

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 02.06.2020, 11 Uhr

Sitzungsort: RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
 - o Martin Mielke
- ! Abt. 2 Leitung
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
 - o Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - o Marc Thanheiser
 - o Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- FG 32
 - Ute Rexroth
 - o Michaela Dierke
 - Inessa Markus (Protokoll)
- ! FG 34
 - Viviane Bremer
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - o Christian Herzog
 - O Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse

0

- Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
- ! ZBS1

- Janine Michel
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
 - o Frau Rossmann



Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitra	ag/Thema	eingebracht von
1			
			ZIG1
	!	Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <u>hier</u>)	
	!	6.136.085 Fälle /371.857 Verstorbene	
	!	Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge Brasilien mit steigender Tendenz, USA, Russland, Indien, Peru, Chile, Mexiko, Großbritannien, Iran und Pakistan.	
	!	Steigende Tendenz primär in Südamerika und Nahem Osten; USA zeigt weiterhin eine Zunahme an Fällen sowie neuen politischen Entwicklungen mit anhaltenden Protesten	
	!	Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): Mit einer 7-Tage-Inzidenz von >50/100.000 Einwohner sind sichtbar v.a. Brasilien, Peru, Chile, Oman, die Vereinigten Arabischen Emirate, Armenien, Weißrussland und Dschibuti hervor.	
		Armenien hat große Probleme die Maßnahmen v.a. in den ländlichen Gebieten umzusetzen. In Saudi-Arabien/Oman sind Erkrankungen unter den Gastarbeitern weiterhin problematisch.	
	!	Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage	
		 Brasilien verzeichnet weiterhin ansteigenden Trend, wobei die Situation im Land sehr heterogen ist. Aktuell sind vor allem Sao Paolo und Manaus betroffen. Dazu gibt es im Laufe der Woche ein Update. 	
		 In den USA ist ein Plateau sichtbar und die aktuellen Ausgangssperren, die auf Grund der Proteste verhängt wurden, könnten die Zahlen positiv beeinflussen. 	
	!	Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage	
		o In Russland ein weiterhin sinkender Trend.	
		 Bangladesch: Über 100 Fälle in Cox's Bazar mit sehr eingeschränkten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Positiv zu werten 	

ist das junge durchschnittliche Alter (ca. 20 J), jedoch müssen herrschenden Unterernährung und zahlreiche weitere Erkrankungen berücksichtig werden.

- ! Länder mit 700-7.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen
 - Einige Länder zeigen seit einigen Tagen ein Plateau auf, das sollte im Rahmen von Modellierungen nicht möglich sein laut Publikationen.
 - Schweden zeigt ein Reff von 1.1 auf und hat sich bei ungefähr 600 Fällen Tag und abnehmender Todesfallzahl eingependelt.
 - Armenien zeigt eine Zunahme auf Grund von Problemen der Umsetzung von Maßnahmen.
- ! Länder mit >100 Fällen und einem R eff. > 1
 - Auffällig hier Israel, Malawi, Brasilien und Zimbabwe

Übersicht der durchgeführten Tests international wird aktuell von ZIG1 bearbeitet.

National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
 - SurvNet übermittelt: 182.028 (+213), bei diesen Angaben sind Nachmeldungen möglich. Weiterhin ist wird bekannter Weise über das Wochenende sowie Feiertage weniger getestet und dementsprechend gemeldet.
 - Der Vergleich der über die Wochen erfolgt daher morgen.

8.522 (4,7%) Todesfälle (+11), geringer Anstieg Inzidenz 219/100.000 Einw., ca. 166.400

Genesene

- DIVI: aktuell auf ITS: 689 Personen, davon beatmet: 378
- Schätzung der Reproduktionszahl: 0,89 (95%-PI: 0,73-1,06), Schätzung Reff (7-Tage-R) 0,87 (95%-PI: 0,8 0,95); beide Werte wieder fallend im Vergleich zum 01.06.

FG32



Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Fallzahlen der Bundesländer: Auffällig ist Bremen mit 38 neuen Fällen (Keine Übermittlung am We und Ausbruchgeschehen). Die 7-Tage-Inzidenz in Thüringen auf Grund von Ausbruchgeschehen im LK Sonneberg und umliegenden Gemeinden mit 5,9/100 000 auffällig.
- 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit seit dem 26.05. kein deutlicher Rückgang sichtbar wie zuvor, aktuell Entwicklung eines Plateaus sichtbar.
- Geographische Verteilung, 7-Tage-Inzidenz: LK Sonneberg fällt als einziger LK in die Kategorie mit 51 bis 100 Fällen/100.000 Einwohner bedingt durch ein Ausbruchgeschehen in einem Pflegeheim auf.
- o Geografische Verteilung in Deutschland: Trend:
 - 103 LK haben keine Fälle übermittelt. Hotspot weiterhin Nord-Bayern.
- Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35
 Fälle /100.000: LK Coburg und SK Bremerhaven
 SK Bremerhaven (auf der Karte schwer sichtbar)
 berichtet einen Ausbruch in einer Kirchengemeinde
 wobei noch nicht klar ist, ob die Transmission im
 Rahmen des Gottesdienstes oder im privaten
 Kontext stattfand.
- Signalerkennung ist ab dieser Woche möglich, bisher mangelnde Serverkapazität. Hilfe des RKIs zur Ausbruchbekämpfung wird bei Bekanntwerden eines Ausbruchs stets angeboten.

Pfingstgemeinde-Bremerhaven:

FG 36

Noch keine Rückmeldung seitens der lokalen Behörden.

Glaubensgemeinschaft Zeugen Jehovas Berlin:

Heute wurde von einem Ausbruch in einer Glaubensgemeinschaft mit den Zeugen Jehovas in Verbindung stehend mit 17 Fällen im Zusammenhang mit einer rumänischen Gemeinde berichtet. Die Aufklärung und

Präs/alle

Ausbruchsbekämpfung gestattet sich auf Grund von sprachlichen Barrieren als schwierig.

Seniorenresidenz in LK Sonneberg:

Vermutlich Übertragung durch Pflegeheim- MA.

Gütersloh Fleischverarbeitung:

Heute in der Epilag wurde ein Ausbruch in Gütersloh mit bisher 26 Fällen, der im Rahmen einer größeren Screeningaktion von fleischerarbeitenden Betrieben in KW 23 in NRW aufgefallen ist, berichtet. In diesem Betrieb sind mehrere Tausend Mitarbeiter auch aus benachbarten Kreisen und NI tätig. 2/26 Fälle gaben Symptome an, ansonsten erfolgten keine Angaben oder die Fälle waren asymptomatisch.

Einzelne <u>Infektionsfälle in Kitas</u> werden gern von der Presse aufgegriffen und berichtet, jedoch sind keine Übertragungen bzw. große Ausbruchgeschehen bekannt.

Ausbruchserkennung erfolgt durch den epidemiologischen Zusammenhang von mehreren Fällen (Gottesdienste) oder beispielsweise war bei einem positiv getesteten Kind die Mutter im Pflegeheim tätig.

FG36 erstellt eine Handreichung zur systematischen Erhebung von Informationen über Ausbrüche in Kitas bzw. Ansteckungen bei Kindern um die bestehenden Variablen des Meldesystems besser nutzen zu können.

Nach Abstimmung mit FG32 soll diese Idee in der AGI vorgestellt werden.

o Ausbrüche/Beteiligung des RKI

Daten/detaillierte Informationen zu Ausbrüchen tendieren unvollständig zu sein bzw. es dauert lange bis RKI ausführliche Informationen zu Ausbrüchen bekommt. Diese Daten sind wichtig für die Lageeinschätzung, die das RKI machen muss.

Einsätze von RKI-Mitarbeitern (v.a. PAE) werden durch K. Alpers, S. Haller, J. Walter koordiniert. Es gibt eine Liste mit Verfügbarkeit von Mitarbeitern, jedoch sind die personellen Kapazitäten eingeschränkt. Die Notwendigkeit der Ausweitung von personellen Kapazitäten am RKI für diese

FG37/alle

VPräs/alle



Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Arbeit soll dem BMG kommuniziert werden.

Amtshilfeersuchen müssen von den Ländern offiziell an das RKI gestellt werden. Beispielsweise hat sich das HLPUG positiv zu einem Amtshilfeersuchen geäußert, jedoch ist bis heute keines vom Land Hessen gekommen.

Göttingen hat zu Ausbruchsbekämpfung Containment Scouts angefragt. Da aktuell keine verfügbar sind, wird die Hilfe des RKIs im Rahmen einer Amtshilfe angeboten.

Es soll eine Arbeitsgruppe von Epidemiologen und

Es soll eine Arbeitsgruppe von Epidemiologen und Statistikern (FG übergreifend) eingerichtet werden, die sich die bereits vorhandenen Daten (Meldedaten etc.) gezielt anschauen und auswerten. Eine Gruppe zu Modellierung besteht bereits.

Selbsteinschätzung WHO/ECDC

Analyse des Anteils zum Cluster gehörenden Fälle sowie der Anteil der Fälle, die auf eine community transmission hinweisen ist noch in Arbeit.

Dispersion parameter k wird von M. an der Heiden berechnet. Diese Woche findet ein Treffen mit Hr. Funk (Mitautor der Publikation zu dispersion parameter k/K-Wert) statt, dieser könnte als externer Experte eingebunden werden.

2 Internationales (ausnahmsweise am 2.06., sonst nur freitags)

- Brief des regionalen Direktors WHO-EURO mit Bitte der Unterstützung von Tadschikistan wird aktuell mit BMG bearbeitet und es findet die Organisation statt um der Bitte nachzukommen.
- ! Es laufen zahlreiche serologische Studien mit unterschiedlichen Partnern (in unterschiedlichen Durchführungsstadien) und es wird sich proaktiv um die Koordination bemüht mit ggf. extra Ressourcen.
- ! ZIG4 erweitert bestehende Webinare zu PCR-Testung auf Grund von Bedarf um Webinare zu serologischer Testung in Zusammenarbeit mit WHO AFRO und African CDC.
- ! Es wird sich aktuell darum bemüht dem Hilfeersuchen der

ZIG

Stadt Manaus (Brazilien) in Zusammenarbeit mit der Charité nachzukommen. ! Es kommen weiterhin Anfragen zu Bewertung von	
! Es kommen weiterhin Anfragen zu Bewertung von	
Reisewarnungen beispielsweise seitens des AA, diese	
werden sehr zurückhaltende beatwortet, da es bereits eine	
offizielle Stellungnahme/Bewertung des RKI dazu gibt.	
3 Update Digitale Projekte (nur montags)	
Hr. Schmich aus Zeitgründen nicht anwesend	
3	VPräs
TODO: FG14 stellt die Publikation zu "Physical distancing, face	
masks, and eye protection to prevent person-to-person	
transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic	
review and meta-analysis" von Chu et al. vor	
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-	
6736(20)31142-9/fulltext	
5 Aktuelle Risikobewertung	
	VPräs/alle
eine Anpassung der Risikobewertung erfolgen. Es soll	
weiterhin möglichst differenziert auf die erhöhte	
Wahrscheinlichkeit der Ansteckung bei Nicht-Einhaltung	
der Regeln, Situationen in Gruppen in geschlossenen	
Räumen mit längerer Aufenthaltszeit mit erhöhter Gefahr	
der Aerosolbildung hingewiesen werden. Es soll betont	
werden, dass die Regeln trotz Änderung der Risikowertung	
weiterhin gelten.	
Hr. Wieler hat evt. diese Woche eine Pressekonferenz mit	
Hr. Spahn, daher soll es diese Woche vorbereitet werden.	
TODO: LZ erstellt bis morgen einen Vorschlag	
6 Kommunikation	
	FG32/BZgA
gezeigt)	
Frage nach Änderung der Kommunikationsstrategie, da die	
Abstandsregel im Video hinterfragt wird. Rolle der	
Aerosole ist weiterhin nicht abschließend geklärt, es soll	
weiterhin an Tröpfcheninfektion als	
Hauptübertragungsweg und Abstand von 1,5m	
festgehalten werden.	
FG32 teilt das Video mit dem Krisenstab.	
! FAQ sollen um die Rolle von Aerosolen und	VPräs/Presse
mögliche/notwendige Maßnahmen ergänzt werden	·
TODO: Presse mit FG36 und FG14 erstellen eine neue FAQ	
zu Aerosolen	
Zu nerosoien	
! Frage nach bekannter wissenschaftlicher Literatur zu	BZgA/alle
Vergleichen von Häufigkeit und Vorkommen von	22811/ and
psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit	
Quarantäne/Isolierung und/vs. neurologischen	
Spätfolgen/Residuen nach COVID-19 Erkrankungen.	
Aktuell sind keine Studien dazu bekannt.	
7 Neues aus dem BMG	



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- 0		
	! SORMAS soll flächendeckend in Deutschland ausgerollt und	AL3
	möglichst in DEMIS integriert werden. Es findet heute	
	Nachmittag eine TK mit BMG und HZI dazu statt.	
8	Strategie Fragen	
	a) Allgemein	
	b) RKI-intern	
	Gruppe Re/Deeskalation (FG36/ZIG) stellt am Freitag im	Presse/ZIG/F
	Krisenstab die Weiterentwicklung der Strategieergänzung	G36
	vor.	
9	Dokumente	
	! Das Dokument zu Kontaktpersonenmanagement wird	FG36
	angepasst. Kontaktpersonen Kat. 1(KP1) sollen vor dem	
	Vorliegen des Testergebnisses isoliert werden. Dieses	
	Vorgehen ist so bereits im Text beschrieben, jedoch nicht	
	in der Tabelle sichtbar.	
	! Dokument zu Umgang bzw. Testung von leicht erkrankten	
	Menschen, die ambulant im Alten/Pflegeheim versorgt	FG37/IBBS/A
	werden, soll bzgl. der Empfehlung der Testung nach Ablauf	L1
	von 14 Tagen und bei Beschwerdefreiheit angepasst	
	werden. Frage nach einem ähnlichen Vorgehen wie bei	
	ambulant versorgten leicht erkrankten Fällen (keine	
	weitere Testung nach 14 Tagen bei Beschwerdefreit) muss	
	diskutiert werden, das es sich hier um eine Umgebung mit	
	Risikopersonen handelt. FG37, IBBS und AL1 tauschen sich	
	über mögliches Vorgehen/Empfehlung aus.	
10	Labordiagnostik	
	! Corona-Monitoring: 1208 Proben insg.; 2 Proben	ZBS1
	grenzwertig positiv, neue Proben angefordert.	
	! HCW-Studie: Keine Abstriche mehr zu erwarten, ab	
	morgen nur noch serologische Testung.	
	! Insgesamt: 432 Proben, 60 positiv. Externe Einsender zur	
	Nachtestung bei unklarem Ergebnis.	
	! Primärdiagnostik: 47/359 positive Proben (13%) letzte	
	Woche	
	! Aktualisierung der Hinweise zu Testung soll heut nach	
	Abstimmung mit dem Erregersteckbrief um Widersprüche	AL 1
	in den Dokumenten zu vermeiden online gestellt werden.	
	m den zekamenten zu vermeiden emme gesteht werden.	
	! Konkretes Rechenbeispiel zu "Number needed to test" um	
	einen weiteren Fall zu verhindern steht noch aus.	VPräs/FG32
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	
	!	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz	
1-	!	
13	Surveillance	
10	July vernance	
	<u> </u>	

14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)		
	!		
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)		
	!		
16	Wichtige Termine	alle	
	! AGI-TK 13:00-15:00		
	! ALM e.V. Pressekonferenz zu Laborfragen und Testzahlen		
	12:00-13:00		
	! 8th webinar (DG SANTE) by the "COVID-19 Clinical		
	Management Support System" on "COVID-19 and Intensive		
	Care Medicine" 17:00-18:00		
17	Andere Themen		
	! Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.06.2020, 11:00 Uhr		