan ist es, dass die AG mit weiteren dafür eingestellten Mitarbeitern unterstützt wird. Die Gelder werden bis Mitte August als Haushaltsanforderung adressiert. • Die Gründe, dass so wenige Labore einsatzfähig sind, sind sehr vielseitig. Von Seiten des BMG werden diese systematisch aufgearbeitet.	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** Nicht besprochen	Inst.-leitung/ FG32
5	**Kommunikation** **BZgA** • Alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede in der Einhaltung der AHA-Regeln. Diskrepanzen bei Bedrohungswahrnehmung und Einhaltung der AHA. Diese Ergebnisse werden Ende der Woche vorliegen. • Verschwörungstheorien nehmen in der Telefonberatung in allen Altersgruppen zu, viele pathologische Fälle, denen psychotherapeutische Behandlung empfohlen wurde. • Sobald die Datenlage zur Legitimation weiterer Kampagnen Ende der Woche vorliegt, wird gezielt für das Tragen von Masken geworben werden. Zusätzlich zu der jetzigen Kampagne mit den AHA Regeln. • Herausforderung stringent zu kommunizieren, wenn einige BL ihre Maßnahmen stark gelockert haben und die BL nach den Ferien normalen Schulbetrieb erwarten. Am besten mit regionaler Anpassung je nach dem wie stark die Regionen betroffen sind. **Presse** • Europa-Karte wird nicht mehr übers RKI Website veröffentlicht. Dank dem Einsatz von [redacted]. • Ohne die Europa-Karte besteht weniger Arbeit für das Web-	BZgA Abt.3/FG36/ Institutsleitung/Presse Presse [redacted]

	Team als auch weniger Bürgeranfragen vermutet. • Bitte zur Wiedereinführung folgenden Satzes im Situationsbericht: „Im RKI übermittelten Fälle weiter rückläufig (…)“. Der Satz ist eine hilfreiche Einordnung der Lage. Dieser wird wieder eingefügt werden. *ToDo: Lagezentrum führt den oben genannten Satz zur Einordnung der Lage wieder im Situationsbericht ein.*	
6	**Neues aus dem BMG** • Keine weiteren Themen. • Im BMG waren sogenannte Testregionen Thema, dessen Definition wird noch nachgeliefert. o Durch bisher fehlende Kontrollen der Tests bzw. Quarantäne bei Einreise aus Risikogebieten, werden Einreisebeschränkungen handlicher und besser umsetzbarer diskutiert. o Seitens des BMGs läuft die Diskussion in Richtung Quarantäne und Freitestung als Maßnahmen bei Einreise aus Risikogebieten. o RKI Position: Freitesten gibt es nicht. Besser die Infektionen im Land kontrollieren als Ressourcen mit Kontrollen bei Einreise zu erschöpfen. o Es wird angeregt diese Position klar als Papier zu formulieren, damit man Teil der Lösung bleibt. • CdS Beschlüsse: Diese differenzieren, ob Reiserückkehrer aus Inland oder Ausland zurückkommt. Inland erfordert keine Quarantäne! Bremen und Thüringen haben sich von den Beschlüssen distanziert. Gesundheitsminister will kurzfristige Teststrategie für Reiserückkehrer anbieten. Wir sollten hier mitgestalten. • Erlass zur Teststrategie, dies sollte konstruktiv eine Stellungnahme des RKI werden. Sobald Reiserückkehrer Symptome haben, sollten diese zum Arzt. Denn die alleinige Aussage, ob selbstabgenommenen Tests helfen, geht in die falsche Richtung. *ToDo:* *-Klärung des Begriffs Testregion* *- [redacted] und [redacted] schreiben Erlassantwort im Sinne dieser Diskussion.*	BMG Liaison/ alle
7	**RKI-Strategie Fragen** • **Allgemein**	FG32

	• Testung von Reiserückkehrern: Testung durch Privatfirmen an Flughäfen. o In der Praxis deutliche Abweichung von RKI-Empfehlungen o Ziel: Noch effektiver Kommunizieren, damit Umsetzung in der Praxis klappt. • Testschema für Reiserückkehrer • unsere Haltung zu privaten Selbstabstrichtests • inwieweit wir dies in den Empfehlungen ansprechen	FG36/alle
	• Testung des Abwassers in Gemeinschaftsunterkünften (GU) auf SARS-CoV-2: o Island und Finnland haben Testungen des Abwassers der GU auf SARS-CoV-2 durchgeführt. Idee findet Zustimmung für Dtl. Nachweismethode sensitiv genug, aber ob es Zugewinn bei Früherkennung liefert ist zweifelhaft. o [redacted] (Abt.1) und BUA große Expertise *ToDo: klare Stellung/Position dazu erarbeiten;* [redacted] *hatte kleine Anfrage zu vergleichbarem Thema.* • **RKI-intern** Nicht besprochen	BW/Presse [redacted] /Inst.-leitung/Abt.3 [redacted]
8	**Dokumente** Nicht besprochen	ZIG/ FG34
9	**Labordiagnostik** Letzte Woche 490 Proben untersucht. Die pos. Rate liegt bei 8,9%. Es ist zurzeit relativ ruhig. *ToDo: keine*	ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** Nicht besprochen *ToDo: keine*	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Kontakt mit dem finnischen PH-Institut aufgenommen. Erhalten demnächst Dokumente zur Rolle der Kinder und den Schulen beim Re-opening der Schulen im Mai. Ergebnis der finnischen Untersuchung war, dass die Schulkinder eine nachgeordnete Rolle in der Transmission haben. Publikation dazu steht bevor. • Austausch diese Woche mit den israelischen Kollegen zu	FG32 FG36

	Schulöffnungen. [redacted] stellt Kontakt zu finnischen Kollegen her.	
12	**Surveillance** • Update DEMIS Roll-out: o Vielen GÄ liegen Kontakte vor, 160 Zertifikate vor noch mehr haben die Software mittlerweile o Die Labore sind geringer dabei, aber entwickelt sich. o Settings differenzierter erheben sehr wichtig im Meldewesen, leider noch nicht umgesetzt • Genesene ausgewiesen, aber viele Langzeit Folgen. Idee wie bei TB-Meldung das Behandlungsergebnis übermitteln. Dies könnte vielleicht nutzbar sein für Spätfolgen Abschätzung. [redacted]: Gibt es Studien zu Spätfolgen? [redacted] kennt keine Kohorten-Studie dazu.	FG32/ Institutsleitung
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32
16	**Wichtige Termine** • Keine besprochen	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*22.07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1

11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Reiserückkehrer aus Risikogebieten (E-Mail [redacted] 21.07.2020 16:13)	FG32
13	**Surveillance** • Influenza-Viruszirkulation • Syndromische Surveillance • Laborbasierte Surveillance	FG32 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 24.07.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Weltweit >14,6 Mio. Fälle, >610.000 Todesfälle (Fall-Verstorbenen-Rate weiterhin bei ca. 4%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 4 USA, Indien (neu auf Position 2), Brasilien (leicht absinkender Trend) und Südafrika. Insgesamt entfallen ca. 58% der neuen Fälle auf Nord- und Südamerika (davon USA etwa 50%) sowie 8% auf Afrika und 7% auf Europa. • 7-Tage-Inzidenz/100.000 Einwohner • 30 Länder haben eine 7-Tage-Inzidenz über 50 Fälle/100.000 Einwohner, neu dabei sind Argentinien und Guatemala. Malediven und Kosovo sind herausgefallen. Ein Schwerpunkt liegt auf den südamerikanischen Ländern. • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: Brasilien zeigt einen absteigenden und Indien einen stark ansteigenden Trend, während sich die Fallzahlen in den USA und Südafrika zu stabilisieren scheinen. • Für Indien hat das WHO Country Office aktive Fälle in den Top 10 Städten/Distrikten dargestellt, wobei sich Mumbai zu stabilisieren scheint und Delhi einen abnehmenden Trend aufweist. Dagegen steigen die Fallzahlen in Thane (Maharashtra), Bengaluru (Bangalore) und Kamrup Metropolitan (Assam) weiter an. • Länder mit 7.000 bis 70.000 neuen Fällen in den letzten 7 Tagen: Die Liste ist v.a. durch asiatische und amerikanische Länder geprägt, dabei verzeichnen viele Länder einen abnehmenden Trend oder eine Stabilisierung der Fallzahlen, während südamerikanische Länder eher ansteigende Fallzahlen ausweisen. Seit dieser Woche fällt auch Spanien wegen des Clusters in Katalonien und Aragon (wahrscheinlich auf vermehrte Familienzusammenkünfte und geöffnete Bars/Kneipen nach Maßnahmen-Lockerung zurückzuführen) in diese Kategorie. • Länder mit 700 bis 7.000 neuen Fällen in den letzten 7 Tagen: Neu sind u.a. Republik Kongo und Kosovo. In der DRC wurde der Notstand heute für beendet erklärt, Schulen und Geschäfte sind wieder geöffnet. In Europa sind v.a. Rumänien und Serbien betroffen, zusätzlich wird ein leicht steigender Trend in den Niederlanden, Österreich (heute wieder Maskenpflicht in diversen Geschäften) sowie Frankreich beobachtet. • Situation in Uruguay: Uruguay gilt hinsichtlich der Krisenbewältigung als Erfolgsbeispiel in Südamerika mit	ZIG1

	insgesamt ca. 1100 Fällen und 33 Todesfällen. Dies wird auf die schnelle Reaktion der Regierung nach den ersten Fällen Mitte März 2020 zurückgeführt, die direkt zur Ausrufung eines nationalen Notstands und Schulschließungen sowie freiwilliger Quarantäne führten. • Uruguay setzt stark auf die Eigenverantwortung der Mitbürger (ähnlich zu Schweden), u.a. waren Geschäfte freiwillig geschlossen und auch eine mit DEU vergleichbare Maskenpflicht wurde erst spät eingeführt, eine Ausgangssperre nie. Es wurden gesonderte Einkaufszeiten für ältere Personen empfohlen. • In Uruguay wurde ein eigener PCR-Test entwickelt. • Das relativ kleine (3,5 Mio. Einwohner) und dünn besiedelte Land hat im Vergleich mit den Nachbarstaaten ein robustes Gesundheitssystem, bei dem die Notaufnahme dezentral organisiert ist. Dadurch finden Testungen vorwiegend zu Hause und in dezentralen Notaufnahmeeinrichtungen statt; Einweisungen ins Krankenhaus erfolgen erst bei schwerem Erkrankungsverlauf. • Insgesamt gibt es relativ wenig informell Beschäftigte, was ggf. Home Office eher ermöglichte. • Seit Ende April/Mai werden Maßnahmen gelockert. Schulen wurden schrittweise seit Anfang Juni geöffnet, zuerst in den ländlichen Gebieten, später in den Städten. • Tägliche Fallzahlen nehmen aktuell wieder zu, a.e. durch Krankenhaus-Cluster bedingt. • Es wird angeregt, anstelle der Verdopplungszeit die 7-Tage-Inzidenz auf der ersten Folie auszuweisen. **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 202.799 (+454), davon 9.095 (4,5%) Todesfälle (+5), Inzidenz 244/100.000 Einw., ca. 188.600 Genesene, Reff= 0,89, 7T Reff=1,01 • Aktuell auf ITS 254 (+8), davon beatmet 122 (+2) – weiterhin konstant • NW hat als einziges BL einen Anstieg von mehr als 100 Fällen zum Vortag. Alle BL haben neue Fälle übermittelt. Die 7-Tage-Inzidenz liegt im Schnitt bei 3,4 mit starken Schwankungen (0,4-6,1). • Im Vergleich der KW29 mit KW28 zeigen fast alle BL (mit Ausnahme von BE und SN) einen Zuwachs, auch auf niedrigem Niveau. Der höchste Zuwachs wird in HB und NI (LK Vechta) beobachtet. • 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum der BL: die 7-Tage-Inzidenz in HB steigt an (kleines BL, niedrige Fallzahlen, wobei unklar ist, was den Anstieg der Fallzahlen erklären könnte), während die Fallzahlen in NW zurückgehen, aber weiterhin ein höheres Niveau als in allen anderen BL ausweisen.	FG32

	• Es wurde ein neue Karte zur geographischen Verteilung erstellt, in der die Kreise ohne Fälle in den letzten 7 Tagen grün und die Kreise mit 5 bis 25 Fällen/100.000 Einwohner in gelb dargestellt werden. Insgesamt ist die Abgrenzung durch die neue Farbzuweisung so einfacher. Ein Kreis (LK Vechta) sticht mit einer 7-Tage-Inzidenz von knapp 35/100.000 Einwohner hervor.
	• Im Wochenvergleich sticht LK Vechta in der aktuellen Woche heraus, während in der Vorwoche der LK Bad Tölz auffällig war.
	• LK mit höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen (absteigende Reihenfolge): SK München, LK Mettmann, SK Duisburg, SK Köln.
	• LK mit der höchsten 7-Tage-Inzidenz (absteigende Reihenfolge): LK Vechta, LK Bitburg-Prüm, LK Diepholz, LK Mettmann.
	• Ausbrüche:
	  • Auf dem Schlachthof Wiesenhof im LK Vechta gibt es einen Ausbruch, der auch weitere Kreise betrifft.
	  • Die steigenden Fallzahlen in Bitburg-Prüm sind auf einen Ausbruch in einer Reha-Klinik in Trier zurückzuführen, damit stehen weitere Ausbrüche in Verbindung, die über private Kontakte entstanden sein sollen. Durch die Grenznähe zu Luxemburg wurden im BMG erneut Grenzkontrollen diskutiert.
	  • Im LK Rhein-Sieg-Kreis gibt es einen Ausbruch auf einem Obsthof, bei dem deutsche und rumänische Arbeiter betroffen sind. Der Betrieb ist vorerst eingestellt.
	• Die Zusammensetzung der Altersverteilung nach Meldewoche zeigt einen konstanten Verlauf.
	• Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: In den letzten 2 bis 3 Wochen zeigt sich eine relativ konstante Zusammensetzung nach Tätigkeit oder Betreuung. Zeitweise gab es deutlich mehr Fälle bei §36 betreuten und bei den nach §42 Tätigen. Ermittlungen für die letzte KW sind noch nicht abgeschlossen. Der Anteil der nach §33 betreuten Fälle ist seit KW23 recht stabil.
	• Übermittelte Fälle nach Expositionsort: leichter Anstieg des Anteils der im Ausland erworbenen Infektionen.
	• Häufigste Expositionsländer: Balkan (Serbien, Kosovo), deutlich weniger aus Türkei, Bosnien und Rumänien. Kasachstan steht auch auf dieser Liste, Luxemburg hingegen nicht.	

2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen.	FG32/alle
5	**Kommunikation** **BZgA**	BZgA/alle

	• Exemplarisch werden folgende Anfragen genannt: Hygienemaßnahmen im Urlaub (z.B. Desinfektion der Ferienwohnung), Besuch von Veranstaltungen durch symptomatische Kontaktpersonen, Ablehnung der Durchführung einer SARS-CoV-2-Testung durch GA bei symptomatischen Personen. • Das Kampagnenkonzept wird aktuell überarbeitet, die Rückmeldung aus dem BMG steht noch aus. • Berichte über Personen, die sich über die Ablehnung einer Testung durch ein GA beschweren, gab es bereits mehrfach und sollten mit Vorsicht betrachtet werden. Viele GÄ haben nicht die Kapazität für die regelmäßige Testdurchführung und verweisen dann auf Hausärzte, was im Einzelfall als Ablehnung interpretiert wird. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass eine größere Anzahl Personen, die getestet werden sollte, aus Kapazitätsgründen nicht getestet wird. **Presse** • Nicht besprochen.	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Der gestrige interministerielle Krisenstab fokussierte sich auf bekannte Themen wie Risikogebiete, das Einreisemanagement und Testungen bei Einreise sowie auf die Frage der Entschädigungsleistungen nach §56 IfSG. Hinsichtlich der Kontrolle der Quarantäne nach Einreise werden Aussteigekarten diskutiert, auch unter dem Aspekt, inwiefern die Papierflut möglichst gering gehalten werden könne. Eine elektronische Lösung der Aussteigekarten ist vor 2021 nicht realistisch. • BY bietet bei Einreise eine kostenlose Testung an, was heute in der MPK-Schalte und erneut nächste Woche in der CdS-Schalte diskutiert werden soll. • Eine Konkretisierung hinsichtlich der Testregionen steht noch aus. Anlassloses Testen bei Einreise sei laut [redacted] nicht sinnvoll.	BMG Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** Tätigkeitsverbot für medizinische Einrichtungen nach Einreise • HH erwägt die Einführung eines Tätigkeitsverbots in medizinischen Einrichtungen für Ein- und Rückreisende. Dies basiert auf der im März 2020 gemachten Erfahrung mit rückkehrenden Ski-Fahrern, die im Gesundheitssystem tätig waren. HH bittet das RKI um Stellungnahme. In der AGI waren nicht alle Seuchenreferenten überzeugt, dass sich das RKI diesbezüglich äußern sollte. • Die Problematik steht auch im Zusammenhang damit, dass die Quarantäne-VO eine Umgehung der Quarantäne-Regeln durch	

	ein negatives Testergebnis (u.a. aus dem Ausland) ermöglicht. Großen Arbeitgebern geht die Quarantäne-VO damit nicht weit genug, so dass sie ihren MA vorschreiben, das Betriebsgelände frühestens 1 Woche nach Einreise und nach Vorlage eines negativen Testergebnisses aus DEU betreten zu dürfen. Es besteht Unsicherheit hinsichtlich der Qualität ausländischer Testergebnisse (technische Durchführung, Qualität des Labors). In RP werden Kündigungen angedroht, wenn MA nach Einreise aus Risikogebieten die Quarantäne einhalten und nicht im Betrieb erscheinen, während in BW z.T. gekündigt wird, *wenn* MA nach Einreise im Betrieb erscheinen. • Der Anspruch auf Entschädigung nach § 56 IfSG ist strittig, der Verdienstausfall wird nicht unbedingt bezahlt. • Grundsätzlich sind die Krankenhäuser selbst in der Pflicht Sicherheitsvorkehrungen zu treffen. Einzelentscheidungen sollten möglich sein. Ggf. könnte die AG Diagnostik bei zunehmendem Druck hinsichtlich der Personalressourcen in den Krankenhäusern eine Verkürzung der Quarantänezeit diskutieren. • Rückkehrende haben ggf. ein erhöhtes Risiko, gleichzeitig werden Urlauber im Inland nicht erfasst. Das Risiko, sich im Ausland mit SARS-CoV-2 anzustecken, hängt primär mit den dortigen sozialen Kontakten und Verhaltensmaßnahmen ab, weniger vom Land und Urlaubsort. Viele Urlauber interagieren wahrscheinlich wenig mit der Bevölkerung vor Ort; bei Reisen ins Ausland im Rahmen von Familienbesuchen gilt ähnlich wie im Inland ein erhöhtes Risiko aufgrund des Zusammentreffens von vielen Personen auf engem Raum. Ggf. besteht auch durch In-Door-Meetings bei Geschäftsreisen ein höheres Risiko. Grundsätzlich sollte an die persönliche Verantwortung des Einzelnen appelliert werden; mit Ischgl vergleichbare Situationen sind aufgrund der zunehmenden Sensibilisierung nicht wahrscheinlich. • Die AG Diagnostik könnte privaten Anbietern von Tests die Teilnahme an Ringversuchen empfehlen. Eine allgemeine Empfehlung seitens des RKI zu Tätigkeitsverboten auszusprechen ist schwierig; das Vorgehen von HH, die Eindämmungs-VO an die lokalen Erfahrungen anzupassen, ist begrüßenswert. • Gleichzeitig ist zu erwarten, dass das BMG im Verlauf vom RKI ein Gesamtkonzept fordert, welches die unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen BL zusammenführt. *ToDo*: INIG soll eine Übersicht über die Quarantäne-Regeln (Dauer, Testungen etc.) in anderen Ländern führen.	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (freitags)**	IBBS

	• Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • In den letzten Wochen gab es viele Rhinovirus-Nachweise, weitere Viren wurden nicht nachgewiesen. • Hinsichtlich der Unterstützung durch das Konsiliarlabor wurde CORONA-MONITORING lokal Studie aus Abt. 2 bisher gegenüber der SeBluCo-Studie priorisiert. Das Konsiliarlabor hat aber inzwischen freie Kapazitäten zurückgemeldet. Diese können für Proben aus weiteren Studien genutzt werden. • In KW 29 wurden nach Auswertung der RKI-Testlaborabfrage über 530.000 Testungen in DEU durchgeführt, davon waren ca. 3.400 positiv (die Positivenrate liegt seit ein paar Wochen konstant bei 0,6). Es gaben 145 Labore in KW29 prognostisch an, in der folgenden Woche (KW30) Kapazitäten für insgesamt 177,687 Tests pro Tag zu haben. Alle 145 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 bis 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine Testkapazität von ca. 1.200.000 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2. • Aus einem Labor kam die Anfrage an FG37, ob die CWA-Codes ggf. an das RKI übermittelt werden sollen. Dazu müsste eine Klärung mit dem Datenschutzteam erfolgen.	FG17 FG34 FG32 FG37
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Ein zentrales Dokument stellen die Therapiehinweise des STAKOB dar, die erstmalig eine Positivempfehlung für Remdesivir und Dexamethason enthalten. Pre-Print-Dokumente sollen regelmäßig eingeordnet werden. Zusätzlich werden regelmäßig sogenannte Praxis-Berichte der AG COVRIIN veröffentlicht, z.B. befassen sich diese mit dem besten Zeitpunkt für Therapiebeginn oder –wechsel. Außerdem wird eine Datenbank mit einer Übersicht zu experimentellen Therapeutika weitergeführt. • Das Telemedizin-Projekt soll adhoc-Unterstützung für Intensivstationen anbieten. Aktuell läuft eine Pilotierungsphase mit 3 bis 4 Häusern in ganz DEU, was eine breitere infektiologische Beratung (da es momentan wenige COVID-19-Patienten gibt) ermöglicht. • Eine Fachgruppe beschäftigt sich mit strategischer Patientenverteilung zur Vermeidung regionaler Überlastung der Intensivkapazität; das Verlegungskonzept ist in Abstimmung mit Ländern. • Als Stärkung der infektiologischen Beratungskapazität sollen Mitglieder des STAKOB beim ÖGD und in Krankenhäusern stärker unterstützen können. • Eine stärkere Vernetzung mit der Dt. Gesellschaft für	IBBS

	Infektiologie ist geplant. Auch der Austausch mit dem Apotheker-Netzwerk, u.a. zur Bevorratung von Remdesivir (welches auf dem freien Markt nicht verfügbar ist), wird gepflegt. • In 2 Studienvorhaben wird eine Urin-Proteom-Analyse zur Schwerevorhersage der COVID-19-Erkrankung und eine serielle Beprobung von Intensivpatienten thematisiert werden. • Medizinische Evakuierungen von international tätigen UN-Mitarbeitern häufen sich aktuell.	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** **Virologische Surveillance am Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren** (Folien hier) • Die Influenza-Saison war eher moderat, die Einsenderate scheint mit der Schwere der Saison zusammen zu hängen. Seit Anfang März 2020 gibt es eine hohe Zahl an Einsendungen. Nach Ende des Shutdowns wurden auch mehr Einsendungen registriert als in den Vorjahren. Auffällig ist insbesondere die große Anzahl an Einsendungen in den letzten KW, was ggf. auf den Anstieg der ARE, v.a. bei Kindern, zurückzuführen ist. • Die Untersuchungen auf SARS-CoV-2 wurden in der 9. KW aufgenommen, SARS-CoV-2 wurde in der 11.-17. Kalenderwoche nachgewiesen. • Seit Anfang/Mitte Juni 2020 wird ein hoher Anteil bei Kindern <10 Jahren (in rot) beobachtet (Tendenz steigend). Das ist auf viele Einsendungen aus Kinderarztpraxen zurückzuführen. • Ab ~12. Kalenderwoche Rückgang aller viralen Erreger und frühzeitiges Ende der Grippesaison, zeitlich verknüpft mit COVID-19-Gegenmaßnahmen. • Seit ~24. Kalenderwoche Rebound respiratorischer Viren. Geringe Diversität: ausschließlich Rhinoviren. Initial in Kindern <10 Jahre, mittlerweile auch in Erwachsenen zu sehen. Die Prävalenz ist deutlich höher als die Vorjahresprävalenz. Mögliche Erklärungen könnten eine fehlende Boosterung oder auch eine niedrigere Testschwelle bei einsendenden Ärzten sein. Der Rebound könnte ein Hinweis auf geringere Effektivität der Maßnahmen ab ~ 22-23. Kalenderwoche sein. • Es wird angeregt, die Bedeutung der Maßnahmen hinsichtlich der frühzeitigen Beendigung der Influenzawelle sowie dem Auftreten von weiteren Atemwegserkrankungen beim nächsten Pressebriefing sowie im Rahmen eines Epid. Bull. Artikels darzustellen. Dies könnte die Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen. Eine klare Abgrenzung des Effekts einzelner Maßnahmen gestaltet sich schwierig. Jedoch können die obigen Daten die allgemeine Akzeptanz verstärken. Die soziale Verantwortung für Risikogruppen müsste auch betont werden. *ToDo*: FG17 erstellt einen Epid. Bull. Artikel, der an die vorherigen Artikel zu GrippeWeb und dem abrupten Ende der Influenzasaison	FG17

	anknüpfen und zusätzlich mit P1 abgestimmt werden soll. **Syndromische Surveillance** (Folien hier) • In GrippeWeb zeigt sich weiterhin ein starker Anstieg der ARE-Rate bei den 0- bis 4-Jährigen, bei den Schulkindern schwächt sich der Anstieg der ARE-Rate leicht ab. • Die ARE-Konsultationen waren im Vergleich zu den Vorjahren nach Einsetzen der COVID-19-Gegenmaßnahmen abrupt abgefallen, aber zeigen aktuell einen Anstieg bei den bei 0- bis 4-Jährigen, während die ARE-Konsultationen bei den Schulkindern eher auf dem Vorwochen-Niveau verbleiben. • Die Schulferien (aktuell sind in vielen BL Schulferien) haben regelmäßig einen großen (limitierenden) Einfluss auf ARE-Raten; dieser Einschnitt wird auch im Jahreswechsel bei bundesweiten Schulferien beobachtet. Sollten die ARE-Raten im Herbst wieder stark ansteigen, sollte der Faktor Schule im Blick behalten werden. • Die Konsultationsinzidenz ist nur für einige BL vorhanden, z.B. werden BB und BE zusammengefasst. In BB/BE wird ein Rückgang der ARE-Arztbesuche beobachtet, in NW eine Stabilisierung, während in BY und BW die ARE-Arztbesuche ansteigen. • Auf der Webseite der AGI sind die Gegenüberstellungen von Praxisindex und Konsultationsindex pro BL verfügbar. • Im Rahmen der Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) steigt die Anzahl der SARI-Fälle insbesondere in der Gruppe der 0- bis 4-Jährigen. • Es wird darauf hingewiesen, dass innerhalb der Schulferien andere Sozialkontakte (durch Vereine oder Schulfreunde) häufig zusätzlich wegfallen. Allerdings ist der Schulbetrieb (mit Anwesenheit im Klassenverband über viele Stunden) nicht mit Vereinstätigkeit o.Ä. bezüglich des Expositionsrisikos gleichzusetzen. **SARS-CoV-2-Surveillance in ARS** (Folien hier) • Es wird weiterhin mehr getestet. Innerhalb einer KW sind für den Wochenbeginn mehr Testungen als am Ende der Woche dokumentiert. • In den letzten Wochen nahm pro Woche die Anzahl aller positiven und negativen Testungen bundesweit zu. • Der Anteil der positiven Testungen an allen Testungen ist leicht angestiegen, aber weiterhin sehr niedrig. • Der Zeitverzug, d.h. die Dauer in Tagen von Probenentnahme bis Testergebnis, steigt weiter an. In der Auswertung der Daten nach BL zeigt sich, dass in RP und in BY (nur letzte KW) ein Testverzug von mehr als 1 Tag vorliegt. Der Verlauf in NW zeichnet ggf. die zusätzlichen im Rahmen des Tönnies-Ausbruchs durchgeführten Testungen nach. In BY kann aktuell jeder getestet werden, was die Verzögerung zwischen Probenentnahme und Testergebnis erklären könnte. • Bei Stratifizierung der Anzahl der Tests nach Entnahmeort	FG36 FG37

	(Krankenhaus, Arztpraxis und andere) ist der Anteil der Testungen in Krankenhaus über die letzten Wochen relativ stabil, während der Anteil der Testungen in den Arztpraxen ansteigt. Die Darstellung dieser Stratifizierung nach BL zeigt u.a., dass in BY und NW der Anstieg auf vermehrte Testungen in Praxen zurückzuführen ist. • Bei der Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW ist der Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen leicht rückläufig, in den übrigen Altersgruppen ist die Anzahl weitgehend stabil. • Der Anteil positiv getesteter Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche ist in allen Altersgruppen gleichermaßen niedrig.	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: **Freitag, 24.07.2020**, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*24.07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern**	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Konzept für einen länderübergreifenden Patiententransport • FG COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung	IBBS

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** • Neue Betriebszeiten LZ Wochenende	[redacted]
16	**Wichtige Termine** Request for Hearing by French Senate: Bitte um VK am 8.9.16:00 zu COVID-19 Response in Deutschland, s Mail vom 23.7.2020, 19:11	Alle [redacted]
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 27.07.2020, 13:00-15:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 15,2 Mio. Fälle und ca. 623.000 Verstorbene (4,1%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Keine Änderung in Reihenfolge o Veränderung % (7T) und 7d-Inzidenz/100.000 Ew wurde eingefügt o Indien: stark ansteigende Fallzahlen • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o 31 Länder mit 7-Tages-Inzidenz > 50 Fälle o Afrika: Inzidenzen gehen leicht nach unten o Amerika: Surinam ist dazugekommen o Asien: keine großen Veränderungen o Europa: Montenegro ist dazugekommen • Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tagen o Wie bisher Brasilien, Indien, Südafrika und USA: Trends stabilisieren sich o In den letzten 14 Tagen absteigender Trend in Südafrika; virtuelle WHO Mission, gute Response o Indien: Im Rahmen eines Serosurveys wurden in Neu-Delhi >20.000 Personen getestet. Ca. 23% der Proben sind IgG positiv, extrapoliert wären das 6,6 Mio. Einwohner. Für den Survey wurden zufällig ausgewählte Personen zu Hause von Teams des Gesundheitsministeriums aufgesucht. • Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tagen o Keine großen Änderungen bei den Trends o Spanien ist hinzugekommen. Lokale Cluster im Nordosten des Landes (Familienzusammenkünfte, Jugendliche) • Länder mit 700-7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tagen o Neu dazugekommen: Luxemburg, Panama, Schweiz Simbabwe o In einigen Ländern Europas wurden Maßnahmen wieder eingeführt: z.B. Spanien, Rumänien, Polen Serbien Tschechische Republik; seit heute wieder Maskenpflicht in Österreich in Läden; Verschärfung der Kontrollen an Grenzen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 204.183 (+815), davon 9.111 (4,5%) Todesfälle (+10), Inzidenz 246/100.000 Einw., ca. 189.400 Genesene, Reff=1,08, 7T Reff=1,16 ▪ 815 neue Fälle sind auch für Freitag sehr viel. Es handelt sich um diffuses, nicht genau zuordenbares Geschehen.	ZIG1 FG32

- Fälle und Todesfälle pro Bundesland
  - Neue Fälle vor allem in NRW und BW, aber auch in vielen anderen BL, sogar MW
- Nowcasting – Schätzung von R
  - Steigt wieder leicht an
- 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer
  - Deutscher Trend leicht ansteigend
  - Gewisse Nervosität bei den BL
- Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
  - Nur noch 88 LK, die keine Fälle übermittelt haben
  - Kein LK mit Inzidenz > 50. Die höchste Inzidenz in LK Vechta (>35; Wiesenhof), darauf folgend LK Diepholz, LK Hof, SK Mülheim
- Landkreise mit höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen
  - SK Köln, LK Mettmann, SK München, LK Duisburg, LK Essen
  - SK München hat große Einwohnerzahl und ist deshalb oft auf der Liste.
- Aktuelle Ausbrüche
  - Hof: großflächige Testungen in Allgemeinbevölkerung
  - Bitburg: ausgehend von Rehaklinik, Eintrag in Wäscherei
  - Hamburg: viele Reiserückkehrer pos. getestet, Flüchtlingsunterkunft
  - Gütersloh: Schlachtung wurde wieder aufgenommen, wieder 20 Beschäftigte positiv
  - Bochum: auch schwer Erkrankte dabei; Klinikum, Seniorenheim betroffen
    - Vorschlag: Verläufe von erkrankten Personen weiter beobachten. DIVI Register ist nicht gut geeignet, um Verläufe nachzuverfolgen.
    - Blick auf Kapazitätsverlauf (DIVI Intensivregister): weiterhin genug Kapazitätsreserven vorhanden.
  - Solingen: Seniorenheim
  - Baden-Württemberg: kumulativ ca. 225 reiseassoziierte Fälle, davon ca. 32% Serbien
  - Duisburg: Dönerfleischproduktion, Paketdienstleister, Zuckerfeste
  - Essen: Flüchtlingsunterkunft
  - Mecklenburg-Vorpommern:
    - AIDA wollte Betrieb stufenweise wieder aufnehmen und hat dafür 600 Mitarbeiter aus den Philippinen einfliegen lassen. Einer war bereits auf dem Flug symptomatisch. Alle 600 wurden getestet, 10 davon waren positiv, ein Teil der Ergebnisse steht noch aus. Die Mitarbeiter wurden auf 3 Schiffe verteilt, noch sind keine Passagiere an Bord. Frage, wie geht man damit um.
    - In Schwerin kleiner Ausbruch im LKA.

	• Bis jetzt keine größeren Ausbrüche bei Urlaubern. o Häufigste Expositionsländer im Ausland ▪ Meldewochen 29-30, noch nicht vollständig ▪ 157 Kosovo, 75 Serbien, 35 Türkei, 31 Bosnien-Herzegowina, diverse weitere Länder o Wöchentliche Sterbefallzahlen ▪ Phase der zeitweisen Übersterblichkeit scheint beendet	
	• **Sprachregelung hohe Fallzahlen** o Der Anstieg von 300 auf 800 neue Fälle pro Tag muss an die Öffentlichkeit kommuniziert werden. Es gibt auch viele Anfragen dazu. o Hierfür wurde eine Sprachregelung im Lagezentrum vorbereitet: „Zahl der neu übermittelten Fälle ist am Freitag, 24.07.2020 mit 815 deutlich höher als in den Vortagen. Der Zuwachs ist in vielen BL zu beobachten, mehr als 60% der neu übermittelten Fälle sind jedoch auf Anstiege in NRW und BW zurückzuführen……“ o „Kleiner Häufungen“ wurde durch „zunehmend Häufungen in vielen unterschiedlichen Zusammenhängen“ ersetzt. o Es wurde entschieden, Flüchtlingsunterkünfte und den Schlachtbetrieb Tönnies bei den Beispielen rausnehmen, um zu verhindern, dass sich ein großer Teil der Bevölkerung nicht angesprochen fühlt. o Statt Familienzusammenkünften sollen private Feiern, Freizeitaktivitäten, Häufungen an Arbeitsplätzen, in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen aufgeführt werden. Die gesamte Bevölkerung soll sich angesprochen fühlen. o Die Entwicklungen zeigen, wie wichtig die Einhaltung der Abstandsregeln, das Tragen eines MNS und die Hygienemaßnahmen sind. Es sollte kommuniziert werden, dass nur durch konsequente Einhaltung der AHA Regeln durch die gesamte Bevölkerung eine erneute Verschärfung der Maßnahmen vermieden werden kann. o Was ist die Ursache? Viele einzelne Infektionen in der Allgemeinbevölkerung (Urlaub, größere Feiern, Sport/Freizeitaktivitäten). Kein einzelner Ausbruch für Fallzahl verantwortlich. Der Anstieg ist nicht auf bestimmte Altersgruppen beschränkt. o Die Entwicklungen sind beunruhigend und könnten der Anfang einer 2. Welle sein. o Das RKI kann aufgrund von Beobachtungen Empfehlungen geben, konkrete Maßnahmen sind eine politische Entscheidung. o BZGA wird dazu eine Twittermeldung verfassen, sowie eine Slidermeldung auf die Internetseite stellen. o Die Sprachregelung zu den hohen Fallzahlen wird zirkuliert und von der Presse finalisiert. Sie wird in den Lagebericht	FG32 / Presse / Alle / BZgA

	übernommen. Die Anfragen von dpa können damit beantwortet werden. Evtl. könnte sie auf der Internetseite mit einem Teaser verlinkt werden. *ToDo: Presse organisiert für nächste Woche, Dienstagvormittag eine Pressekonferenz*	
2	**Internationales (nur freitags)** • Von Sonntag bis 17.August wird [redacted] mit WHO nach Tadschikistan reisen, um die Laborinfrastruktur zu verbessern. • Am Dienstag findet ein Termin in Usbekischer Botschaft statt, um zu klären, ob ein Team ggf. mit WHO nach Usbekistan geschickt werden kann. • Die gleiche Anfrage kommt aus Gagausien (autonome Republik in Moldawien). • Seroprävalenzstudien: Demnächst können Materialien an erste Länder versendet werden. • [redacted] wird nach ihrem Urlaub im Krisenstab zum Einsatz in Turkmenistan berichten. • FG32 ist in engerem Austausch mit den Balkanländern, CDC und WHO. Es geht um syndromische Surveillance.	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Siehe aktuelle Lage	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Siehe aktuelle Lage **Presse** • Siehe aktuelle Lage • Geplante Ausgabe zu Public Health Aktivitäten bei COVID-19 im Bundesgesundheitsblatt o Bitte um Beiträge ist viel zu spät bei Abt. 3 angekommen. Geplante Beiträge bilden deshalb nur einen Teil der Aktivitäten ab, die am Institut laufen. Vor allem die Aktivitäten in Abt. 3, FG32 und die Zusammenarbeit mit dem ÖGD ist bei geplanten Artikeln nicht berücksichtigt. o Die großen Herausforderungen für den ÖGD wurden weder bei Autoren noch Themen berücksichtigt. Wenn der Inhalt nicht mehr geändert werden kann, sollte zumindest der Titel geändert werden. o Koordination bei BZGA: erste Ausgabe ist der Auftakt für eine Reihe von Perspektiven auf das Thema. Der ÖGD könnte in einem eigenen Heft berücksichtigt werden. o [redacted] hat mit [redacted] gesprochen, ein 2.Heft zur Epidemiologie und ein 3.Heft zu Personengruppen sind	BZgA Presse Abt. 3 / BZgA

	geplant. o Es besteht die Befürchtung, dass durch das 1.Heft andere Erwartungen geweckt werden. Deshalb müsste zeitnah ein Heft zur ÖGD Perspektive geplant werden und dies sollte kommuniziert werden, bevor das Heft herauskommt.	
6	**Neues aus dem BMG** • Thema Reiserückkehrer: keine größeren Neuigkeiten, Bundesländer-Konferenz bisher ohne Beschluss • Arbeitsauftrag: Bitte von [redacted] kommenden Dienstag in der Morgenlage zu Reiserückkehrern und Fallzahlen zu berichten. *ToDo: Wird [redacted] in Morgenlage am 28.07. ansprechen* • Anfrage von den Grünen an Minister Spahn hinsichtlich RKI-Empfehlungen zur Vermeidung von Superspreading Events • Evtl. auch Empfehlungen zu Schlachthöfen erwünscht. • In FAQ des BFR nichts Neues hierzu , bisher Empfehlungen vom Arbeitsschutz des BMAS.	BMG-Liaison FG32
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Frage des Maßnahmenmonitorings steht im Raum, Gebiete mit > 100.000 Einwohner sollen tagesaktuell BMG und RKI berichten. Noch wurde kein Entschluss gefasst, nächste Woche Treffen hierzu.	FG32
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Letzte Woche sind 280 Proben eingegangen, 36 waren positiv. • Vorbereitung auf bundesweite Studie laufen (z.B. Bestellung weiterer Geräte). • Bei FG17 keine weiteren Themen.	ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Konzept für einen länderübergreifenden Patiententransport (Kleeblattkonzept hier) o 3 Stufen in Hinblick auf ITS Kapazität, es werden epidemiologische Lage, verfügbare Intensivbetten (DIVI) und die Prognose benötigter Internsivbetten in den	IBBS / FG37

	nächsten 7 Tagen berücksichtigt. o Die Länder legen fest, ob sie sich im grünen (Normalsituation), gelben (aufwachsender Bedarf) oder roten Bereich (Überlastungssituation) befinden. o Im gelben Bereich findet die Kommunikation untereinander unter Einbeziehung der Länderkommission statt. o In einer Überlastungssituation ist die Verlegung von mehreren intensivpflichtigen Personen nötig. Für die Verlegungsstrategie, medizinische Koordination und Transportorganisation gibt es eine übergeordnete Steuerungsgruppe. Die Fachgruppe COVRIIN am RKI, berät den jeweiligen Kleeblatt-Ansprechpartner. o In Ruhezeiten ist sie für epidemiologische Berichterstattung, Prognose der ITS Kapazitäten (FG37+ DIVI) zuständig. o Das Konzept wurde zirkuliert und muss noch beschlossen werden. • FG COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung o Nächsten Montag, 15 Uhr findet eine Webex Konferenz mit dem Thema: Auswertung der COVID-19 Patienten-versorgung (erste umfassende Analyse im deutschen Kontext) statt o Hierfür wurden >10.000 Patientendaten hinsichtlich z.B. Fallsterblichkeit, Alter, schwere Verläufe, Komplikationen, Risikogruppen ausgewertet. *ToDo:* [redacted] *wird die Einladung an Verteiler schicken.*	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Wurde bereits am Mittwoch besprochen: Aussteigekarten werden vermutlich in Papierform wieder eingeführt, Umsetzung soll kontrolliert werden. • Die Idee einer flächendeckenden Testung an Flughäfen ist Gegenstand vieler Diskussionen. Wer würde dies finanzieren?	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Die Betriebszeiten im LZ wurden unter der Woche wieder auf 8–18 Uhr ausgeweitet, dafür am Wochenende auf 10-15 Uhr reduziert. • Viel internationale Kommunikation, aufwändige KoNa bei Flugreisen. • BVA hat jetzt die Erlaubnis, Informationen zu teilen für den Fall, dass das RKI nicht selbst bei den Fluglinien erfolgreich ist. • Kreuzfahrten werden wieder problematisch.	FG32

16	**Wichtige Termine** • Request for Hearing by French Senate: Bitte um VK am 8.9.16:00 zu COVID-19 Response in Deutschland, s Mail vom 23.7.2020, 19:11 o Anfrage vom französischen Senat an einer Online-Konferenz am 8. September teilzunehmen *ToDo: Weiterleitung an RKI-Leitung und BMG für Entscheidung, wer teilnehmen soll*	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 27.07.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*27.07.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • Aktualisierung Flyer für die Corona-Warn-App	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern**	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS

	• FG COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
13	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren	FG32 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** • Neue Betriebszeiten LZ Wochenende	[redacted]
16	**Wichtige Termine**	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 29.07.2020, 11:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier), weltweit über 16 Mio. und über 640.000 Todesfälle (4,0%) ▪ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: wenig neues, Brasilien und Indien abwechselnd auf zweiter Position nach USA, absteigender Trend in Südafrika, Russland, Bangladesch o Länder mit 7-T.-I. >50/100.000 Einw. ▪ Wenig Veränderungen, heute 32 Länder ▪ In Europa neu: Bosnien Herzegowina und Moldawien o Afrika –Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Fälle steigend in Libyen, Senegal, Simbabwe ▪ Wenig Veränderung in den Kurven ▪ Manche Länder führen Maßnahmen wieder ein: z.B. Südafrika heute bis 24.08. erneuter Schulschluss, in Marokko lokale Lockdowns mit Ein- und Ausreise verbot in 8 Städten o Nord- & Südamerika –Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Paraguay nicht mehr dabei ansonsten gleich, Trend überall steigend ▪ 58% der weltweit neuen Fälle ▪ USA: Infektionsgeschehen verschiebt sich in den Südosten, Kalifornien und Florida überholen kumulative Fallzahlen von New York ▪ Brasilien zwischenzeitlich leicht absteigender Trend, nun wieder Anstieg ▪ Kanada ähnlich Westeuropa: Trend leicht steigend, lokal begrenzte Cluster in unterschiedlichen Einrichtungen und nach Zusammenkünften o Asien –Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Neu dabei: China und Libanon ▪ China heute höchste Fallzahl seit April, getrieben durch zwei Ausbrüche in Provinzen, u.a. in der Hafenstadt Lianong in Verbindung mit einem seafood market ▪ Hong Kong: steigende Fallzahlen, heute Ankündigung neuer Maßnahmen ab Mittwoch, nur noch 2 Personen dürfen sich treffen, MNB überall, Restaurants geschlossen ▪ Japan: Rekordzahlen am Wochenende, nicht nur in Tokyo aber in ganzem Land, v.a. jüngere Fälle ▪ Nordkorea: Meldung des ersten Verdachtsfalles, Person, die aus Südkorea nach Nordkorea eingereist ist, aus Sekretabstrichen unsichere	ZIG1 FG32

Testergebnisse, Notstand wurde im betroffenem Gebiet ausgerufen, Gesundheitsbehörden reden noch nicht von einem COVID-19-Fall
        - Vietnam: erneut autochthone 3 Fälle nach 100 Tagen ohne, Infektionsquelle unbekannt, Fall hat nach Symptombeginn eine Hochzeit besucht, 80.000 vietnamesische nationale Touristen werden zurück in ihre Heimatorte geführt
    - Europa –Lage (>700/letzte 7 Tage)
        - Neu: Luxemburg, Montenegro, NL und Schweiz
        - In Osteuropa und Balkan weiter exponentieller Anstieg, auch in West- und Südeuropa
        - In mehreren Ländern Wiedereinführung von lokal begrenzten Einschränkungen
        - GB: Quarantäne für einreisende aus Spanien
        - WHO EURO berichtet (Stand KW29, vorletzte Woche): 27% der gemeldeten Infektionen (mit hierzu übermittelten Informationen) waren HCW (WHO EURO Zone), die meisten kumulativen Todesfälle waren in GB, gefolgt von Italien, Frankreich, Spanien
    - Ozeanien –Lage (>700/letzte 7 Tage): Australien heute neue Rekordzahl mit 532 neuen Fällen, alle aus Victoria
- Zusammenfassung: globaler Anstieg von Fällen, viele Länder verschärfen erneut ihre Maßnahmen
- Diskussion
    - Es wäre interessant, den Fall-Verstorbenen-Anteil zwischen der 1. Und der 2. Welle zu evaluieren um deren Schwere zu vergleichen
    - Situation in USA: CDC hat ein Dashboard (hier) wo die Krankenhauskapazitäten dargestellt sind
    - DIVI-Register in Deutschland ist Intensivstation-spezifisch, gibt es Daten zur Belastung des Vorintensivbereiches in Deutschland?
    - Über die ICOSARI Sentinel-KKH gibt es einen guten Überblick zu deren Patienten (egal welcher Schwere), dies ist donnerstags im Lagebericht enthalten, Zahlen sind aktuell sehr rückläufig

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 205.609 (+340), davon 9.118 (4,5%) Todesfälle (+0), Inzidenz 247/100.000 Einw., ca. 109.400 Genesene, Reff=1,28, 7T Reff=1,10
    - Morgen mehr Aufschluss zur Fallzahlentwicklung, montags ist dies aufgrund des Wochenendverzugs nicht so zuverlässig (BW & SN noch nicht übermittelt)
    - Fallzahlen sind nicht mehr rückläufig, R-Wert steigt, die BL-R-Kurven ähneln sich grob
    - Inzidenzen: 7-T-I steigt nach Tiefpunkt um den 13.07.

wieder an, NW oben gefolgt von BY, dann BE, nur 88 LK ohne Fälle
    - Viele Fälle in großen Städten/Ballungsgebieten
- Ausbrüche
    - Dingolfing Landau
        - >50/100.000 Einw.,
        - Erntehelfende in einem Landwirtschaftsbetrieb (primär Gurken)
        - Spezielle Entnahmetechnik im Liegen
        - MA sind sehr eng in Containern untergebracht
        - Alle wurden getestet
        - Fallanteil ist für eine Tätigkeit im freien sehr hoch, 174/479 MA positiv
    - Rostock Aida-Schiffe: Ausbruch unter MA philippinischer Abstammung
    - Hof: osteuropäische Großfamilie, Reihentestung läuft
- Reisen
    - Anteil der Exposition im Ausland von allen Fällen ist relativ stabil um 10%, bei ausschließlicher Betrachtung derer, die eine Angabe haben, 18%
    - Daten sind noch nicht vollständig
    - Meist genannte Länder: 1. Deutschland (3.396) gefolgt von Kosovo, Serbien, Türkei, Bosnien Herzegowina
    - Expositionsort Reisende nach BL (Folie 11): gewisse Unterschiede der Reiseländer und Fallanteile, Balkanstaaten NW, BY, BW, Türkei häufig NW
    - Die Expositionsdaten sollten auch im Pressebriefing auftauchen um u zeigen, dass die meisten Fälle aus Deutschland kommen, Risikoverhalten ist wichtiger als Expositionsort, Arbeitsexposition und soziale Exposition spielen eine möglicherweise wichtigere Rolle
    - Fälle im Zusammenhang mit Balkanländern: viele arbeiten in Deutschland in der Gastronomie und Hotelbranche, kommen teilweise in Kleinbussen es sind nicht primär/nur Touristen sondern auch in Deutschland ansässige Personen
- NW hat viele der am meisten betroffenen Kreise
    - Kein Kommentar von NW, es ist schwer, jemanden von dort zu fassen
    - GÄ in NW sind nicht froh über die Vorgehensweise, teilweise sehr gute MA vor Ort im ÖGD, jedoch nicht genug politische Unterstützung vorhanden
    - Wie kann das RKI die Situation verbessern, bzw. mehr Aufmerksamkeit darauf lenken? Bericht an BMG, im Lagebericht benennen?
    - [redacted] hatte Vorschlag der Darstellung der Daten im Lagebericht nach Ballungsgebieten, um einen stärkeren Fokus darauf zu legen, das Problem großer Städte mit hoher Bevölkerungsdichte
    - Gespräch hierzu ist morgen mit dem BMG [redacted]

	geplant, VPräs und [redacted] o Da [redacted] dann nicht für das Pressebriefing verfügbar ist muss jemand anderes hierfür gefunden werden	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** **CWA** • Flyer für MA der GA und ambulante Praxen (Links hier und hier) o Auf 1. Seite Einführung in die CWA Funktion, Infos zur Statusanzeige, keine Änderungen zu vorher o Auf 2. Seite wurden die Empfehlungen zum Umgang mit Risikomeldungen überarbeitet, insbesondere hinsichtlich der Unterscheidung von asymptomatischen und symptomatischen Personen, Vorgang wurde klarer/differenzierter erklärt, auch, wann Testung stattzufinden hat und zur KoNa KP Einstufung o Die Änderungen wurden mit der KBV abgestimmt o Inhaltlich sind die Flyer den Vorversionen äquivalent o Neue Versionen werden über RKI LZ zur Abstimmung ans BMG [redacted] geschickt • Nach der Wochenendnachricht zum nicht-Funktionieren der CWA wird SAP erneut bestimmte Parameter überprüfen • Die TOP 5 der Probleme werden für das Pressebriefing morgen mit Antworten vorbereitet • Alles was bezüglich CWA läuft muss mit BMG abgestimmt werden (auch aufgrund möglicher weiterer Kosten) • Weitere Arbeit an der App um sie lauffähig zu halten: Erfüllung der BfDI Auflagen, Verhinderung von Missbrauch, Anbindung der Labore und des ÖGD (zsm. mit Abt. 3) **Digitale Projekte** • Symptomchecker App bei der Charité und jetzt auch im RKI im Einsatz, Abschluss der Datenschutzbelange hat gedauert • Datenspende wird immer verlässlicher, Blog-einträge sind online einsehbar, aktuell wird daran gearbeitet diese zu automatisieren	FG37/FG21 FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nichts neues seit letzter Version vom 17.07.2020	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Diskussion von Freitag (Bundesgesundheitsblatt) aufgenommen • Steigenden Fallzahlen: Entschluss dass nicht primär über die Zahlen kommuniziert werden soll • Werbung zur App wurde ausgetauscht gegen Propagierung der Reise- bzw. Urlaubszeit, AHA-Regeln mit Ziel alle Altersgruppen	BZgA

	• Heute Nachmittag Gespräch über aktuelle Daten aus COSMO: insbesondere Kommunikation an junge Männer die feiern, adressieren über ihre eigenen Communities und die Kanäle „Liebesleben“ und „kenn Dein Limit“ • Diskussion: Wie kann Allgemeinbevölkerung ohne Diskriminierung hinsichtlich soziale Verantwortung mitgenommen werden • Situation ist komplex: einerseits bestimmte Zielgruppen ohne zu stigmatisieren, dann Sommer, Urlaub, neue Freiheit genießen, Reisetätigkeit, laissez-fair Haltung, die Risikowahrnehmung ist nicht mehr wie vor 3-4 Monaten • Nächste Woche beginnen die ersten Schulöffnungen (z.B. NS) • VPräs: in Japanischer Kommunikation werden gefährliche Expositionssituationen illustriert, 3-C-Regel (crowded places usw.) • Holländer haben auch interessante Konzepte für junge Menschen **Presse** • Morgen Pressebriefing mit Präs und MA aus Abt. 3 • Viele Anfragen zu steigenden Fallzahlen, Verweis auf Webseite **Bundeswehr** • Nichts zu berichten	Presse
6	**Neues aus dem BMG** **BMG** • Außer GMK Beschluss nichts zu berichten • BMG Interesse an Infektionen im Flugverkehr o Bisher keine Erkenntnisse hierzu o Letzte Woche Anfragen an RKI, da Scheuer hat sich auf RKI bezogen hat bezüglich fehlender Sinnhaftigkeit von Abstandshaltung in Flugzeugen, dies ist falsch o Die internationale KoNa wurde Mitte April eingestellt, weil es so wenig Reiseverkehr gab, aber auch, weil keine Übertragungen im Flugzeug dokumentiert wurden o Dies hat sich geändert: noch keine detaillierte Auswertung aber 2-3 Berichte zu Einzelfällen (Israel, Frankreich) o Mitte Juni wurde die KoNa wieder aufgenommen o Komplex da Differenz der Expositonsrisiken in In- und Ausland sowie auf dem Flug o RKI Studie zur Auswertung inklusive Nachermittlung hierzu ist geplant, konnte trotz Bereitschaft wegen fehlender Datenschutz-Zustimmung noch nicht angefangen werden	[redacted] FG32
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) GMK Beschluss** • Testung von Reisenden aus Risikogebieten ist beschlossen und ist ohne Rücksprache erfolgt/widerspricht der RKI-Empfehlung	FG32/alle

	• Spahn wird heute diesbezügliche Anordnung erlassen • ÖGD/GÄ und Landesebene denken, RKI wird konsultiert, dies ist bei vielen politischen Entscheidungen jedoch nicht der Fall • RKI muss diese Entscheidungen operativ umsetzen, z.B. auch bei Risikogebieten, dies wird missverstanden als ob RKI diese benennen/ausweisen würde, was nicht der Fall ist • Soll RKI sich positionieren? Wie steht RKI zu Freitestung? o Ggf. Aussage Risikoreduktion durch 1-malige Testung aber keine 100%-ige Sicherheit gibt, da lediglich ein paar Fälle herausgefischt werden o Keinesfalls sollen Vorsichtsmaßnahmen fallen gelassen werden, weitere Einhaltung der AHA-Regeln o Zunächst konzentrieren auf fachliche Aspekte, NPV, welche Sicherheit können die Testungen tatsächlich geben • Zweittestung Rückkehrer aus Risikogebieten o Ullmann (FDP) sprach heute Morgen im Radio von 2. Testung, da eine nicht als genügend angesehen wird o GMK Beschluss sieht auch zweimalige Testung vor, 2. Test soll „wenn immer möglich“ gemacht werden o Einordnung der Bedeutung: was heißt dies für die Zwischenzeit bis 2. Testergebnis vorliegt, mindestens konsequente Kontaktreduzierung und AHA-Regeln, Empfehlung für Allgemeinbevölkerung, stellt den Nutzen ggf. in Frage o Wenn eine Quarantäne 4 Tage früher aufhört, hat dies bereits einen ökonomischen Impact bzw. Wert o Parallel sagen die Kinderärzte, dass symptomatische Kinder aus Kapazitätsgründen nicht getestet werden können, aber jede/r der/die aus einem Risikogebiet kommt, erhält zwei Testungen o Pädiatrische Fachgesellschaft ist nicht einstimmig, es gibt zusehends mehr Widersprüche, deswegen bleibt Testung symptomatischer Personen immer die Priorität • AG Diagnostik o FF ist ans BMG übergegangen, BMG lädt ein und definiert Themen o BMG führt auch Protokoll, RKI hat dies abgelehnt o RKI hat am 07.07.2020 Bericht eingereicht, der auch auf der Webseite ist (unter nationaler Teststrategie bei Diagnostik) o Darin wurden Prioritäten nicht nummeriert sondern als a, b, c aufgeführt damit sie leichter auseinanderzuhalten sind **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente**	

	• Entwurf zur Kontaktaufnahme im Umgang mit Roma und Sinti (vulnerablen Personengruppen) ist fertig und wird Mittwoch oder Freitag im Krisenstab präsentiert	FG32
9	**Labordiagnostik** • ZBS1 o 386 proben getestet, 50 (12,9%) positiv o 2. Woche in Folge in der es ruhig ist (was Probenanzahl angeht), Zeit wird genutzt um die Kapazitäten zu erhöhen o Studienproben sollen ab September eingehen o Positivraten bei ZBS1 Proben sind hoch, was ist zur Testpopulation bekannt? o Es sind vor allem Proben von Personen die in begründeter Quarantäne sind, Abstriche werden durch GÄ im Rahmen des KP Management genommen • Freitag findet ein ECDC Webinar zur Testung asymptomatischer Personen statt, AL1 wird dort berichten, Feedback von angeschriebenen Kollegen ist bis Mittwoch erwünscht • FG17: nicht neues, weiter hohe Nachweisraten von Rhinoviren, Proben sind auf alle anderen Erreger negativ	ZBS1 AL1 FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung** • Heute um 15:00 Vorstellung der Daten aus der Studie, Einwahldaten bei [redacted] verfügbar, dies wird mögliche Konsequenzen für den ÖGD haben, interessierte bitte melden • VPräs, AL1 sind auch interessiert	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** **Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren** (Folien hier) • Wurde bereits letzte Woche ausführlich von [redacted] vorgestellt, die Studie selbst ist im Foliensatz erklärt • Aktuell ist der 3. Monatsbericht (mit Daten aus GrippeWeb, ARE und Meldedaten) in Vorbereitung • Anteil nach Altersgruppen: in letzten 2 Wochen stieg der Anteil der 11-14-jährigen, möglicherweise durch außerschulische Kontakte, verschiedene Altersgruppen müssen differenziert betrachtet werden da Jugendliche ggf. eher außerhalb der Schule exponiert sind • Ausbrüche in Einrichtungen für Kinder: 31 Ausbrüche (mit mindestens 2 Fällen) wurden angelegt, Altersgruppen häufig >14 Jahre, auch Betreuende sind oft betroffen	FG36

	• In BY gibt es einen Kita-Ausbruch, ansonsten nichts neues • Schulausbrüche o In letzten zwei Wochen nichts hinzugekommen o Wird interessant, wenn die Schulferien enden o Logistisch sollten noch Anpassungen vorgenommen werden um möglichst wenig Risiko zu haben o Kinder infizieren sicher eher an Jugendlichen und Erwachsenen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Wegen GMK Beschluss oben unter Strategie erwähnt	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Neue Betriebszeiten am Wochenende (bereits Fr angekündigt) • Diesen Freitag 200. Betriebstag	FG32
15	**Wichtige Termine** • Heute 15:00: Vorstellen 1. Ergebnisse der COVRIIN Studie zur Patientenversorgung • Morgen 10:00: RKI-Pressebriefing	IBBS
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*29.07.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Benennung von Teilnehmern aus Deutschland für das GOARN-Leadership-Training	ZIG [redacted]
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • Aktualisierung Flyer für die Corona-Warn-App	 [redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Leichte Anpassung im Lagebericht gestern (versehentlich nicht auf Webseite geändert)	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Textentwurf [redacted]: Empfehlung für den Herbst und Folien **b) RKI-intern**	Präs
8	**Dokumente** • Entwurf zur Kontaktaufnahme im Umgang mit Roma und Sinti • BMG bittet um Prüfung der Anpassung der Testkriterien und Vorlage eines Entwurfs für ein	Schaade

	angepasstes Flussdiagramm	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • FG COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
13	**Surveillance** • Ergebnisse der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen • Veröffentlichung des Berichtes zum Einsatz in Neukölln (Wunsch des Bezirks)	FG32 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	[redacted]
16	**Wichtige Termine**	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 31.07.2020, 11:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG

- [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	• Ca. 16,5 Mio. Fälle und ca. 653.000 Verstorbene (3,97%)
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	  o Unverändert, Brasilien und Indien wechseln beim 2. Und 3.Platz ab
	  o Trends insgesamt ähnlich, in USA absteigender Trend
	• 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner
	  o Wenig Veränderung
	  o Südamerika nach wie vor stark betroffen
	  o Inzidenz in Südafrika nimmt ab
	• Belgien
	  o Anstieg der Fallzahlen seit Juli, 7T-Inzidenz: 15 neue Fälle/100.000 Ew.
	  o Altersverteilung: Verlagerung zu jüngeren Menschen
	  o Seit Anfang Mai Lockerungen nach dem Motto: Freiheit ist Regel, Verbote sind Ausnahmen
	  o Maßnahmenverschärfung ab heute:
	  ▪ Einteilung in Kontaktblasen (wie viele Kontakte hat eine Person): Reduzierung pro Haushalt auf 5 Personen in den nächsten 4 Wochen
	  ▪ Treffen von max. 10 Personen
	  ▪ Veranstaltungen: max. 100 Personen in Räumen, 200 im Freien
	  ▪ Telearbeit empfohlen, möglichst max. 30 min zum Einkaufen
	• Spanien
	  o Anstieg der Fallzahlen seit Anfang Juli
	  o Am stärksten betroffen sind die Regionen an der Grenze zu Frankreich im Nordosten: Aragon (7T-Inzidenz: 160/100.000 Ew.), Navarra (7T-Inzidenz: 80/100.000 Ew.), Katalonien (7T-Inzidenz: 63/100.000 Ew.)
	  o Cluster vor allem in den Hauptstädten der 3 Regionen, Ausgang von Obst- und Gemüsesaisonarbeiter sowie Zusammenhang mit Nachtclubs, Gastronomie und Familienzusammenkünften
	  o Verschärfung der Maßnahmen lokal bis zum Lockdown von Städten
	  o Testung funktioniert jetzt viel besser, es werden mehr pos. Fälle gefunden, Anteil Asymptomatischer ist sehr hoch; Entwicklung ist stark von jüngeren Menschen getrieben
	  o KoNa ist noch relativ lückenhaft.
	  o Spanische Regionen im EU-Vergleich: Luxemburg und Aragon sehr hohes Risiko; Katalonien und Navarra hohes Risiko
		ZIG1

	o Region Aragon: ein deutlicher Zusammenhang von Meldungen pro Tag und neuen Krankenhauseinweisungen ist sichtbar. • Anregungen für Kommunikation: o Gezielt auf Risikosituationen hinweisen: Von welchem Verhalten geht ein besonderes Risiko aus. o Korrelation der Fallzahl und der Zunahme von Krankenhauseinweisungen zeigt Sinnhaftigkeit der Teststrategie. Dieser unmittelbare Zusammenhang ist für Kommunikation sehr wichtig. • Bisher Risikobewertung auf Länderebene, es sollte geprüft werden, ob dies für Spanien auf regionaler Ebene sinnvoll wäre. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 206.926 (+684), davon 9.128 (4,4%) Todesfälle (+6), Inzidenz 249/100.000 Einw., ca. 191.300 Genesene, Reff=1,14, 7T Reff=1,13 o Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ Differenz zum Vortag bei 3 BL (BW, BY, NW) wieder im 3stelligen Bereich o Vergleich KW29/KW30 pro Bundesland ▪ überall Zunahme der Inzidenz außer in BE, RP, SH TH o Nowcasting ▪ R-Wert über 1, leichter Anstieg o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ sieht im Moment weiter nach einer Trendumkehr aus, Anstieg ist durch viele BL getragen o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ LK mit Inzidenz >100: Dingolfing-Landau (189) ▪ LK mit Inzidenz >25: Hof (36), Weimar (26) ▪ 96 LK: keine Fälle übermittelt o Aktuelle Ausbrüche ▪ LK Dingolfing: keine neuen Informationen seit Montag ▪ SK Hamburg: Flüchtlingsunterkunft betroffen, viele Reiserückkehrer pos. getestet (Warum relativ viele Reiserückkehrer? im Moment keine genaueren Informationen hierzu) ▪ LK Ostalbkreis: Trauerfeier (Grund für viele Ansteckungen? Umarmungen?) ▪ LK Weimar: Familienfeier ▪ LK Hof: Großfamilie o Altersverteilung nach Meldewoche ist stabil. o Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen ▪ Tätigkeiten: häufig „unbekannt“ ▪ im Moment keine Lebensmittelbetriebe betroffen o Fälle nach Expositionsort ▪ Internationale Exposition nimmt wieder zu, betrifft jedoch nicht den Großteil der Fälle. o Expositionsländer	FG32

	▪ keine großen Änderungen, am häufigsten genannt: Deutschland, Kosovo, Serbien • Syndromische Surveillance (Folien hier) o GrippeWeb ▪ kontinuierlicher Anstieg bei Kindern scheint zurückzugehen o Arbeitsgemeinschaft Influenza - Praxisindex ▪ Arztbesuche jetzt wieder auf normalem Niveau o Arbeitsgemeinschaft Influenza - ARE-Konsultationen ▪ Waren bei Klein- und Schulkindern angestiegen, im Moment wieder Rückgang ▪ Berlin/Brandenburg: Rückgang in Zusammenhang mit Schulferien ▪ Bayern: steigt noch weiter an, Schulferien erst seit Montag ▪ BW: Anstieg, Schulferien beginnen nächste Woche o ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle: ▪ Trend setzt sich fort: bei 0-4 Jährigen nach wie vor Anstieg der Fälle, deutlicher Anstieg bei 5-14 Jährigen, jedoch auf sehr niedrigem Niveau o ICOSARI – SARI-Fälle, Anteil Fälle mit COVID-Diagnose: ▪ leichter Anstieg der SARI-Fälle, jedoch nach wie vor sehr wenige o ICOSARI – Fälle mit COVID nach Altersgruppe: ▪ ältere Altersgruppen deutlich stärker betroffen o Fazit: geringe Risikowahrnehmung in Altersgruppe der 15-25 Jährigen. Diese sollten mit altersgerechten Ideen von einer Änderung ihres Verhaltens überzeugt werden. o BZgA: Überlegungen in Schulen zu informieren und Incentives zu verteilen sowie die Altersgruppe über Influencer in social media Kanälen anzusprechen.	FG36
	• Testkapazität und Testungen (Folien hier) o Laborbasierte Surveillance in ARS: 3 Mio. Testungen, 96.815 davon positiv getestet (2,9%) o Aktueller Fallzahl Anstieg in ARS sichtbar o Positivtestungen überwiegen durch „andere“ Einrichtungen wie Gesundheitsämter (genauere Differenzierung wird versucht, soweit mit Routinedaten möglich) o Anzahl Testungen nach Altersgruppe: hohe Anzahl Testungen bei über 80 Jährigen, starker Anstieg bei 0-4 Jährigen in den letzten KW o Trotz unterschiedlicher Testhäufigkeit in verschiedenen Altersgruppen, vergleichbare Inzidenz o Testverzug weiter ansteigend: je mehr getestet wird, desto stärker steigt der Zeitverzug wieder o Starke wöchentliche Schwankung bei Verteilung der Testung nach Einrichtung: An Wochenenden wird in Arztpraxen weniger getestet, dies wird nicht von Testzentren sondern durch KH aufgefangen, dadurch Gefahr eines Eintrages von Infektionen in die KH.	FG37

	○ Fragen: ▪ Kann zwischen symptomatischen und asymptomatischen Testungen unterschieden werden? Variable liegt so nicht vor, Annäherung wird versucht. ▪ Kann nach Testung an Flughäfen (Reiserückkehrer) unterschieden werden? Wird versucht. ▪ Gibt es Informationen zum serologischen Status? Serologie wird von einem größeren Teil der Labore übermittelt. Derzeit wird eine Analyse durchgeführt, bei der Patientenergebnisse zusammengefasst werden. -> Nächste Woche Vorstellung im Krisenstab ○ Testverzug weist auf Überlastung und Fehlallokation von Laborkapazitäten hin (neben Urlaubszeit, Anpassungsproblemen). Testzahlen sind hochgegangen, Turn around Zeiten sind ein wichtiger Indikator für die Überlastung von Laborkapazitäten. ○ Testung am Wochenende vor allem in Krankenhäusern. Hier sollten zunächst die absoluten Zahlen betrachtet werden. Steigen auch die absoluten Zahlen am Wochenende in den KH, sollte die KBV diesbezüglich kontaktiert werden.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Leichte Anpassung im Lagebericht gestern ○ zur Information: versehentlich auf Webseite nicht geändert, wird angepasst	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Telefonangebot für psychische Krisen: aktuell Bedarfsanstieg bei Eltern mit schulpflichtigen Kindern. Jetzt wird auch wieder auf auf Face-to-Face Beratung verwiesen. Postkartenaktion bei Haushalten mit Kindern hat zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Beratung geführt. **Presse** • RKI informiert WHO über Art des Infektionsgeschehens in Deutschland: zurzeit „cluster of cases“ und nicht mehr „community transmission“. Hierzu gibt es eine Presseanfrage. ○ Es handelt sich um eine Einstufung, die die Staaten selbst vornehmen, es findet keine Differenzierung zwischen BL statt. ○ Frage: Ab wann wird wieder auf „community transmission“ zurückgestuft. Entscheidung beruht darauf, wie viele Fälle nachvollziehbar sind und bei wie vielen Fällen die Zusatzangabe „in einem Ausbruch detektiert“ vorhanden ist.	BZgA Presse

	Eine deutliche Erhöhung von Fällen, die nicht aus Ausbruchsgeschehen stammen, könnte zu einer Rückstufung führen. o Es wurde kein Schwellenwert festgelegt, da die Zahlen nicht sehr sind, statt dessen Prüfung mit Fachexpertise. In die qualitative epidemiologische Bewertung könnte auch die virologische Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza miteinbezogen werden. • Die Bundeswehr wurde angefragt, um bei einer Seroprävalenzstudie von RKI mitzuhelfen und bittet um einen Ansprechpartner. [redacted] ist hierzu nichts bekannt, er steht als AP aber zur Verfügung. • BZgA möchte hinsichtlich der Kontaktaufnahme im Umgang mit Roma und Sinti informiert werden, da sie hierzu auch eine Anfrage vom BMG haben.	
6	**Neues aus dem BMG** • Bestimmendes Thema bei interministerieller Krisenstabsitzung: Einreisende aus Risikogebieten o Testung bei Einreise (Flug, Landweg): Einigung darauf, dass verpflichtende Testung mit stichprobenartiger Überprüfung angestrebt wird	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Textentwurf [redacted]: Empfehlung für den Herbst, Darstellung der Ideen und Einschätzung (Folien hier) o Kontext: Der Artikel ist vertraulich. [redacted] hat zwischenzeitlich entschieden, das Papier nicht zu publizieren, da ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und dies dem Regierungshandeln widerspricht. o 1. Welle: Virus kommt in Bevölkerung an, durch früh verfügbare Tests und frühen, kurzen Lockdown gebremst. o 2. Welle: Hochkommen des Virus aus Bevölkerung heraus, Virus hat sich gleichmäßig verteilt und wird überall gleichzeitig auftreten, Testung an Flughäfen wird Wirkung verfehlen. Konsequenz: in einzelnen LK kann es zu Überlastungen kommen. o Überdispersion: 10 Fälle: 9 stecken 1 Person an, 1 Person steckt 10 an -> 10 Fälle stecken 19 Personen an -> R=2. Aus einem Cluster starten mehrere neue Ketten. o Orientierung an Japanischer Strategie: in anderen Ländern vor allem prospektive Kontaktpersonennachverfolgung, in Japan zusätzlich retrospektives Tracing der gemeinsamen Quelle, die als Cluster fungiert und für die Verbreitung wichtiger ist. o Vorschläge: ▪ bei Überlastung sollten GA die Möglichkeit haben, auf Clusterbetrieb umzuschalten, d.h. Fokussierung auf	FG36 / Alle

	Identifizierung von Clustern, nicht auf Isolierung und Nachverfolgung von Kontaktpersonen ▪ Erstellung einer Liste mit konkreten, risikobehafteten Situation -> sinnvoll ▪ Aufrechterhaltung von geschlossenen Kohorten, v.a. in Schulen -> sinnvoll ▪ Großzügige und rasche Quarantänisierung der Mitglieder von Clustern ohne vorheriges Testen -> vom Einzelfall abhängig machen, gute Erfahrungen in ähnlichen Situationen ▪ Kurzquarantäne von 5 Tagen, gefolgt von keinem Test oder Freitestung -> warum so kurz, was ist bei Ansteckung von Haushaltsangehörigen? ▪ Berücksichtigung der Infektiosität (Ct-Wert) bei Maßnahmen-Entscheidungen -> sehr sinnvoll, unverhältnismäßig lange Isolierungen und andere unnötige Maßnahmen können vermieden werden ▪ „Klavierlehrer im Einzelunterricht“ nicht verfolgen und testen, kann durch Warn-App informiert werden (widerspricht japanischer Strategie: retrospektive Testung zusätzlich zu KoNa) o Einschätzung: ▪ Wert der Nachverfolgung von Kontaktpersonen: Klavierlehrer könnte zum Auslöser eines Clusters werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass es von der App benachrichtigt wird, liegt nur bei 6%. Auch wenn der Fall erst erkannt wird, wenn er nicht mehr sehr infektiös ist, können in weiterfolgenden Generationen infektiöse Patienten erkannt werden. ▪ Vorschlag: Fokussierung auf Identifizierung von Clustern. Retrospektive Quellensuche findet schon statt, Verbesserung der Clustererkennung auch über Gesundheitsämter hinweg. o Zusätzliche Vorschläge: ▪ Ökonomisierung der KoNa: Patienten erstellen Kontaktlisten selbst, müssten von GA eingelesen werden können (SORMAS?), Patienten könnten selbst die Kontaktpersonen kontaktieren. ▪ Allgemeine Höherpriorisierung von Clustern ▪ Clusteridentifikation sollte gewährleistet sein auch bei Bearbeitung durch unterschiedliche GA o Kontaktpersonennachverfolgung findet bereits prospektiv und retrospektiv statt mit unterschiedlicher Wertigkeit. Am Anfang wurde sehr darauf gepocht auch auf Quellensuche zu gehen. Priorisiert wird im Moment das Vermeiden von Folgefällen. o Cluster (bestätigte Fälle, bei denen ein Zusammenhang festgestellt wurde) werden bereits genau angesehen. o Könnten den GA über Web-Seminare Grundzüge von Ausbruchsuntersuchungen vermittelt werden? GA wurden bereits in Vergangenheit regelmäßig geschult und sind im	

	Allgemeinen sehr kompetent. o Wie soll mit 2.Welle umgegangen werden? ▪ Fokussierung auf wirksamste Maßnahmen ▪ Darstellung von Situationen, in denen es zu relevanten Übertragungen kommt ▪ Rasche Quarantänisierung ohne Vorlage eines Testergebnisses sinnvoll o Verkürzte Quarantäne: eigentlich bis Inkubationszeit vorbei ist, aus Sicherheitsgründen 14 Tage. Da der Patient aber schon vor Symptomatik infektiös ist, könnte die Quarantäne verkürzt werden, am Ende müsste eine Testung stattfinden. o Wie belastbar sind Erkenntnisse zum Beginn der Virusausscheidung nach Infektion? o Kann die Quarantänezeit verkürzt werden, indem nicht auf Symptome gewartet, sondern eine Abschlusstestung durchgeführt wird? o Falls Ressourcen so knapp sein sollten, dass keine Einzelfallverfolgung mehr möglich ist, könnten nur noch Cluster nachverfolgt werden. Also vor allem bestimmte Settings betrachtet werden. Aber woher weiß das GA ohne Kontaktpersonennachverfolgung, wo sich neue Cluster bilden? o Für retrospektive Nachverfolgung spricht: die meisten Patienten werden vermutlich nur wenige Personen anstecken, stammen retrospektiv jedoch aus einem Ereignis, in dem noch mehrere Personen angesteckt wurden. o Generell wird in beide Richtungen, zentrifugal und zentripetal, ermittelt. Bei Überlastung wurde kommuniziert, dass GA in Vorwärtsrichtung ermitteln sollen, möglicherweise ist dies nicht die beste Lösung, das sollte nochmal geprüft werden. *ToDo: Überlegung, wie dieser Punkt ins Kontaktpersonenmanagement miteinbezogen werden kann, bei Unklarheiten sollte* [redacted] *einladen werden. (FG36)* o Durchgehen einer Liste mit konkreten, risikobehafteten Situationen könnte den Arbeitsaufwand erleichtern. o Clusterstrategie soll in Kommunikation miteingebaut werden. **b) RKI-intern** o Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • Entwurf zur Kontaktaufnahme im Umgang mit Roma und Sinti o ist in Abstimmung mit AG Partizipation, wird Freitag im Krisenstab präsentiert • ECDC: Technical Report zu „COVID-19 in children and role of school settings“: Dokument wurde zirkuliert, FG36 hat dazu Kommentare und wird diese ans ECDC zurückmelden, weitere Kommentare gibt es nicht	FG32 FG36

	• BMG (Mail von [redacted]) bittet um Prüfung der Anpassung der Testkriterien und der Vorlage eines Entwurfs für ein angepasstes Flussdiagramm. Geprüft werden soll, ob die Corona Warn App (CWA) im Flussdiagramm integriert werden kann. o Bisher war der Standpunkt, dass die Diagramme nicht vermischt werden sollen, um zu viel Komplexität zu vermeiden. o Nun soll geprüft werden, ob eine getrennte Behandlung von Flussdiagramm und CWA fortgeführt wird. Das Argument ist, dass Verwirrung bei den Ärzten entsteht, wenn die CWA auf dem Flussdiagramm nicht erwähnt wird. o Das Flussdiagramm ist für symptomatische Patienten, die zum Arzt gehen. Asymptomatische Konstellationen werden im Schema nicht erwähnt. Die CWA liefert nur einen ersten Hinweis, dass Kontakt zu einem bestätigten Fall besteht, der weiter geprüft werden muss. o Die KBV hatte sich dagegen ausgesprochen, dass das Flussdiagramm auf symptomlose Personen ausgeweitet wird. RKI und AGI hatten diese Haltung bei vergangenen Diskussionen dazu geteilt. Der Auftrag vom BMG wurde jedoch bereits zum wiederholten Mal gestellt, d.h. die Ablehnung wurde noch nicht ausreichend begründet. Deshalb soll ein Meinungsbild und Argumentationshilfen von außen eingeholt werden. *ToDo:* [redacted] *wird das Thema nochmal in der AGI ansprechen.* o Falls die AGI eine Anpassung befürworten sollte, würde IBBS einen neuen Vorschlag für das Schema machen und diesen mit der STAKOB besprechen. Vorher scheint eine Einbeziehung der STAKOB nicht sinnvoll. o Auch aus dem Expertenbeirat Influenza könnte eine Meinung von außen eingeholt werden. o Auf der Homepage gelangt man bei COVID-19-Verdacht nur auf das Flussschema für Ärzte. Ein Verdacht kann durch verschiedene Faktoren entstehen. Deshalb der Vorschlag, die Dokumente, die zu einem Test führen, auf der Homepage anders zu sortieren, um langes Suchen zu vermeiden. Das Flussschema könnte exponierter sein. Im Schema könnte auf die CWA verlinkt werden. *ToDo: Entwurf für Neugliederung auf Internetseite durch Pressestelle*	FG32/ IBBS / Alle
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Am Freitag Teilnahme am ECDC Webinar • Anfrage von [redacted] zur Einschätzung von Antigentests (FF ZBS1): erwünscht ist eine im Haus abgestimmte Haltung zur Zuständigkeit bei Testen, da die Leistungsfähigkeit von Testen in anderen Behörden (PEI, BfArM) angesiedelt ist. Soll RKI bei Anfragen auf PEI und BfArM verweisen? Hängt davon ab, wie	Abt.1

	spezifisch die Frage ist. Bei Fragen zu neuen Tests ist das PEI zuständig.	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • FG COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung o Link zur Studie wurde zirkuliert, eine deutsche Zusammenfassung soll auf die Webseite von COVRIIN gestellt werden, 1.Entwurf liegt vor • 2 weitere Papiere zur antiviralen Therapie wurden neu auf die Webseite gestellt: o Zeitpunkt einer antiviralen Therapie: in der frühen Infektion und frühen pulmonalen Phase sinnvoll o Hyperinflammationssyndrom: selten, aber mit hoher Mortalität assoziiert	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Ergebnisse der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen o Siehe aktuelle Lage • Veröffentlichung des Berichtes zum Einsatz in Neukölln o Verschiedene Ausbruchsberichte liegen vor, müssen nicht im Krisenstab besprochen werden	FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • MNS: Sollten bei genügender Marktverfügbarkeit von medizinischem Mund-Nasen-Schutz vom RKI weiterhin selbstgenähte Alltagsmasken für die Bevölkerung empfohlen werden? Im Epi Bull wird bereits bei verfügbaren Kapazitäten auf medizinischen MNS verwiesen. Die Anwendung von FFP Masken in der allgemeinen Bevölkerung wird dagegen nicht empfohlen. • Nationales Forschungsnetzwerk Universitätsmedizin: Hr. Schaade wurde um Teilnahme an einem übergeordneten Gremium gebeten und möchte wissen, wer im Institut bereits in einem der 13 Arbeitskreise aktiv ist *ToDo: Rückmeldung an Hr. Schaade, wer am Netzwerk beteiligt ist* • Aerosolbelastung: Es gibt Vorschläge von [redacted], wie die Aerosolbelastung reduziert werden könnte: Nutzung der CO2-Ampel als Proxy für Aerosolbelastung (wenn CO2-Gehalt erhöht,	

	vermutlich auch Aerosole erhöht, deshalb lüften), Verkürzung von Unterrichtsstunden (Nutzen der Zeit für Stoßlüftung) o Es sollen zunächst Textbausteine entwickelt werden, ideal wäre ein angestimmtes Papier. Ggf. müssen Externe wie UBA mit eingebunden werden. *ToDo: Erstellung eines Papiers mit Handlungsoptionen zur Reduktion der Aerosolbelastung in Innenräumen (FF FG 14, Mitarbeit FG 36)* • Nächste Sitzung: Freitag, 31.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*31.07.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Ausbruch LK Rhein-Neckar-Kreis innerhalb einer rumänischen Glaubensgemeinschaft; andere BLs vielleicht betroffen	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • Entwurf einer Ergänzung unserer "Hinweise zur Testung auf SARS-CoV-2" sowie (interne) Hintergrundinformationen	

9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** • Probleme mit dem Dahsboard	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** • Von Aussteigekarten, Teststrassen und anderen Sorgen der Gesundheitsämter mit zuständigkeit füt Flughäfen	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** • 200 Tage Lagezentrum!	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 03.08.2020, xx:00-xx:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	Ca. 17 Mio. Fälle mit 666.857 Verstorbenen (3,92 %)
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	  • Wenig Veränderung
	  • Weiterhin hohe Zahlen in Indien, Brasilien und Argentinien , wobei diese im Verhältnis gesehen werden müssen
	  • Indien hat hohe Fallzahlen aber eine niedrige Inzidenz, das indische MOH hat im Rahmen einer Seroprävalenzrate von 17% in drei Slums von Mumbai feststellen können; Insgesamt gab es ca. 110 000 Fälle in ganz Mumbai
	  • Seit 6 Monaten ist die COVID-19-Lage ein Public Health Event of International Concern
	  • Ab heute hat *Eid al-Adha* begonnen und weltweit wird die Situation diesbezüglich beobachtet. WHO hat eine Guideline dazu herausgebracht. Es werden größere Veranstaltungen, Familienfeiern und Zusammenkünfte erwartet
	• 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner
	  • Wenig Veränderung
	  • Neu: Eswatine (ehem. Swaziland) und Färöer Inseln
	• Preprint: COVID-19/ Strategies to reduce the risk of SARS-CoV-2 re-introduction from international travelers (LSHTM)
	  • Studie untersucht Länge von Quarantänemaßnahmen bei internationalen Reisenden im Hinblick auf die Dauer und Übertragungsrisiko (Modellierung)
	  • Es werden vier Szenarien für die Einreisebestimmungen im Hinblick auf Quarantäne und Testung untersucht
	  • Methoden: Einreisende aus UK und USA nach UK werden verglichen, wobei die Zahl der Einreisenden und Ausreisenden gleich ist; Stand der Prävalenz der Ausreiseländer: 20.07.2020; stets im Vergleich zu keiner Quarantäne und keiner PCR-Testung bei Einreise
	  o Annahmen: 70% der Reisenden, die zum Zeitpunkt der Reise symptomatisch waren, wurden an der Reise gehindert (Überwachung des Syndroms bei der Abreise), Reisevolumen im Juli 2020 entspricht 1% von dem im Juli 2019; 3-55% der infizierten beabsichtigten Reisenden asymptomatisch; Spezifität des Tests = 100%; Die Infektiosität der symptomatischen Fälle beginnt 2,3 Tage vor dem Auftreten der Symptome
	  o Mögliche Screening policies im Hinblick auf Risikominderung:
	  Low: keine Quarantäne und Testung nach Einreise
	  Moderate: Quarantäne für 7 Tage nach Einreise, keine/einmalige PCR-Testung am Ende der Quarantäne
		ZIG1

	Entlassung aus Quarantäne nach Ablauf des Zeitraum mit oder ohne einmaliger Testung High: Quarantäne nach Einreise; 1. PCR-Testung (0-2 Tage), 2. Testung (2,4, 6 Tage) nach 1. Testung, Entlassung aus Quarantäne nach zwei neg. Testergebnissen oder 14 Tage nach ersten pos. Testergebnis. Maximum: 14 Tage Quarantäne nach Einreise, keine/einmalige Testung am Ende der Quarantäne, Entlassung nach 14 Tagen mit/ohne neg. Test nach Ablauf der Quarantänezeit. o Ergebnisse: Baseline: Zwischen 2-12 (EU) und 3-24 (USA) Infizierte würden in die Gemeinschaft eintreten/einreisen; der deutliche Unterschied zwischen UK und USA durch Prävalenz erklärend Test bei Ankunft: -> Reduzierung um 50% Quarantäne für 6 Tage, PCR-Test am Tag 5 -> 88% Reduzierung des Übertragungspotenzials Quarantäne für 8 Tage, PCR-Test an Tag 7 -> 94% Reduzierung des Übertragungspotenzials Mit obligatorischer 14d-Quarantäne: 0-1 aus EU und USA -> Reduzierung um 99% Eintragspotential abhängig vom Geschehen im Zielland (hohe Inzidenz in beiden Länder ergäbe wenig Unterschied) Längere Quarantänezeiten sorgen dafür, dass das Infektionszeitfenster abgedeckt wird und weniger Eintrag in die Community geschieht Zweite Testrunde hat eher marginale Auswirkung; Testung vor dem Flug hat ebenfalls einen geringen Vorteil, am wirksamsten nur einen Tag vor Abflug o Diese Ergebnisse sind wichtig/spannend im Hinblick auf die Ergänzung der Testungsstrategie, die mit dem Krisenstab geteilt wurde. Dort wird auf diese Zusammenhänge hingewiesen. Es ist wichtig zu klären welches Niveau der Reduktion angestrebt/akzeptiert wird mit Berücksichtigung von Kosten und Nutzen. Derzeit ist diese Diskussion immer noch durch die Erfahrungen der Reiserückkehrer aus Italien geprägt, jedoch ist das nicht mehr anwendbar. o Modellierungen haben das Problem, dass man die Berechnungen schwer an Schwankungen auf Grund von individuellem Verhalten anpassen kann und die Maßnahmen in Bezug zu den Hotspots im Inland setzen kann. o Hier vermischen sich zwei Ziele: Eintrag aus den Hochprävalenz Ländern und die Quarantänezeit für Einreisende zu reduzieren. o Die Testung an Tag 5 erscheint vernünftig, kann die Situation entzerren und Quarantänezeit auf 7 Tage reduzieren. Gäbe es genügend Evidenz. 5 Tage bieten einen ausreichend Zeitraum für Symptomentwicklung bei tatsächlicher Erkrankung.	ABT1/alle

	o Testlogistik (am Flughafen) Herr Wieler hat mit [redacted] von Ecoloc telefoniert. Die Firma bietet Testlogistik an und gestaltet diese so effizient wie möglich. Es besteht ein Vertrag mit Bayern, es wurden schon Testungen in Luxemburg durchgeführt. Er berichtet bis zu 200 Tests mit Ergebnismitteilung an gleichen Tag durchführen zu können. Logistik ist eine entscheidende Frage und sollte eine Rolle im Testpapier spielen.	Präs
	• Aussteigekarten, Teststrassen und anderen Sorgen der Gesundheitsämter mit zuständigkeit für Flughäfen o Im Rahmen der TK mit AG IGV-benannter Flughäfen, BMVI, BMG wurde die Umsetzung der Einreisebestimmungen mit Aussteigekarten/Testung diskutiert und es wurde der Unmut/Fassungslosigkeit über diese sowie die Umsetzung bis Mittwoch, nun Montag, seitens der BL geäußert. Die Amtshilfe durch die Bundespolizei wurde schriftlich abgelehnt und der ÖGD steht allein da. Es gibt in den BL unterschiedliche Regelungen und die Airlines werden darüber vorab informiert. Es ist weiterhin unklar wer die Testungen durchführt und wer die Aussteigekarten sortiert und verteilt. Aktuell enthalten die Austeigekarten nicht alle Informationen und müssen in unterschiedlichen Sprachen angepasst werden. Man müsste 800 Testungen pro Stunde durchführen. ÖGD arbeitet 24/7 mit Messebauern und Unternehmern zusammen an der Umsetzung und fühlt sich von der Politik und GMK allein gelassen.	FG32
	National Probleme mit dem Dashboard • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 208.698 (+870), davon 9.141 (4,4%) o Zahlen liegen über dem Niveau der letzten Woche o Todesfälle (+7), Inzidenz 251/100.000 Einw., ca. 192.300 Genesene, Reff=1,06, 7T Reff=1,19 • Fälle und Todesfälle pro Bundesland o Bis auf Saarland haben alle BL Fälle gemeldet o Spitzenreiter sind BW/NRW/BY • Nowcasting o R-Wert Talsohle erreicht, geht wieder hoch • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer o Anstieg in vielen BL • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz o LK mit Inzidenz >100: Dingolfing-Landau (189) o LK Dittschmarschen unterschiedliche kleine Geschehen • Aktuelle Ausbrüche	FG32

	○ Dithmarschen: Rückkehrer aus Balkan/Skandinavien/Familien ○ Solingen: zahlreiche Faktoren ○ Ludwigslust: Fälle im Arbeitsamt, dieses geschlossen ○ LK Dingolfing: Testungen von viele Bürger und weiterhin im Gurkenbetrieb ○ Ausbrüche in SK Hamburg, LK Ostalbkreis, LK Weimar, LK Hof ○ LK Rhein-Neckar-Kreis: Ausbruch innerhalb einer rumänischen Glaubensgemeinschaft, eher BL übergreifend und wurde über EpiLag Verteiler geteilt. Pfingstgemeinde scheint in sich sehr heterogen zu sein und hier handelt es sich eher um Freikirchen. Es wird angestrebt eine AG zu diesem Thema in Abt3 zu bilden. • Ausbrüche nach Setting Es werden Angaben zu Arbeitsplatz, Betreuung, Teil eines Ausbruch gesammelt, jedoch keine detaillierten Informationen zum Infektionssetting. In Ausbrüchen ist das Setting oft bekannt wobei die Definition eines Ausbruchs recht willkürlich ist. Jedes GA entscheidet fallbasiert, ob ein Ausbruch oder Unterausbruch angelegt wird. Es gibt GA, die würden für jeden Ausbruch innerhalb einer Pfingstgemeinde einen Ausbruch anlegen und andere würden das wiederum zu einem großen Ausbruch zusammenfassen. Die Anzahl der Ausbrüche und Anzahl der Fälle, Zahl der Ausbrüche insgesamt und Anzahl der Fälle werden erfasst. Grobe Zuordnung möglich und Großteil sind im Haushalt, Alten und Pflegeheime und Arbeitsplatz. Das Setting lässt sich nicht 100%ig unterscheiden und Kirchengemeinden kommen nicht vor. Es wurden einmal Fähre und vier Mal Flug genannt. Ausbrüche werden auch mit einem 1Fall und dessen KP angelegt zum contact managment. • Häufigste Expositionsländer im Ausland aus den Meldewochen 27 bis 30 ○ 10-20% aller Meldung mit Exposition im Ausland ○ Balken führend, keine großen Änderung • Anzahl Labortestungen ○ Positivenrate ist leicht gestiegen (0,8%) obwohl mehr Testungen durchführt werden ○ Kapazitäten sind gestiegen und viele Labore melden • Mortalitätssurveillance ○ Zahlen hängen nach und für Dt. wird eine geringe Mortalität berichtet im Vergleich zum Ausland. ○ EuroMOMO-Daten ○ Es sind nicht die Länder, dennoch sind die Todeszahlen nach Altersgruppe in der Gruppe 15-44 Jahren deutlich erhöht Es wäre wünschenswert einige Infos, die intern berichtet werden, im Lagebericht darzustellen um Vorwürfen begegnen zu können. Diese	

	Informationen haben zahlreiche Limitationen und brauchen viel Kontext. Daraus könnten Nachfragen auf BL-Ebene resultieren. Das Meldewesen ist ein Erfassungsinstrument für v.a. Ausbruchsresponse und nimmt daher eine lokale Heterogenität in Kauf. Das mangelnde Verständnis des Meldewesens führt immer wieder zu Irritationen in der Presse. Die geplante Fall-Kontrollstudie zu Infektionswegen könnte weitere wichtige Infos liefern. Priorisierung hausintern? *TODO:* *FG32/Präs: Bilaterale Diskussion zwischen FG32 und Präs zu möglichen Zusatzinfos im Lagebericht* *Presse: Vorbereitung Hintergrundgespräch mit Presse um das Meldewesen verständlicher zu machen.*	VPräs/alle
2	**Internationales (nur freitags)** • Namibia Unterstützung zur Implementierung von GoData wird gerade geplant. Es gab bereits eine Introduction für die namibischen Kollegen. Aktuell fehlt die offizielle Einladung des MOH • Pakistan [redacted] und [redacted] hatten ein Gespräch mit dem pakistanischen Botschafter. Pakistan wünscht sich Unterstützung in vielen Gebieten (Labor, Epi, Contact Tracing, etc). Die Möglichkeiten der Unterstützung wurden erklärt. Aktuell wird an einer Concept Note/offizieller Einladung an die Leitung des RKIs gearbeitet um dann das Anliegen RKI-intern prüfen zu können. • Israel Schalte Israel wurde letzte Woche von ISR abgesagt. ISR hat sich entschuldigt und meldet sich bzgl. eines neuen Termins Neuer Termin mit Leitungsebene konnte noch nicht ausgemacht werden. Treffen auf Arbeitsebene kann ohne Leitung RKI ausgemacht werden. Ergebnisse zum Faceshield-Test sind bereits an Hr. Wieler gegangen	ZIG1 Präs/IBBS
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Gestern Irritationen auf Grund von Unterschieden zwischen Lagebericht und Homepage, das wurde angepasst und ist jetzt identisch	FG 32
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht anwesend **Presse** • Dashboard leider geht immer noch nicht	BZgA

	• Fallzahlen auf Homepage sind aktuell mit Hinweis auf Probleme mit dem Dashboard • Empfehlungen der STIKO zu COVID19 Pandemie sind veröffentlicht. Influenzaimpfempfehlung für Risikogruppen sind hervorgehoben. *TODO: Presse: Stellungnahme zum ZEIT-Artikel wird aktuell vorbereitet*	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Risikogebiete: o Differenzierung der Risikogebiete auf subnationale Ebene für Spanien bereits geschehen und eingestellt o BMG wünscht weiterhin die 7 Tage Inzidenzen auf regionaler Ebene für EU zu erhalten. Sollten diese nicht verfügbar sein, sollte das klar an das BMG vom LZ/INIG kommuniziert werden. Kommunikation dazu besteht bereits. o Diese Daten zu beschaffen ist sehr aufwendig und muss einzelnen in den Ländern eingeholt/herausgesucht werden. ECDC berichtet aktuell 14-Tage-Inzidenz, sucht sich die Daten auch einzeln zusammen (nicht aus Tessy, für Dt greift ECDC auf das Dashboard zu) und teilt die Rohdaten dazu nicht. o WHO EURO hat eine Karte nach Regionen mit 7-Tage-Inzidenz, Zahlen werden dort angefragt. BKK-Daten bieten eine Möglichkeit, diese muss noch diskutiert werden. *TODO: ZIG 1/ [redacted] fragt WHO Euro nach den Rohdaten; Rückmeldung BMG bzgl. der Möglichkeit Daten zu 7-Tage-Inzidenzen zu bekommen* • Packt für den ÖGD: o Inhaltlich noch nicht entschieden. Koalitionsausschuss vom Juni hat die Aufgabe an GMK vergeben und bis Ende August wird Entwurf stehen. Zunächst gibt es Abstimmungsgespräche auf Ministerebene und dann geht es an Bund und Länder. Es besteht ein großes Interesse in den Ländern, daher ist eine Beschlussform zeitnah zu erwarten. RKI soll eingebunden werden.	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Entwurf einer Ergänzung unserer "Hinweise zur Testung auf SARS-CoV-2" sowie (interne) Hintergrundinformationen/ Testungen im Zusammenhang mit einem erhöhten Expositionsrisiko** Entwurf ist fertig und es wird Feedback zu Verständlichkeit und weiteren relevanten Faktoren seitens ABT1 erbeten.	ABT1/alle

	Reisende als ein Beispiel wie eine erhöhtes Exposition niederschlagen kann und Darstellung der beeinflussenden Faktoren erfolgt in dem Papier. Es ist eine Herausforderung die Ergebnisse der Modellierung in einer Sprache, mit der man eine Einschätzung bekommt welcher Grad der Infektionsprävention erzielbar ist, darzustellen. Zusammenfassung: Als Alternative zur einmaligen Testung mit den ganzen logistischen Problemen steht eine alternative zeitversetzte Testung oder zweimalige Testung; wie in dem Papier der Staatskanzleien ist die Restrisikoreduktion am größten nach 14 Tagen Quarantäne. Die Zielgruppe ist neben Ärzten und Betroffenen auch der ÖGD. Die Ergebnisse der Modellierung sind schwer verständlich zu formulieren, sollten jedoch aufgenommen werden. Rechenbeispiel wird rausgenommen um keinen falschen Eindruck zu erwecken. Je praktischer die Zusammenhänge dargestellt werden, desto besser. Eine ähnliche Anfrage gab es von Public Health England (PHE). PHE hat die Quarantäne in die Modellierung miteinbezogen. Kontakt kann durch [redacted]/IBBS hergestellt werden. *TODO:* [redacted] *soll eine Erläuterung der Berechnungen und Modellierung(en) in einem separaten Paper erarbeiten. Hier wären mehr epidemiologische Überlegungen und weniger Testparameter wichtig.* **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente**	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** o Arbeitsschutzstandard des BMAS ist im RKI in Abstimmung o Arbeit an der TRBA für respiratorische Viren mit pandemischen Potential mit fortlaufenden Telefonkonferenzen o Gespräche zu Arbeitsschutz an Ankünften am Flughafen und Laboren finden statt. Hausinterne Abstimmung von [redacted], IBBS mit [redacted], ZBS 1 (im UA3) und [redacted], ZBS 2 (Hauptausschuss ABAS) hat stattgefunden o AG Wiederaufbereitung von FFP-Masken erarbeitet Projektplan; ergebnisoffen~~,~~	IBBS

10	**Labordiagnostik** • ZBS1 o In der KW 31 gingen 4.141 Proben davon waren 15,5% positiv auf SARS-CoV-2. Hierbei handelt es sich um Langzeitinfizierte und Familiencluster • Virologische Surveillance o 129/ 218 Proben pos. auf Rhinoviren; kein Nachweis weiterer Erreger	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen Vorgezogen	
13	**Surveillance** • Dashboard FG31 arbeitet an einer Lösung. In der Nacht hat der Server nicht funktioniert und die Dateien konnten nicht erstellt und an ESRI versandt werden. Nachdem dieses Problem gelöst wurde, gab es Probleme bei ESRI Auf Grund von Urlaubszeiten gibt es nicht genügend Personal mit Admin-Rechten Der Server schien nicht das Problem zu sein, es wird die tatsächliche Ursache aktuell noch gesucht. Es ist nicht EMOTET. • Im SurvNet-Update werden Infektionssettings besser erhoben • 200 Tage LZ: o Das LZ war noch nie so lange operativ und es ist kein Ende in Sicht o Auswertung basiert auf den Schichteneingabe im Schichtplan. Die multiplen Personen und Aufgaben, die außerhalb des LZs (Testzahlen, Ausbrüche, Labor, Erlasse etc.) erscheinen werden nicht dargestellt. o Somit ist das nur ein Einblick ins LZ: o Über 2600 Schichten (ca. 7-stündig) o Abteilungen:. 75% der Schichten durch Abt. 3, 13 % durch ZIG abgedeckt o Über 134 MA haben jemals mitgearbeitet, Abt 3 führen > 90MA. Die Mitarbeit bietet Gelegenheit zu lernen und über die eigenen Arbeitsthemen hinaus blicken zu können. o Über 40% der Abt 3 waren jemals mal im LZ. o Insgesamt mehr Frauen; OR doppelt so hoch für Frauen o Anzahl der Aufgaben hat über die Zeit nicht nachgelassen und kleinere Aufgaben werden nicht	FG32/Präs

	erfasst/als Aufgabe nicht angelegt o Bearbeitungsdauer ist gut (9 Aufgaben pro Tag); 83% abgeschlossen, einige sind Daueraufgaben o Top10 der Aufgaben: Erlasse (350) häufigste Kategorie, nicht alle Erlasse als Erlasse hier erfasst o Ärztehotline nicht im LZ: Abt1 und 2 und Projektgruppen (25 Ärzt. MA) arbeiten hier viel mit. Aufgabe ist die Beantwortung von fachlichen Fragen. o Insgesamt sollten MA sensibilisiert werden, dass die Situation eher länger dauert. Einbeziehen von MA aus anderen Einrichtungen wäre vielleicht eine Option zur Unterstützung. o IQTIQ hat ehemalige MA ans RKI abgeordnet. Bundeswehr MA ist für die ÖGD-Kontaktstelle da. Da er noch viele andere Termine/Verpflichtungen hat ist die Mitarbeit noch nicht ganz gut umsetzbar. o Ein Teil der Infos werden in den RKI News publiziert o Ideen zu Rekrutierung von neuen MA gern an [redacted]. Hr. Wieler unterstützt *TODO: Infos könnten ins Portal/Intranet eingestellt werden*	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Von Aussteigekarten, Teststrassen und anderen Sorgen der Gesundheitsämter mit zuständigkeit für Flughäfen Oben besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nächste Woche geht die KITA-Studienplattform online. Diese wird zunächst intern befüllt und geht dann Deutschland- und Europaweit online •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 03.08.2020 13 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*03.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Problem Fehlerhafte Fallzahl-Stornierung Ennepe-Ruhr-Kreis gestern o	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • „Coronavirus in the Air“ Dyani Lewis; Nature,Vol 583, 23 July 2020. [Siehe Email Sa 01.08.2020 17:34]	Hr Wieler FG36

	• Corona-KiTa-Studie - Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren • SARS-CoV-2 Genomdiversität - Update für den RKI Krisenstab • CORONA-Monitoring lokal -Erste Ergebnisse für die Gemeinde Kupferzell im Landkreis Hohenlohe •	FG17 Abt.2
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Die Rolle von Gottesdiensten in der Pandemie (international) • • Stand Aerosolepapier mit UBA	FG36 FG14
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 05.08.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]

- [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 17,8 Mio. Fälle und ca. 685.000 Verstorbene (3,84%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Auf 10. Position Philippinen und nicht mehr Bangladesch o Trends ähnlich, Brasilien scheint stabiler zu werden • Länder mit 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner > 50 Fälle o Äquatorialguinea dazugekommen o Südamerika weiterhin Hotspot • Afrika – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Elfenbeinküste nicht mehr dabei; neu hinzugekommen Malawi; 5 Länder für 75% der kumulativen Fallzahlen verantwortlich o Epidemie nicht mehr nur auf Großstädte beschränkt (WHO Afrika) o Äthiopien: nationalweite Testung geplant • Nord- und Südamerika – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Neu ist Paraguay mit exponentiellem Anstieg o > 50% aller Fälle weltweit o USA Stabilisierung der Fallzahlen, Rekordwerte bei Todesfallzahlen o Mexiko auf Platz 3 der kumulativen Todesfälle weltweit, starke Untererfassung der Fallzahlen • Asien – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Afghanistan nicht mehr dabei o Indien verzeichnet nach wie vor Tagesrekorde, Testkapazitäten wurden aufgestockt o Fallzahlen in Japan gehen nach oben, nicht mehr nur auf Tokio beschränkt o Auf Philippinen steigen Fallzahlen rasant nach Lockerungen im Juni. • Europa – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T) o Albanien neu hinzugekommen, Luxemburg, Montenegro nicht mehr dabei o Belgien: vor allem auf Region Antwerpen zurückzuführen o abnehmender Trend in Russland o Stabilisierung in Spanien o Vereinigtes Königreich: Angst vor 2.Welle sehr groß, Wiedereinführung von Maßnahmen • Ozeanien – Aktuelle Lage, > 700 Fälle (7T)	ZIG1

	o Australien unverändert steigender Trend; Sperrzeiten Nachts eingeführt, mit Ausnahmezustand; Sorge, dass sich Ausbruch in Pflege- und Altersheime ausbreitet • Gibt es Hintergrundinformationen zu Rumänien? Update ist in den nächsten Tagen geplant • Warum sinkt der Anteil der Verstorbenen? Im Moment starker Anstieg der Fälle, Todesfälle werden immer erst zeitverzögert sichtbar. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 210.402 (+509), davon 9.148 (4,4%) Todesfälle (+7), Inzidenz 253/100.000 Einw., ca. 193.500 Genesene, Reff=1,09; 7T Reff=1,00 o Durch eine Fehl-Stornierung des LK Ennepe-Ruhr sind gestern 145 Fälle nicht in die Fallzahl eingegangen, die vorher aber vorlagen. Heute sind sie wieder dazugerechnet. Die heutige Anzahl der Neuinfektionen beträgt ohne diesen Faktor 364 Erkrankungsfälle und 1 Todesfall. o Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ Fälle aus BW und Sachsen noch nicht in Statistik, da keine Übermittlung am Wochenende o Nowcasting ▪ leichter Rückgang beim R-Wert ▪ relativ stabil über 1 o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ in vielen BL Wiederanstieg o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ > 50: LK Dingolfing-Landau ▪ > 25: SK Offenbach, LK Dithmarschen, LK Kleve ▪ 78 LK haben keine Fälle übermittelt (Anzahl LK ohne Fälle geht zurück) o Landkreise mit höchsten Fallzahlen in letzten 7 Tagen: ▪ die meisten Fälle in Essen, Düsseldorf, Hamburg Duisburg, München o Aktuelle Ausbrüche ▪ LK Dithmarschen: heterogen, Reiserückkehrer aus verschiedenen Gebieten; strengere Kontaktbeschränkungen wieder eingeführt ▪ LK Kleve: Hochzeitsfeier, viele Personen in Quarantäne ▪ SK Herne: keine Verschärfung der Maßnahmen ▪ LK Dingolfing-Landau: Gemüsehof, umfangreiche Testungen o Ausbrüche nach Setting ▪ Schwierigkeit: Ausbrüche werden in den GA sehr kleinteilig verzeichnet ▪ viele Ausbrüche in privaten HH und Pflegeheimen • Rolle von Gottesdiensten in der Pandemie (Folien hier)	FG32

	o Gottesdienste spielen in der Pandemie auch international eine Rolle: ▪ großer Ausbruch in Ostfrankreich: großes Treffen einer Pfingstgemeinde mit Teilnehmern aus vielen verschiedenen Gegenden Frankreichs ▪ Kirchen(-assoziierte) Ausbrüche in USA ▪ Ausbrüche in Deutschland: in evangelischen Freikirchen und Pfingstgemeinden in Bremerhaven, Neukölln, Stuttgart, Sinsheim, Gütersloh,… o Begünstigung von Übertragungen in Kirchen: ▪ Nicht-Einhaltung von AHA-Regeln; Gesang; Priester mit vielen Kontakten als Indexfall; große Teilnehmerzahl, gewollte Nähe; lange Gottesdienste und häufige andere kirchliche Events; Räume mit geringem Luftvolumen o Begünstigung überregionaler Ausbreitung: ▪ Seltenheit der spezifischen Gemeinschaft in der Fläche, was zu weiten Reisen der Teilnehmer und Priester führt; missionierende Tätigkeiten; große Haushalte (Sekundärübertragung) o Begünstigung später Ausbruchsentdeckung: ▪ eher Abschottung der Gemeindemitglieder von Allgemeinbevölkerung (sprachlich und/oder religiös motiviert) o Pfingstkirchen: ▪ keine staatlichen Kirchen, viel Gesang, lange Gottesdienste, Hauskreise spielen eine Rolle, zunehmende Verbreitung vor allem in ehem. „Entwicklungsländern“ -> langes Zusammensein in engen Räumen o BZgA warnt vor einer Generalisierung. Es sollten die Gewohnheiten analysiert werden, die zur Verbreitung führen und daraus Risikofaktoren abstrahiert werden. Diese Botschaft sollte an die Allgemeinbevölkerung gebracht werden. o Lässt sich eine Zahl Personen pro Fläche ermitteln, die das Risiko stark erhöht (Gruppengröße, Fläche, Zeitdauer der Kontaktexposition)? Kommt auf die Kombination der Risikofaktoren an, deshalb schwierig Schwellenwerte zu definieren. o Wenn ein Ereignis ein Superspreading Event ist, sollte die Anzahl Personen nur so groß sein, dass KoNa bei Ausbrüchen noch realisierbar ist. o Unterschied offizielle Treffen und private Zusammenkünfte, Risikowahrnehmung ist bei privaten Treffen viel geringer. o Zusammenhänge sind komplex, wann findet Infektion statt, während des Gottesdienstes, bei Zusammenkünften danach? o Telefonat mit einem Pastor vom Bund deutscher Baptisten: Glaube spielt eine Rolle („Gott schützt“). Dies muss	FG35/ FG36

	kommunikativ anders angegangen werden als nur durch Grenzwerte in Räumen. o Bisherige Untersuchungen sprechen für die Nicht-Einhaltung der AHA-Regeln als Hauptrisikofaktor. Es gibt Evidenz dafür, dass die Mehrzahl der Fälle sich durch Tröpfcheninfektion angesteckt hat. o Bias, je genauer recherchiert wird, desto eher ist eine Ansteckung nicht auf Aerosole oder die Klimaanlage zurückzuführen, sondern auf Tröpfchen. Dies ist aber aufwendiger zu ermitteln. Es wäre gut zur Evidenz beizutragen. *ToDo: Abt. 3 soll eruieren, ob sich belegen lässt, dass bei genauerer Anamnese eher Tröpfcheninfektion in Frage kommt.* • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) o Unter welchen Bedingungen sind Öffnungen von Kitas und Schulen möglich? RKI Modul 3 (FG36: Auswertung von Meldedaten und der syndromischen Surveillance) und Modul 4 (Abt.2) o Inzidenz und Anteil: Zahlen bei ab 6 Jährigen steigen eher an und gehen bei 0-5 Jährigen eher zurück. o Betreuung in einer Einrichtung: schwierig auszuwerten o Ausbrüche in Kindergärten/Horte: Anzahl Fälle 15 Jahre und älter ist ziemlich groß, betroffene Betreuer scheinen eine große Rolle zu spielen sowie 0-5 Jährige o Ausbrüche in Schulen: deutlich mehr Lehrende betroffen; spricht dafür, dass ein Großteil eher von privaten HH in Schulen und Kitas getragen wird und nicht umgekehrt. o Liegen Daten zur Positivenrate bei Kindern und Lehrern vor? Die Positivenrate ist für alle Altersgruppen sehr niedrig. Eine Differenzierung nach Berufsgruppe ist nicht möglich, weder im Meldewesen noch bei ARS. Solche Auswertungen (COVID-Diagnose nach Berufsgruppen) führt z.B. der Dachverband BBK durch. o Es gibt Ausbrüche in Schulen und Kitas. Auch in Schulen sind Grundregeln einzuhalten. Es gibt keinen Anlass dafür, dass in Schulen von den AHA-Regeln abgesehen werden kann. Jedoch muss der Meinung, dass Schulen und Kinder Superspreader sind, entgegengetreten werden. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen muss dagegen mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden.	FG36
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Prozess der Etablierung eines Symptom-Checkers ist nahezu abgeschlossen, muss noch auf den Internetseiten integriert werden. Personen können Symptome eingeben und bekommen dann Anweisungen, wie sie sich verhalten sollen.	FG21

	• Datenspende: mit Fieber assoziierte Erkrankungen scheinen erkennbar zu sein • CWA: o Hotline muss noch am RKI etabliert werden, es besteht Bereitschaft für 1-2 Wochen Bürgerfragen zu beantworten. o Evaluation der App soll kostensparend verwirklicht werden. Eine Projektstruktur, die bis Mai 2021 trägt, muss erarbeitet werden. o An einer Beseitigung der Mängel bei der Laboranbindung und einer besseren Einbindung der GA wird unter Hochdruck gearbeitet. o [redacted]. Es gibt ähnliche Systeme in Europa und von der EU Kommission gibt es den Wunsch nach einer Plattform für das gesamtes europäisches System.	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Rückmeldungen aus der Bevölkerung: Es gibt eine große Unkenntnis des Systems und große Unsicherheiten z.B. dazu, wie sich der Rest der Familie verhalten soll, wenn ein Kind getestet wurde und auf das Ergebnis wartet. • Reiserückkehrer: o Werden nicht künstlich Hotspots generiert, wenn mehrere 100 Menschen in einer Warteschlange stehen? o Wenn der Wunsch besteht, sich nach der Rückkehr aus einem Nicht-Risikogebieten testen zu lassen, ist es nicht immer einfach eine Anlaufstelle zu finden. Sollte hier nicht nochmal auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon 116117) zugegangen werden. • Es wäre sehr im Sinne der für Flughäfen verantwortlichen GA, in der Fläche zu testen und nicht nur auf Flughäfen. Eine Testung sollte möglichst innerhalb von 72 h nach Ankunft stattfinden, bis dahin Quarantäne zu Hause. Am Flughafen würde dann nur Infomaterial zur Verfügung gestellt werden. Hierzu gibt es keine Einigkeit auf politischer Ebene und kein Mitziehen der KVen (regional sehr unterschiedliche Handhabung, Länderangelegenheit). • Diese Punkte sollen gesammelt und in der AG Diagnostik zur Sprache gebracht werden (nächste Sitzung Mitte August). *ToDo:* [redacted] *wird Mail mit Bitte um Ausnahme dieses Punktes formulieren.* • Eine leichtere Zugänglichkeit von Teststellen soll parallel in der AGI thematisiert werden. Es gibt eine Linksammlung mit einer Übersicht über Möglichkeiten zur Testung. **Presse**	BZgA Abt.1 FG32

	• FAQ zur Einordnung eines negativen Testergebnisses ist geplant. In den Hinweisen zur Testung, die im Laufe des heutigen Tages publiziert werden sollen, wurde hierzu etwas formuliert. Dieses Papiers wird für die allgemeinverständliche Aufbereitung an die Presse weitergegeben. • Vorschlag: Die Sprachregelung vom 24.07 (Information zu gestiegenen Fallzahlen) soll von der Internetseite genommen werden. Problem: Im Situationsbericht wird auf Stellungnahme vom 24.07 verwiesen. Diese könnte von der COVID-Übersichtsseite genommen, aber im Link belassen werden. Eigentlich findet jedoch bereits eine gute Einordnung im Lagebericht statt.	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Risikogebiete stehen immer mehr in der öffentlichen Debatte, es gibt Ideen einer täglichen Ausweisung der Risikogebiete auch auf regionaler Ebene. Die internationale Lage soll engmaschig kontrolliert werden, damit soll verhindert werden, dass eine tägliche Inzidenzausweisung gefordert wird. • Deshalb würde [redacted] gerne bei den Krisenstabssitzungen beim Punkt „Internationales“ teilnehmen. BMG möchte Signale auffangen und würde sich, falls erforderlich um weitere Daten bemühen. • Eine weitere Möglichkeit wäre stattdessen am täglichen round table von ZIG teilzunehmen. • In welcher Frequenz und Detailtiefe die epidemiologische Situation im Ausland betrachtet werden kann, muss in ZIG noch besprochen werden, zu viel Detailtiefe ist epidemiologisch nicht sinnvoll. Die Daten (7-Tages Inzidenzen) werden von der WHO Euro in Auflösung NUTS 2 zur Verfügung gestellt. Es wird nicht auf nationalen Seiten nach Zahlen gesucht. Dieses Screening wird täglich durchgeführt, auch weltweit aber auch nicht in dergleichen Tiefe. • Die Anordnung der Pflichttestung wird nach §36 oder § 5 IfSG erfolgen. Ist noch nicht klar. Die Anordnung soll frühestens nächsten Freitag im Bundesanzeiger veröffentlicht werden. Ist das den Länder bekannt? • Inwieweit war RKI in Arbeitsschutzstandards des BMAS miteingebunden? Bitte direkt mit [redacted] besprechen.	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • „Coronavirus in the Air“, Nature, 23 July 2020 o auf Mittwoch verschoben	

	• SARS-CoV-2 Genomdiversität (Folien hier) o 70.000 Genome wurden zwischenzeitlich sequenziert. o Genom ist mit 30 kb ziemlich groß. Evolutionsrate ist relativ langsam (gute Nachrichten). o Größe des Spike Gens, für Bindung verantwortlich, fällt auf. Vor allem Bindung an ACE-2 Rezeptor wichtig. Einfaches Target für neutralisierende Antikörper. o Mutationen im Spike wurden analysiert, D614G ist häufigste Mutation (71%). o G614 ist in fast allen infizierten Populationen dominant geworden, auch dort, wo initial D614 vorherrschte. Trend hat sich global vollzogen. Auch in Deutschland ist das die Mutation, die sich durchgesetzt hat. o G614 ist mit niedrigeren Ct–Werten verbunden und mit höherer Viruslast assoziiert, aber nicht mit einer schwereren Erkrankung. o G614 könnte den Spike stabilisieren, könnte Zeichen sein, dass sich Virus an Wirt anpasst. o Keine Unterschiede bei Neutralisierung. o Ist ein Escape vor neutralisierenden Antikörpern möglich? Inwieweit kann es zu Escape Mutanten kommen? Resistente Spike-Mutanten kommen in niedriger Frequenz in der Natur vor. o Inwieweit lassen sich die Viren neutralisieren? Durch den Einsatz von AK-Kombinationen konnte die Antikörper-Resistenz vollständig überwunden werden. -> Gute Voraussetzung für Therapie und Impfstoff, so schnell sind keine Escape Mutanten zu erwarten. o Die G614 Mutante hat sich durchgesetzt, da sie Replikationsvorteile hat, damit verbunden ist keine höhere Virulenz. o Die Gangelt-Variante wurde verdrängt, o Man kann analysieren, ob es in einer Klinik verschiedene Einträge gibt. o Kann eine Reinfektion mit einem neuen Virus von einer Exazerbation einer perzipierenden Infektion unterschieden werden? Könnte nachgewiesen werden, wenn in einem Patienten beide Gruppen nachweisbar wären.	FG17
	• CORONA-Monitoring lokal -Erste Ergebnisse für die Gemeinde Kupferzell im Landkreis Hohenlohe (Folien hier) o Als eine von 4 Studien geplant: Kupferzell (20.05.-09.06.), Bad Feilnbach (23.06.-04.07.), SK Straubing (ab 08.09), ab Oktober eine weitere Gemeinde/Stadt o Studienziele: ▪ Bestimmung des Anteils der Bevölkerung in besonders betroffenen Gemeinden, der schon Kontakt mit Virus hatte; Anteil akut Infizierter und derer, die die Infektion schon durchgemacht haben	Abt.2

	▪ asymptomatische Verläufe und des Dunkelzifferfaktors ▪ Antikörperstatus, klinische Verläufe, Spätfolgen ▪ Rahmenbedingungen der Gemeinden und Maßnahmen o Studiendesign: ▪ ca. 2.000 Teilnehmer pro Ort (18 Jahre und älter), repräsentative Einwohnermeldeamtsstichproben ▪ PCR Rachenabstrich, Blutproben für Antikörpertestung ▪ Neutralisationstests am NRZ für Coronaviren ▪ Kurzbefragung und längere Nachbefragung, ca. 2-3 Wochen später, ▪ Studienzentren: Untersuchungsbusse, angemietete Räume, Hausbesuche ▪ Wiederholte Querschnittsuntersuchungen und längsschnittliches Weiterverfolgen sind möglich. o Erste Ergebnisse: ▪ Stichprobe 2.203 Personen ab 18 Jahre, Response: 62%, in höheren Altersgruppen bis 80% ▪ Prävalenz: 13,1% grenzwertige Befunde eingeschlossen; 11,3% positive AK-Befunde; mit positiven NT-Befund: 7,6%, die weiteren Ergebnisse beziehen sich auf diesen korrigierten Befund ▪ Seroprävalenz nach Alter und Geschlecht: häufiger positiver Befund bei Frauen (nicht signifikant), häufiger positive Befunde bei Älteren (signifikant) ▪ Anteil asymptomatischer Verläufen: 16,8%, deutlich höherer Anteil bei Älteren ▪ Anteil an Personen mit diagnostizierter SARS-CoV-2-Infektion und negativem Antikörpertest: 28,3% o Vergleich der vorliegenden Studien: Kupferzell, Gangelt, Neustadt, Ischgl (nur für groben Eindruck, Ergebnisse nicht vergleichbar): ▪ Reaktiver AK-Befund mit 42,4% in Ischgl am höchsten, Gangelt: 14,1%, Neustadt 8,4%; Dunkelzifferfaktor in Kuperzell bei 4, in Gangelt bei 5 und Ischgl bei 6-7 o Nächste Schritte: 5.8. Ergebnisbericht für BMG; 14.08. Präsentation in Kupferzell; 25.08. Ergebnispräsentation in Bad Feilnbach; 08.09. Studienstart in Straubing, Oktober Studienstart im vierten Ort und virtuelles Vernetzungstreffen o Darstellung aller Studien zu diesem Thema auf RKI-Webseite o Rate der Asymptomatischen ist bemerkenswert, weil durch viele Darstellungen in der Presse der Eindruck entstanden ist, dass dieser Anteil sehr viel höher ist. o Was waren die häufigsten Symptome? Austausch mit Kollegen und differenziertere Analysen sind geplant. Ergebnisse liegen erst seit Freitag vor.	

	o 28% der in der Vergangenheit PCR positiv Getesteten haben keine Serokonversion oder sind schon wieder negativ (?)(in Studie selbst kein positiver PCR-Test). Dies ist in Hinblick auf Pathogenese und eine mögliche Virämie ein Befund, der gut diskutiert werden sollte. Welche Subpopulation bildet keine Antikörper? o Inwieweit spielen Asymptomatische bei der Übertragung eine Rolle, bekommen die GA diese Information? Abt. 2 steht in engem Kontakt mit GA in Kupferzell. o In Darstellung sollte noch Inzidenz, Letalität und zeitlicher Peak aus dem Meldewesen ergänzt werden.	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	IBBS
10	**Labordiagnostik** • ZBS1 o In der letzten Woche gingen 547 Proben ein, davon wurden 91 (16,6%) positiv auf SARS-CoV-2 getestet. • Virologische Surveillance o Sehr hoher Anteil von Rhinoviren, bisher keine anderen Viren.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Wird am Mittwoch besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Stand Aerosolepapier mit UBA o Es fand ein Expertengespräch mit Teilnehmern aus Bundesministerien und Einzelexperten statt. Aufhänger waren die Ausbrüche in Fleischzerlegebetrieben, außerdem wurde freies Lüften thematisiert. o Ergebnis: Eine RLT-Anlage ist das Beste um eine Aerosolausbreitung zu verhindern. Mobile Luftreiniger sind in der Regel nicht erforderlich und nur sinnvoll, wenn sie fachmännisch aufgebaut werden. Bei einer UV-Desinfektion der Luft muss diese trotzdem gefiltert werden. Bei Fensterlüftung ist eine CO2 Messung (CO2-Ampel) durchaus geeignet um anzuzeigen, wann gelüftet werden muss. o UBA wird hierzu Mitte August ein umfassendes Papier veröffentlichen. FG14 sieht FF im UBA und möchte hierfür Unterstützung anbieten, also kein eigenes Papier verfassen. o Stattdessen soll eigene FAQ erstellet werden und auf das Dokument verwiesen werden. Die Empfehlungen des UBA sind deckungsgleich mit den RKI Empfehlungen. FG36 hat schon einen Text zugeliefert, dieser soll berücksichtigt werden. o Deutsche Gesundheitsseite mit den meisten Klicks ist im Moment die RKI-Seite, deshalb wären praktische Empfehlungen hier sehr sinnvoll.	FG14

	o [redacted] hat Übersicht mit allen RKI-Dokumenten zur Lüftung erstellt, wird im Krisenstab zirkuliert.	
13	**Surveillance** • Inwieweit ist die Meldung negativer Befunde bereits umgesetzt? Roll out läuft, ein großer Anteil der GA, ein kleinerer Anteil der Labore ist eingebunden, noch nicht in großen Umfang umgesetzt.	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** •	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 05.08.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*05.08.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Mortalitätssurveillance (donnerstags)	ZIG1 FG32 FG36 FG37
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Konzept marginalisierte Gruppen **b) RKI-intern** • "Partizipation in der COVID-19 Pandemiebekämpfung" Kurzpräsentation der IG Partizipation	 [redacted] [redacted]
8	**Dokumente** • aktualisierte Infografik "COVID-19 Hygienemaßnahmen: Hinweise für nicht-medizinische Einsatzkräfte"	IBBS

9	**Informationen zu Arbeitsschutz** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** • Definition Neuinfektionen/Reinfektionen	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
13	**Surveillance** • Stand DEMIS-Roll out	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Geplante Verordnung des BMG zur verpflichtenden Testung bei Einreise aus Risikogebieten nach Deutschland sowie Anordnung inkl. Aussteigekarten und Informationsschreiben für Reisende	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Schwierigkeiten allgemein bei der Besetzung von Positionen • Schwierigkeiten bei der Besetzung der Position Lagebericht – Automatisierung und Reduktion der täglichen Inhalte?	FG32
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 07.08.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - [redacted]
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

- MF3
  - [redacted] (Protokoll)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier: COVID-19 International)
	• Ca. 18 Mio. Fälle und 694.000 Verstorbene (3,8 %) weltweit (Stand 04.08.2020)
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	  o Trends ähnlich, Länder Plätze gewechselt (Kolumbien Platz 5 statt 4 etc.)
	  o Absteigender Trend in den USA, Brasilien, Südafrika und Russischer Föderation
	• 29 Länder mit 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner > 50 Fälle (deutlich weniger als vor 2 Tagen), Südamerika besonders betroffen
	• 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;
	• **Rumänien:** 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 %
	• Laut MoH ca. 2.600 rumänische Bürger in DEU positiv getestet
	• COVID-19-Skepsis wird im Staatsfernsehen übertragen, Desinformations-Kampagnen
	• Neu bestätigte Fälle pro Tag: stetige Zunahme
	• Maßnahmen: Flüge fortgesetzt, Landesgrenze zu Ungarn wieder geöffnet, zu Bulgarien, Moldawien und Ukraine geschlossen
	• 14-Tage Quarantäne-Liste des MoH für Einreisende aus bestimmten Ländern
	• Ca. 18.800 Personen derzeit in häuslicher, 177 in institutionalisierter Quarantäne
	• Klare Regeln für Restaurants und Clubs, Lockdowns in 3 Gebieten
	• Festlegung Risikogebiet 2-stufiger Prozess: 1. Inzidenz > 50 (siehe Muster-Quarantäne-VO; keine Möglichkeit der Streichung von Liste durch qualitative Merkmale) oder 2. Inzidenz < 50, jedoch Hinweise darauf, dass ein relevantes Infektionsrisiko besteht (z.B. durch vermehrt importierte Fälle nach Deutschland)-> regionale Bezifferung muss möglich	

sein, um pauschale Grenzschließungsforderungen zu umgehen.

- 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;

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier: Lage-National)

- 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
- Bundesland-Vergleich: hohe Fallzahlen in NRW (1.892 Fälle), Bayern (670), BW (442), Hessen (437),
- Kumulative Fallzahl in Bayern und NRW ähnlich, Unterschiede bei Inzidenz von Todesfällen evtl. bedingt durch Altersgruppenverteilung
- Vergleich KW 31 mit KW 30: Zuwachs > 50 % in SH (+132 %), Hessen (+51 %) und Berlin (+50 %)
- Nowcasting: Reproduktionszahl unter 1
- 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum - Top 5: NRW, Berlin, Hessen, HH, Bremen. Gesamt: leichter Anstieg fortgesetzt.
- Geographische Verteilung 7-Tage-Inzidenz:
    - > 50: LK Dingolfing-Landau (Erntehelfer)
    - > 25: SK Herne, SK Offenbach (Reiserückkehrer), LK Kleve (Hochzeit)
    - Wochenvergleich nicht stark geändert;
    - Bei absoluter Fallzahl (letzte 7 Tage) dominieren SK (Köln, HH, Düsseldorf, Duisburg, München), bei Inzidenz o.g. LK bzw. SK
    - Aktuelle Ausbrüche: Goslar Studentenwohnheim; Unna: Seniorenheim, Fußballmannschaft, Reiserückk.; Kleve: Hochzeitsfeier; Herne: Reiserückk.; Dingolfing-Landau: Gemüsehof; Günzburg: Schule; Wiesbaden: Sommerfest; Düren: Erntehelfer
    - Häufigste Expositionsländer im Ausland: Kosovo, Serbien, Türkei, Bulgarien, Rumänien;
    - 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).
    - Labore für Flughafentests sollten in Laborsurveillance mitaufgenommen werden, genaue Anzahl vermutlich erst nach DEMIS zu erheben

- Herr Wieler steht mit Ecolog [redacted] in Kontakt; dort Kapazität von ca. 200.000 Tests pro Tag, von Flughafen München beauftragt und prognostisch auch für andere Standorte; Kontakt wird an [redacted] weitergegeben;
- Einrichtung eines Testzentrums an Berliner HBF und Omnisbus-Bhf geplant;
- Vergleich der von Flughäfen erhobenen Zahlen mit Vorsicht, Bias möglich (Düsseldorf > Osteuropa-Flüge dominant, München international) zu berücksichtigen bei Interpretation der Positivraten;

Syndromische Surveillance (Folien hier: ARE)

- Grippeweb: ARE-Raten bei Kindern von KW 30 auf 31 zurückgegangen, bei Erwachsenen jahreszeitübliches Niveau
- Praxisindex: spiegelt diese Werte wieder; relative Zahl der ARE-Arztbesuche auf normalem Sommerniveau
- Hohe Konsultations-Inzidenz v.a. durch Kinder (0 bis 4 Jahre)
- ARE-Raten derzeit rückläufig (ggf. in Zusammenhang mit hoher Schulferiendichte)
- ICOSARI-KH-Surveillance: Anstieg bei 0- bis 4-Jährigen setzt sich nicht fort, > 60-Jährige: kleiner Anstieg zu verzeichnen
- SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: weiterhin stabil
- 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)
- lokale Ausbruchsgeschehen abbildbar
- Testverzug unter 1,5 Tage

Laborbasierte Surveillance (Folien hier: Sars in ARS)

- Verteilung der Tests nach Abnahmeort: Anstieg des Anteils Krankenhaus & Abnahme Arztpraxis an Wochenenden sehr deutlich
- 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)
- Anzahl Testungen pro 100.000 Einw. nach Altersgr. und KW: Abnahme bei insges. 0-14-Jährigen hält weiterhin an.
- Positiven-Anteil: Inzidenz pro Altersgruppe relativ ähnlich zu letzter KW auf niedrigem Niveau in allen Altersgruppen.
- Serologische Ergebnisse nach erster positiver PCR-Testung im zeitlichen Verlauf:
  - AK-negativ (grün): ein (374), zwei (56) oder drei (12) Tests
  - AK-positiv (rot): nach ein (707), zwei (135) oder drei (47) Tests

	o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o 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. o IgG-Nachweis-Rate steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o IgG-Nachweisrate auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreaktivität und geringere Zuverlässigkeit bei IgA und IgM, werden aber noch ausgewertet o Surv. ARS: gesetzliche Grundlage vorhanden, Daten werden publiziert werden können	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Derzeit kein Anpassungsbedarf.	alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Dt. Städtetag: öffentlicher Gesundheitsdienst kann Testung nicht auffangen, es muss auf ambulantes System zurückgegriffen werden • Unkenntnis der Reiserückkehrer bzw. Herausforderung, ambulante Arztpraxis aufzusuchen > *KBV soll aufgefordert werden, sachdienliche Informationen zu verbreiten* • Polarisierung – Zunahme der Sorglosigkeit (unabhängig der Altersgruppe oder Ethnie, mit Flyern versucht, aufzufangen) und Zunahme von Ängsten in Risikogruppen (vergleichbar mit Pandemiebeginn, bis hin zu Interventionsnotwendigkeit) • Zu Skeptikern / Leugnern: lautstarke aber überschaubare Gruppe, Bedienung vorwiegend klassischer Kanäle (themenspezifisch interaktiv), bei Youtube werden Hinweise auf seriöse Quellen platziert, kein Kontakt zu Influencern geplant **Presse** • Derzeit viele Anfragen von Bürgern, aber auch von Presse zu „falsch-positiven PCR-Tests“ • FAQ wird erarbeitet (*Anfrage an BMG und Parlament zu Material, Info der KBV an AG Diagnostik, Reminder an* [redacted])	BZgA Presse

6	**Neues aus dem BMG** Zusammenfassung Krisenstabssitzung vom 04.08.2020 • TOP Politische Einordnung der Demonstrationen am Wochenende: Eingreifen als maßvoll bewertet, keine grundlegende Besorgnis bezgl. innerer Sicherheit, bspw. durch steuernde Wirkung der Initiatoren. • Konsequenz: deutlicher Bedarf an kommunikativer Öffentlichkeitsarbeit (v.a. Sensibilisierung hinsichtlich Krankheit und Maßnahmen) • 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. • IT Projekt im BMI zur Digitalisierung der Aussteige-Karten und Testung auch ggü. Gesundheitsamt. Konkretisierung steht noch aus, RKI kann sich mit Hinweisen einbringen. • 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) > Konkretisierung mit neuer Verordnung. Anordnungen sollen Freitag im Bundesanzeiger erscheinen. Beförderer sollen Informationsmaterial und Aussteigekarten verteilen Cave: Beachtung länderspezifischer Regelungen	BMG-Liaison
7	**Strategie Fragen** **RKI-intern** "Partizipation in der COVID-19 Pandemiebekämpfung" Kurzpräsentation der IG Partizipation • IG Partizipation – seit 10/2019 als selbstorganisierte Initiative am RKI • Ziel: Erweiterung des Methodenspektrums am RKI um partizipative Ansätze. Methodik: aktive Einbeziehung von Zielgruppen -> Rollentausch -> Empowerment, nachhaltige und adressat*innengerechte Lösungen • Kommunikative Herausforderung in der Pandemie schwer-erreichbarer Zielgruppen, Lösungsansatz: aktive Forschungsansätze zur Analyse der Zielgruppe (photovoice, inquiry), Maßnahmen zur Einbindung	[redacted]

	bestimmter Gruppen, Risikokommunikation als aktiver Dialog (RCCE) -> entsprechende Überarbeitung des Pandemieplans auch nach der Krise. Stimme der Zivilgesellschaft fehlt. Angebot von IG einer Beratungsfunktion im Krisenstab • Nichteinbeziehung kann zu Nichtverständnis oder Protesten führen (Göttingen, Gütersloh) > Teilnahme der IG an Ausbruchsteam von Vorteil • Anregung: Auswertung der Direktanfragen von Einzelpersonen an das RKI (bspw. via Presse) zwecks Rückspieglung in die Gesellschaft • Partizipative Umsetzung durch Gesundheitsämter gewünscht, ebenfalls hinsichtlich serologischer Studien. > Bei Ausbuchsbekämpfung und Studienplanung soll Partizipation berücksichtigt werden *To do: Kontaktherstellung* [redacted] *- BZgA* **Allgemein** Konzept „marginalisierte Gruppen“ (Folien hier – Sinti und Roma) • Fokus sollte auf marginalisierte Populationen erweitert werden, um Stigmatisierung zu vermeiden • Gezielte Ansätze nötig, Effektivität von AHA-Regeln maßgeblich von Mitwirkung marginalisierter Gruppen bestimmt • Identifikation von Herausforderungen in Ausbruchsgeschehen: Sprachbarriere, Informationsdefizit, bilaterales Misstrauen (Community *versus* Behörde), sozioökonomische (beengte Wohnverhältnisse, informelle Beschäftigungstätigkeit) und religiöse Faktoren. • Zwei Konzeptaspekte: effektive Kommunikation und Berücksichtigung der Lebenssituation, dazu Analyse • Konkrete Handlungsvorschläge: Überwindung Informationsdefizit und Sprachbarriere, Selbstorganisation, antidiskriminierende Berichterstattung -> Schlüsselkomponenten in Pandemieeindämmung • Handlung: Umsetzung des erweiterten Fokus, Veröffentlichung einer konzertierten Fassung des Konzeptpapiers (Entwurf bis Ende der Woche) nach Abstimmung mit AGI, BMG und BZgA • Erweiterung wird auch beim BMG promotet	[redacted]
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	

9	**Informationen zu Arbeitsschutz** Aktualisierte Infografik (Folien hier – Einsatzkräfte) • vollständige Überarbeitung der Empfehlung für nicht-medizinisches Personal, auch hinsichtl. Aerosolen -> Empfehlungen grundsätzlich gleich, zusätzl. Hinweis Belüftung im Freien und MNS ohne Ausatemventil. Unkalkulierbare Situation: alternativ Vollmaske bei Einsatzkräften statt FFPE *To do: Unstimmigkeit hinsichtlich Einfluss des Ausatemventils muss geklärt werden (kein Fremdschutz durch Fehlende Filterfunktion versus gewisser Abscheidungseffekt des Ventils).* *To do: Icon unten rechts auf Flyer soll ggf. überarbeitet werden (suggeriert Augen-Nasen-Schutz statt Nasen-Mund-Schutz)*	IBBS
10	**Labordiagnostik** • Paper zur Definition von Reinfektionen an Lage zugearbeitet, Ergänzung zu T-Zell-Immunität folgt • Hintergrund: Fälle wurden nach nicht unerheblichem Zeitraum erneut AK-positiv getestet: Reinfektion *versus* Persistenz. • Zu zweiter Welle muss der cutoff zum Anlegen eines zweiten Falls geklärt werden (Meldewesen nicht personen-, sondern fallbezogen) • Klärung über [redacted], ob molekularbiologische Unterscheidung mittels Rückstellproben zwischen Persistenz oder Neuinfektion möglich (Evidenzgrundlage erweitern, bei ZBS bei Probeneinsendung darauf hinweisen) > im Krisenstab zu diskutieren, derzeit seltenes Ereignis • Datenlage zu Reinfektion derzeit dürftig (Anm.: anhaltende Positivität in PCR vermutlich auf Reste genetischen Materials der Primärinfektion in zellulären Vesikeln zurückzuführen) • Nachweise von Rhinoviren rückläufig (siehe oben)	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	FG32
13	**Surveillance** • 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).	FG32

	• Derzeit fehlen bei 20% der Gesundheitsämter Ansprechpartner für Bestellung und Zertifikaterhalt (Urlaubszeit). • Labore: 226, davon 87 angeschlossen. Weitere folgen. • Flächendeckende Funktion laut DEMIS Geschäftsstelle in kommenden Wochen. Meldung auch des Testungsgrundes möglich (auf Basis von Einreise oder Corona-Warn-App)	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Geplante VO zur verpflichtenden Testung ausgesprochen. • Aussteigekarten: Digitalisierung unbedingt erforderlich, derzeit in Papierform, Zuordnung zu Gesundheitsamt erschwert, wird in Kritik geraten.	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Derzeit erhebliche Engpässe bei Besetzung, vermehrte Unterstützung anderer Abteilungen nötig • Verstärkte Automatisierung und Reduktion täglicher Inhalte des Lageberichts nötig • Ausführlichkeit und Frequenz dem BMG wichtig • 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) • Langfristige Lösung: alle Inhalte sollen automatisiert erstellt werden (siehe Konzept RKI 2025) • Komplette Auslagerung auf das Dashboard aus Datenschutzgründen nicht möglich	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 07.08.2020, 11:00 Uhr – 13 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*07.08.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Bericht über WHO Goarn Einsatz in Turkmenistan (durch Fr. [redacted])	ZIG/ FG37
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1

11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 10.08.2020, xx:00-xx:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 14
  - [redacted]
- FG 17
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
- FG 36
  - [redacted]
- FG 37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier: COVID-19 International) • Ca. 18,7 Mio. Fälle und ca. 708.000 Verstorbene (3,8 %) weltweit (Stand 07.08.2020) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Gleichbleibende Reihenfolge o USA abfallend, Fallmeldung in Indien überstieg die USA, zu erwarten, dass Indien in den nächsten Tagen auf Platz 1 rutscht • 31 Länder mit 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 (zuvor 29 Länder): Cabo Verde (<3000 Fälle) und Turks und Caicos Islands dazugekommen • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 auf subnationaler Ebene (WHO): Es werden nicht alle Regionen dargestellt (in Bulgarien fehlt eine) • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 auf EU/EEA/UK Subregionen: in Bulgarien fehlt noch eine Region (Dobric mit ca. 300 neuen Fällen), nicht mehr auf der Liste ist u.a. Navarra - nach den Daten der spanischen Internetseite wäre Navarra jedoch noch dabei • **Australien:** o ca. 4.000 Fälle in den letzten 7 Tagen, viel getestet, Positivanteil 0,9% o gehen selbst noch von „Cluster of cases“ aus, ausgehend von Quarantänehotel, Familienfeiern etc., Anstieg nur in Victoria, andere Bundesstaaten gleichbleibend o 01.07.2020 zunächst lokale Maßnahmen in Melbourne, Testing Blizz (straßenweise Testung von Einwohnern) o Bis 13.09.2020 Katastrophenzustand in Victoria o Restriktionen Stufe 3 für Region Victoria und Mitchell Shire, Stufe 4 für Melbourne • Singapur: o ca. 3000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, geringe Fallsterblichkeit (0,05%) bisher o Man geht von Cluster of cases aus, v.a. Wohnheime für internationale Arbeiter, vermehrt Testung dort o Nicht viel Veränderung in den letzten 7 Tagen laut ECDC o Wiederaufnahme der Arbeit, „neue Normalität“ o Keine Erklärung für geringe Fallsterblichkeit bei rel. hohem Positivanteil, ggf. junge Arbeiter • Spanien:	INIG

- Fallzahlen in Madrid steigend, Navarra derzeit noch auf der RKI-Liste, aber jetzt <50 neue Fälle/100.000 EW
- Vielzahl von Ausbrüchen in „neuer Normalität“, wird nicht begleitet durch intensive Tests, die die notwendig wären, v.a. asymptomat. Fälle bei Jüngeren

- Britische Modellierungs-Studie: Lockerungen der physischen Distanzierung und Schulöffnungen müssen von populationsweiten Teststrategie begleitet werden inklusive Isolierung der diagnostizierten Individuen
- Unterschiede bei Bewertung von Spanien durch ECDC (ca. 50/100.000 EW) und Spanien selbst/WHO (41/100.000 EW), bei eigentlicher gleicher Datengrundlage; Baskenland und Aragon über 50/100.000 EW) laut BMG
- Bulgarien: Varna Anfang der Woche auch in EpiLag erwähnt, Reiseveranstalter bieten Partybusreisen in die Region an bei denen die Bilder suggerieren, dass man sich dort nicht an die AHA-Regeln halten muss.
- Aktuelle Zahlen Reiserückkehrer mit jeweiligem Expositionsort, MW 31/32, nur Auswertung des erstgenannten Angabe des Expositionsort (weitere Expositionsorte können angegeben werden, wurden nicht erfasst): Bulgarien: 94 Fälle mit Exposition Bulgarien, 10 Fälle davon Exposition in Varna
  65 Fälle mit Exposition Rumänien, nur 2x Region angegeben
- BMG sieht verteiltes Ausbruchsgeschehen in Rumänien, wichtig wg. Saisonarbeitern, ggf. Ausweisung als Risikogebiet
- Auch Belgien wurde von vielen Ländern als Risikogebiet eingestuft, Antwerpen weiterhin bei 80/100.000
- [redacted] nimmt an Risikogebiets-TK am 07.08. teil.
- Hoher Anteil positiver Teste in Düsseldorf ggf. durch viele Flugverbindungen in osteuropäische Länder zu erklären.

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier: Lage-National)

- SurvNet übermittelt: 214.214 (+1.147), davon 9.183 (0,09 %) Todesfälle (+ 8), Inzidenz 258/100.000 Einw., ca. 195.900 Genesene, Reff=1,16; 7T Reff=1,16
- Nowcasting: Erklärung warum R nicht parallel mit 7-Tages-Inzidenz ansteigt: Wenn auf niedrigem Niveau plötzliche Schwankungen auftreten, dann reagiert R sehr sensitiv, bei längerfristig kontinuierlichen Änderungen kaum nur geringe Reaktioni (siehe auch im Vgl. zu Ende März/April, bei langsamem Abfall). R-Werte jedoch seit längerer Zeit über 1.
- 7-Tages-Inzidenz derzeit zur Bewertung besser geeignet.
- Bundesland-Vergleich: Anzahl neuer Fälle in Differenz zum Vortag > 100 in NW (444 Fälle), Bayern (128), Hessen (158), NI (124)
- Geographische Verteilung und LK 7-Tage-Inzidenz: Nur noch 57 Länder, herausstechend Dingolfing-Landau, ansonsten Ballungsgebiete, die hohe Fallzahlen haben

	• Austausch mit BMG 611 zu Ausbrüchen • Insgesamt wird erwarteter Anstieg nach Verhaltensänderung beobachtet • Kommunikation zur der Testung der Reiserückkehrern sollte dringend angepasst/verbessert werden • BZgA plant eine bildhafte Information (wie Flussschema), könnte man allgemeinen Merkblättern zufügen • Bewegte Bilder und Podcasts sollten genutzt werden, um zu verdeutlichen wie die KH verläuft. Bewegte Bilder haben eine hohe Reichweite. Entweder könnte die BZgA selbst einen Film zur Verfügung stellen oder Beiträge verlinken. • Ggf. könnten auch Einzelschicksale dargestellt werden – in den USA wird das sehr stark gemacht, spricht Menschen mehr an als abstrakte Zahlen. • Die BZgA ist in Diskussion zum Thema – emotionaler kommunizieren, in politischer Kommunikation. Einzelschicksale wurden breit diskutiert. In bst. Bereichen kann man das nutzen. Allerdings gibt es auch den Anteil der Personen, die mit Panik reagieren. Abschreckung ist nicht das Mittel mit dem gearbeitet werden sollte (europäische Richtlinie). Bisher wird versucht rationale Informationen zu geben, damit die Menschen zu einer informierten Entscheidung kommen können. Aber die Art der Kommunikation und die Botschaften müssen angepasst werden. • Man kann Einzelfälle verwenden (auch mit gutem Ausgang), damit die Menschen begreifen, dass die KH existiert: Realität der KH an reales Gesicht knüpfen. • Die vorhandenen Daten zu Expositionsrisiken sollen publiziert werden. Geplant ist EpiBull-Artikel dazu. Artikel zur Auswertung der nosokomialen Ausbrüche ist schon beim Ärzteblatt als Research Letter eingereicht. [redacted] wertet derzeit die Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen aus. *ToDo: Auswertung der Expositionsrisiken soll so schnell wie möglich publiziert werden.*	
2	**Internationales (nur freitags)** • Es gibt eine Anfrage von Usbekistan aufgrund einer derzeitigen schweren, zweiten Welle. Es wird eine Scoping Mission dazu geben. • Japan ZIG für einen Austausch kontaktiert • Weiterhing Austausch mit Ethiopien und Südafrika • Bericht über WHO Goarn Einsatz in Turkmenistan (durch [redacted]) (Folien hier: WHO Mission Turkmenistan) o Im April schon erste Gespräche, langes Ringen um diese Mission o Turkmenistan von Ländern umgeben mit sehr vielen Fällen (Iran, Kasachstan Usbekistan, Afghanistan) o Turkmenistan ist eines der zwei Länder, noch keine Fälle an die WHO gemeldet haben (neben Nordkorea)	ZIGL [redacted] (FG37)

	o Die TN mussten ein negatives Testergebnis vorweisen, wurden 2 Tage quarantänisiert und während der Zeit 2-mal zusätzlich getestet. o Turkmenistan hatte sehr früh Grenzen geschlossen und konzentriert sich v.a. auf die Point of entry (PoE) mit massiven Ressourcen (Dekontamination von Trucks etc.). Dies ist in der Darstellung der Grund für den nicht erfolgten Eintrag. Es gibt Quarantäne-Einrichtungen an diversen Grenzübergangsstellen, z.B. am Seehafen an der usbekischen Grenze. o Aus Kommunikation mit Mitarbeitern internat. Institutionen die Info, dass vermehrt respirator. Infektionen bei den Mitarbeitern (außerhalb der Erkältungssaison). o 63.000 Teste insgesamt bis 23.07., aber Ergebnis nicht schriftlich, wenn positiv, dann wird das mündlich kommuniziert o Turkmenistan wurde während der Mission an ihre Verpflichtung erinnert, dass sie COVID-19 Fälle nach den IGV melden müssen. o Es gibt großes „all government engangement“, einen Krisenstab auf Regierungsebene und alle Ressorts sind beteiligt. Aber das Außenministerium dominiert. o Maskentragen war zunächst z.T. untersagt, wurde erst 2 Wochen vor Mission gelockert. Kurz vor Ankunft Beschluss, zu Maskenpflicht in medizin. Einrichtungen und im Transport (für Fahrer). War eher ideologisch begründet – (PSA im Land produziert, keine sichtbare Ressourcenknappheit), hätte impliziert, dass ein Infektionsrisiko vorhanden ist. o Während Mission wurde verbreitet, dass SARS-CoV-2 ggf. über die Winde über den Aralsee eingetragen werden könnte – damit wurde Maskenpflicht erklärt. o Kurz vor Mission auch Schließung von Märkten und weitere Maßnahmen. o Weitere Ziele der Mission: Surveillance Systeme und Kapazitäten im Laborbereich o Es wurden auch KH und Long-Term Care Facility gezeigt, Quarantänestationen genutzt für Repatriierung: gestaffelt in 3 Teile: 1. under observation, 2. leichte Symptome, 3. intermediate care. Diese Stationen waren grenznah, nicht zentral im Land. o Intensivstation in Ashgabat wurde gezeigt, diese war aber leer. In Turkmenbashi waren einige Patienten, aber Rückschlüsse darauf wie die Versorgung aussieht waren schwierig. o Insgesamt dominierte das Politische der Mission, schwieriger Spagat. Wenn politisches etwas in den Hintergrund gerückt ist, dann war besserer Austausch möglich. • ZIG bedankt sich für den Einsatz von [redacted]. Eine Teilnahme vom RKI war sehr wichtig – wichtig für das Umfeld	

	auch, dass eine Frau teilgenommen hat. Insgesamt schwierige Situation für WHO Euro und das RKI hatte in dem Prozess eine wichtige Rolle. Es war eine politische Mission, aber wenn durch den Prozess erreicht werden kann, dass COVID-19 Fälle öffenltich werden dürfen, dann auch Hilfe für Bevölkerung möglich.	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Derzeit kein Anpassungsbedarf.	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Auswirklung auf psych. Gesundheit: Steigerung der Angsterkrankungen • Interfamiliäre Konflikte steigen • Alkoholkonsum gestiegen • Am Ende des Jahres Info, ob Geburtenrate gestiegen, dann ggf. auch Scheidungsrate • Dominierend ist Unsicherheit bei Schulöffnungen, Unsicherheit bei Reiserückkehrern **Presse** • Heute oder Montag FAQ 1. zu falsch-positiven Tests, 2. zum Anstieg der Fallzahlen und 3. Zur Arbeitsweise der Gesundheitsämter • Viele Nachfragen zu Reiserückkehrer und Exposition – Veröffentlichung des EpiBull-Artikels wäre hilfreich.	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Montag Pressekonferenz des BMFSJ: Jährliche PK zum neuen Schuljahr, Corona-Kitastudie wird erwähnt, PM derzeit in Abstimmung zw. den Ressorts. [redacted] oder [redacted] werden teilnehmen. • Dienstag Austausch mit den Niederlanden zu den Maßnahmen • Anfrage vom AA nach Ansprechpartner am RKI für Hygienekonzept des Außenministertreffens	BMG-Liaison
7	**Strategie Fragen** **RKI-intern** • Es wurde von Leitung und BMG ein Strategiepapier bis nächstes Jahr April erarbeitet, zuletzt auf Leitungsebene modifiziert und derzeit im BMG, Rückmeldung und Genehmigung wird in Kürze erwartet • Auf die Webseite sollten Links zu guten Videobeiträgen/Podcasts von Wissenschaftsjournalisten etc. gestellt werden. RKI kann nicht einzelne Personen	

	darstellen, das ist Aufgabe des BMG bzw. der BZgA, aber Links können eingestellt werden. „Wir brauchen Gesichter“ • Es gab ein virtuelles Treffen mit [redacted], um seine Idee des Cluster-zentrierten Contact-Tracing zu besprechen. Heute Nachmittag Treffen mit Abt.1, FG36, FG37 und L. Ergebnisse werden nochmal im Krisenstab vorgestellt.	
8	**Dokumente** • Anordnung von Brandenburg, dass nicht alle symptomatischen Kinder mit seröser Rhinitis getestet werden sollen. Beruht auf Kalkulationen, dass Kinder in jedem Quartal 3mal zum Arzt gehen. • Laut Grippeweb-Daten 4-6 ARE pro Kind im Jahr • Nachfrage, ob Flussschema angepasst werden muss, ob für Kinder die Empfehlung modifiziert werden sollte und Zusatzkriterien definiert werden oder Paralleltestungen von anderen häufigen Atemwegssymptomen empfohlen werden sollten. • Es gibt Testangebot/-verpflichtung für Reiserückkehrer und Konzepte für andere Massenveranstaltungen. Die niederschwellige Testung sollte in jedem Fall vor allem für symptomat. Personen egal welchen Alters zugänglich sein. • In AG Laborkapazität wurde Priorisierung von Laborkapazitäten vorgenommen: primärer Zugang für symptomatische Personen. • Auch ggf. abrechnungstechnische Probleme bei Änderungen der Empfehlung • AG Diagnostik: Konkretisierung in Testpapier, damit klarer wird welche Form differentialdiagnost. Untersuchung sinnvoll ist • Im Hausarztbereich offene Testung nicht immer propagiert • AGI hat Empfehlung zur Testung von Kindern akzeptiert, aber es gibt Widerstand aus Kinderarztpraxen. • Diskussion zu Kindern wird in nächster Krisenstabssitzung im Beisein von [redacted] weitergeführt. • Krisenstab sieht derzeit keinen Überarbeitungsbedarf für das Flussschema. • In Nationaler Teststrategie und im Bericht der AG Laborkapazität ist bewusst Priorisierung vorgenommen worden. Es sollte zunächst an anderer Stelle gestrichen werden, bevor die Testung symptomatischer verändert wird.	L
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Arbeitsschutzstandards im Haus abgestimmt und BMAS gesendet • TRBA derzeit in weiterer juristischer Prüfung. Es gab die Nachfrage zur TRBA, ob das IBBS-Poster zu PSA angehängt oder per Link weitergeben werden kann, Link präferiert, muss aber langfristig verfügbar sein	IBBS
10	**Labordiagnostik**	

	• Aufgrund der Ferien geringes Probenaufkommen, 50% der Proben positiv (nur Rhinovirus)	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Therapiehinweise aktualisiert: Informationen zuTocilizumab zur Blockade des IL-6-Rezeptors • STAKOB hat Beraterkompetenz zusammen mit DGI erheblich gestärkt (Infektiologie-Beraternetzwerk): WebSeminare für Fachöffentlichkeit für Fragen zu klinischem Management, Fachöffentlichkeit soll darüber informiert werden, nächstes WebSeminar mit der Charité	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Gestern war in den Medien eine Studie von [redacted] von der McMaster Universität, in der auch ein Eigenschutz belegt worden sein soll. *ToDo: FG14 wird gebeten die Studie anzuschauen und zu bewerten.*	L /FG 14
13	**Surveillance** • Umsetzung der IfSG-Änderung: Ergänzung zur Infektionsumgebung (§9) und Labormeldung negativer Teste (§ 7 (4)), beides bislang nicht umgesetzt • §9 Umsetzung soll mit SurvNet-Update nächste Woche erfolgen. In Zukunft Ergänzungen zur Infektionsumgebung erfasst: Bildungseinrichtung (Schule, Kita), Gesundheitseinrichtung, Transport, Gastronomie, Einzelhandel, Versuch auch Rollen abzubilden (Kunde/Mitarbeiter). Mehrfachangaben werden möglich sein und auch genutzt werden, häufig wird Exposition nicht auf einen Ort einzugrenzen sein. Trotzdem vielleicht hilfreich für Hinweise auf Exposition. Allerdings muss es auch in die anderer Software umgesetzt werden, daher Ergebnisse erst Ende Aug. • §7 (4) geknüpft an DEMIS in Umsetzung, in Absprache mit BMG, derzeit in der datenschutzrechtlichen Prüfung , 80-90 Labore erfüllen techn. Voraussetzung, Erfassung des Anlasses der Testung wäre sehr wichtig (z.B. Screening an PoE, Aufnahme in KH) für Evaluierung von Maßnahmen und Ressourceneinsatz, aber geringe Hoffnung, da Labore die Info oft gar nicht auf dem Anforderungsschein erhalten. An anderer Stelle sollte darauf hingewirkt werden, dass die Anforderungsscheine entsprechend angepasst werden.	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Am 06.08.2020 Treffen am BMG zur Digitalisierung der Aussteigerkarte. • BMVI soll Projektstruktur aufsetzen, arbeiten mit BVA zusammen und haben schon Rahmenverträge mit externen Dienstleistern gemacht • Heute wird Anordnung erscheinen, gilt ab morgen, 08.08.2020	

	• Zunächst müssen Aussteigerkarten in Papierformat an GÄ der Flughäfen gegeben werden, Berechnungen zufolge sind das 200.000 Aussteigekarten in Papierform die an die GÄ übermittelt werden müssen. Busunternehmen sollen Aussteigekarten an GÄ der Grenzübergänge geben, in Frankfurt unterstützt die BW • Hoffnung, dass Digitalisierung in 3-6 Wochen umgesetzt sein könnte, aber auch kritische Stimmen • Heute 12-14 Uhr Treffen von BMG, BMI und BMVI, Überlegungen, ob Aussteigerkarten eingescannt und per Fax nach PLZ-Prinzip verteilt werden können, aber datenschutzrechtliche Bedenken. • Terminus Aussteigekarte eigentlich nur für Infektionsfall im Flugzeug. Diese Aussteigekarten dienen dem Zweck der Überprüfung der Einhaltung der Einreisequarantäne-bestimmungen, die nur stichprobenartig kontrolliert werden können.	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Arbeit in der internationalen Kommunikation nimmt extrem zu (5 Personen parallel), ggf. muss angepasst werden.	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 10.08.2020, 13:00 Uhr – 15 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*10.08.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	

	•	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Eigenschutz bei unterschiedlichen Masken /Metaanalyse	FG14
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.08.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [redacted]
- FG 14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 33
- FG 34
- FG 36
  - [redacted]
- FG 37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA
- BMG

o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier: COVID-19 International) • Ca. 19,6 Mio. Fälle und ca. 727.000 Verstorbene (3,87%) weltweit (Stand 09.08.2020) • **Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:** o Indien ist auf Platz 1 und hat USA überholt o Sonst gleichbleibende Reihenfolge o Sinkender Trend in Brasilien, USA, Südafrika, Mexiko und Russland • **7-Tages-Inzidenz pro 100.000 nationaler Ebene** o 34 Länder (+3 im Vgl. zu 07.08.) o Afrika: Südafrika und Cabo Verde o Amerika (neu): Aruba (509 Fälle insg., 113 neue Fälle in den letzten 7 Tagen) o Asien (neu): Irak (147.389 Fälle insg., 20.685 neue Fälle in den letzten 7 Tagen) o Europa (neu): Faröer Insel (291 Fälle insg, 66 neue Fälle in den letzten 7 Tagen), San Marino (717 Fälle insg, 18 neue Fälle in den letzten 7 Tagen) Spanien (n = 314 362 Fälle , 25 840 neue Fälle in den letzten 7 Tagen) • **7-Tages-Inzidenz pro 100.000 auf subnationaler Ebene (WHO):** o Spanien mit mehreren Regionen, Luxemburg ganz, Osteuropa zahlreiche Länder wie Bosnien-Herzegowina , Bulgarien, Rumänien, Moldawien, Ukraine • **7-Tages-Inzidenz pro 100.000 auf EU/EEA/UK Subregionen:** o Bulgarien (Blagoevgrad, Varna), Luxemburg, Rumänien (4 Regionen), Spanien (Aragon, Cataluna, Madrid, neu: Baskenland) • **Länder mit über 70.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen** o Brasilien, Kolumbien, Indien, USA (Trend abnehmend) • **7-Tage-Trend nach Kontinenten:** • **Afrika**	INIG

	o 1 Mio Fälle (kumulativ) überschritten, 50% aus Südafrika, seit letzter Woche sind 17/43 insgesamt Experten der WHO zur Unterstützung vor Ort. Senegal (11.000 Fälle insg., 749 in den letzten 7 Tagen) und Libyen (5.000 Fälle insg. 1.458 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, 35 % Steigerung) zeigen einen aufsteigenden Trend. • **Amerika** o Argentinien und Kolumbien zeigen einen ansteigenden Trend, dieser besteht auch in Mexiko (sichtbar im 14-Tage-Trend) • **Asien** o Indien, Philippinen, Indonesien, Irak und Japan • **Europa** o Viele Länder mit einem steigenden Trend o Polen (51.000 Fälle insg., 4800 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, 30% Steigerung), o Niederlande (58.000 Fälle insg. 3255 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, 63 % Steigerung) o Griechenland (5.400 Fälle insg., 834 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, 50% Steigerung) o **ECDC: 11 Update des RRA für COVID-19** Trends im Vgl zum vorhergehenden RRA/Zahlen Rückläufiger Trend in Schweden, Portugal, Kroatien, Slowenien, restliche Länder steigen an • Oceanien o In Australien stabilisiert sich die Lage • Zusammenfassung (Folie 12) o > 50 % der neuen Fälle und > 60 % der neuen Todesfälle in den vergangenen 7 Tagen in Nord-Mittel- und Südamerika o Asien: Fokusländer Indien, Philippinen, Indonesien, Japan o > 1 Mio. Fälle (kumulativ) in Afrika o Flächendeckender Anstieg in Europa, mögliche Erklärung ist das Hochfahren der Testung, erklärt jedoch nicht alles (Beispiel: Luxemburg) o Wichtige Maßnahmen: Nachhaltige Public Health-Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen, extensive Teststrategien, Kontaktpersonennachverfolgung (+ Isolierung von Sars-CoV-2-Positiven und Kontaktpersonen o Nachhaltige Public Health-Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen, extensive Teststrategien, Kontaktpersonennachverfolgung	

(+ Isolierung von Sars-CoV-2-Positiven und Kontaktpersonen
    - Maßgeschneiderte und anhaltende Risikokommunikation gegen sinkende Compliance sind enorm wichtig
- Hinweise zu Belastung des Gesundheitswesen in den USA sowie Anzahl der Todesfälle in Indien wird das nächste Mal berichtet
- Der Anstieg in Polen fokussiert sich vor allem auf urbane Ballungsräume (Großraum Krakau und Warschau)

- BMG:
  Der Fallzahlanstieg wird eine Nachfrage nach regionalen Daten für weitere Länder im BMG nach sich bringen. Es besteht ein reger Austausch zu dem Thema zwischen BMG und ZIG. Es sind noch keine Rohdaten auf regionaler Ebene vorhanden (Anfrage an WHO EURO läuft)
  Dazu gibt es bereits eine Aufgabe (Anfrage [redacted]) aus dem LZ bei ZIG (Deadline morgen 10Uhr)

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier: Lage-National)

- SurvNet übermittelt: 216.327 (+436), davon 9.197 (1 %) Todesfälle (+ 1), Inzidenz 260/100.000 Einw., ca. 197.400 Genesene, Sonntag haben nicht alle BL übermittelt
  Reff=1,09; 7T Reff=1,05; Bewegt sich um 1, PI schließ 1 mit ein.
  Fallzahlen steigen; NRW hat 200 Fälle übermittelt, einige BL keine oder sehr wenige Fälle.
- Nowcasting: Rückwärtstrend (März/April) nicht mehr sichtbar.
- 7-Tages-Inzidenz nach Bundesländer:
  Allgemeiner Trend: steigend.
  Viele BL betroffen, NRW führend. Extremer Anstieg in Hamburg mit heterogenen Ursachen (Ausbrüche in einer Werft dabei mehrere LK beteiligt, Einreisende etc), hoher Anstieg auch in Berlin und Rheinland-Pfalz (Ausbrüche in einem Gurkenanbaubetrieb, in einer Konservenfabrik mit mehreren Standorten)
- Ausbrüche:
  Kontext sehr heterogen. Klassen- und Abireisen eines Busveranstalters MANGO Tours mit Busreisen nach Kroatien mehrmals die Woche.

	Ausbrüche im Zusammenhang mit Protestveranstaltungen wurden bisher nicht gemeldet. • Zahlreiche Einreisende (Begriff Reiserückkehrer kann missverständlich sein), damit viel Kontakt mit Kosovo • Anteil der Symptomlosen über die Zeit: o Anteil nimmt über die Wochen zu, da sensitiver getestet wird. Es gibt Unterschiede/unterschiedliche Entwicklungen zwischen den BL. o Die letzte zwei Wochen nicht auswertbar, da diese noch Symptome entwickeln können. o Variable sehr schwer auswertbar (nicht intuitiv) und vergleichbar, da die unterschiedlichen Kategorien je nach BL/GA unterschiedliche verstanden und genutzt werden. o Es ist nicht möglich nachträglich Symptome einzufügen/ zu verändern, auch unklar ob allen alle Symptome bekannt sind. o Die Auswertung ist intern und soll eher ein Anhaltspunkt sein. o Daten aus Italien zeigen, dass es ein Anteil zwischen 20-30% asymptomatisch ist. Das ist natürlich abhängig von Alter etc., scheint jedoch realistisch zu sein (ähnlicher Anteil bei Influenza) o Coronamonitoring ist sinnvoller als Referenz für diese Frage • Internationale Expositionsorte (Datenstand 09.08.2020) o Änderung der Expositionsorte im zeitlichen Verlauf gut sichtbar; Von Italien über Österreich zu aktuell Kosovo und Türkei • [redacted] arbeitet derzeit an der Auswertung der Ausbrüche und stellt es zeitnah vor	
2	**Internationales (nur freitags)** • **Nicht besprochen**	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Ansprechpartner nicht anwesend	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • **Nicht besprochen**	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht anwesend	Presse

	Presse • [redacted] hat heute Morgen mit BZgA bzgl. des Vorgehens um mehr emotionale Geschichten in die Narrative zu COVID-19 einzubringen. Auf WHO EURO (Seite auch auf Deutsch verfügbar) sind solche Inhalte bereits verfügbar. *TODO: Presse verlinkt die WHO EURO Webseite mit der RKI-Seite*	
6	**Neues aus dem BMG** • Zahlen für regionale Ausweisung oben besprochen	BMG-Liaison
7	**Strategie Fragen** **RKI-intern** • Themenbereiche/Kontext, dass vom RKI noch nicht genügend bearbeitet wurde und wo es noch notwendig wäre: 1. Frage, ob das RKI bei **Theater und Konzert** hinsichtlich der Strategie bei Wiederaufnahme der Kulturleben tätig werden muss. Kulturministerium ist zuständig und es ist nicht klar, ob es dort genügend Aktivitäten zu dieser Frage/diesem Kontext gibt. Hygieneregelungen bestehen bereits. Es soll geprüft werden, ob da man tätig werden sollte. 2. Seniorentagesstätten: Im Rahmen der Auswertung der Ausbrüche sind **Seniorentagesstätten** als ein Risikosetting für vulnerable Gruppen aufgefallen. Es ist schwierig hier dauerhaft Einschränkungen umzusetzen. Unklar, ob dieses Setting genügend bei den bereits bestehenden Empfehlungen berücksichtig wird. *TODO:* [redacted] *tauscht sich mit* [redacted] *zu einer Berücksichtig dieses Settings in aktuell bestehenden Empfehlungen aus und passt diese ggf. an.* • Modellierung für den weiteren Verlauf: o Die im März erstellten Modellierungen sollen aktualisiert/angepasst werden. Es sind mehr Parameter und neuere Erkenntnisse, die darin berücksichtig werden können und sollten, hinzugekommen. Das Ziel ist es basierend auf aktuellen Daten aus Deutschland neue Interventionen (Masken etc) einzubeziehen und besser abbilden zu können und Trends für den Zeitpunkt von Empfehlungen für striktere Maßnahmen ableiten zu können. Im März	VPräs Abt. 1 FG36 VPräs/alle

	wurde vor allem Kontaktreduktion berücksichtigen. Der Effekt einzelner Maßnahmen ist schwierig abzubilden. o Es besteht eine Aufgabe an [redacted] mit Unterstützung von FG36 für Hr. Spahn über Hr. Wieler. Hr. Spahn wünscht sich beispielhaft eine grobe Schätzung, welcher Anteil von 1000 infizierten Menschen hospitalisiert wird, wie groß der Anteil ist, der intensiv medizinische versorgt werden muss etc. o Es gab bereits einen Austausch zwischen [redacted] mit Wissenschaftlern aus LSHTM zu dem Thema. Dieses Vorhaben wäre eher längerfristig und sollte ein großer Output idealerweise im Rahmen einer internationalen Zusammenarbeit international publiziert werden. o Eine Diskussion mit [redacted] dazu nötig.	
	• **Modellierungen von Intensivkapazitäten** werden von FG 37 dem BMG wöchentlich bereitgestellt. Diese werden von [redacted] gemacht. Da er aktuell nicht verfügbar ist, können keine Weiterentwicklungen/Anpassungen gemacht werden, aber die Berechnungen werden weiterhin wöchentlich generiert. Diese sind wichtig um abzuschätzen wann restriktiverer Umgang damit empfohlen werden soll. *TODO: LZ/FG37 teilt die Berichte mit Präs/VPräs teilen*.	VPräs/FG37
	• Gibt es Daten zum **Zusammenhang zwischen 7-Tagesinzidenz und Grad der Hospitalisierung sowie der Zeitpunkt der Zunahme der Belastung**? Es gibt eine gewisse Latenz. Hospitalisierung wird durch die demographische Zusammensetzung beeinflusst. Aktuell sind viele junge Menschen betroffen, somit sieht man einen unterschiedlichen Krankheitsverlauf. Im Winter war hauptsächlich ältere Bevölkerung mit Eintragung in Altenpflegeheime betroffen. Der Anteil der Älteren ist aktuell stabil.	Abt1/FG32
	• Sind die aktuellen **Maskenempfehlungen** noch up-to-date? Es herrscht Verwirrung, in welchen Kontext (drin/draußen) ob und welche Masken getragen werden sollen. Aktuell gibt es keine wissenschaftliche Evidenz für Empfehlung von Masken für draußen (bsp. Paris) bzw. Situationen, in denen 1,5 m Abstand eingehalten werden	VPräs/alle

	kann (bsp. Klassenzimmer), aber man von eine höheren Wahrscheinlichkeit der Aerosol/Tröpfchenbildung ausgehen muss. Es erscheint jedoch plausibel. Bei den aktuellen Empfehlungen zum Tragen von Masken spielt stets der Mindestabstand eine Rolle. Eine Empfehlung ohne Berücksichtigung des Mindestabstandes wäre eine Veränderung der aktuellen Empfehlungen und aktuell wissenschaftlich nicht begründbar. Diese Empfehlungen könnten potentiell zu großen Einschnitten in das tägliche Leben (bsp. Restaurantbesuch, Unterricht) führen und sind schwer umsetzbar. Empfehlung von MNS statt MNB hängt von den Produktionskapazitäten ab (aktuell scheint die Verfügbarkeit gegeben zu sein) und der korrekten Anwendung. Es sollte Infektionsrisikoreduktion im Vordergrund stehen. "Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review (Chu, Schünemann et al., Juni 2020, Lancet)" 2003- Mai 2020, SARS (55 included), MERS (25), SARS-CoV-2 (7); Link Vorwiegend Studien im Gesundheitswesen einbezogen und stützt bisherigen Erkenntnisse. Atemschutz (N95) größerer protektiver Effekt als medizinischer MNS bzw. 12-16 lagige Baumwollmasken. Die hier genannte MND ist nicht mit der gängigen in Dt. vergleichbar und Expositionsdauer muss berücksichtig werden. Eine weitere Meta-Analyse durchzuführen ist insgesamt schwierig auf Grund der unterschiedlichen Maskenarten, die genutzt werden. Bei Bedarf kann ZIG2 über LZIG einbezogen werden Lediglich Fremdschutz bietet das Argument Masken für alle zu empfehlen. Eigenschutz würde dazu führen, dass Menschen das Tragen ablehnen könnten mit dem Argument, dass Gegenüber sich mit einer Maske schützen könnte. Ergebnis: Bessere Umsetzung der aktuellen Empfehlungen durch besseres Verständnis und einfache Botschaften fördern statt neuen Empfehlungen. *TODO: FG14/FG36 sollen wichtigste Messages der aktuellen Empfehlungen klar rausheben und pointierter Aufbereiten.*	

	TODO: Das Paper "Wrong person, place and time: viral load and contact network predict SARS-CoV-2 transmission and super-spreading events" (Preprint) von Hr. Wieler am WE geteilt und soll durch Modellierer bewertet werden. • **Die Liste mit Auslandtätigkeiten und Hilfeersuchen**, die an die ZIG gerichtet werden ist sehr umfangreich. Das soll nach außen sichtbar gemacht werden. Es findet bereits ein Austausch mit der Presse statt und wird auf die Homepage gesetzt	
8	**Dokumente** • Aktuell kein Bedarf	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	IBBS
10	**Labordiagnostik** • FG17 In den letzten Wochen wurden 60 Proben an das NRZ Influenza eingeschickt. Bei 50% konnte Rhinovirus nachgewiesen werden. Das ist die normale Situation. • ZBS1 Letzte Woche waren 72/ 561 (12,8%) Proben positiv für SARS-CoV-2. Aktuell läuft die Vorbereitung Studie Corona Monitoring bundesweit	FG17 ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Anleitung zu An/Ablegung von PSA mit 3 Kurzvideos sind online, weitere Sprachen sind in Arbeit. Link wird geteilt.	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** • DEMIS Rollout geht weiter • Arbeitsbelastung bei Internationale Kommunikation steigt weiter • Anfrage bei GMLZ zu Unterstützung benötigt Präzisierung, da dort Ressourcen ebenfalls kann sind und aktuell viel zu tun (Libanon etc) ist. • SurvNet Update ist diese Woche beendet	FG32

	• LZ Konzept zu Berichterstattung (einmal in der Woche ein umfangreicher Bericht und unter der Woche eher kürzere Berichte) wird bearbeitet • Heute konnten erneut Tabellen nicht ordnungsgemäß abgerufen werden. Serverprobleme von letzter Woche wurden beonde, das war ein neues (manuelles) Problem. • Ansprechpartner am BMG [redacted] ist Referent im Referat 661. BMG konnte am Ende die Daten bei ESRI selbst abrufen, es wird angestrebt, dass das ab jetzt so gemacht wird. Nicht alle MA auf der Position Lagebericht haben ein Diensttelefon. Das Hinterlegen der privaten Nummer ist freiwillig. Weitere Besprechung der aktuellen Situation in der Leitungsrunde.	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Siehe Surveillance	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 12.08.2020, 11:00 Uhr , via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*12.08.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Daten ARS SARS-CoV-2 im Lagebericht	ZIG1 FG32 FG37
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Minister Spahn hat das RKI Papier "COVID-19: Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten“ (Draft 10, Stand 31. Juli 2020) zur Veröffentlichung auf der RKI-Internetseite frei gegeben. Das BMG wird das Papier auch dem Ausschuss für Gesundheit und der GMK zur Kenntnis übermitteln. **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente**	

	• Kontaktpersonenmanagement	FG 36/ [redacted]
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Erläuterung zu Modellierung der Teststrategien bei Reiserückkehrern	MF 1 [redacted]
13	**Surveillance** • Clinco100 (Studie zu Ausbruch mit GA Berlin-Mitte)	FG32 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 14.08.2020, :13:00-15:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- MF1
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1

- [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage - International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Meiste Fälle in USA, Brasilien, Indien ▪ Steigende Tendenz in Indien, Russland, Peru o Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage o Länder mit 7-T.-Inzidenz >50/100.000 Einw. Weltweit 34 Länder, neu seit Montag ist Spanien o Subnationale Regionen mit 7-T.-Inzidenz >50/100.000 Einw. in der WHO EURO Region ▪ Zunehmend mehr (subnationale) Regionen mit 7-T.-Inzidenzen >50, z.B. Rumänien (von 4 hin zu nun 13), 3 in Bulgarien, Luxemburg, 5 Regionen in Spanien (Madrid und Pais Vasco neu), Schweden, Dänemark und Norwegen jeweils 1 Region ▪ Veränderung 7T Inzidenz, ungefähr wie Montag o Indien Todesfälle (Frage von AL1 letzten Montag) ▪ Anzahl Todesfälle steigend ▪ >2 Mio. positive Testungen, in der letzten Woche wurden diese erheblich ausgeweitet, dies variiert allerdings von Staat zu Staat ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil und Inzidenz ist niedrig ▪ Maßnahmen erfolgen lokal ▪ Regierung in Neu Delhi sagte in einem Treffen mit ZIG explizit, dass weitere Maßnahmen wenn nur vorsichtig eingeführt werden können da die wirtschaftlichen Auswirkungen so negativ für die Gesamtbevölkerung sind und anders abgewogen werden muss o USA Kapazität Gesundheitssystem ▪ Erhebliche finanzielle Schwierigkeiten da Einnahmen der KKH (Mehrheit der Bevölkerung ist privat versichert) stark rückläufig sind ▪ Anstieg der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit hat dazu geführt, dass viele Amerikaner ihre vom Arbeitgeber (mit)finanzierte KV verloren haben ▪ Sowohl KKH, Arzt- als auch Primärversorgungs-praxen sind finanziell bedroht ▪ Amerikanisches Gesundheitssystem ist als ineffizient bekannt, Provider sind mit Arbeitgeber verbunden, die wirtschaftlichen Konsequenzen sind hoch und das Arbeitsrecht schützt Arbeitnehmende nicht genügend	ZIG1

	o BMG Kommentar/Bitte ▪ Das aktuelle Überschreiten des 7-T.-Inzidenz-Schwellenwertes in einer Reihe von subnationalen Gebieten (nach deren offiziellen Daten) wird nah verfolgt und hat politische Konsequenzen, z.B. interessiert Spanien, insbesondere die Balearen die deutsche Bevölkerung, auch Antwerpen (bereits durch ZIG evaluiert) und Provinz Neubrüssel ▪ Bitte an ZIG dies nah zu verfolgen da es für die politische Entscheidungsfindung sehr wichtig ist ▪ Malta: Quelle von Ausbrüchen in anderen Ländern (z.B. Italien), Sprachreisen: wird durch ZIG untersucht **Aktuelle Lage - National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 218.519 (+1.226), davon 9.207 (4,2%) Todesfälle (+6), Inzidenz 263/100.000 Einw., ca. 198.800 Genesene, Reff=0,88 7T Reff= 1,04 o Nur noch 41 Kreise ohne Fallmeldungen, Geschehen in Dingolfing Landau ist rückläufig, aber dafür sind andere, teilweise große Kreise im Anstieg, diverse Großstädte mit hohen Fallzahlen, Hamburg, Duisburg, München, Dortmund, Köln, Essen, Düsseldorf, etc. o Keine große Änderung bezüglich der aktuellen Ausbrüche, Sprachschulrückkehrer aus Malta • Seit Ende April erfolgt das Kapazitätenmonitoring der Kreise, seit Wochen gibt es keine neuen Überlastungsanzeigen, es ist unklar, ob dies politische Zurückhaltung ist oder die Kreise nun gut aufgestellt sind • Expositionsort und -ursprung o ~30% der Fälle im Ausland infiziert, eher jüngere Leute o Meist genannte Länder: Kosovo, Türkei, Kroatien, Bulgarien, nach BL unterschiedlich, in manchen BL machen Reisende bis zu ~40% der Fälle aus, dies verändert sich mit der Zeit o Information „Kontakt zu bestätigtem Fall“ ist oft nicht in den Meldedaten verfügbar, dort, wo sie erhoben wird ist selten nein angegeben, häufigster Kontakt ist privater Haushalt o Variable ist aus 2 Gründen nicht immer befüllt: 1. softwareabhängig, ob sie einfach integriert werden kann, ist theoretisch in anderen Softwares möglich, dies wird noch einmal geprüft und Software-spezifisch ausgewertet, Problem wird mit DEMIS behoben 2. Variable ist weit unten in der immer länger werdenden Fallmaske und wird ggf. nicht immer ausgefüllt bzw. auch noch nachgetragen, ist eine Frage der Kapazitäten in den GA o In der Kommunikation mit dem ÖGD soll die Wichtigkeit dieser Information für die Einschätzung der aktuellen Lage erneut betont und Feedback hierzu eingeholt werden (ist eigentlich an o.g. Überlastungs-anzeigen gekoppelt) o Außerdem kann Unterstützung durch die Containment Scouts, die aktuell am RKI sind, angeboten werden	FG32

	o BZgA Erfahrung: eine einheitliche Software ist/wäre wichtig o SurvNet wird den GA kostenlos angeboten, aber diese arbeiten auch noch in zahlreichen anderen Bereichen, die ebenfalls elektronische Daten involvieren (Gesundheits-berichtserstattung, Trinkwasser, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) o SurvNet ist einheitlich für den Infektionsschutz, mit DEMIS sollen in Zukunft Updates gleich schnell für alle verfügbar sein, dies wird aber erst hinterher entwickelt, zunächst ist der Fokus die Laboreinbindung • Am 08.09.2020 hat Präs eine Web Konferenz mit der Kanzlerin und allen BL → es soll gut überlegt werden, was bei diesem direkten Zugriff an Botschaften übermittelt werden soll • Ab wann soll die Sprache von „community transmission" sein? o Dazu ist wichtig, wo die Fälle her kommen, sind es noch Ausbrüche oder ist der Ursprung zusehends unbekannt o Für Freitag wird eine Tabelle hierzu vorbereitet um die Entscheidung anhand von Schwellenpunkten zu erleichtern o Auch während der ersten Erkrankungshäufungen gab es in Deutschland bisher keine community transmission, aktuelle Zahlen sind auch auf zahlreiches Testen (auch durch Reiserückkehrertestungen) zurückzuführen o Geschehen ist nicht so sehr von Clustern getragen, relativ viele kleinere Übertragungen, die nur durch gute Daten nachvollziehbar sind, um das Ausbreitungsmuster zu verstehen **Syndromische Surveillance** • GrippeWeb Daten sind weiter auf einem relativ niedrigen Niveau und nähern sich dem normalen Sommerniveau an • Nach Altersgruppe (Kindern und Erwachsene): der Anstieg von KW 31 zu KW 32 wurde durch Kinder verursacht und befindet sich auf dem Niveau der Vorjahre (nicht besorgniserregend) • AG Influenza Praxisindex: relatives Maß für den Anteil der Arztbesuche, ist im Sommer niedriger als im Winter, in den letzten 2 Wochen nach einem Anstieg in KW 30 wieder rückfällig • ARE-Konsultationsinzidenz (bevölkerungsbezogen): Anstieg bei Kindern <5 (rot) und 5-14-jährigen (orange) bis zur KW 29, danach Abstieg, wahrscheinlich auch durch die Schulferien • Impact des Schulbeginns unter Auflagen bleibt abzuwarten • ICOSARI-Daten (immer gleich Zahl (~70) von KKH) befinden sich auch auf dem Sommerniveau, lediglich Anstieg in spezifischen Altersgruppen (z.B. 60-79-jährige, befindet sich jedoch auch auf einem Niveau das dem der Vorsaisons entspricht • ICOSARI spezifische COVID-19 Diagnose: leichter Anstieg im Vergleich zu KW 30, Anteil von COVID Patienten 3% (niedrig) • ICOSARI Hospitalisierungen: kein Anstieg von Fällen mit COVID-19-Diagnose, generell SARI-Fälle den Vorjahren entsprechend • Diskussion o Sentinelsysteme stellen tolle Instrumente dar, wie ist die Sensitivität, korrelieren Inzidenzen hiermit?	FG36

	o Dies wird eruiert und für nächsten Mittwoch mit eingebaut **ARS-Testungen** • Keine Daten und keine Präsentation diese Woche da beide Mathematiker diese Woche ausfallen, nächste Woche wieder • Terminologie für den Lagebericht wahrscheinlich im Sinne von „aufgrund von technischen Problemen…“ • Durch hinzukommende Labore ist der Trend bzw. die Zunahme nicht ganz klar, diese Informationen sind für Donnerstag für die AG Labordiagnostik wichtig *ToDo: FG33 soll bitte für Montag ein Update zur Vorbereitung für die Impfung vorbereiten*	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Reiserückkehrer: BMG Informationsblatt wird in 14 Sprachen übersetzt, Konstrukt war sehr textlastig, wird anders und mehr grafisch aufbereitet und dann in mehrere Sprachen übersetzt • Aufbereitung Risikosituationen, auch für Menschen die kein Verständnis für die aktuellen Regeln haben, Mechanismus der Übertragung soll erneut verdeutlicht werden auch mithilfe von Emotionalisierung, um Solidarität in der Bevölkerung zu wecken, eine gesamtgesellschaftliche Haltung ist notwendig, wenn großer Teil der Bevölkerung von der Sinnhaftigkeit überzeugt wird mehr Erfolg, Termin steht noch aus • Videos für Kinder wurden von Partnerorganisation vorbereitet, BZgA nimmt sich dessen an **Presse** • Falsch positive Tests sind weiterhin ein Thema in den Medien, es wurde eine gute Sprachregelung und FAQ erstellt doch es bleibt ein Lieblingsthema der Verschwörungstheoretiker und kommt deswegen noch stets vermehrt auf • Risikogebiete zur Veröffentlichung kommen oft sehr spät, es wäre schön, wenn sie während der Regelarbeitszeiten kämen • Danke für das Lob an RKI-Presse im internem Seminar **Sozialhygiene RKI-MA**	BZgA Presse

	• Das RKI wird weiterhin generell eher positiv gesehen, aber viele Personen im Haus müssen sich regelmäßig beschimpfen lassen (Zentrale, Presse, usw.) • Das Info-Postfach sammelt Drohungen, bestimmte werden an das Rechtsreferat vermittelt • Dies sollte zum Schutz von RKI-MA im Blick behalten werden um ggf. zu unterstützen, da es eine psychische Belastung für Personen ist, die dies nicht gewöhnt sind • Präs betont dies, die Belastung ist sehr stark, er erhält viel Lob und Dank, aber auch schlimmste Drohungen, wie soll damit umgegangen werden, ist es eine Überlegung wert, diesen Aspekt nach außen zu kommunizieren? Veröffentlichung hilft nicht unbedingt, sollte zunächst besprochen werden • BZgA Erfahrung: Institution betreut an vielen Stellen sensible Themen, es gibt keine einheitliche Lösung, Umgang geht bis zu strafrechtlicher Verfolgung, häufig erfolgt politische Instrumentalisierung, BZgA gibt es an ihre Rechtsabteilung • IBBS befasst sich zsm. mit ZV6 mit Bedrohungen und tritt in Austausch mit dem LKA Berlin um dies zu besprechen, die Situation soll nicht noch verstärkt werden, [redacted] stellt Kontakt zum LKA her	Presse/Präs /alle
6	**Neues aus dem BMG** **BMG** • Keine neuen Themen • Momentan weiterhin thematische Diskussion um Dunkelziffer • Internationale Reiserückkehrer, Anteile von positiven usw. bleibt wichtiges Diskussionsthema • Regionale Betrachtung von Risikogebieten wird mit steigenden Fallzahlen zunehmen • Bürozeiten sollen berücksichtigt werden, auch die Liste der Risikogebiete sollte früher am Tag zur Veröffentlichung geschickt werden	BMG Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **Allgemein** • Minister Spahn hat das RKI Papier "COVID-19 (Dokument hier): Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten“ (Draft 10, Stand 31. Juli 2020) zur Veröffentlichung auf der RKI-Internetseite frei gegeben. Das BMG wird das Papier auch dem Ausschuss für Gesundheit und der GMK zur Kenntnis übermitteln. • Prozess war zeitlich verzögert, Papier wurde vor 4-5 Wochen im Krisenstab verabschiedet, Präs informelles Expertengremium hat zusätzliche gute Hinweise, die auch im Krisenstab besprochen wurden, gegeben, anschließend nur noch marginale Änderungen durch BMG • Papier muss nicht mehr im Detail besprochen werden, Grundposition ist dieselbe, lediglich sprachliche Überarbeitung	Präs/alle

	• Erneute Änderungen müssten dem BMG vorgelegt werden, die Sensibilität am BMG ist sehr hoch, bei Kleinigkeiten lohnt es sich nicht, das Dokument noch zu ändern • Stand des Papiers ist der 31.07., es wird so belassen • Beim ursprünglichen Entwurf war zusätzlich ein Papier zu Maßnahmen im Anhang, Präs fragt beim BMG nach, ob dies bekannt ist/war, letzteres wurde nicht mehr überarbeitet • Strategie wird jetzt veröffentlicht und die Anlage ggf. später ergänzt **RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Kontaktpersonenmanagement** (Dokument hier) • Anpassung nach Kommunikation mit [redacted] • Bei den Vorbemerkungen stand in welcher Reihenfolge/Priorität KoNa stattfinden soll, es wurde nun erwähnt, dass sie sich nicht nur auf vorwärts Ermittlung (schnelle Identifikation) bezieht sondern auch einen Wert zur Erkennung beginnender bzw. existierender Fallhäufungen und Cluster hat • Dies wurde an zwei Stellen aufgenommen o In die allgemeinen Prinzipien/Vorbemerkung o Einschub Absatz Herdsituation • Zunächst sollen potentielle Ausbruchsgeschehen eingedämmt werden bevor Einzelfälle bearbeitet werden, dies ist eine Anpassung in Richtung dessen, was GA zum Teil schon machen • Wird auch in anderen Papieren zur KoNa Ermittlung hinzugefügt, bzw. darauf verwiesen • Im letzten ECDC RRA ist auch ein entsprechender Absatz enthalten, KoNa steht im Mittelpunkt, Quellencluster als zusätzliche Option erwähnt • Kontakt mit AL1 zur Diskussion der (test-spezifischen) CT-Werte • Adressat sind GA, Papier muss IfSG Terminologie entsprechen • Kann (evtl. nach sprachlicher Überprüfung durch P1) heute oder morgen veröffentlicht werden, Differenzen zu bestehenden Empfehlungen müssen vermieden werden **Übersetzung von RKI Empfehlungen** • ZIG erhält viele Anfragen zum deutschem KoNa-Konzept, auch ob Dokumente auf Englisch geteilt werden können • ZIG könnte diese Übersetzungen veranlassen, auch in internationaler Fachpresse besteht großes Interesse • Im LZ (internationale Kommunikation) gibt es auch häufig Anfragen zu den Prozessen in Deutschland • IBBS erfährt auch großes Interesse an Flussschema und Therapieansätzen aus dem Ausland • Übersetzungen müssten auch regelmäßig aktualisiert werden	FG36 ZIG/alle

	• Es soll eine Abstimmung zwischen federführenden OEs (IBBS, ZIG, Abt.3) geben um genaue Dokumente, gleiche Terminologie, Übersetzer, usw. abzustimmen • Gestern STAG-ICH Treffen mit Präs: Diskussion zur Zwischenbilanz, demnächst gibt es ein Papier zu contact tracing ggf. inklusive Differenz zwischen backward und forward tracing • P1 Wissenschaftskommunikation kann über die Dokumente schauen bevor sie übersetzt werden • Aus Erfahrungen mit Übersetzungsversuchen ist es oft schwierig, Kapazitäten zu sichern um die Dokumente danach erneut fachlich zu überprüfen, bitte auch hierauf achten • Qualitätssicherung ist wichtig, darf nicht zu zusätzlicher Belastung führen	
9	**Labordiagnostik** • FG17: Rhinoviren 50% in Proben letzter Woche	FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Modellierung Teststrategien bei Reiserückkehrern** (Folien hier, Tool zum Ausprobieren in diesem Ordner hier) • [redacted] (FG17) und [redacted] (MF1) haben ein interaktives quantitatives Tool zur Berechnung des Restrisikos und der Evaluierung von Teststrategien entworfen, für das Tool und die Folien bitte o.g. Links folgen • Es werden vier aus der Literatur bekannte Infektionsphasen berücksichtigt und deren sowie diverse andere Parameter (Dunkelziffer, Prävalenz/Neuinzidenz Herkunftsland, Testspezifizität, Teststrategie, Quarantäne etc.) können variiert werden um das resultierende Restrisiko zu ermitteln • Das Tool kann die Entscheidung unterstützen wann welche Personen in Quarantäne sollen und welches die Effizienz verschiedener Testungszeitpunkten ist • Diskussion, wie kann das Tool operationalisiert werden? o RKI entscheidet nicht die nationale Teststrategie o Tool ist sehr interessant um Maßnahmen zu quantifizieren und an der Realität zu schärfen, dies erlaubt evtl. die Maßnahmen zu optimieren, ist ggf. auch für Testungen im Inland interessant (z.B. asymptomatische Personen) o Tool wird in vom BMG geleitete AG Diagnostik eingebracht o Nach Tool machen zwei Tests und dazwischen Kurzquarantäne bezüglich Risikoreduktion am meisten Sinn (auch nach [redacted]) o Modell macht Annahmen zur Prävalenz, Risikoverhalten, usw. hierzu sind unsere Eingaben beliebig und nicht immer passend (z.B. Partyurlaub vs. Einsiedlerurlaub, Exposition	MF1/FG17

	der Rückehrenden ist unbekannt), allgemeines Vorgehen kann jedoch abgeleitet werden o Zur Operationalisierung können z.B. Szenarien dargestellt werden, Entscheidungen wären näher an der Evidenz auch wenn ihnen Annahmen unterliegen o Das Tool ist zu komplex um es den Entscheidungsgebern zu überlassen, RKI kann drei Szenarien definieren o Auch absolutes Risiko sollte berechnet und kommuniziert werden o Tool bestätigt im Grunde RKI Stellungnahme vom Juni (zwei Tests und dazwischen Quarantäne)	
12	**Surveillance** **Clinco 100 (Studie zu Ausbruch mit GA Berlin Mitte)** • Auf Freitag verschoben	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** **Aussteigerkarten** • Große Heterogenität in den BL im Vorgehen, in Frankfurt testet Hundertschaft von Soldaten die Aussteigerkarten, diese werden an GA gefaxt, Faxmaschinen sind überlastet, ein paralleles PLZ Tool ist gewünscht, insgesamt großes Chaos • Gestern war dies auch lange Thema bei der EpiLag und AGI TK, Personen kommen nicht an ihre Testergebnisse, Vorgang ist auch nicht rechtskonform, Verwirrung bezgl. der GA-Verantwortung • Probenaufgabescheine werden teilweise einfach kopiert, dann können diese (zum einmaligen Gebrauch bestimmt) nicht mehr zugeordnet werden (auch CWA-Usern) • Labore werden mit vielen Dingen konfrontiert, aktuell wildes Durcheinander welches zu Verwirrung führt • Es wird mit Hochdruck an elektronischen Lösungen gearbeitet, dies war schon lange absehbar, ist in der Umsetzung schwierig • Es gibt eine AG hierzu mit BMI, BMG, BMVI, inklusive Länder-vertretungen, RKI sieht sich nicht permanent als Mitglied dieser AG und möchte sich zurückhalten und nur gezielt bei Fragen unterstützen • Manchmal werden auf politischer Ebene Wünsche geäußert (und durchgesetzt) von denen angenommen wird, dass sie einfach sind, wo jedoch technische Infrastruktur nicht gegeben ist • Für Spanien z.B. gibt es einen kurzen online-Fragebogen der vor der Einreise ausgefüllt werden muss, Daten werden bei Ankunft über QR-Codes erfasst • Was kann RKI zur Lösung beitragen? Nicht klar, eindeutigere Kommunikation? • Ist bekannt wie die einzelnen deutschen PoEs es gestalten? Nein, ist am RKI nicht bekannt, es läuft aktuell eine BMG-Abfrage bei der AGI, Verständnis hiervon ist sehr wichtig • Parallel versucht [redacted] (Abt. 3) Teststationen für die Voxco-Abfrage einzubinden	FG32/alle

	• [redacted], AL1 und AL3 sollten sich auf Basis der Strategie zur molekularer Surveillance zusammen setzen um dies zu besprechen, eventuell können Knackpunkte und Bruchstellen für weiterführende Diskussion visualisiert werden	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 14.08.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*14.08.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Präsentation Unterstützung GA Neukölln	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Anerkennung PCR-Testung aus Risikogebieten • Positivenanteil bei Testung von Reiserückkehrern	AL1 AL3
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik**	FG17/ZBS1

	•	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • UBA-Stellungnahme zur Lüftung veröffentlicht, verlinkt in FAQ zu Aerosolen	FG14
13	**Surveillance** • Clinco100 (Studie zu Ausbruch mit GA Berlin-Mitte)	FG32 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Clinco-Studie Vorstellung • Nächste Sitzung: Montag 17.08.2020, :13:00-15:00 •	PAE

Formatiert: Fu

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]

- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	• Ca. 20,6 Mio. Fälle und ca. 750.000 Verstorbene (3,6%)
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	  o Bleiben unverändert
	• 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner
	  o 35 Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50
	  o Neu dazugekommen: Afrika: Eswatini, Amerika: Belize, Europa: Malta
	  o Nicht mehr dabei sind: Oman, San Marino, Luxemburg
	• Zusammenfassung der Europäischen Subregionen
	  o Länder mit >50 neue Fälle /100.000 Einw. in letzten 2 Tagen: einzelne Regionen in Albanien, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Rumänien, Spanien
	• Spanien:
	  o Situation hat sich in letzten 2 Wochen verschlimmert. Insgesamt mehr als 300.000 Fälle mit ca. 28.500 Todesfällen, fast 9% Fallsterblichkeit
	  o In letzten 7 Tagen jedoch nur 0,23% Fallsterblichkeit, aktuellen Fälle sind jünger, als in Frühphase
	  o 7-Tagesinzidenz landesweit knapp über 50
	  o Balearen mit 7T-Inzidenz von 64,13, fast 90% junge Leute
	  o Wie groß ist der Anteil von spanischen Touristen? Keine Information hierzu gefunden, wird recherchiert.
	  o Wie viele haben Symptome und welche Symptome treten bei Fällen unter jungen Leuten auf? Keine Angaben hierzu, asymptomatische und milde Fälle steigen
	  o Sorge: Ballermann als neues Ischgl
	  o Inzidenz geht in verschiedenen Gebieten in Spanien hoch, im BMG wird Risikoeinstufung beraten.
	  o Aktuelle Zahl an Todesfälle sagt noch nichts über tatsächliche Todesfälle aus, da deutlicher Zeitverzug bei Todesfällen.
	• Italien und Malta
	  o Malta neu dazugekommen, Fälle steigen, aber nicht Todesfälle
	
	National
	• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
	  o SurvNet übermittelt: 221.413 (+1.449), davon 9.225 (4,2%) Todesfälle (+14), Inzidenz 266/100.000 Einw., ca. 200.200 Genesene, Reff=1,08; 7T Reff=1,14
	  ▪ deutlich über 1.000 neue Fälle
		ZIG1
		
		FG32

	o Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ Berlin hat gestern keine Daten übermittelt. In Bayern nicht erfasste Testergebnisse werden irgendwann für Zuwachs sorgen. ▪ Nur 3 BL mit 1stelligem Anstieg der Fallzahl ▪ höchste 7-Tages Inzidenz in NRW o Nowcasting ▪ Stabil um die 1 o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Sehr eindrucksvoller Anstieg der 7-Tages-Inzidenz o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Nur noch 29 LK ohne Fälle, eher im Osten von Deutschland ▪ NRW sticht farblich hervor ▪ Inzidenz im LK Dingolfing immer noch deutlich > 50 ▪ Weitere 7 LK mit Inzidenz >25 o Landkreise mit höchsten Fallzahlen in letzten 7 Tagen: ▪ In 10 LK über 100 Fälle aufgetreten, vor allem in Großstädten. Noch wurden keine Kapazitätsengpässe berichtet, Befürchtung GA kommen an Grenzen ▪ Einige LK mit Inzidenzen knapp unter 25 o Aktuelle Ausbrüche ▪ SK Herne: noch keine offiziellen Informationen, vermutlich auf Reiserückkehrer zurückzuführen ▪ SK Stuttgart: erst Reiserückkehrer aus Partyort in Kroatien, führte zu Folgeinfektionen (Geburtstagsfeier) in Deutschland o Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland ▪ 4 Wochen Verzug, aktuellste Daten von Juli: Es gibt keine Übersterblichkeit mehr. • Befürchtung: Anstieg wird sich weiter fortsetzen und beschleunigen, nur wenige Interventionsmöglichkeiten. o Gestern wurde beim Expertenbeirat Influenza bei einem Gespräch mit [redacted] von BzGA zum Ausdruck gebracht, dass ein stärkeres Engagement der BzGA wünschenswert wäre. BzGA hat Erfahrungen mit Kampagnen, die mehr auf Situation eingehen und nicht nur auf Risikogruppen. Es fehlen Mittel diese umzusetzen. Vorrangig sollten junge Männer angesprochen werden. o Verhaltensänderungen von Menschen über einen langen Zeitraum zu bewirken ist schwierig. Wenig Hoffnung, dass Appelle erfolgreich sind. o War nicht eine bildhafte Darstellung von typischen Ansteckungssituationen geplant? Vielleicht ist man auf dieser Ebene erfolgreicher. o Studie des MPI dazu, wie sich Leute Informationen suchen, kommt zu dem Schluss, dass sich jüngere Leute weniger informieren und auch nicht bei klassischen Informations-kanälen. BzGA hat eigentlich Konzepte, wie sie zielgruppenspezifisch informieren kann.	Alle

	○ Einzelne Botschaften sollten konkret formuliert werden: Gefahr eines Eintrags von jungen zu älteren Personen, Abstand halten, kleinere Feiern, Risikogebiete meiden. ○ Anmerkung fürs BMG: Nur über Risikogebiete und Reiserückkehrer zu sprechen, lenkt den Fokus in die falsche Richtung. Der Positivenanteil ist bei Reiserückkehrern nicht viel höher als im Land. Nicht geredet wird über Informationskampagnen, die eigentlich adressiert werden sollten. ○ [redacted] sieht das genauso, sollte bei morgendlicher Lage angesprochen werden, auch die Risikokommunikation. Beides wurde bereits diverse Male vorgebracht. ○ Steuerbarkeit der Medien ist aktuell sehr schwierig. Presse versucht das auch mit dem Argument, dass immer noch die meisten Ansteckungen in Deutschland stattfinden. Im Moment wenig Durchkommen mit Argumenten. ○ Evtl. Text dazu im Epid. Bull, besser noch, im täglichen Situationsbericht die Einschätzung verstärken. ○ Zusammenstellung, wo sich Leute infizieren, könnte sinnvoll sein. • Unterstützung GA Neukölln (Folien hier) ○ Fallcluster in Harzer Kiez identifiziert durch freiwillige Testungen in Berliner Schulen, Roma-stämmige Gemeinschaft der Pfingstkirche ○ 13.06: 14-tägiger Quarantäneanordnung, 15.-19.06. mehrmalige freiwillige Testungen, 22.06. Amtshilfeersuchen, 23.06. erstes Treffen im GA ○ Ziele der Amtshilfe: deskriptive Analyse des Geschehens, Evaluierung und Verbesserungsvorschläge für Datenmanagement. ○ Wunsch nach SurvNet-Schulung und Unterstützung bei zukünftiger Signalerkennung wurde an FG31 weitergeleitet ○ Ende der Häuserblockquarantäne am 26.06.20, freiwillige Testungen von 24.-25.06.2020, Abstrichnahme durch GA- und RKI-Mitarbeitende, Probenanalyse teilweise am RKI ○ Ergebnisse: ▪ 369 Wohneinheiten betroffen, 1.027 Personen erfasst, 730 hatten mind. 1 Testergebnis, 109 wurden mind. einmal positiv getestet ▪ Zeitlicher Verlauf: neue Fälle während Quarantäne aufgetreten ▪ Nach Altersgruppe und Geschlecht: Geschlecht ausgeglichen, 51% unter 18, keine Fälle über 60 Jahre ▪ Erkrankungsrate (unter erfassten Bewohnern) nach Häuserblock: 4%-17% ▪ Fallanteil unter allen getesteten Personen: 3% - 26% ○ Limitationen: ▪ durch Datenqualität und -verfügbarkeit sehr limitiert, Nenner unbekannt, Untererfassung dort lebender Personen möglich	[redacted] FG32 / FG34 / PAE

	▪ Quarantäne nicht von allen Personen eingehalten, ▪ Befürchtung der Bewohner, dass bei pos. Test die Quarantäne verlängert werden könnte ▪ 40 Proben verloren gegangen o Schlussfolgerungen: ▪ Unsicher, ob Ausbruch beendet ist, Angebot der separaten Unterbringung der Fälle wurde nicht angenommen ▪ Quarantänemanagement in vielen Bereichen der Situation angepasst ▪ Komplette Quarantäne der Häuserblöcke evtl. nicht nötig gewesen? o Empfehlungen: ▪ weitere niederschwellige Testangebote und gesundheitliche Ausklärung, Verbesserung des Datenmanagements, Austausch mit anderen GA mit ähnlichen COVID-19 Geschehen zu Erfahrungen o Einreichung für ESCAIDE? Vielleicht nicht genug für wissenschaftliche Publikation, evtl. Veröffentlichung im Epid. Bull.? o Vorschlag: GA und Community Vertreter zu einem Webseminar einzuladen, um Austausch zu verbessern. Frage, wie verfügbar sind GA im Moment. Sollte nicht zumindest das Papier zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Gruppen abgewartet werden?	
2	**Internationales (nur freitags)** • Heute Morgen Austausch mit indischer Botschaft in Berlin: Kooperation mit indischem Public Health Institut wurde anregt, großes Lob für RKI Webseite. • Im Rahmen von Corona global sind viele Projekte für die nächsten 2 Jahre geplant. Die Projekte müssen gebündelt werden, hierzu wird nächste Woche ein Meeting stattfinden. • Hilfeersuchen aus Usbekistan eine Mission zu entsenden • Bitte um Unterstützung aus Kosovo: hier besteht durch die Verknüpfung mit Reiserückkehrern großes Interesse vom BMG. o Mit dem Kosovo gab es bereits Projekte, deshalb einige Mitarbeiter (FG32) mit Kontakten zu Kollegen im Kosovo • Das Ausweisen der Risikogebiete bedeutet ein enormes Arbeitsvolumen für Public Health Intelligence • Anerkennung PCR-Testung aus Risikogebieten o Aus Telefonhotline: GA haben Schwierigkeiten mit Anerkennung von PCR-Testung, wenn sie im Ausland durchgeführt wurden. o In Epilag vom 04.08. kam die gleiche Frage auf, [redacted] zirkuliert die Antwort.	ZIG AL1

	o Ursprünglich wurden Länder ausgewiesen und ISO Normen genannt. Aufgrund der aktuellen Rechtsituation (laufende Gerichtsverfahren) mussten diese entfernt werden. o Aus Lagezentrum BMG: Hinweis auf ISO wurde bewusst gestrichen, jeder PCR-Test aus Liste von RKI ist anzuerkennen. • Positivenanteil bei Testung von Reiserückkehrern (Folien hier) o Schwer herauszufinden, wie viele Testungen bei Reiserückkehrern stattfanden, wo Testzentren existieren und welche Labore angebunden sind. Teilweise handelt es sich um Labore, die bisher noch nicht in Erscheinung getreten sind. o Informationen wurden per Telefon und Email von den Laboren erhoben. o Frage nach Testungen von Reiserückkehrern wurde in Testlaborabfrage implementiert (ab Montag). Es ist jedoch fraglich, ob Labore diese von anderen Einsendern unterscheiden können. Frage auf Anforderungsschein nicht vorhanden, müsste händisch vermerkt werden. o Ganze Reihe von verschiedenen Testzentren: Flughäfen, Autobahnen, (Bus-)Bahnhöfen, Fähren o Testergebnisse – erfasste Positivenraten bei Einreisenden: Bayern: 0,5-3%, sonst zumeist Positivenraten um 1%, zusammengefasste Daten aus Flughäfen: 1,3%. o Nur im Südosten von Bayern erhöhte Positivenraten: Passau: 3% (spricht für osteuropäische Regionen, Arbeiter, Erntehelfer) und Traunstein: 1,9%. Bei allen andern Teststellen weicht die Positivenquote kaum von der Quote der gesamten Testungen in Deutschland ab. Rückkehrer haben kein zusätzliches Risiko. o Berücksichtigt werden sollte, dass nicht nur bei Rückkehrern aus Risikogebieten getestet wird. o Es gibt keine Info, ob die positiv Getesteten symptomatisch oder asymptomatisch waren. o [redacted] hat angeboten, Tests zu modellieren. Dies könnte für Kommunikation mit Politik genutzt werden. o Nicht der Ort vermittelt das Risiko, sondern das Verhalten! Statt einer Konzentration auf Orte, sollte das Verhalten der Personen adressiert werden. o Schwierigkeiten bei der Übermittlung der Testergebnisse: in kurzer Zeit etablierte Teststellen wurden mit Hilfspersonal besetzt (Anforderungsscheine mit QR-Code kopiert, Vermutung, Befunde werden über Corona-Warn-App übermittelt….) Lag nicht an fehlender Software, sondern an nicht vorhandener Logistik, schlechter Vorbereitung. o International werden zurzeit gegenseitig Regionen zu Risikogebieten erklärt. Wie könnte RKI die Daten am besten für politische Lösungen aufbereiten, die mehr Sinn machen?	AL3

3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Sollte dahingehend überarbeitet werden, dass es weniger um Ausbrüche geht, sondern der zentrale Punkt die Vermeidung von Risikosituationen ist. Es geht nicht um Reisen oder Reiseländer sondern um Situationen, die man beim Reisen erlebt. *ToDo:* [redacted] *erstellt Entwurf für Text und zirkuliert diesen im Verteiler Krisenstab; am Montag Besprechung im Krisenstab* • Abschnitt zu Superspreading Event ist sehr gelungen und könnte verlinkt werden.	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht besprochen **Presse** • Ziemlicher Anstieg von Presseanfragen seit Mittwoch • Es gibt viele Anfragen zu den Testungen bei Reiserückkehrern. Ist geplant, die Zahlen zu veröffentlichen? Im Moment wird auf Anfragen geantwortet, dass Angaben nicht verfügbar sind. o Zahlen sind noch zu brisant und zu unsicher. Es kann auch auf die Länder verwiesen werden. Diese sollten relevante Zahlen selbst veröffentlichen (Abt. 1 hat Linksammlung) o Die Recherche zur Testung bei Reiserückkehrern fand auf Wunsch des BMG statt, eine verlässliche Aussage kann nicht getroffen werden. • Zeitgleich zur Krisenstabsitzung findet PK in Kupferzell statt.	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Relativ diffuse Themenlage: Impfen und Impfstrategien für Herbst, Testansätze, verschiedene kleinere Themen • Besorgnis wegen steigender Fallzahlen • Fokus liegt auf Risikogebieten, Vorkommnissen in Bayern • [redacted] nimmt Hinweis mit, dass ein Großteil der Fälle sich in Deutschland infiziert. Da, mit Ende der Reisezeit, der Anteil der Reiserückkehrer unter den Fällen wieder sinken wird, wird die Fokussierung darauf wieder abnehmen.	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Vorgestern wurde versehentlich eine alte Version (vor Überarbeitung im Krisenstab) des Strategiepapiers veröffentlicht. (Anmerkung Datum in Dateinamen sinnvoll) o Nun soll das Papier nochmal kurz überarbeitet werden, der Teil zur Impfung mit Hr. Wichmann besprochen und bis	ZIG / Alle

	Ende nächster Woche fertig gestellt werden. -> Weiterverfolgung des Fortgangs im Krisenstab o Für die Vorstellung des Papiers wird zusammen mit dem BMG ein passender Weg gesucht. • Labore haben keine langreichenden Reserven an Testkits. Deshalb wurde in die Laborabfrage die Frage eingefügt, für wie viele Tage im Voraus die Labore Materialien haben. o Es ist unwahrscheinlich, dass die hohe Testkapazität für längere Zeit beibehalten werden kann. Der Markt für Testkits wird sich vermutlich verknappen. *ToDo: Für nächsten Bericht mit Ausweisung der Testzahlen soll in Abstimmung mit BMG Disclaimer formuliert werde.*	Abt.3
8	**Dokumente** • am Montag: Besprechen des Entwurfs zur Definition Reinfektion • Änderungen im Kontaktpersonenpapier: noch nicht veröffentlicht	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Nicht besprochen	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • UBA-Stellungnahme zur Lüftung veröffentlicht, verlinkt in FAQ zu Aerosolen o RKI war an Abstimmung des Dokumentes der UBA beteiligt. o Dokument ist anwenderfreundlich geschrieben. Link wird versendet, evtl. falls Zeit auch kurze Vorstellung im Krisenstab.	FG14
13	**Surveillance** • Clinco100, Studie zu Symptomprävalenz und –dauer bei Erkrankten mit leichtem Verlauf (Folien hier) o Amtshilfeersuchen des GA Berlin-Mitte 03/2020 zur Aufarbeitung eines Ausbruchs in einem Nachtclub o In Routinearbeit war aufgefallen, dass viele Patienten nach 14 Tagen noch Symptome haben. o Es gibt wenige klinisch-epidemiologische Studien bei ambulanten Patienten mit mildem Verlauf, gleichzeitig Berichte zu gesundheitlichen Langzeitfolgen auch bei leichtem Verlauf.	FG32 [redacted]

	o Alle Pat eingeschlossen, die nicht hospitalisiert waren und vor 9. Tag nach Symptombeginn gemeldet wurden. o Befragung von 102 Erkrankten, nach 1.bzw. 2. Woche; 14-Tage tagesgenaue Symptomdokumentation; an Tag 30 erneute Befragung; an Tag 60 Befragung von Personen, die an Tag 30 noch symptomatisch waren. o Fragen zu spezifischen Symptomen und deren Intensität sowie zum Krankheitsgefühl. o Relativ junge Population (Median 35 Jahre) mit wenig Komorbiditäten, 50% Gesundheitsmitarbeitende. o Ergebnisse: ▪ 94% der Befragten fühlen sich krank, am häufigsten genannt wurde allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, Schnupfen, Muskelschmerzen, Husten. ▪ Symptomprävalenz im zeitlichen Verlauf: Schnupfen und Husten waren relativ gleichmäßig über beide Wochen verteilt. Kopf- und Muskelschmerzen traten vor allem an den ersten Krankheitstagen auf, Geruchs- und Geschmacksstörungen eher ab der 2.Woche. ▪ Im Median fühlten sich die Patienten 11 Tag krank. An Tag 30 fühlte sich immer noch 1/3 krank. ▪ 42% haben an Tag 30 noch min. ein Symptom. ▪ Mehr als die Hälfte (56%)der Erkrankten mit Symptomen an Tag 30 hat auch an Tag 60 noch Symptome. o Schlussfolgerungen: ▪ Symptomprävalenz unterscheidet sich zu Pat. mit schweren Verläufen. ▪ Persistierende Symptome sind auch 2 Monate nach Symptombeginn nicht selten. o Unspezifische Zeichen wie Kopf- und Muskelschmerzen sind weniger hilfreich für Testung. Husten und Geschmacks- und Geruchsstörung könnten noch stärker berücksichtigt werden, bei der Entscheidung, wer sich testen lassen sollte. o Wie kann Riechstörung objektiviert werden? Was konnten die Pat. nicht riechen? Es gibt qualitative Daten hierzu, die aber noch nicht ausgewertet sind. o Wie sollte das kommuniziert werden? Es handelt sich um wirklich relevante Ergebnisse zur jungen Altersgruppe. 25% fühlen sich nach einer Woche noch schwer krank. Wie kann das zeitnah kommuniziert werden? Geplant ist eine internationale Veröffentlichung. o Ergebnisse sollten an mehreren Stellen kommuniziert werden. Nicht auf internationale Veröffentlichung warten, damit die Ergebnisse rasch für Diskussion in Deutschland verfügbar sein. (z.B. Ärzteblatt oder Epid. Bull) o Symptomfreiheit soll in Software berücksichtigt werden, wie könnte das am besten erfragt werden. Diskussion in kleinerer Runde.	

	○ Interessant wäre bei diesen Pat. mit mildem Verlauf die Antikörperbildung zu erheben. Wurde bisher nicht gemacht, könnte evtl. aber nachgereicht werden. Das Register der Patienten ist im GA noch vorhanden.	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Position internationale Kommunikation: ○ ist sehr belastet, deshalb die Frage, wo erleichtert werden könnte. Wenn auf die derzeitige Empfehlung, auch Kontaktpersonen der Kategorie 2 zu informieren, verzichtet werden könnte, würde das sehr viel Zeit sparen. ○ Bei Amtshilfeersuchen soll geantwortet werden, dass dies im Moment aus Kapazitätsgründen nicht übernommen werden kann. ○ Es wurde beschlossen, die KoNa ab dem Wochenende einzuschränken. Dies soll am Montag nochmal von Hr. Schaade bestätigt werden. • Aussteigekarten: ○ Feedback von TK IGV-benannter Flughäfen liefert ein sehr buntes Bild: Brandenburg z.B. erhält sie nicht, Bayern verwendet sie nicht; zum Teil Überlastung der Faxnummern oder Stapeln der Karten ○ Projekt zur elektronischen Aussteigekarte: RKI möchte nicht permanenter Partner sein, wie soll hier weiterverfahren werden? ○ Es wird keine technische nur inhaltliche Unterstützung erwartet, umfasst wöchentlich 1-2 Besprechungen und würde ca. 50% der Arbeitszeit einer Person binden. ○ Es handelt sich nicht um eine generische Lösung, die auch längerfristig für andere Infektionskrankheiten verfügbar wäre. Die Aussteigekarten dienen nicht der KoNa, sondern der Kontrolle für GA, ob Personen der Quarantäne nachkommen. ○ BMG könnte evtl. mitgeteilt werden, dass dann etwas anderes depriorisiert werden muss. Zunächst soll genauer präzisiert werden, was für Expertise erforderlich ist. Dann muss jemand benannt werden.	FG32
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 17.08.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*17.08.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Präsentation Unterstützung GA Neukölln	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Überarbeitung	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Aktuelle Entwicklungen zum COVID-19-Impfstoffe	 FG 33 [redacted]
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1

11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Falldefinition Reinfektion	FG36
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.08.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZBS1
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Indien hat die meisten neuen Fälle o Die anteilig größte Zunahme zeigt sich in Kolumbien o Spanien als einziges EU-Land gelistet o Absteigender Trend in den USA, Russisch. Föderation, Südafrika als auch in Chile • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o 35 Länder mit 7-T.-Inz. > 50/100.00 Ew. o Neu dabei sind: Kasachstan mit 50,3 und Luxemburg 53,1 • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 EW, WHO EURO • Zusammenfassung der Europäischen Subregionen mit >50 Fällen/ 100k Ew. o Neu in der Liste: In SPANIEN: Region Rioja, CH: Genf, LUX: Region Luxemburg, SCHWEDEN: Kronoberg, KROATIEN: Splitsko-Dalmatinska o Nicht mehr dabei Albanien, Bulgarien, Serbien • Situation in Splitsko-Dalmatinska (Kroatien) o Kroatien: 7-T.-Inzidenz 21,61, aber Region Split liegt bei 50,92 o Obere rote Kurve zeigt die aktuellen Fälle: Eine zweite Welle, die bereits etwas abfällt o pos. Testrate bleibt niedrig o 30% der Touristen in Region waren Deutsche, inwieweit diese infiziert sind, ist nicht bekannt. • BMG bedankt sich für die Unterstützung am Freitag und betont Reiserückkehrer sind ein Teil der Probleme nicht das ganze Problem • ZIG1 behält Entwicklung in Paris im Auge und auch weitere Risikogebiet-Ausweisung anderer Länder **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o 561 Fälle , insgesamt kaum Änderung • Fälle und Todesfälle pro BL o am WE übermitteln wieder alle BL o fast Hälfte aller Fälle aus NRW • 7-T.-Inz. nach Meldedatum BL	ZIG1 BMG [redacted]/ FG32

	o über Bundesdurchschnitt liegen als Spitzenreiter NRW, danach in der Reihenfolge: Berlin, Hessen, Hamburg, Bayern • Nowcasting-Schätzung R o Vergleichbar zu den Vortagen • Geographische Verteilung in Dtl.: 7-T.-Inz. o 5 LK mit >25-50 Fällen/100k Ew. o 0 LK mit >50-100 Fällen/100k Ew. o 1 LK mit >100-500 Fällen/100k Ew. (LK Dingolfing-Landau) • LK mit den höchsten Fallzahlen in letzten 7 T. o gerade in NRW LK mit höheren Fallzahlen wird zurzeit auf Reiserückkehrer geschoben o Top 15 sind meist sehr bevölkerungsreiche SK • Update Ausbrüche o LK Ding.-Landau bekannter Ausbruch, dennoch in letzten 7 T. über 100 Fälle. o Düsseldorf zwei pos. Fußballbundesligaspieler • Fälle mit Angaben Epidemiologie (nach MW) o Angaben zur Epi blau; Variable: Bestand Kontakt zu einem bestätigtem Fall o Variable bei weniger als 1/3 der Fälle angegeben: Wenn ausgefüllt, dann hoher Anteil (um 91%) bestand Kontakt zu einem bestätigten Fall o In 25. KW ist höherer Anteil an Fällen mit Ausbruch-ID wahrscheinlich im Zusammenhang mit Gütersloh o Der noch geringe Anteil mit Ausbruch in 32./33. KW wird wahrscheinlich noch nachgetragen o Ab 20.KW ist in Kombination (grün) ein epidemiolog. Link oder Ausbruch bei 50-60% der Fälle vorhanden • Fälle mit Angaben Epidemiologie (nach BL) o nach BL unterschiedlich gut ausgefüllt • Fälle mit Angaben Epidemiologie (nach Meldesoftware) o nach Software bei SurvNet 50% mit epidemiologischem Link; hingegen Octoware nicht so vollständig • GA werden ihr Meldeverhalten im BL-vergleich zurückgemeldet bekommen. Auf welchem Wege über AGI oder Landesbehörden wird noch entschieden. COVID-19 Deutschland, Trends KW 27-33 nach Alter, Geschlecht und Region, SurvStat Abfrage (Folien hier) • COVID-19 Inz. nach Altersgruppen o Zurzeit haben die 20-24-jährigen eine höhere Inz. als die andren Altersgruppen. o Im zeitlichen Verlauf: Ab KW10 zunächst 50-59-jährigen und jüngere betroffen; ab KW13 Inz. bei 80+-jährigen deutlich am höchsten. • COVID-19 Inz., Altersgruppe 20-29 Jahre	[redacted]/ FG32

	o Innerhalb 20-29-jährigen waren von KW13 bis KW16 mehr Frauen betroffen. Vermutlich Pflegefachkräfte. o Seit KW18 fluktuierend immer mal wieder mehr Männer o Aber seit KW32/33 deutlich mehr Männer • COVID-19-Inz. Altersgruppen 15-29 Jahre o Ähnliche Tendenz: Mehr Männer auch bei 15-19-jährigen, aber am deutlichsten bei 20-29-jährigen Männern höhere Inz. als bei Frauen dieser Altersgruppe. • COVID-19-Inz. 25-29-jährige nach BL, MW 27-33 o NRW höchste Inz. von MW28-33 • COVID-19-Inz. 20-24-jährige nach BL, MW 27-33 o Gemischteres Bild, aber seit MW29 in allen BL steigende Tendenz o In MW32 peak in BaWü o In MW33 steiler Anstieg in Berlin, Hessen, Bayern; NRW bleibt auf hohem Niveau • COVID-19-Inz. 20-24-jährige Männer nach BL, MW 27-33 o nur noch Männer HH auffällig, gerade in NRW höheres Niveau, Berlin und Bayern steigend • LK mit höchsten COVID-19-Inz. unter 20-24-jährigen Männern, MW 27-33 o In manchen LK Inzidenzen über 300 bei jüngeren Männern in BAY • SK München: Fallzahlen, MW 27-33 o mehr Männer als Frauen o 20-24-jährige: seit MW31 steigend, seit MW32 höchste Fallzahl o 25-29-jährige seit MW29 steigend, zurzeit zweithöchte Fallzahlen • SK Köln: Fallzahlen, MW 27-33 o Seit MW32 mehr Frauen als Männer o 20-24-jährige und 30-34-jährige haben höchste Fallzahl • SK Hamburg: Fallzahlen, MW 27-33 o Nur in MW32 deutlich mehr Männer o Seit MW30 steigen fast alle Altersgruppen • SK Duisburg: Fallzahlen, MW 27-33 o Zurzeit Geschlechter vergleichbare Fallzahlen o Sehr heterogen bei Altersgruppen; seit MW32 höchste Fallzahlen bei 15-19-jährigen sowie 40-44-jährigen • SK Frankfurt: Fallzahlen, MW 27-33 o Zurzeit mehr Männer o Kann man sehen, es sind nicht alle Altersgruppen gleich betroffen. Aber eher junge Männer • Im Lagebericht diese Auswertung einfügen Update Corona-KiTa-Studie Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren (Folien hier) • GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen o Akute resp. Infektionen haben das Vorjahresniveau erreicht; Barrieren, wie beim lock down, nicht mehr aktiv	Inst.-Leitung [redacted]/FG36

	• Entwicklung der Fallzahlen: 0-5 Jahre o Anzahl der Fälle seit KW22 steigende Tendenz o Fälle im Alter 0-5 Jahre, entspricht Anteil von 1,9% an allen übermittelten Fällen • Inz. und Anteil nach Altersgruppe o Alle betrachteten Altersgruppen zeigen steigende Tendenz • Ausbrüche in Kindergärten/Horte o Hier zu beachten: Daten in KW32/33 noch nicht vorhanden o Größere Fallzahlen bei ältere als 15 Jahren • Ausbrüche in Schulen o Insgesamt 36 Ausbrüche in Schulen im SurvNet: eher bei älteren Kindern, aus den letzten zwei Wochen keine Daten ***ToDo: Lagebericht: SurvStat-Auswertung einfügen, dass zurzeit vermehrt junge Männer betroffen sind.***	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	• Update digitale Projekte (nur montags) • Corona WarnApp (CWA) kostet viele Ressourcen, um an dieser Stelle auskunftsfähig zu bleiben, gegenüber den berechtigten Anfragen. Updates sind nicht so gut gelaufen wie erhofft. Bittet um 15 min Gespräch dazu in der nächsten Woche. • Europäisch kompatibel ausgerichtete CWA ist mit Ressourcen nicht zu leisten, obwohl dies legitime Überlegungen sind. • Grundsätzlich erfordert die Funktionalität durch wiederkehrende Modifikationen der Betriebssysteme (Google, Apple) viel Arbeit. • Müssen stärker in die Evaluation der CWA gehen. ***ToDo: [redacted] bereitet für nächsten Montag 15 min. Update zum Stand der CWA vor***	[redacted]/ FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Aktualisierung der Risikobewertung • Vorstellung der Änderungen: -Hinweis auf Anstieg der Fallzahlen -Bundesweit zu größeren und kleineren Infektionsgeschehen -Auch Reiserückkehrer tragen dazu bei -Betonung, dass wir noch viel zu COVID dazulernen müssen -RKI schätzt die Gefährdung als hoch und für Risikogruppen als sehr hoch ein (Nur Formulierung geändert, Inhalt war schon) -Bei Übertragbarkeit die Risikosituation betonen: zunächst Innenräume bei zu wenig Abstand, Singen, Sprechen, Lachen; Aber auch draußen Gefährdung bei zu geringen Abständen, daher dann MNS. -Individuelle Risiko kann epidemiologisch nicht abgeleitet werden. Ziel definieren: Zahlen niedrig halten	[redacted]/ [redacted]/Alle

	• Entwurf zur Aktualisierung der Risikobewertung als ausführlichere Gestaltung wird von Mehrheit angenommen • Deutschland bleibt bei cluster transmission, auch wenn die LK mit 0 Fällen weniger werden. Noch keine community transmission. • Presse bittet um Einfügen des Vermeidens von Menschenansammlungen ***ToDo: Abt.3 diskutiert seine Haltung zur community transmission vor***	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Übersetzung der Info in verschiedene Sprachen • Visualisieren von Risikosituationen, um alle anzusprechen • Bitten darum, dass die Ergebnisse zu den Geschlechtern nicht überbetont werden. Eher eine Solidarisierung anstreben **Presse** • Anfang September ist Wiedereröffnung des RKI Museums geplant. Stimmen alle dieser zu? Aus Zeitgründen Entscheidung verschoben ***ToDo: Wiedereröffnung des RKI Museums nächsten Montag (24.08.20) diskutieren***	BZgA
6	**Neues aus dem BMG** • Nichts Neues	BMG-Liaison (durch FG32)
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Aktuelle Entwicklungen zum COVID-19-Impfstoffe Update – COVID-19 Impfstoff-Entwicklung und Einführung der Impfung in Deutschland (Folien hier) • Überblick Impfstoffentwicklung COVID-19 o Weltweit gibt es über 170 Projekte für die Entwicklung von COVID-19 Impfstoffen o Aktuell 26 Impfstoffe in der klinischen Entwicklung in Europa, USA, Asien / China, Aus o Individuelle Entwicklungsprogramme werden kontinuierlich adaptiert o Die meisten Impfstoffe werden global entwickelt o In Phase 3 sind 7 Impfstoffe o Zugelassen ist bisher kein Impfstoff • Impfstoffe, die für eine zeitnahe Impfung in Dtl. derzeit in Betracht kommen (Liste nach PEI)	[redacted]/ FG33

- 7 Impfstoffe
- Von denen hat Oxford/AstraZeneca einen Vertrag mit der EU über 400 Mio. Impfdosen

- Oxford/AstraZeneca - ChAdOx1 nCoV-19
  - Oxford/AstraZeneca im Vgl zu Menigokokken Impfstoff
  - 2-malige Impfung wahrscheinlich nötig
- Safety & WT-NT Immunogenität von Oxford/AstraZeneca
  - Oben zeigt gelber Streifen Reaktogenität, unten Immunität, nach erster Dosis noch unter Zielwert
  - Quelle: Folegatti et al. Lancet, 2020
- Moderna - mRNA mit Lipid Nanopartikel (LNP)
  - Ergebnisse Phase1/2 publiziert: Jackson et al. NEJM, 2020
  - Placebo-kontrollierte Phase 3-Studie in USA seit Ende Juli
- Moderna –mRNA-1273 - Nebenwirkungsprofil
  - Vergleich der Dosengruppen hinsichtlich den Neben-wirkungen
  - keine schwerwiegende Nebenwirkungen, aber im Vgl zu herkömmlichen Impfstoffen schon mehr
- Moderna –mRNA-1273 – Immunogenität
  - Immunogenität überzeugender als bei Oxford, nach der zweiten Impfung liegen Werte über denen von Rekonvaleszenten, sehr viel versprechend
- BioNTech-BN162b1 – DE-Studie, Neutralisierende Antikörper
  - NT unter Nutzung verschiedener Virus Varianten
- Novavax – NVX-CoV2373, adjuvantiert
  - letzte Woche erste Daten publiziert: Immunogenität 4x höher als Rekonvaleszenten gefunden
  - Zu klärende Frage: Schutz der Impfstoff nur vor der Erkrankung oder vor der Weitergabe des Virus?
- Neutralizing Antibody Responses
  - Novavax Impfstoff nach 2. Impfung Antibodies höher als bei Rekonvaleszenten
- Timelines & Offene Fragen
  - Vorliegende Daten/Studien sind alle Impfstoffe reaktogen
  - Tatsächlicher Schutz zeigt sich erst in Phase 3 Studien
  - Zulassung bei beiden Impfstoffen bis Ende des Jahres
  - Mehrere Firmen haben schon mit der Impfstoff Produktion begonnen
  - Initial werden wir keine Daten zu Kindern unter 18 Jahren haben. Erst nach Zulassung der Stoffe wird für Kinder getestet
  - Wichtiger offener Punkt. Enhanced Disease: Dies bedeutet, dass bei Impfdurchbrüchen stärkere Erkrankung auftritt als bei Ungeimpften.
- Von der Entwicklung bis zur Einführung
  - Übersicht: Wie Abläufe bei der EMA Zulassung ab
  - STIKO hat schon begonnen eine Empfehlung zu entwickeln, werden kontinuierlich aktualisieren;
  - Priorisierung von Gruppen für Impfungen noch nicht erfolgt
- FAQs zu COVID & Impfen (Stand: 03.07.2020)

	• Vorstellung Konzept für die Einführung und Evaluation einer Impfung gegen COVID-19 in Deutschland • Nächste Schritte o Konzept zur Umsetzung der Impfung (Routinesystem vs. Impfstellen) -Entscheidung BMG/Bundesländer steht aus o Konzept zur Impfquoten-Erfassung -Entscheidung BMG steht aus (Konzept KV/GKV) o Verhandlungen mit Herstellern / Teilnahme EU Joint Procurement -zu Impfstoffen laufen (BMG) -zu Nadeln / Spritzen = Abfrage Bundesländer o Austausch mit Bundesländern -erster Termin Donnerstag diese Woche (AGI) -Entwurf eines Impf-Konzepts durch Bremen (Vorsitzland) • Alle Stoffe werden zunächst ab 18 Jahren zugelassen • Keine Zulassung für Kinder und Schwangere im ersten Schritt angestrebt. Folgt nach Erstzulassung • BMG Priorisierung in DEMIS zur Erfassung der Impfreaktionen, auch wenn dies primär ans PEI geht. Wird bilateral weiter mit FG33 gesprochen werden.	[redacted]/ FG32
8	**Dokumente**	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Neurolog. Surveillance eher zwanzigjährige betroffen. Dies passt zur SurvStat Auswertung. • [redacted]: Knapp 10% Positiven Rate; diese ist etwas gesunken.	FG17 ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Falldefinition Reinfektion • Aus Zeitgründen auf Mittwoch verschoben ***ToDo: Auf Agenda für Mittwoch, den 19.08.20***	FG36
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	
13	**Surveillance** o Macht KoNa Sinn bei so kleinen Anteilen der Angaben zu Kontakten in den Meldungen? o Auch wenn wir in unseren Meldedaten dies nur in ¼ der Fälle sehen, wichtigste Info für unsere Handlungsempfehlungen o KoNa ist die ureigene Aufgabe des ÖGD	Inst.-leit. Alle

14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Keine benannt	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.08.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*19.08.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Präsentation Unterstützung GA Neukölln	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1

11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Falldefinition Reinfektion	FG36
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • 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? • Nächste Sitzung: Freitag, 21.08.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]

- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Weltweit >21 Mio. Fälle, >770.000 Todesfälle ▪ Abstieg USA und russische Föderation, Brasilien stabil ▪ Besonders starker Anstieg in Kolumbien, Peru, Philippinen ▪ Indien: laut WHO am Montag 85% aller bestätigten Fälle in WHO SEARO Region ▪ USA: abnehmender Trend mit Vorsicht zu deuten, evtl. technische Übermittlungsprobleme mit elektronischem Meldesystem in Kalifornien sowie weniger Testungen in den letzten Wochen o 7-Tages-Inzidenz/100.000 Einw. ▪ Afrika: Seit Montag Südafrika (absteigender Trend) nicht mehr dabei ▪ Asien: Kasachstan nicht mehr dabei ▪ Europa: Malta laut ECDC Daten nicht mehr dabei ▪ Amerikanischer Kontinent meiste Ländern mit Inzidenz >59, dafür neu Gibraltar o 7-Tages-Inzidenz und Fallzahlen subnational nach WHO EURO (Datenstand 17.08.2020): mehrere Subregionen in Spanien betroffen, in Belgien Brüssel, in der Schweiz Genf, 1 Region in Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Nordmazedonien mehrere Regionen in Rumänien o Zusammenfassung Europäische Subregionen (Datenstand 18.08.2020), nur EU EEA und Balkanländer ▪ Neu seit Montag: Albanien 2 Regionen, Bosnien und Herzegowina 2, Malta ▪ Nicht mehr dabei seit Montag: Luxemburg und zwei Regionen in Rumänien ▪ Hier Zusammenfassung dessen, was neu dazugekommen ist laut WHO Daten, nicht alle Länder mit Inzidenzen >50 wurden erwähnt • Lage Kroatien	ZIG1

- Wurde Montag präsentiert, Region Split-Dalmatien und nördlich davon Sibenik-Knin (74/100.000) mit hohen Inzidenzen, gefolgt von Lica-Senj
- Viele Rückkehrende aus Kroatien, in mehreren BL >100 Fälle
- Betrifft vor allem junge Erwachsene
- Häufig wird die Aufenthaltsregion nicht spezifiziert, IfSG erwähnt Nennung des Landes (nicht der spezifischen Region),

- BMG Kommentare
  - Heute um 14:00 Risikogebietsschalte
  - Gestern Austausch mit Luxemburg, es stellte sich heraus dass ECDC möglicherweise eine Doppelzählung macht und residents und non-residents ausweist, trotz Pendler aus RP, soll ECDC zukünftig beachten, Zahlen nun deutlich niedriger
- Lage Frankreich
  - Seit Juli steigende Fallzahlen, besonders letzte 4 Wochen
  - Inzidenz und Zahl positiver PCR Tests stark gestiegen, in allen Altersgruppen, aber im Vergleich zum Frühjahr vor allem 25-35 jährige, 50% der positiv getesteten sind asymptomatisch
  - Anzahl KKH Eingänge steigt, schwere Fälle nehmen weiterhin ab
  - Vor allem um Hauptstadt Paris und Mittelmeerregion, 2 Départements (Ile-de-France und Bouches-du-Rhône) als „Zonen aktiver Virusübertragung“ gekennzeichnet (Schwelle= 50 Neuinfektionen/100.000/ letzte 7 Tage)
  - Départmements entlang des Mittelmeers sind touristische Orte mit hoher Menschendichte
  - Die meisten Fälle der letzten Wochen sind außerhalb der Cluster die untersucht werden, Anfang der Woche gab es 1.000 Cluster, die Hälfte wurde im beruflichen Umfeld beobachtet (Gesundheitswesen beinhaltet), 28% öffentliche oder private Zusammenkünfte, besonders Familienumfeld
  - Bei Inzidenzen für Paris zu bedenken: positive Fälle an den beiden internationalen Flughäfen werden hier mitgezählt wenn kein Wohnsitz angegeben ist, Santé Publique France will dies in den nächsten Tagen korrigieren/anpassen
  - Inzidenzen im Südosten sind in kurzer Zeit stark gestiegen (Verdopplung von 1 KW zur nächsten)
  - Maßnahmen: ähnlich Deutschland, MNB-Pflicht in Supermärkten, Nahverkehr, gestern Ankündigung dass ab 1. September auch bei der Arbeit MNB getragen werden sollen außer in Einzelraumbüros, manche Städte führen auch im freien Masken ein, öffentliche Versammlungen >10 Personen verboten, Veranstaltungsverbot für >5.000 TN
  - Schulanfang im September soll normal stattfinden, mit MNB wenn Abstand nicht eingehalten werden kann
  - In „Zonen aktiver Virusübertragung“ dürfen lokale Behörden zusätzliche Maßnahmen verfügen, z.B. Schließung öffentlicher Einrichtungen, Aufhebung von Versammlungen

	o Karte Inzidenzen mit >10/100.000 o Indikatoren zur Bewertung sind 7-Tage-Inzidenz, Anteil positiver Tests, R0 und Belastung Intensivkapazitäten o Gesamtbewertung für das Festland Frankreich (noch) grün o Anstieg Fallzahlen auch entlang deutscher Grenzen, es gibt aktuell keine Beschränkung des Grenzverkehres, z.B. Saarland o Inzidenz an Deutschlands Grenzen zw. 10-13/100.000 Einw. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 226.914 (+1.510), davon 9.243 (4,1%) Todesfälle (+7), Inzidenz 273/100.000 Einw., ca. 203.900 Genesene, Reff=1,03, 7T Reff=1,08 o Fallzahlen ▪ Zuletzt Ende April so großer Fallzahlanstieg ▪ 4 BL mit 1-stelligen Fallzahlen, großer Anstieg NRW ▪ Wochenvergleich (im Lagebericht gestern): größter Zuwachs in BY, >500 Fälle mehr in KW33 als KW32, dann NRW o Inzidenzen ▪ Niedrigste 7-T-I im Juni mit 2,5/100.000, nun fast 4-mal so hoch ▪ Inzidenzen von an Frankreich grenzenden Kreise zw. 5-25/100.000 ▪ Generell mehr Fälle im Westen und Südwesten als im Norden und Osten ▪ Aktuell kein Kreis mit >50/100.000 ▪ Aus nur 15 Kreisen wurden in letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt, 12 mit >25/100.000 ▪ Deutschlandkarte Wochenvergleich illustriert deutlich die Veränderung (dunkleres Gelb verbreiteter) ▪ Höchste Inzidenzen: SK München, SK Frankfurt am Main, noch keine offiziellen Kapazitätsengpässe gemeldet, informell wird kommunizier dass die zusätzliche Arbeitsbelastung spürbar ist o Ausbrüche, in vielen Kreisen werden Reiserückkehrer für die Inzidenzen verantwortlich gemacht, z.B. Rückkehrende von Busreisen nach Kroatien o Expositionsort ▪ Anteil Fälle mit Auslandsexposition: Anteil an allen Fällen (dunkel), Anteil an Fällen mit entsprechender Angabe (hell) ▪ Konservativere Schätzung an allen Fällen (dunkel) erscheint valider, da GA bei Fällen mit Exposition in Deutschland häufig keine Details zum Kreis eintragen, wurde auch so in Lagebericht aufgenommen, ggf. in Zukunft Ausweisung beider Zahlen ▪ Nach Altersgruppen hier vermehrt jüngere Menschen, geringer Anteil bei älteren	FG32

	▪ Am häufigsten genannte Expositionsländer: Kosovo, Türkei, Kroatien, Bulgarien, Anteil der Nennungen und nicht der Fälle (ein Fall kann ≥1 Nennung haben) ▪ Daten wurden auch pro Meldewoche gewünscht, da Zahlen hoch genug sind werden hierzu für nächste Woche Ideen entwickelt ▪ Aktuell erheblicher Anteil (knapp 40%) könnte dazu führen, dass Teststrategie als sinnvoll erachtet wird ▪ Ort der Testung ist in Meldedaten nicht ausgewiesen, im Ausland erfolgte Testungen werden nicht erfasst ▪ Positivenrate in Testzenten ist mit ca. 2% gering, viele Rückkehrer werden getestet ▪ Anzahl bei Reiserückkehrern kommt auch durch die Anzahl der Testungen zustande, diese Fälle stecken hoffentlich wenig andere an, da sie vorsichtig sind o Altersgruppen: Anteil Fälle jüngerer (bis 60) nimmt zu o Auflistung nach Zugehörigkeit zu Einrichtungen: Fallanteil , §33 (Schulen, Kitas, etc.) ist relativ hoch • Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance in ARS (Folien hier) o Die Anzahl der positiven und negativen Testungen ist kontinuierlich und deutlich gestiegen, letzten Montag gab es die meisten Testungen o In der Positivenrate gibt es insgesamt lediglich einen schwachen Anstieg, es stehen immer noch Nachmeldung aus o Daten zum Testverzug werden unterschiedlich schnell geschickt und auch hier gibt es immer noch Anpassungen, aktuell besteht kein Grund zur Sorge o Tests nach Abnahmeort tageweise dargestellt (Folie 7) ▪ rot Arztpraxis, grün KKH, blau andere ▪ Andere beinhaltet auch Teststationen, letztere sind nur durch komplexe Kleinarbeit auswertbar und datenschutzrechtlich schwierig (nicht für extern) ▪ Steigende Testzahl im blauen Bereich am Wochenende ▪ KKH Tests nehmen ab außer am Wochenende, weniger Menschen mit COVID-19 in KKH ▪ Tests in Arztpraxen nehmen auch zu ▪ Könnten Teststationen gesondert unter „anderen“ (blau) aufgeführt werden? Nicht einfach, muss an Zwischensoftwarehersteller geleitet werden, ggf. zusätzliche Kosten (ca. 50.000 Euro) o Testungen nach Altersgruppe: höchste Altersgruppe (≥80) stabil, 0-4 Jahre Anstieg KW25-27, aktuell vor allem Anstieg bei 15-59-jährigen o Positivtestungen nach Altersgruppe: vor allem Anstieg bei 15-34-jährigen, möglicherweise viele Reiserückkehrer o Frage: soll das System erweitert werden (z.B. gesonderte Erfassung von Teststationen) durch mehr Ressourcen wenn es nicht langfristig bleibt? ▪ Es sind wertvolle Daten die mindestens auf diesem Niveau weiter erhoben werden sollten bis DEMIS da	FG37

	ist, können auch anzeigen ob Kapazitätsgrenzen näher rücken ▪ DEMIS ist greifbar, die technische Umsetzung ist fertig, Datenschutz steht aus, es gibt grundsätzliche Einwände des BFDI bezüglich Informationen zu nicht-erkrankten/nicht-infizierten (betrifft DEMIS und ARS) ▪ Einbindung der Labore bleibt schleppend, die Hälfte der Labore (ca. 100) verfügen über entsprechende Zertifikate und Softwarelösung, werden erneut ermuntert auf freiwilliger Basis mitzumachen ▪ BMG führt nächste Woche Eskalationsgespräch mit BFDI, ggf. ist BMG-Verordnung notwendig um Labore zu verpflichten ▪ Anlass der Untersuchung wird in DEMIS erfasst, Daten hängen von nichtnamentlichen Informationen auf den Anforderungsscheinen an die Labore ab, Kontaktdaten des Einsenders (z.B. wenn Teststation) werden erfasst ▪ DEMIS Meldeinhalte können ggf. angepasst werden bezüglich als wertvoll geschätzter Daten ▪ Ist es realistisch dass DEMIS dieses Jahr noch repräsentative und auswertbare Daten liefert? Es wird Daten geben, die Hälfte der Labore ist angebunden, zum Jahresende hin ist es möglich gute Daten zu haben, aber wenn Fallzahlen steigen kommt ggf. die Erwartung, dass Daten früher verfügbar werden und dass ARS gefragt wird ▪ In 2 Wochen ist eine konkretere Aussage zum DEMIS-Zeitrahmen möglich ▪ ARS soll vorerst weitergeführt und die Datentiefe erweitert werden, 50.000 Euro für ein gut funktionierendes System sind sinnvoll investiert ▪ [redacted] kontaktiert Softwarehersteller und berichtet o Es gab Anfragen (auch von intern) zu einer Ausschreibung des BMWi, Daten sollen auf Kreisebene ausgewertet werden, Bezug zu COVID-Stopp Projekt von [redacted]? Nicht abschließend besprochen • Syndromische Surveillance (Folien hier) o GrippeWeb: momentane ARE Raten auf Niveau von 2018-19, unspektakulär aber nicht niedriger als sonst, ebenso nach Altersgruppen, Kinderraten sind letzte Woche angestiegen und jetzt wieder niedriger, Erwachsene ungefähr gleichbleibend, beides auf dem Niveau der Vorsaisons o Ambulanter Bereich, Praxisindex: insgesamt Tief (Wanne) durch die Maßnahmen in KW12-26, jetzt wieder Anstieg und normales saisonales Verhalten o Konsultationsinzidenz: bei 5-14 jährigen (orangefarbene Linie) kleiner Sprung nach oben ansonsten stabil	FG36

	o Schulferien: in Berlin Brandenburg gehen die Kinder seit KW33 wieder in die Schule, in NRW Mitte der KW33, BY, BW haben aktuell noch Ferien o Wo noch Ferien sind ist der ist Anstieg bei Kindern wieder rückläufig, in NRW gibt es insbesondere bei Schulkindern einen starken Anstieg, dieser kann jedoch nicht nur mit 3 Tagen Schule zusammenhängen, es dauert länger, bis sich die Schulöffnungen in den Daten wiederspiegeln o ICOSARI (1 Woche hinterher): normales saisonales Niveau, der Anstieg bei Kindern nach der Maßnahmenlockerung ist wieder zurückgegangen o COVID-19 Diagnose bei SARI-Fällen: der Anstieg von KW30-31 hat sich nicht fortgesetzt, in letzten 3 Wochen bis KW32 leichter Anstieg des Anteils der SARI Fälle mit COVID-19-Diagnose von 3% auf 5% • Schätzung der Hospitalisierungsinzidenz (hinter Folien zu syndromischer Surveillance hier) o Aus ICOSARI-KH-Sentinel: Gesamtzahl aller aufgenommener (nicht nur respiratorisch bedingter) Patienten über Einzugspopulation der KKH (ca. 4,5 Mio.) o Ab KW 11/2020 starke Abweichung der Gesamtzahl der Neuaufnahmen, in KW26 starker Ausschlag, dann wieder fast normale Auslastung o Nach Altersgruppen: stärkster Rückgang bei 5-14-jährigen o Schätzung der COVID-19-Hospitalisationsinzidenz, Annahme des Medians der Einzugspopulation wie in Vorjahren, COVID-19-Fälle mit respiratorischer Diagnose und mit akuter respiratorischer Diagnose (alle Liegedauern): 8/100.000 o Nach Altersgruppen: am höchsten bei >79-jährigen während der 1. Welle, ab KW20 sehr viel geringere Inzidenz, zw. 1-2/100.000 für alle Altersgruppen o ICOSARI Hochrechnung liegt etwas über den Meldezahlen, in Meldedaten gibt es eine Untererfassung der hospitalisierten Fälle, in Hochzeiten waren es um die 6.000 o Es gibt auch eher eine Untererfassung der Intensivpatienten in den Meldedaten, keine Information ob aktuell noch auf IST und wie viele insgesamt auf IST sind (DIVI Intensiv-register enthält auch aktuell liegende Patienten) o Generell wäre eine Nacherfassung notwendig, diese wird im Meldesystem von den GA nicht geleistet o Abgleich der Daten diverser Systeme ist in der Übergangs-zeit sehr sinnvoll (auch bezogen auf ARS- Diskussion oben) o Anteil der COVID-19-Fälle unter SARI-Patienten erscheint immer donnerstags im Lagebericht o Wird ggf. im EpiBull publiziert • Auswertung Ausbrüche (Folien hier) o Gruppe von MA aus FG36, FG31, FG34, FG32, AL3 hat Daten zu Ausbrüchen ausgewertet	FG36 FG36

- Gewisse Vorbedingungen mussten erfüllt sein um Ausbrüche in die Analyse zu integrieren (s. Folien)
- Auswertung wird im EpiBull veröffentlicht, diese Woche vorab online publiziert
- Anteil von Fällen an Ausbrüchen nach Altersgruppe: bei Kindern relativ hoher Anteil (41%), bei älteren Personen Anstieg bis auf 64% (für 90+-jährige), insgesamt sind 27% aller ans RKI übermittelter Fälle als Ausbruchsfälle erfasst
- Mehr Frauen als Ausbruchsfälle erfasst, da Anteil von weiblichen Personen in Alten- und Pflegeheimen größer ist als der männlicher
- Infektionsumfeld: kategorisiert durch Oberbegriff z.B. Wohnstätten, dann innerhalb des Oberbegriffes noch weitere Detailebene möglich, aber nicht immer verfügbar
- Zeitlicher Verlauf nach Infektionsumfeld (Folie 4): in KW14 und 15 besonders Altenheime, in KW 25 insbesondere Arbeitsplatz (fleischverarbeitende Betriebe, medizinische Einrichtungen, zeitnah wurde RKI Empfehlung zu Vorgehen in diesem Umfeld publiziert)
- Verteilung Ausbrüche nach Umfeld und Fallzahl: in privaten Haushalten sehr viele Ausbrüche aber nicht so viele Fälle, in Alten- und Pflegeheimen weniger Ausbrüche aber viele Fälle, KKH hohe Ausbruchsanzahl
- Infektionsketten in bestimmten Settings sind durch GA einfacher zu erfassen
- Schweregrad nach Umfeld (Hospitalisierung: ja) hier Nenner = alle Fälle (auch nicht ermittelte und nicht erhobene, unbekannte, im Lagebericht ist dies anders): in privatem Haushalt 12%, in Alten- und Pflegeheimen (18%), Seniorentagesstätten (23%), Arbeitsplatz 5%
- Zusammenfassung
  - Von GA leicht zu ermittelnde Übertragungsketten sind jene, wo enger und langfristiger Kontakt unter Personen besteht die sich gut kennen
  - Viele Ausbrüche im privaten Umfeld, Fallzahl in Alten- und Pflegeheimen größer
  - Schwere primär durch Alter getriggert, Kernbotschaft: Vermeidung schwerer Verläufe nur durch Vermeidung von Infektion bei hochaltrigen Menschen
  - Übertragung im privaten Haushalt sehr hoch, schwer vermeidbar, wenn dort eine Person identifiziert ist frühe Isolierung und frühe Selbstquarantäne von engen Kontakten (ansteckungsverdächtige sollen niemanden anders infizieren) sinnvoll
- Diskussion
  - Von Spahn in Medien angesprochene private Feiern lassen sich in Meldedaten (noch) nicht so bestätigen, Wichtigkeit wird aber im Artikel erwähnt: Personen müssen überzeugt sein um dies zu vermeiden
  - RKI Vorgehen (Autorenschaft, Danksagung) bei Gruppenpublikationen: es gibt bisher keine Regelung, inhaltlich beteiligte, die sich eingebracht haben

	wurden hier genannt → wird separat auch mit [redacted] besprochen ▪ Zu Ausbrüchen im Bahnverkehr steht 0, dies könnte suggerieren, dass es ein sicheres Verkehrsmittel ist, die Evidenz fehlt, ähnlich Übertragungen im Flugzeug ▪ Botschaft aus Meldedaten ist, dass Verkehr kein Hauptübertragunsgort ist, bis KW29 wurde von den GA keine Übertragung in der Bahn übermittelt, dies wird jedoch teilweise in der Diskussion adressiert ▪ Es ist Zeit, die verfügbaren Daten öffentlich zu machen ▪ Arbeitsplatz sticht bezüglich Fallzahlen stark hervor, aber es waren vor allem besondere Arbeitsplätze wie Schlachthöfe betroffen, sollte dies spezifiziert werden, damit nicht an allen Arbeitsplätzen Serientestungen angeleiert werden? ▪ Grundbotschaft ist, dass enger, langfristiger Kontakt und nicht Zufallsbegegnungen zu Übertragung führen ▪ Anmerkungen sind wertvoll und werden überdacht, Ergebnisse werden im Artikel eingeordnet o Vor Publikation soll der Artikel vorab zur Kenntnis mit Absicht der Publikation an das BMG geschickt werden	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Liste der Infektionsumfelder ist wichtig und hilfreich, diese werden aufgearbeitet und visualisiert • Auftrag von BMG der Bearbeitung von 3 Situationen: 1-Direkter Kontakt, 2-Gesprächssituation längerer Dauer, 3-schlecht belüftete Räume in Analogie zu AHA, diese werden aufbereitet und dann eingestellt **Presse** • STIKO Stellungnahme zu Vorgehen bei Priorisierung des COVID-19-Impfstoffes jetzt online • Pressestelle wird überrannt von Journalisten, die teilweise auch rechtliche Schritte einleiten wollen, Presse ist dazu im Gespräch mit Medienanwalt, weiteres Vorgehen ist nicht klar • Zunehmend wird der Punkt erreicht dass es nicht mehr geht • Risikogebiete	BZgA Presse

	○ Großes Problem ist das Ausweisen der Risikogebiete, z.B. ist Bild hervorgesprescht und hat publiziert, dass RKI Mallorca als Risikogebiet ausweist obwohl uns die Liste noch gar nicht vorlag ○ Risikogebiete machen darüber hinaus und generell unfassbar viel Arbeit, Unmengen Anfragen und Telefonat von Presse, Bürgerschaft, Fachpersonal ○ Verweis an BMG/BMI/AA reicht nicht immer bzw. löst das Problem nicht, die Anfragen kommen trotzdem und müssen beantwortet werden	
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Anpassung KoNa Management Papier** (Link hier) • Das Papier soll angepasst werden, [redacted] hat Vorschläge entwickelt • Anpassung veralteter Einschätzung „aufgrund aktuell rückläufiger Anzahl“ zu „moderater Anzahl der neuen, autochthonen…“ in der Vorbemerkung • Anpassung infektiöse Phase symptomatischer Fälle: „ab 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles bis zum 10. Tag nach Symptombeginn. Schwer verlaufende fälle und Einzelfälle können länger infektiös sein“ • Trotz Publikation aus der Schweiz (die bis zu Tag 6 vor Symptombeginn Infektiosität suggeriert) werden die 2 Tage vor Symptombeginn festgehalten, andere Veröffentlichungen unterstützen dies nicht, von GA-Seite wird auch nicht suggeriert, dass es nicht passt • Der Symptombeginn ist nicht einfach und nicht klar definiert, manche Symptome treten früher auf (z.B. Geschmacksverlust bei 1 Fall 4 Tage vor angegebenem symptombeginn), mehrere Fälle haben in prodromaler Phase noch kein Fieber und Husten, eine gewisse Unsicherheit bleibt bestehen, jedoch kein Grunde das vorhandene anzupassen • KoNa KP Kat I: Ergänzung, dass Aerosol ggf. auch jenseits der 1,5m um Quellfall herum ist, z.B. wenn Quellfall sich länger im Raum aufgehalten hat, wurde etwas spezifiziert • Zahnarztpraxen: Durchführung aerosolproduzierender Aktivitäten mit FFP2-Maske, was ist nach 1h wenn nächster	FG36

	Patient komm? Dies würde unter Umständen hierrunter fallen, Lüften zwischendurch wäre sinnvoll • Liegt in der Hand der Fachgesellschaft, diese hat ein Tool angekündigt, durch das Übertragungen in Zahnarztpraxen (von Patienten und Angestellten) gemeldet werden • Neu: Ermutigung zum Pragmatismus in Gruppensettings um die Ermittlungsarbeit zu erleichtern, z.B. Kitagruppe, Schulklasse, ggf. keine individuelle Evaluierung des individuellen Status, sondern alle in häusliche Quarantäne schicken „Quarantäneanordnung für alle aus der Gruppe ohne individuellen Risikoermittlung sinnvoll“ • Anpassung der Reihenfolge für symptomatisch KP Kat I: erst GA-Kontakt, dann Isolation, dann Diagnostik • KP Kat II Ergänzung: wo kein Anhalt für Aerosolübertragung >2m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat • Doublemasking: wenn Patient und medizinisches Personal bei <1,5m Abstand ohne aerosolproduzierende Maßnahmen beide MNS getragen haben, welche KP Kategorie? GA interpretieren dies unterschiedlich, dies wird noch einmal besprochen zw. FG36, FG37 und FG14, Konsens wird ersucht und dann wird Papier erneut herumgeschickt und verabschiedet (Freitag oder nächste Woche)	
9	**Labordiagnostik** • Nicht besprochen	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Falldefinition Reinfektion** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen**	

	• Teilnehmer für United Kingdom's Civil Service Languages Network panel event to highlight the different approaches taken by European countries to COVID-19: German approach by RKI → nicht besprochen • Nächste Sitzung: Freitag, 21.08.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*21.8.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** • EpiBull-Artikel zu Ausbrüchen	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • Ggf. Kontaktpersonen-Papier • Ggf. Papier zu den vulnerablen Gruppen	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)**	FG37

	• Arbeitsschutzstandards der stationären Altenpflege der BGW	
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** • SurvNet-Update und DEMIS-Rollout	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** • Aussteigekarten- Entwicklungen • CMO-Treffen Ende September	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Bewertung PrePrint Modellierungsstudie Transmissionswahrscheinlichkeit von Goyal et al. • 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? • Nächste Sitzung: M, 24.08.2020, 13:00-15:00	Präs

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
  - [redacted] (Protokoll)
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]

- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Weltweit >22 Mio. Fälle, >780.000 Todesfälle (3,5%) ▪ Länder gleich geblieben, Hälfte der Länder zeigt absteigenden Trend ▪ Spanien von Platz 10 auf 7, sehr starker Anstieg in Spanien: +40.000 Fälle, Anstieg von 71% im Vgl. zur Vorwoche (v.a. Madrid, Catalunien, Aragon etc.), laut WHO Sitrep weiterhin „clusters of cases“ o 7-Tages-Inzidenz >50 Fälle/100.000 Einw. (Datenstand 20.08.2020) ▪ In Afrika Namibia hinzugekommen ▪ Europa: zusätzlich Andorra, Bosnien und Herzegowina ▪ In Ozeanien hat Guam eine 7-Tages-Inzidenz >50 ▪ Die meisten Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50 in Amerika, v.a. Südamerika o Zusammenfassung der europäischen Subregionen (Datenstand 20.08.2020) ▪ Tabelle zeigt alle Regionen, die seit der letzten Krisenstabssitzung neu auf der Liste sind: Bosnien und Herzegowina (Banja Luka, Posavsi, Trebinje-Foča), Gibraltar, Rumänien (Dolj, Gorj), Spanien (Castilla-La Mancha) • Lage Malta: o Über 1000 Fälle, 9 Todesfälle (0,66%) o 7-Tages-Inzidenz seit dem 13.08. mit Unterbrechung am 17.08. >50 / 100.000 Ew o Laut WHO SitRep von 16.08 „sporadic cases“ o Anstieg der neuen Fälle seit Ende Juli/Anfang Aug., über EWRS haben viele Länder über importierte Fälle berichtet **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o 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 o Fall-Verstorbenen-Anteil über die Zeit ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil sinkt, v.a. da derzeit eher jüngere Personen infiziert sind und Todesfälle grds. hinterherhinken o Fälle und Todesfälle pro BL	ZIG1 FG32

	▪ 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 o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ 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 o Landkreise mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen ▪ 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 o Aktuelle Ausbrüche im SK Offenbach, LK Groß-Gerau und SK Frankfurt (Oder) o Anzahl Labortestungen: ▪ 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 Teste ▪ 64 Labore haben einen Rückstau von insgesamt 17.142 abzuarbeitenden Proben ▪ Fast ¼ der Labore (41) nannten Lieferschwierigkeiten für Reagenzien o Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland (DESTATIS): ▪ 4 Wochen Latenz, keine Übersterblichkeit, etwas unter Durchschnitt der Vorjahre o Diskussion: ▪ 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.	alle

	▪ 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, dass auch die, die ein neg. Testergebnis haben, auf Symptome achten sollen, ist enthalten. ▪ 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	**Internationales (nur freitags)** • ZIG sehr beschäftigt mit Auswahl der Risikogebiete • Corona Global Projektantrag: o Erste Sondierung zu Projektantrag durch BMG angefordert o Umfasst zunächst ein breites Spektrum im Haus. Es gab eine gute Besprechung wie das zusammengeführt werden kann. o Treffen dazu nächste Woche • Viel Austausch mit anderen Ländern • Mission nach Usbekistan o Mit WHO Teilnahme o ZIG macht Intra Action Review und unterstützt im weiteren Verlauf, aktive Beteiligung anderer Abt. und FGs • Anfrage des Kosovo nach RKI-Mission o Durch die Veröffentlichung der Zahlen zu Expositionsorten ist auch im Kanzleramt verstärkt Wunsch nach Unterstützung des Kosovo vorhanden o FG32 (u.a. [redacted]) hat Kontakte in den Kosovo, enge Zusammenarbeit mit ZIG o Mission mit Intra Action Review geplant für Anfang September • Diskussion: o 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. *ToDo:* [redacted] *wird nochmals nachfragen, ob die Risikogebiete auf Seiten der Ministerien bzw. der Bundesregierung ausgewiesen werden können.*	ZIGL alle
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	

5	**Kommunikation** **BZgA** • s.o. zu Informationen zu Reiserückkehrern • Ergänzender 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. o Bisher Prozess immer um 5 Uhr, da fällt das i.d.R. nicht auf. o 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	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Vorschlag zur Veränderung der Krisenstabssitzung für größere Effektivität: 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	Hr. Schaade, alle

	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 diskuktiert 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. *ToDo: Strategiefragen aus Strategiepapier sollen am Montag im Krisenstab besprochen werden.* • Frequenz des Krisenstabs soll nicht reduziert werden, aber es sollte straffer organisiert werden.	
8	**Dokumente** • Kontaktpersonenpapier o Input von FG37 wird noch aufgenommen • Vulnerable Gruppen o Ebenfalls noch in der Pipeline, soll, an AGI und BMG parallel versendet werden.	FG36 FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Arbeitsschutzstandards der stationären Altenpflege der BGW Arbeitsschutz o Es gibt ein Dokument der BGW, das schon veröffentlicht ist, zu PSA in Alten- und Pflegeeinrichtungen, dabei speziell zum Atemschutz o 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. o 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). o FG37 und FG14 werden teilnehmen, es ist möglich, dass Empfehlungen geändert werden müssen aufgrund des Arbeitsschutzes o Es handelt sich um ein sehr sensibles Thema, daher ist eine Abstimmung sehr wichtig. o Es gibt einen Kontakt zu den BGN [redacted]. Er hat sich für den ÖGD als Ansprechpartner zur Verfügung gestellt und hat auch Liste mit weiteren Ansprechpartnern der versch. BGN geteilt. *ToDo:* [redacted] *sendet die Liste der BGN-Ansprechpartner an den Krisenstabsverteiler.*	FG37

	o Der Kontakt zu BMAS geht im Haus über [redacted]. Sie ist aber bis Sept. nicht erreichbar. IBBS kann gerne an dem Termin teilnehmen. o BGN haben einen anderen Fokus/Blickwinkel, den Schutz der Mitarbeiter, müssen als Versicherer auch Folgekosten im Blick haben. o Ergebnisse des Termins werden im Krisenstab vorgestellt und diskutiert.	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1: o 1.071 Proben untersucht, nur 29 pos. für SARS-CoV-2, niedrigste Positivenrate seit Beginn, viele Proben aus Heimen und von Schulklassen o Personal zur Unterstützung eingestellt o Derzeit Vorbereitung auf Studien • FG17, virolog. Surveillance: o 155 Einsendungen, 84 pos. für Rhinovirus, alle anderen getesteten Erreger negativ • AG Diagnostik im BMG: o FF der AG Diagnostik inzwischen im BMG, Moderation von [redacted] o BMG kann besser auf PEI, BFARM und Industrie einwirken als RKI o 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 o Einbindung der Studien ist auf Wunsch von [redacted] erfolgt, [redacted] wird ebenfalls teilnehmen zu Tests und Probennahme bei Kindern o Interne AG Diagnostik existiert weiter • Attenuierende Mutationen: o [redacted] hat letzte Woche vorgetragen, dass es Mutationen mit besserer Transmissiblität gibt, die jedoch keine Attenuierung zeigen, Studie von Joung et al. zeigt ggf. doch Attenuierung o Studie wird am Di im Rahmen der internen AG Diagnostik diskutiert und im Rahmen des Krisenstabs vorgestellt *ToDo: Studie zur möglichen Attenuierung wird in der AG Diagnostik diskutiert und im Krisenstab vorgestellt.*	ZBS1 FG17 AL1, FG36
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • SurvNet-Update:	FG 32

	o Ende Aug. gibt es das neue SurvNet-Update o Rollout der neuen SurvNet-Version wird sich über Wochen hinziehen, bis auch die anderen Software-Anbieter alles angepasst haben o Während dieser Zeit wird es eine Mischerfassung geben, es wurde versucht, soweit möglich zwischen der alten und neuen Erfassungslogik konstant zu bleiben • DEMIS: o Die meisten Softwarehersteller können DEMIS umsetzten o Von den meisten GÄ wurden Ansprechpartner benannt und 211 GÄ sind empfangsbereit im Rahmen von DEMIS o Die Seuchenreferenten der Länder der GÄ, sich noch gar nicht gemeldet haben, wurden angeschrieben, um möglichst bald eine 80% Abdeckung zu erreichen o >200 Labore wurden angeschrieben, hier ebenfalls viele Ansprechpartner benannt o Testumgebung seit dieser Woche, derzeit fließen aber noch wenige Daten, Labore sind zurückhaltend und versenden die Meldungen nicht. o 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. o Die Labore müssen auch die Schnittstellen zur CWA-App umsetzen, Priorisierung (DEMIS vs. CWA-App) unbekannt o 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. *ToDo:* [redacted] *soll die Informationen zur Übermittlung der Testergebnisse mittels CWA in einer der nächsten Krisenstabssitzungen vorstellen.*	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Aussteigekarten: o 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. o BMG, BMVI und RKI arbeiten an einer digitalen Lsg., Scan-Straße für den Übergang. o Wie gehen wir damit um, wenn ein Amtshilfeersuchen zur Verteilung der Aussteigekarten eingeht? Da wir auch fachlich nähere Amthilfesuchen aus Kapazitätsgründen	FG 32; ZIG

	derzeit auch nicht bedienen können, müssen wir solch ein Amtshilfeersuchen mit diesem Sachgrund ablehnen. o In IfSG §36 Abs. 8, steht das die Bundespolizei helfen kann/soll. Aber Bundespolizei lehnt ab bei der Kontrolle zu helfen. o Aber die Bundeswehr hilft bundesweit sehr stark (FRA, Schönefeld), ggf. darauf verweisen • Treffen der Chief Medical Officers im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft Deutschlands: o Ende September zum Thema Contact tracing. Das 2,5-stündige Treffen soll nur zugespitzt sein auf den Transportsektor. [redacted] und Hr. Wieler begrüßen, JA Healthy Gateways trägt Ergebnisse vor, FG32 hat im RKI FF ([redacted] und [redacted]). o 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. [redacted] und [redacted] tauschen sich bilateral aus. • Veröffentlichung aus Frankfurt zu Übertragungen im Flugzeug: mehrere Fälle, bekanntes Cluster, aus Tel Aviv nach Frankfurt.	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Der geplante Inter Action Review liegt immer noch beim Datenschutz. Da keine Freitext-Kommentare bei einem anonymen Fragebogen erlaubt sind, soll der Fragebogen nun doch personalisiert werden, wird aber nicht personalisiert ausgewertet. • 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.). • Es soll nächste Woche nochmal berichtet werden, ob genügend Unterstützung gefunden wurde.	FG 32
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** • Bewertung PrePrint Modellierungsstudie Transmissionswahrscheinlichkeit von Goyal et al.: o Hr. Wieler hatte Bewertung durch [redacted] angefordert. o Es geht um Superspreading – große Dispersion, wird erklärt durch Viruslast und Kontakt, Schwankungen durch aerosolische Übertragung o Insgesamt keine wichtigen neuen Erkenntnisse.	FG 34

	• 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? o Soll nochmal geprüft, aber wenn möglich abgesag werden *ToDo: LZ/[redacted] prüft, ob die Teilnahme abgesagt werden kann.* • Nächste Sitzung: Montag, 24.08.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	FG 36

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*24.8.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** • Testkapazitäten und Testung asymptomatischer (Reiserückkehrer)	BZgA Presse AL1
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Ab wann soll wieder von einer community transmission gesprochen werden? (s. Anfrage WHO Euro speziell zu Schulen , 23. August 2020 08:35) **b) RKI-intern** • Aktualisierung Strategiepapier, erforderliche Änderungen und Fahrplan	
8	**Dokumente**	

	•	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	FG37
10	**Labordiagnostik** • Vermehrte Anfragen/Diskussion zu falsch positiven Ergebnissen (auch aus ÖGD), -> AG Labordiagnostik und ggf. Erweiterung der FAQ	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Amtshilfersuchen CS HSM/GA Offenbach	
13	**Surveillance** • Corona Kita Bericht	FG32 FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mi, 26.08.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG24
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1

- o [redacted]
- BMG
  - o [redacted]
  - o [redacted]
- Bundeswehr
  - o [redacted]
- BZgA
  - o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	  • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage
	  ▪ Weltweit > 23 Mio. Fälle, >800.000 Todesfälle (3,5%)
	  ▪ Länder gleich geblieben im Vgl. zum 21.08.2020, 7 mit absteigendem Trend
	  ▪ Indien, Peru und Spanien mit ansteigendem Trend (dabei Spanien mit >43.000 neuen Fällen in den letzten 7 Tagen besonders auffällig).
	  • 7-Tage-Inzidenz >50 Fälle/100.000 Einw.: 35 Länder
	  ▪ In Amerika Paraguay neu hinzugekommen, in Asien der Libanon. In Europa Kosovo, Malta und Färoer Inseln weggefallen.
	  ▪ Die meisten Länder mit 7-Tage-Inzidenz >50/100.000 Einw. liegen in Amerika, v.a. Südamerika.
	  • Medienberichterstattung
	  ▪ Die FDA (USA) hat Empfehlungen zur Behandlung mit Blutplasma konvaleszenter COVID-19 Patienten veröffentlicht (großes Medienecho).
	  ▪ China hat einen SARS-CoV-2-Impfstoff im Rahmen eines Emergency Usage für Personen mit hohem Infektionsrisiko zugelassen.
	  ▪ Der Lockdown in Melbourne (Australien) dauert an, auch wenn die Anzahl neu gemeldeter Fälle abnimmt.
	  ▪ In Neuseeland wurde der Lockdown in Auckland verlängert.
	  • Zusammenfassung der europäischen Subregionen
	  ▪ Liste mit Ländern inkl. Anzahl der betroffenen Regionen über 50/100.000 Einw. enthält: Albanien (3 Regionen), Andorra, Belgien (1), Bosnien und Herzegowina (6), Bulgarien (1), Frankreich (2), Gibraltar, Kosovo, Kroatien (4), Montenegro, Nordmazedonien (2), Rumänien (12), Spanien (10).
	  ▪ Tabelle zeigt alle Regionen, die seit der letzten Krisenstabssitzung neu auf der Liste sind: Albanien (Lezhe), Bulgarien (Dobrich), Frankreich (Île-de-France), Kroatien (Brodsko-Posavska, Zadarska),
		ZIG1

	Rumänien (Iasi, Neamt). Z. T. bestehen bereits Einstufungen als Risikogebiete. • Lage in Frankreich soll heute um 15 Uhr im BMG diskutiert werden, eine Aufnahme der Île-de-France und der Côte d´Azur als Risikogebiete ist wahrscheinlich. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 233.575 (+711), davon 9.272 (4,0%) Todesfälle (+3), Inzidenz 281/100.000 Einw., ca. 208.200 Genesene, Reff=0,98, 7T Reff=0,97 • Keine großen Änderungen im R-Wert und bei der Zahl der ITS-Personen, geringer Fall-Verstorbenen-Anteil. • Die Fallzahlen montags sind häufig schwerer zu vermitteln, u.a. wehren sich die GÄ gegen die Darstellung, der Meldeverzug sei allein der fehlenden Übermittlung am WE geschuldet. • 7-Tage-Inzidenz zeigt einen beunruhigenden Anstieg, besonders auffällig in HE, BY, BW; der zuletzt in BE beobachtete Abwärtstrend hält nicht an. In den anderen BL weitgehend konstante oder ansteigende 7-Tage-Inzidenzen. • Der Einfluss des Schulbeginns wird aktuell näher untersucht und soll im Verlauf vorgestellt werden. • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ SK Offenbach zeigt 7-Tage-Inzidenz >50/100.000 Einw. Aus dem SK Offenbach liegt sowohl eine Mitteilung zu Kapazitätsengpässen der Kat. 3 als auch seitens der obersten Landesgesundheitsbehörde ein Amtshilfeersuchen zur Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung vor. Es werden 6 Containment Scouts, davon 2 vom RKI und 4 weitere aus Berliner GÄ, in den nächsten Wochen in Offenbach unterstützen. Einen hohen Anteil haben SARS-CoV-2 positive Reiserückkehrer. ▪ SK Rosenheim aktuell unter 50/100.000, aber starke Schwankungen. [redacted] hat separate Auswertungen durchgeführt, die die hohe Inzidenz in Rosenheim primär auf Reiserückkehrer aus Kosovo und Kroatien zurückführen. ▪ 15 LK mit 7-Tages-Inzidenz 25 bis 50/100.000 Einw. ▪ 126 LK ohne Fälle in den letzten 7 Tagen • Expositionsländer der in den Meldewochen 31 bis 34 übermittelten COVID-19-Fälle: nach DEU v.a. Fälle aus Kroatien, Kosovo (langsame Nivellierung, aber weiterhin hoch), Türkei, Spanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Rumänien, Mazedonien, Albanien, Frankreich (in 34. KW doppelt so viele Fälle wie in Vorwoche). • Der Anteil der Fälle mit Angabe Expositionsort im Ausland liegt bei ca. 40% (insgesamt eher konservative Schätzung; Nachermittlungen könnten Anteil noch erhöhen).	FG32

	• Die Tabelle der am häufigsten genannten Expositionsländer und die Darstellung des Anteils der Fälle mit Angabe Expositionsort Ausland über die Zeit sollen ab morgen in den Wochenvergleich des Lageberichts aufgenommen werden. • Es liegen aktuell 4 Mitteilungen zu Kapazitätsengpässen der Kat. 3 vor, davon entfallen 3 auf SH (im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Aussteigekarten) und 1 auf • Offenbach/Hessen (s.o.). • Das Überschreiten der 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Einw. im SK Rosenheim wurde am RKI erst später beschrieben als vor Ort und in der Presse kommuniziert. Für den Übermittlungsverzug kann es unterschiedliche Gründe geben, Verzögerungen können an allen Stellen auftreten. • Eine nach Risikoregionen stratifizierte Auswertung der Positivraten bei Reiserückkehrern wäre ggf. hilfreich als Unterstützung für das Konzept der Risikogebiete, jedoch ist diese Stratifizierung nicht in den Meldedaten enthalten. AL3 hatte bereits bei Testzentren nachgefragt, aber regulär liegen die Daten nicht vor. *ToDo*: VPräs bittet um regelmäßigen Hinweis bezüglich der Anzahl und Art der aktuellen Mitteilungen zu Kapazitätsengpässen und der Amtshilfeersuchen. Die Anzahl der Containment Scouts am RKI sowie an den Berliner GÄ (mobile Teams) soll nachgereicht werden.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG

3	**Update digitale Projekte (nur montags)**
	• Aktuell werden Kurzvorträge zur Datenspende und zur CWA-App (hinsichtlich der Einbindung der Labore) vorbereitet und zeitnah in den Krisenstab eingebracht.
	• CWA-App:
	  • Inzwischen sind 118 Labore (End-zu-End-verschlüsselt) an die App angebunden, es fehlen noch weitere; außerdem soll T Systems für eine schnelle Anbindung der Labore der Universitätskliniken sensibilisiert werden. Einige für Reiserückkehrer eingerichtete Testzentren sind nicht an ein Standardlabor angeschlossen, über das der Link zur CWA-App gegeben wäre.
	  • Eine weitere Herausforderung stellt die Anbindung der Gesundheitsämter, insbesondere der Prozess der Verifikation, dar.
	  • Für die Interoperabilität der CWA-App in Europa und in Hinblick auf Drittstaaten werden mehr finanzielle Mittel benötigt, dazu muss eine stärkere Abstimmung erfolgen.
	  • Die Wirksamkeit der App soll besser bestimmt werden, jedoch erschwert der dezentrale Ansatz die Erstellung einer Bewertungsstruktur.
		FG21

	• Zum Einsatz der CWA-App im Transportsektor sind weitere Untersuchungen in einem Flugzeug (dazu Gespräche mit Airbus), in einem ICE und einer S-Bahn geplant. Der Zeitplan dafür steht noch nicht fest. • Es wird hinterfragt, wie Hausärzte mit der Vorlage einer Warnung durch die CWA-App, die nicht mit dem Namen des Patienten verbunden ist, bei der Erstellung von Attesten umgehen sollen. Laut FG21 könnte diese Fragestellung ggf. in das Papier über einen möglichen Missbrauch der CWA-App einfließen. • Seitens der BZgA wird angeregt, klarer zu kommunizieren, welche App zu welchem Zweck eingesetzt wird. Laut FG21 gibt es keine Interaktion zwischen den bestehenden Apps; es soll aber geprüft werden, ob die bisherige Kommunikationsstrategie zur Abgrenzung der einzelnen Apps verbessert werden kann.	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Informationsblätter für die ältere Bevölkerung in einfacher Sprache sind inzwischen erstellt worden. • Die Zusammenarbeit mit dem RKI wurde vielfach gelobt. • Hinsichtlich der aus FG34 erfolgten Anfrage zur Partizipation wird mitgeteilt, dass diese Thematik bei allen Kommunikationsformaten mitgedacht wird und diesbezüglich nochmals Kontakt aufgenommen werden soll. • Bezüglich der Kontaktpersonennachverfolgung im ÖGD gab es die Rückmeldung aus der Bevölkerung, dass das Vorgehen selbst innerhalb einer Kommune nicht immer stringent und an den aktuellen Empfehlungen ausgerichtet sei. • Aktuell erstellt die BZgA eine Typisierung der Maskenträger (z.B. „Ohranhänger“, „Kinnwärmer“ etc.). • Es wird gefragt, inwiefern Kinder und Jugendliche durch Kommunikationsangebote gezielter angesprochen werden könnten. Laut BZgA gibt es unterschiedliche interaktive Formate, um jüngere Menschen zu erreichen, zudem sollen die Risikosituationen (z.B. große Feiern, Openair) thematisiert werden. Wichtig wäre, dass die Einstellung „Ich werde ja nicht schwer krank und muss daher nicht aufpassen“ korrigiert würde und die Eigenverantwortung gestärkt wird. **Presse** • Morgen findet in Rosenheim eine durch Abt. 2 organisierte Pressekonferenz (Stichwort Corona-Monitoring-Lokal) statt. • Hinsichtlich der Funktionsweise der verschiedenen Masken gibt es ein hilfreiches Video der Sendung mit der Maus, das entweder über die Webseite verlinkt oder aber retweeted werden könnte. Dazu soll eine Rücksprache mit dem Ansprechpartner für soziale Medien erfolgen.	BZgA Presse FG14

	• Bei der BZgA gibt es häufiger die Frage, ob institutsfremde Inhalte verlinkt werden können. Bei einer öffentlich-rechtlichen Produktion ist von weniger Problemen auszugehen. • In einem ZEIT-Artikel wurden die Testkapazitäten angesichts der vielen Testungen asymptomatischer Reiserückkehrer thematisiert. Dabei sind die Testkapazitäten in DEU zwar groß, aber nicht unbegrenzt. Dies sollte in der Kommunikation zu Testkapazitäten berücksichtigt werden. In der AG Diagnostik soll nochmals die Anpassung der FAQs (auch hinsichtlich der Einordnung der Falsch-Positiven-Rate) diskutiert werden. Es wird um Rückmeldung an die AG Diagnostik zur Verhinderung möglicher Missverständnisse und Falschinterpretationen gebeten. Auch die Aussage [redacted] hinsichtlich der Einstellung der Testung der Reiserückkehrer angesichts von Engpässen soll in der AG Diagnostik diskutiert werden.	AL1
6	**Neues aus dem BMG** • Für die Gesundheitsministerkonferenz liegt eine Beschlussvorlage vor, in der u.a. die Belastung der PCR-Testkapazitäten durch Reiserückkehrer, die mögliche Einbindung von Antigentests, die Adaptation der nationalen Teststrategie, eine mögliche Verkürzung der Quarantäne-Dauer sowie eine Prüfung der Rolle von Abwasserproben thematisiert werden. • Hinsichtlich der Quarantäne wird die Fachebene im BMG gebeten, zwischen Isolation/ Selbstisolierung Erkrankter und Quarantäne von Ansteckungsverdächtigen zu unterscheiden. • Der Nutzen einer aktuellen Abwasserbeprobung wird seitens des RKI kritisch gesehen, Quantifizierungsversuche seien nicht verlässlich und aktuell wenig sinnvoll. Der Nutzen als Frühwarnsystem wäre nur an Orten gegeben, an denen regulär keine Fälle auftreten. Laut BMG soll in Zusammenarbeit mit dem Bundesumweltministerium ein Sachstandsbericht zur Rolle von Abwasseruntersuchungen erstellt werden, nachdem die Regierung von Liechtenstein einen entsprechenden Vorstoß an BM Spahn gerichtet hatte und die Europäische Kommission das Thema ebenfalls diskutiert. • FG15 hatte Proben aus Abwasser an ZBS1 weitergeleitet, in denen nach Aufkonzentrierung Spuren nachweisbar waren. Auch wurde ZBS1 um Unterstützung beim Nachweis von SARS-CoV-2 im Abwasser gebeten.	BMG Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Einstufung DEU hinsichtlich Community Transmission (s. Anfrage WHO Euro speziell zu Schulen , 23.08.2020 08:35) • WHO fragt, ob DEU von einer onward transmission in Schulen ausgeht. Weitere grundsätzliche Überlegungen zur Statuseinschätzung in DEU wären für WHO-SitRep wichtig	FG32

	(Abgrenzung der Community Transmission vom Clustergeschehen). Der Austausch soll zunächst innerhalb von Abt. 3 stattfinden. Daten zu Fällen mit Exposition im Ausland sollen dazu miteinbezogen und im nächsten Krisenstab vorgestellt werden. **b) RKI-intern** Aktualisierung Strategiepapier, erforderliche Änderungen und Fahrplan • Das Strategiepapier war im Rahmen der Diskussionen der AG, die ursprünglich die Deeskalationsstrategie erarbeitet hatte, entstanden. Aktuell ist auf Bitte von Präs eine grundlegende Überarbeitung des Papiers geplant, welche im Krisenstab diskutiert werden soll. An der Aufnahme in die AG interessiert sind [redacted] (FG33) und [redacted] (P1). • Hinsichtlich der Zielsetzung könnte man den Ansatz der Bundesärztekammer(„aus der Krise lernen“) nutzen und eine Standortbeschreibung mit Lessons Learned sowie einer Perspektive für den kommenden Herbst erstellen. Zu Beginn des Papiers sollte in einfachen, klaren Worten die Zielsetzung dargelegt werden. Wichtige Aspekte wären die Effektivität der Maßnahmen, die verschiedenen zusätzlich möglichen Maßnahmen als Reaktion auf eine mögliche Verschärfung der Lage, das Aufzeigen einer Perspektive. • FG36 erstellt aktuell eine Übersicht zu den bisherigen Maßnahmen und Empfehlungen z.B. zu Schulen; diese Übersicht kann im Rahmen des Krisenstabs im Verlauf vorgestellt werden. • Das Thema Impfstoff müsste proaktiv angesprochen werden, auch wenn eine zeitnahe und ausreichende Verfügbarkeit ggf. nicht vorhanden sein wird und ein Plan B beschrieben werden müsste. Jedoch ist zu beachten, dass aktuell 170 Impfstoffe in der Pipeline sind, die weitere Entwicklung schwer abschätzbar ist und mit einer zeitlichen Verzögerung nach der Zulassung eines möglichen Impfstoffes zu rechnen sein wird. • Aufgrund dieser schwierigen Perspektive sollten auch weitere Aspekte wie die Verringerung der Krankheitslast durch Pneumokokken- und Influenzaimpfungen sowie die Stärkung der Resilienz der sozialen Systeme (z.B. auch der Schulen durch Planung unterschiedlicher Unterrichtsmodalitäten und Unterstützung vulnerabler Gruppen) diskutiert werden. Auch die Mobilität sollte thematisiert werden. Der Schutz vulnerabler Gruppen sollte hinsichtlich der unsicheren Impfperspektive im Vordergrund stehen. Das Anstreben einer Herdimmunität ist angesichts der möglichen Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion nicht sinnvoll. • Die Teststrategie ist sicherlich Teil des Strategiepapiers. Ggf. wäre als Unterpunkt auch die Frage der Heimtestung aufzunehmen. Das RKI wäre dafür auch Genehmigungsbehörde (gemeinsam mit dem BfArM).	ZIG/alle

	• Das Strategiepapier könnte auch die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung der Pandemie (auch in Hinblick auf die Ergebnisse der COSMO-Studie) darstellen. • Es wird angeregt, den Begriff des Positionspapiers gegen Strategiepapier auszutauschen. *ToDo:* Präs wünscht sich eine Überarbeitung des Strategiepapiers bis 07.09.2020. Es wird zeitnah um Rückmeldung zum Strategiepapier gebeten. Fahrplan Impfstoffstrategie und -umsetzung • Es wird berichtet, dass die Bundesländer über die geplante Zulassung von Impfstoffen ab Ende des Jahres überrascht waren und nun die Implementierung und Logistik planen müssen. Eine zentrale elektronische Erfassung der Impfquoten ist notwendig, bei der Sicherheit und Wirksamkeit mit erfasst werden sollen. Die Bundesländer haben einstimmig befürwortet, DEMIS dafür zu nutzen. Jedoch ist im BMG diesbezüglich eine Entscheidung ausstehend. Es wird darum gebeten, dass die Leitung diese Entscheidung erneut mit dem BMG thematisiert.	FG33
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG37

10	**Labordiagnostik**
	• ZBS1:
	  • In der vergangenen Woche wurde 1.473 Proben untersucht (die meisten Proben pro Woche bisher), davon waren 43 positiv für SARS-CoV-2 (2,9% Positivenrate). Es werden aktuell weitere Studien vorbereitet.
	• FG17:
	  • Weiterhin geringe Anzahl an Einsendungen (zuletzt 60 Proben, davon ein Drittel positiv für Rhinoviren). Die Falsch-Positiven-Rate liegt im niedrigen Promillebereich; im Ringversuch gibt es bei einigen Laboren häufiger falsch-positive Ergebnisse.
	• In ZBS1 werden sehr niedrige Positivraten beobachtet. Es wird gefragt, ob ersichtlich ist, welche Veränderungen im Einsendegut dafür verantwortlich sein könnten. Aktuell gehen häufiger Kohorten, z.B. aus Heimen oder Kitas, ein, die die niedrigen Raten ggf. erklären, jedoch sind die Angaben häufig nicht vollständig.
	• Es gab vermehrte Anfragen zu falsch positiven Ergebnissen (auch aus ÖGD). Vielleicht könnten die FAQ mit einem Zahlenbeispiel ergänzt werden.
	• Es wird darauf hingewiesen, dass die aus Frankfurt stammende kritische Anfrage einige Fehler enthielt, ggf. könnte der Fallbericht auch auf einer Verwechslung beruhen (z. B. bei Massentestung am Flughafen). Jedenfalls sollen die FAQs geschärft und ggf. durch eine Beispielrechnung ergänzt werden.
		ZBS1
		
		FG17
		
		FG32/AL1/ VPräs

	• Eine 2. Testung an einem anderen Labor ist in der Regel unnötig; vielmehr sollte ein 2. Target im Rahmen eines Bestätigungstests untersucht werden. Sollte das Labor im Rahmen des Ringversuchs negativ auffallen, könnte eine 2. Testung ggf. sinnvoll sein.	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** Corona-KiTa-Studie (Folien hier) • Die Daten aus Grippe-Web zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen legen ein typisches jahreszeitliches Niveau nahe, das primär durch Rhinoviren charakterisiert wird. • Bei den 0- bis 5-jährigen Kindern wurde in der 33. KW ein neuer Höhepunkt erreicht, der zu 50% auf Fälle in NW zurückzuführen ist, von denen ca. ein Viertel einem Ausbruch zugeordnet werden können. • Die Inzidenz der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 in der Altersgruppe der 11- bis 14-Jährigen ist angestiegen; auch der Anteil der COVID-19-Fälle ist bei den Altersgruppen der 6- bis 10-Jährigen und 11- bis 15-Jährigen (also bei den Schulkindern) angestiegen. • In SurvNet liegen aktuell 42 Ausbrüche in Kindergärten / Horten vor, wobei ¾ der Ausbrüche Fälle mit Kindern unter 15 Jahren und ¼ nur >15-Jährige (am ehesten das Personal in den Einrichtungen) enthalten. • In den Schulen zeigt sich ein ähnliches Bild: 78% der Ausbrüche enthalten Fälle mit Personen <21 Jahren, die übrigen Ausbrüche enthalten nur Fälle bei Personen >21 Jahre (Personal). *ToDo*: Es wird gebeten, die Corona-KiTa-Studie regelmäßig montags unter der nationalen Lage in der Agenda aufzuführen.	FG 36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** Nächste Sitzung: Mittwoch, 26.08.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*26.08.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS	ZIG1 FG32/FG37
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • SARS-CoV-2 Testungen und Quarantäneregime **b) RKI-intern**	
8	**Dokumente** • RKI-Zwischenbericht-COVID-19 • Kontaktpersonenmanagement und Optionen bei med. Personal	FG32 ([redacted]) FG36/FG37

9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	FG37
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Arbeit der WHO-IPC Gruppe zu MNS und Atemschutz sowie zu Übertragungswegen im Gesundheitswesen	FG14
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Mögliches weiteres Amtshilfeersuchen aus Hessen LK Wiesbaden • Anzahl mobiler Containment Scouts in Berlin	FG32
16	**Wichtige Termine** • HSC Audio Meeting (Mi, 26.08.2020) • TK der AG IGV-benannter Flughäfen (Do, 20.08.2020)	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 28.08.2020, 11:00-13:00	Präs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Martin Mielke (Abt. 1)

Teilnehmende:

- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 24
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- ZIG (INIG)
  - [redacted]
- MF3
  - [redacted] (Protokoll)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10: Indien, USA, Brasilien, Kolumbien, Peru, Argentinien, Spanien, Mexiko, Russische Föderation, Philippinen • Bislang 33 Länder mit einer 7-Tages-Inzidenz > 50 / 100.000 Ew.; Paraguay und Montenegro im Vgl. zur Vorwoche nicht mehr aufgeführt; Brit. Jungferninseln, Libanon, Gibraltar, Färöer Inseln, Kosovo* und Luxemburg neu hinzugekommen • Derzeit über 40 europäische Subregionen mit einer 7- Tages-Inzidenz >50 pro 100.000 Ew. (WHO EURO) *To dos:* • *Der Kosovo* ist auf Europ. Folie Serbien zugeordnet, Dtl. erkennt Kosovo jedoch als Republik an → ungünstige Darstellung, es sollte die offizielle Lesart der Bundesregierung verwendet werden, Bitte an ZIG um Diskussion zu Anpassung* • *aktuelle Situation in Schweden soll in einer der nächsten Sitzungen beleuchtet werden, da Sonderstellung in europ. Raum* **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • Anstieg im Vergleich zum Vortrag um 1.576 bestätigte Fälle und 3 Verstorbene • 7-Tage-Inzidenz von 10,2 • Aktuell ITS: 223; beatmete Patienten: 133; • R und 7-Tage-R weiterhin unter 1 • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer steigt weiterhin an, o v.a. Hessen betroffen: laut Epilag bzw. zust. Landesbehörde v.a. aufgrund des Anstiegs der Testung Einreisender, zusätzliche Ausbrüche bspw. bei Hochzeiten wirken sich weniger stark auf Gesamtzahl aus *To do: v.a. Einreisende und familiäres Umfeld betroffen, Formulierung nicht ganz eindeutig, ggf. Rückfrage und Anpassung* o Bayern: derzeit etwas abgeflacht o BaWü: erneuter Anstieg o → schwer zu interpretieren, weiter beobachten, keine Entwarnung, Trend ansteigender Fallzahlen, siehe auch Vergleich Meldewochen 33 und 34 (s.u.) • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz (Landkreise): 19 keine Fälle in letzten 7 Tagen übermittelt, 17 über 25, einer (Offenbach) über 50 • Vergleich Meldewochen 33 und 34: Fallzahl und Inzidenz nach Bundesland: starker Anstieg der Gesamtinzidenz von 9,5 (KW 33) auf 11,1 (KW 34), darunter: starker Anstieg in BW	ZIG FG32

(+105%), Bayern (+59 %) und Hessen (+ 43 %) bzw. Bremen (+46 %); demgegenüber starke Abnahme in SH (-44 %), Thüringen (-25 %), NRW (-22 %)

To do: bei den Anstiegen sollte verfolgt werden, ob es sich um linearen oder exponentiellen Anstieg handelt

To do: Meldedatenauswertung: Anfrage an [redacted], ob Sonderauswertung für Freitag oder Montag möglich sei

- Wochenvergleich KW 10 - 34: COVID-19-Fälle nach Geschlecht, Alter, Hospitalisierung, Verstorbene :
  - KW 33/ 34: Fälle mit dem geringsten Altersmittelwert (32 Jahre), Vergleich KW 15: 52 Jahre
  - KW 34: derzeit weiterhin mehr Männer (55 %) als Frauen (45 %) betroffen
  - Anteil Hospitalisierter / Verstorbener mit Vorsicht zu betrachten, da erst im Verlauf Erkrankungsschwere evident; Anteil Hospitalisierter derzeit 5 %; Anteil Verstorbener derzeit 0,1 %; (Vergleich Höchstwert KW 15/16 mit 6,8 bis 7 % Verstorbener (und höchstem Altersmittelwert);
  - Geschlecht- und Altersverteilung der Verstorbenen werden weiter analysiert

  To do: Bitte um graphische Darstellung für kommende Sitzungen
  - Anm.: Zählung von an Covid-19 Verstorbenen:
    - es werden alle diejenigen Verstobenen gezählt, die zu einem gegebenen Zeitpunkt als Covid-19-positiv gemeldet worden sind
    - es existiert keine Frist für einen zeitlichen Zusammenhang
    - Zählweise Gegenstand der Diskussion, Kritik „künstlich erhöhter Todesfallzahl“
    - Vorgehen jedoch binnen der letzten Monate konsistent und weiterhin vernünftig
    - Wissenschaftlich kein klarer cutoff möglich, vor allem auch hinsichtlich Vorerkrankung
    - Konsens kürzlicher Pathologenkonferenz: aufgrund des vielfältigen Organtropismus v.a. bei schweren Fällen ist Covid-19 in mutmaßlich 75 % der Fälle direkt ursächlich für das Versterben
    - insgesamt ist Untererfassung sehr wahrscheinlich (bspw. lost follow-ups)

    To do: Erhebung der Zeitdauer zwischen Laborbestätigung und Tod.

Syndromische Surveillance (Folien hier)

- Grippeweb ARE-Raten bis 34 KW: Anstieg insges. v.a. bei Kindern
- Praxis- und Konsultationsinzidenz derzeit erneut angestiegen (v.a. bei 0- bis 4- und 5- bis 14-Jährigen, war während der Ferien gefallen)

- Berlin/BB & NRW (nach Ferienende) vs. Bayern & BaWü (aktuell noch Ferienzeit) im Vergleich (senkrechte Linien: Ferienende):
  - Berlin/BB: Kurve der 0- bis 14-Jährigen steigt steil an, 4- bis 14-Jährige erreichen sogar Niveau der 0- bis 4-Jährigen (ungewöhnlich); NRW ähnlich, Trend der letzten Woche verstärkt sich
  - Bayern & BaWü: vergleichsweise niedrige, saison-typische ARE-Raten
- Darstellung von Covid-Meldeinzidenz (li Achse, gestrichelte Linie) vs. ARE-Konsultationsinzidenz (re Achse, Faktor 100, durchgezogene Linie) für Berlin/BB: Vergleich KW 33 und 34 5- bis 14-Jährige: steiler Anstieg der ARE-Konsultations-inzidenz von etwas über 1.000 auf 3.000 pro 100.000 Ew.; zeitgleich Covid-Meldeinzidenz von ca. 20 auf 10 pro 1000.000 Ew. gesunken (im Vergleich: starker Anstieg der Covid-Meldeinzidenz in den Vorwochen – KW 30 bis 33 – von von ca. 3 auf 20 pro 1000.000 Ew.)
- ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 33. KW: Covid-19-Anteil an SARI zurückgegangen
- Anm: ARE-Anstieg in Schulen mglw. durch Rhino- oder andere, typische Erkältungsviren bedingt, so starker Anstieg nach Ferienende im Vergleich zu Vorjahren jedoch recht untypisch, vor allem in Berlin auffällig (und Mecklenburg-Vorpommern, hier jedoch weniger Sentinelpraxen vorhanden), ggf. jedoch auch awareness-Effekt mitursächlich
- *To do: weitere Analyse hinsichtlich Auswirkung von Feriende, v.a. auch hinsichtlich Bayern und BaWü*

Laborbasierte Surveillance (Folien hier)
Anzahl

- Labore: 70
- Krankenhäuser: 959
- Arztpraxen: 20.476
- Testungen mit Ergebnis: 4.490.888
- Testungen pro 100.000 Ew stratifiziert nach Altersgruppe und Kalenderwoche: Altersgruppe der > 80-Jährigen: konstant >> 400 Tests pro 100.000 Ew. seit April (Altersgruppe mit höchster Testungszahl); Altersgruppe der 15- bis 34- und 35- bis 59-Jährigen: starke Zunahme der Testungen seit KW 30 von ca. 250 auf um die 400 Tests pro 100.000 Ew.; alle Altersgruppen derzeit > 200 Tests pro 100.000 Ew
- Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Tag: derzeit starker Anstieg der Testung insgesamt zu verzeichnen (Erreichen der Testkapazität ggf. möglich), am Wochenende nach wie vor wesentlich geringerer Testumfang, Positivanteil weiterhin gering
- Anteil Personen mit positiver SARS-CoV-2-Testung nach Altersgruppe: recht einheitliche, geringe Positivrate, geringster Anteil positiv Getesteter in der Altersgruppe > 80-

	Jähriger mit ca. 0,34 % • Testverzug: KW 33 zeigt geringfügig steigende Tendenz, ein Erreichen der Testkapazität schlägt sich hier jedoch noch nicht nieder • Anm: Stratifizierung der Positivrate nach Altersgruppe: intensiv von Presse angefragt, welche Altersgruppe besonders hervorsticht; große Anzahl an 80-Jährigen bei vergleichsweise sehr geringer Positivrate von 0,2 % sind hinweislich auf die Validität der Methodik *To do: Testkapazität wird erst im Laufe des Mittwochs gemeldet, wird am Freitag präsentiert*	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Derzeit kein Anpassungsbedarf.	alle
5	**Kommunikation** **BZgA** Darstellung der Risikosituationen (geschlossene Räume, Gruppenbildung, Gespräche): • Erarbeitung einer bildlichen und ggf. textlich mehrsprachigen Konzepts, um vor allem junge Menschen zu erreichen > Poster für bildliche Darstellung der drei Risikosituationen • Virtuelles Paket in Analogie zu Pandemiebeginn geplant, damit alle links und Downloads den Schulen zur Verfügung stehen. • Maskenpflicht strittiges Thema: AGI-Abfrage vom 25.08.2020: nur in NRW derzeit dezidierte Maskenpflicht auch im Unterricht, in anderen BL nur auf Verkehrsflächen mit Clusterbildungsmöglichkeit, zudem strittig ob Lehrende einen MNS tragen müssen (Alternative: Visier). Starke Heterogenität bedingt hohe Anfragezahl; Sachstand wird recherchiert und mit Berufsverbands-Fachgesellschaften beraten. *Siehe ursprüngliche Aufgabe ID 1711.* **Presse** • Für kommenden Sonntag geplante Corona-Demonstration wurde vom Senat verboten.	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG**	BMG-Liaison

	• Nicht besprochen	
7	**Strategie Fragen** **Allgemein** Covid-19-Testgeschehen und Quarantäneregime (Folien hier) Beschluss besitzt Diskussionsbedarf: • Testung von Einreisenden soll zum 15.09./01.10. gestoppt werden, unabhängig ob aus Risikogebiet oder nicht • Quarantäneregime - zwei Eckpfeiler: Testung nach 5 Tagen vs. 7 Tagen; Quarantäne 10 Tage vs. 14 Tage, laut Beschluss jedoch lediglich 5 Tage. → Verkürzung der Quarantäne/ politische Entscheidung kollidiert mit outcome internationaler Studien/ fachlicher Einschätzung (Inkubationszeit max. 14 Tage, zu spätestem Zeitpunkt können noch Erkrankungen in ca. 1 – 10 % der Fälle auftreten) • Quarantäne (nach Kontakt mit potentiell infizierter Person) und Isolation (bei Erkrankung) werden begrifflich nicht sauber getrennt • Diskussion wird fortgesetzt **RKI-intern** • Verweis auf Papier von [redacted] als Basis für weitere Diskussion	
8	**Dokumente** **RKI-Zwischenbericht-COVID-19** (Dokument hier) • Kurzvorstellung Zwischenbericht: zwei Teile: 1. Lageentwicklung international und national, 2. Spezielle Themen (u.a. Kommunikation, Labordiagnostik, Infektionsschutzmaßnahmen) • Besprechung des Zwischenberichtes wird auf Freitag, den 28.08. vertagt, da aufgrund der Relevanz des Schriftstückes Anwesenheit von VPraes erforderlich *To do: Bitte um finale Durchsicht bis Freitag (letzte Möglichkeit für Änderungen), v.a. hinsichtlich des Inhaltsverzeichnisses und der "Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften" (S. 41), welches thematisch recht kurz behandelt ist mit der Bitte, Änderungen direkt im Dokument vorzunehmen* **Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2** (Dokument hier) • „noch moderaten“ (S. 1) streichen, sonst ständige Notwendigkeit der Aktualisierung • „Vorwärts- und Rückwärts-Ermittlung“ (S. 2): BMG hatte angefragt, ob Rückwärts-Ermittlung bereits umgesetzt werde – dies ist schon seit geraumer Zeit der Fall o Ggf. ist hier ein Hinweis zur Priorisierung nötig im Falle des Erreichens des Kapazitätslimits: Rückwärts-	FG32 ([redacted]) FG36/FG37

	Ermittlung sollte nicht der Vorwärts-Ermittlung ggü. priorisiert oder von ihr getrennt werden o Eine Priorisierung sollte vielmehr anhand der aktuellen Risikosituation vorgenommen werden (bspw. bei Anhaltspunkt für Ausbruch in größerem Setting, ggf. Hinweis auf Sachverstand vor Ort /die sachkundige Einschätzung und Priorisierung durch lokale Behörden) *To do: Vorwärts- und Rückwärts-Ermittlung gleichermaßen von Bedeutung → Bitte um Austausch zwischen FG 14 und FG 36 (Diskussion war aufgrund technischer Störung nicht abzuschließen)* • Umgang mit Kontaktpersonen eines bestätigten Covid-19-Falles (S. 2): Einigung Definition symptomatische Fälle mit bekanntem Symptombeginn auf „bis mindestens 10 Tage nach Symptombeginn“ • Aerosole (S. 3): Definition auf 1,5 m (statt 2 m) Abstand von Quellfall vereinheitlicht (siehe auch S. 7) • Anpassung Management im Flugzeug (S.3): o Defintionsfestlegung auf „Armlehnenkontakt bzw. direktem Sitznachbar“ *versus* sich vorne und hinten anschließende Sitzreihen: Studie aus Frankfurt, die Transmission innerhalb von zwei oder mehr Sitzreihen anführt, definiert nicht den Zeitpunkt der stattgefundenen Übertragung o alte Nomenklatur „direkter Sitznachbar“ soll beibehalten werden • Beispiel „Schule“ (S. 4): Definitionen der Kategorien und Maßnahmen werden dadurch vermischt, auf Beispiel verzichten, zumal Schule/Schulklasse schwer differenzierbar (Punkt unter Management) • Einschub: Aerosolübertragung soll ausgeschlossen werden (S. 5); Aktivität und Dauer entscheidende Faktoren; Unterschiede in Schutzmaßnahme vor Übertragung über kurze oder weite Distanz • Zu Kat. III-Kontaktpersonen (S. 6): Anregung für zukünftige Diskussionen, ob Kat. III ggf. gestrichen werden solle Pro: Einteilung in drei Kategorien oftmals irritierend, starke, teils dysproportionale Ressourcenbindung (bspw. zwecks Protokollführung) Contra: Maßnahmen Kat. II vs. Kat. III sind grundlegend unterschiedlich: Mund-Nasen-Schutz (MNS) der Allgemeinbevölkerung vs. Arbeitsschutz (Frage der Relevanz, Wertigkeit, aber auch der Praktikabilität) *To do: Synopse essentiell für Verständlichkeit → ggf. Verbesserung der graphischen bzw. layouttechnischen Übersichtlichkeit (farbige Gestaltung), Infografik hierzu sollte ebenfalls angepasst werden* Anm.: Tabellenformate sind in html nicht gut umsetzbar, Formatierung ggf. als pdf-Dokument	

	• Quellfall: Begrifflichkeit kontrovers diskutiert, weitere Formulierungsvorschläge sind willkommen, Begriff „Quellfall" spiegelt derzeit jedoch inhaltlich am prägnantesten und deutlichsten dessen fachliche Definition wieder, bspw. auch hinsichtl. Unterschied Quellfall (Infektionsquelle) und Indexfall (erster Erkrankungsfall) *To do: Papier gilt somit als besprochen, muss nun in Reinform gebracht werden; cave: „Absonderung" sollte in „Quarantäne" oder „Isolation" je nach Kontext abgeändert werden – „Absonderung" = Begrifflichkeit nach IfSG (juristischer Begriff), „Quarantäne" und „Isolation" fachliche Begriffe > Beibehalten einer begrifflichen Ebene nötig* *To do: Infografikanpassung sollte nach Anpassung des Papiers am Freitag möglichst zeitnah vorgenommen werden* Anm.: Anpassung der Infografik und des Papiers gehen i.d.R. Hand-in-Hand, die Ausarbeitung sollte im Dialog erfolgen **Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal** (Dokument hier) • Nicht weiter besprochen *To do: sämtliche Dokumente sollten bis Freitag nochmal durch den Krisenstab zirkuliert werden (Teile ggf. als Fußnoten im „Mutter-dokument" (s.o.) auslagern)* Besprechung der Dokumente am Freitag, den 28.08.	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG37
10	**Labordiagnostik** • Aktuelle Lage unverändert: übersichtlicher Probeneingang, ggf. geringfügig mehr Aufkommen, nachweislich ausschließlich Rhinoviren detektiert, 50 % der eingesandten Proben positiv • Nachweis endemischer Coronaviren kann aufgrund geltender Rechtsvorschriften nicht tagesaktuell durchgeführt werden, Schadensfrist muss abgewartet werden, dazu derzeit Anfrage bei Datenschutz und Rechtsabteilung • Zu „falsch positiven Ergebnissen": eine Erörterung wurde kürzlich an den Spiegel geschickt, Auszüge werden für die FAQs verwendet werden können Anm.: das Einbringen neuer Zahlen gibt Anlass zu neuerlichen Nachfragen oder Missverständnissen, es muss sprachlich präzise formuliert werden, aus Erfahrung werden stratifizierte Positivraten von der Bevölkerung am besten nachvollzogen werden können *To do: Ergänzung des FAQs unter Berücksichtigung o.g. Aspekte*	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	FG36/IBBS

	• Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Arbeit der WHO IPC Gruppe zu MNS und Atemschutz sowie zu Übertragungswegen im Gesundheitswesen** (Folien hier) <u>Veröffentlichung des WHO Expertengremiums bezüglich möglicher Übertragungswege im Gesundheitswesen und Schutz des medizinischen Personals</u> (Kommentar, kein systematic review) • Vorherrschende Übertragungswege im Gesundheitswesen: Respiratorische Tröpfchen und/oder Kontaktroute • Secondary attack rate (3-10 %; aus Übertragungen in Haushalten ermittelt) und R0 von SARS-CoV (2,0-2,5) sind nicht konsistent mit einer obligat aerogenen Übertragung • „opportunistic" airborne Übertragung bei aerosol-generierenden medizinischen Maßnahmen („AGMPs") bei > 1 m Entfernung möglich Erforderliche Maßnahmen für den Schutz des medizinischen Personals: • Einsatz von PSA oder Abstand von > 2m • Laut WHO sind MNS („medical masks") oder Atemschutz („respirators"; N95) grundsätzlich geeignet für die Versorgung von an COVID-19-erkrankten Personen • In DE wird der Einsatz von Schutzmasken von BAuA/Arbeitsschutz geregelt (bei Versorgung von COVID-19-infizierten: FFP oder mehr). • Wichtige Faktoren beim Einsatz von MNS und Atemschutz sind: o Risiko der Selbstkontamination beim Tragen und insbesondere beim An- und Ablegen („Donning/Doffing") o Personal braucht einfache Protokolle o Personal muss geschult werden o Dichtsitz bei Atemschutz etc. • Anm.: der MNS sollte bei Klinikpersonal aber zwingend dicht anliegen und nicht angefasst/verschoben werden (unterschied zur Verwendung als Alltagsmaske in der breiten Bevölkerung, cave: Infektionsschutz vs. Arbeitsschutz) Freitag: Telefonkonferenz mit BMG zur Versorgung von Covid-19-Patienten und Personalschutz: *To do: das betreffende Papier dazu sollte bis dato noch detaillierter begutachtet werden*	FG14 ([redacted])
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32

15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**
	• Einsatz mobiler Containment Scouts:
	  • 3 am RKI, 17 in Gesundheitsämtern
	  • 50 % mobil einsetzbar, 50 % vor Ort
	  • Antrag für „Folge-Containment“: zukünftig sollen 10 Containment Scouts am RKI stationiert werden
	  • sehr kurzfristige Mobilisierung derzeit problematisch, diese muss konzeptionell überarbeitet, bzw. die Priorität auf Einsatz / kurzfristige Mobilisierung gelegt werden
	• Wiesbaden – Amtshilfeersuchen wahrscheinlich aufgrund aktuell hoher Fallzahlen bedingt durch einen Ausbruch auf einer Hochzeit, epidemiologische Expertise erbeten	

16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 28.08.2020, 11:00 Uhr – 13 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*28.8.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Trend der Fallzahlen nach Bundesländern	ZIG1 FG32 FG34 ([redacted])
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie vom 27.08.2020 **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • RKI-Zwischenbericht-COVID-19 • Kontaktpersonenmanagement und Optionen bei med Personal	FG32 ([redacted]) FG37

9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	FG37
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG14
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Stand Projekt „Digitale Aussteigekarte“	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Amtshilfeersuchen des RKI bzgl. int. Kommunikation • Amtshilfeersuchen aus Hessen (Wiesbaden) • Unterstützung vor Ort in Hessen (Offenbach)	FG32
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mo, 31.08.2020, 13:00-15:00	Präs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG28
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]

- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	International
	• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
	• Ca. 24,2 Mio. Fälle und ca. 826.000 Verstorbene (3,4%)
	• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	  o Wie bisher an erster Stelle Indien, USA, Brasilien
	• 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner
	  o Seit Mittwoch keine neuen Länder hinzugekommen
	  o Belize, Jungferninseln sind nicht mehr in Liste.
	• Zusammenfassung der Europäischen Subregionen
	  o Neu ist Malta und 1 Kanton der Schweiz
	  o Außerdem 2 Regionen in Kroatien, Rumänien und Spanien
	• Genaueres zur Situation in Schweden wird am Montag berichtet.
	• Ist zur Testhäufigkeit in Europa mehr bekannt, um Inzidenzen besser einschätzen zu können.
	  o Im Moment starke Arbeitsbelastung für ZIG, da keine gute Informationsquelle, keine Liste mit Testhäufigkeit.
	  o Es wird diskutiert, ob das ECDC eine Datenquelle hierzu aufmachen wird.
	• Die Frage, ob die Testhäufigkeit Einfluss auf die Zahl der pos. Ergebnisse hat, ist nicht ganz einfach zu beantworten.
	  o Normalerweise geht die Positivenrate runter, wenn mehr getestet wird. Durch Reisetätigkeiten kommen jedoch neue Expositionen dazu mit zusätzlichen Fällen.
	  o Importierte Fälle sollten nicht dem deutschen Geschehen zugerechnet werden. Anlass, warum getestet wird, ist wichtig.
	  o Diese Frage kommt aus politischem Bereich, von Presse und von Bürgern.
	  o Es gibt eine FAQ dazu, diese etwas zu präzisieren wäre sinnvoll. Es sollte dennoch nicht zu sehr ins Detail gegangen werden.
	ToDo: [redacted] entwirft eine FAQ dazu.
	ToDo: Folien zu Fällen im Ausland werden an [redacted] und [redacted] weitergegeben.
	
	National
		ZIG1

	• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 239.507 (+1.571), davon 9.288 (3,9%) Todesfälle (+3), Inzidenz 288/100.000 Einw., ca. 213.200 Genesene, Reff=0,94; 7T Reff=1,01 o Aktuell auf ITS 241 (+13), davon beatmet 140 (+7) o Fallzahlen geringer als letzte Woche, trotzdem aber noch relativ hoch, Anzahl der Verstorbenen steigt nur minimal. o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Höchste Inzidenzen in Bayern, Hessen und BW. In Hessen geringer Abfall der Kurve seit Mittwoch, in Bayern noch Anstieg, jedoch geringer als zuvor, insgesamt Plateauphase erreicht. ▪ Nach Schulferienende in allen BL sind detailliertere Auswertungen hierzu geplant. o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Aus 21 LK keine Fälle übermittelt ▪ 1 LK mit Inzidenz > 50 Fälle: Rosenheim ▪ Ein paar hessische LK mit Inzidenz >25 ▪ München: Anruf aus LGL, Brief von Oberbürgermeister. München ist Kreis mit den meisten Fällen, Inzidenz ist knapp unter 35, soll an zu niedrigen Bevölkerungszahlen bei Berechnung liegen. o Anzahl Labortestungen ▪ In KW34 wurden fast 1 Mio. Testungen durchgeführt. Anzahl pos. Tests liegt auf Niveau der Vorwoche, Positivenrate ist leicht gesunken. ▪ Ca. 1,4 Mio. Tests pro Woche möglich, Testkapazität aber durch Lieferschwierigkeiten limitiert (betrifft 50 Labore). Rückstau der zu bearbeiteten Proben ist angestiegen. o Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland ▪ Etwa auf Niveau der Vorjahre (bis zu 4 Wochen Verzug), bisher noch kein Anstieg. Welchen Einfluss die heißen Tage haben, ist noch nicht klar. ▪ Keine Untersterblichkeit im Nachgang der Übersterblichkeit durch COVID-19.	FG32
	• Trend der Fallzahlen nach Bundesländern (Folien hier) o Entwicklung der Anzahl neuer Fälle, Unterteilung in Exposition im Ausland ja, nein, unklar : Anstieg seit Anfang Juli, im Moment Plateaubildung o Trend: exponentieller Anstieg, im Mittel 2,8% pro Tag; Verdoppelungszeit: 25 Tage; mittlerer R-Wert: 1,12 o ohne Fälle mit Exposition im Ausland: auch exponentieller Trend, aber flacher: im Mittel 1,5% pro Tag; Verdoppelungszeit: 46 Tage; mittlerer R-Wert: 1,07 o Nowcasting: bundesweit Plateau o Hessen: ▪ Zwischenzeitlich wieder sinkende Fallzahlen, Anstieg der Fallzahlen ging über Ferienende hinaus. ▪ Trend der letzten 30 Tage: exponentielle Rate: 3,7%;	FG34 ([redacted])

	ohne reiseexponierte Fälle: 2,9%, Anstieg flacher ▪ Nur letzte 21 Tage berücksichtigt: bei nicht reiseassoziierten und unbekannten Fällen ist Kurve sogar etwas steiler. o Baden-Württemberg: ▪ Später Ferienbeginn, sehr deutlicher Anstieg in letzten 3 Wochen, überwiegend der reiseassoziierten Fälle (exponentielle Rate: 7,7%). Jedoch auch ohne reiseassoziierten Fällen relativ steiler Anstieg (exponentielle Rate: 7,0%). o Bayern: ▪ Ähnlich wie in BW, stärkerer Anstieg zuletzt, Trend nicht ganz so stark wie in BW. o 3 BL mit deutlichem Trend. Hoffnung, dass Fälle mit Exposition im Ausland nach Urlaubszeit wieder deutlich sinken. o Nordrhein-Westfalen: ▪ Starker Anstieg, nach Ende der Ferien sehr deutlicher Rückgang. o Fälle, bei denen die Exposition unbekannt ist, werden zum Inland gezählt. Vermutlich müssten dabei noch reiseassoziierte Fälle enthalten sein. o Bis jetzt gibt es noch keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Infektionen in Bevölkerung eingetragen werden. Ob ein Eintrag in die Bevölkerung stattfindet, kann wegen des Verzugs von 1-2 Wochen noch nicht entschieden werden. o Ein Zusammenhang zwischen NRW, HE, BW, BY ist eine starke Industrie und Landwirtschaft, bei der auch zu einem großen Teil Arbeitskräfte aus Südosteuropa eingesetzt werden. o Bundeswehr hat eine Tabelle mit Angaben zu Saison-Arbeitern, wo sie sich wann befinden. Die saisonale Gemüse-/Obsternte sollte miteinbezogen werden und könnte eine Prognose liefern, wo Schwerpunkte im Herbst liegen könnten. In den nächsten Wochen werden ca. 60.000 Erntehelfer aus Südosteuropa zur Apfel- und Weinernte erwartet. Die Bundeswehr wurde gebeten diese Tabelle mit dem Krisenstab zu teilen. Eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse für Erntehelfer sollte erreicht werden. *ToDo:* [redacted] *schickt Folien ans Lagezentrum. Diese sollen bei der AGI auf die Tagesordnung gesetzt werden. (FF* [redacted]*).* o Könnten diese Ergebnisse bei der Publikation von [redacted] untergebracht werden? Könnte versucht werden mit Trends zu kombinieren, sollte möglichst zeitnah publiziert werden mit Konzentration auf Reisefragestellung. Konsequenzen aus Fallanstieg sind relevant.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Ausweisung von Risikogebieten: vermehrte Anfragen von	ZIG

	qualitative Daten • Anträge zu corona global (Projekte für die nächsten 2 Jahre) werden mit BMG besprochen. • Heute Beendigung der Mission mit WHO Beteiligung in Usbekistan, sind sehr gut aufgenommen worden. • Vorbereitung Mission im Kosovo: erste Assessment Mission in den Kosovo in 2 Wochen unter Beteiligung von Abt. 3 in Absprache mit WHO Büro vor Ort geplant. • Großes Interesse vom AA, Bundeskanzleramt auch in Hinblick auf Erntehelfer. • Bundesregierung hat vor allem Interesse im Bereich Diagnostik (deutliche Untererfassung). Relativ dramatisch ist die Krankenversorgungslage vor Ort. STAKOB wird mit Teilnahme von Intensivmediziner helfen. • In Hinblick auf den Kosovo gibt es auch große Expertise der Bundeswehr, die dort auch Fachärzte eingesetzt hatte. Angebot der Unterstützung. ToDo: [redacted] nimmt Kontakt auf mit Bundeswehr auf.	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Allgemeine Einordnung soll im Lagebericht geringfügig angepasst werden. Soll evtl. Montag besprochen werden.	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Hinsichtlich der Beschlüsse der MPK muss geklärt werden, welche Materialien geändert werden müssen. • Materialien für Schulen werden überarbeitet. Heterogenität in diesem Bereich bei BL spiegelt sich in Anfragen. • In Telefonberatung steht psychische Problematik im Vordergrund. • Erntehelfern und Arbeitgebern im Herbst kann Infomaterial zur Verfügung gestellt werden. Grundkonstellationen und Liste der möglichen Risikosituationen sind beschrieben. Ein 1.Entwurf der Clusterung soll nächste Woche online gehen und sollte in der nächsten AGI vorgestellt werden. **Presse** • Im Infopostfach findet sich vermehrt die Unterstellung, dass Reiserückkehrer nicht wirklich krank wären, sondern nur positiv getestet. Dauerbrenner bei den Fragen sind weiterhin falsch positive Tests. • [redacted] ist 2 Wochen im Urlaub, kurzfristige Veröffentlichungen im Epid.Bull sind in dieser Zeit schwierig.	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Kernthema ist MPK-Konferenz. Beschluss hat Einfluss auf alle	BMG-Liaison

	Strategien, Gesetze usw. Diese müssen alle angepasst werden. • RKI wird im Laufe des Tages einen Erlass zur Erstellung eines Berichts über vorhandene Testkapazitäten und neue diagnostische Optionen von [redacted] erhalten. • Außerdem einen Erlass zur Auswertung von Studien und Erkenntnissen zu Quarantäne-Dauer, Austausch und Abstimmung mit EUR Partnern und ECDC und Vorlage eines Berichts und Schlussfolgerungen. Hierbei soll die Frage berücksichtigt werden, ob ein Nachweis von Nicht-Infektiosität trotz positiver PCR durch AK-Test oder bestimmten Ct-Wert die Quarantäne-Zeit verkürzen kann. • Termin wird zeitnah sein, da nächste Woche zur Dauer der Quarantäne eine Ministerschalte auf europäischer Ebene mit Einbindung des ECDC stattfindet. (vermutlich Kompromiss in Richtung mind. 10 Tage Quarantäne, Test nicht vor 5. Tag) • Quarantänezeit wurde diese Woche von ZIG kommentiert. ECDC wird Vorschläge machen, wie Risikogebiete auf europäischer Ebene ausgewiesen werden könnten. • Digitalisierung der Aussteigekarten könnte für das RKI eine starke zusätzliche Belastung werden. Eine der möglichen Optionen würde das RKI miteinbeziehen, noch ist nichts beschlossen. • GHPP + Corona Global Anträge werden zurzeit bewertet, mit einer zeitnahe Rückmeldung kann gerechnet werden. • [redacted] verlässt nächste Woche die Liaison Funktion. Vielen Dank für die Zusammenarbeit. • Bitte bei Vorbereitung Erlass: Isolierung von Erkrankten soll sprachlich von Quarantäne getrennt werden.	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie vom 27.08.2020 o [redacted] wird Arbeitsaufträge ans RKI schicken. o MPK Beschluss war Gegenstand der TK heute Morgen. Testkapazitäten und neue Testoptionen, Teststrategie allgemein, Dauer der Quarantäne sind Punkte die das RKI unmittelbar tangieren, viele rechtliche Aspekte wird RKI nur indirekt betreffen. **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	FG32
8	**Dokumente** • RKI-Zwischenbericht-COVID-19 o 2 Teile: Entwicklung der Lage und spezielle Themen, viele Fachgebiete haben beigetragen, Stand 15. Juli *ToDo: PDF wird im Krisenstab zirkuliert. Hr. Schaade sieht sich Vorwort und Fazit bis Montag an.*	FG32 ([redacted])

	o Statt „herausragende“ soll besser der Begriff „zentrale“ Rolle des RKI verwendet werden. o Es besteht noch die Möglichkeit weitere Anmerkungen am Wochenende zu machen. Bericht soll am Montag fertiggestellt werden und danach dem BMG vorgelegt werden. o Zweck des Berichts: primär fürs BMG und als Vorbereitung für Abschlussbericht bis hin zu möglicher Befragung vor Parlament im Rahmen eines Untersuchungsausschusses. o Die Frage, ob eine gekürzte Version ins Internet gestellt werden sollte, wurde diskutiert. ▪ Falls ja, müsste auf korrekte Schwerpunktsetzung geachtet werden, da kritische Beurteilung durch die Öffentlichkeit zu erwarten wäre. ▪ Dagegen spricht, RKI steht im Moment sehr im Fokus der Öffentlichkeit. Ist es deshalb wirklich sinnvoll, jetzt einen Zwischenbericht zu veröffentlichen? o Entscheidung: Interner Zwischenbericht geht zunächst nur ans BMG. Später kann überlegt werden, ob in der Zukunft Auszüge daraus oder eine gekürzte Version veröffentlicht werden. • Kontaktpersonenmanagement und Optionen bei med. Personal (Dokument hier) o Grunddokument wurde an Verteiler Krisenstab versendet, alle geklärten Punkte sind angenommen, wenige Punkte noch offen. o Geändert wurde bei allgemeinen Prinzipien: Kontaktpersonen des med. Personals Kat. 3 sollen vor Kat. 2 bearbeitet werden. Priorität KP1 > KP3 > KP2 o Tabelle zur Einstufung von KP für Gesundheitsämter wurde geändert. Hilfestellung für Gesundheitsämter, wie Maßnahmen die Kontaktpersonen Kategorien beeinflussen. o KP1, Schutz in Nahdistanz und mit Abstand: ▪ Enger Kontakt (<1,5m, > 15 min), Räumlichkeit nicht relevant ▪ Kontakt mit Abstand (>1,5m, > 30 min), Räumlichkeit relevant o KP2: gleiches Prinzip außerhalb med. Versorgung. Wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann: Tragen von MNS/MMB von beiden Beteiligten. Wichtig als Ergänzung zur Compliance sind die Mindestanforderungen: eng und im Sinne des BfArM ohne Ausatemventil korrekt getragen. Kommentar soll in Tabelle ergänzt werden. o KP3: Maske wird grundsätzlich von Patient und Personal getragen. Adäquate Maßnahmen bei aerosol-produzierenden Maßnahmen. o Med. Personal hat andere Vorbildung bezüglich des korrekten Tragens der PSA. Die Kategorie KP3 könnte wegfallen und in den anderen Kategorien aufgehen, wäre eine Vereinfachung.	FG32, FG37

	o FG36 möchte bei dieser Aktualisierung ungern auf KP3 verzichten. KP3 werden früher bearbeitet, Differenzierung soll beibehalten werden. o Frage, ob Emanzipierung von BAuA Empfehlungen möglich. Wird nicht machbar sein. Auf Empfehlung BAuA muss bei med. Personal verwiesen werden, da in deren Zuständigkeit. o Bei KP2 in Tabelle genauer erläutern, dass für die Einstufung die Anwendung des MMS entscheidend ist, in Fußnote auf BAuA verweisen. o Kontaktpersonen der Kat. I: Quellfall wurde definiert, längere Zeit wurde mit >30 min definiert. Hier sollte die Belüftung mitaufgenommen werden (ist im Flugzeug adäquat). o Es wäre sinnvoll, Lautstärke des Sprechens mit in Betracht zu ziehen. o Kernprinzipien bei med. Personal wurden gestrichen. Hier soll auf Dokument von FG 37 verwiesen werden, da das Dokument so übersichtlicher wird. -> Maßnahmen zu med. Personal nicht mehr im Grundpapier *ToDo: FG37 informiert FG36 auf welches Dokument verlinkt werden soll.* o Das Dokument mit den Ausnahmeregelungen für med. Personal bei Personalmangel wurde überarbeitet. (Wie kann der Betrieb aufrechterhalten werden, wenn sich ein relevanter Teil des Personals angesteckt hat.) o Gilt nur für absolute Ausnahmesituationen: Personal darf arbeiten. Einzige Ausnahme der Quarantäne ist die Arbeit, für alle übrigen Lebensbereiche gelten die allgemeinen Quarantäneregeln. o Fälle unter Personal dürfen nur in absoluten Ausnahmefällen SARS-CoV-2 Patienten behandeln.	FG37
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1 o In der KW 35 gingen 577 Proben ein, davon waren 41 (7%) positiv auf SARS-CoV-2. • Virologische Surveillance o 55% der Proben pos. auf Rhinoviren; kein Nachweis weiterer Erreger. o Auftrag zur Einsatzfähigkeit von Antigentesten wurde erteilt. o Falsch positive Ergebnisse liegen im Bereich von 1,2 Promille. • In Australien wurde für den Winter eine doppelte Welle von Influenza und Covid-19 erwartet. Dies ist nicht eingetroffen, jedoch ist eine deutliche Zirkulation von Rhinoviren zu beobachten.	ZBS1 FG17

11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Erste Ergebnisse der Studie in Bad Feilnbach (Folien hier) o Wurden am Dienstag im Rahmen einer Presse-konferenz vorgestellt. o Ziele: ▪ Wie viele sind akut infiziert oder haben die Infektion bereits durchgemacht? ▪ Wie oft verläuft die Erkrankung ohne Symptome? ▪ Wie viele Erkrankungen sind unentdeckt? o Methoden: Erhebung vom 23.6 .- 4.7., repräsentative Stichprobe, 2.153 Teilnehmende (Response ca. 59%) o Ergebnisse: ▪ kein Nachweis einer akuten Infektion ▪ 6% Erwachsene mit pos. Antikörper-Nachweis ▪ Frauen und Männer gleich häufig, jüngere Altersgruppe häufiger betroffen. ▪ Nur 14,5% der Personen mit pos. Antikörper-Nachweis hatten keine Krankheitssymptome. ▪ Dunkelzifferfaktor: Nur 2,6 mal mehr Infektionen nachgewiesen als bei Studienstart bekannt. ▪ Bei 39,9 % (42 Personen) konnten trotz positivem SARS-CoV-2-Test (Eigenangaben) keine Antikörper nachgewiesen werden. Selbstangabe ist fehleranfällig, passt aber zur Meldeinzidenz im Rahmen der Stichprobe. o Nur bei 60% der Teilnehmenden mit selbstberichteter pos. PCR war der Neutralisationstest positiv. o Publikation: für 1. Ort Kupferzell ist eine Kurzpublikation in Euro-Surveillance innerhalb der nächsten 2 Wochen geplant, analog auch eine deutsche Publikation. o Inhalte sollen sein: die Seroprävalenz nach IGg, NT und hochgerechnet mit PCR-positiven. o Nicht alle PCR-positiven zeigen Antikörper, dies wird bei Hochrechnung miteinbezogen. o Leichte Erkrankungen im Nasenraum führen erfahrungsgemäß nicht unbedingt zur Antikörperbildung. Kann abgeschätzt werden, wie hoch der Anteil derjenigen ist, die keine Antikörper gebildet haben? Mit Limitationen behaftet. o Es gibt die Idee die zelluläre Immunität zu untersuchen und dafür weitere Proben von Teilnehmern zu nehmen, deren PCR positiv und Antikörper negativ waren. *ToDo:* [redacted] *nimmt hierzu Kontakt mit* [redacted] *(FG12) auf.*	FG28 ([redacted])

14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Stand Projekt „Digitale Aussteigekarte“ o Nicht besprochen	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Viele neue Mitarbeiter; 2 neue Personen bei Schichtleitung, hier evtl. noch Bedarf • Amtshilfeersuchen des RKI bzgl. int. Kommunikation o Nicht besprochen • Amtshilfeersuchen aus Hessen (Wiesbaden) o Heute TK zu Wiesbaden (Hochzeitsgesellschaft), Teilnahme [redacted] o Epidemiologische Expertise erwünscht • Unterstützung vor Ort in Hessen (Offenbach) o 5 Containment Scouts vor Ort	FG32
16	**Wichtige Termine** •	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 31.08.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*31.8.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	
3	**Update Digitale Projekte (diese Woche verschoben auf Mittwoch, 02.09.2020)** o (Anbindung der CWA an Labore auf 02.09.2020 vertagt)	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Kleine Änderungen zur Risikobewertung im Lagebericht • Eingang Unterlassungsklage zu Risikoeinschätzung des RKI	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Erlass zu Ministerpräsidentenkonferenz mit Bundeskanzlerin vom 27.08.2020; Bislang noch kein Erlass vom BMG eingegangen	[redacted]
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern**	

	•	
8	**Dokumente** • RKI-Zwischenbericht-COVID-19	FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	FG37
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG14
13	**Surveillance** • Infektionscluster Jugendreisegruppe Balatonsee • Corona-KiTa-Studie	FG32 FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mi, 02.09.2020, 11:00-13:00	Präs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Nicht besprochen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 242.381 (+610), davon 9.298 (3,8%) Todesfälle (+3), Inzidenz 292/100.000 Einw., ca. 216.200 Genesene, Reff=0,94; 7T Reff=0,88 o Aktuell auf ITS 246 (+1), davon beatmet 128 (-3) ▪ Alle BL haben am Wochenende Zahlen übermittelt. ▪ Zahlen etwas unter Niveau der Vorwoche o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Höchste 7-Tages-Inzidenzen in Bayern und BW ▪ In Hessen gehen die Zahlen zurück, in Bremen kleiner Anstieg und in Berlin Plateau. ▪ Gesamt hat sich auf hohem Niveau eingependelt. o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ In 5 LK ist die Inzidenz > 35. Dies ist zum Teil auf einzelne Ausbrüche, zum Teil auf Reiserückkehrer zurückzuführen. ▪ Aus 20 LK (überwiegend Norden und Osten) wurden keine Fälle übermittelt. o Anteil COVID-19-Fälle mit Expositionsort im Ausland, nach Meldewoche ▪ KW35: Exposition im Ausland bei 59% der Fälle mit entsprechender Angabe und 36% aller Fälle. Anteil geht leicht zurück. o Anteil COVID-19-Fälle mit Expositionsort im Ausland, nach Altersgruppen ▪ Bei Personen unter 50 Jahren ist der Anteil mit Expositionsort im Ausland am größten. o Am häufigsten genannte Expositionsländer KW32-35 ▪ Kroatien und Kosovo, Fallzahlen sind jedoch zurückgegangen. ▪ In allen Ländern Rückgang der Fallzahlen, nur in Ukraine gleich geblieben (sehr kleiner Anteil). ▪ Relativ häufig Expositionsland Kroatien, warum sind nur 2 Regionen als Risikogebiet ausgewiesen? o Anteil der Hospitalisierten ist gleich geblieben. Kommen die geringeren Todesfälle durch eine Verschiebung der betroffenen Altersgruppen? ▪ Bis Mittwoch sollen Auswertungen nach Alter und Hospitalisierung überblicksartig dargestellt werden. • Der Saisonarbeitskalender der Bundeswehr, anhand dessen Gebiete in Deutschland identifiziert werden können, in denen Saisonarbeiter bei Gemüse- und Obsternte eingesetzt werden, wurde mit FG32 geteilt. Die 5 Karten können an die AGI weitergegeben werden.	FG32

2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Anbindung der CWA an Labore auf 02.09.2020 vertagt	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Kleine Änderungen zur Risikobewertung im Lagebericht o In den letzten Tagen stagnierende Fallzahlen: Soll die Formulierung bei Zusammenfassung der aktuellen Lage bei „bleibt diese Entwicklung sehr beunruhigend“ bleiben? Wurde gestern zu „bleibt die Entwicklung der letzten Wochen weiterhin beunruhigend“ geändert. o Es gibt keine allgemeine Stagnation, sondern einen Anstieg in mehreren BL, gefolgt von einem Rückgang nach Ende der Schulferien, was in der Summe zu einer gleichbleibenden Inzidenz führt. o Wie sich die Lage weiterentwickelt, ob von Reiserück-kehrern Infektionsketten ausgehen und wie sich die Öffnung der Schulen auswirkt, ist noch nicht abzusehen. Das spricht gegen eine Änderung der Formulierung im Moment. o Sollte die Formulierung bei stagnierenden Fallzahlen nicht etwas neutraler formuliert werden um Glaubwürdigkeits-probleme zu vermeiden? Wie kann die höchste Compliance in der Bevölkerung erreicht werden? o Lageberichtsformat wird so beibehalten, kann jederzeit kurzfristig eskaliert werden. Für Anpassung der Formulierung soll bis Mittwoch gewartet werden. o Auch die Risikobewertung: „seitdem nahm die Fallzahl zu und scheint sich in den letzten Tagen zu stabilisieren“ bleibt bis Mittwoch und wird dann erneut besprochen. • Eingang Unterlassungsklage zu Risikoeinschätzung des RKI o Wurde mit [redacted] besprochen, hat nicht viel Aussicht auf Erfolg. Fraglich, ob Verwaltungsgericht überhaupt aktiv wird. Möglicherweise ist Zivilrecht zuständig, dann müsste der Kläger erklären, warum er/sie persönlich davon betroffen ist.	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Risikosituationen: am Freitag wurden neue Infografiken zu den 3 gravierenden Risikofaktoren ins Netz gestellt und im Detail einzelne Situationen beschrieben. Es handelt sich um work in progress, Erntehelfer kommen dazu. • Slidermeldung zu Reiserückkehrern ist verlinkt. • Hinweis zur Sendung mit der Maus verlinkt. Hürden zur Verlinkung sind im Allgemeinen relativ groß, hier keine rechtlichen Hinderungsgründe. • Neue Rubrik leichte Sprache eingeführt, verlinkt auf Seite von Aktion Mensch mit zahlreichen Materialien.	BZgA

	• Linien für jüngere Leute sind in Planung, bald wird es eine zielgruppengerechte Ansprache geben. • Könnte bei jungen Menschen der Generationenvertrag mitangesprochen werden, im Sinne von mehr Umweltschutz und im Ausgleich Hygieneregeln beachten. Wie können Jugendliche für soziale Verantwortung sensibilisiert werden? Wird von BZgA adressiert. • Bei den Corona-Demos ist ein erheblicher Anteil nicht aus dem politisch rechten Spektrum. Wie können Leute, die glauben, sie vertreten ein Anliegen, erreicht werden. Lohnt es sich, diese Gruppe spezifisch mit sachlichen Argumenten zu adressieren? • Schwierig zu beantworten, da es sich um keine homogene Gruppe handelt. So sind radikale Impfgegner rationalen Argumenten nicht zugänglich. Verunsicherte Leute könnten durch das Thema soziale Verantwortung adressiert werden, die Wirksamkeit ist fraglich. • Lohnt sich eine Fokussierung auf diesen sehr geringen Teil der Bevölkerung, wenn sich der größte Teil sinnvoll verhält? Sinnvoller ist, diesen Teil der Bevölkerung zu stärken. **Presse** • Nichts besonderes	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Erlass zu Ministerpräsidentenkonferenz mit Bundeskanzlerin vom 27.08.2020; Bislang noch kein Erlass vom BMG eingegangen o RKI soll sich in Abstimmung mit ECDC mit Quarantäne beschäftigen. Am Freitag soll im Ministerrat eine möglichst europaweite Einigung erreicht werden. o Als Vorbereitung ist zeitnah eine TK mit BMG, ECDC und RKI geplant. Vorher sollte schon eine Abstimmung mit ECDC erfolgen. *ToDo: Möglichst noch heute Telefonat mit Frau Ammon vom ECDC.* o Eine Antwort auf Ministeranfrage wurde bereits geschickt. Die Pläne des Ministers gehen in Richtung 10 Tage Quarantäne ohne Test, oder 5 Tage mit Test. Evtl. sollte RKI bei Umsetzung dieser Idee auf Webseite formulieren, dass es sich um eine politische Entscheidung handelt. o Die Länder sollten sich dazu äußern, ist das im Sinne der Kontaktpersonennachverfolgung? Mit einer längeren Quarantäne könnten viele Folgefälle verhindert werden. o Wie viele Fälle würde das betreffen? Hr. Schaade schickt [redacted] die Antwort auf die Ministeranfrage mit Literaturrecherche und Modell. o Ct-Werte und Vergleichbarkeit, was ist der Grenzwert der Infektiosität entspricht? o Am 8.9. ist ein gemeinsamer Sachstandsbericht von	Hr. Schaade

	BfArM und RKI zu Antigen-Testen fällig. o Das Vorgehen hinsichtlich Referenzmaterial und Standard wird morgen in AG Diagnostik besprochen. Konsiliarlabor soll Standard produzieren, dieser soll über INSTAND verteilt werden. o [redacted] steht als Liaison nicht mehr zur Verfügung, im Moment ist niemand benannt. Soll das RKI hier die Initiative ergreifen? Ist personell im Moment eher schwierig. BMG lässt sowieso 2 Personen aus ZIG und FG33 abordnen, deshalb soll zunächst abgewartet werden. *ToDo: Klären, ob Erlass vom BMG noch kommt, sonst wird Hr. Schaade zusammen mit Lagezentrum Aufgaben extrahieren.* • Keine Themen dazugekommen, ob der Erlass noch kommt, fragt [redacted] bei [redacted] nach.	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Strategiepapiers ist für Freitag vorgesehen.	
8	**Dokumente** • RKI-Zwischenbericht-COVID-19 o Es gab noch ein paar Rückmeldungen mit Nachbesserungs-bedarf. Dies sollte bis Ende der Woche abgeschlossen sein. Der Bericht ist als interner Zwischenbericht für BMG und RKI gedacht.	FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1 o In der KW35 gingen ca. 1.000 Proben ein, davon waren 6,4% (64 Proben) positiv auf SARS-CoV-2. o Es gibt immer mehr Anfragen von GA, ob Scheine zur Weiterleitung an die CWA zugeschickt werden können. o [redacted] hat informiert, dass aus Kapazitätsgründen im Moment Kontaktpersonen Kat.1 ohne Testung in Quarantäne geschickt werden. Eine Testung findet an Tag 10-11 statt. • Virologische Surveillance o 55% Rhinoviren , keine weiteren Erreger o Zurzeit viel Literaturrecherche, in Vorbereitung für die Antigenschnelltests. • 3 Hauptfragen in Abt. 1: Standardisierung, Rolle von Antikörpern bei HCW, Sachstand Antigenteste. Kontakt mit BfArM, TK am Montag und Mittwoch, 1.Entwurf (Deadline 8.9.) steht. Morgen findet die AG Diagnostik statt. • FG36 hat Kontakt mit [redacted] aus BMG zwecks Vorbereitung des Forschungsantrags zur Stärkung der	ZBS1 FG17 Abt.1 FG36 / FG17

	syndromischen und virologischen Surveillance um COVID-19 Geschehen weiter zu beobachten. Co-Antragsteller ist FG17. • Von Minister Spahn kam die Idee die virologische Surveillance mittels Schnelltests von Abbott stark ausbauen. Dies erscheint nicht sinnvoll. Antigenteste nicht Mittel der Wahl, Methoden, die Sequenzierung ermöglichen, wären zu priorisieren. ->PCR Stärkung und Ausweitung	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Update zur Webseminarreihe des Infektiologie-Beratungsnetzwerks des STAKOB: Zentren werden gestärkt durch Beratung in der Fläche in Form von Webseminaren und telefonischer Bereitschaft. Erste Webseminare zu Grundlagen wurden bereits durchgeführt. Danach wird es Seminare zu 6 spezifischen Fachthemen geben, ca. 40 Seminare bis Ende des Jahres. Ab 9.9 soll verstärkt dafür Werbung gemacht werden. • Im Moment ist vor allem die jüngere Population betroffen. Haben mittlerweile auch die Fortschritte im klinischen Management Einfluss auf den Verlauf? Sind neuere Daten durch das COVID-Register möglich? *ToDo: Weitergeben dieser Frage an die Fachgruppe ([redacted])* • In wieweit wirken sich die unterschiedlichen Behandlungsansätze (Antikoagulation, Cortison) auf Schwere der Krankheitsverläufe, Hospitalisierungen, Liegedauer und Fallsterblichkeit aus? o LEOSS: Sehr viele Gruppen bearbeiten unterschiedliche Fragestellungen. Was wurde bereits ausgewertet, was kann RKI beisteuern? Anfangs Probleme an die Daten zu kommen. Aktueller Sachstand wäre sinnvoll ([redacted]). o ICOSARI: betrachtet hospitalisierte Patienten, unklar, ob Zahl ausreicht um Unterschiede zu erkennen. Wird sich [redacted] ansehen.	IBBS FG34 FG36
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] und [redacted] haben an Termin mit BMAS, BMG, Berufsgenossenschaft und BfArM zum Thema Masken in der Pflege teilgenommen. Der Vorschlag der Berufsgenossenschaft, ab jetzt nur noch FFP2-Masken in der Pflege zu verwenden, wird nochmal überarbeitet (von „immer“ zu „in Ausnahmefällen“). Noch wurde keine endgültige Entscheidung getroffen. Am Ende soll ein praktikables Papier entstehen, bei dem Arbeitsschutz und Infektionsschutz getrennt werden.	FG37 / FG14
13	**Surveillance** • Infektionscluster Jugendreisegruppe Balatonsee o Jugendreise nach Ungarn zu verschieden Zeitpunkten, Alter: 14-17 Jahre, 230 Personen, bei Rückkehrern bisher 6 pos. getestet. Sind entgegen Empfehlung mit Bus nach Deutschland zurückgereist. Hygieneregeln wurden weitgehend nicht eingehalten. o Ausbruch ist Bundesland übergreifend. Soll RKI bei	FG32

	Auswertung eine Rolle spielen? Bisher Amtshilfeersuchen aus Sachsen-Anhalt vorhanden, ist das ausreichend oder sind Amtshilfeersuchen aus weiteren BL nötig? o Wenn Kapazitäten vorhanden sind, ist Untersuchung auf jeden Fall sinnvoll. Ob weitere Amtshilfeersuchen nötig sind, kann bei L1 erfragt werden. o Normalerweise gilt, dass die Einladung von 1 BL nicht ausreicht. Bei COVID-19 handelt es sich um eine andere Situation, weil RKI IfSG Koordinierungsrolle innehat. • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ entspricht dem jahreszeitlichen Verlauf in den verschiedenen Altersgruppen, Zirkulation von anderen Atemwegsviren o Entwicklung Fallzahlen: 0 – 5 Jahre ▪ wieder deutlicher Rückgang o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Inzidenz und Anteil stabilisiert sich in verschiedenen Altersgruppen o Ausbrüche in Kindergärten/Horte ▪ Nur wenige dazugekommen o Ausbrüche in Schulen ▪ In KW34 9 zusätzliche Ausbrüche in Schulen mit 2-9 Fällen, betrifft NRW, Hessen, Berlin, Saarland ▪ Auch jüngere Altersgruppen betroffen ▪ Es muss noch abgewartet werden, wie sich die Schulsituation entwickelt. ▪ Kann man zwischen Schülern und Personal unterschieden werden? Bisher fehlt diese Information. Meldesysteme müssen adaptiert werden, um mehr über betroffene Gruppen zu erfahren. Im Moment nur Unterscheidung nach Alter < bzw. >= 21 Jahre möglich. • Heute Vormittag TK der WHO Euro Region, Italien zur Schulsituation: deutsche Perspektive wurde vorgestellt. In europäischer Region wird viel darüber diskutiert, wie Kontinuität aufrecht erhalten, wie Ausbrüche verhindert und wie mit Ausbrüchen umgegangen werden kann.	FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Wiesbaden (Marokkanische Hochzeit mit 35 Fällen und Folgefällen in allgemeiner Bevölkerung): o Letzten Freitag TK mit GA und Hessischer Landesbehörde: Jemand von Landesbehörde wird morgen in Wiesbaden vor Ort sein und von 2 Personen vom RKI vor Ort unterstützt werden; am RKI Unterstützung durch [redacted].	FG32
16	**Wichtige Termine**	Alle

	•	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 02.09.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*02.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs) o Falldefinition und Testzahlen Anfrage von Prof. Krüger	ZIG1 FG32 FG36
2	**Internationales (nur freitags)** • COVID-related research projects from ZIG2, focusing on the Risk Communication and Community Engagement study (a good way to see what collaborations we can develop across RKI)	[redacted]
3	**Update Digitale Projekte (nur diese Woche am Mittwoch)** • Anbindung der CoronaWarnApp an die Labore (ca. 15 Min plus Diskussion)	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Deeskalierendes Wording im Lagebericht angepasst an die aktuelle Situation.	alle
5	**Kommunikation** • Bundesgesundheitsblatt: Themenheft "Erkennen, bewerten, handeln – die Reaktion des ÖGD auf COVID-19"	BZgA Presse [redacted]/ Schaade
6	**Neues aus dem BMG** •	

7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Diskussion zur Verkürzung der Quarantänezeit **b) RKI-intern** • Strategiepapier „COVID-19: Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten“	[redacted]
8	**Dokumente** • Dokument Marginalisierte Gruppen finalisiert •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Arbeitsschutzstandards der stationären Altenpflege der BGW	FG37
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Aussteigekarte - Amtshilfe durch RKI - beauftragung der Deutschen Post	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Fr, 04.09.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade (VPräs)

Teilnehmende:

- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - [redacted]
- ZIG (INIG)
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]

- MF3
  - [redacted] (Protokoll)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • 25.509.135 Fälle gemeldet (Stand: 01.09.2020), davon 3,3 % Verstorbene • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: Indien, vereinigte Staaten, Brasilien, Argentinien, Kolumbien, Spanien, Peru, Frankreich, Mexiko, Russ. Föderation • 40 Länder/Territorien mit einer 7-Tages-Inzidenz > 50 Fälle / 100.000 Ew.: neu: Französisch Polynesien, Belize, Brit. Jungferninseln, Honduras, Montenegro, San Marino, Monaco; nicht mehr gelistet: Kosovo, Färöer Inseln, Luxemburg • Zusammenfassung der Europäischen Subregionen: Subregionen in der EU/EEA/UK-Region plus Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien, Schweiz , Serbien mit einer 7- Tages-Inzidenz >50 pro 100.000 EW; Länder: Albanien (1), Andorra, Belgien (1), Bosnien und Herzegowina (6), Frankreich (3), Kosovo, Kroatien (7), Montenegro, Nordmazedonien (2), Rumänien (11), Schweiz (2), Spanien (18), Tschechische Republik(1), Vereinigtes Königreich (1) (Datenstand 01.09.2020) **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • 1.256 neue Fälle und +11 Verstorbene im Vergleich zum Vortag; insgesamt ist der Anteil Verstorbener rückläufig • R-Wert und 7-Tage-R unter 1 • ITS im Vergleich zu den Vorwochen weiterhin um die 250 Fälle (aktuell 235) • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer: seit in etwa dem 22.08.2020 zeichnet sich eine gewissen Umkehr ab – leichte Rückläufigkeit in nahezu allen BuLä • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz: kein LK mit 7-Tages-Inzidenz >50-100 Fälle/100.000 Einw.; 12 LK mit 7-Tages-Inzidenz >25-50 Fälle/100.000 Einw. (davon ausschl. LK Trier-Saarburg > 40 und 4 weitere LK > 30 Fälle/100.000 Einw.) • Im Wochenvergleich KW 34 und KW45: in mehr als 50 % der BuLä rückläufige Inzidenz • Anteil der Altersgruppen an Hospitalisierten: rote Linie = Gesamtzahl; Höchststand in KW 14, dann rückläufig und ab ca. KW 22 in etwa konstant • Anteil Hospitalisierter je Altersgruppe an COVID-19 Fällen: rückläufiger Trend KW34/35 aufgrund des Zeitverzuges der Diagnosestellung mit Vorsicht zu interpretieren, insgesamt	ZIG1 FG32 FG36

	recht konstant • Anteil der Altersgruppen der Verstorbenen über die Zeit (nach Meldewoche): insgesamt größter Anteil bei der Altersgruppe der über 80-Jährigen, jedoch gewisse Veränderung des Anteils jüngerer Altersgruppen über die Zeit zu verzeichnen • Anteil Verstorbener je Altersgruppe an COVID-19 Fällen: Anteil der Altersgruppe der über 80-Jährigen von 35 % auf derzeit unter 10 % zurückgegangen, ähnlicher Trend bei der Altersgruppe der 60- bis 79-Jähigen • Deutlicher Hinweis, dass sich der Anteil an Verstorbenen über die Zeit verändert hat, Rückläufigkeit sehr interessant: o Vermehrte Testung nicht ursächlich, da in dieser Altersgruppe im Vergleich nicht zunehmend getestet wird o Dezidierte Aufschlüsselung hinsichtlich Altersgruppen nötig, auch hinsichtlich möglicher Ursache dieser Abnahme o Hierbei ggf. relevante Parameter: Meldedaten, Positivraten, syndromische Daten, Anzahl der Tests, absolute Fallzahlen, therapeut. Regime, klinische Verläufe und outcome, Setting, Hospitalisierung j/n, Geburtscohorten o Dezidierte Aufschlüsselung auch hinsichtlich Kommunikation hochrelevant o Weiterhin Analyse hinsichtl. Stratifizierung der Anzahl der Verstobenen im Ländervergleich von Interesse, ebenso der jeweilige Anteil der Verstorbenen nach Altersgruppe o Gesamtbetrachtung nötig *To do: Bitte um Schärfung der Fragestellung und dementsprechende, gezielte Auswertung* • 7-Tages-Inzidenz von COVID-19 in Abhängigkeit vom Ende der Ferien (Folie hier) o Hochrelevant und höchstwahrscheinlich Gegenstand zukünftiger Kommunikation/Diskussion o Folie „Ferienende/Schulstart“ kommunikatorisch möglichst neutral fassen: „wird weiter beobachtet“ bzw. hinsichtlich Reiserückkehrer: „diese haben im Zusammenhang mit dem Reiseende zu keinem wesentlichen Anstieg der Inzidenz in Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt beigetragen“ o Cave: sehr vorsichtige und zurückhaltende Interpretation nötig, bestenfalls ausschließlich hinsichtlich der Reiserückkehrer formulieren, zumal zeitlicher Verzug der Meldedaten wahrscheinlich o Wäre auch für das BMG in abgerundeter Narrative von Interesse *To do: Einbettung in den Lagebericht gewünscht*	

	Laborbasierte Surveillance (Folien hier) • Anzahl Testungen pro 100.00 Ew. nach Altersgruppe und KW: Mutmaßlich sinkende Mortalität innerhalb der Altersgruppe der über 80-Jährigen (s.o.) muss an anderem Setting liegen, da Anzahl an Testungen seit mehreren Wochen nahezu konstant • Ursache sollte, auch im internationalen Vergleich, eruiert werden • Mittlere Altersgruppen insgesamt Zunahme an Tests, ebenfalls an Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Tag – bundesweit sichtbar • Anzahl Pers. mit positiver SARS-CoV-2-PCR-Testung pro 100.000 Ew. nach Altersgruppe und KW: alle Altersgruppen rel. ähnlich, Altersgruppe der 15- bis 14-Jährigen um 34. KW erhöht und nachfolgender Abnahme (ggf. durch Reisetätigkeit - hierzu Abgleich mit anderen Datensätzen nötig) • Testverzug: relativ stabil, Zunahme der Vorwoche wird sich höchstwahrscheinlich aufgrund der Datenübermittlungszeit nivellieren • Cave: die verschiedenen Eingriffe von Entscheidungsträgern auf die Auswahl der zu testenden Personenkreise erschwert die Interpretation *To do: Bitte an [redacted] um Bereitstellung einer Datentabelle zu Positivraten nach Altersgruppe für die AG Diagnostik zur Justierung von Teststrategien.* Syndromische Surveillance (Folien hier) • Grippeweb: bevölkerungsbasierte ARE-Raten ansteigend bis 35. KW (noch im Rahmen der Vorjahres vergleichbar, bei Kindern jedoch auffällig); • Arbeitsgemeinschaft Influenza - ARE-Konsultationen, bis zur 35. KW: von KW 13/14 bis KW 23 „Allzeittief“, Anstieg bis zur KW 29, konsekutive Ab- und derzeit erneute Zunahme; • Konsultationsinzidenz nach Altersgruppe und BuLä: o Bayern, BaWü: niedrige ARE-Raten o Berlin/BB: starker Anstieg in Vorwoche, derzeit wieder absteigend o NRW: Anstieg unabhängig der Ferien • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle: o Covid19 spielt für Aktivität als Einzelerreger in der Bevölkerung keine Rolle (hier bei ca. 1 %; unter den SARI-Fällen (=hospitalisiert) konstant unter 3 %) o Nutzung als sensitives Instrument der zeitnahen Erfassung, wann Covid19 hier eine entscheidende Rolle spielt, möglich? o 2 Faktoren: ▪ Syndromisch meldende Praxen (Zunahme ihrer Anzahl = Abnahme der Unsicherheit, die mit der Berechnung der Konsultationsinzidenz einhergeht) ▪ Virologische Surveillance (derzeit ca. 100 Praxen, Stichprobennahme muss	

	geographisch, technisch und der Fachrichtung der Praxen entsprechend repräsentativ korrekt gewählt werden) ▪ Sentinelvorgehen gern ausweitbar, BMG hat Unterstützung bereits zugesagt, ITZ Bund Priorisierung derzeit zur Klärung Falldefinitionen und Testzahlen, Anfrage von [redacted] (u.a. Wiss. Beirat PEI) (Kommunikation hier) • Derzeitige Ausdrucksweise in Kommunikation mit der Öffentlichkeit scheinbar missverständlich bis zu abstrakt • Kernaspekte des derzeitigen öffentlichen Interesses: 1. Sind die erhöhten Fallzahlen durch vermehrte Tests bedingt? (Erläuterung Testzahlen hier) 2. Sinkt die Todesrate pro gemeldeter Fälle? (FAQ dazu von Presse geplant) • Einfache Botschaft an prominenter Stelle nötig • Lagebericht kann technisch bleiben, aber Trendwenden oder Kernpunkte des öffentlichen/pressetechnischen Interesses sollten im Lagebericht auf der zweiten Seite („Allgemeine Situation“) in verständlicher und ausführlicher Weise angeführt und als vereinfachte Sprachregelung auf der Website veröffentlicht werden *To do:* [redacted] *(P1) und Abt. 3 (jew. Lageberichtsautor*innen) schließen sich dazu kurz, Implementierung erst ab nächster Woche* • Begrifflichkeit und Falldefinition „Covid-19 Erkrankung *versus* Infektion“ – klare begriffliche Trennung hinsichtlich Allgemeinverständlichkeit nötig, Falldefinition gibt Anlass zum Missverständnis • Cave: Falldefinition selbst sollte ggf. nicht geändert werden *To do: Als TOP einer der nächsten Sitzungen*	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur diese Woche am Mittwoch)** Anbindung der CoronaWarnApp an die Labore (Folien hier) • Problematik mit QR Code: Nutzer installiert Warnapp, kann positives Testergebnis eingeben, wird durch QR Code oder Verifikationshotline via Tele-TAN verifiziert, dann entscheidet Nutzer aktiv, ob Ergebnis an Personen innerhalb der Risiko-Definition mitgeteilt werden darf (im Sinne der Mitteilung „Risikobegegnung erfolgt“) • Risikoermittlung: niedrig (keine Begegnung), niedrig mit Risikobegegnung (die aber nicht als erhöhtes Risiko eingeschätzt wird - Abstand zu groß oder zeitlich zu kurz), hoch (längerer Kontakt, kurze Distanz; nur hier Textempfehlung zum weiteren Vorgehen) • Laboranbindung: Muster geht ans Labor, QR Code zum Nutzer → Labor gibt nicht-personenbezogene Daten auf Server ein → Abgleich mit App (wenn Lab nicht angeschlossen → App-Nutzer	[redacted]

	muss via Hotline Tele-TAN erbitten); Arzt muss vor Probenahme Einverständnis von Patienten zur elektron. Übermittlung über WarnApp einholen;
	• Problematiken:
	  • Angeschlossene Labore
	  o Priorisierung auf niedergelassene Labore; Krankenhäuser und Unikliniken noch kaum angeschlossen
	  o 183 Labore für SARS-CoV-2-Testungen
	  o 120 Labore sind technisch angeschlossen
	  o 70 % der Testkapazitäten in D
	  o 103 Labore E2E (end 2 end), Eurofins ist nicht angeschlossen
	  • Häufigste Fehlerquellen:
	  o Labore sind nicht an CWA angebunden
	  o Verwechslung mit anderen Labor-Apps
	  o Änderung der CWA-Funktion
	  o Verifikation positiver Ergebnisse vs. personalisierte Befundmitteilung
	  • Häufigste Fehlerquellen Muster 10C, Muster ÖGD
	  o Dokument wurde kopiert und für mehrere Nutzer verwendet
	  o Der individuelle Abschnitt wird den Nutzern nicht ausgehändigt
	  o Einverständniserklärung fehlt
	  o Kontaktdaten nicht leserlich
	  o QR-Code wurde in sehr schlechter Qualität gedruckt
	  o Verwechslungsgefahr:
	  ▪ QR-Code kann auch von anderen Apps genutzt werden, die mit anderen Laboren verbunden sind
	  ▪ Eigene Laborcodes werden ausgegeben
	  • Häufigste Nutzungsfehler: QR-Code wird vorzeitig gelöscht oder mehrfach eingescannt
	  • Lösungsansätze:
	  o Diskussion über Veröffentlichung einer Liste mit allen an die CWA angeschlossenen Laboren
	  o Texte in der App werden überarbeitet (z.B. Fehlerhinweise, Anleitung für QR-Codes)
	  o Information an Teststellen und Hausärzte zum richtigen Umgang mit Muster 10C
	  o Einbeziehung und Sensibilisierung der GÄ durch die AG Infektionsschutz
	  o BMG und RKI haben eine Liste mit Kontaktadressen für Teststellen an Grenzübergängen und Flughäfen erstellt, um Rückfragen aus der Bevölkerung besser beantworten zu können
	  o Priorisierung der Laboranbindung bei Grenzübergangen und Flughäfen	

4	**Aktuelle Risikobewertung** • Deeskalierendes Wording im Lagebericht angepasst an die aktuelle Situation – und daran angeschlossen angepasst an die Risikobewertung • Da Fallzahlen derzeit stabil soll wording entsprechend angepasst werden *To do: Vorschlag dazu soll im Anschluss im Krisenstab-Verteiler verschickt werden (Vorschlag hier: „muss weiter intensiv beobachtet werden")*	alle
5	**Kommunikation** **BZgA** Bundesgesundheitsblatt: Themenheft "Erkennen, bewerten, handeln – die Reaktion des ÖGD auf COVID-19" • Neu eingestellt und downloadbar: grafische Aufbereitung „Einreisen aus Risikogebiet *versus* aus Nicht-Risikogebiet" (Anpassung am 15.09./ 01.10. nötig) • Bei terminologischer Unschärfe - Vorschlag: an entsprechenden Stellen aufeinander verlinken • Rückmeldung aus Telefonberatung: große Verunsicherung zum Umgang mit Infektanzeichen (Erkältungssymptome) • Fieber als Einschätzungsparameter: wird in Schulen sehr unterschiedlich gehandhabt (Temperaturprotokoll, Risiko der Falschpositivität), Papier und Links werden an LageAG gesendet **Presse** • Englischsprachige Website zu COVID-19 im Aufbau • Begrifflichkeiten „Isolierung" (von Erkrankten) versus „Quarantäne" (von Kontaktpersonen) werden weiterhin vermischt *To do: Bitte an Presse um ersten Aufschlag hinsichtlich einer Erklärung Isolierung versus Quarantäne* **Allgemein** • Antigen-Test als Vortest: prinzipiell denkbar in Abhängigkeit des Testmaterials, der Verwendung (als Screening?), Warnung vor Empfehlung von Tests unklarer Spezifität, bleibt zur Diskussion o Heute und Montag Telefonkonferenzen mit BMG und BfArM geplant o Klares Signal von Länderseite zur differenzierten Umsetzung nötig aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse der Praxen (Pädiatrie weitaus höhere Anzahl potentiell infektiöser Patienten als Internisten bspw.) o Ggf. Zusammenarbeit mit KBV/KV hinsichtlich gemeinsamer Lösung / Empfehlung denkbar? o Wird bei Tagung der beim BMG diesbezüglich	BZgA Presse [redacted]/ Schaade

	angesiedelten AG am Donnerstag thematisiert • Bundesgesundheitsblatt - Konzept wurde weitgehend zugestimmt • Vorschläge zu Verbesserungen wurden eingereicht • Artikel zu Schulen oder zu Deutschland im internationalen Vergleich mit Einreichungs-Deadline 01.10. sehr willkommen	
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	BMG-Liaison
7	**Strategie Fragen** **Allgemein** Diskussion zur Verkürzung der Quarantänezeit: • Bereits thematisiert in EU Ministerkonferenz und ECDC • Ohne Test Quarantänezeit nicht verkürzbar, im Rahmen von Contacttracing ggf. auf 10 Tage verkürzbar • Bericht auf Basis der Arbeit von [redacted] und Kolleg*innen wird dazu verfasst • Cave: Compliance sollte berücksichtigt werden • Erlass muss noch bearbeitet werden • Diskussion wird vertagt **RKI-intern** Strategiepapier „COVID-19: Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten“ (Dokument hier) • Wurde im Krisenstab vormittags in aktueller Version (in Positionierung erneut angepasst) verbreitet • Zur Vorlage bei Herrn Wieler am Montag • Ggf. bei Bedarf Diskussion der Zielstellung am Freitag (ggf. inkl. ppt in Abhängigkeit des Umfanges der Änderungs-vorschläge) *To do: Bitte von [redacted] an den Krisenstab um Durchsicht hinsichtlich der jeweiligen Expertise und Signal bis Donnerstag hinsichtlich zu überarbeitender Punkte*	Hanefeld
8	**Dokumente** • Dokument „Marginalisierte Gruppen“ finalisiert • Wurde BMG bereits vorgelegt, Rückmeldung dazu ausstehend • Erneute Zusendung an das BMG in finalisierter Form zur Kenntnisnahme („Veröffentlichung heute in nochmals überarbeiteter Form auf der Website“)	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Arbeitsschutzstandards der stationären Altenpflege der BGW nicht besprochen	FG37

10	**Labordiagnostik** • Weiterhin ca. 10 Einsendungen pro Tag • Davon 70 bis 80 % positiv auf Rhinoviren • Andere respiratorische Viren unterhalb der Nachweisgrenze	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • DEMIS – Versand von falsch positiven Daten an Gesundheitsämter seitens Labor (Häkchen bei „positiv“, jedoch aus Meldung selbst ersichtlich, dass „negativ“) • Übermittlung dieser Daten als sicherheitsrelevanter Vorfall deklariert (kein Versand von Negativdaten an Gesundheitsamt laut IfSG) • Falsch positive Daten sind jedoch derzeit höchstwahrscheinlich nicht in der Statistik erfasst • Labor bereits gesperrt • Derzeit Erhebung der genauen Faktenlage • Presse soll informiert werden, Bitte dazu um Sprachregelung, wenn Faktenlage ausreichend eruiert	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Aussteigekarte – Amtshilfe durch RKI-Beauftragung der Deutschen Post: Scanlösung bei der Post durch BMG angestrebt, Amtshilfe erbeten, RKI hierbei lediglich als Mittler, Auftrag soll per Mail rausgeschickt werden	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 04.09.2020, 11:00 Uhr – 13 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*04.09.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG [redacted]
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** • **Allgemein** • [redacted] (FG 25) beratendes Mitglied für den Lenkungsausschuss des Nationalen Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) vorgeschlagen • Diskussion Begrifflichkeit und Falldefinition „Covid-19 Erkrankung *versus* Infektion“ – klare begriffliche Trennung hinsichtlich Allgemeinverständlichkeit nötig, Falldefinition gibt Anlass zum Missverständnis • **RKI-intern**	 FG25 alle

	•	
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Bericht Team Freising	Team Freising
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine** •	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Fr, 06.09.2020, 11:00-13:00	Präs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade (VPräs)

Teilnehmende:

- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted] (Protokoll)
- FG13
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- L1
  - Joachim-Martin Mehlitz
- Presse
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]

- [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG (INIG)
  - [redacted]
- ZIG 2
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • 26.059.065 Fälle gemeldet (Stand: 04.09.2020), davon 3,3 % Verstorbene • 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.. • 41 Länder/Territorien mit einer 7-Tages-Inzidenz > 50 Fälle / 100.000 Ew.: o 2 Länder in Afrika, allg. Rückgang in Afrika zu verzeichnen. o Amerika: v.a. Südamerika sehr stark betroffen. o Asien: Israel zeigt aufsteigenden Trend, partieller Lockdown in 30 Gebieten, auch in Myanmar steiler Anstieg seit Mitte August o Europa: 9 Länder, wie am Mittwoch, Anstieg in mehreren Ländern o Ozeanien: In Neuseeland Maßnahmen in Auckland bis Mitte Sept. verlängert • Zusammenfassung der Europäischen Subregionen: o Subregionen in der EU/EEA/UK-Region und Schweiz mit einer 7- Tages-Inzidenz >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.) o Seit 01.09. neu auf der Liste: Frankreich (Nouvelle-Aquitaine), Norwegen (Viken), Portugal (Lissabon)	ZIG1, BMG

	o Seit 01.09. nicht mehr auf der Liste: Kroatien (Brodsko-Posavska), Rumänien (Dâmboviţa, Ilfov) o In Frankreich gibt es sehr große Unterschiede der regionalen Inzidenzen. BMG versucht Regionalisierung aufrecht zu erhalten. • Frankreich und Niederlande haben für sich selbst für die ECDC-Karte community transmission angegeben. • 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. **National** Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • 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. • 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. • 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.	FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Vorbereitung der Kosovo-Mission mit FG32, dazu auch enge Zusammenarbeit mit Bundeswehr • Austausch mit Kanadiern: Kanadier haben Dank ausgedrückt, interessiert an weiterer Forschungskollaboration • Risk Communication and Community Engagement (RCCE) during the COVID-19 pandemic: a multi-site international study (Folien hier) o 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)) o Risk Communication and Community Engagement (RCCE) wird in anderer Studie untersucht, Fokus auf RCCE Strategien der Regierung, Partner: Singapur, Guinea,	ZIGL ZIG2

	Nigeria, in jedem Land unterschiedlicher Fokus o Vorschläge für Masterarbeiten bei [redacted]: Bitte sich die Themen anzuschauen (S. 8) und bei Interesse RM zu geben	
3	**Update digitale Projekte** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Besprochene kleine Änderungen wurden in Risikobewertung eingefügt. Ausführlicher geändert wurde die Beschreibung im Lagebericht, die positive Entwicklung wurde hervorgehoben. Die sprachlichen Änderungen von [redacted] sind später eingetroffen und werden ggf. bei nächster Anpassung eingefügt.	FG32, VPräs
5	**Kommunikation** **BZgA** • Gestern Abend hat [redacted] einige Links herumgeschickt, exemplarisch für Reiserückkehrer, pos. getestete Kinder, Ablaufschema Testung und Quarantänisierung. • Das Thema Schule und die damit verbundenen heterogenen Vorgaben dominieren derzeit die Anfragen. • Bitte aus FG14 das Lüften verstärkt zu kommunizieren. Es gibt eine zw. UBA und BZgA abgestimmte Stellungnahme zum Thema. • Empfehlungen der BZgA: Vermeidung von 3G: Geschlossene Räume, Gedränge, Gespräche (ohne Abstand); in den Dokumenten in denen es um geschlossene Räume geht, wird Stoßlüften alle 20 min empfohlen. In Empfehlungen für Schule wird dies auch mit aufgenommen. **Presse** • Verschiedene FAQs wurden vorbereitet: o Zusammenhang zw. Testzahlen und Fallzahlen, Spezifika bzgl. Testzahlen, die vom RKI erhoben werden o Isolierung und Quarantäne o FAQs für Visiere wird überarbeitet – nicht gleichwertig zu MNB laut diversen Studien **Allgemein** **Antigen-Selbstteste** • RKI ist zuständig nach Medizinprodukteabgabeverordnung für die Genehmigung von Selbsttesten bei meldepflichtigen Erkrankungen • 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. • Rechtslage wurde geprüft: Das Medizinprodukt muss nach IVD verkehrsfähig sein und ein CE-Zertifikat haben, der Hersteller	BZgA Presse L1, VPräs, FG34, FG36, AL1, IBBS

	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. • 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. • Vor- und Nachteile müssen gut gegeneinander abgewogen werden. Nachteile u.a. für das Meldesystem und Kontaktpersonennachverfolgung, Vorteile ggf. unmittelbare Selbstisolation. • Bisher ist ein Selbsttest nur für HIV genehmigt worden. Bei HIV muss das Ergebnis aber bestätigt werden, damit die Patienten eine Therapie erhalten. • Antikörper- und AG-Test und PCR-Teste werden in Presse oft nicht sauber unterschieden. • 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 [redacted] und [redacted]. 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. • 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 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. • Sollte es sich abzeichnen, dass Selbstteste genehmigt werden, muss die Kommunikation dazu rechtzeitig vorbereitet werden. *ToDo:* [redacted] *und Presse entwerfen eine Sprachregelung zur Antwort auf die Fragen aus der Presse, die sich auf den formalen Prozess beschränkt.* *ToDo:* [redacted] *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.* *ToDo: LZ setzt Testkriterien im Hinblick auf PCR-Testungen auf die Agenda einer der nächsten Krisenstabssitzungen.*	

6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**Strategie Fragen** **Allgemein** • [redacted] wurde kontaktiert als beratendes Mitglied im Lenkungsausschuss Nationales Pandemie Kohorten Netz (NABKON) mitzuarbeiten (s. Projektskizze). Es sollen drei Kohortenplattformen aufgesetzt werden. Weitere Information dazu von Interesse. *ToDo:* [redacted] *wird beratendes Mitglied im Lenkungsasschuss NABKON und informiert den Krisenstab in regelmäßigen Abständen über die Vorhaben der NABKON.* **RKI-intern** **Differenzierung zwischen COVID-Fall, -Erkrankten und SARS-CoV-2 Infizierten** • Von Laien wird häufig ein COVID-19-Fall mit einer COVID-19-Erkrankung gleichgesetzt, da der Begriff COVID-19 die Bezeichnung der Erkrankung ist. • 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. • Auf dem Dashboard und der Webseite sollte diese Definition im Disclaimer wiederholt werden. • 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. *ToDo: Lagebericht, Webseite und Dashboard werden entsprechend angepasst.*	AL2 VPräs, AL1, AL3, FG36, FG37, FG32
8	**Dokumente** • Dokument „Allgemeine Hinweise für Gesundheitsbehörden zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen“ ist online. • Überarbeitung des Dokuments zum Kontaktpersonenmanagement besprochen o Wenn in Allgemeinbevölkerung beide Personen MNS/MNB tragen, können sie bei engem Kontakt über 15 min als KP2 eingestuft werden. o 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.	

	o Grundsätzlich ist im medizinischen Setting allerdings Doublemasking etabliert und sollte auch weitergeführt werden. o Bei KP3 wurden die organisatorischen Maßnahmen gestrichen, da sie in anderen Dokumenten ausführlicher dargestellt sind, allg. Hinweise werden belassen. *ToDo:* [redacted] *finalisiert Kontaktpersonenmanangementdokument.*	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1 wird am Montag über erste Austestungen eines Lateral Flow AG-Tests und eines isothermalen Tests berichten.	ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Thema der aerosolproduzierenden Maßnahmen wurde in KRINKO reingetragen und wird dort diskutiert	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Aussteigekarten: Das BMG steht mit der Deutschen Post (DP) in Verhandlung, damit sie in großem Umfang die Aussteigekarten einscannt 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). *ToDo:* [redacted] *und* [redacted] *schreiben einen Initiativbericht ans BMG, in dem sie auf die Probleme mit diesen Aufgaben und die möglichen Folgen hinweisen.*	FG32

15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 07.09.2020, 13:00 Uhr – 15 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*07.09.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, FG24, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • "Die Krankheitslast durch COVID-19 in Deutschland"	FG24 [redacted] FG34 u. 37
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik**	FG17/ZBS1

	•	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ja	Team Freising
13	**Surveillance** • Update Corona-KiTa-Studie	FG36 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** • BMG schickt in letzter Zeit Dokumente zur Publikation direkt an RKI webmaster - mit der Folge von mehreren zusätzlichen Kommunikationen, ob das bereits abgestimmt war usw.	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 09.09.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG13
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG38
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse

- o [redacted]
- ZBS1
  - o [redacted]
- ZIG1
  - o [redacted]
- BZgA
  - o [redacted]
- BMG
  - o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 26,9 Mio. Fälle und ca. 881.800 Verstorbene (3,3%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Insgesamt wenig Veränderung o Trend in Vereinigten Staaten, Kolumbien und Peru absteigend o Größte Veränderung in Frankreich • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o Neu dazu: Libyen mit 7T Inzidenz von 61 o In Afrika eher Rückgang, vor allem in Algerien, Südafrika o Nord- und Südamerika ähnlich stark betroffen o In Asien vor allem Indien betroffen, auch Anstieg in Indonesien, Nepal und Vereinigte Emirate. o In Europa geht Trend weiterhin nach oben. o Ozeanien: in Melbourne wurden Ausgangbeschränkungen um 2 Wochen verlängert. • Subregionen in EU/EEA/UK und CH mit 7d-Inzidenz >50/100.000 Ew. o Neu auf der Liste: 1 Region in Bulgarien, 4 Regionen in Frankreich (ansteigender Trend), 2 Regionen in Kroatien, die Region Viken in Norwegen, Wien in Österreich, 2 Regionen in Rumänien, Fribourg in der Schweiz, Prag in Tschechien, Budapest in Ungarn. o Nicht mehr dabei sind Dänemark (Faroe), 2 Regionen in Kroatien, Malta, Monaco, 2 Regionen in Rumänien. o In Frankreich findet ein regelmäßiger Survey zur Einhaltung der Bekämpfungsmaßnahmen statt. So kann die epidemiologische Situation der Einhaltung der Maßnahmen nach Altersgruppen gegenübergestellt werden. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 250.799 (+814), davon 9.325 (3,7%) Todesfälle (+0), Inzidenz 302/100.000 Einw., ca. 225.000 Genesene, Reff=1,12; 7T Reff=0,95 o Aktuell auf ITS 228 (+10), davon beatmet 134 (+8) ▪ Am Wochenende haben 14 von 16 BL übermittelt, keine Übermittlung aus MV wegen geringer Fallzahlen	ZIG1 FG32

	und aus Hamburg wegen technischer Probleme. ▪ Fallzahlen sind wieder etwas höher als WE davor, R-Wert ist leicht über 1, kaum Unterschiede bei Anzahl Personen auf ITS. o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Gesamt-Inzidenz seit längerem auf Plateau ▪ Entspannung in Hessen ▪ Fallzahlen in BY und BW noch nicht rückläufig. o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Höchste Inzidenzen in SK Landshut und SK Memmingen, vor allem auf Reiserückkehrer zurückzuführen ▪ Inzidenz in München > 35 ▪ Relativ hohe Inzidenz in Berlin Friedrichshain, bisher auf kein spezifisches Geschehen zurückzuführen o Frage: Sollte das Wording im Lagebericht bereits angepasst werden? Stabilisierung ist nach wie vor in Ordnung. Sollte im Lagebericht eine sinkende Tendenz erwähnt sein, sollte diese rausgenommen werden. *ToDo: Anpassen des Wording der Zusammenfassung und allgemeinen Einordnung im Lagebericht und Altersverteilung ansehen, gehen die Fallzahlen bei den Älteren hoch? (FG 32)* • Flussschema COVID-19 Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen o Jeder mit akuten respiratorischen Symptomen soll getestet werden, unabhängig von Risikofaktoren. o Frage: Könnte das in der Erkältungssaison zu sensitiv sein und zu viele Teste generieren, die dann evtl. nicht mehr abgearbeitet werden könnten? Sollten für den Herbst ggf. etwas weniger sensitive Testkriterien vorbereitet werden? o So sagt z.B. das Kultusministerium in Berlin, dass Kinder bei unspezifischen Erkältungssymptomen ohne Fieber nicht getestet werden müssen. o ECDC nennt Husten, Fieber oder Atemnot. Möglicherweise könnten Symptomkombinationen oder Zusatzkriterien epidemiologischer Art verwendet werden. o Eine Teststrategie ist vorhanden. In dieser wird die Testung symptomatischer Patienten priorisiert. 2.Priorität haben Kontaktpersonen der Kat 1. o Auf Routinetestung und Screeningmaßnahmen könnte zuerst verzichtet werden. o Bei Isolierung und Quarantänezeitverkürzung mit abschließenden Tests könnte die Quarantänezeit wieder verlängert und auf Tests verzichtet werden. o Solange es möglich ist, sollte ausreichend breit getestet werden. Die Testung sollte erst eingeschränkt werden, wenn die Testkapazitäten knapp werden, dann Einschränkung nach Symptombild, Risikogruppe oder Risikoeinrichtung. o Wenn nicht mehr alle symptomatischen Personen getestet werden, hat das Einfluss auf das ganze System der Kontaktpersonen Nachverfolgung. Die aktuelle Containment-Strategie trägt dazu bei, dass in Deutschland	Schaade / Alle

	die Situation weiterhin stabil ist. o RKI sollte sich nicht ganz von gelebter Praxis entfernen, Empfehlungen sollen in der Praxis anwendbar sein. Bisher folgen nur Kultusministerien nicht, die von Kinder- und Jugendmedizinern beraten werden. o Die Kombination von Symptomen und individuellem Risiko könnte bei nicht ausreichender Testkapazität eine Strategie sein. Für eine individuelle Risikoabwägung müsste ein Arzt die Expositionssituationen evaluieren. Ein Expositionsansatz wäre auch besser als ein regionaler Ansatz. o Herausforderung: auf welche Szenarien bereiten wir uns vor? Bei einer sustained community transmission wäre eine grundlegend andere Teststrategie nötig. *ToDo: Teststrategie bei einzelnen Szenarien im Strategiepapier überlegen; Arbeitsauftrag für Strategiegruppe, FF* [redacted] *(AG Diagnostik?)*	
	• Verkürzung Isolierungsdauer o In der Presse herrscht ein großes Durcheinander zwischen Isolierung und Quarantäne und Aussagekraft der Ct-Werte. o Ist es sinnvoll nach Ct-Werten zu entscheiden, ob ein Patient infektiös ist? Es handelt sich um eine individual-medizinische Testperspektive: wie geht man grundsätzlich mit infektiösen Personen um, wie gut ist die Probe (schwankt über den Tag)? o Hilfreich wären solide Studien, die die Symptomatik mit der Virusausscheidung korrelieren. Wie weit ist die Virusausscheidung vorverlagert? Wie lange ist sie noch so relevant, dass Personen isoliert werden müssen? Wenn solche Studien vorhanden wären, könnte anhand der Symptomatik entschieden werden. Bisher keine Studien bekannt. o Um alle Begrifflichkeiten und deren Zusammenhänge zu erklären, wäre eine FAQ überfrachtet. Ein Vorschlag wäre deshalb, einen Epid. Bull.-Artikel mit grafischen Darstellungen zu schreiben. o Presse: Eine FAQ zu Isolierung und Quarantäne gibt es bereits. Die Frage ist, ob sie ausreichend ist. *ToDo: Schreiben eines Epid.Bull.-Artikels; FF Autorenteam aus IBBS, FG37, ZBS,* [redacted] *und FG17; Zeitrahmen bis Mitte nächster Woche* o Themen: Begriffsklärungen, Viruskinetik, Ansteckungsfähigkeit, Aussagekraft von Ct-Wert und von Antigen-Testen. Klärung von Zusammenhängen, Erläuterung anhand von Grafiken. o In Hinweisen zur Diagnostik ist eine Korrelation von Viruslast und Infektiosität enthalten. Vergleich mit Symptomatik ist nicht vorhanden. o Ein Erlassbericht zur Verkürzung der Quarantäne ist schon letzte Woche ans BMG gegangen und kann mitverwendet werden. o Eine Verkürzung der Quarantänezeit führt zu Verlust an	Schaade / Alle

	Sicherheit, für die Modellierung [redacted] dazu nehmen.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Letzte Woche wurden Links rumgeschickt. Einer verweist auf die Beschreibung der Risikosituationen. Wäre es sinnvoll einen Fragebogen mit den Risikosituationen für Praxen und den öffentlichen Gesundheitsdienst zu erstellen? • Soll am Mittwoch nochmal besprochen werden. **Presse** • Nichts Neues	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Es gibt einen Vorschlag von Europäischer Kommission und ECDC mit einem differenzierteren System für die Ausweisung von Risikogebieten (zu finden auf Webseite von ECDC). • Hierbei werden neben Inzidenz weitere Indikatoren verwendet, wie Zahl der Testungen pro Woche und Positivenrate *ToDo: Bewertung vom RKI erwünscht, FF ZIG*	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • Die Krankheitslast durch COVID-19 in Deutschland (Folien hier) o Ziel ▪ Krankheitslast von Covid-19 einordnen, Methoden entwickeln ▪ Bereits verschiedene Studien aus anderen Ländern vorhanden o Krankheitslast ▪ Zentraler Indikator: durch Krankheit und Tod verlorene Lebensjahre (DALY), hat eine Morbiditätskomponente, durch Krankheit verlorene gesunde Lebenszeit (YLD) und eine Mortalitätskomponente, durch vorzeitiges Versterben verlorene Lebensjahre (YLL) ▪ Datenbasis sind Meldedaten ▪ Geografisch ist eine Nord-Ost/Süd-West Teilung von Deutschland sichtbar. ▪ 103 DALY/100.000 Einwohner, zu 99% auf	FG24 [redacted] /FG34 /FG37

	vorzeitiges Versterben zurückzuführen ▪ DALY steigen mit Alter stark an ▪ Anteil der YLD an den DALY geht mit dem Alter zurück o Zeitliche Entwicklung verlorener Lebensjahre ▪ Bekannter Krankheitsverlauf mit Peak im April, zeitweise im Bereich einer beträchtlichen Krankheitslast, vergleichbar mit dem Tagesmittel von 2017 bei Trachea-, Bronchial- und Lungenkrebs. ▪ Das COVID-Tagesmittel von März-August liegt eher im Bereich von unteren Atemwegsinfektionen. ▪ Aktuell Infizierte schlagen sich nicht in Krankheitslast nieder. o Verlorene Lebensjahre (YLL) ▪ Alter und Geschlecht: deutliche Geschlechter-unterschiede: Männer ø12,0 Jahre, Frauen ø 8,7 Jahre ▪ Relativ großer Anteil der Krankheitslast bei Personen < 70 Jahre: ø 25 Jahre o Fazit & Ausblick ▪ Krankheitslast: • entsteht überwiegend durch vorzeitiges Versterben, • war zeitweise sehr hoch, seit Mai/Juni stark rückläufig, • entfällt zu 1/3 auf Personen unter 70 Jahren, zu 2/3 auf Männer ▪ Zurzeit letzte Abstimmung der Publikation, Einreichung bei Bundesärzteblatt nächste Woche geplant o Noch wurde nicht berücksichtig, dass Krankheit Spätfolgen hat, sollte unbedingt mit ins Papier hinein. ▪ Spätfolgen sind eine Limitation, werden bei der klassischen Burden of Disease Berechnung aber häufig nicht einbezogen. o Wurden Komorbiditäten mitberücksichtigt? ▪ Es gibt eine Studie aus Schottland, bei der auf Vorerkrankungen kontrolliert wurde. Normalerweise wird dies jedoch nicht gemacht. Wird im Papier aber diskutiert. o Meldedaten eignen sich nicht für Fragen zum längeren Verlauf. Langzeitfolgen können in Daten nicht untersucht werden. o Gibt es Überlegungen einen Prozentsatz der Untererfassung einfließen zu lassen? ▪ Die Berechnung basiert auf Fällen, die gemeldet wurden. Untererfassung korreliert wahrscheinlich mit leichtem Verlauf. Bei Verstorbenen wird davon ausgegangen, dass Untererfassung nicht so groß war. ▪ Annahme, dass nur leichte Fälle untererfasst werden, ist nicht zulässig. Bei älteren Menschen könnte genau das Gegenteil der Fall sein. -> wird in Diskussion mitaufgenommen *ToDo: Papier soll zur Abstimmung auch an FG36 und AL3 gegeben*	

	werden.	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1 o In der letzte Woche gingen 942 Proben ein, davon wurden 83 positiv auf SARS-CoV-2 getestet (8,8 %). o Schnellteste von 2 Firmen werden zurzeit systematisch getestet. Die Ergebnisse sollen auf einer Folie zusammengestellt und mit dem Krisenstab geteilt werden. • Virologische Surveillance o Von 85 Proben wurden in den letzten 2 Wochen 59% pos. auf Rhinoviren getestet; kein Nachweis weiterer Erreger.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Bericht Team Freising (Folien hier) o Amtshilfeersuchen GA Freising, Bayern ▪ Am 29.02 wurde ein COVID-Fall an GA Freising gemeldet: Reise nach NRW bis 21.02., 23.-26.02: Besuch vieler Faschingsveranstaltungen im LK ▪ Teststrategie: alle KP1 (auch asymptomatische) sollten getestet werden. ▪ Amtshilfeersuchen (04.03.), viele Routineaufgaben: Dokumentation der Informationen zu den Fällen, KoNa (14 Fälle und 200 Kontaktpersonen), beratende Tätigkeiten ▪ Herausforderungen: großer Druck von Politik und Bevölkerung, Testkapazitäten sehr ausgelastet, zu wenig Personal o Aufarbeitung Cluster Freising ▪ Studie zu Transmission ausgehend von asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Fällen ▪ Telefonische Befragung der 59 Fälle im Cluster mit einem standardisierten Fragebogen zu: • Exposition (Quellfall, Fasching), • Symptomatik, • Kontaktpersonen in infektiösem Zeitraum, Symptome nach Kontakt, Kontakt während prä- oder symptomatischer Phase, Test, Ergebnis ▪ Deskriptive Auswertung, Modellierung Transmissionskette ▪ Berechnung von Transmissionsraten und Relativen Risiken o Ergebnisse ▪ Respons Rate von 90% (53 Fälle) ▪ 7 asymptomatische Fälle	Team Freising ([redacted])

	▪ Am häufigsten wurde Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Husten, Geschmacksverlust und Fieber genannt. o Transmissionskette (modelliert, da manche Fälle mehr als eine Quelle nannten): ▪ mittleres serielles Intervall: 4,7 Tage, mittlere Inkubationszeit: 5 Tage, mittlere Generationszeit: 4,8 Tage ▪ Kein asymptomatischer Fall als Quellfall o Transmissionraten auf Kontaktpersonen ▪ höchste Transmissionsrate in präsymptomatischer Phase o Schlussfolgerungen ▪ Limitation: Basis ist Auskunft der Fälle, Kontaktpersonen wurden nicht kontaktiert ▪ Potentielles Super-Spreading bei kleineren Massenveranstaltungen ▪ Keine Infektionen ausgehend von asymptomatischen Fällen ▪ Höchste sekundäre Transmissionsrate in präsymptomatischer Phase ▪ Wichtige Daten zu Generations-/Inkubationszeit und seriellem Intervall o Manuskript ist fast fertig, soll bald in Emerging Infectious Diseases und für die Escaide eingereicht werden. o Bewertung Einsatz: viel Routinearbeit, deshalb sind Containment Scouts sehr wichtig; unzureichende IT-Nutzung, sehr viel Nachholbedarf	
13	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Entwicklung setzt sich fort. Inzidenzen steigen weiter an und liegen leicht über Niveau Vorjahr; Nachweise von Rhinoviren. o Entwicklung der Fallzahlen: 0-5 Jahre ▪ Mittlerweile wieder KiTa-Regelbetrieb in allen BL, COVID-19 Fallzahlen gehen zurück. o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Kurzer Anstieg um 33.Woche, dann Rückgang o Betreuung in einer Einrichtung gemäß §33 ▪ Steigender Anteil bedeutet nicht automatisch, dass Fälle durch Betreuung infiziert wurden. ▪ Kann in naher Zukunft genauer analysiert werden. o 3 neue Ausbrüche in Kindergärten/Horte ▪ Im Rahmen einer Eingewöhnung, eine betroffene Erzieherin war gruppenübergreifend tätig. ▪ 5 Kinder und 4 Erzieherinnen, vermutlich mehrere Gruppen betroffen. ▪ Kleiner Ausbruch mit 2 Fällen bei Erziehern. o 2 neue Ausbrüche in Schulen ▪ Lehrerin als Indexfall, bis auf 1 Schüler alle asymptomatisch	FG36 ([redacted])

	▪ 7 Schüler und 3 Lehrerinnen, vermutlich mehrere Klassen betroffen, vermutlich von Lehrerin ausgegangen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Zurzeit diverse Erlasse • Aussteigekarten: Zwischenlösung mit RKI als Auftraggeber für Deutsche Post, Datenschutzfolgeabschätzung erforderlich. • Evaluierung, wie gut DEMIS als dauerhafte Lösung für digitale Aussteigekarten wäre. Kapazitäten sind sehr limitiert, im Moment Lösung mit DEMIS nicht sinnvoll.	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • BMG schickt in letzter Zeit Dokumente zur Publikation direkt an RKI webmaster - mit der Folge von mehreren zusätzlichen Kommunikationen, ob das bereits abgestimmt war usw. o Sorgt für Verwirrung bei Presse, welche Version publiziert werden soll. Besser wäre nur das fertige Produkt an Presse zu schicken. *ToDo: [redacted] meldet an BMG zurück, dass Dokumente an Schichtleitung oder ZIG geschickt werden sollen.* o Nach Freigabe durch Schichtleitung oder ZIG gehen die Dokumente an die Presse. o RKI sollte nicht nur Plattform und Sprachrohr von BMG werden.	FG32
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 09.09.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*09.09.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, FG24, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32/FG36/ FG37
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	Abt 2 [redacted]
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	

	•	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** • Stand der RKI-SOEP-Studie Corona Monitoring bundesweit	FG32 Abt. 2 [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 11.09.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG23
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]

- BMG
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Im Vergleich zur Vorwoche verzeichnet Frankreich unter diesen Ländern die größte Zunahme ▪ Brasilien schwankt zwischen Zu- und Abnahmen, ansonsten keine besonderen Änderungen o Übersicht globale Situation nach WHO Regionen: ▪ Südostasien trägt zunehmend mehr zum Geschehen bei, vor allem durch Indien getrieben ▪ Anteil Europa steigt an ▪ Afrika und Westpazifik nur kleinen Anteil ▪ Ostmediterrane Region relativ gleichbleibend o 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einw. auf Länderniveau ▪ Anzahl der Länder mit 7-T-I >50/100.000 hat abgenommen und liegt jetzt bei 37 (vorher 41), keine neuen Länder hinzugekommen ▪ Afrika: Inzidenzen bis auf Libyen abnehmend ▪ Amerika: Südamerika weiterhin sehr stark betroffen ▪ Europa: zwei Mikroregionen (San Marino, Monaco) sind nicht mehr dabei, dafür Anstieg in anderen Ländern und Regionen ▪ Noch nicht auf der Liste aber exponentieller Anstieg in Tschechien und Ungarn, in letzterem knapp 50% der Fälle aus Budapest, das mittlere Alter der Fälle liegt um die 30, eher jüngere Gruppen betroffen ▪ Ozeanien: wenig Veränderungen, Inzidenzen nehmen (bis auf Guam) ab o Inzidenzen >50/100.000 Einw. in Subregionen in EU/EEA/UK & CH ▪ Albanien: eine Region (Hauptstadt) ▪ Frankreich: zunehmend mehr Regionen betroffen (7) ▪ Niederlande: bereits im Juli höhere Fallzahlen, jetzt neu mit den Provinzen Nord- und Südholland, Inzidenzen steigen stetig an, weitere Regionen sind zu erwarten ▪ Spanien: 18 Regionen, keine neue seit dem 07.09. ▪ Rumänien: 13 Regionen wovon 4 neue seit dem 07.09. • Diskussion o Fallzahlen sind aktuell vielerorts hoch aber die Sterblichkeit niedrig, kein Land bis auf Israel wo die Todesfallzahlen	ZIG1

steigen, oder?
    - Mancherorts werden viele asymptomatische Fälle ausgewiesen (z.B. in Frankreich 50%) und viel mehr getestet, Positivanteil in KW 35 lag dort bei 4,3%, was dennoch auf ein aktives Infektionsgeschehen hinweist
    - Anzahl der >60-jährigen Fälle ist sehr gering
    - Krankenhauseinweisungen sind auch gering, sowie geringe Belegung der IST
    - In Südafrika wurde in Afrika am meisten getestet (650.000 Fälle, 15.000 verstorbene), hier wird viel über das Alter der Bevölkerung diskutiert und dass dieses eine Rolle gespielt hat bei der relativ geringen Sterblichkeit
  - Die Schwere der Erkrankungen muss für die Erwägung von Maßnahmen gut beobachtet werden

National FG32

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 253.474 (+1.176), davon 9.338 (3,7%) Todesfälle (+9), Inzidenz 305/100.000 Einw., 7-Tage-Inz. 9,4/100.000, ca. 228.000 Genesene, Reff=0,88 7T Reff=0,95 (HH hat nicht übermittelt)
  - Inzidenzen
    - ggf. Stabilisierung auf diesem höheren Niveau, heraus stechen BY, dann BW, dann BE
    - 3 Kreise in BY mit 7-T-I >50/100.000, manche großen Stadtkreise mit Inzidenzen >35/100.000
    - 28 Kreise haben keine Fälle übermittelt
    - 11 BL mit rückläufigem Trend, in manchen sehr kleine Fallzahlen (Änderung nicht gut interpretierbar)
  - Exposition im Ausland
    - Ist erwartungsgemäß rückläufig mit ca. 32%, betroffene Länder v.a. Kroatien, Kosovo, Türkei, Bosnien und Herzegowina, Spanien, Rumänien
    - Anstieg in den letzten Wochen vor allem durch Exposition im Ausland bzw. unklar aufgrund mangelnder Information zum Expositionsort
  - Asymptomatischer Anteil bei Fällen ist relevant, vor allem bei jenen mit Exposition im Ausland (nicht auf Folien)
  - Wenn die Kapazitäten der GA ausgeschöpft sind leidet ggf. die Datenerhebung, es wäre interessant ein Gefühl dafür zu bekommen, bei wie vielen Fällen die Datenermittlung für die GA stemmbar ist und ab wann sie aus Kapazitätsgründen nicht mehr gut gesichert werden kann, dies sollte nicht auf nationaler Ebene sondern kleinteilig erörtert werden
  - Feedbackbogen für GA ist in Vorbereitung, dieser könnte Auskunft hierzu liefern, siehe unten unter Surveillance
  - Mitte Oktober wird die Teststrategie verändert und es wird eine Herbstferien Reisewelle geben, die Folgen hiervon werden wegen der fließenden Übergänge wahrscheinlich nicht klar auseinanderzuhalten sein (z.B. unterschiedliche

FG36

	Ferientermine) • Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier) o ARE Aktivität GrippeWeb: in letzten Wochen gab es einen Anstieg bei Kindern, ein solcher ist jedes Jahr mit Ende der Sommerferien zu beobachten o Konsultationsinzidenz bundesweit: extremer Rückgang der ARE-Arztbesuche nach KW 12, anschließend erneuter Anstieg bei Kindern, jetzt, wo in vielen BL die Schule wieder begonnen hat ist sowohl bei Kindern als auch älteren ein Konsultations-Anstieg sichtbar o Beispiel Bayern Altersverteilung COVID-19- (durchgehende Linie) und ARE Konsultations-Inzidenz (gestrichelt): bei letzterer geht es in Richtung der älteren, bei COVID-19 ist die Altersgruppenverteilung umgekehrt, ansteigend in den letzten Wochen bei 15-34-jährigen, jetzt etwas rückläufig o ARE-Konsultationsinzidenz folgt ihrem üblichen Muster und wurde lediglich durch die Maßnahmen leicht beeinflusst o ICOSARI: Anteil von laborbestätigten COVID-19 unter SARI Fällen ist mit ca. 3% stabil in den ganzen letzten Wochen • Testkapazität und Testungen (mittwochs) (Folien hier) o Anzahl Testungen pro 100.000 nach Altersgruppen: ist über alle Altersgruppen scheinbar rückläufig aber mit Vorsicht zu interpretieren o Erstmalig gibt es weniger Tests in allen Altersgruppen, es bleibt zu beobachten ob sich dies stabilisiert, bei 15-34-jährigen wird genau so viel getestet wie bei älteren o Es sind zwei große Labore hinzugekommen die jetzt auch melden, deswegen ist dies noch nicht klar interpretierbar o Testverzug (Abnahmedatum bis Labortestung): ansteigend aber <1,4 Tage, dies muss beobachtet werden, da das hohe Testniveau ggf. nicht mehr so flüssig abgearbeitet werden kann o Darstellung der Testungen nach Abnahmeort (auf 100% Aufteilung): Arztpraxen (eher Zunahme), KKH (abnehmend) und andere (Testzentren, GA-organisierte Testungen, Flughäfen, Busbahnhöfen)	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	

5	**Kommunikation** **BZgA** • Übersicht über die relevanten Risikosituationen (3G: Gespräche, Gruppen und Gedränge und geschlossene Räume) werden noch bildlich auch als downloadbares Plakat aufbereitet für die BZgA Webseite aufbereitet • Daneben laufen Vorbereitungen für Influenza Impfkampagne **Presse** • Heute wird voraussichtlich die englische RKI-COVID-19-Seite freigeschaltet	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **ÖGD-Pakt** • Die Beschlüsse zum Pakt von ÖGD werden besprochen wenn die Leitung dabei ist **b) RKI-intern** **Update zu Themen aus der EpiLag gestern** • Impfen: am 18.09. gibt es ein Gespräch auf Regierungsebene wo die Strategien dargestellt werden sollen, was macht BMG was machen die Länder • Digitalisierung Aussteigerkarte • Überarbeitung der Testverordnung, keine bezahlten Testungen mehr für einreisende • Diskussion und Erwartung, dass RKI sich zur Verkürzung der Quarantänezeit äußert und dass das Flussdiagramm in Hinsicht auf den Schnupfenplan angepasst wird • Generell viele direkte Arbeitsaufträge vom BMG die in die wissenschaftliche Hoheit des RKI eingreifen (Beispiel Aussteigerkarten)	FG32
8	**Dokumente** **Veröffentlichung „Soziale Ungleichheit und COVID-19“** • Im Journal of Health Monitoring ist eine interessante Studie erschienen mit Schwerpunkt soziale Ungerechtigkeit und COVID-19: erste Auswertung der Meldedaten auf Basis von ökologischen Vergleichen, Kollaboration RKI Abt. 2 und 3, Link hier: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S07.html	FG24
9	**Labordiagnostik** • FG17: Probeneinsendungen auf üblichem Niveau, nur Rhinovirus	FG17

	Nachweise • Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen • Vorbereitung der Influenza Saison • Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum Nachweise, dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza Nachweise an die WHO gegangen, das sind sehr wenige und es gibt nur eine geringe Positivrate o Bei den IfSG-Meldungen gibt es das übliche Sommerniveau an Influenzameldungen, ggf. wird in Deutschland insgesamt auf Atemwegserreger mehr getestet als anderswo? Hierzu ist den anwesenden Personen nicht mehr bekannt o Wenige Länder in der Südhalbkugel machen zusätzlich zu Influenza Sentinel noch Standard-Laborbestätigung und –Meldung, für Europa sollte dies noch eruiert werden, ggf. bei RespVir o Könnten die Isolate aus den Laboren auch ans RKI gehen? Es werden in den meisten Fällen positive PCR-Nachweise sein und keine Isolate oder Anzüchtung, die noch weiter untersucht werden könnten, Proben werden normalerweise nach 7 Tagen verworfen o Im Sommer könnte dies in die integrierte molekulare Surveillance Strategie mit aufgenommen werden zur weiteren Charakterisierung im nationalen Referenzzentrum o Dies wäre auch für die WHO hilfreich da sie im Sommer praktisch keine Informationen erhalten haben und aktuell eine sehr magere Datenbasis gegeben ist, dies wird unter den Influenza-mitarbeitenden weiter besprochen	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Zur Kenntnis: in der AGI findet aktuell die Abstimmung eines Dokumentes zu Veranstaltungen statt	FG32
12	**Surveillance** **Corona Monitoring Studie** (Folien hier) • Vorstellung der bundesweiten Studie o Kooperation zwischen RKI und dem deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) o DIW betreibt das sozio-ökonomische Panel (SOEP), eine haushaltsbasierte nationale Langzeitstudie, innerhalb dessen Informationen der teilnehmenden aus früheren Erhebungswellen benutzt werden können o Ziele sind u.a. Erhebung der Seroprävalenz, des Anteils unerkannter Infektionen, PCR-Test-Prävalenz, Risiko- und	FG23

	Schutzfaktoren, und weitere Auswertungsziele o Erhofft sind ca. 22.000 teilnehmende inkl. Abstriche aus Eigenbeprobung (Mund-Nase-Abstrich, Kapillarblut) und Fragebögen zu COVID-19 Testungen, Symptomen und möglicher vergangener Infektion o Projektplanung ist fortgeschritten: Protokoll steht und Material wurde beschafft, Ethikvotum erhalten, Feldstart ist in Blöcken ab Ende September geplant • Diskussion & Fragen o Ergebnisse sind teilweise auch falsch positiv, ist auch ein Neutralisationstest geplant? Ja, ebenso wie auch bei Corona-Monitoring lokal o Seroprävalenz ist eventuell nicht dauerhaft, wie viele Zeitpunkte sind für die Abstrichnahme geplant? Aktuell ist noch keine längerfristige Finanzierung vorhanden, die SOEP-Befragung findet regulär zweimal im Jahr, nächster Kontaktzeitpunkt wäre im nächsten Frühjahr, eine erneute Beprobung dann ist angedacht o Wäre es möglich an bestehende nationale Studien anzuschließen, z.B. NAKO? Kontakt zu anderen Instituten besteht, direkte Zusammenarbeit aktuell nicht o Studienergebnisse werden sich ergänzen, kein direkter Link zu Studien mit Blutspendediensten? o Abt. 3 führt eine Fallkontrollstudie (StoppCOVID) zur Evaluierung von Maßnahmen auf Populationsebene durch, hier gibt es ggf. Austauschmöglichkeiten o Bei der gerade in Straubing anlaufenden 3. Corona-Studie ist die Beteiligung geringer als bei den vorhergehenden, sind 65% Response nicht etwas optimistisch? o Bei SOEP handelt es sich um teilnahmefreudige Personen die bereits rekrutiert sind, dies darf nicht zu sehr ausgenutzt werden aber eine Grundbereitschaft besteht bereits o Zusammenarbeit zwischen Abt. 2 und 3 soll noch verstärkt werden **Feedbackbögen für BL und GA** • Individuelle Feedbackbögen für alle GA und BL zur Vollständigkeit einiger zentraler Variablen (Datenqualität) in den letzten 30 Tagen (COVID-19 in Meldedaten) sind in Vorbereitung • Jedes BL sieht nur seine Daten und die seiner GA, GA sehen nur die Informationen zu wenigen Indikatoren für ihren Kreis • Dies wurde noch nicht verteilt aber bereits mit der AGI diskutiert und abgestimmt, jetzt wird es mit den Landesämtern besprochen und dann hoffentlich automatisch einmal pro Monat verteilt • Ein anonymes Beispiel zur Darstellung ist in Vorbereitung • Dies soll helfen zu sehen, wo die Kreise stehen, letztendlich ist eine Verbesserung der Datenqualität erhofft durch das Identifizieren und Erheben von möglichen Problemen	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**	

	• Nicht besprochen	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 11.09.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*11.09.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, FG24, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** • Risikogebietsliste Zuständigkeit	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** • **Übersicht über Emails**	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Beschlüsse für den Pakt für den ÖGD **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • Info umfangreiche updates zum Kontaktpersonenmanagement	FG36, 37
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1

11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
13	**Surveillance** •	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** • Update Scanlösung Aussteigekarten	AL1
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** • E-Mail Kommunikation im Lagezentrum	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 14.09.2020, 13:00-15:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Leitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- L1
  - Joachim-Martin Mehlitz
- IBBS
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse

- o [redacted]
- BZGA
  - o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: zum Vortag +1.484 neue Fälle; +1 Todesfall o R-Wert bei 1,00 (95% KI: 0,78-1,25); 7-T. R-Wert bei 1,11 (95%-KI: 0,99-1,25) o Rückmeldung aus dem BMG: Der 4-T. R-Wert wird bevorzugt betrachtet o Werte befinden sich insgesamt auf einer Plateau-Phase • 7-Tages-Inz. nach Meldedatum Bundesländer o Bayern bleibt Platz 1mit deutlichem Abstand; zeigt weiter Anstieg o Die restlichen der Top 5 Bundesländer sind: Berlin, Baden-Württemberg, Hamburg und Hessen • Geografische Verteilung in Dtl.: 7-T.-Inz. o Nach Kreisen: 22 keine Fälle übermittelt o 3 bayrische Kreise mit Inz. > 50 Fälle/100T Einw. o 5 Kreise mit > 30 Fälle/100T Einw. • Anzahl der SARS-CoV-2 Testungen (Stand 08.09.20) o Im Vergleich zur vorherigen KW: Testkapazität relativ gleich geblieben, pos. Rate liegt gleich • Rückstau an PCR-Proben zur SARS-CoV-2 Diagnostik o Diese Abb. im Lagebericht neu eingeführt o Probenrückstau seit KW 31 angestiegen, aktuelle KW leicht abgenommen o In KW 36 gaben 66 Labore einen Rückstau von insgesamt 29.964 abzuarbeitenden Proben an o 44 Labore nannten Lieferschwierigkeiten der Reagenzien • Wöchentliche Sterbefallzahlen o Freitags im Lagebericht Mortalität, kaum Veränderungen, keinen Anstieg durch Hitze zu erwarten, Covid 19 Sterberate sehr niedrig • Sind Menschen bei Sicherheitsfirmen durch prekäre Arbeitssituationen größerem Infektionsrisiko ausgesetzt? Spielen diese als Überträger eine Rolle? o Keine Daten über Berufstätigkeit in den Meldedaten *ToDo:* *In nächster Epilag nachfragen, ob durch enge Kontakte Mitarbeiter von Sicherheitsfirmen vermehrt betroffen sind.*	FG32 Leitung (Hr. Wieler) FG32
2	**Internationales (nur freitags)**	

	• Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Aktuelle Aktivitäten o Kampagne gezielt auf junge Menschen o Virtuelle Schulpaket: Für Schulen relevante Links auf Website o Nach Auswertung der Hotline-Anrufe: In Bevölkerung besteht nach wie vor Unsicherheit welche Maßnahmen mit KP1 und KP2 verbunden sind. Annahme: Kommunikation zw. Patient und Arzt bzw. ÖGD scheint nicht gut zu funktionieren Auf RKI Website sind die Maßnahmen zu finden; zunächst kein Bedarf einer Umformulierung der Empfehlungen **Presse** • Risikogebiete Zuständigkeit o Vermehrt Anfragen zur Ausweisung der Stadtregion Prag als Risikogebiet o Das AA verweist zu den Risikogebieten auf das RKI o Bei vorheriger Abstimmung der Zuständigkeiten mit dem BMG, lagen die Risikogebiete nicht beim RKI o Daher diesen Punkt in die nächste Morgenrunde mit BMG nehmen, dass die abgestimmten Zuständigkeiten mit BMG eingehalten werden. *ToDo: Zuständigkeit Risikogebiete in nächste Morgenlage mit BMG mitnehmen*	BZgA Presse/ [redacted]/ Schaade/ [redacted]
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	RKI-Strategie Fragen **a) Allgemein** • Beschlüsse für den Pakt ÖGD (Dokument hier) Wesentliche Punkte zum RKI: o Wir sind nicht bei Lehre aufgeführt o Änderungen: Ein externes unabhängige Expertengremium berufen von Bund und Ländern, um den ÖGD auf künftige Notlagen vorzubereiten (unter Punkt 5). Hier könnte RKI Vorschläge für Experten einbringen. o Stärkung ÖDG, personell und Ausbildung o RKI mit DEMIS und vielen weiteren Ebenen erwähn	[redacted]

	o 50 Mill. Euro zur Stärkung auf Bundesebene: 24 Mill. Euro Aufbau DEMIS, sowie 10 Mill. Für Forschungs- und Evaluierungszwecke und 16 Mill. zur personellen Stärkung der beteiligten Bundesbehörden. o 50 Mill. Euro für Förderprogramm zur Modernisierung von Flug- und Seehäfen nach dem IGV-Gesetz vom Bund bereitgestellt. • Bericht zum Termin im BMG mit Gesundheitsminister Spahn und MdB Lauterbach zum Thema Teststrategien o Minister war pro Schnellteste auch als Hometests zum freien Verkauf o [redacted] hatte die Schwierigkeit der Infektionsmeldung bei home testing thematisiert. BMG geht von freiwilligem Kontaktieren der GÄ nach positivem Test aus. o Ein Validierungsplan von Antigentests gewünscht o Isolation und Quarantäne werden vom Minister und Lauterbach vermischt. o BMG Aussage zur Gestaltung der Quarantäne- und Isolationsregelung: -10 Tage Quarantäne für KP ausreichend auch ohne Testung am Ende der Quarantäne -Für pos. Getestete seien 5 Tage Isolation ausreichend -Bei Reiserückkehrern seien 5 Tage in Quarantäne mit Test am Tag 5 ebenso ausreichend o Modellierung zur Kurzquarantäne wurde gezeigt, Bei Rückfrage des BMG zu dessen Annahmen müssten diese geklärt werden. o Pooling wurde nicht besprochen. • AG Diagnostik Bericht zu konkreten Einsatzgebieten der Antigen-Teste; ist keine Empfehlung sondern Ergänzung des bereits vorliegenden Berichts; Problem: Bisher nur Herstellerangaben zu den Antigen-Tests im EU-Raum vorhanden. Zur klinischen Validierung der Tests liegt die FF beim PEI unter Zuarbeit deutscher Kooperationspartnern • Flurgespräch mit Minister Spahn: Dieser wünscht zum Anf. Oktober Änderung der Quarantäneregelung unter Einbeziehung von Antigentests. • Hier gilt es das Institut durch Vorabkommunikation und Gesprächsnotiz zu schützen. • Durch verkürzen der Q. für KP müsste das Tätigkeitsverbot für relevante (Med.) Berufe wiedereingeführt werden. • Eine 5-tägige Quarantäne bei Reiserückkehrern plus Testung, beste Variante von den politisch möglichen Lösungen. Bei Reiserückkehrern sind die pos. Rate vergleichbar mit der in der Bevölkerung. Somit sind Reiserückkehrer schon relevant beim Infektionsgeschehen. Aktuell wünscht sich das RKI 10 Tage Quarantäne plus Test. • Präs bittet um Findung eines pragmatischen Kommunikationsweges zur im Oktober anstehenden Regelung	[redacted] [redacted] Wieler [redacted] Schaade

	b) RKI-intern *ToDo:* *-Zum Pakt ÖGD: Beim nächsten Jour Fixe beim BMG nachfragen, inwiefern Gelder an das RKI geht* *-Zum Ministertermin: [redacted] erstellt Gesprächsnotiz zur Veraktung* *-Leitung bittet -als eine Kommunikation zur im Okt. anstehenden Quarantäneänderung- um einen Artikel im Epi Bull. zur Bedeutung einer Verkürzung der Quarantänedauer. Mit Fokus auf das entstehende Infektionsrisiko. Drafting Group sollte Mitte nächste Woche draft abgeben und zügig publizieren. FF [redacted]*	
8	Dokumente • Umfangreiche Updates zum Kontaktpersonenmanagement Als Info Punkt für alle	FG36, 37
9	**Labordiagnostik** • 673 untersuchte Proben • 7,3% pos. Rate • Promo-Proben aus Straubingen untersucht bislang alle negativ • Arbeitsschutz steht vor der Fertigstellung	FG17 IBBS
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Webseminare erhalten viel Interesse • Telemedizin Unterstützung beides läuft zum Ende des Jahres aus; wird zu Nachfragen dann führen, läuft bisher sehr gut	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • In der nächsten Woche wahrscheinlich SurvNet-Update • Kooperationsanfrage der Charité durch Prof. Kuhlmey zu COVID-19 in der Gerontologie. Möchten IfSG-Meldedaten zu COVID-19 einbeziehen. Diese Daten würden zusätzlich zu GKV-Daten ausgewertet werden. Für Meldedaten braucht die Charité Expertise zu den Meldedaten. [redacted] schlägt Meldedatengruppe vor. Dies erfordert Koop-vertrag und Datenschutzvereinbarung. Im FG37 sind schon Aktivitäten zur Auswertungen von COVID-19 Fällen in Pflegeheimen ([redacted]). Gerne kann sie unterstützen.	FG32 FG23/ FG32/ FG37
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Update Scanlösung der Aussteigekarten Soll am kommenden Montag starten, es fehlt noch Kostenzusage an RKI für den Vertag mit der Post: [redacted]	L1

	• Ein Amtshilfegesuch von Rheinland-Pfalz noch offen • Am Sonntag muss Datenschutzabfolge fertig sein, zunächst auch ohne vorab Bundesdatenschutz; RKI gut im Zeitplan • Zweiter Teil der Lösung ist die Einführung einer bundesweiten Reisedatenbank. Diese wird unter dem IfSG als Nebensystem von DEMIS etabliert • Schaade mit [redacted] gesprochen, dass dies personell mehr fordert und rechtlich vielleicht nicht in IfSG verankert. Daher wird zweite Lösung angedacht und die die Scanlösung wird länger als Oktober bestehen. RKI und BMI sehen diese Daten eher im BMI-Bereich.	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • BMG Termin zur Kürzung bzw. Frequenzreduktion des täglichen Lageberichts o Minister Spahn stimmte der Kürzung zu, möchte aber weiterhin täglich die Tabelle zu den Pflegeheimen o Es erfolgte Abstimmung dazu was am BMG wann gebraucht wird o Gekürzter Bericht wird am Montag einsetzen o Zur Info wird die ab Montag aktuelle Struktur einmal per Mail an Krisenstab geschickt • Vorstellung Schichten und E-Mail Kommunikation im Lagezentrum (Folien hier) • 3.481 Schichten im Lagezentrum-Schichtplan erfasst • Knapp 150 Mitarbeitende beteiligt o Durchschnitt: 24 Schichten/ Person o Median: 15 Schichten o Spanne: 1- 118/ Person • Fazit: o Fast ¾ RKI-interne Kommunikation o März und August bislang größte Belastung o Range: ca. 100 – 900 E-Mails/ Tag o Peak: bis zu 24/ Minute o Samstag: durchschnittlich ruhigster Tag o Hauptaktivität 7.00 bis 22.00 Uhr o Plateau: zwischen 9.00 Uhr und 17.00 Uhr o Ruhezeit: Zwischen 1.00 Uhr und 5.00 Uhr • Rechtsreferent erhält viele Anfrage nach IFG • Zur Reduktion der kleinen Anfragen hat Minister Spahn sich bereit erklärt wöchentlich den Gesundheitsausschuss für Bundestag zu halten. Fragen werden vor Ort beantworten, damit weniger kleine Anfragen	FG32 Leitung
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen**	

	• Nächste Sitzung: Montag, 14.09.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Mission Kommission Macron	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** •	
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **Quarantäne- und Isolierungsdauer bei SARS-CoV-2 – Grundlagen für eine Risikoabwägung:** **b) RKI-intern** •	IBBS
8	**Dokumente** •	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
10	**Labordiagnostik** •	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Infos zum Impfen: ab jetzt immer fester Top Freitags	
13	**Surveillance** o Corona-KiTa-Studie	FG32 FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
16	**Wichtige Termine**	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 16.09.2020, 11:00-13:00	

Ergebnisprotokoll Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Protkoll
  - [redacted]

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Im Vergleich zur Vorwoche verzeichnet Frankreich unter diesen Ländern die größte Zunahme ▪ Indien meldet Tagesrekorde, Hotspot Marrakesch über 1 Mio Fälle / Tag ▪ Afrika: Trend insgesamt abnehmend ▪ Südamerika: Infektionsgeschehen ist ausgewogen ▪ Israel führt ab Freitag, 18.09.2020, für mind. drei Wochen Lockdown durch ▪ Europa Trend steigend (neu auf Liste: Tschechische Republik und Monaco) • National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 260.355 (+927), davon 9.350 (3,6%) Todesfälle (+1), Inzidenz 313/100.000 Einw., 7-Tage-Inz. 10,3/100.000, ca. 233.300 Genesene, Reff=0,1,18 7T Reff=1,04 o In Bayern kleinere Ausbrüche, z.B. in einem Pflegeheim in Kaufbeuren o Ausbrüche in Risikogruppen: hier muss genau beobachtet werden! o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 [redacted] FG32 [redacted]
2	**Internationales** • Mission Kommission Macron (Email von [redacted]: [redacted] informiert über geplanten 2-tägigen Besuch Anfang November, um mit deutschen Akteuren (RKI, Charité) über Verbesserungsmöglichkeiten Frankreichs im Umgang mit Covid-19 zu sprechen – [redacted] stellt sich als Gesprächspartner zur Verfügung *ToDo:* *Abklärung: Teilnahme von Herrn Wieler / Herrn Schaade*	ZIG [redacted]

3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • Corona WarnApp (CWA) - BMG kürzt Gelder für die CWA - Interoperabilität wurde vom BMG priorisiert, Anfrage um unterstützende Drittmittel läuft -RKI hat Priorität auf Funktionsverbesserung -für die CWA arbeiten 5 MA fachlich in den Bereichen Technik, Epidemiologie, Laboranbindung, ÖGD-Abstimmung, Öffentlichkeitsarbeit; 3 MA helfen täglich bei eingehenden Bürgeranfragen aus (+ FG 37, + Rechtsabteilung, + Datenschutz) - pro Monat ca. 80 Presseanfragen und ca. 500 Bürgeranfragen pro Tag - Das RKI wurde aufgefordert bis zum 16.09.2020 ein Evaluationskonzept zur CWA einzureichen. FF FG21 -zusätzlich führt FG37 mit der Uni Marburg ein Projekt zur Evaluation von Containment Scouts und Befragung zu CWA durch • RKI-Labor ist in den letzten Zügen um an CWA angebunden zu werden • BZGA aktualisiert das virtuelle Schulpaket und fragt bei Kultusministerien ab, welche Empfehlungen diese weitergeben	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	alle
5	**Kommunikation** • Plakat zu drei elementaren Risikosituationen https://www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Merkblaetter/3Gs/Infografik_3g.pdf • [redacted] schlägt gezieltere Verlinkung zur BZGA bezüglich begleitender Materialien (wie z.B. Übersetzungen u.ä.) vor • RKI-Startseite wird leicht modifiziert • Dokumente, die häufig gesucht werden, sollen auf Startseite des RKI abrufbar sein (Link folgt) • A-Z soll entschlackt werden • Ziel: mehr Übersichtlichkeit • [redacted] berichtet von Interesse von Seiten der AGI zu Informationen zu Antigentests, er stellt sich im Sinne	BZgA Presse [redacted]

	des koordinierten Vorgehens und einer souveränen Planung den Fragen zur Verfügung *ToDo: gekürzter Lagebericht muss gut kommuniziert werden !!*	
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen (Nachfolger*in von [redacted] noch nicht bestimmt)	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **Quarantäne- und Isolierungsdauer bei SARS-CoV-2 – Grundlagen für eine Risikoabwägung:** - [redacted] stellt den Entwurf des EpiBull-Beitrages vor und weist auf Beteiligung vieler Fachgebiete hin (FG37, FG36, FG17, ZBS1, Abt. 1, MF1, IBBS) - Grundidee im Einleitungsteil: wie wichtig sind sorgfältige Empfehlung zu Quarantäne und Isolierung -Grundlagenteil zur Definition, Überleitung zur Viruskinetik (FG17) -Hauptteil: beide Konzepte sind separat voneinander zu betrachten - Meinungsäußerung des RKIs - Verkürzung in Kombination mit Testung von 14 auf 10 Tage - Zustimmung der Sitzungsteilnehmer, der Ansatz wird als gut empfunden, mit zusätzlichen Textbausteinen kann mit dem Entwurf gut gearbeitet werden **b) RKI-intern**	IBBS [redacted]
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)**	IBBS
10	**Labordiagnostik** • 1076 untersuchte Proben • 7,25 % postive Rate • In der Virologische Surveillance sind 184 Proben/4 Wochen eingegangen • Davon waren 98 Proben positiv für Rhinovirus. Die Testung auf alle anderen respiratorischen Viren, incl.	FG17 [redacted] / [redacted]

	SARS-CoV-2 und Flu A/ Flu B, war negativ. • [redacted] erwartet Stellungnahme des BMG (Reaktion des GMK Beschlusses)	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Infos zum Impfen: ab jetzt immer fester Top Freitags • Abordnung von [redacted] (FG33) ans BMG • [redacted] weist auf erste ökologische Studie in den USA zum Infektionsschutz durch Maskentragen hin (Mask Wearing and Control of SARS-CoV-2 Transmission in the United States) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869039/	[redacted] / [redacted]
13	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie -Meldezahlenrückgang der Altersgruppe 0 bis 5 Jahre -Inzidenz und Anteil nach Altersgruppen: leichter Rückgang -13 Fälle / 4 Kinder im Alter von 5 Jahren (vermutlich sind auch Betreuer betroffen *ToDo:* [redacted] *stellt am Freitag, 18.09.2020, Fragen zur Hospitalisierung vor*	FG32 FG36 / [redacted]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)**	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)**	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 16.09.2020, 11:00-13:00	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*16.09.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, FG24, AL1, FG32, FG 33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32 FG37
2	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • Update Corona Datenspende: Ergebnisse und weitere Planung	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
5	**Kommunikation** • Katwarn (Ergebnis AGI)	BZgA Presse FG32/38
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** • Viele Anfragen zur aktualisierte Empfehlung zu KP (wording “Personen in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation mit dem bestätigten COVID-19-Fall,	

	(z.B. Kitagruppe, Schulklasse)“ wird interpretiert, dass RKI empfiehlt, immer die ganze Schulklasse zu quarantänisieren. Umformulierung möglich?	
9	**Update zu Impfen (nur freitags)** •	FG33
10	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
11	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
12	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
13	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
14	**Surveillance** •	FG32
15	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
16	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
17	**Wichtige Termine**	alle
18	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 18.09.2020, 11:00-13:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*16.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: [redacted]

Teilnehmende:

- AL1
  - Martin Mielke
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- FG38
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) Ca. 29 Mio. Fälle und ca. 928.000 Verstorbene (3,2%) Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Insgesamt wenig Veränderung o Indien, am 15.09 84 000 neue Fälle, und USA weiterhin führend o Trend in Vereinigten Staaten, Brasilien, absteigend; Kolumbien, Indien nehmen weiterhin zu o Spanien und Frankreich, größte Veränderung in den letzten 7 Tagen, zeigen einen zunehmenden Trend Fallzahlen nach WHO Regionen weltweit o Amerika: Fallzahlen nehmen etwas ab, bildet weiterhin der größte Anteil o Süd-Ostasien: Fallzahlen (Indien und Indonesien) nehmen zu o Europa: Fallzahlen (v.a. in Spanien, Frankreich, Israel) nehmen zu o Afrika: Rückläufige Fallzahlen 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o Keine Starke Veränderung. Aktuell 40 Länder mit einer 7-Tages-Inzidenz > 50 Fälle / 100.000 Ew o Nord- und Südamerika ähnlich stark betroffen; neu dazugekommen ist Ecuador, Südamerika fast komplett betroffen o Afrika keine Veränderung o Asien: Oman (neu) o Europa: Malta (neu) Subregionen in EU/EEA/UK und CH mit 7d-Inzidenz >50/100.000 Ew. o Neu auf der Liste: Normandie/Frankreich, Dublin/Irland, Malta, Voralberg/Österreich o In Tschechien sind 2 Regionen dazugekommen, somit haben 10/14 Regionen 7d-Inzidenz über 5/100 000 Ew. o drei weitere Regionen in Ungarn **National** Heute Morgen gab es Serverprobleme, diese scheinen behoben zu sein Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 263.633 (+1901), davon 9.368 (3,6%) Todesfälle (+6), Inzidenz 317/100.000 Einw., ca. 236.000 Genesene, Reff=1,00; 7T Reff=1,06 o ITS Kapazitäten: keine Veränderungen	ZIG1 FG32/ Alle

	7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer o BY (17/ 100 000) höchste Inzidenz, gefolgt von HH, BE, BW o Wenig Veränderung bei BW und NRW o Restliche BL unter dem Bundesdurchschnitt (11); seit längerem auf einem Plateau; Rückläufig in HE Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz o 2 LK >50-100 Fälle/100.000 Einw o Führend in der Liste: Würzburg und Garmisch- Partenkirchen (GP) Rückmeldung Epilag: Das Geschehen in GP steht nicht nur im Zusammenhang mit einer Person (Superspreaderin); großes mediales Interesse In der AGI sehr kritische Wahrnehmung dieser Darstellung, da häufig kleine Landkreise mit wenigen Fällen schnell einen Wert über und/oder sehr nah an 50/100 000 Ew. kommen. Im Vergleich hat SK München 500 Fälle an einem Tag übermittelt und man sieht hier wenig Veränderung. COVID-19-Fälle mit Expositionsort im Ausland o Angabe zu Expositionsort Ausland nimmt trotz Fallzunahme in KW 37 ab. Es scheint, dass die Mehrzahl der Übertragungen in Deutschland stattfindet, das sollte weiter beobachtet werden Häufigsten genannte Expositionsländer der in den Meldewochen 34-37 übermittelten COVID-19-Fälle o Weiterhin häufig Balkanstaaten o In KW 37 ist Türkei führend o Tschechische Republik nimmt im Zeitraum KW34-KW37 zu o Bild übereinstimmend mit der internationalen Lage Wochenvergleich Verteilung nach Altersgruppen o Verschiebung in ältere Altersgruppen hat zugenommen Ausbrüche: o Geschehen in LK Neu-Ulm und LK Würzburg eher diffus (priv. feiern, Haushalte), keine großen Ausbrüche o LK Cloppenburg: Fußballmannschaft mit 10 Spielern und der Trainer wurden positiv getestet, alle haben milde Krankheitsverläufe o LK Weimarer Land: Senioren-Busfahrt nach Tschechien, importierte Infektionen, Familienfeier Interpretation/Allgemeine Einordnung im Lagebericht sollte angepasst werden angesichts der Zunahme der autochthonen Fälle sowie Zunahme der Fälle unter den Älteren Jede Anpassung des Lageberichts sollte gut durchdacht erfolgen, da diese viel zitiert werden. Die Graphik (Folie 4) sollte genaue beschrieben werden, genaue Berichterstattung fördert Transparenz Anpassung der allgemeinen Einordnung wird am Freitag erneut diskutiert. **Syndromischen Surveillance (Folien hier)** o Entwicklung der ARE-Rate entspricht dem Vorjahr mit einer	FG36/ Alle

	zeitlichen Verschiebung um eine Woche nach vorne (Folie2) o Keine außergewöhnliche Entwicklung der ARE-Zahlen in der Bevölkerung, Rebound-Effekt bleibt aus o Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Bei den 5- bis 14-Jährigen ist der Wert im Saisonvergleich erhöht. o Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 37. KW 2020 in insgesamt 28 (76 %) der 37 eingesandten Sentinelproben Rhinoviren identifiziert, darunter eine Doppel-infektion mit Influenza B-Viren (Victoria-Linie). o SARI-Fallzahlen und Anteil COVID seit KW 33 stabil bei 3%; deutlicher Anstieg in der AG 5-14 Jahre Lockdown leitete das Ende der Influenza-Saison ein. Auswirkung von AHA-Regeln auf respiratorische Viren und Influenza-Saison sind noch unklar. Aktuell haben wir eine sehr exklusive Zirkulation von Rhinoviren. Der Anteil von Rhinoviren, die über Oberflächen übertragen werden ist deutlich höher als bei anderen resp. Viren. **SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier)** o Anzahl der positiven und negativen Testungen pro KW – bundesweit: Im Vergleich zu Vorwoche hohe Testaktivität, keine Veränderungen o Testverzug: leichten Anstieg im Testverzug, 1,25/1,3 Tage Turnaround-time o Positivenanteil nach Altersgruppe und Kalenderwoche**:** Positivenanteile bei max. 1,1; für über 80J bei 0.4% o Anzahl Testungen pro 100.00 Einwohner nach Altersgruppe und Kalenderwoche: geht in allen Alterskategorien bis auf 15-34 J und 60-79 J zurück Lob für das Erfassungssystem; wichtiges Zeichen wie wertvoll, dass die Zahlen zu Testung in dieser Weise auswertbar sind Qualitativ gesicherte Diagnostik durch Validierung durch Fachleute ist der Begrenzungsfaktor bei Ausweitung der Testkapazitäten	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen • Kein Änderung/Anpassung ohne Abstimmung mit der Institutsleitung, daher auf die nächste Sitzung verschoben	FG38
5	**Kommunikation** **BZgA** • nicht anwesend **Presse**	BZgA

	o Keine Rückfragen an die Presse zur Änderung des Lageberichtes. Es wurde eine gute Lösung mit der Erklärung online gefunden Bereitstellung von Daten an die Datenjournalisten: Bereits Anfang Juli gab es ein Treffen der Datenjournalisten mit [redacted] und [redacted] Es wurden besprochen, dass die Ergebnissein Tabellenform im Situationsbericht verfügbar gemacht/dargestellt werden Aktuell einige Nachfragen seitens Journalisten zu dem Stand dazu. o Tabellenerstellung sowie die Morgenmail an wird BMG/BMI mit Fallzahlentabelle wird aktuell automatisiert. Die kumulativen Fallzahlen müssen epidemiologisch eingeordnet werden. o Position Lagebricht ist sehr ausgelastet, der Versand an Presse kann organisiert werden, aktuell wird am Automatisierungsprozess gearbeitet. Es wird noch geprüft welche Tabellen auf die Webseite gestellt können. Sonderauswertungen können nicht bereitgestellt werden. Zeitnahe Umsetzung wird angestrebt. o Dashboard wird aktualisiert um das aktuelle Geschehen/Lage besser darzustellen. Es wird stärker die 7-Tage Inzidenz betont, 14-Tage Inzidenz kann aufgenommen werden. Anpassung Pressemeldungen o Es werden eine Menge Pressemeldung über die Pressestellte an den Verteiler Corona geschickt. Die aktuelle Darstellung (nach Datum und Uhrzeit sortiert) wird als unübersichtlich empfunden. Für bessere Übersicht werden die Themen als erstes in der Mail zu sehen sein. *TODO Presse: Pressemitteilungen-E-Mails anpassen* Anfrage Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS zu Nutzung von Katwarn für Benachrichtigungen zu COVID-19 durch RKI o Der Vorschlag wurde in der AGI TK diskutiert. Es gab Vorbehalte gegen den Vorschlag sowohl in den Ländern als auch am RKI, da die Systeme (auch NINA/BKK) hauptsächlich durch die Kommunen und Länder mit Inhalten gefüllt/gestaltet werden. RKI Informationen sollten nicht den lokalen/kommunalen Infos widersprechen und müssten genau geprüft und mit den Ländern abgeglichen werden. o Insgesamt sind die Instrumente (CtaWarn Fraunhofer/Nina BBK) bekannt und werden auf Landes- und kommunaler Ebenen auch benutzt. Zusätzlicher Input von der nationalen Ebene wird auch aus technischer Sicht kritisch gesehen. Morgen trifft sich die Kommunikationsgruppe des Health Security Committees. Es wurde die Presse und Wissenschaftskommunikationsgruppe dazu gebeten.	Presse

6	**Neues aus dem BMG** • Thema Impfung ist im Moment „hot topic“ am BMG (Verteilung, Beschaffung, Logistik etc.) [redacted] hat bereits im Expertenrat Influenza dazu vorgetragen. Im BMG ist das Referat 614 zuständig und war in Person von [redacted] vertreten Ein Beitrag zu Impfung ist am Freitag im Krisenstab geplant. *TODO: Anfragen, ob FG33 am Freitag im Krisenstab teilnehmen wird.* • Festlegung der Risikogebiete macht viel Arbeit und benötigt viele Abstimmungen.	BMG-Liaison
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** Antigen-Test: Morgen AG Diagnostik unter Leitung BMG Aktualisierung der Hinweise zu Testung auf SARS-CoV-2 und die Aussage im EpiBull Artikel werden harmonisiert. Die Aktualisierung wird nächste Woche dem Krisenstab vorgelegt.	AL1
8	**Dokumente** o Die Ausformulierung/detaillierte Darstellung der Kategorisierung von KP in Klassen/Kita hat zu vielen Rückfragen, ob Quarantänisierung ganzer Klassen erforderlich ist, geführt. Es sind keine Vorgaben sondern nur Vorschläge, das Vorgehen situationsbedingt anzupassen, wenn eine Kategorisierung nicht möglich ist. o Lessons learned: Eine häufige Anpassung von Dokumenten sollte vermieden und schrittweise durchgeführt werden. Hier ist es nicht gut gelungen und wird als Neuerung wahrgenommen. o Das Papier zu marginalisierten Gruppen wurde kritisiert, dass es Stigma verstärken könnte. Es besteht ein Dialog mit der Migrationsbeauftragten und es wird evt. Anpassungen im Wording geben.	FG38 /FG36 FG38
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen •	
10	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance Niedriges Niveau der Aktivität und es werden bis zu 90% Rhinoviren nachgewiesen. Diese Woche wurde erstmalig Influenza B (Viktoria Linie) bei 25-jährigen Patient*in aus NRW mit typischen Symptomen nachgewiesen. Unklar ob die Infektion in NRW oder Ausland	FG17

	erworben wurde. Einfluss des Lockdowns im Sentinel gut sichtbar. Eine Woche nach Lockdown erfolgten keine Virusnachweise mehr, mit den Lockerungen nahmen Nachweise von Rhinoviren zu. Bisher keine anderen Viren nachgewiesen.	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • EpiBull Artikel wird von [redacted] erstellt und zur Kommentierung mit Abt1 und FG37 geteilt. Genaueres dazu soll am Freitag im Krisenstab besprochen werden.	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** DEMIS Update: o Karte mit den teilnehmenden LK/GA, 291 GA sind empfangsbereit, auf Homepage veröffentlicht. Aktivität der Labore steigt ebenfalls. o Unvollständige Angaben auf dem Laborbegleitschein werden durch DEMIS nicht gelöst werden. Diese Angaben liegen den Laboren oft nicht vor, da die Einsender die Angaben nicht ausfüllen. Antigen-Test: o Es gibt eine gesetzliche Grundlage für die Meldung von jedem direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2. Aktuell werden nicht alle Nachweise nicht in der Falldefinition einbezogen, das kann langfristig angepasst werden. Es besteht die Empfehlung einen positiven Antigentest durch eine PCR zu bestätigen, damit der Fall erfasst wird. Meldecompliance bei Ärzten hat die Tendenz niedriges zu sein. Bei Durchführung durch die Personen selbst könnte die Meldung problematisch werden. Problematisch bei Nachtestung, dass diese nicht zwangsläufig als solche gekennzeichnet wird, somit auch doppelt erfasst werden kann und Verzerrung im System entstehen könnte. Negative Teste werden nicht nachgetestet. o Diskussion dazu innerhalb der AGI: Bei hoher Spezifität wird eine Nachtestung als doppelte Arbeit gesehen. SurvNet-Update: o Heute erfolgt die Rückmeldung bzgl. der Prüfung einer technischen Funktion. Danach Rollout am RKI, idealerweise ab Freitag und Anfang nächste Woche wird das Update den Gas zur Verfügung gestellt.	FG32 FG37/FG32/ alle FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**	

	• Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Krisenstabstreffen BMG/BMI • GMK zu Impfen • HSC • ECDC Impfen als Webinar	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 18.09.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	

Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*
Datum, Uhrzeit:	*18.09.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Ausbreitung • National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mittwochs)	ZIG1 FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Presentation of OECD analysis	[redacted] / ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikobewertung an die Entwicklung (Zunahme autochthoner Fälle, Zunahme ältere Betroffene) anpassen	FG36, alle
5	**Kommunikation** •	BZgA Presse
6	**Neues aus dem BMG** •	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** •	
8	**Dokumente** •	
9	**Update Impfen (nur freitags)** •	FG33

10	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** •	IBBS
11	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
12	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS
13	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
14	**Surveillance** • Auswertung Meldedaten: Fokus Krankheitsschwere (1. Welle)	FG32 [redacted] /FG36
15	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** •	FG32
16	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** •	
17	**Wichtige Termine** • ECDC-WHO EURO network Meeting (18.09.2020) •	alle
18	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 21.09.2020, 13:00-15:00	

Ergebnisprotokoll Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.09.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum Vitero*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Leitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- BMG
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG33
  - [redacted]
- FG 32/FG38
  - [redacted]
- FG32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]

- FG38
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG2
  - [redacted]
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]

- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Mehr als 29 Mill. Fälle und über 940.000 Verstorbene (3,2%) ▪ Top Länder haben sich die ganze Woche nicht verändert ▪ Indien weiter an 1. Stelle, mehr als 90.000 Fälle/Tag ▪ Spanien und Frankreich im Mittelfeld mit steigendem Trend o Länder mit >70.000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen ▪ In der letzter Zeit Argentinien, Indien, USA und Brasilien stets dabei ▪ Neu gelistet ist Spanien mit steigendem Trend o 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ▪ 7-Tages-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.: -Israel im Laufe der Woche gestiegen -Von EU-Ländern: schwanken Luxemburg und Ungarn über und unter die Schwelle -Neu gelistet Östterreich mit 50,73 7-T.-Inz. o 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner - EU ▪ Mit >50 haben folgende Länder: -Spanien, Frankreich, Tschechien, Österreich, Ungarn o Subregion in EU/EEA/UK und CH mit 7d-Inzidenz >50/100.000 Ew. ▪ Seit Mi ttwoch neu dazu gekommen: -Bulgarien, dessen Region schwankt um den Schwellenwert. -Frankreich: zwei Regionen dazu gekommen -GB: 1 Region über dem Schwellenwert; diese Region liegt in Schottland -NL: Utrecht neu dazu -Rumänien: stark schwankende Regionen; -Tschechien: 2 weitere Regionen, alle Regionen des Landes über Schwellenwert ▪ Feedback zur EU-Diskussion: -Wunsch nach gemeinsamen Indikatoren für die Ausweisung von Risikogebieten. Diese	ZIG1 [redacted] BMG

	sind in der Abstimmung -Im Rahmen dieser Diskussion klargestellt, dass pos. Rate in Dtl. nicht regional ausweisbar; • National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o Informationen für den Krisenstab ▪ ansteigende Fallzahlen und ansteigende 7-Tage Inz. ▪ Höchste Fallzahlen seit Ende April, deutlich mehr authochthone Fälle als importiert ▪ R-Wert deutlich über eins; ITS keine großes Veränderungen o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer (BL) ▪ höchste in Bayern, gefolgt von Berlin, BaWü, NRW, HH ▪ Aber auch BL mit niedrigeren Werten zeigen teilweise ansteigenden Trend o Geographische Verteilung in Deutschland: 7-T.-Inz. ▪ 3 LK >50 Fälle/100.000 Einw.: Würzburg, Kaufbeuren, Garmisch ▪ 600 Fälle aus München übermittelt, heute keine neuen übermittelt o Anzahl der SARS-CoV-2 Testungen ▪ In dieser KW über 9.600 pos. Tests, pos. Rate 0,76% o Rückstau an PCR-Proben zur SARS-CoV-2 Diagnostik (KW 15-37, 2020) ▪ In KW 37 gaben 70 Labore einen Rückstau mit über 30.000 Proben an ▪ 44 Labore gaben Lieferschwierigkeiten für Reagenzien an o Wöchentliche Sterbefallzahlen ▪ Angaben des Statistischen Bundesamt (BA) ▪ KW33 gab es eine größere Hitze und insgesamt Sterbezahlen in dieser Wo angestiegen. Statistische BA führt dies auf die Hitze zurück o Woran liegt es, dass es weniger Testzahlen als Fälle sind? ▪ Es wird länger gewartet bis zur Testwiederholung ▪ In ARS kann in teilnehmenden Einrichtungen die Änderungen der Testwiederholungen untersuchen werden. o Ab wann stufen wir uns als community transmission ein? ▪ Spanien stuft sich noch bei cluster transmission ein. ▪ [redacted] hatte vor einiger Zeit eine Tabelle zur transmission Einstufung erstellt	FG32 [redacted] FG32/FG38 [redacted] ZBS1/ [redacted] FG37/ [redacted] FG32/FG38 [redacted]

	▪ Nächste Woche wird diese Tabelle erneut diskutiert *ToDo:* *-[redacted] bittet darum, bei der nächsten Präsentation der Internationalen Lage in 1. Folie (Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage) den Anteil Verstorbene einzufügen.* *-Vorbereiten für nächste Wo.:Tabelle zu community transmission*	
2	**Internationales** • Presentation of OECD analysis (Folien hier) • Title: Impact of type and timeliness of control measures on COVID-19 epidemic growth: OECD countries, March-July 2020 • Aim:If we had to choose, what measures work best? • Objective: Measure the effect of policy interventions on epidemiological trend of the pandemic in OECD countries • Longitudinal panel study using data for public use: Data from Oxford Covid tracker • Repeated measures over the time span of 12 weeks • Two different estimation approaches were entered into the model to get average daily growth rate (ADGR) of weekly confirmed cases • Epidemic growth/intensity of policies over time o Horizontal axis represents time, vertical axis represents ADGR o Lines are countries and the thick line is the average o Most countries control COVID-19 o Second graph shows overall intensity of control measures • Stringency of policy implementation over time o Each graph for each policy measures; horizontal axis: time; vertical axis: intensity of measures; dots: on top are more intense o Green: over time most intense measures o Red: in beginning more strict and in the end more lax o Yellow: at the end tend to be more intense • Final model results o Numbers are very similar • To Summarize o The following measure were effective: restriction on gatherings, mask wearing requirements, school closing requirements, work closing requirements, the total number of	ZIG [redacted] [redacted]

	tests performed • Slide 10 was not discussed • Discussion: o Total number of tests difficult to include since counted differently in countries o The list on slide gives the order in which the factors were influencing outcome o To summarize: As policy increases the growth rate decreases o Not enough evidence for interaction effect, wanted to keep it as simple as possible o Next step would be to check data if it allows analysis of public support of measures and if adherence is waning	Alle
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikobewertung an Entwicklung anpassen: Da Zunahme autochtoner Fälle, Zunahme älterer Betroffener • [redacted] hatte Formulierungsvorschlag geschickt. Dieser wurde nach kleinen Anpassung in folgender Form angenommen „Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten, wobei auch wieder eine leichte Zunahme der Fälle in der älteren Bevölkerung zu beobachten ist.“ • Anfang Lagebericht (blauer Kasten): „Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten Daher muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.“ • Wir brauchen eine noch stärkere Awareness in der Bevölkerung: *ToDo: im englischen Lagebericht den Link auf Risikoeinschätzung einfügen*	[redacted] Schaade/ [redacted] Alle
5	**Kommunikation** • Stadt München benutzt zur Inzidenzberechnung andere Bevölkerungszahlen als LGL und RKI o OB München wirft RKI vor, dass wir andere Bevölkerungszahlen benutzen für Inz.-Berechnung o Wir verwenden in SurvNet und Publikationen	Presse FG38/32 [redacted]