



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Anlass: | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| Datum: | 18.05.2020, 13:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Viterokonferenz |

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt.3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG21
 - Patrick Schmich
- FG 32
 - Michaela Diercke
 - Ute Rexroth
- FG34
 - Viviane Bremer
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- FG36
 - Walter Haas
- FG37
 - Tim Eckmanns
- IBBS
 - Christian Herzog
- Presse
 - Jamela Seedat
- ZBS1
 - Janine Michel
- ZIG1
 - Johanna Hanefeld
 - Andreas Jansen
- BZgA
 - Heidrun Thaiss



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Bundeswehr
 - Katalyn Roßmann

| TO P | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---------|---|--------------------|
| 1 | <p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 4,5 Mio. Fälle und ca. 315.000 Verstorbene • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: Brasilien und nicht mehr Russland ist an 2. Stelle • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Russland</u>: Plateau, eher mit Tendenz nach unten mit konstant unter 10.000 neuen Fällen pro Tag; Verstärkung der Maßnahmen zeigt erst Erfolge ○ <u>USA</u>: evtl. Wiederanstieg nach Plateau ○ <u>Brasilien</u>: starker Anstieg, bis zu 16.000 neue Fälle pro Tag <ul style="list-style-type: none"> ▪ 241.000 Fälle, Verstorbene ▪ Öffentliches Gesundheitssystem ist dem Ansturm in einigen Bundesstaaten nicht mehr gewachsen. ▪ Weitere Belastung durch Masern- und Dengueinfektionen ▪ Lockerungsmaßnahmen wurden verschoben. ▪ Zusätzlich in einigen nördlichen Bundesstaaten erstmals vollständiger Lock-down; Entscheidungen über Verschärfung oder Lockerungen der Quarantäne liegt auf lokaler Ebene ▪ Zu Beginn der Epidemie waren vor allem privilegiere Schichten (Europa-Reisende) betroffen, nun zunehmend ärmere Bevölkerungsschichten ▪ Reichere Schichten können Privatkliniken nutzen, die noch freie Kapazitäten haben, die ärmeren Bevölkerungsschichten nur das öffentliche Gesundheitssystem. ▪ In Vorstädten und Favelas sind Distanzierung oder Hygienemaßnahmen nicht möglich. ▪ In fast allen Regionen liegt der R-Wert über 1 • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> ○ UK: Abwärtstrend setzt sich fort • Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> ○ Südafrika: Anzahl von Infektionen zwischenzeitlich über 1.000; Beginn Problematik in Townships • Länder mit >100 Fällen und einem R eff. > 1: <ul style="list-style-type: none"> ○ Das einzige Land mit großer Fallzahl und R-Wert > 1 ist Brasilien. Der hohe R-Wert von Kambodscha ist, wie bereits beschrieben, durch die kleinen Fallzahlen bedingt. • Länder mit >100 Fällen und einem R eff. < 1: <ul style="list-style-type: none"> ○ R eff. von Russland und USA ist jetzt unter 1; Tendenz von Russland zeigt eher nach unten, von USA eher nach oben. <p>• Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic</p> | ZIG1 |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|--|------|
| | <p>on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries (Lancet, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Modellierungsstudie der Johns Hopkins Universität mit 3 Szenarien, in denen die essentielle Gesundheitsversorgung für Mütter und Kinder um 9.8-51.9% reduziert und die Prävalenz der Unterernährung um 10-50% zunimmt. o Bezogen auf 118 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen o Das am wenigsten schwerwiegende Szenario über 6 Monate würde zu 253.500 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 12.200 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen. o Das schwerstes über 6 Monate würde zu 1.157.000 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 56.700 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen. o Wenn die routinemäßige Gesundheitsversorgung unterbrochen wird und der Zugang zu Nahrungsmitteln infolge bewusster politischer Entscheidungen bei der Reaktion auf die Pandemie verringert wird, wäre der Anstieg der Kinder- und Müttersterblichkeit. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o SurvNet übermittelt: 174.697 (+342), davon 7.935 (4,5%) Todesfälle (+21), Inzidenz 210/100.000 Einw., ca. 154.600 Genesene, Reff=0,91 o Fälle pro Bundesland: weiterer Rückgang, kein BL hat neue Fälle im 3stelligen Bereich übermittelt. o Fälle nach Todesdatum: geht deutlich zurück o Schätzung der Reproduktionszahl: Gegenüberstellung 4-Tages R-Wert (0,91) und 7-Tages R-Wert (0,82). Bei der Schätzung des stabileren R (7-Tage-R) werden Schwankungen stärker ausgeglichen. o Reproduktionszahl nach Bundesland: in fast allen BL unter 1 o Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000: <ul style="list-style-type: none"> ▪ > 50 Fälle: LK Coburg (Pflegeeinrichtung), SK Straubing und LK Straubing-Bogen (fleischverarbeitender Betrieb), LK Coesfeld (fleischverarbeitender Betrieb) ▪ >35 Fälle: LK Greiz, LK Sonneberg (Pflegeeinrichtung) o BMG möchte auch Informationen zu St. Augustin in NRW (Erstaufnahmeeinrichtung) und Dissen in Niedersachsen (fleischverarbeitender Betrieb) zu erhalten. • In der TK mit dem BMG am Vormittag wurde um ein aktives Medienscreening von Ausbrüchen, die noch nicht im Meldesystem enthalten sind, gebeten. Falls solche gefunden werden, sollen weitere Informationen beim zuständigen GA eingeholt werden. Der Auftrag eines informellen Berichts per Email hierzu wurde von Hr. Rottmann erteilt und als zusätzliche neue Aufgabe ins Lagezentrum weitergegeben. <ul style="list-style-type: none"> o Wunsch: Die Leitung sollte dämpfend auf die | FG32 |
|--|--|------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| | <p>Erwartungshaltung und Aufgabenerteilung des BMG einwirken. GA direkt anzusprechen ist nicht das Mandat des RKI, Anfragen müssten über die Landesämter gestellt werden. Landesbehörden haben auch nicht die Kapazität alle GA durchzutelefonieren. Pressescreening kann RKI zeitlich nicht leisten.</p> <p><i>ToDo: In AGI TK soll das Thema morgen angesprochen werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Pressescreening könnte ausgelagert werden. Es gibt diverse Firmen, die nach bestimmten Schlüsselwörtern Pressemitteilungen durchforschen. <p><i>ToDo: Pressescreening nach Ausbrüchen wird in Auftrag geben (Kontakt Hr. Schmich), bei Informationsbedarf werden die GA über die Landesstellen kontaktiert.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterer Auftrag vom BMG: Rausrechnen der Ausbruchszahlen aus den Fallzahlen. <ul style="list-style-type: none"> o Geographische Verteilung: 7-Tageskarte: relativ stabil o Nichts Neues bei den Todesfällen o Beschäftigte in lebensmittelverarbeiteten Betrieben (\$42) werden weniger häufig hospitalisiert, nur wenn schwer erkrankt (vermutliche Gründe: fehlende Krankenversicherung, Verdienstausschluss). o DIVI Intensivregister: rückläufige Zahlen, deutliche weniger belegte und mehr freie Betten. Angaben zu Kindern sind noch nicht umgesetzt. o Mobilität nimmt weiterhin zu. o Vorschlag: alle aktuellen Ausbrüche sollten kurz besprochen werden. Wurden alle letzte Woche bereits angesprochen. o „Mein Schiff 3“ ist für Medien eher irrelevant. Es wurden keine weiteren Fälle identifiziert, die Repatriierung in die Heimatländer läuft. o Wo wird die Grenze bei Ausbrüchen gezogen? In Brandenburg gibt es z.B. Ausbrüche in 2 Kitas. Sollen auch Ausbrüche mit 2-5 Fällen betrachtet werden oder eher größere Ausbrüche? Dies muss das RKI festlegen, alles < 10 interessiert nicht, wäre ein Kriterium. Einwand: Kann nicht nur an Fallzahlen festgemacht werden, Kinder sind z.B. ein sensibles Thema. Sollte pragmatisch angegangen werden. • Maßnahmen und Testen (hier) <ul style="list-style-type: none"> o Testen ist nicht Teil der Maßnahmen. Umso mehr getestet wird, umso weniger einschränkende Maßnahmen sind notwendig. o Entspricht dem Gegenstand der AG Diagnostik und sollte deshalb innerhalb der AG vorgestellt werden, mit dem Ziel eine konsentiertere Sprachregelung zu finden, muss mit Laborkapazitäten abgestimmt werden. o Falsch positive Ergebnisse werden zum Problem bei sinkenden Fallzahlen. Dann müssen nicht alle Patienten mit | <p>FG32</p> <p>FG21</p> <p>FG 32</p> |
|--|--|--------------------------------------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|--|
| | <p>elektiven Eingriffen getestet werden. In strategische Überlegungen könnte die Antikörpertestung miteinbezogen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heute wird ein überarbeitetes Papier der AG Diagnostik veröffentlicht, in dem die angesprochenen Aspekte genannt sind. Die Themen sind für die Fachöffentlichkeit adressiert, weg von Testen-Testen-Testen, hin zur gezielten Testung. ○ Teilnahme an Ringversuchen ist verbindlich mit der KBV abgesprochen, Nachtestung zur Qualitätssicherung. ● Serologie: Laut KBV kann mit 2 Blutproben in Abstand von 7-14 Tagen (entweder IGG oder gesamt) der Nachweis einer akuten Infektion erbracht werden. Dies wurde ins Diagnostikpapier aufgenommen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Serologie sollte in die Falldefinition aufgenommen werden. Hr. Mielke hat in einer Mail passend zu den Aussagen im Diagnostikpapier für Fr. Diercke zusammengefasst, was man fachlich dazu sagen kann. ○ Meldetatbestand ist die akute Infektion. IGG positive Personen sollen schon seit einer Weile gemeldet werden, werden bisher jedoch nicht gezählt. Hierzu muss Position bezogen werden. Zu rechtfertigen wäre bei Verlaufsseren eine akute Infektion zu übernehmen. ○ In europäischen Falldefinitionen ist bisher nur PCR enthalten. <p><i>ToDo: Vorschlag bei europäischen TK einbringen</i></p> | <p>FG37 / Abt.1</p> <p>Abt. 1 / FG32</p> |
| 2 | <p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nicht besprochen | |
| 3 | <p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Corona WarnAPP</u> (Folien hier): <ul style="list-style-type: none"> ○ Produkt ist nach ISO-Norm zertifiziert, abgestimmt mit BMG ○ Hoher Druck, Basisfunktionalität soll in 1.Betriebsphase gestartet werden; Phase 3 ist ohne Phase 2 nicht denkbar. ○ Phase 1: reines Informationstool, informiert Nutzer darüber, ob sie jemanden getroffen haben, bei dem COVID-19 diagnostiziert wurde. ○ Schwierigkeit: von zentraler zu dezentraler Lösung. ○ Finalisierte Dokumente sind öffentlich verfügbar, Quellcode wird bereitgestellt. | <p>FG21</p> |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> o Noch unklar ist der RKI-Mitarbeitergruppe, inwiefern ein zentraler Server vorhanden sein muss, der die Zuordnung möglich macht. Wie erfährt die App, dass jemand positiv ist? Bisher im Gespräch ist die Variante, dass Patienten vom Arzt einen QR-Code erhalten. Ein zentrales Element ist die Untersuchung in einem Labor; Selbsttests werden nicht berücksichtigt. RKI beteiligt sich bei diesen Punkten nur mit Einschätzungen. o Verantwortlichkeiten am RKI: siehe Folie; RKI Projektteam besteht aus Fachabteilungen, ZV4, Datenschutz, externe Unterstützung durch Rechtsanwaltsbüro, Recht. Abstimmung auch mit externen Partnern findet mind. 1mal täglich statt. o Bei Presseanfragen ist RKI-Presse nicht mehr involviert, statt dessen eine externe Kommunikationsfirma. o Tägliche Abstimmungen, alle Workstreams müssen abdeckt werden. Dokumente werden federführend von SAP und Telekom erarbeitet, sehr viele extern Beteiligte. o Deadline: Mitte Juni (10.-15. Juni) soll erste rudimentäre Variante verfügbar sein. o Wie soll Hotline aussehen, an die sich Nutzer wenden können? GA sind nicht Teil der 1.Phase. Mit wie vielen Nutzern kann bei der Hotline gerechnet werden? o Nächste Woche stärkerer Fokus auf Serverstruktur | |
| 4 | <p>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen, am Mittwoch Vortrag zu T-Zellen und COVID-19 geplant | Abt.1 |
| 5 | <p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll morgen besprochen werden | Alle |
| 6 | <p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonberatung muss mit Unterlagen und Schulungsmaßnahmen unterfüttert werden. • Es gab Telefonaktionen mit Zeitungsredaktionen. Vor allem in Bezug auf bundeslandübergreifende Reisen und die Pneumokokken-Impfung gibt es große Unsicherheit. <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farbgebung auf der Karte wurde geänderte, wird nochmal geklärt. • Zum Thema Reise innerhalb Europas muss kontrolliert werden, ob alle Links noch aktuell sind. • Problematisch: Tabakkonzerne benutzen Krise für Werbung. <p>Info über aktuelles Ausbruchsgeschehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstärktes Screening durch das LZ hinsichtlich Ausbruchsgeschehen <ul style="list-style-type: none"> o unter Aktuelle Lage besprochen • ÖGD Kontaktstelle – BMG, BW (Herr Schulz) – BMG TK | <p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>Abt.3</p> |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|-------|
| | <p>aktuelles Geschehen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Gespräch mit Fr. Rexroth, Hr. Hamouda morgen <p>Verbreitung des Dokumentes / der Inhalte der Orientierungshilfe für Bürger (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für die Fachöffentlichkeit ist ein 2. Artikel im Ärzteblatt zur Testung geplant. • Neue Fälle sollen frühzeitig erkannt werden. Die wichtigste Maßnahme ist, dass sich Menschen mit Symptomen testen lassen. • Die Orientierungshilfe für Bürger sollte über möglichst viele Kanäle durch die BZgA vertrieben und beworben werden. • BZgA hat sich hierzu Gedanken gemacht. Die Infektionsschutzseite ist bisher keine Kampagnenseite. Sie wird derzeit umgebaut, aktuell Wichtiges soll prominent gesetzt werden. | Abt.1 |
| 7 | <p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein Nicht besprochen</p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Strategie sollte bis in den Herbst erweitert werden. Was ist geplant, wenn sich ein Anstieg abzeichnet? Verschiedene Szenarien sollten modelliert werden und dann ein Vorgehen bei den verschiedenen Szenarien überlegt werden. • Die Modellierer könnten hierfür mit Externen zusammenarbeiten, eine Kollaboration mit IQTIG und mit LMU München ist geplant. Eine Gruppe unter Leitung von MPI-Professoren bietet an, das RKI zu unterstützen. Das BMG erlaubt dem RKI nicht immer Modellierungen nach außen zu geben, eine Kooperation mit Externen hätte den Vorteil, dass diese die Modelle veröffentlichen könnten. • Ziel sollte sein, jeden einzelnen Fall nachzuverfolgen und Ausbrüche im Auge zu behalten. Es sollten möglichst keine größeren Ausbrüche mehr stattfinden. • Strategie der Testung muss im Herbst mit der Erkältungswelle wieder angepasst werden. • Hierfür muss keine neue AG gegründet werden. Die Zusammensetzung der AG De-/Reeskalation (Hr. Haas, Hr. Eckmanns, Hr. Jansen, Hr. und Fr. an der Heiden, Fr. Rehfuß, Hr. Drostens, Fr. Fehr, Fr. Hunger) unter Leitung von Fr. Hanefeld ist gut geeignet. Fr. Rexroth und Hr. Hamouda werden ergänzt. Die Gruppe wird die Kurz- und Mittelfristperspektive updaten, anschließend werden die Szenarien im Krisenstab diskutiert. <i>ToDo: Arbeitsgruppe um Fr. Hanefeld definiert die Ziele für die nächsten Wochen.</i> • Modellierergruppe: mit Hr. an der Heiden zusammen wird überlegt, was modelliert werden soll, welche Parameter berücksichtigt werden sollen und welche Modellierungen nach außen gegeben werden (als Auftrag oder Kooperationsprojekt). <i>ToDo: Modellierergruppe überlegt zunächst, was modelliert werden soll, dann wer.</i> | Alle |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------|---|-------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> Ergänzung: RKI ist eine Behörde und erhält mehr Unterstützung und Glaubwürdigkeit, wenn Daten zusammen mit externen Wissenschaftlern publiziert werden, auch mit ausländischen Wissenschaftlern. | |
| 8 | <p>Dokumente</p> <p>Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch SARS-CoV-2 (Dokument hier)</p> <p>Vorschlag zur Diskussion und Freigabe, 2 Punkte sollten angepasst werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontaktpersonen der Kat. 1 mit engem Kontakt: sollten möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt, sonst an Tag 1 und Tag 7-10 (statt Tag 7) getestet werden, um eine asymptomatische/ präsymptomatische Infektion (statt Besiedelung) zu erkennen. Es wird betont, dass ein negatives Testergebnis die Quarantänezeit nicht verkürzt. Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kat. 1, anlassbezogene Konkretisierung: In bestimmten Situationen Testung asymptomatischer Kontaktpersonen: 2. Test wieder Tag 7-10 statt Tag 7. Frage: Warum ist Testung an Ausbruch in Altenpflege oder Gemeinschaftseinrichtung gebunden? Wurde anders diskutiert. AGI ist gegen anlasslose Reihenuntersuchungen. Im Rahmen der KoNa eine Testung auch ohne Symptome zu ermöglichen ist dagegen Konsens. Der Anlass wäre der Kontakt zu einem bestätigten Fall. Ein bestimmtes Setting ist nicht notwendig. Formulierung: Sollte eine Testung erfolgen oder kann eine Testung erfolgen? Was ist, wenn Kontaktreduktionen gelockert werden? Bei Öffnung von Schulen und Kitas müssten große Gruppen getestet werden. Auch mit doppelter Testung werden nicht alle Fälle gefunden. Die Testung verkürzt die Quarantäne nicht und ersetzt nicht das Gesundheitsmonitoring. Anregung: Es sollte versucht werden, den Zusatznutzen durch frühe Erkennung von Fällen epidemiologisch zu beziffern. Kontakt und Ausbruch wird als Bedingung bei Kontakt Kat.1 gestrichen. Insbesondere in Ausbruchssituationen sollte eine Testung durchgeführt werden. <p><i>ToDo: Wird von Hr. Haas angepasst und anschließend auf der Webseite publiziert.</i></p> | FG36 |
| 9 | <p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen | |
| 10 | <p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen | |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2: | FG36 / FG32 |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------|--|------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> o unter Dokumente besprochen • Maßnahmen und Testen <ul style="list-style-type: none"> o unter Aktuelle Lage besprochen • Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter Nachweis <ul style="list-style-type: none"> o auf morgen verschoben | FG37 FG32 |
| 12 | Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Meldepflicht von Ak-Nachweisen? <ul style="list-style-type: none"> o Unter Aktuelle Lage besprochen | FG32 |
| 13 | Transport und Grenzübergangsstellen <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 14 | Information aus dem Lagezentrum <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen | |
| 15 | Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • BMAS • Dienstag, 17 Uhr TK zur Kontaktstelle ÖGD am RKI mit BMG • Krisenstabsitzung am Freitag, den 22.05 findet statt. | Alle |
| 16 | Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Dienstaufsichtsbeschwerde über Herrn Wieler bzgl. Unterlassung der Anpassung von Empfehlungen für pflegende Angehörige wurde von L1 bearbeitet. Die Antwort lautet, es gibt keine Verpflichtung für das RKI solche Empfehlungen zu machen. Die Beschwerde ist somit grundlos. • Nächste Sitzung: Dienstag, 19.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero | |