

# Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 26.05.2020, 11:00 Uhr

Sitzungsort:

**Moderation: Lars Schaade** 

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - o Osamah Hamouda
- ZIGL
  - o Johanna Hanefeld
- FG14



- rG1/
- FG34

0

- FG36
- o **FG37**
- IBBS
  - 0 0
- Presse
- BZGA
   O
   BMG
  - 3MG O



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International	
	Nicht besprochen	
	National	
	Nicht besprochen	
	Then beep cenen	
2	Internationales (nur freitags)	
	Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur montags)	
	Nicht besprochen	
4	Neue wissenschaftliche Erkenntnisse	
	SARS-CoV-2-reactive T <u>cells in COV</u> ID-19 patients and healthy	
	donors → Vortrag von steht noch aus, er steht grundsätzlich bereit und es wird ein neuer Termin gefunden	
	grunusatzhen berent unu es wiru em neuer Termin gerunuen	
5	Aktuelle Risikobewertung	
	Risikobewertung	
	Wurde nach abgestimmten Anpassungen erneut herumgeschickt, es gibt nichts mehr zu erläutern	VPräs
	<ul> <li>Öffnung von Kitas/Schulen, RKI Stellungnahme</li> <li>Es gab eine Stellungnahme von DGKH, DGPI, DVKJ, et al. zur Wiedereröffnung von Schulen und Kitas (E-Mail, So 24.05., 19:39 bzw. hier)</li> </ul>	FG36 FG37/alle
	<ul> <li>Stellungnahme wurde von durch Literatursichtung, Aus- und Bewertung bewertet und eine interne Stellungnahme vorbereitet und geteilt</li> <li>Es sind zahlreiche Studien unterschiedlicher Qualität verfügbar,</li> </ul>	
	viele der herangezogenen Studien wurden unter Kontaktsperre- oder Lockdown-Kontexten durchgeführt, sie sind oft nicht peer- reviewed und teilweise methodisch suboptimal  • Zusammengefasste Ergebnisse:	
	o Die Positivitätsraten bei Kindern ähneln denen von Erwachsenen, auch in den Daten von Christian Drosten zur Virusausscheidung unterscheiden sich bei Kindern nichts grundlegend	
	<ul> <li>Es gibt mind. drei Studien, die Kinder als Indexfälle bei Haushaltsübertragungen belegen (Nachtrag per Mail an nCoV-Lage durch 27.05.20)</li> </ul>	



#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Wenn der Median betrachtet wird, gibt es tendenziell weniger Ausscheidung bei Kindern
- Viruslast ein Aspekt, ein weiterer ist der Kontext: wie eng ist der Kontakt und wie sind die Möglichkeiten einer Übertragung?
- Eine grundsätzliche Aussage darüber, was dies in der Situation enger Kontakte zwischen Kindern untereinander und mit Betreuungspersonen bezüglich der Übertragung bedeutet, kann noch nicht getroffen werden, da es dazu aktuell keine dem RKI bekannten Daten gibt (die dies in diesem Setting bewerten)
- Wenn Einrichtungen geöffnet werden, dann besser im Sommer als erst im Herbst
- Eröffnungen sollten wissenschaftlich-epidemiologisch begleitet werden und Personen im Haushalt müssen in Hinsicht auf möglicherweise erhöhtes Risiko mitberücksichtigt werden
- Das interne Dokument ist zur Kenntnis für den Krisenstab und stellt keine publizierbare Bewertung oder Empfehlungsgebung dar, es handelt sich lediglich um eine Stellungnahme
- Für eine publizierbare Stellungnahme wäre weitere Arbeit notwendig um sicher zu stellen, dass alle vorhandenen Publikationen berücksichtigt wurden
- Eine RKI Stellungnahme ist aktuell nicht (dringend) notwendig
- Kontinuierliche Literatursichtung und -Bewertung gehört zur Aufgabe des RKI

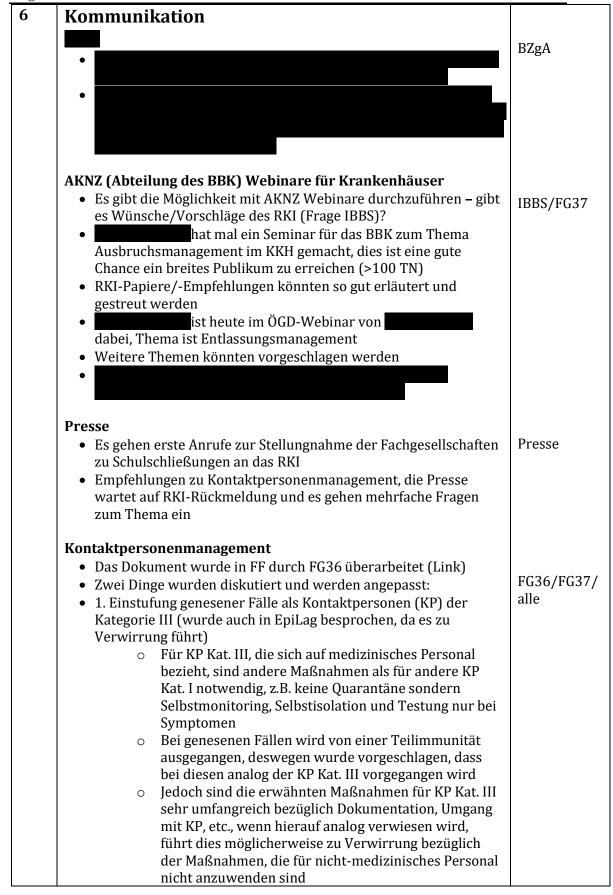


Ausbruch



FG32







#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Die anzuwendenden Maßnahmen stellen generell eine Herausforderung im KoNa- Umgang dar und hier wird viel durcheinandergeworfen, z.B. nicht jede Person, die in engem Kontakt mit einer KP Kat. I war muss quarantänisiert werden, nur wenn die KP Kat. I ein Fall wird
- o Eine zusätzliche Kategorie für KP ist nicht erwünscht
- Es soll gerne ein Formulierungsvorschlag erfolgen, der diese Komplexität berücksichtig
- Die KP Kat. III Analogie wird für genesene gestrichen, nur anzuwendende Maßnahmen bleiben bestehen
- Die Immunität wird in entsprechenden Dokumenten (Steckbrief, FAQ) erwähnt, nicht hier, wo dies nicht die zentrale Aussage ist
- 2. Zeitpunkt der Testung, Erweiterung der Teststrategie
  - Im Dokument wurde Testung asymptomatischer KP 5-7 Tage nach erfolgter Erstexposition empfohlen, falls
     Zeitpunkt nicht bekannt, zweizeitige Testung an Tag 1 und Tag 7-10 nach Ermittlung
  - Zunächst wird davon ausgegangen, dass bei diesen KP keine Infektionsgefährdung besteht, sonst müsste sofort getestet werden
  - Erwähnung von 5-7d kann zu Verzögerungen führen, lieber frühere Testung, KP Kat. I müssen sowieso in die Absonderung und ein negativer Test heißt nicht, dass KP nicht in Absonderung muss
  - Es besteht auch die Gefahr, dass sich 80% der KP in falscher Sicherheit wiegen, da sie noch nicht positiv getestet wurden
  - Generell ist eine frühzeitige Testung erwünscht, um Folgefälle zu erfassen und diese muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt stattfinden, lieber Testung sobald KP identifiziert wurden
  - Testung sollte bei höchster Wahrscheinlichkeit eines positiven Nachweises erfolgen, es erfolgt sowieso die sofortige Absonderung nach der Exposition
  - Erster Halbsatz (5-7d) wird entfernt, erneut einfügen des Satzes "um eine Infektion bei KP möglichst früh zu erkennen sollte die Testung 5-7 Tage…" falls in seltenen Fällen die Erstexposition nicht klar ist
- macht einen Vorschlag zur Anpassung des KoNa Managements

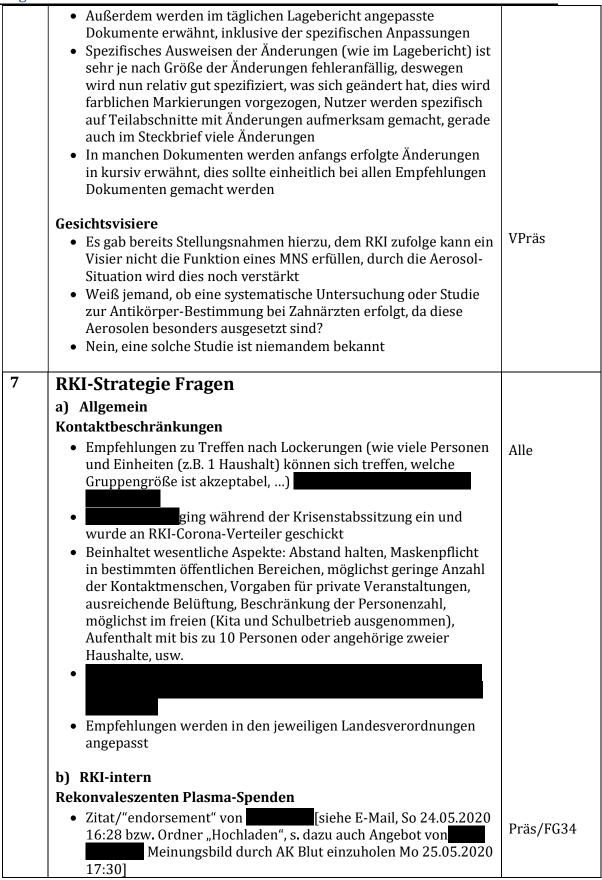
ToDo: FG37 stellt Revision fertig bis morgen

#### Kenntlichmachen von Anpassungen in RKI-Empfehlungen

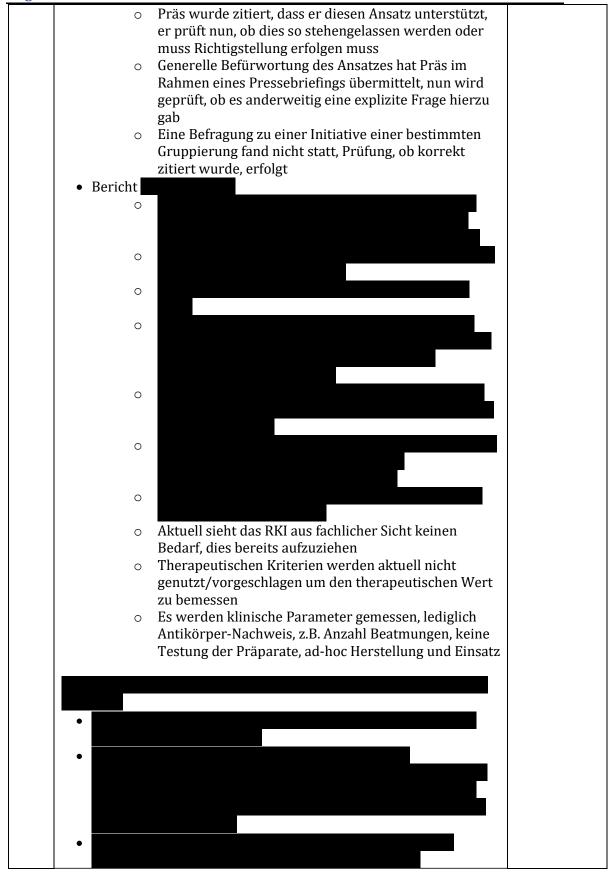
- Es gibt viel Lob für die RKI Arbeit, aber es kommen häufig Bitten, dass Änderungen in RKI-Empfehlungen deutlicher kenntlich gemacht werden, damit sie besser nachvollzogen werden können
- Problem ist auch aus anderen Lagen/Empfehlungen bekannt, aktueller Ansatz ist, oben zu vermerken was neu ist

Präs/Presse/ alle

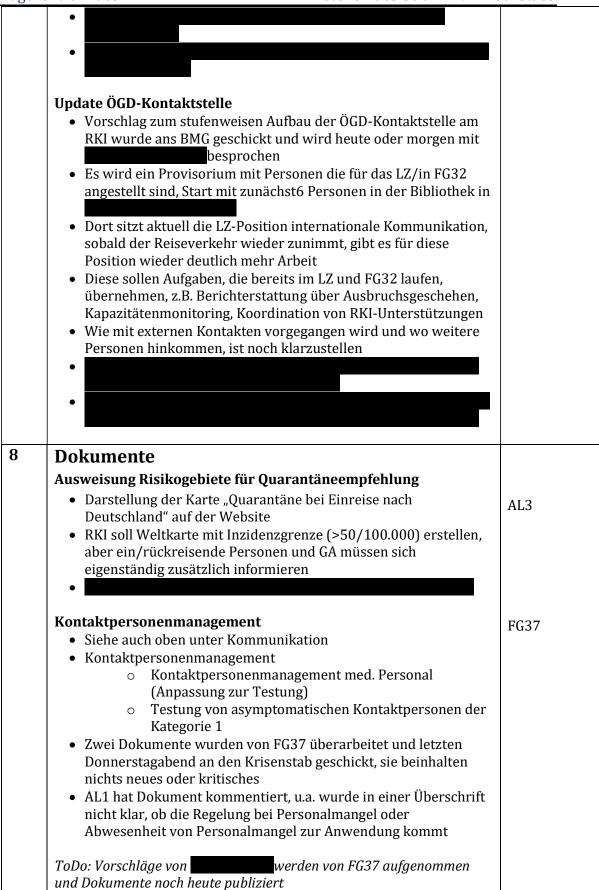




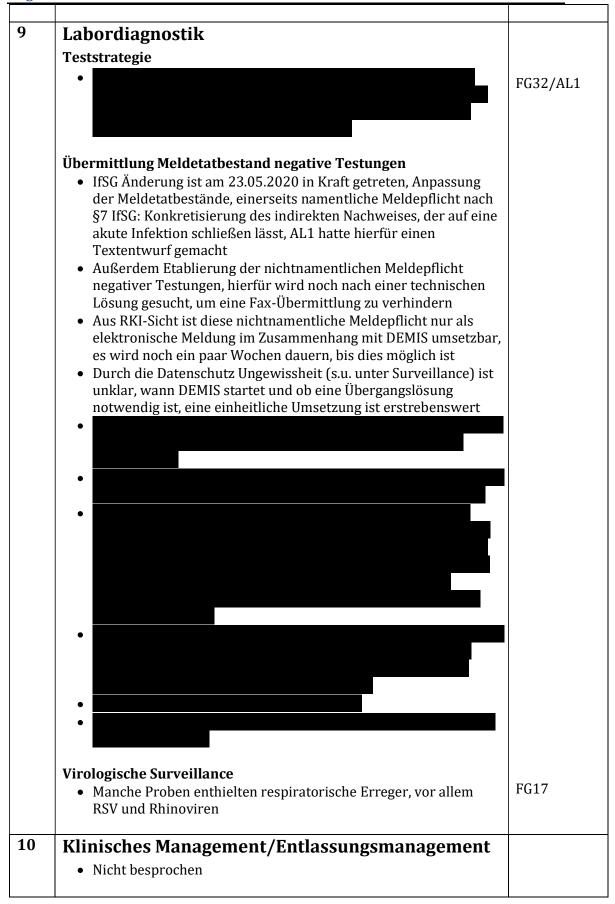














11	Maßnahmen zum Infektionsschutz	
	Nicht besprochen	
12	Surveillance	
12	IfSG-Änderung: negative Tests, s. oben unter Labordiagnostik	
	1130-Anderding, negative rests, s. oben ditter Labordiagnostik	
	Update DEMIS	
	<ul> <li>Ist weit fortgeschritten, das System wird aktuell mit 5 teilnehmenden Laboren getestet deren Daten empfangen werden können, morgen werden Daten an 5 teilnehmende GA geschickt um mit diesen den Empfang zu testen</li> </ul>	FG32
	<ul> <li>Aktuell wird mit Testdaten gearbeitet da die Datenschutzüberprüfung noch aussteht, diese ist langwierig, da die serologischen Studien priorisiert wurden</li> </ul>	
	<ul> <li>Es wurde eine Kanzlei hinzugezogen die sich mit dem DEMIS- Datenschutz befassen soll um das RKI diesbezüglich zu entlasten, Freitag findet ein erstes Gespräch mit dieser statt, auch um zu klären, wie viele Ressourcen in der Kanzlei verfügbar sind</li> </ul>	
	•	
	•	
	•	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	
	Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)	
	Nicht besprochen	
15	Wichtige Termine	
	<ul> <li>13-15:00 AGI-Telefonkonferenz zu COVID-19, in diesem Zusammenhang Nachfrage zu Vitamin D Mangel und COVID-19-Sterblichkeit, welche ist die RKI-Haltung dazu?         <ul> <li>Kommt bei Infektionskrankheiten immer wieder</li> <li>BfR Homepage enthält generelle Aussage (Link)</li> <li>Es gibt mehrere Publikationen zu diesem Thema, diese können von FG17 bewertet werden</li> <li>IBBS</li> <li>haben sich ebenfalls bereits hiermit befasst</li> </ul> </li> </ul>	alle
	Heute Nachmittag 15:00 TK mit BMG zu DEMIS	
	Freitag TK mit Anwaltskanzlei zu Datenschutz DEMIS	
16	Andere Themen	
	Krisenstabssitzung in Zukunft	
	_	



VS NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

- Wenn die Sitzung nur noch 3-mal/Woche stattfindet, sollten nur Dinge diskutiert werden, die dringend sind bzw. einer Entscheidung bedürfen
- Lagebericht national und international sollte gekürzt und nur das wichtigste zusammengefasst werden
- o Infopunkte raus, Entscheidungspunkte rein
- Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.05.2020, 11:00 Uhr,
   → danach nächste Sitzung Freitag, 29.05.2020, 13:00 Uhr