Hinweise zu den COVID-19-Krisenstabsprotokollen des Robert Koch-Instituts

Aufgrund des öffentlichen Interesses am Inhalt der COVID-19-Krisenstabsprotokolle stellt das RKI diese weitestgehend ohne Schwärzungen zur Verfügung.

Während der COVID-19-Pandemie wurden im Zuge des RKI-internen Lage- bzw. Krisenmanagements Besprechungen durchgeführt, in denen die Lage bewertet und RKI-Aktivitäten koordiniert wurden. Zu diesen Treffen wurden Protokolle angefertigt. Als interne Arbeitsdokumente haben sie dazu gedient, den Informationsfluss und die Abstimmung innerhalb des RKI sicherzustellen.

Die Protokolle spiegeln den offenen wissenschaftlichen Diskurs wider, in dem verschiedene Perspektiven angesprochen und abgewogen werden. Die Bewertungen reflektieren den Stand des Wissens und auch der öffentlichen Debatte im Krisenstab zum jeweiligen Zeitpunkt. Einzelne Äußerungen im Rahmen solcher Diskussionen stellen nicht zwangsläufig eine abgestimmte Position des RKI dar und sind ohne Kenntnis der Zusammenhänge nicht immer verständlich. Kontext und Datengrundlagen werden nicht immer im Protokoll wiedergegeben, da diese den Teilnehmenden bekannt waren. Deshalb müssen die Protokolle immer in ihrem Kontext gesehen und interpretiert werden. Eine wichtige Quelle dafür sind die Tages- und Wochenberichte des RKI (weiterhin auf den RKI-Internetseiten zugänglich) und andere Veröffentlichungen.

Aufgrund einer Anfrage nach Informationsfreiheitsgesetz (IFG) wurden die Protokolle im April 2023 unter Berücksichtigung der gesetzlichen Ausschlussgründen teilweise unkenntlich gemacht (geschwärzt) und dem Anfragenden zur Verfügung gestellt. Das IFG regelt den Zugang zu amtlichen Informationen der Behörden des Bundes. Der Anspruch auf Informationszugang besteht nicht, soweit gesetzliche Ausschlussgründe nach dem IFG vorliegen. Zu den Ausschlussgründen gehören unter anderem der Schutz personenbezogener Daten, des geistigen Eigentums und von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen sowie von besonderen öffentlichen Belangen wie der inneren und öffentlichen Sicherheit sowie internationalen Beziehungen. Dementsprechend sind die Protokolle vor der Herausgabe im April 2023 geprüft worden. Nun wurden die Protokolle noch einmal daraufhin überprüft, welche zwingenden Ausschlussgründe nach dem IFG weiterhin vorliegen, und in diesem Zusammenhang auch Drittbeteiligungsverfahren durchgeführt. In der nun veröffentlichten Fassung sind nur noch personenbezogene Daten nach § 5 IFG sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse Dritter nach § 6 IFG geschwärzt.

Die hier zur Verfügung gestellten Protokolle betreffen den Zeitraum Januar 2020 bis April 2021. Die verbleibenden Protokolle bis zum Ende der Sitzungen im Juli 2023 sollen nach entsprechender Prüfung und Drittbeteiligung so schnell wie möglich durch das RKI veröffentlicht werden.

Stand: 30.5.2024

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China*

Datum, Uhrzeit: *14.01.2020, 15 Uhr*

Sitzungsort: ***RKI, Büro Herr Schaade,*** *Raum N01.O1.017*

Teilnehmende: ***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von	Zeit
1	**Aktuelle Lage** •	INIG/FG36	
2	**Information aus GHSI-TK am 13.01.2020**	FG36	
3	**Stand Laborergebnisse** •	ZBS1	
4	**Surveillanceanforderungen** • Falldefinitionen • **…**	FG36/FG32	
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	FG14	
6	**Klinisches Management**	IBBS	
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Mitarbeit Joint Action Healthy Gateways – Advisory Group	FG32	
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Erreichbarkeit • Verteiler • nCoV-Lage Ordner • Zuständigkeiten-Übersicht • Geplante Dokumente (Flussschema, FAQ)? • **…**	FG32	
9	**Aktuelle Dokumente – Update** • RKI-Internetseite • Twitter?	Presse	
10	**Andere Themen** •		

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	14.01.2020, 15-16 Uhr
Sitzungsort:	Raum N.01.01.021

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG-Leitung
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Wuhan: 41 Fälle wurden identifiziert. Davon sind 6 aus dem Krankenhaus entlassen worden, 7 in einem kritischen Zustand und 1 Patient ist verstorben. Es gibt mehr als 700 enge Kontaktpersonen, davon gehören ca. 400 zum medizinischen Personal. Der Beginn der Symptome der 41 bestätigten nCoV-Fälle in China reicht vom 08.12.2019 bis zum 02.01.2020. Thailand: Zusätzlich zu den 41 Fällen berichtete die WHO am 13.01.2020 über einen laborbestätigten Fall in Thailand, dabei handelt es sich um eine Chinesin aus Wuhan. In Zusammenhang mit der erkrankten Frau werden derzeit 18 Kontaktpersonen nachverfolgt: 16 Personen im Zusammenhang mit dem Flug, in dem die Patientin symptomatisch reiste, sowie 2 Personen, die denselben Haushalt mit der erkrankten Frau teilen. Sie befand sich nicht auf dem Huanan-Seafood-Markt in Wuhan. • Die Inkubationszeit ist nicht bekannt, laut der Falldefinition der WHO wird bis zu 14 Tage angenommen. • Laut WHO ist es möglich, dass es eine begrenzte Übertragung von Mensch-zu-Mensch gibt (z. B. im familiären Bereich). • Neben Informationen zur epidemiologischen Situation durch die WHO, sollen auch weitere Informationen (z. B. zur wirtschaftlichen und politischen Lage) durch das AA eingeholt werden. ZIG und IBBS stimmen das Vorgehen zur Kontaktaufnahme mit dem AA ab. • [redacted] und liest regelmäßig die in China online veröffentlichten Texte auf Mandarin und teilt die Informationen geben.
2	**Informationen aus GHSI-Telefonkonferenz am 13.01.2020** • Die USA ist sehr proaktiv bzgl. der Information der Ärzteschaft. Sie bauen eine erweiterte Surveillance für Reisende auf. Japan betreibt ein Entry Screening und Italien aktive Fallsuche bei Reisenden. • Sowohl die USA, Kanada als auch die EU (ECDC) stufen die Importwahrscheinlichkeit als gering, die Ausbreitungswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung einheitlich als sehr gering ein. • Von der Laborseite wurde auch eine Telefonkonferenz (TK) veranstaltet. Wer aus Deutschland daran teilgenommen hat, ist unklar, vermutlich [redacted] vom KL. • Die Koordinierungsstelle (KS) soll über alle TKs informiert werden. Es soll ein kurzer Bericht zur TK an die KS geschickt und zur Dokumentation von dieser abgelegt werden.
3	**Labor** • [redacted] (FG17) hat [redacted] (Charité) kontaktiert. Basierend auf dem Gespräch hat FG17 Primer zur Diagnostik des neuen CoV bestellt. ZBS1 überlegt auch Primer zu bestellen. • FG17 will sich mit [redacted] abstimmen, um Empfehlungen (z. B. Art und Menge des Probenmaterials, Versand) abzustimmen. Auf der RKI Internetseite sollen Informationen hierzu stehen. Entweder durch ein eigenes, mit [redacted] abgestimmtes Papier, oder via Verlinkung bzw.

	Konsiliarlabor für Coronaviren. Es soll auch zum Dokument der WHO verlinkt werden. • Generell sollen bestehende Fachkontakte durch die jeweilige Fachperson am RKI kontaktiert werden. Die KS ist darüber in Kenntnis zu setzen.
4	**Surveillanceanforderungen** • Es gibt bereits von der WHO eine Falldefinition, wann eine Differentialdiagnostik angezeigt ist. Eine deutsche, angepasste Version soll erarbeitet werden. Ein Vorschlag wird von FG32 mit FG 36 erarbeitet, IBBS bietet Unterstützung an. Bis Freitag (17.01.2020) soll dieser abgestimmt sein.
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Infektionsschutz ist ähnlich wie bei SARS oder MERS, aber mit einem geringeren Gefährdungspotenzial. Es soll in der Sicherheitsstufe zwischen 2 Kategorien unterschieden werden: Fälle unter Abklärung, bei denen klinisch-epidemiologische Hinweise vorliegen, aber noch nicht laborbestätigt sind und Fälle, die sowohl klinisch-epidemiologisch als auch laborbestätigt sind. Die bereits bestehenden KRINKO Empfehlungen werden durch FG14 dementsprechend ergänzt. Da bislang von den 400 Kontaktpersonen des medizinischen Personals keine bekannte Erkrankung hervorgegangen ist, ist eine Übertragung ggf. nur bei längerem engem Kontakt möglich, sodass bei Verdachtspersonen unter Abklärung ein einfacher Mund-Nasen Schutz ausreichen würde. Bei labordiagnostisch bestätigten Fällen sollte eine FFP2 Maske empfohlen werden.
6	**Klinisches Management** • Die Zuständigkeit des STAKOB ist in diesem Fall nicht gegeben, da es sich nicht um eine schwere, hochkontagiöse Krankheit handelt (keine allgemeine Zuständigkeit für Coronaviren). Dennoch bietet STAKOB Unterstützung bei Fragen zum klinischen Management an, in seiner Rolle als klinischer Partner des RKI als WHO Collaborating Center for emerging Infections. Die meisten STAKOB-Mitglieder kommen aus der Infektiologie und haben entsprechende Experstise. Am Montag/Dienstag (20./21.01.2020) findet am RKI ein STAKOB-Treffen statt, bei welchem auch die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) vertreten ist. FG36 wird kurz einen Vortrag zur aktuellen Situation halten. Eine Diskussion über die WHO Dokumente und Empfehlungen zum klinischen Management soll folgen. FG32/INIG wird ebenfalls bei dem Treffen vertreten sein.
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Über EWRS und GHSI gab es bereits Austausch, was in anderen Ländern gemacht wird. Die meisten sensibilisieren die Ärzteschaft für das Thema und verteilen Informationen (z. B. WHO Dokumente). • Einige Länder, insbesondere solche mit direkten Flugverbindungen, führen intensivierte Surveillance durch. Auf diese Weise wurde der fall in Thailand identifiziert. • Die JA Healthy Gateways hat neben einem „normalen“ Modus auch einen „Response“ Modus. Für die aktuelle Lage in Wuhan wurde vom Koordinator aus Griechenland eine „Advisory Groupe“ eingerichtet, für die [redacted] (FG32) als Expertin eingeladen wurde und das

	RKI vertritt; darüber hinaus sind Kollegen aus Hamburg (Hamburg Port Health Center) vertreten. • Um die Flughäfen und ggf. Reisende informieren zu können, soll ein Paket mit Informationen zum neuartigen CoV zusammengestellt werden, das an die Seuchenreferentinnen und -referenten verschickt wird. In der nächsten AGI-TK am 16.01.2020 soll darüber berichtet und der Bedarf erfragt werden.
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Die KS wurde am 14.01.2020 eingerichtet um auf den aktuell erhöhten Kommunikations- und Koordinationsbedarf hinsichtlich des Ausbruchs eines neuartigen Coronavirus (nCoV) in Wuhan, China besser eingehen zu können und die primär zuständigen Organisationseinheiten zu entlasten. Die KS führt das Lageprotokoll und verteilt eingehende Aufgaben. Die KS soll bei relevanten E-Mails in CC gesetzt werden. Die Existenz der KS soll nach intern und extern kommuniziert werden. Die PHI-Gruppe der INIG wird weiterhin das internationale Lagebild aus epidemiologischer Sicht erstellen und an den Verteiler-RKI-Corona kommunizieren. • Erreichbarkeit: Es gibt ein zentrales E-Mail-Postfach (nCoV-Lage@rki.de) sowie eine zentrale Telefonnummer (-3063). Die Koordinierungsstelle ist werktäglich von 09-16 Uhr besetzt. • In dem Kalender des Funktionspostfaches werden alle relevanten Termine eingetragen. In den Terminen werden – sofern vorhanden – relevante Dokumente gespeichert (z.B. Agenden, Protokolle). Wichtige Dokumente werden per E-Mail weitergeleitet. • Gemeinsamer Ordner: Ein gemeinsamer Ordner mit dem Namen „RKI_nCoV-Lage“ wird unter S:\Projekte Ordner angelegt. Eine E-Mail mit wichtigen Links (z. B. Protokoll) folgt. • E-Mail-Verteiler: Der Verteiler-RKI-CoV wurde überarbeitet. Anmerkungen zur Liste bitte an die KS schicken. • Zuständigkeitenübersicht: Eine Zuständigkeitenübersicht wurde erstellt. Anmerkungen hierzu bitte an die KS schicken. • Evaluation: Im Anschluss an die Lage soll eine systematische Auswertung (i.S.e. After Action Review) des Krisenmanagements erfolgen.
9	**Aktuelle Dokumente – Update** • RKI-Internetseite: Die Internetseite wird regelmäßig aktualisiert (z. B. Fallzahlen). Bislang befindet sich die Seite zu nCoV unter der Seite zu Coronaviren, wo es auch Unterseiten für MERS und SARS gibt. Am Freitag, wenn die Falldefinitionen vorhanden sind, kann eine extra Seite für nCoV erstellt werden. • Im EpiBull sollen im blauen Kasten Informationen zu nCoV stehen. Die INIG erstellt einen Entwurf hierfür. • Ein Text soll im nächsten Newsletter aufgenommen werden. • Twitter wurde noch nicht benutzt. Wenn eine neue Internetseite speziell für nCoV erstellt wurde, kann diese über Twitter geteilt werden. • Die INIG ist weiterhin für das internationale Monitoring der Lage zuständig und verfasst ihre täglichen Berichte.

	Nächstes Treffen: Momentan ist es sinnvoll, 2-mal pro Woche ein Treffen der Lage-AG zu haben. Freitagvormittag soll geprüft werden.

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China*

Datum, Uhrzeit: *16.01.2020, 16 Uhr*

Sitzungsort: ***RKI,*** *Raum N01.O1.021*

Teilnehmende: ***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von	Zeit
1	**Aktuelle Lage** • Risikobewertung WHO	INIG/FG36	
2	**Aktuelle Dokumente – Update** • RKI-Internetseite	Presse	
3	**Labordiagnostik**	ZBS1	
4	**Flussschema**	FG36/FG32/IBBS	
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	FG14	
6	**Klinisches Management**	IBBS	
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** •	FG32	
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Demo Protokolle und Übersichten • Zuständigkeiten-Übersicht	FG32	
09	**Andere Themen** •		

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	16.01.2020, 16-17.10 Uhr
Sitzungsort:	Raum N.01.01.021

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Insgesamt sind derzeit 43 laborbestätigte Fälle bekannt: 41 aus Wuhan (China), 1 nach Thailand importierter Fall und 1 nach Japan importierter Fall. Der nach Japan importierte Fall hat sich vermutlich bei dem Besuch seines Vater, der aufgrund einer Lungenentzündung in Wuhan hospitalisiert ist, infiziert. Den Huanan-Seafood-Markt hat der Fall nicht besucht. • Derzeit sind aus Wuhan 2 Familiencluster bekannt. Das erste Cluster betrifft ein Ehepaar: während der Ehemann am Huanan-Seafood-Markt arbeitet, war seine ebenfalls erkrankte Ehefrau dort nicht zugegen. Dem zweiten Cluster gehören 3 Familienangehörige an (Vater, Sohn und Cousin). Nur der Cousin hatte Kontakt zum Huanan-Seafood-Markt (er arbeitet dort). • In den Medien wird berichtet, dass bei etwa 70% der 41 bestätigten Fälle in Wuhan ein direkter Zusammenhang mit dem Huanan-Seafood-Markt besteht. • Die ebenfalls über die Medien kolportierte Information, dass in Wuhan ein Exit-Screening betrieben wird, konnte in einer GOARN-Telefonkonferenz nicht bestätigt werden. • In einem vertraulich zu behandelnden WHO-Dokument schätzt die WHO am 15.01.2020 das Risiko in China als hoch ein, global als moderat. Die bisherige Risikobewertung wird damit eskaliert. Hintergrund für die veränderte Risikoeinschätzung wahrscheinlich der erste importierte Fall nach Thailand und eventuell auch der Versuch, Druck auf China betreffend einer transparenteren Informationsweitergabe aufzubauen. • Die Diskussion ergab, dass das RKI dennoch weiterhin an der derzeitigen Risikobewertung (Risiko des Eintrag nach Deutschland gering, Risiko der Weiterverbreitung in der deutschen Bevölkerung als sehr gering) festhält. Am 17.01.2020 wird das ECDC ein Rapid Risk Assessment (Vorversion „Threat Assessment“) veröffentlichen; an deren Einschätzung wird sich das RKI weiter orientieren. • Folgende Informationen für eine aussagekräftige Risikobewertung fehlen bislang bezüglich der Fälle in China: Alter, Geschlecht und klinische Befunde der Fälle, tierische Quelle, Inkubationszeit, Epikurve, Angaben zur Exposition, Informationen zum Übertragungsweg, Behandlungsergebnisse (bzw. ob überhaupt ggf. experimentell behandelt wurde). • Veröffentlichungen: in Beteiligung von [redacted] wurde eine deskriptive Beschreibung des Ereignisses vorab im International Journal of Infectious Diseases veröffentlicht: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220300114?via%3Dihub . Darüber hinaus hat eine Gruppe das R0 geschätzt: Link . Die darin enthaltenen Informationen sind jedoch aus epidemiologischer Sicht mit Vorsicht zu betrachten. • IBBS verweist auf die guten und vertrauensvollen GHSI-Kontakte (z.B. zu dem betroffenen Land Japan), die gerne über [redacted] genutzt werden können.

2	**Aktuelle Dokumente - Update** • RKI-Internetseite: in der AG-Sitzung wird besprochen, dass die von der Pressestelle vorbereitete Seite zum neuartigen Coronavirus mit den derzeit verfügbaren Informationen freigeschaltet werden können. Verfügbar sind bereits angepasste Informationen zur Labordiagnostik und zum Selbstschutz bei Verdachtsfällen. Das Dokument zur klinischen Falldefinition liegt ebenfalls vor. Das Flussschema wird publiziert werden, sobald verfügbar (voraussichtlich am 17.01.2020). Dann ist auch ein Tweet zur neuen Seite vorgesehen. Die nCoV-Seite ist über den Kurzlink www.rki.de/ncov und www.rki.de/wuhan zu finden, sowie über die RKI-Startseite und auf der A-Z-Seite zu Coronaviren (dort neben den Links zur MERS- und SARS-Seite). • Im EpiBull ist im blauen Kasten ein Informationstext erschienen. • Auch der RKI-Newsletter berichtet über das Ereignis.
3	**Labordiagnostik** • FG17 hat in Abstimmung mit [redacted] Empfehlungen zur Labordiagnostik erstellt. Diese sind ebenfalls am 16.01.2020 (nach der AG) auf der RKI Internetseite erschienen. • Das RKI hat bereits entsprechende Primer zur PCR-Diagnostik des neuen CoV vorliegen. Vermutlich am 17.01.2020 wird auch eine Positivprobe eintreffen. Den PCR-Assay hat [redacted] entwickelt.
4	**Falldefinitionen, Flussschema** • Die Falldefinitionen wurden von FG 36 entwickelt, diese orientieren sich an der WHO-Vorlage, sind jedoch spezifischer. Das ECDC hat ebenfalls ein Vorgehen zur Abklärung von potenziellen nCoV-Fällen veröffentlicht (https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/laboratory-testing-suspect-cases-2019-ncov-using-rt-pcr). • Das Flussschema wird derzeit noch zwischen IBBS und FG 36 abgestimmt und kann voraussichtlich am 17.01.2020 vormittags veröffentlicht werden.
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ein Dokument mit Titel „Empfehlungen des RKI für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Pneumonien verursacht durch ein neuartiges Coronavirus (nCoV) aus Wuhan, China“ wurde erstellt und am 16.01.2020 auf der RKI-Internetseite (nach der AG) veröffentlicht: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
6	**Klinisches Management** • Zur experimentellen Behandlung könnte Ribavirin und 2 weitere Virustatika verwendet werden. Der Zugang zu Ribavirin in Deutschland ist gewährleistet. Die WHO hat ein Dokument namens „Clinical management of severe acute respiratory infectionwhen novelcoronavirus (nCoV)infection is suspected“ veröffentlicht (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf). Die Seiten des STAKOB als auch des RKI sollen darauf verlinken. Eine Übersetzung ins Deutsche ist derzeit nicht geplant. Der STAKOB tagt am 20./21.01.2020 am RKI, dort können weitere Bedarfe besprochen werden.

7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Bei der AGI-TK am 16.01.2020 wurde über das Ereignis informiert. Ebenfalls wurde die Aktivierung der Koordinierungsstelle am RKI kommuniziert inkl. der Erreichbarkeit. Informationen zum neuartigen CoV für die Grenzübergangsstellen wurden zur Weitergabe an Hafen- und Flughafenärztliche Dienste in den Ländern der Link zur aktuellen nCoV-RKI-Internetseite zur Verfügung gestellt. Von der AGI und den Teilnehmenden der EpiLag wurde kein spezifischer Bedarf geäußert.
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Als E-Mail-Verteiler für die nCoV-Lage am RKI wird der Verteiler-RKI-Coronavirus@rki.de genutzt. Änderungen am Verteiler können durch [redacted] und [redacted] durchgeführt werden, die Änderungen am besten an das Postfach der Koordinierungsstelle (nCoV-Lage@rki.de) kommunizieren. • Gemeinsamer Ordner: ..\..\..\..\..\RKI_nCoV-Lage • Zuständigkeitenübersicht: Änderungswünsche bitte an die KS schicken.
9	**Andere Themen** • Das „Capacity Review Tool“ zur Coronavirus-Preparedness der WHO passt nicht an allen Stellen gut zu Deutschland mit seiner föderalen Struktur. Ähnlich wie bei der JEE erfüllt Deutschland nicht alle Fragen, z.B. im Bereich Risikokommunikation und Grenzübergangsstellen. In anderen Bereich wie z. B. dem Laborbereich, oder dem Case Management System scheint Deutschland wiederum sehr gut aufgestellt. Von einer detaillierten Beantwortung der Fragestellungen wird abgesehen. • Falls es Unterstützungsersuchen anderer Länder gibt bzgl. Laborkapazitäten bzw. finanzieller Hilfe beim Shipping von Proben könnte solch einem Untersuchung, in Abstimmung mit BMG und dem KL von [redacted], ggf. nachgekommen werden.
10	**Nächste Treffen:** Momentan ist es sinnvoll, 2-mal pro Woche ein Treffen der Lage-AG zu haben. Die nächsten Treffen sind für 21.01.2020 und 23.01.2020 geplant. Einladungen werden von der Koordinierungsstelle versendet.

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China*

Datum, Uhrzeit: *20.01.2020, 13-14 Uhr*

Sitzungsort: ***RKI,*** *Raum N01.O1.021*

Teilnehmende: ***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage**	INIG/FG36
2	**Kommunikation – Aktualisierung** • RKI-Internetseite • Festlegung Federführung inkl. kontinuierliche Prüfung, ob neue Erkenntnisse Aktualisierung der Dokumente erfordern • EpiBull: blauer Kasten	Presse u.a.
3	**Besprechung Szenario: importierter nCoV-Fall nach Deutschland: wie gut sind wir vorbereitet?** • Welche Informationen können wir als RKI den Bundesländern zur Verfügung stellen? • Welche Informationen benötigen wir von den GÄ/Bundesländern, um aussagefähig zu sein? Wie kommen die zu uns?	Alle beteiligten OEs
4	**Surveillance-Anforderungen** • Vorbereitung Kontaktpersonen-Nachverfolgung, Definition und Formulare, Linelists für Länder als Vorlage (s. TOP 3)	FG36/FG32
5	**Labordiagnostik** • Materialaustausch • Zusammenarbeit mit [redacted] und WHO	FG17/ZBS1
6	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	FG14
7	**Klinisches Management**	IBBS

8	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Aktuelle Bewertung Entry Screening • Vorbereitung Infos für Reisende • Modellierung: Importrisiko nach Deutschland auf Grundlage des Ferguson-Artikels, hauptbetroffene Flughäfen?	FG32 P4
9	**Informationen aus der Koordinierungsstelle**	FG32
10	**Andere Themen**	Alle
11	**Nächstes Treffen:** Freitag, 24.01.2020, 13-14 Uhr	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	20.01.2020, 13-14.35 Uhr
Sitzungsort:	Raum N.01.01.021

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
  - [redacted]
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - -
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted] (Telefon)
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Aktuell 205 Fälle, über das WE 136 neue Fälle berichtet • 198 in China (Wuhan, 2 Peking, 1 Shen Zhen) • 4 Fälle außerhalb China (2 Thailand, 1 Japan) • 1 neuer Todesfall, 3 Todesfälle (aus Wuhan) • WHO vertraulich – epidemiologischer Report, Info Fälle in Wuhan (Bezug auf 41 Fälle in Wuhan; kein Kontakt zu Huanan-Seafood-Markt aber Kontakt zu, 5 Fälle ohne Kontakt zu anderen Fällen und kein Markt), ersten 2 Fälle hatten Kontakt zu Fällen mit Pneumonie • Vermutung: kein single-source-outbreak • letzter bekannter Erkrankungsbeginn: 18.1.2020 • bislang keine Fälle bei Kindern, med. Personal oder Tieren bekannt • milde Verläufe sind am häufigsten, daher mehr Fälle möglich (sub-clinical oder milder Verlauf) • vermutete Inkubationszeit: WHO: 4-10 Tage (Information durch China) • Schätzungen des Imperial College London: 1700 Fälle • WHO-Team (Epidemiologen) nach China entsendet • Morbidity-Mortality-Pattern (inkl. Komorbiditäten) ähnelt eher MERS, als SARS • Mensch-Mensch-Transmission belegt (2 Übertragungen nachgewiesen) • alle Fälle stammen bisher aus Wuhan • USA hat Entry-Screening etabliert an Flughäfen mit Direktverbindungen nach Wuhan, RUS hat an Grenzen und PoE Aktivitäten verstärkt • Risikoeinschätzung RKI unverändert: geringes Importrisiko, Weiterverbreitung in Deutschland sehr gering • R0: Schätzung basieren auf zu wenigen Daten (Schwere der Erkrankung unklar, Inkubationszeit nur geschätzt, etc.) → einzelne Fälle von interfamiliären Übertragungen (ca. 763 Kontakte) → Erstgenerationsübertragung R0 unter R1 Ergänzungen durch Herrn Wieler (Bericht TK): • Chinesen ändern teilweise die Falldef., dadurch Änderung der Fallzahlen; aktuell neue Fälle auch in Peking, Shanghai; • 15 pos. Ergebnisse aus Umgebung (unklar welche) • International Health Regulations (IHR) Emergency Committee tagt diese Woche und berät, ob das Geschehen eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite gemäß der IGV 2005 (PHEIC) ist.
2	**Kommunikation – Aktualisierung** • Aktuelle Risikoeinschätzung des RKI bleibt bestehen (inkl. Zusatz „Import einzelner Fälle kann jedoch nicht ausgeschlossen werden“. Es erfolgt eine Überarbeitung der Risikoeinschätzung entsprechend der neuen Fallzahlen, die Risikoeinschätzung verändert sich dadurch nicht.

	• Das ausführlichere Dokument der Risikoeinschätzung anhand des RKI-Risikobewertungsleitfadens erst einmal nicht veröffentlichen, nur für den internen Gebrauch → Zu umständlich, die Zahlen ständig anzupassen - nicht aktuell → weitere interne Abstimmungen zum redaktionellen Prozess nötig, um Qualitätsstandard zu sichern (mind. Epibull-Niveau) → Veröffentlichung auf RKI-Homepage erst einmal verschoben • Aktualisierte Zusammenfassung des Geschehens (inkl. des kurzen Satzes zur Risikoeinschätzung) ist veröffentlicht • Update der Informationen zum Geschehen auf der RKI-Homepage zeitnah je nach Bedarf (Presse, INIG, FG36) **RKI-Internetseite:** • Versch. Dokumente online seit 17.1.2020 (Falldefinitionen, Flussschema, Labordiagnostik, IPC, …) → bitte regelmäßiges Update durch die Federführenden. Federführend ist derjenige, der das Dokument zur Veröffentlichung an die Pressestelle geschickt hat. **EpiBull: blauer Kasten:** • INIG + FG36 erarbeiten eine Mitteilung **Pressekommunikation:** • Erfolgt für relevanten Medien durch Herrn Wieler und Herrn Schaade: (z.B. aktuell Herr Wieler: 20Uhr DE/ENG bei der Dt. Welle, Heute Journal, Herr Schaade: RBB + DeutschlandfunkPersonendaten) **BZgA:** • Aktuell müssen von der BZgA noch keine Informationen für die allgemeine Bevölkerung erarbeitet werden.
3	**Besprechung Szenario: importierter nCoV-Fall nach Deutschland: wie gut sind wir vorbereitet? Welche Informationen können wir als RKI den Bundesländern zur Verfügung stellen?** • Eine gemeinsame Bearbeitung möglicher Verdachtsfälle in Deutschland soll angestrebt werden. Dafür werden Dokumente für das Ausbruchs-management aktualisiert, z.B. für Kontaktpersonen nCoV (angepasst aus MERS-Unterlagen), Tagebuch für Kontaktpersonen, Erfassungs-instrument (Linelist EXCEL), Handreichung für Gesundheitsämter (Eingabe WBK-Meldung in SurvNet, welche Informationen sollen zur Einschätzung erhoben werden). Die Verwendung der einheitlichen Dokumente unterstützt die Sammlung der fallbezogenen Informationen. • Um die Chance der Nutzung einheitlicher Dokumente zu erhöhen, werden die vorbereiteten Dokumente proaktiv über die EpiLag an Landesgesundheitsbehörden gegeben. Ankündigung erfolgt am 21.1. • Die virologischen Untersuchungen werden durch das zuständige Gesundheitsamt (GA) organisiert und koordiniert, aber die Diagnostik soll am KL stattfinden. Information aller Gesundheitsämter (GÄ) dazu erfolgt über die Landesgesundheitsbehörden. • FG36 kontaktiert KL bzgl. des Protokolls für eine gemeinsame (GA, KL, RKI) Umgebungsuntersuchungen, falls diese nötig werden (inkl. der

	Information über die vom RKI präferierten Dokumente für die epidemiologische Untersuchung). **Welche Informationen benötigen wir von den GÄ/Bundesländern, um aussagefähig zu sein? Wie kommen die zu uns?** • Verwendung möglichst einheitlicher Dokumente (s.o.). Die Zusammenführung auf RKI-Ebene ist aber nicht möglich). • Durch eine Meldung über WBK stehen dem RKI Daten über SurvNet zur Verfügung und sind weitere Informationen generierbar (hierfür die Handreichung für Gesundheitsämter, s.o.).
4	**Surveillance-Anforderungen** • Vorbereitung verschiedener Dokumente für Infektionsmanagement (s. TOP 3) • WBK-Meldung über SurvNet → kurzfristige Anpassungen in SurvNet sollen prioritär bearbeitet werden (Einrichtung der Koordinierungsstelle zeigt Priorisierung)
5	**Labordiagnostik** • FG17: durch INV-Saison werden Kapazitäten ausgelastet sein • Virologie Charité/ [redacted] sind als KL primär zuständig, entwickelten die Labordiagnostik für MERS und nun auch für nCoV. → hierzu Absprachen über Protokoll zwischen [redacted] und [redacted] (inkl. Probentransport über Shuttle von Charité an RKI) • Anfallende Umgebungsuntersuchungen sollen komplett am KL stattfinden (siehe Top 3). • Die Charité/ [redacted] und ZBS1 (WHO-Kooperationszentrum für neu auftretende Infektionen und biologische Gefahren) wollen sich gemeinsam an einem WHO-EURO-Roster zur Unterstützung anderer Staaten bei der Laboruntersuchung beteiligen. Die Rückmeldung an die WHO soll in einem abgestimmten Text sowohl Charité als auch von ZBS1 erfolgen. • Geplanter Probeneingang: 1. Anlauf: Charité Virologie 2. dann Weiterleitung an ZBS1 3. Reserve FG17 • Die PCR-Assay-Entwicklung ist einfacher für SARS und 2019-nCoV, da beide Viren sich sehr ähnlich sind. • Orientierung an publizierten Protokollen.
6	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Es wurden „Wahrscheinliche Fälle“ zu den bestätigten Fällen ergänzt, um mit dem Flussschema übereinzustimmen.
7	**Klinisches Management** • IBBS/ STAKOB: gerne Multiplikator für klinische Fragen, Therapieprotokollen, etc. • Flussdiagramm: wird noch mal überarbeitet, im klinischen Ablaufprogramm (klarer Ausschluss)
8	**Transport (Grenzübergangsstellen)** **1.) Modellierung: Importrisiko nach Deutschland auf Grundlage des Ferguson-Artikels, hauptbetroffene Flughäfen?**

	• Modellierung durch [redacted]: Passagierströme aus China/ betroffenen Gebiete nach Deutschland **2.) Vorbereitung Infos für Reisende:** • Kommunikation der PoE untereinander zu KoNa, Passagierinformation; FRA erstellt aktuell Passagier-informationen für Reisenden aus den betroffenen Regionen bzw. aus China; versch. Sprachen • am Flughafen FRA: Tests auf INV, ggf. Wissen wie viele Pass. aus der Region kommen • RKI kann auf der Homepage auf diese Passagierinformation verlinken (z.B. Info-Poster); auch kann das Poster von FRA auf der Webseite stehen • RKI bleibt im Kontakt mit PoE (Bereitstellung der validen Daten zur Klinik und Inkubationszeit, etc.); • Info an PoE, dass nun auch Fälle in Städten mit Direktflügen nach Deutschland **3.) Aktuelle Bewertung Entry Screening** • keine Empfehlung von RKI für ENTRY-Screening in der aktuellen Situation: →Stellungnahme durch RKI (vom BMG) →aktuelle Stellungnahme zu ENTRY-Screening erarbeiten Kommentar [redacted]: 1. INV/ kurz Inkubationszeiten nicht empfohlen (keine wissenschaftl. Evidenz) 2. Illness-monitoring CDC etabliert (100 Pers. zusätzlich bereitgestellt)
9.	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Einige Arbeitsaufträge von der Koordinierungsstelle werden an einzelne Personen verteilt • Bitte der Koordinierungsstelle an AG: bitte direkt untereinander austauschen • Koordinierungsstelle aktuell nur durch FG32 besetzt • Wenn die Arbeitsbelastung durch das Geschehen zunimmt, dann sollte die Besetzung auf andere OE ausgeweitet werden • Bei relevanter Kommunikation bitte Koordinierungsstelle immer in CC setzen
10	**Andere Themen** • IT-Anforderungen für das aktuelle Geschehen (siehe Top 4) • PCR ist gegen die anderen Coronaviren abgeglichen, SARS könnte als positive Test auftreten, aber zirkuliert aktuell nicht
11	• 21.01.2020 TK zu IPC von WHO HQ → FG 14, [redacted] soll für RKI teilnehmen • **Nächstes AG-Lage-Treffen:** Freitag, 24.1. um 13-14:30 Uhr

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	22.01.2020, 10:30-12:30 Uhr
Sitzungsort:	RKI-Lagezentrum Besprechungsraum (S05.D.01.083)

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abteilung 2-Leitung
  - Hr. Mielke
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted] (auch AL3 i.v.)
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Es wurden vom 21.01. bis zum 22.01. weitere 100 Fälle gemeldet, d.h. nun 440 Fälle (in 19 subregions). Neu ist 1 bestätigter Fall in den USA (Seattle). Unbestätigt ist die Information über 2 weitere Fälle in Thailand. Es gibt nun 9 Todesfälle (alle aus Wuhan). Die Erkrankungsbeginne beziehen sich immer noch nur auf die ersten Fälle, 8.12.2019 – 18.1.2020. Erkrankungsbeginne der neuen Fälle sind noch unklar. Aktuell gibt es 15 Fälle unter HCW, Wuhan (lt. Chinesischen Medien alle aus dem gleichen Krankenhaus/ gleiche Abteilung; ggf. noch 5 weitere in der Nachbarprovinzen, unbestätigt). • Weiterhin sind 2 Familien-Cluster bestätigt (1 Ehepaar und 3 Pers.) **GHSI-TK (PIWIG-Netzwerk), am 21.01.2020, Teilnahme FG36:** • Chair hatte [redacted] (BMG) • Teilnehmer der TK: USA (CDC), Kanada, Japan, Frankreich, Italien, Mexico, Deutschland, WHO. • Der Seattle-Fall ist interessant, weil dieser kein Kontakt zu anderen Erkrankten oder einen Besuch auf einem Markt in Wuhan angegeben hat. Er ist erst 1 Tag nach der Einreise in US erkrankt. • Es gab noch viele offene Fragen, z.B. Exposition, Klinik, Erkrankungsbeginne (Epikurve). Kanada hat angeboten, die offenen Fragen an die WHO weiterzuleiten. • Bei den Abstrichen der Oberflächen (Markt, etc.) wurde bisher nichts gefunden. • Weitere Übertragungsmöglichkeiten des Virus (Stuhl, Urin) sind bisher unbekannt. • Aktuell gibt es von dem von der WHO entsendeten Team noch keine Rückmeldung. Dieses wird hoffentlich Mitte der Woche mehr Informationen zu den offenen Fragen liefern können. • Die Risikoeinschätzung für Deutschland hat sich aufgrund der Hinweise auf Mensch-zu-Mensch-Übertragung leicht geändert: „Das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland wird zurzeit als gering eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich aufgrund neuer Erkenntnisse kurzfristig ändern. Mit einem Import einzelner Fälle nach Deutschland muss gerechnet werden“ (vorher: ist nicht ausgeschlossen). • Die Mortalität beträgt aktuell 2% (best. und wahrscheinliche Fälle), aber der Nenner aller Erkrankten ist nicht bekannt, daher sind die 2% nicht realistisch und ggf. eher eher überschätzt. Andererseits können weitere Todesfälle noch nachgemeldet werden (von den ersten Erkrankten, da es meist Verzögerungen bei der Meldung der Todesfälle gibt). • Weiterhin sind keine Kinder betroffen. Der/Die jüngste Erkrankte ist 15 Jahre alt. Auch bei SARS gab es keine Erkrankungen bei Kindern. **Was wäre unser Trigger zur Einrichtung des Lagezentrums (LZ)?** • Je nach interner Arbeitsbelastung würde eine Eskalierung mit Eröffnung des LZ erfolgen. Bei der Aktivierung des LZ ist die politische Aussage zu beachten. Die Prinzipien bei der Arbeit im LZ sind die gleichen wie bei der

	Koordinierungsstelle. Es müssten noch weitere andere Themen depriorisiert werden und andere OE zur Entlastung in die Arbeit eingebunden werden, etc. Der organisatorische Teil der Eskalation LZ könne auch während der Koordinierungsstelle aktiviert werden (Eskalation entsprechend der organischen Erfordernisse), z.B. das Hinzuziehen anderer OEs. Spätestens ab dem ersten bestätigten Fall in Deutschland soll das LZ am RKI aktiviert werden. • Im Vorfeld wurde [redacted] von [redacted] um eine Liste mit MA gebeten, die im LZ mitarbeiten wollen bzw. bereits Erfahrungen haben. [redacted] gibt an PRÄS eine Rückmeldung zur Auswahl. PRÄS spricht über die entsprechenden AL und OEL die Abordnung der in Frage kommenden MA für diese Lage ab. **Info zu von Treffen: Kabinett, AA, GHSI, WHO EC** • Das Bundeskabinett tagt heute, u.a. Corona, ENTRY-Screening kann ein Thema sein. Das RKI hatte dazu Input für eine Stellungnahme des BMG vorbereitet. Das BMG hat Lageeinschätzung an Kabinettmitglieder gesendet. • GHSI-TK: Bzgl. Sample-sharing wurde eine Unterstützung befürwortet für die Entwicklung eines serologischen Testverfahrens. • Anmerkung: in den USA und die teilnehmenden Staaten der GHSI-TK hatten alle mit dem ersten Fall ihr EOC aktiviert. • Beim IHR Emergency Committee soll auch der Probenaustausch thematisiert werden. • STAG - IH (PRÄS): Probenaustausch wurde auch thematisiert, Nagoya-Protokoll • PRÄS soll wahrscheinlich am nächsten Di 28.01.2020 im Bundeskanzleramt zur Nachrichtenlage die fachliche Ansicht des RKI berichten. **Sprachregelung falls WHO den PHEIC erklärt- Was bedeutet das insgesamt und für Deutschland?** • Hier handelt es sich um zeitlich befristete Empfehlungen, die für 3 Monate gelten, dann erfolgt eine erneute Sitzung. Die Erklärung des PHEIC verleiht den Empfehlungen Nachdruck. • Weitere Möglichkeit zur besseren Datenverarbeitung durch das RKI ergibt sich durch einen PHEIC nicht automatisch. Das IGV-DG ist am spezifischsten für solche Lagen (normal vs. PHEIC). Falls es Fälle in Deutschland geben würde, würde allerdings die Aktivierung der IfSG Koordinierungs-VwV dem RKI rechtlich am meisten Kraft geben, d.h. ggf. eine bessere Handhabe für die Erhebung von Informationen/ Daten, etc. für die Lageeinschätzung und die Berichterstattung an die WHO. Aktuell Unterstützt das RKI zwar den ÖGD mit Instrumenten für eine einheitliche Datenerhebung im Bedarfsfall, aber ob diese dann auch genutzt und die Daten entsprechend übermittelt werden, ist nicht zwingend. Dies würde sich durch die Koordinierungs-VwV ggf. einfacher durchsetzen lassen. • Presse hat bereits die Ebola-FAQ für nCoV angepasst, falls ein PHEIC ausgesprochen wird. Diese könnten dann auf die RKI-Webseite gestellt werden.

	Brainstorming: Was können wir noch als RKI zur "Readiness" Deutschlands beitragen? • Zur effektiveren Arbeit bei bestätigten Fällen in Deutschland sollte die Aktivierung der Koordinierungs-VwV jetzt bereits vorbereitet werden, d.h. die BL werden vorbereitend befragt, ob bei Auftreten des ersten Falls in Deutschland die IfSG Koordinierungs-VwV aktiviert werden kann. • Erstellung eines arbeitstäglichen Lageberichts anstreben. Dieser soll dann an BMG, die BL und die IGV-Flughafengruppe versendet werden. Zeiten und Abläufe müssen noch mit INIG/FG36 abgestimmt werden. Hierzu findet noch heute ein Termin statt. • Zusätzlich zur ÖGD-internen Information wird auch die Ärzteschaft über einen Artikel im Ärzteblatt informiert werden. Das Heft geht Mittwoch, 29. Online und am 31. wird es verteilt. • Es ist sinnvoll FAQ für nCoV (ohne konkrete Fallzahlen) vorzubereiten (vielleicht auch in Kombination mit den FAQs bzgl. PHEIC). Zielgruppe wäre die Ärzteschaft und Fachöffentlichkeit, siehe auch FAQs WHO und ECDC. • Wenn es bestätigte Fälle in Deutschland geben sollte, würden evtl. household-studies nötig sein. Dazu bestehen bereits Erfahrungen aus 2009. Vorbereitend könnten Instrumente zur Datenerhebung und zum Datenrücklauf vorbereitet werden sowie die Datenschutzrechtliche Einschätzung im Studienfall, etc. (Ermittlung vs. Studie). Diese Fragen sollten in der nächsten Lagebesprechung diskutiert werden. Pseudonymisierte Daten können ab März im Rahmen des Masernschutzgesetzes vom RKI bearbeitet werden.
2	**Kommunikation – Aktualisierung** **RKI-Internetseite:** • Die nCoV-Situationsbeschreibung auf der RKI-Webseite wird nun etwas universeller gehalten. Das Fallzahlen-Update erfolgt separat nach Bedarf (Presse hat ein Format vorbereitet). • Es sollen FAQs vorbereitet werden mit folgenden fachlichen Informationen: 3 FAQs zu klinischen Bild (IBBS/FG36), 3 FAQs zu Internationalem (ZIG1/INIG) und 3 FAQs zur Lageeinschätzung in Deutschland und Bereitschaftsplanung (FG32/36). Die Koordinierungs-stelle legt hierzu ein Dokument an, versendet den Link an die o.g. OEs und die Textbausteine werden von den jeweiligen OEs eingefügt. Presse übernimmt die redaktionelle Anpassung. Die FAQ können auch gern die bereits unternommenen Aktivitäten des RKIs darstellen (Selbstdarstellung nach außen). **BZgA:** • BZgA sollte jetzt eingebunden werden. BZgA soll Informationen für die Allgemeinbevölkerung vorbereiten (fachliche Informationen dazu kommen vom RKI). • Textbausteine der FAQs sollen auch der BZgA zur Verfügung gestellt werden. Formulierung der FAQs für die Allgemeinbevölkerung. **GHSI-Telefonkonferenz (21.01.2020)** • Siehe oben **Flughafen-AG Telefonkonferenz (21.01.2020)**

	• Es gab gestern eine ad hoc TK, weil ein Bedarf zum Austausch von Seiten der IGV-benannten Flughäfen und dem zuständigen ÖGD geäußert wurde. Gemeinsame Haltung ist klar gegen ein ENTRY-Screening. Dies wurde auch in der Stellungnahme für das BMG vermerkt. • Er werden Passagierinformationen durch Frankfurt vorbereitet (Fokus auf Bildschirme/ Monitore, die schnell aktualisiert werden können). Die Koordination soll auf Wunsch durch das RKI geschehen. Auch ist ausdrücklich erwünscht, dass alle Logos der beteiligten Akteure auf den Materialien erscheinen, inkl. RKI. → Dies ist von Seiten der Institutsleitung kein Problem, wenn die Informationen für uns fachlich in Ordnung sind. • Die Übersetzung der Passagierinformation ins Chinesische kann durch das RKI ([redacted]/ FG36) ermöglicht werden. • Aktuell soll diese Passagierinformation aber noch nicht zum Einsatz kommen, erst in der nächsten Eskalationsstufe (Stand 20.1.). • Am Freitag 24.01.2020 ist die nächste TK vorgesehen. Dazu sind dann auch Vertreter der AGI bzw. der entsprechend zuständigen Landesbehörden eingeladen. **Deutsches Ärzteblatt:** • Es ist geplant, in der print-Version des Deutschen Ärzteblatts eine Seite Text/ Information sowie das Flussschema (hier schon erläutern was die Orientierungshilfe sein soll) zu veröffentlichen. Die Abstimmung hierzu muss bis Freitag erfolgen. • Zusätzlich gibt es 3 Fragen, deren Beantwortung durch VPÄS oder PRÄS vorgesehen ist (mit Foto). • Die online Redaktion des Deutschen Ärzteblattes verweist zusätzlich auf RKI-Dokumente.
3	**Labordiagnostik** **Wie können wir unterstützen, dass die. Labore in D den nCoV-Test in der Fläche etablieren?** • Besprechung dazu erfolgt mit [redacted] beim nächsten Treffen. • An die Gesellschaft für Virologie (GfV)/ Diagnostik-AG können Informationen weitergeben werden, aktuell sind keine Informationen über nCoV auf deren Webseite. • Die gemeinsame Diagnostikgruppe von GfV + DVV (Fachkommission für Virologie) könnte ebenfalls als Ansprechpartner genutzt werden. • Das Thema der Abrechnung der Testungen sollte jetzt bereits im Vorfeld betrachtet werden, um ggf. bestehende Probleme im Abrechnungsprozess zu klären. Dies ist vorrangig eine Fragestellung für die durchführenden Labore/Krankenhäuser und das BMG. → Beim kommenden Treffen mit [redacted] kann die Handhabung an der Charité erfragt werden. • Auch an das NaLaDiBA (Nationales Labornetzwerk für Diagnostik von BT-Agenzien) können Hinweise gesendet werden → ZBS1 versendet eine entsprechende Informations-E-Mail.

	• Der Nachweis für nCoV könnte (bei sofortiger Bearbeitung) innerhalb weniger Stunden fertiggestellt werden (ca. 4-6 Std.). Die Testläufe laufen gerade. • Information von [redacted]: Ein serologischer Test ist aktuell in Entwicklung und steht evtl. in 3 Wochen zur Verfügung. Dieser würde bei möglichen Umgebungsuntersuchungen eine große Rolle spielen. • Empfehlungen zu geeignetem Probenmaterial sind bereits auf der RKI-Webseite verfügbar.
4	**Surveillance-Anforderungen** • Die Dokumente zur Kontaktpersonennachverfolgung sind vorbereitet und befinden sich in der finalen Abstimmung (Handreichung, Kontaktpersonen-Tagebuch, Linelist-EXCEL). Die Ankündigung dazu ist am 21.01.2020 in der EpiLag erfolgt. Es wird gewünscht die Dokumente sowohl als Anhang an die Notizen als auch und online zur Verfügung zu stellen. • Es wird gerade noch eine Handreichung für die GÄ zur Meldung erarbeitet, die als Infobrief versendet werden soll.
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • An der WHO-TK am 21.01.2020 konnte leider nicht teilgenommen werden (administrative Probleme). Es wurde zu Maßnahmen bei Verdachtsfällen diskutiert. Die nächste TK dazu findet am nächsten Di. den 28.01.2020 statt, die Teilnahme ist vorgemerkt.
6	**Klinisches Management** **Weitere Möglichkeiten zur Sensibilisierung der Ärzteschaft?** • Information über: Flussschema, Ärzteblatt, Webseite • Einbindung über KBV ist nicht nötig, über das Ärzteblatt werden alle approbierten Ärzte erreicht. • An die Mitglieder und Gäste des Expertenbeirat INV kann ebenfalls eine Information über die vom RKI zur Verfügung gestellten Materialien erfolgen (mit Hinweis: gerne zur Weiterverteilung). • Zusätzlich ist im aktuellen INV-Wochenbericht der Link zu den Informationen auf den RKI-Seiten vermerkt (wird heute veröffentlicht). • Prinzipiell sollte (unabhängig von der aktuellen nCoV-Lage) auf Grund der beginnenden Grippewelle auf die Standardhygienemaßnahmen/ Präventionsmaßnahmen bei INV verwiesen werden. Dies ist als schon für einen Tweet bei Beginn der Grippewelle vorgesehen. • Im STAKOB gibt es eine AG für Therapieansätze. Diese wird sich auch mit möglichen Behandlungsmöglichkeiten für nCoV auseinandersetzen. Es gab bereits dazu eine Literaturrecherche (mögliche Therapeutika, etc.). Die WHO hat dazu auch eine Liste zur Verfügung gestellt. PRÄS sendet diese an STAKOB-Geschäftsstelle. **Flussschema:** • Flussschema wurde im Einklang mit den Falldefinitionen erstellt, in Anlehnung an die der WHO. Diese dienen der Abklärung der Fälle und ziehen ein entsprechendes Fallmanagement nach sich. • Durch die beginnende INV-Saison ist eine sensitivere Vorgehensweise problematisch. Es wird empfohlen, zusätzlich an die Kliniker zu

	kommunizieren, dass in Einzelfällen oder bei verdächtigen Konstellationen, z.B. milder Verlauf und Reiseanamnese Risikogebiet, nCoV bei der Diagnose berücksichtigt werden kann. Dieser Aspekt könnte auch in den FAQs adressiert werden. Auch im Ärzteblatt-Artikel kann auf den Sinn und die richtige Verwendung dieser Orientierungshilfe hingewiesen werden. • Auf dem Flussschema sollte nur „Risikogebiet“ stehen (inkl. Link zur RKI-Webseite), da sich diese schnell ändern können. Die Liste der Risikogebiete auf der RKI-Webseite wird aktuell gehalten.
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Die USA hat nun auch ENTRY-Screening an den Flughäfen in Atlanta und Chicago eingerichtet. • China lässt Presseberichten zufolge Reisegruppen aus Wuhan nicht ausreisen. • JA Healthy Gateways hat von EC den Auftrag bekommen für die nCoV-Lage Empfehlungen für den Flug- und Schiffverkehr zu erarbeiten. • Es wird berichtet das UK am Flughafen Heathrow Flüge aus Wuhan an separate Anleger umleitet. **Bericht aus der Krisenvorbereitungssitzung beim AA (22.01.2020, [redacted] und [redacted]):** • Das AA unterstützt die negative Haltung gegenüber der Einrichtung eines ENTRY-Screenings und wird dies auch twittern. Laut Aussagen der chinesischen Botschaft ist China um eine gute Zusammenarbeit in dieser Lage bemüht. **Bericht Maßnahmen CDC:** • Schwerpunkte des CDC: Passagiere individuell über Maßnahmen im eventuellen Erkrankungsfall innerhalb der nächsten 14 Tage zu informieren; Erkrankungsfälle möglichst früh zu entdecken, um mehr über Erreger und Verbreitung zu lernen. Das Screening beinhaltet ein mehrstufiges Verfahren: 1. Fragebogen für alle Reisenden aus den betroffenen Gebieten; 2. Einen weiteren FB und Temperaturmessung; ist diese auffällig erfolgt die weitere Diagnostik(bisher wurden ca. 1800 gescreent). Zu der üblichen Ausstattung der quarantine units der PoE wurden zusätzlich ca. 100 Personen bereitgestellt. Alle Flüge aus Wuhan werden auf die Schwerpunkt-Flughäfen mit Screening umgeleitet. **HSC – Communication Network:** • Es gibt auch hier eine Abfrage zur Kommunikation. Eine findet am 23.01.2020 statt.
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** **Einbindung [redacted] in die Lagebesprechung:** • Gerne [redacted] zu den konkreten Fragestellungen zur Lage-AG-Sitzung einladen. Erstes separates Treffen möglichst noch diese Woche. Die erst Einladung erfolgt über PRÄS. Die folgen 4 Themen sollen diskutiert werden: Schwelle zur Testung, Sample-sharing, Verfügbar machen von Tests und Zusammenarbeit bei Umgebungsuntersuchungen im Ausbruchsfall, sowie Eigenschaften des Erregers. **Arbeitsbelastung Koordinierungsstelle:**

	• Arbeitsbelastung der beteiligten OE hoch (siehe Top 1) • Ca. 100 Einträge im Lageprotokoll • Verschiedene Aufträge wurden vergeben, die aktuell noch fertig gestellt werden. **Generalerlass BMG:** • Im Zusammenhang mit dem sog. "Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)" wird sich das Referat 321 des BMG fortan mit einer Reihe von Unterstützungsbitten an das RKI wenden. Diese werden direkt an das Postfach der Koordinierungsstelle (ncov-lage@rki.de) gerichtet werden. **Erlass Überblick über Maßnahmen:** • Am 21.01. wurde die Koordinierungsstelle zu nCoV vom BMG gebeten eine Übersicht der durch das RKI durchgeführten/in Vorbereitung/ in Planung befindlichen Maßnahmen zu erstellen (2 Std. Bearbeitungszeit). Die Bearbeitung zu (2) weiteren dem RKI bekannten Maßnahmen in DEU (z.B. bei Ländern, GÄ, Flughäfen etc.) und (3) zu Handlungsbedarf darüber hinaus konnte in der Kürze der Zeit nicht bearbeitet werden. • Am 21.01. gab technische Probleme bei der Bearbeitung/ Weiterleitung des Erlassberichts mit DMS. **Mitteilung von Maßnahmen zur Übersicht an ECDC:** • Das ECDC bittet die MS über EWRS erarbeitete Dokumente zu nCoV zu teilen. Dem kann von RKI-Leitungsseite aus gern nachgekommen werden, aber ohne zusätzlichen Aufwand (keine extra Übersetzung von deutschen Dokumenten). • Anmerkung: Wenn es tatsächlich Fälle in Deutschland geben sollte, dann sollten die Lageberichte in DE/ EN erstellt werden, um der internationalen Berichtspflicht nachzukommen. • [redacted] wird am 6.2. an der kommenden ABBAS-Sitzung teilnehmen. Hier wird voraussichtlich der Beschluss sein die Sicherheitsstufe 3 zu vergeben.
9	**Andere Themen** **WHO-Roster:** • Wie auf dem Lagetreffen am 20.01.2020 beschlossen wurde eine “Diagnostic Working Group” ins Leben gerufen mit Anschrift und Probeneingang wie abgesprochen (siehe Protokoll vom 20.01.2020). Der Roster wird noch diese Woche auf einer extra dafür angelegten Webseite publiziert. **Weitere Teilnehmer Lagebesprechung:** • Einladung [redacted] (siehe Top 8) • Bitte für die kommende Lagebesprechung den [redacted] und das Rechtsreferat einladen.
10	**Nächster Termin:** 24.1. um 13-14:30 Uhr (LZ Besprechungsraum oder Raum NU 0.34 (genutzt von Presse/FO))

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*

Datum, Uhrzeit: *24.01.2020, 13-14:30 Uhr*

Sitzungsort: ***RKI,*** *Raum N01.EG.034*

Teilnehmende: ***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von	Zeit
1	**Aktuelle Lage**	INIG/FG36	
2	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update** • RKI-Internetseite • FAQ für RKI-Webseite • BZgA • HSC Communicator Network TK • EWRS Maßnahmen in Deutschland kommuniziert • GHSI Anfrage zu Maßnahmen in Arbeit • Arbeitstägliche TK mit dem BMG • Einbindung Expertenbeirat Influenza	Presse/alle	
3	**Labordiagnostik** • Umgebungsuntersuchungen • Kurzprotokoll zur TK mit KL am 23.01.2020	FG17/ZBS1	
4	**Surveillance Anforderungen** • TK mit AGI • Infobrief zur Übermittlung • Rechtliche Aspekte • Datenschutz bei wissenschaftlichen Studien	FG36/FG32/IBBS	
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	FG14	
6	**Klinisches Management** • Deutsches Ärzteblatt Beitrag	IBBS	
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Flughafen Gesundheitsbehörden TK • Advisory group JA Healthy Gateways	FG32	
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle**	FG32	

	• Kommunikation mit anderen Behörden, GMLZ-Lagebericht • Informationsfluss über bzw. aus TK/Treffen sicherstellen		
09	**Andere Themen** • GHSI Senior Officials: TK 28.1., 16 Uhr. Teilnahme für DEU vorauss. [redacted] Teilnahme durch RKI sicherstellen. • GOARN-Aufruf zur Unterstützung der Lage	IBBS	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*24.01.2020, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum N01.EG.034*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG-Leitung
  - -
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted] (Telefon)
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- Rechtsreferat
  - [redacted]
  - Joachim-Anton Mehlitz

- P4
  - o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Lage entwickelt sich schnell weiter: mehr als 270 neue Fälle von gestern auf heute; >900 Fälle; 26 Personen verstorben; 2 neue Fälle in Taiwan, 3 in Singapur; bisher sind 14 Fälle außerhalb Chinas bestätigt: 4 in Thailand, 2 in Japan, 2 in Südkorea, 1 in den USA, 3 in Singapur und 2 in Vietnam. • WHO Website: Mensch-zu-Mensch-Übertragung 4. Generation in Wuhan, 2. Generation außerhalb Wuhan; Familiencluster in verschiedenen Orten; Mehrzahl der Fälle (>500 Fälle immer noch in Wuhan); weniger als 15% Kontakt mit Fischmarkt in Wuhan (Hunan); von bestätigten Fällen 25% schwerwiegend; • Sitzung WHO Emergency Committee am 23.01.2020: kein PHEIC ausgerufen; vermutlicher Hintergrund: Chinas Sorge vor ökonomischen Einfluss und die Einschätzung Chinas, dass sie die Lage im Griff hätten; 10 Städte derzeit in Quarantäne gesetzt in Provinz Hubei; erste R0 Schätzung, 1,4-2,5 (Vergleich: SARS: etwa 2-4 ; MERS: etwa 0,7; Influenza etwa 1,5) wahrscheinlich eher konservative Schätzung; Mensch-zu-Mensch-Übertragung scheint selbsterhaltend zu sein; jedoch bisher keine Sekundärfälle im Ausland oder bei Kontaktpersonen von Flügen; Begriff „Community Transmission“ sollte jedoch noch nicht verwendet werden; Schätzungen R0 mit Vorsicht zu interpretieren, da derzeit noch zu wenig robuste Daten verfügbar sind; **Einigung auf Formulierung: „es gibt Mensch-zu-Mensch-Übertragung“**; • Inkubationszeit: 2-14 Tage; Mittel wird derzeit nicht auf RKI-Internetseite angegeben, da zu wenig Informationen bekannt sind; • Generationszeit: derzeit nicht bekannt; • Kontaktpersonennachverfolgung: wird derzeit in Wuhan noch weiter versucht: 9.700 Personen insgesamt verfolgt; • Krankenhäuser in Wuhan überlastet (jedoch dort kein typisches Primary Care System vorhanden, Personen gehen entweder in Krankenhaus oder zu TCM) • Risikoeinschätzung: WHO/Tedros: „very high“ in China; ECDC spricht in Wuhan von “hoch”, in China von „moderat“, Wahrscheinlichkeit eines Imports in EU auch „moderat“, Weiterverbreitung „gering“; • Verbindung Flüge nach Deutschland (BMVI Daten von 2019, Januar-November): durch Umsteigeflüge ca. 10.000 Passagiere in/nach Wuhan; insg. China etwa 1,2 Mio. Passagiere; • Derzeit 31 von 34 Verwaltungseinheiten der Volksrepublik China betroffen (Bundesregierung vertritt „Ein-China-Politik“)

	• Definition Risikogebiet: Evtl. Erweiterung auf Verwaltungsgebiete der VR China bzw. andere betroffene Länder wo größere Häufungen bekannt sind; Erstellung: INIG in Kooperation mit P4 (Basis Excel-Liste); Beschluss: eher konservativ bleiben (derzeit vorrangig Wuhan; Hubei; Nachtrag, Formulierung RKI Website am 25.01.2020“ vorrangig Provinz Hubei, inklusive der Stadt Wuhan“); Kliniker werden ohnehin Ausschlussdiagnostiken durchführen; • Weiterhin Botschaft „mit einzelnen Fällen muss gerechnet werden“); • Risiko für Bevölkerung weiterhin „gering“: Import einzelner Fälle wahrscheinlich; • Risikoeinschätzung von AA unterscheidet sich vom RKI; dies muss BMG lösen;
2	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation - Update** • RKI-Internetseite • FAQ für RKI-Webseite: sind seit 13:53 am 24.01.2020 online (Schaade hat freigegeben mit Änderungen) • BZgA: verlinkt auf unsere Seite, gebeten Maßnahmen zu Hustenetiquette etc., die ohnehin wegen Grippe laufen, zu intensivieren; [redacted]: RKI sollte BMG bitten, stärker auf BZgA einzuwirken um Informationen besser verfügbar zu machen; z.B. vorhandene Influenza-Dokumente; die Maßnahmen sind letztlich dieselben; [redacted] BZgA hat heute 2 x getwittert; [redacted] wird Kontakt zu BZgA herstellen; • Seite der John Hopkins Universität: Präs fragt an, ob auf Website verlinkt werden kann; [redacted]: vielleicht eher auf FAQ damit Internetseite nicht überfüllt wird; [redacted]: Ärzteschaft würde das sehr schätzen; Karte John Hopkins Universität: https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6 IBBS prüft mit US CDC wie verlässlich die Karte ist; • HSC Communicator Network TK: BMG hat teilgenommen, nicht RKI. Kurzes Protokoll existiert. • EWRS: Maßnahmen in Deutschland am 23.01. kommuniziert • GHSI Anfrage zu Maßnahmen in Arbeit, deadline 24.01. • Arbeitstägliche TK mit dem BMG (09:30): [redacted] vertritt RKI, ggf. mit Unterstützung [redacted] • Einbindung Expertenbeirat Influenza: Beteiligung grundsätzlich sinnvoll; alle relevanten Institutionen und Fachgesellschaften vertreten, wäre sinnvoll, dieses Gremium zu nutzen; korrespondierendes Gremium am BMG fehlt, separate Telefonkonferenz durch FG36 nächste oder übernächste organisiert; klinische Experten vorhanden;
3	**Labordiagnostik**

	• Kurzprotokoll TK mit KL am 23.01.2020: siehe hier: ..\..\7.KL-[redacted] Auszüge: Testung Patienten: nur minimal Anpassungen; Reiseanamnese: derzeit wichtiger als klinische Symptomatik; untere Atemwege sollten betroffen sein; Diagnostik in der Fläche: gerne über die GfV; Rückmeldung: LGL in Bayern etablieren Diagnostik; Sample Sharing: mögliche Hindernisse: „normales akademisches Verhalten“ → keiner teilt gerne; Japan möglicher Partner der gerne teilt; evtl. auch Hongkong; Originalmaterial eher nicht zu erwarten, eher inaktiviertes Isolat; Kontaktpersonennachverfolgung: grundsätzlich Tag 0, 2, 3, 4 und bei unauffälligem Befund ggfs. Tag 7 für sinnvoll, aber wahrscheinlich nicht leistbar, eher serologische Nachuntersuchung (wenn Serologie verfügbar ist); Virologie, Phylogenie; Tropismus Lunge; Hinweis, dass [redacted] • Gesellschaft für Virologie: [redacted] und [redacted] gehen auf diese zu • KL Adressänderung: wird an WHO kommuniziert; • Assays von [redacted] laufen auch am RKI; • [redacted] hat gefragt, ob die ersten 5 Fälle aus peripheren Laboren ans Konsiliarlabor gesendet werden; kann empfohlen aber nicht angeordnet werden; Zuordnung von Laborergebnissen zu Fällen ggf. schwierig; leidvolle Erfahrung 2009, wenn alles durch NRZ bestätigt werden muss, auch schwierig (Nadelöhr) und dauert zu lange; bei hoher Dynamik, schwer umkehrbar; Fälle auch außerhalb einer Testung am Konsiliarlabor als positiv bewerten; • WHO TK, Teilnahme durch [redacted] Human-to-human transmission durch asymptomatische Träger mit hohen CT-Werten; Labore wurden gebeten zu teilen; CT-Wert von 20-30; WHO stellt Assays bereit; Uni Bern synthetisiert das Genom;
4	**Surveillance-Anforderungen** • Abstimmung von Dokumenten: IBBS: Flussschema abgestimmt und veröffentlicht; in anderen Lagen wurden bei Erstellung auch Fachgesellschaften eingebunden; FG32 ergänzt, dass dies auch Thema bei der AGI-TK und der TK mit dem BMG war (Einbindung anderer vor Veröffentlichung) Beschluss: in Anbetracht der Kürze der Zeit Hinweise der RKI-Dokumente an Fachgesellschaften und andere Akteure nach Veröffentlichung; • Übermittlung von Daten zur Kontaktpersonennachverfolgungen: [redacted] und [redacted] stimmen sich ab, etc. erste Ergebnisse am kommenden Montag oder Dienstag (27. oder 28.01.2020) zu erwarten; Hessen z.B. ablehnend gegenüber Übermittlung von Einzelpersondaten; • Datenübermittlung Labordaten; ab Masernschutzgesetz gültig; soll jetzt trotzdem bereits durchgeführt werden;

	• Wissenschaftliche Studien (Household Study): Dokumente wie z.B. Einwilligungserklärungen soll vorbereitet werden; Protokolle von 2009 (Ethikvotum, Datenschutzerklärung) ebenfalls vorhanden; FG36 kümmert sich; • Kontaktpersonennachverfolgung: Anzahl, Einstufung, Überwachung; Unterlagen zur Verfügung gestellt; Hessen lehnt das ab; Dokumente werden in nächster AGI-TK am Donnerstag diskutiert; o Wann kommunizieren wir bestätigte Fälle an internationale Gremien? → nur wenn §12 IfSG vorliegt, oder innerhalb von 24 Stunden keine Meldung erfolgt ist
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Maßnahmen angepasst, FAQ online
6	**Klinisches Management** • Experimentelle Therapeutika, rein supportive Therapie; spezifische medikamentöse Therapie existiert nicht; bei MERS und SARS wurden off-label Medikamente eingesetzt, teils z.B. mit Kortikosteroiden; [redacted]
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • P4 stellt Modell für relatives Risiko, Verkehrsflüsse werden dabei berücksichtigt (aktuelle 2019 Flugdaten werden noch am 24.01.2020 erwartet, von relevanten Änderungen ist jedoch nicht auszugehen); relative Importrisiko *(1,5% bedeutet beispielsweises „wenn 100 Infizierte in Flugzeug steigen, dann kommen im Land XY statistisch 1,5 Infizierte an“)*: China (90%), weitere Länder unter 2% Hong Kong, Thailand, Taiwan, Japan, Macau, USA, Südkorea, Malaysia, Indonesien, Russland, Deutschland (1,5%); Frankfurt wichtigster Verkehrsknotenpunkt, aber auch München, Tegel, Düsseldorf, Hamburg, Stuttgart, Hannover; Frankreich wichtiger Transit-Hub von Flügen aus China/Wuhan; Flughafen Frankfurt Gateway von Reisenden aus Wuhan; Grafiken werden aktualisiert und können geteilt werden; Modell wird auch nochmals angewandt mit der jetzigen Lage, dass Wuhan seinen Flughafen gesperrt hat; monatsaufgelöste Darstellung (Berücksichtigung Verkehrsströme Neujahr China) möglich; Grafiken hilfreich für Risikokommunikation, sollen verfügbar gemacht werden; guter, klarer Begleittext wichtig (mögliche Verwechslung absolutes

	versus relatives Risiko); bei Darstellung „Ein-China-Politik“ der Bundesregierung berücksichtigen; • TK mit Flughäfen (Gesundheitsbehörden lokal, Land, BMG, BMVI); Zahlen vom BMVI: insgesamt 11 Flughäfen haben stärkere Verbindung zu China; Informationsaustausch und –abstimmung; Frankfurt hat Material für Passagiere entwickelt; Düsseldorf und Frankfurt unter Druck; die anderen Länder etwas zurückhaltender; Papier bereits auch ins Chinesische übersetzt; soll in Gruppe geteilt werden; davon auszugehen, dass Frankfurt ab Montag die Informationen über Bildschirme teilt (Nachtrag: schon ab Samstag); Dokument wird über die AGI gestreut, sodass andere Flughäfen Informationen haben; Schweiz und Österreich ebenfalls interessiert; bei Einverständnis von Hessen wird RKI Poster auf RKI-Website stellen; • JA Healthy Gateways: Interim Advice auf Anfrage von DG SANTE erstellt für Maßnahmen an Flughäfen und Häfen; weiterer Advice wird erstellt; enthält Informationen zum Umgang mit Personen mit akut respiratorischen Symptomen in Flugzeugen, Umgang mit Aussteigekarten sowie Entry Screening (letzteres ineffektiv, Evidenz spricht dagegen, trotzdem kann es positive Effekte geben); DG SANTE stützt diese Empfehlung;
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Hoher Arbeitsaufwand; seit 23.01.2020 örtlich im Lagezentrum; Erweiterung personell in Arbeit (RKI-übergreifend); • GMLZ: Berichte enthalten falsche Informationen über RKI; wird in Zukunft abgestimmt (Nachtrag: letzter GMLZ-Lagebericht waren die falschen Informationen nicht mehr enthalten und er wurde zur Abstimmung vorab an Koordinierungsstelle geschickt);
9	**Andere Themen** • GHSI Senior Officials: TK 28.01.2020, 16 Uhr: Teilnahme [redacted] Vertretung RKI durch [redacted] • GOARN-Aufruf: suchen mehrere Personen diverser Expertise zur Abordnung nach Manila (WPRO, WHO) auf unbestimmte Zeit; TOR unklar; bisher keine Rückmeldung aus RKI; evtl. 1 Person aus ZIG1 bereitstellen; externe können nicht gesendet werden, da Anfrage an GOARN-Partner; BMG INIG-Stelle kommt direkt aus Jordanien; 1 Woche am RKI, dann sollte diese theoretisch ans BMG; evtl. doch besser am RKI in derzeitiger Lage; • Anfragen im Presse Info-Postfach zu chinesischen Importwaren; FG32 versucht richtigen Ansprechpartner herauszufinden (ähnlich Ebolafieber) sodass eine FAQ erstellt werden kann. • Beteiligte OEs müssen Mindestbesetzung durch 1-2 Personen sicherstellen am Wochenende, Koordinierungsstelle koordiniert die Abfrage und Liste;
10	**Nächstes Treffen:** Serientermine montags und freitags, 13-14.30 Uhr, Einladungen sind versandt

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*27.01.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum S05.D.01.083 (Lagezentrum Besprechungsraum)*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • Fälle in China und weltweit • Neue Erkenntnisse zum Erreger • Maßnahmen weltweit	 INIG/FG36 FG36 INIG
2	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** • Surveillance, Verdachtsfälle, Meldepflicht 6.1.5 • Labordiagnostik – Verweis Influenza Diagnostik? • Verteiler für Ergebnisse der Labordiagnostik • Infektionsschutz • Klinisches Management, Medevac • Flughäfen • Notwendigkeit weitere Dokumente (Blutsicherheit, Gepäck, ambulante Versorgung…)	 FG36/FG32/IBBS FG17/ZBS1 FG 14 IBBS FG 32 Alle
3	**Aktuelle Dokumente** • Anpassung der Dokumente an neue Erkenntnisse über den Erreger (asymptomatische Überträger, R0 höher als gedacht) • Risikogebiete • Dokument zu Modellierung	 Presse, alle INIG P3 VPräs
4	**Presse -Kommunikation – Update** • Lagebericht - Verteiler? (Bundeswehr, Länder, Intern?) • RKI-Internetseite: Kontaktpersonennachverfolgung, Information in html oder pdf-Format	 Fg 32 Presse VPräs/ Präs

	• PHE hat einen Blog, der 1) gute Hinweise gibt und 2) auf Fragen antwortet. Sollen wir so etwas auch in Erwägung ziehen?	
5	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Personelle Situation • Eskalation Lagezentrum?	FG32
6	**Andere Themen** • GOARN-Aufruf: Entsendung • MEDEVAC	alle
8	**Nächstes Treffen** • Freitag 31.01.2020 um 13 Uhr, N01.O1.021	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*27.01.2020, 13-15:15 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler (Telefon)
  - Lars Schaade
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - xx
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- Rechtsreferat
  - [redacted]
  - Joachim-Anton Mehlitz
- P4
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted] (Telefon)
  - [redacted] (Telefon)
  - [redacted] (Telefon)

TOP	Beitrag/Thema
1	Aktuelle Lage • Lage entwickelt sich schnell weiter: insges. 2.862 Fälle, davon 433 schwere Verläufe (15%), insges. 81 Todesfälle (2,8%, alle in China). In China (inkl. HK, Macau und Taiwan): 2.822 Fälle (1.423 in Provinz Hubei) • 40 Fälle außerhalb von China in 10 Ländern: 5 in Australien, 3 in Frankreich, 4 in Japan, 4 in Malaysia, 1 in Nepal, 4 in Singapur, 4 in Südkorea, 8 in Thailand, 5 in den USA sowie 2 in Vietnam. Aktuell befinden sich 30.453 Personen unter Kontaktpersonennachverfolgung. • Erste Mensch-zu-Mensch-Übertragung außerhalb Chinas in Vietnam nachgewiesen (Übertragung von Vater zu Sohn). Alle anderen Fälle außerhalb Chinas hatten eine Reiseanamnese Wuhan. **Erkenntnisse zum Erreger** • Es wird aktuell eine „Epi-Matrix“ zu den epidemiologischen Eigenschaften erstellt. Hierbei werden die Informationen verschiedener Quellen/ Publikationen einfließen (diese sind noch nicht alle zusammengeführt, andere FG sollen noch einbezogen werden). ***ToDo: Bitte einen Entwurf bis 28.01.2020 DS für PRÄS bereitstellen (Teilnahme an Ausschuss für Gesundheit/ globale Gesundheit).*** • Es gibt unterschiedliche R0-Modellierungen (R0 2,6 Ferguson; 3,6-4 Riley/Glasgow: hiernach sind 5,1% der Fälle detektiert und nach den Modellierung werden 132.000-190.000 neue Fälle auftreten; meist in Taiwan, Hongkong, Korea). Wahrscheinlich überschätzen diese Modellierungen, da diese u.a. evtl. Grundimmunität und asymptomatische Verläufe nicht beachten. • Standpunkt zum Ansteckungspotential in der Inkubationszeit: ähnlich wie Einschätzung des CDC vom 26.01.2020 eher zurückhaltend, da noch keine ausreichende Evidenz vorliegt bzw. hier eine große Unsicherheit herrscht. • Es wird weiterhin an der Inkubationszeit mit bis zu 14 Tagen festgehalten. **Infektionsschutz (FG14)** **Rückmeldung aus TK am 27.01.2020:** • Tragen von Mund-Nasenschutz für öffentliche Bevölkerung bei asymptomatischen Patienten nicht sinnvoll. Es liegt keine Evidenz vor als sinnvolle präventive Maßnahme für die Allgemeinbevölkerung. Sinnvoll bei: symptomatischen Patienten (sofern sie dies tolerieren) und auch bei pflegenden Angehörigen bei engem Kontakt. Es wird keine Bevorratung von Masken, etc. empfohlen. BZgA weist auf normale Husten-Etiquette und Händehygiene im Rahmen der Influenza-Saison hin. Information zur häufigen Maskennutzung in Asien, da hier die Anwendung oft sichtbar ist und Fragen aufkommen. Dieses Verhalten in Asien bezieht sich aber nicht nur auf nCoV-Lage, sondern generell auf die saisonale Grippe und auch auf Luftverschmutzung. ***ToDo: Bitte den Aspekt Mund-Nasenschutz auch mit einem kurzen Text in den FAQs adressieren und dann auch bei Influenza FAQs entsprechend anpassen.***

	• Zum Abstand (1-2 Meter) gibt es noch kein Konsens (bei SARS mehr als 1 Meter). Dies soll am 28.01.2020, 12h in der TK noch einmal adressiert werden.
2	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** • Meldepflichtig sind nach § 7.2 IfSG Labornachweise. • Verdachtsmeldung auch für Ärzte unter § 6.1.5 IfSG möglich. Hier gibt es diskrepante Auslegung, u.a. von [redacted], ÖGD, [redacted] (BMG). [redacted] erarbeitet dazu eine Rechts-VO. • Meldung bei: Auftreten einer Übertragung einer bedrohlichen Erkrankung; Auftreten einer bedrohlichen Erkrankung mit epidemiologischen Zusammenhang (Risikogebiet) oder Kontakt zu einem Indexfall, da dadurch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von schweren Verläufen gegeben ist. • Meldung bei Auftreten einer influenzaartigen Erkrankung mit epidemiologischen Zusammenhang (z.B. Risikogebiet), da der Patient hier bereits erkrankt ist, spricht man nicht von einem Verdachtsfall, man kann aber davon ausgehen, dass es sich um eine bedrohliche Erkrankung handelt. ***TODO: Bitte diese Auslegung verschriftlichen und an [redacted] senden, da dieser auch Ärzte/ Labore berät.*** • [redacted]: übermittlungspflichtig nach §12 IfSG; nicht ganz unstrittig, da WHO das Geschehen nicht als PHEIC eingestuft hat. • Übermittelt sollen: das Auftreten, Tatsachen, die auf eine bedrohliche Erkrankung hinweisen oder Tatsachen, die auf eine bedrohliche Erkrankung hinführen können. • §12 IfSG gibt dem RKI, die Möglichkeit Informationen über unternommene Maßnahmen aus den BL zu erhalten. ***ToDo: über AGI auffordern (mittels §12 IfSG) das RKI über Maßnahmen in den BL zu informieren (internat. Wissensbedarf/ Meldung an ECDC/WHO)*** • [redacted] erwägt auch die Übermittlung von negativ-Nachweisen (u.a. Ausschlussdiagnostik). • Bund-Länder-Informationsverfahren nach § 5 IfSG-Koordinierungs-VwV. Diese wurde bei AGI-TK angesprochen. Es herrscht Konsens, diese zu aktivieren bei erstem Fall. (Anmerkung: [redacted]: Die Zustimmung zur Aktivierung der Koordinierungs-VwV ist nicht auf Vorrat erbittbar. Der formale Prozess soll am Di oder Do bei der nächsten AGI-TK thematisiert werden.) **Flughäfen:** • FRA hat doch am Wochenende noch keine Passagierinformation geschaltet, wahrscheinlich 27.01.2020; TXL hat diese seit 26.01.2020; MUC 27.01.2020 ab ca. 14h. • Es gibt Verunsicherung bzgl. Aussage der WHO zum Entry screening (LINK: https://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/). Die Arbeitsgruppe zur Evidenz von Maßnahmen im Bereich Transport innerhalb der JA Healthy Gateways (ebenso HH) haben sich an WHO gewandt, um diese Aussagen zu revidieren zu lassen. Neuer Link (27.01.2020): https://www.who.int/ith/2020-27-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/

- Es gibt zusätzlich ein Dokument zu Maßnahmen während des Flugs, welches auf der Website der JA Healthy Gateways veröffentlicht werden soll (LINK: https://www.healthygateways.eu/).
- Nächste IGV-Flughafen-TK findet am 28.01.2020, 9.45 Uhr statt.
- Passagierinformationsposter wurde vom BMG auf HSC-Plattform hochgeladen. Österreich und die Schweiz haben dieses auch angefragt.
- Einige EU-MS haben zentrale Notfallnummer für diese Lage geschaltet, z.B. Portugal.
- Passagierinformationsposter mit IGV-Flughafen abgestimmt und die AGI ist informiert worden.

IBBS:

Klinisches Management

- [redacted]

Bericht AA/ MEDEVAC:

- Rückholung/ Repatriierung deutscher Staatsang. aus Wuhan geplant (keine MEDEVAC), ca. 90 Personen, zivil oder durch BW ist noch in Abklärung. Es soll vor Ort sichergestellt werden, dass kein Erkrankter an Bord geht (entsprechende Information soll erfolgen).
- Die Aufnahme muss mit den BL abgestimmt werden, da die Personen aus dem gesamten Bundesgebiet stammen können. Wahrscheinlich wird das Flugzeug nach FRA geleitet.
- Abstimmungsbedarf zu den Maßnahmen für diese Personen (gesund, keine Kontaktpersonen, aber aus Risikogebiet). [redacted] und AA wünschen evtl. Probennahme (Tag 0, 3, 21).
- Bezüglich der Kommunikation soll sich eine Experten-AG (Airport, med. expertise/ Charite. 16 BL) beraten.
- Eine Ankunft des Fluges in Deutschland ist für den 30.01.2020 geplant. 27.01.2020 RKI-interne Abstimmung, 29.01.2020 soll der Flieger vor Ort sein. ,
- Bzgl. der divergenten Aussagen (z.B. Falldef., Inkubationszeit) auf der AA-Webseite: AA nutzt keine andere Evidenz als das RKI und die Charité. Das BMG ist diesbzgl. informiert.
- Bei der Repatriierung soll auch Schutzkleidung von Deutschland an CHINA zur Verfügung gestellt werden, da hier der Bedarf sehr groß (ca. 10.000/ Tag). Es gibt dazu eine „PPE-Wunschliste“. Das RKI hat nur wenig auf Lager und könnte lediglich symbolisch PPE mitgeben. [redacted] ist informiert.

ToDo: Dokument für Reiserückkehrer (normale Bevölkerung) aus China, ähnlich wie Flughafen-Poster plus Kontaktpersonen, ggf. zusammenstellen und bei IGV-Flughafen-TK am 28.01.2020 besprechen (Rücksprache BMG [redacted]).

- Humanitäre Unterstützungen, Donations, etc könnten IBBS und ZIG 3übernehmen.
- ZIG3: Aktuell bereits Anfragen von Partnern zur Unterstützung bekommen, z.B. vom Nigeria CDC. [redacted] nach Nigeria gereist, Sonden und Primer für PCR und mitgenommen. ZIG erwartet noch

	mehrere solcher Anfragen. Die Koordination dieser Anfragen erfolgt über die WHO. Bei Partnern aus bestehenden Projekten (GHPP, etc.) kümmert sich das RKI im Rahmen dieses Netzwerks aber persönlich um diese Anfragen.
3	**Aktuelle Dokumente** **Risikogebiete:** • Aus der Provinz Hubei kommen immer noch 80-90% der Fälle. • Ausschlaggebend für unsere Bewertung der Risikogebiete: areas with possible community transmissions. • In der Falldefinition von WHO/ ECDC wird immer noch Wuhan als Risikogebiet angegeben. • INIG ist für die Aktualisierung der Risikogebiet-Karte zuständig. **Dokument zu Modellierung:** • Das interaktive Dokument (inkl. kurzer Begleittexte und Verlinkung zur entsprechenden RKI-Webseite) zur Modellierung wird heute fertig. Die Modellierung ändert sich mit Situationsänderung. Es muss mit IT/ [redacted] noch geklärt werden, ob eine Verlinkung mit der RKI-Domäne/nCoV möglich ist. Sonst wird das Dokument über den HU-Server gehosted. Bis dahin ist eine kurzfristige online Ablage für interne Abstimmung möglich. ***ToDo: 27.01. Zirkulation des Dokuments/ interne Abstimmung (Zuarbeit für Begleittext/ kleine Absätze mit Verlinkungen; Maske dafür schon vorbereitet)*** ***28.01. Publikation (begleitet durch Tweet), Information von BMG; und bei IGV-Flughafen-TK am 28.01.2020.*** **BZgA:** • Informationen zu nCoV/ FAQs „auf Infektionsschutz.de“ platziert (https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-2019-ncov.html); Publikation mit Tweet begleitet • Das Thema wird auf der Frontseite von Informationen rund um den Infektionsschutz flankiert (Erklär-Videos, Broschüre zu Atemwegsinfektionen, etc.), zudem eine Presseerklärung zu Influenza. Diese Informationen sind für Influenza, grippale Infekte und auch nCoV gültig. Dies soll zur Deeskalation und auch Sensibilisierung für eine evtl. Differentialdiagnostik beitragen. • BZGA- Telefonberatung steht ***ToDo: Bei der Risikokommunikation/FAQ das wording abstimmen, d.h. aktive Kommunikation an BMG und BZGA bei substanziellen Änderungen. Gegebenenfalls ist eine separate TK für weitere Abstimmungen außerhalb der Lagebesprechungen nötig. Zum regulären Update zur Lageentwicklung bitte BZGA/BZGA-Pressestelle in den Verteiler aufnehmen.*** **Presse:** • Falls es einen ersten Fall in Deutschland geben sollte, möchte sich der Gesundheitsminister dazu selbst äußern. Entsprechende Sprachregelungen sind aktuell in der Vorbereitung. • Erstellung von FAQs bzgl. Waren/ Postsendungen, hierzu wird auf die FAQs für Ebola zurückgegriffen (mit Verweis auf BfR). Abstimmungen dazu zwischen [redacted] und [redacted].

	• Vom BMG wird die Erstellung einer Checkliste für niedergelassene Ärzte gewünscht, für den Fall, dass sich ein Verdachtsfall telefonisch anmeldet (ggf. dafür die INV-FAQs für Ärzte nutzen). ***ToDo: IBBS stellt Informationen/ Inhalte für eine mögliche Checkliste für niedergelassene Ärzte zusammen und teilt den Vorschlag.*** **Sitzung BMG: Themen:** • Öffentlichkeitsarbeit (viele Journalisten, die sonst nicht med./wiss. arbeiten, entsprechende Ungenauigkeiten), Ausschuss für Gesundheit/ globale Gesundheit, Impfen/ Virostatika, Flughäfen, Falldef./ Verdachtsfälle, Presseaussage (Proben entersucht, alle neg.)
4	**Presse -Kommunikation – Update** • Aktualisierungen sobald neue Informationen verfügbar sind • Situationstext ohne Zahlen, aktuelle Zahlen nur noch in einem Dokument (Presse) • FAQs werden am 27.01.2020 noch mal überarbeitet ***ToDo: Ggf. die FAQs etwas genauer formulieren, z.B. bzgl. Desinfektion (Wischflächen), etc.*** • Html-Informationen zur Kontaktpersonennachverfolgung parallel auch als Download zur Verfügung stellen (html als Arbeitsdokument/ hard copy ungünstig), z.B. um auch den Stand des Dokuments zu gewährleisten. ***ToDo: Bitte PDF-Version bereitstellen.*** • PHE bietet aktuell einen Blog zum nCoV-Geschehen an. Aktuelle kann dies von Presse nicht bedient werden. ***ToDo: ZIG3 prüft Machbarkeit und gibt Rückmeldung.*** **Lagebericht:** • Seit letztem Freitag täglichen Lagebericht (INIG, ZIG3, FG32, FG36) • Bitte weiterhin den Lagebericht täglich, immer am Nachmittag • Bitte den Wochenbericht am Di zusätzlich. • Bundeswehr, BL sollen auch den täglichen Lagebericht erhalten. • Alle anderen Dokumente sollen sich auf die von FG36 freigegebenen Lagebericht beziehen, um die Freigabeaufwand durch FG36 gering zu halten. • Bitte angeben welche Quellen/ Staatliche Quellen für das Update des Lageberichts genutzt werden (insbesondere hilfreich für das Update am Wochenende). ***Das BMG möchte den Lagebericht arbeitstäglich erhalten, am Wochenende erfolgt ein -Update der Zahlen per E-Mail.***
5	**Labordiagnostik:** • INV-Diagnostik; Verdachtsproben sollten auch auf andere resp. Erreger getestet werden. In den Empfehlungen wird nicht explizit beschrieben wer diese vornehmen soll. Bei steigenden Zahlen kann dies nicht das KL Corona machen. Bitte die parallele Differenzialdiagnostik in den Dokumenten noch explizit vermerken. Diese kann auch in peripheren Labor stattfinden. ***ToDo: [redacted] macht dazu einen Formulierungsvorschlag.*** • Marburg kann nCoV-Testung durchführen. • Hamburg kann auch, aber hat noch keine Proben untersucht.

	• Stuttgart hat die Assay-Protokoll angefragt. • LGL hat das Assay etabliert, warten aber noch auf Kontrollen. ***ToDo: Bitte einen einheitlichen Verteiler für die Kommunikation der Laborergebnisse vom KL verwenden: [redacted] Hr. Wieler/ Hr. Schaade, ZBS [redacted]*** • Es sollen auch Negativ-Befunde an die BL und das BMG gemeldet werden.
6	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Hoher Arbeitsaufwand; seit 23.01.2020 örtlich im Lagezentrum; Erweiterung personell in Arbeit (RKI-übergreifend); Abfrage RKI-weit • >900 E-Mails auch am WE • Erreichbarkeit auch über WE genutzt, Rufdienst viel zu tun, Pforte hat jetzt auch eine schriftliche SOP hinterlegt • Liaison-Person von FG36/ZIG plus andere MA der anderen FGs • Bei ersten Fall offizielle Aktivierung des LZ • In Lage-Verteiler sollen keine RKI-externen E-Mail-Adressen aufgenommen werden • Zuständigkeiten-Übersicht wurde erweitert (LINK) • Bitte Dokument zu „was läuft nicht gut“ nutzen, um Probleme zu dokumentieren. • Am 28.01.2020, 13.00Uhr und 30.01.2020, 12.30 gibt es eine MA-Schulung (für 10-15 MA) für die Koordinierungsstelle • Aktuell läuft 2-Schichtbetrieb • Arbeit am Wochenende wird weiterhin nötig sein. • Betroffene FG: Präsenzpflicht bei Liaisonpersonen im LZ bei der Schichtübergabe
7	**Andere Themen** **GOARN:** • 2 MA ([redacted]) → werden GOARN vorgeschlagen • BMG plant Pressegespräch (BMG oder Bundespressekonferenz) → Hintergrundgespräch für Journalisten (PRÄS, ggf. [redacted] oder Schaade)
8	**Weitere Dokumente** • Informationen für Reiserückkehrer • Information/ Checkliste für ambulante Versorger • Ärzteblatt neue Anfrage für weitere Fragen • FAQs etwas genauer z.B. für Desinfektion (Wischflächen) • Ggf. Informationen für Mitarbeiter Zoll/ Bundespolizei nötig. Hier wollte BY (im Rahmen der IGV-Flughafen-Gruppe) einen Vorschlag machen. Dies wird in der TK am 28.01.2020 erfragt werden. • Bzgl. Blutsicherheit machen andere EU-MS etwas (z.B. Italien, Norwegen, Finnland). ***ToDo: Dies ist für Deutschland nicht nötig, soll aber durch [redacted] geprüft werden.***
9	**Nächstes Treffen:** Freitag 31.01.2020 um 13 Uhr, N01.O1.021

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*28.01.2020, 11-12:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG18
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted] (telefonisch)
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage – erster Fall in Deutschland** • Erster Fall in Bayern bestätigt. [redacted] von der Landesbehörde in Bayern hat Anamnese erhoben. Die Klinik hat via STAKOB auch Rücksprache mit IBBS gehalten. Patient war mit chinesischer Kollegin in einem Raum (mind. eine Stunde) und haben Hände geschüttelt. Die chinesische Kollegin war offensichtlich symptomfrei. Eine TK mit der behandelnden Klinik, dem Gesundheitsamt, der Landesbehörde sowie dem RKI (IBBS und FG36) soll heute stattfinden, um Details und unterschiedliche Angaben zu besprechen. • Aufgrund des Falles muss davon ausgegangen werden, dass eine Übertragung von 2019-nCoV von einer asymptomatischen Person möglich ist. • Herr Schaade hat [redacted] von der Landesbehörde in Bayern, um die Benennung eines Ansprechpartners gebeten, um Diskrepanzen (z.B. beim Alter) bei den Angaben zu klären. • Die WHO wurde über BMG, EWRS und die deutsche IGV-Anlaufstelle informiert und eine TK findet auch gemeinsam mit EC und ECDC am 28.01.2020 zum Austausch statt. U.a. ist auch die bayrische Landesbehörde Bayern eingewählt. • In der EpiLag kam die Frage auf, ob das Laborergebnis durch das Konsiliarlabor (KL) verifiziert werden soll. Bayern hatte dies bislang nicht veranlasst. Die anderen Länder sprechen sich dafür aus. Gemäß § 16 IfSG, Absatz 3, können Gesundheitsämter anordnen, dass die Probe zum KL geschickt wird. Dies soll auch in der heutigen AGI Telefonkonferenz mitgeteilt werden.
2	**Risikogebiete** • Bislang wird nur die Provinz Hubei als Risikogebiet bezeichnet. Generell gelten als Risikogebiete Gebiete, in denen von einer anhaltenden Übertragung in der Bevölkerung („community transmission“) ausgegangen werden kann. Angesichts der teilweise drastischen Maßnahmen, ist dies auch in weiteren Städten anzunehmen. ***TODO: ZIG1 prüft, in welchen Städten in China von einer anhaltenden Übertragung von 2019-nCoV in der Bevölkerung ausgegangen werden kann.***
3	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** • **Management von Kontaktpersonen:** Den Kontaktpersonen zu dem Fall in Bayern wird von der Landesbehörde eine häusliche Quarantäne, Führen eines Tagebuches sowie Überwachung durch das zuständige Gesundheitsamt empfohlen. Vorlagen gibt es bereits auf der RKI Internetseite. Es wäre wünschenswert, wenn das RKI über die Ergebnisse des Monitorings regelmäßig informiert wird. Ein Mund-Nase Schutz sollte dann empfohlen werden, wenn der Patient Symptome entwickelt. ***TODO: FG36 [redacted] überprüft die vorhanden Dokumente und ergänzt sie durch die besprochenen Empfehlungen.***

	• **Evakuierung von Deutschen aus China:** Frankreich, USA und die UK haben alle Empfehlungen zur Quarantäne für Reiserückkehrer. Das Ausmaß variiert. Für die Reiserückkehrer, die nach Deutschland zurückgeführt werden, soll die Empfehlung einer häuslichen Quarantäne inklusive Selbstüberwachung und Monitoring durch das Gesundheitsamt gegeben werden. Bei Symptomen sollen sich die Reiserückkehrer umgehend mit dem zuständigen Gesundheitsamt in Verbindung setzten. Es wird mit der AGI noch geklärt, ob für Reiserückkehrer aus China und solchen mit Kontakten zu Erkrankten eine Unterscheidung gemacht werden soll. Ggf. könnte bei Reiserückkehrern ohne Kontakte und nicht aus Risikogebieten auf die Überwachung durch das Gesundheitsamt verzichtet werden. Ebenso soll mit der AGI geklärt werden, ob man nachträglich noch einmal für die bislang schon Zurückgekehrten aktiv auf die Empfehlungen hinweist oder ob eine Veröffentlichung auf der RKI Internetseite ausreicht. ***TODO: IBBS erstellt ein Informationsblatt für Reiserückkehrer (siehe auch Vorlage vom ECDC).*** • Hotline: In der TK mit dem BMG am Vormittag vom 28.01.2020 wurde dies nicht angesprochen. [redacted] schaltet eine Hotline. Es wird von der Lage-AG als sinnvoll erachtet eine Hotline zu schalten. ***TODO: Die BZgA soll hierzu durch [redacted] (Presse) aufgefordert werden. Will die BZgA keine Hotline schalten, wendet sich Herr Schaade an [redacted] vom BMG und bittet um eine Hotline.*** • IfSG-KoordinierungsVwV: In der AGI TK heute soll besprochen werden, ob die IfSG-KoordinierungsVwV aktiviert werden soll. [redacted] (BMG) hat diesem bereits zugestimmt. • Konsiliarlabor: [redacted] berichtet, dass viele Proben im KL eingehen und bittet um Hilfe durch RKI. Neben dem RKI gibt es noch weitere Labore, die die Diagnostik für das 2019-nCoV etabliert haben (u.a. Oberschleißheim, Marburg, Hannover, Frankfurt). Es soll auch geschaut werden, ob es sich bei dem positiven Befund des Patienten aus Bayern noch um das ursprüngliche Virus aus Wuhan handelt oder ob dieses mutiert ist. Es ist zu erwarten, dass es Änderungen gibt, aber es wird keine phenotypischen Änderungen geben.
4	**Nächstes Treffen:** Mittwoch, 29.01.2020 um 13 Uhr

AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China*

Datum, Uhrzeit: *29.01.2020, 13.00 – 14.00 Uhr*

Sitzungsort: ***RKI (Seestrasse),*** *Lagezentrums-Besprechungsraum S05.D.01.083*

Teilnehmende: ***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • Update internationale Lage • Update nationale Lage o Situation in Bayern, Fälle, Verdachtsfälle • **Risikobewertung** • Repatriierung • Risikogebiete • Umgang mit Reiserückkehrern • Pandemieplan	 INIG/FG36 FG32/AL3/Präs/alle IBBS ZIG1
2	**Erkenntnisse über den Erreger**	
3	**Kommunikation** • Berichterstattung Verdachtsfälle an BMG • Hotline • Publikation Ärzteblatt und Lancet	 Alle
4	**Rechtliche Rahmenbedingungen** • IfSG-Koordinierungs-VwV • Rechtsverordnung • IGV-Durchführungsgesetz	
5	**Labordiagnostik** • Einstufung ABAS	 ZBS2
6	**Surveillance-Anforderungen** • Meldungen, Umsetzung in SurvNet	
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	
8	**Klinisches Management**	
	Transport (Grenzübergangsstellen) • TK, Entry	
9	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Unterstützung, Erreichbarkeiten	

	Andere Themen • Nächste Sitzung: Freitag, 31.01.2020, 13-14.30 Uhr im Lagezentrum	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*29.01.2020, 13-14:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- BZGA
  - -
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS 2
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- Bundeswehr
- [redacted]

Lagezentrum des RKI

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage – International** • >6.000 in China, davon ca. 60% in der Provinz Hubei, allein ca. 840 neue Fälle von gestern zu heute gemeldet, • Berechnete Inzidenz für Hubei: 4,5/100.000 Einw; andere Provinzen: <1/100.000 Einw, • 132 Todesfälle in ganz China Frankreich hat „EU-civil protection“ aktiviert (Repatriierung französischer Staatsbürger) • Aktuell erstellt die INIG eine Lineliste zu reiseassoziierten Fällen außerhalb Chinas. ***ToDo: Bitte diese Lineliste teilen sobald sie verfügbar ist.*** **Aktuelle Lage – National** • Es wurden 3 neue Fälle in BY bestätigt (unter 11 Kontaktpersonen des ersten Falls), d.h. insgesamt 4 Fälle in BY mit der Indexpatientin aus Shanghai assoziiert (1 Cluster/ Geschehen). • Alle Fälle sind hospitalisiert und isoliert. Es ist bekannt, dass zu dem ersten Fall Ermittlungen bzgl. der Kontaktpersonen laufen. Es wird davon ausgegangen, dass dies auch für die Kontakte der 3 neuen Fälle durchgeführt wird. • Es sind noch viele Fragen bzgl. der Indexpatientin offen. Diese wird mittels IHR-NFP versucht telefonisch zu kontaktieren, bisher noch nicht gelungen. Der IHR-NFP ist ebenso bzgl. der Kontaktpersonennachverfolgung des Rückfluges involviert. • Es gab TKs zwischen FG32 WHO, ECDC und BY. Die MS wurden via EWRS informiert. Es ist die Publikation eines case resports geplant, um mehr Informationen zum Geschehen in BY, außerhalb von EWRS, bereitzustellen. • Es ist noch unklar, ob die Indexpatientin auch subjektiv asymptomatisch war, evtl. gab es geringe Symptome, die den Fällen in BY nicht aufgefallen sind. Auch gibt es noch Fragen zu den Kontakten der Indexpatientin, z.B. dem Kontakt zu deren Eltern in China (Eltern auch asymptomatisch?). • Die Proben in München wurden von PD Dr. Roman Wölfel, Institutsleiter des Institutes für Mikrobiologie der Bundeswehr in München bearbeitet. Ihm liegen Anamnesedaten zu den Proben vor. ***ToDo: Bitte Kontaktdaten von Roman Wölfel zur Verfügung stellen.*** • Es ist derzeit keine Aussage zu einem Virusnachweis bei asymptomatischen Fällen möglich (vor Symptombeginn, nach Symptombeginn). **Repatriierung:** • Das AA plant eine Repatriierung deutscher Staatsangehöriger aus Wuhan. Der Flug soll durch BW ärztlich begleitet werden und die Ankunft ist in FRA am Sa, 01.02.2020 geplant. Das GA FRA nimmt die Personen in Empfang. • Dazu gab es diverse TKs zwischen FRA, AA, AGI und BMG. Folgende Strategie wurde im Konsens festgelegt: da die asymptomatischen Rückkehrer aus dem Risikogebiet kommen, werden sie als Kontaktpersonen eingestuft, d.h. 14 Tage in häusliche Quarantäne unter aktiver Beobachtung des zuständigen GA gestellt. Sie sollen keine ÖPNV

	nutzen. Die Finanzierung ist noch in Abstimmung. Ebenso muss noch abgestimmt werden, wie verfahren werden soll, wenn Personen keinen Wohnsitz in DE angeben können. • IBBS und FG36 bereiten aktuell ein Dokument zu Maßnahmen bei Reiserückkehrer aus Gebieten mit andauernder community transmission (Risikogebiete) vor. Dies soll jetzt erst einmal nicht weiter bearbeitet werden, da evtl. für diese Personen doch eine staatliche Quarantäne vorgesehen ist. • IBBS hat darauf hingewiesen, dass die Anwendung unterschiedlicher Maßnahmen im Umgang mit Repatriierten und Reiserückkehrern mit ähnlichen Konditionen ungünstig sind. Das ursprüngliche Vorgehen war mit der AGI abgesprochen, aber die jetzt entstandene Diskrepanz durch muss derzeit akzeptiert werden. • Aufgrund der Quarantäne werden außer der Repatriierung aktuell keine Flüge/ Rückkehrer aus dem Risikogebiet Hubei erwartet. • Die Bundeswehr informiert, dass dar Repatriierungsflug durch einen Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen begleitet wird. Zudem ist das Flugzeug entsprechend der Empfehlungen des BMG ausgestattet.
2	**Risikobewertung** • Es wurde die Notwendigkeit der Anpassung der Risikogebiete auf Grund der dynamischen Entwicklung diskutiert. Die aktuelle Diskrepanz zwischen der WHO-Einschätzung und der des RKI muss vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Perspektiven gesehen werden. Die WHO bezieht bei ihrer Einschätzung des Risikos (Eintrittswahrscheinlichkeit und Erkrankungsschwere) auch die Bewältigungsmöglichkeiten ressourcenarme Länder ein. Bei der Einschätzung durch das RKI werden Eintrittswahrscheinlichkeit und Erkrankungsschwere separat bewertet und so auch kommuniziert. • Aktuell gibt es in Deutschland 4 Fälle, aber es handelt sich um nur 1 Geschehen. • Auch Kanada und die USA haben die Gefahr für die Ausbreitung in der Bevölkerung als low eingestuft. • **Es besteht aktuell kein Anpassungsbedarf der Risikobewertung.**
3	**Risikogebiete** • Die Definition der Risikogebiete wurde diskutiert. Das Kriterium ist aktuelle eine Region mit anhaltender Übertragung in der Bevölkerung (community transmission). • Es besteht Konsens, dass sich keine anderen Kriterien dazu eignen die Regionen zu unterscheiden. Ganz China als Risikogebiet zu definieren ist nicht sinnvoll, da es weite Regionen gibt in denen nur wenige (eingetragene) Fälle auftreten und es keine Übertragung in der Bevölkerung gibt. Es wäre unverhältnismäßig Reiserückkehrer aus diesen Gebieten als Verdachtsfälle einzustufen. Dagegen steigen die Fallzahlen in der Region Hubei (trotz Abschottung) weiter an was für eine anhaltende Übertragung in der Bevölkerung spricht. • **Es bleibt bei der aktuellen Definition der Risikogebiete.**

	ToDo: Presse: Bitte die Informationen auf der Webseite strukturieren: ***1. Seite: Risikogebiete, nach Falldefinition eingestuft auf Grund anhaltender Übertragung in der Bevölkerung (als Verlinkung von der Falldefinition und dem Flughafenposter);*** ***2. Seite: Epidemiologische Informationen: Surveillance nach Fällen und Regionen, die keine Risikogebiete)*** ***ToDo: Presse: Bitte den Link zu den Risikogebieten nicht ändern, da hierauf diverse Dokumente verweisen, z.B. Passagierinformation Flughäfen mittels QR-Code!*** ***ToDo: Bitte die Karte mit betroffenen Provinzen wieder auf der Webseite zur Verfügung stellen.***
4	**Kommunikation** • Berichterstattung Verdachtsfälle an BMG • Hotline • Publikation Ärzteblatt und Lancet ***ALLE THEMEN VERTAGT auf 30.01.2020.***
5	**Rechtliche Rahmenbedingungen** **IfSG-Koordinierungs-VwV:** • Die IfSG Koordinierungs-VwV tritt in Kraft, d.h. die Rolle des RKI ist mandatiert und gibt mehr Rechtssicherheit z.B. in Bezug auf den Umgang von personenbezogenen Daten (KoNa). Auch darf das RKI bei Information über neue Fälle die anderen BL direkt informieren, dies müssten sonst die betroffenen BL selbst übernehmen. An den Maßnahmen vor Ort ändert die nichts. **Rechtsverordnung:** • Eine Rechtsverordnung zur Meldepflicht (Arzt, wahrscheinlich auch Labor) wird derzeit vom BMG erarbeitet. **IGV-Durchführungsgesetz:** • Seit dem 28.01.2020 sind die §§12 und 16 des IGV-DG in Wirkbetrieb genommen worden. Dazu wird es in Abstimmung von BMVI und dem BMG eine Allgemeinverfügung geben, die am 29.01.2020 noch auf den Webseiten des BMG und des BMVI publiziert wird. • Praktisch bedeutet dies, dass ankommende Flüge aus China den Health Part der General Declaration bzgl. der Ereignisse an Bord ausfüllen müssen, ebenso verbindlich soll die Passenger Locator Card (PLC) von den Passagieren ausgefüllt, von der Flugbesatzung eingesammelt und an die zuständige GA übergeben werden. Darüber hinaus sollen die Airlines alle Buchungsdaten der Passagiere speichern und bei Bedarf den Gesundheits-behörden zur Verfügung stellen.
6	**Labordiagnostik** **Einstufung ABAS:** • Morgen tagt der 6.2 Unterausschuss 3. Eine Beschlussvorlage zur Abstimmung liegt vorab zur Kenntnis vor. Der Erreger wird voraussichtlich die Kennzeichnung 3 Z erhalten, d.h. Labordiagnostik unter S2-Bedingungen und bei Anreicherung Arbeiten unter S3-Bedingungen.

	• Der Probentransport erfolgt als Kategorie B (wenn keine Kultur). Dies ist auch in den Laborempfehlungen festgehalten. (LINK: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)
7	**Surveillance-Anforderungen** • Meldungen, Umsetzung in SurvNet ***THEMA VERTAGT auf 30.01.2020.***
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**
9	**Klinisches Management** • Es wird kurz von Unsicherheit im Kontaktmanagement bzw. der Isolierung im Krankenhaus berichtet. ***ToDo: Bitte Information für Ärzte für die Webseite erstellen: Isolierung im Krankenhaus/ Kontaktmanagement.***
10	**Transport (Grenzübergangsstellen)** **Entry-Screening:** • Hr. Spahn hat sich in der Pressekonferenz am 29.01.2020 eindeutig gegen die Implementierung von ENTRY-Screening an deutschen Flughäfen geäußert. **Passagierinformation (Poster):** • Bei der heutigen TK der AG IGV-benannte Flughäfen wurde dem von der AGI abgestimmten Vorgehen (Repatriierung) zugestimmt. Die Passagierinformation, die aktuell an den Flughäfen aushängen sollen aber erst einmal nicht geändert werden. ***ToDo: Nachfrage bei AGI, ob der häusliche Isolierung als Vorgehen im Allgemeinen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten zugestimmt wurde oder nur im Rahmen der Repatriierung.***
11	**Informationen aus dem Lagezentrum** **Unterstützung, Erreichbarkeiten:** • Die Besetzung des LZ wurde auf 8-18 Uhr ausgedehnt. Anfragen kommen aber bis ca. 3 Uhr per E-Mail rein. • Es haben sich viele MA für eine Mitarbeit im LZ gemeldet. Es ist sinnvoll, dass die entsprechenden MA mehrere Dienste übernehmen, um in eine Routine zu kommen. Daher werden jetzt nicht alle MA, die sich gemeldet haben im LZ eingesetzt. Da aber OE auch außerhalb des LZ sehr belastet sind (z.B. Presse, FG36), können diese auch gern angeben, wenn sie Unterstützung aus dem LZ-Pool benötigen.
12	**Weiteres** • Mit dem täglichen Lagebericht und dem dazu parallel erscheinenden Wochenbericht entstehen Redundanzen. Eine Zusammenfassung würde zur Arbeitsentlastung beitragen. Zur breiten Information werden die Fallzahlen auf der Webseite regelmäßig aktualisiert. Anmerkung: Der Empfängerkreis der beiden Berichte ist unterschiedlich. ***ToDo: Die beiden Berichtersteller stimmen sich ab und erarbeiten einen konkreten Vorschlag, der in der AG-Lage-Sitzung besprochen wird.*** • Thema Abrechnung: Die Diagnostik müssen die Betroffenen erst einmal selbst verauslagen. Sie bekommen diese aber von den Krankenkassen erstattet. Das BMG befasst sich mit der Erarbeitung einer EBN-Ziffer zur direkten Abrechnung.
13	**Tägliche AG-Lage-Sitzungen,**

Lagezentrum des RKI

	Nächstes Treffen: Donnerstag, 30.01.2020, 11-12 Uhr im Lagezentrum

Agenda AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird vom RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*30.01.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • Update aktuelle Lage • Aktuelle Risikobewertung • Ausbruchsteam RKI	INIG/FG36 FG32/AL3/Präs/alle
2	**Kommunikation** • Öffentlichkeitarbeit • Risikogebiete in China für Webseite (Karte mit Inzidenzen; Tabelle mit Fallzahlen) • Maßnahmen Reiserückkehrer aus anderen Provinzen Chinas	
3	**Labordiagnostik**	
4	**Surveillance-Anforderungen**	
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Umgang mit Kontaktpersonen in Schulen und Kitas	
6	**Klinisches Management**	
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)**	
8	**Informationen aus dem Lagezentrum**	
9	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 31.01.2020, 11-12 Uhr im Raum N01.O1.021	

AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*30.01.2020, 11-12:30 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
  - [redacted]
- Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZBS 1
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- Datenschutz
  - [redacted]
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage - International** • >7.800 Fälle in China, >1700 neue Fälle, Großteil der Fälle (>50%) in der Provinz Hubei, • 170Todesfälle, alle in China, • >12.000 Verdachtsfälle in China, Anzahl der Kontaktpersonen unter Beobachtung nicht genau bekannt, keine Information verfügbar dazu, wie viele der Fälle Kontakte sind • Erstmals neue Fälle in Indien, Philippinen, und Finnland **Aktuelle Lage - National** • Insgesamt 4 bestätigte Fälle (1 Infektionsgeschehen) in Bayern, der erste hatte direkten Kontakt zu einer Chinesin, die nach ihrer Rückkehr in China positiv getestet wurde, 3 weitere bestätigte Fälle wurden unter den Kontakten zu der chinesischen Indexpatientin bzw. dem erstem deutschen Fall identifiziert. Einer der Fälle ist schwer erkrankt und wurde mit Influenza diagnostiziert, eine mögliche Ko-infektion wird aktuell untersucht. Bei allen bisher identifizierten Fällen wurde ein komplettes Blutbild gemacht. • Bei dem ersten bestätigten Fall gibt es 40 Kontaktpersonen in der Firma und zusätzlich Familienangehörige, die Zahl der Kontaktpersonen der 3 neuen Fälle steigt schnell an und war gestern bereits >100. • Über die WHO vermittelt gab es einen direkten Kontakt zu der Indexpatientin in Shanghai, es wurden (durch GA in Bayern) mehr Details zur klinischen Entwicklung und weitere Expositionskontakte erfragt: Patientin meldete unspezifische Allgemeinsymptome (über „normales Jetlag hinaus“), die mit einer subjektive ILI-Symptomatik übereinstimmen, und die sie mit einem fiebersenkendem chinesischen Medikament therapiert hat. Ihre Eltern waren am 16.01. zu Besuch bei ihr in Shanghai, und sind während des Aufenthaltes dort bereits erkrankt. Ihr Vater, der auch eine Herzerkrankung hat, befindet sich aktuell auf der Intensivstation. → Übertragung von asymptomatisch infizierten kann aktuell nicht bestätigt werden. Morgen um 09:00 findet erneuter Kontakt zu der Patientin mit chinesischer Unterstützung statt, auch um erneut die Bewegungsmuster der Patientin in Deutschland nachzuvollziehen. • Ein möglicher Sekundärfall unter den deutschen Kontakten ist sich keines Kontaktes mit der Indexpatientin (jedoch mit dem ersten deutschen bestätigten Fall) bewusst, beide waren aber wahrscheinlich in der selben Kantine und mögliche unbewusste

	Kontaktfelder sind nicht auszuschließen. Fallgeschichte und Exposition müssen noch bestätigt werden. • Genaue Dokumentation des klinischen Verlaufs und Studien zu den identifizierten Fällen laufen, Daten und Proben werden erhoben und analysiert, dies wird aktuell als Ausbruchsmanagement und Dienstaufgabe gesehen und soll wichtige Aufschlüsse zu 2019-nCoV liefern. Möglicherweise kann Bayern hierbei noch Unterstützung gebrauchen. → Praktische Empfehlung: aktuell an Falldefinition und Flussschema festhalten. • Aus STAG-IH TK gestern: es liegen keine hilfreichen Informationen zur klinischen Situation der Patienten aus China vor, aktuell beruht die gesamte Risikoeinschätzung auf den Fällen außerhalb Chinas, die WHO versucht die Untersuchungen der Fälle so gut wie möglich zu harmonisieren. • Internationale Kontaktpersonennachverfolgung läuft, 2 mild symptomatische Kontakte befinden sich aktuell in einem Ferienhaus in Teneriffa, die Kollegen in Spanien wurden informiert. • Ein Ausbruchsteam des RKI (PAE, FG 32) ist unterwegs nach Bayern um die Kollegen vor Ort bei der KoNa und Datenerhebung zu unterstützen. • Risikobewertung: Aktuell kein Anpassungsbedarf, bleibt bestehen
2	**Kommunikation** • Diverse Krankenkassen, Bayern und Berlin haben Hotlines zu 2019-nCoV eingerichtet. • Eine Bürger-Hotline auf Bundesebene unstreitig erforderlich: BZgA ist aktuell nicht in der Lage eine solche zu schalten, wird jedoch notwendigen Ressourcen definieren um zu sehen, wie eine solche umgesetzt werden könnte. • BMG prüft aktuell, ob ihrerseits eine Hotline eingerichtet werden kann, RKI kann lediglich fachliche Unterstützung bieten wenn die Anrufe zunächst gefiltert werden. • Die Risikogebiete auf der RKI-Webseite wurden aktualisiert(Karte mit Inzidenzen; Tabelle mit Fallzahlen), nach wie vor wird die Provinz Hubei als Risikogebiet definiert. • Maßnahmen für Reiserückkehrer aus anderen Provinzen Chinas: heute wird in der AGI eine Anpassung des Flughafen Poster abgestimmt. Reiserückkehrer aus ganz China sollen dazu aufgerufen werden, sich bei Symptomen an das Flughafenpersonal bzw. einen Arzt zu wenden. Die Falldefinition bleibt zunächst unverändert. Wenn jedoch die Falldefinition definitiv erfüllt ist, sollte der labordiagnostische Test nicht ambulant und während einer Patienten-Isolierung durchgeführt werden (anders als wenn Arzt

	differentialdiagnostisch testet). Wenn die aktuelle Ausreiseblockage aus dem Risikogebiet zusammenbricht muss die Empfehlung angepasst werden. • Präs war gestern erneut im Gesundheitsausschuss und Unterausschuss globale Gesundheit: sehr viel Lob und Dankbarkeit für RKI-Arbeit. ***ToDo: nach Abstimmung Verbreitung/Veröffentlichung des angepassten Flughafen Posters***
3	**Labordiagnostik** • Dokument zur 2019-nCoV Diagnostik wurde weiter angepasst, und weitere Labore haben Vorgang etabliert. • Durch die JEE in Deutschland wurde eine gute Übersicht über die Laboratorienlandschaft erlangt. Hinweise des RKI über Labore die Testkapazitäten haben ist kontraproduktiv und sollten nicht veröffentlicht werden. Wir gehen davon aus, dass die großen, etablierten Laborversorger mit der Thematik bekannt sind und ein Angebot für versorgte Praxen unterbreiten. • Alle positiven Proben sollen nach wie vor ans KL gehen um diesem eine gute Basis für Sequenzierung und Virus-Veränderungen beobachten zu können. Integrierte molekulare Surveillance sollte etabliert werden, und Kommunikation hierzu mit KL und Bundeswehr stattfinden. Hierfür muss die Labornummer über Meldefall mit an das RKI übermittelt werden, um epidemiologische Zusammenführung der Daten zu ermöglichen. • Bezüglich der Repatriierung bleibt abzuwarten, wo die Passagiere in Quarantäne gebracht werden, das lokale GA wird verantwortlich für sie sein. Sobald es feststeht, soll eine standardisierte Prä-Analytik, besser an einem Ort, gesichert werden. Diese Entscheidung wird voraussichtlich heute getroffen.
4	**Surveillance-Anforderungen** • Die Rechtsverordnung zur Klarstellung der Meldepflicht in Bezug auf 2019-nCoV beinhaltet auch Labor- und nicht nur Arzt-Meldepflicht. Der Minister sagte im Fernsehen dass nur bestätigte Fälle meldepflichtig sind, was unserer Regelung widerspricht, es wird jedoch auf Arbeitsebene weiter so gehandhabt • Im gestrigen Lagebericht konnten keine epidemiologischen Daten zu den Fälle in Deutschland geliefert werden, dies muss sich ändern ***ToDo: Es wäre gut, wenn die Pressestelle solcherart Aussagen des Minister/BMG weiterleiten oder aufführen könnte***
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**

	• Es gibt sehr zahlreiche Anfragen zu möglichen/notwendigen Maßnahmen. Ein Papier zum Kontaktpersonenmanagement wurde fertiggestellt und wird heute mit der AGI abgestimmt, und der Infobrief bezüglich der Erfassung von Informationen zu Fällen ist soweit finalisiert, über denselben Weg soll auch Erfassung der Information über Kontaktpersonen laufen. Alle anderen veröffentlichten Dokument sind gültig wie gehabt, diese beinhalten lediglich zusätzliche Empfehlungen. • Ratgeber für Ärzte zu 2019-nCoV: FG 36 hat einen Erregersteckbrief begonnen. Dieser wird kontinuierlich ergänzt, es bestehen noch zu viele offene Fragen und zu viele Erkenntnisse werden aktuell noch gewonnen. Sobald mehr Evidenz vorhanden ist, kann die Machbarkeit/zusätzliche Belastung eines Ratgebers ausgewertet werden. • Das RKI sollte ein Konzept für die nächste Phase (Eskalation, was passiert wenn Containment nicht klappt) vorbereiten, das auf Nachfrage kommuniziert werden könnte. Dies muss sprachlich sehr sorgfältig vorbereitet werden: was passiert wenn Lage sich verändert, Querverweise auf Pandemieplan, Anpassung von Informationsinhalten. Aktuell kann keine Energie in einen zusätzlichen Rahmenplan gesetzt werden, an einer Minimallösung muss gearbeitet werden. Es gibt ein Konzeptpapier (FG 36), das hierfür als Aufschlag genutzt werden könnte und Antworten geben würde: Verantwortliche Stellen für Umsetzung im Falle einer Pandemie, Vorbereitung, wer übernimmt welche Verantwortung, inklusive Orientierung an gewissen Stufen? ***ToDo: Aufgabe Kontaktpersonenmanagement nach Abstimmung asap auf RKI-Webseite*** ***ToDo: Klärung der Begriffe Quarantäne und Isolierung mit den Kollegen in Bayern*** ***ToDo: Artikel zu Schweinegrippe wo es so einen Shift gab heraussuchen und bereits anfänglich anpassen (wurde bereits von Presse an [redacted] geschickt?)*** ***ToDo: [redacted] und Lars Schaade tauschen sich zu Eskalationskonzept aus.*** • Medikamentenbevorratung, Notwendigkeit, Remdesivir, supportive Therapie ***THEMA VERTAGT auf 31.01.2020.***
6	**Klinisches Management** • Alles oben (Situation national) abgehandelt

	ToDo:
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • 4 Hauptfluglinien, u.a. die Lufthansa, haben Direktflüge nach China eingestellt • Verdi drängt zu Maskentragen, • Es besteht eine Allgemeinverfügung zur Datenspeicherung aller Daten durch Fluglinien, PLC etabliert, • Die AGI ist sich einig, dass kein entry screening etabliert werden soll • Private Medevac Firmen erhalten aktuell viele Anfragen, NACHTRAG: BMVI hat geklärt dass „die vom Bundesministerium für Gesundheit angeordnete Allgemeinverfügung gilt für alle in Deutschland ankommenden Flüge aus China und den Sonderverwaltungszonen Macao und Hongkong.“
8	**Informationen aus dem Lagezentrum** • LZ ist überlastet und hat extrem viele E-Mails, es ist wichtig, dass Dokumente auch an den Verteiler/die verantwortlichen Kollegen gehen damit es keine Bottlenecks gibt. • Es gibt viele Unterstützungsangebote und somit Bedarf an Einarbeitung, heute hat eine zweite Schulung stattgefunden • Vor allem in den Übersichtspositionen bestehen weiter starke Engpässe ***ToDo: Unterstützung des LZ bei der Redaktion von Newsletter, EpiBull Artikel, Lage-AG Protokollen?***
9	**Nächstes Treffen:** Freitag, 31.01.2020 um 13:00, Lagezentrum Besprechungsraum

Agenda AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird vom RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*31.01.2020, 13-14:30 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • Update aktuelle Lage o International o National/ Bayern o Kontaktpersonennachverfolgung o Studien • Aktuelle **Risikobewertung** • Repatriierung: wo, wann?	INIG/FG36 FG32/AL3/Präs/ alle
2	**Kommunikation** • Öffentlichkeitarbeit, Hotline • Maßnahmen Reiserückkehrer, häusliche Quarantäne (Anfrage BMG, bezüglich §28 IfSG Schutzmaßnahmen) • Übersetzung Dokumente in andere Sprachen	
3	**Labordiagnostik**	
4	**Surveillance-Anforderungen** • Infobrief, Meldeverordnung	
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • FAQ zu kontaminierten Oberflächen ausreichend klar? • FAQ: Umgang mit Gepäck an Flughäfen	
6	**Klinisches Management** • Bericht WHO TK 15:00	
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)**	
8	**Informationen aus dem Lagezentrum**	
9	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 03.02.2020, 13-14:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*31.01.2020, 13-14:45 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abteilung 1-Leitung
  - -
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZBS 1
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- Datenschutz
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted] (Telefon)
- BZgA
  - -

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage - International** • Insgesamt 9.847 Fälle; 9.008 Fälle in China, 1.900 neue Fälle, Großteil der Fälle (59%, 5.806) weiterhin in der Provinz Hubei; 114 Fälle außerhalb Chinas; 213Todesfälle (alle in China). ***ToDo: Bitte auch ergänzen: Anzahl neuer Fäll nach Provinzen.*** • 2 Fälle (Ehepaar aus Wuhan) in Italien, Einreise am 23.01.2020, in Rom hospitalisiert. • 2 Fälle in Großbritannien, Familie mit Reiseassoziation China (Ort/ Region unklar), Staatsangehörigkeit unklar. **Aktuelle Lage - National** • Es gibt seit gestern insgesamt 5 bestätigte Fälle (1 Infektionsgeschehen). Es handelt sich um ein komplexes Cluster. Da es sich um eine mobile Population handelt ist es ein sehr ausgedehntes Geschehen. Das RKI (4 Personen) unterstützt das LGL (seit gestern 17.30h). Es haben bereits TKs stattgefunden, um die Hauptziele abzusprechen. Die Listen der Kontakte wurden abgeglichen. 2 Personen bleiben am LGL zur Betreuung der engen Kontakte, die anderen unterstützen die 4 betroffenen GAs. [redacted] koordiniert das RKI-Team und weitere Untersuchungen, aber die Unterstützung steht erst einmal im Vordergrund. Das RKI-Team besteht u.a. aus 2 Personen mit Epiet/PAE-Ausbildung (FG32), die vorher beim LGL gearbeitet haben. • 2. Gespräch mit der chinesischer Indexpatientin (teilweise auf Chinesisch mit Unterstützung von [redacted] FG36): unspezifische Symptome am 2. Tag in BY, Einnahme eines Präparats mit Paracetamol; Vorgeschichte: kein Besuch in Wuhan oder Erkrankung vor dem 16.01.2020; am 17.01.2020 große Firmenfeier in Shanghai (mit ca. 1.000 MA), Firma nimmt das Geschehen ernst und unterstützt die Ermittlungen (eigener Krisenstab mit regelmäßigen TKs, etc.) • Durch die Information über die Firmenfeier kommen nicht nur die Eltern des Indexfalles als Ansteckungsquelle in Frage, sondern evtl. auch andere (noch unbekannte) Teilnehmer der großen Feier. Zudem gibt es 2 weitere Personen, die mit dem Indexfall gereist sind. 1 Person (erkrankt und bestätigt, auch aus der Firma) war anscheinend zusammen mit dem Indexfall auf dem gleichen Hin- und Rückflug zwischen Shanghai und München, d.h. 2 Personen können die Übertragungen in BY verursacht haben. Dies wird vom GA noch verifiziert. **Kontaktpersonennachverfolgung**: • Das RKI unterstützt Bayern bei der internationalen Kontaktaufnahme mit Ländern, in denen derzeit Kontaktpersonen im Zusammenhang mit dem Cluster in Deutschland stehen: Derzeit sind unter den 129 Kontaktpersonen 12 Personen bekannt, die sich im Ausland aufhalten. Folgende Länder wurden über EWRS bzw. die IGV-Kommunikation informiert: Italien (2), Rumänien (2), Tschechische Republik (1), Vereinigtes Königreich (2), Frankreich (1) und USA (1). Korea (1) und China (2) müssen noch informiert werden, hier fehlen noch einige grundlegende Informationen.

- Es handelt sich um Mitarbeiter der Firma Webasto (die Firma agiert global), die durch die Firma bereits über die Exposition informiert wurden und denen empfohlen wurde, sich in häusliche Quarantäne zu begeben. Von den 12 Personen werden derzeit 8 in die Kategorie I (höheres Infektionsrisiko) eingestuft.

Studien:

- Ansprechpartner ist [redacted] (FG36).

Risikogebiet:

- **Die aktuelle Definition des Risikogebiets bleibt bestehen.**

Risikobewertung:

- **Es gibt aktuell keinen Anpassungsbedarf, sei bleibt bestehen.** Die Risikobewertung wurde lediglich etwas ergänzt: Mit einem Import von weiteren einzelnen Fällen nach Deutschland muss gerechnet werden. …“
- 3. Update RRA durch ECDC verfügbar (auch hier: ..\..\..\..\2.Themen\2.1.Epidemiologie\ECDC\novel-coronavirus-risk-assessment-china-31-january-2020.pdf):

“… - the likelihood of observing further limited human-to-human transmission within the EU/EEA is estimated as very low to low if cases are detected early and appropriate infection prevention and control (IPC) practices are implemented, particularly in healthcare settings in EU/EEA countries;
- assuming that cases in the EU/EEA are detected in a timely manner and that rigorous IPC measures are applied, the likelihood of sustained human-to-human transmission within the EU/EEA is currently very low to low; …”

- UK hat das Risiko für Bevölkerung als moderat hochgestuft (PHEIC und 2 Fälle).
- Die Falldefinition sollen vorerst nicht verändert werden.
- Es wurden die Kriterien diskutiert welche maßgebend sind, um die Risikoeinschätzung des RKI hochzustufen. Im Falle fortlaufender Mensch-zu-Mensch-Übertragung, die über sporadische Fälle bzw. Infektionsketten hinausgeht, wird dies neu bewertet. Einer Änderung der Risikoeinschätzung und entsprechende Handlungskonsequenz muss mit einer angepassten Krisenkommunikation einhergehen.
- Aussagen zur Schwere der Erkrankung sind prinzipiell möglich: Transmissionsgeschwindigkeit, individuelle Krankheitsschwere und Impakt/Belastung der medizinischen Versorgung sind definierte, messbare Parameter, die an die WHO gemeldet werden können. Hierbei handelt es sich aber aktuell um temporäre, nicht nachhaltig finanzierte Systeme: ICOSARI, AG Influenza und Grippeweb.
- ARE/ILI Surveillance dieses Jahr in China diesmal nicht berichtet, warum ist unklar.
- Es wird Bedarf für ein Dokument gesehen, das Konzept, Ziele und Instrumente der seuchenhygienischen Maßnahmen für Phase des Containments erläutert (1-2 Seiten). Und auf der Webseite verfügbar sein. Pressestelle kann hier bei der Formulierung (bürgerverständliche Sprache) unterstützen. IBBS erstellt gerade ein Begleitdokument zum Flussschema für Ärzte mit ähnlichen Punkten und kann hier inhaltlich zuarbeiten. Dies soll auch in Vorbereitung für die Phasen Protection und Mitigation erstellt werden.

	ToDo: Sobald Kapazitäten da sind bereiten [redacted] und [redacted] Punkte vor die kongruent mit dem Pandemieplan und dem Rahmenkonzept sind (für Stufe Containment). **Repatriierung:** • Die Repatriierung läuft nun in Verantwortung der Bundesregierung. Die Ankunft ist für morgen Mittag in Frankfurt a.M. geplant. Es wird eine Erstuntersuchung am Flughafen Frankfurt geben. Anschließend erfolgt der Transport der Reiserückkehrer in die Bundeswehrkaserne Germersheim in RP wo sie unter staatliche Quarantäne gestellt werden. Das lokale GA ordnet die Quarantäne an. • Aktuell gibt es noch kein abgestimmtes einheitliches Konzept zum Hygienemanagement (Ankunft, Bus-Transport, Kaserne). HE und RP sind dazu noch in der Diskussion. [redacted] (BMG) reist nach Frankfurt um dort mit dem Flughafen Frankfurt und lokalen Behörden die Schutz-maßnahmen abzustimmen. ***ToDo: Das RKI ist nicht weiter involviert und soll bei Nachfragen an die zuständigen Behörden von HE und RP verweisen.***
2	**Kommunikation** **Öffentlichkeitarbeit:** • Es gibt unverändert viele Anfragen sowohl von der Fachöffentlichkeit als auch von Bürgern. Die Presse wählt sorgfältig die Anfragen aus, um Kapazitäten zu schonen. • Die RKI-Webseite wird kontinuierlich aktualisiert. • Die Darstellung der Fallzahlen auf der Webseite wurde entsprechend der Vorgaben umgestellt. Die 1. Seite enthält die Darstellung der Gesamtzahl der Fälle, Todesfälle und das Risikogebiet (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html); die 2. Seite enthält die Fallzahlen nach chinesischen Provinzen, die keine Risikogebiete sind sowie die weltweiten Fälle und 1 Karte mit den Inzidenzen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html?nn=13490888). • Da im Rahmen der IfSG Koordinierungs-VwV auch die Pressestellen der BL mit RKI abstimmen sollen, gibt es dazu erste Anfragen. Bisher erhält das RKI aber nur sehr kurzfristig oder gar keine Information über Presseaktivitäten in den einzelnen BL. Dazu wird es noch einmal eine Kommunikation mit den Landesbehörden gaben, damit das RKI Koordinierungs-VwV-entsprechend im Vorfeld der Pressearbeit informiert bzw. eingebunden ist, z.B. vor Pressekonferenzen. **Hotline:** • Die BZGA wurde auf die Notwendigkeit der Einrichtung einer bundesweiten Hotline hingewiesen. Eine endgültige Entscheidung zur Einrichtung einer Bürger-Hotline (Rostock) ist nach wie vor nicht gefallen. Die Callcenter Mitarbeiter könnten frühestens Montag geschult werden und entsprechend würde die Hotline frühestens ab 04.02.2020 aktiv sein. **Maßnahmen Reiserückkehrer, häusliche Quarantäne (Anfrage BMG, bezüglich § 28 IfSG Schutzmaßnahmen):**

	• Das Dokument mit Informationen für Personen bei Rückkehr aus einem Risikogebiet wurde finalisiert (inkl. Informationen zu häuslicher Quarantäne), mit der AGI diskutiert und zur Verfügung gestellt. Es soll auf Wunsch der AGI aber nicht auf der RKI-Webseite veröffentlicht werden. • Es ist nicht klar was das Dokument aus der Anfrage des BMG beinhalten soll. Erst einmal werden keine FAQs dazu vom RKI erstellt und auch auf die Dokumente aus HE und RP abgewartet, die im Rahmen der Repatriierung erstellt werden. • Hinweis: IfSG §28 Schutzmaßnahmen, der §30 heißt Quarantäne meint aber Isolierung. ***ToDo: VPRÄS fragt bei BMG nach wie das Produkt aussehen soll.*** **Übersetzung von RKI-Dokumenten:** • Es gibt Nachfragen über EWRS zu den Maßnahmen und Umgang mit Kontaktpersonen. Die deutschen Dokumente wurden bereits über EWRS geteilt. Es gibt nur das Flussdiagramm und die Passagierempfehlungen (Poster) in englischer Sprache. • Selbst gute Übersetzung müssten von den Fachverantwortlichen gegengelesen werden (komplexe Dokumente, wording entscheidend) • Wenn Übersetzungen in Frage kommen, dann der Lagebericht. ***ToDo: Bitte an [redacted] (MF 4) den Lagebericht ins englische zu übersetzen.***
3	**Labordiagnostik** • Alle ankommenden Proben sollen analysiert werden. Die Indikation zur Probenentnahme stellen die jeweiligen Länder. Labor macht Vorgaben zu den prädiagnostischen Voraussetzungen und Angaben zur Kapazität. Bei Überlastung auf andere Labore verweisen. • Mehrere GHPP Partner haben Anfragen zur Unterstützung gestellt und es werden wahrscheinlich noch weitere folgen. Elfenbeinküste und Nigeria haben schon Materialien erhalten (Primer, Sonden). In Absprache mit dem BMG stellt das RKI zusammen was den Partnern offeriert werden kann. Die WHO versucht Laborkapazitäten aufzubauen. • FG 17: In der normalen saisonalen virologischen Surveillance kann 2019-nCoV über die AGI mit überwacht werden (zusätzlich zu RSV, Rhinoviren, INV).
4	**Surveillance-Anforderungen** **Infobrief, Meldeverordnung:** • Der Infobrief wurde versendet. • Die Meldeverordnung ist fertig und mit der AG Infektionsschutz abgestimmt. Sie basiert auf der Meldeverordnung der aviären Influenza. Die Labormeldepflicht wurde auch berücksichtigt. • In kürzester Zeit gab es für die Erstellung des Infobriefs eine datenschutz-bezogene, eine rechtliche und eine technische Klärung. Die Zusammenarbeit hat sehr gut geklappt.
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **FAQ zu kontaminierten Oberflächen ausreichend klar? FAQ zu Umgang mit Gepäck am Flughäfen**

	• Es gibt zu kontaminierten Oberflächen bereits FAQ, die aber sehr technisch sind. Die von der BZgA unterscheiden sich diesbezüglich nicht. • Es ist nötig hier eine leicht verständliche praktische Information zu geben, um auch die Anfragen zu dem Thema zu reduzieren, z.B. Übertragung primär durch Tröpfchen, bei sichtbaren Verschmutzungen mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln desinfizieren. ***ToDo: FG14: Bitte entsprechende Überarbeitung der FAQ.***
6	**Klinisches Management** **Bericht WHO TK 15:00:** • Die Kliniker in München haben große Bereitschaft zur Unterstützung gezeigt. Das RKI-Team am LGL kann ggf. ebenfalls bei der Datenerhebung unterstützen (Koordination durch [redacted]).
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • Poster überarbeitet, seit heute online auf Webseite • Hinweis: Ein Exit screening könnte von der WHO für Deutschland empfohlen werden, falls sich das Geschehen in Deutschland ausbreitet.
8	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Arbeit in 2 Schichten nötig • Es gab diese Wochen 2 Schulungen mit großem Interesse an einer Mitarbeit, aber vor allem in den Übersichtspositionen bestehen weiter starke Engpässe (Schichtleitung, Aufgabenverteilung und Sichtung), da hier Erfahrungen bzw. eine gewisse Einarbeitung (Personen müssen sich in diese Lage erst eindenken) nötig ist. • MA anderer FGs müssen weiter hinzugezogen werden und die Arbeit anderer Projekte entsprechend depriorisiert werden. • Die Risikowahrnehmung in Bevölkerung/Presse sehr groß (wird auch über das WE weiterhin so sein). Bürgeranfragen können im LZ nicht alle beantwortet werden und werden an Presse weitergeleitet. Auch hier bleiben aus Kapazitätsgründen Anfragen liegen. Hier müsste das BZgA Arbeit abfangen. • Besetzung LZ am WE: Leitung: Samstag: [redacted] Sonntag: [redacted] plus jeweils 4 Personen für die anderen Positionen; Presse ist telefonisch erreichbar [redacted]; fachliche Beratung im LZ: FG36; Hintergrund vor Ort: AL3 (PRÄS, VPRÄS telefonisch erreichbar). • Lagebericht: am Samstag, ggf. kein Lagebericht am Sonntag (je nach nationaler Situation); nationaler Teil wird auch am WE durch FG36 aktualisiert (Arbeit im LZ).(Epicurve nach Tag der Labordiagnostik) ***ToDo: INIG: Lagebericht: Vorlage vom 30.1.2020 nehmen; werktags die aktuellen Zahlen (mit Provinzen) bis 9Uhr an AL3 und Presse kommunizieren; am WE reicht 11Uhr.***
9	**Nächstes Treffen:** Montag, 03.02.2020, 13-14:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum

Agenda AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird vom RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*03.02.2020, 13-14:30 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs, Gesundheitsminister***

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • Fälle in Deutschland • RLP: 2 Fälle unter Repatriierten, Amtshilfe? • Bayern -Stand der Kontaktpersonennachverfolgung • Verdachtsfälle aus anderen BL, Negativteste • Internationale Lage und Risikogebiete	 FG36 FG36/IBBS FG36/ AL3 FG32 INIG/VPräs
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Asymptomatische Übertragung, Ausscheidungsdauer • ICOSARI: Einordnung Schweregrad im Vergleich zu in Deutschland gemeldeten Pneumonien	 FG36 FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung**	Alle
4	**Kommunikation** • Öffentlichkeitarbeit, Hotline	Presse
5	**Labordiagnostik** • Sicherheit von Negativtest?	FG17
6	**Surveillance-Anforderungen** • Änderung der Falldefinition • Inkrafttreten Meldepflichtanpassungsverordnung • Kritik an Infobrief durch HE • Grippeweb – Aufruf zur Nutzung?	 FG36 FG32 FG32
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Anfrage BY, HE: Messen absagen?	 FG 32/ Präs
8	**Klinisches Management** • Therapie, Impfstoff, stationäre Aufnahme nötig?	 IBBS
9	**Transport** • Umgang mit Reisenden aus China, Einreiseverbote? • Flughafenposter an Bahnhöfen	 FG 32
10	**Informationen aus dem Lagezentrum** • 24/7 Betrieb nötig? 2-Schichten WE?	FG32
11	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 04.02.2020, 11-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	03.02.2020, 13:00-15:30 Uhr
Sitzungsort:	Raum S.0D.05.083

Moderation: Lothar Wieler

Teilnehmende:

- Bundesgesundheitsminister
  - Jens Spahn
- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)

Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **Aktuelle Lage – National** • 10 Fälle in Deutschland, davon 8 in Bayern und 2 in Rheinland-Pfalz (derzeit hospitalisiert in Frankfurt). Ein Fall in Spanien gehört zum bayerischen Cluster. • Von den bestätigten Fällen erfährt das RKI zuerst aus der Presse, bislang wurden nur 6/10 bestätigten Fällen in SurvNet übermittelt. **Bayern – Stand der Kontaktpersonennachverfolgung** • Das RKI unterstützt die Kontaktpersonenachverfolgung von ca. 150 Personen in Bayern sowohl personell vor Ort durch ein Einsatzteam, als auch aus dem RKI-Lagezentrum durch internationale Fallübermittlungen. • Zudem werden Passagiere aus mehreren Flügen aus Deutschland als Kontaktpersonen nachverfolgt. Die primäre Zuständigkeit liegt beim Zielland. Für den Flug nach China hat das RKI in Amtshilfe vom LGL übernommen. • Die Anforderung der Passagierlisten von den Fluggesellschaften ist teilweise schwierig, das Format kann schlecht weiterverarbeitet werden. **RLP: 2 Fälle unter Repatriierten** • 2 Personen waren zunächst asymptomatisch und fielen erste bei späteren Untersuchungen in der Unterkunft auf. Beide wurden in Frankfurt isoliert, beide in FRA isoliert, beiden geht es den Umständen entsprechend gut. • Eine weitere Unterstützung aus RLP wurde nicht angefragt. **Verdachtsfälle aus anderen Bundesländern, Negativteste** • Mehrere Verdachtsfälle wurden von den Ländern gemeldet, die später alle negativ getestet wurden. • Meldungen der Länder nach §12 IfSG kommen häufig nicht oder verspätet. Häufig wird über andere anekdotische Wege berichtet bzw. das RKI erfährt aus der Presse. • Die Meldung der Negativdiagnostik wäre ebenfalls wichtig zur Einschätzung im Verhältnis zu den Positivtestungen. • Der Föderalismus ist eine Herausforderung, es gibt z.B. 3 verschiedene Softwarsysteme zum Datenaustausch. DEMIS soll dies verbessern.	FG36 FG36/ FG 32 IBBS FG36/ AL3 FG32

	• Die Meldungen bzw. Übermittlungen der Länder sind häufig zeitverzögert, sodass die internationalen Meldepflichten nicht zeitgerecht erfüllt werden können. • Eine automatische Schnittstelle wäre wünschenswert, um die internationalen Meldezeiten zu optimieren. • TO DO: Minister Spahn bittet bis Mittwoch zur TK mit Ländern um 2-3 wichtigste Punkte zur Verbesserung des Meldewesens. • TO DO: Minister Spahn bittet nach der Krise um Vorschläge, wie die Melde- und Entscheidungswege optimiert werden können. **Aktuelle Lage – International** • Insgesamt 17.393 Fälle. 17.240 Fälle in China, davon 11.177 (60%) in der Provinz Hubei. 362 Todesfälle (alle in China bis auf einen auf den Philipen) • 23 Länder verzeichnen 153 Fälle, davon 23 Fälle in Europa • Der erste Todesfall außerhalb Chinas wurde berichtet: Ein 44-jähriger, Mann aus Wuhan ohne Grunderkrankung. **Risikogebiete** • Das Risikogebiet bleibt weiterhin auf die Provinz Hubei (inkl. Wuhan) beschränkt, die 60% aller Fälle in China vermeldet. • Die Inzidenz nimmt aber auch in anderen Provinzen zu, am stärksten in Guangdong und Zhejiang. Eine Studie legt nahe, dass auch Übertragungen in der Bevölkerung in Beijing, Shanghai, Guangzhou und Shenzhen erfolgen. Ggf. werden künftig die Risikogebiete angepasst. • Weitere Indikatoren zur Risikoeinschätzung wurden diskutiert.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Asymptomatische Übertragung, Ausscheidungsdauer** • Als Zeitraum für die Quarantänezeit wird weiterhin 14 Tage empfohlen. • Die Dauer der Ausscheidung infektiösen Materials ist (wie auch bei SARS) schlecht einzuschätzen. • Ein positives PCR-Ergebnis nach Gesundung muss nicht zwangsläufig mit Infektiösität einhergehen. **Einordnung Schweregrad** • Am RKI wurden im Bereich der Influenza Surveillance-Instrumente zur entwickelt (AGI/SEEDARE, GrippeWeb,	FG36

	ICOSARI), die zur Schwereinschätzung auch bei nCoV verwendet werdet können. • Ein Vergleich der Daten deutscher Pneumonie-Patienten aus ICOSARI mit einer nCoV-Studie (Chen et. Al., Lancet 2020) zeigt eine vergleichbare Letalität, allerdings e	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Risikoeinschätzung des RKI wird wie folgt angepasst: „…Auch weitere einzelne Übertragungen *und Infektionsketten* in Deutschland sind möglich. Die Gefahr für die Bevölkerung in Deutschland durch die neue Atemwegserkrankung *ist aktuell weiterhin* gering…“ • Die Schwere der Erkrankung und Empfänglichkeit der Bevölkerung sind noch nicht ausreichend abschätzbar. • Bei einer Ausbreitung muss mit einer erhöhten Belastung des Gesundheitssystems gerechnet werden – besonders parallel zur Grippesaison. • ToDo Eine vorsichtige Kommunikationsstrategie zur Eskalation der Maßnahmen und Wechsel der Strategie (Containment auf Protection) muss vorbereitet werden (Presse). • To Do Mit AGI soll die Vorbereitung der Länder für zusätzlichen Bedarf des Gesundheitssystems angesprochen werden (FG 32). • To Do ZIG arbeitet an einer Linelist für international importierte Fälle, um deren Herkunft zu Mappen. Die Informationen über die Herkunft der Reisenden über offizielle Kanäle reichen häufig nicht aus. (ZIG)	Alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit, Hotline** • Die BZgA sollte mit Bezug auf die normale Grippewelle Ihre Kampagne für Nies- und Hustenhygiene verstärken. Diese ist auch für nCoV sinnvoll. • Einige Länder berichten von Überlastung ihrer Infotelefone. Es sollte geprüft werden inwiefern die BzGA mit dem hier stärker unterstützen kann. • To Do Herr Wieler telefoniert mit [redacted].	Presse
5	**Labordiagnostik** • Diagnostikkapazität ist jetzt auch in weiteren Laboren vorhanden, was zur Entlastung des Konsiliarlabors und des RKI führt.	FG17

	• Die Abrechnung von Labordiagnostik über die KBV-Abrechnungsnummer sollte nicht nur an die RKI-Falldefinition geknüpft sein. Diese ist zu spezifisch. • To Do ABT 1, FG63 und IBBS stimmen Vorschlag an KBV ab. • Bei positiven Befunden sollen die Proben an das Konsiliarlabor geschickt werden. • Die Qualität der PCR kann derzeit noch nicht ausreichend eingeschätzt werden. ZBS 1 erwartet Isolate aus München und Japan zur weiteren Untersuchung. • Die Evidenz zur Einschätzung der Qualität eines Negativtest ist derzeit noch nicht ausreichend, aber vermutlich gering. • To Do Der Ort der Probennahme (tiefer vs. oberer Rachenabstrich, Sputuminduktion) wird zwischen Abt1, IBBS und FG 36 abgeklärt.	
6	**Surveillance-Anforderungen** **Änderung der Falldefinition** • Zumindest am Anfang ist die Symptomatik häufig recht unspezifisch, z.B. bei der Indexpatientin Bayern. Daher soll im Flussschema die Sensitivität erhöht werden kann. • Alternativen zu „ Akute Respiratorische Symptomatik von beliebiger Schwere“ wurden diskutiert. Ein genauer Text und die Reihenfolge (Kontakt vor Symptomenen) wird abgestimmt. (FG 36, IBBS, FG 32) **Inkrafttreten der Meldepflichtverordnung** • Die Meldepflichtverordnung ist in Kraft und ein Infobrief mit Erklärung wurde versandt. • Bei Ländern bestehen Bedenken, weil Kontaktpersonen enthalten sind. RKI argumentiert, dass diese Infos an die WHO gemeldet werden müssen. Dies muss morgen an AGI diskutiert werden. • [redacted] hatte um Erläuterung zur Rechtsgrundlage zur Datenerhebung gebeten, [redacted] und [redacted] arbeiten daran.	FG36 FG32 FG32
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Bezüglich der möglichen Absage von Messen / Ausladung von Ausstellern aus China wurde eine Risikoeinschätzung bei ECDC angefordert. Es wird zudem morgen in der AGI diskutiert. Derzeit wird eine Absage vom RKI nicht empfohlen.	FG 32/ Präs

	• In manchen anderen europäischen Ländern gibt es keine Rechtsgrundlage für Quarantäne, dies sollte ggf. in der Zukunft auf der europäischen Ebene diskutiert werden. • Es gab Anfragen nach der Verfügbarkeit von Masken und Schutzkleidung. Das BMG prüft mit Herstellern Lagerbestände und Produktionskapazitäten. • Irland schlägt über EWRS ein gemeinsames europäisches Procurement für PPE vor.	
8	**Klinisches Management** • Die behandelnden Ärzte in Frankfurt und Bayern beraten sich in einer WHO-Telefonkonferenz mit Ärzten aus anderen betroffenen Ländern. • IBBS überarbeitet das Flussschema. Ergänzung eines Fragealgorithmus sowie der Unterscheidung zwischen häuslicher Quarantäne und Krankenhausaufenthalt.	IBBS
9	**Transport** **Umgang mit Reisenden aus China** • Die AG der für IGV-benannte Flughäfen zuständigen Gesundheitsbehörden hat sich gegen Entry Screening und Massentests an Flughäfen ausgesprochen. Die Maßnahmen wären sehr einschneidend, stehen in keinem Verhältnis zum Nutzen. Die Information der Reisenden ist sinnvoll, damit sich diese bei Symptomen richtig verhalten. **Flughafenposter an Bahnhöfen** • In der AGI TK wird geklärt, ob das Flughafenposter auch an Bahnhöfen aufgehängt werden soll.	FG 32
10	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Die Arbeitsbelastung im Lagezentrum ist weiterhin hoch, auch durch die Unterstützung Bayerns bei der Kontaktpersonennachverfolgung. • Die werktägige Arbeitszeit des Lagezentrums wurde erweitert auf 08:00-21:00 in 2 Schichten. Auch am Wochenende werden künftig 2 Schichten eingeführt, der Rufdienst ist ebenfalls stark belastet. • Weitere Schulungen wurden durchgeführt, Leitungsebene von Abt 3 hilft bei bestimmten Funktionen.	FG32

	• Langfristig müssen die Kräfte geschont werden, hierfür müssen ggf. auch Projekte und Entsendungen depriorisiert werden. • Zur Unterstützung und Liaison wird ein Virologe des RKI nach China geschickt, ein zweiter Virologe der Bundeswehr ebenfalls.	
11	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 04.02.2020, 11:00-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum • Montag und Freitags 13:00-14:30, sonst 11.-12.30 Uhr	

Agenda AG-Lage-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird vom RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: *Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*

Datum, Uhrzeit: *04.02.2020, 11-12:30 Uhr*

Sitzungsort: ***RKI,*** *Lagezentrum Besprechungsraum*

Teilnehmende: ***FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International • National	
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Erweiterung um andere Provinzen, z.B. Zhejiang; Chengdu, Kanton (AA)	
4	**Kommunikation** • Öffentlichkeitsarbeit, Hotline • Empfehlungen Händedesinfektion (Aufgabe ID 116), externe Kommunikation steht aus	
5	**Labordiagnostik** •	
6	**Surveillance-Anforderungen** • Integration nCoV in virologische Influenza Surveillance	
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
8	**Klinisches Management** • Abfallentsorgung (auch bezüglich ABAS-Treffen, bei dem ZBS2 teilnimmt)	
9	**Transport** •	
10	**Informationen aus dem Lagezentrum** •	
11	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 05.02.2020, 11-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	04.02.2020, 11:00-12:30 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abteilung 1-Leitung
  - -
- Abteilung 3-Leitung
  - -
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 33
  - [redacted]
- FG 37
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - Mehlitz (per Telefon)
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZBS2
  - [redacted]

- INIG
  - o [redacted]
- Datenschutz
  - o [redacted]

- BZGA : N/A
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **Aktuelle Lage – International** • Weltweit 20.639 Fälle • China: 20.480 Fälle (von Gestern + 3.240 Fälle), davon 11.177 (60%) in der Provinz Hubei (inkl. Wuhan). • 426 Todesfälle (alle in China bis auf einen auf den Philippinen) o Todesfall in Hongkong: 39 jähriger Mann mit einer Vorerkrankung o 2.788 mit schwerem Krankheitsverlauf o 632 sind genesen • 25 Länder verzeichnen 159 Fälle, davon: o 1 Todesfall (Philippinen) o 25 Fälle in Europa (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI) o 1 schwerer Krankheitsfall (Frankreich) **Aktuelle Lage – National** • 13 Fälle in Deutschland, davon 9 in Bayern und 4 in Rheinland-Pfalz (derzeit hospitalisiert in Frankfurt). • Ein neuer Fall in Bayern war bereits als Person 1. Grades im Rahmen der Kontaktnachverfolgung der Firma Webasto bekannt. Symptome sind nicht bekannt. Kontaktnachverfolgung ist eingeleitet. • 2 weitere Fälle innerhalb der kohortierten Repatriierten in RLP. Die neuen Fälle gehören der bereits betroffenen Familie, sind symptomatisch und wurden bereist isoliert. **RLP Germersheim** • Amtshilfegesuch des zuständigen GA zur Umsetzung der Maßnahmen in der Liegenschaft Germersheim wurde an die Bundeswehr gestellt • Aktuell wird ein abgestimmter Aufgabenkatalog erstellt, der mit dem RKI geteilt werden kann, und die Bundeswehr plant v.a. personell mit einem Facharzt für ÖGD und einer Hygienefachkraft die Arbeit vor Ort unterstützen. • Die Verantwortlichkeit liegt weiterhin beim zuständigen GA. Es wurde gebeten alle zuständigen Akteure auf Landesebene (Seuchenreferenten und Landesamt) einzubeziehen und zu informieren.	INIG FG36 Bundeswehr/FG 32
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Erreger Steckbrief**	

	• Ist in Bearbeitung **Literatur** • Es wurde angeregt eine zentrale Literatursuche bzw. Abfrage zum Thema „nCOV“ beispielsweise durch die Bibliothek zu erstellen und zu aktualisieren.	FG36 FG 36
3	**Aktuelle Risikobewertung** **Erweiterung um andere Provinzen, z.B: Zhenjiang; Chengdu, Kanton (AA)** • Die Erweiterung der Risikogebiete bedarf einer differenzierten Bewertung unterschiedlicher Faktoren (geographische Lage, aktuelle Inzidenz, den Trend, die durchgeführten Maßnahmen vor Ort, Vernetzung (Transport) lokal (bsp. Nach Hubei) und Vernetzung nach Deutschland (direkte Flugverbindungen)). Ein weiteres Kriterium sind die Implikation für die resultierenden Maßnahmen bzw. deren Umsetzung. Eine Erweiterung würde mit Maßnahmen in Deutschland einhergehen, eine schrittweise Erweiterung (einzelne Regionen) ist schwer zu begründen/kommunizieren.	Alle
4	**Kommunikation** **Presseanfrage zu Quarantäne bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten** • Hierzu soll das Ergebnis der heutigen AGI Tk abgewartet werden Von Seiten des RKI wird eine zwischen Bund- und Ländern abgestimmte Empfehlung favorisiert, die eine freiwillige 14-tägige häusliche Absonderung vorsieht • **Empfehlungen zur Händedesinfektion/externe Kommunikation** • Händedesinfektion soll nicht aufgenommen werden. Fokus soll auf Nies- und Hustenhygiene gelegt werden.	Presse/Bundeswehr FG14/FG 36
5	**Labordiagnostik** • Eine Unterscheidung zwischen nCoV und SARS ist mit der PCR möglich. • ABAS-Treffen findet am 06.02.2020 statt: Die Bewertung zur Einstufung des nCoV	FG17, ZBS1

6	**Surveillance-Anforderungen** **Integration nCoV in virologische Influenza Surveillance** • Am 07.02.2020 findet eine Besprechung zum Thema während der Lage-AG statt. Aktuelle Probleme zeigen sich vor allem im Datenschutz. Die Übermittlung von positiven Influenza-Fällen findet aus datenschutzrechtlichen Gründen und Mangels an Alternativen per Brief statt. Diese zeitliche Verzögerung ist bei der aktuellen Lage nicht angezeigt. TO DO Datenschutz und rechtliche Grundlagen bis 07.02.2020 klären.	FG 17/ FG36
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	
8	**Klinisches Management** **Empfehlungen zu Abfallentsorgung** • Abfallentsorgung im Labor ist geklärt durch bestehende Vorgaben • Im klinischen Kontext besteht bereits eine Verlinkung zu Dokumenten für SARS, eine Anpassung/Überarbeitung für nCoV ist geplant. • IBBS bringt das Thema in der internen Seuchenhygienegruppe ein. TO DO Thema Empfehlungen zu Abfallentsorgung soll morgen erneut auf die Agenda **Flussschema zum klinischen Management** • IBBS hat nach Abstimmung mit der DEGAM das Flussschema überarbeitet und wird noch heute Abend veröffentlicht. **Entlassungsmanagement/Vorgehen bei hospitalisierten nCoV-Fällen/Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen** • Hierzu fand am 03.02. eine TK innerhalb der STAKOB statt, bisher liegen keine ausreichenden Daten, auf die sich Empfehlungen stützen könnten. Geplant ist eine engmaschige virologische Verlaufsuntersuchung der aktuellen Fälle, um hieraus in Zusammenschau mit den klinischen Befunden Empfehlungen ableiten zu können, wann die Patienten entisoliert bzw. entlassen werden können. Zusätzlich zur Untersuchung respiratorischer Materialien sind auch Untersuchungen von Stuhlproben vorgesehen.	ZBS2 FG14 IBBS FG37/IBBS
9	**Transport** **Kontaktnachverfolgung(KONA) Flüge** • Aktuell laufen zwei KONA (Flug LH München-Shanghai/Amtshilfeersuchen aus Bayern; TUI nach Spanien/	FG 32

	Bitte um Hilfe seitens der spanischen Kollegen). In beiden Fällen sind die Zielländer für die KONA zuständig. Das aktuelle Vorgehen stuft alle Passagiere, die mehr als zwei Reihen vor und nach dem Sitzplatz des Falls sowie die Crew als Kategorie II Kontakte ein und würde konsequenterweise bedeuten, dass man alle Passagiere informieren müsste. Das ist auf Grund von unvollständigen Listen, restriktiver Informationspolitik seitens der Airlines und unklarem Aufenthaltsortes der Passagiere nach Landung schwer umsetzbar. Crew müsste Kontaktreduktion umsetzen und damit gar nicht oder nur eingeschränkt tätig sein können. Hier müsste ggf. eine Anpassung der Formulierung für Flugpersonal erfolgen. Ein Musterschreibens für die Gesundheitsämter für Anfragen bei Fluggesellschaften bezüglich Kontaktdaten zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung nach Exposition zum neuartigen Coronavirus (2019-nCoV) im Flugzeug wird vom Rechtsreferat geteilt. **Umgang mit Direktflügen aus Risikogebieten am Flughafen** • Auf Länderebene wurde Maßnahmen für Direktflüge an Flughäfen diskutiert. Im Hinblick auf die Umsetzbarkeit wurde ein erweitertes Exit-Screening vorgeschlagen. Es wird eine aktive Fallsuche im Flieger anhand von Platzkarten mit weiteren Fragen (Aufenthalt im Risikogebiet, Symptome etc. /zum Ankreuzen) eingeleitet. Das Boardpersonal würde noch vor der Landung auffällige Passagiere (aus Risikogebiet/symptomatisch) an den medizinischen Dienst melden, damit diese direkt am Flughafen versorgt/isoliert werden können. Weiterhin soll Informationsmaterial verteilt werden und besorgte Passagiere ohne Symptome durch die Mitarbeiter vor Ort beraten werden.	FG 32
10	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Gute Unterstützung durch zahlreiche Fachgebiete im Lagezentrum.	FG32
11	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 05.02.2020, 11:00-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*05.02.2020, 11:00-12:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Lagezentrum, Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG 33, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International • National	 ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	 alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Öffentlichkeitsarbeit (Rückmeldung aus AGI zur Presseanfrage „Quarantäne nach Rückkehr aus Risikogebiet) • Hotline (Schulungstermin BMG) • Generalzolldirektion bittet um Kontakt LZ und BMG – in Verteiler Lageberichte aufnehmen?	 Presse FG36
5	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
6	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Kriterien/virologische Diagnostik	IBBS/FG14/FG37
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • ABAS, Abfallentsorgung	ZBS2
8	**Transport** • Maßnahmen an Flughäfen mit Direktflügen • Kontaktpersonennachverfolgungen Flugzeug	FG32
9	**Information aus dem Lagezentrum** •	
10	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 06.02.2020, 11:00-12:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	05.02.2020, 11:00-13:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 37
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - [redacted]
  - [redacted] (per Telefon)
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZBS2

- [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- Datenschutz
  - [redacted]

- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage**	
	International • >24.000 Fälle, >3800 Fälle zusätzlich, 68% der Fälle in der Provinz Hubei (stark steigende Tendenz) • 493 Todesfälle in China • 191 Fälle außerhalb Chinas, in 24 Ländern, davon 8 europäische Länder mit insgesamt 26 Fällen	ZIG1/FG36
	National • Stand von gestern: 12 Fälle inkl. derer in Germersheim, 8 stehen in Verbindung mit der Webasto-Infektionskette, 7-8 der Fälle wurden offiziell übermittelt	FG36
	• Momentane Prüfung ob zusätzliche Rückführung von deutschen Staatsangehörigen über GB möglich ist. Ein Arzt unter den in Germersheim isolierten hat Antrag auf Entlassung aus der Quarantäne gestellt.	Bundeswehr
	Aus AA Krisenstabssitzung • Noch 49 Ausreisewillige deutsche vor Ort, verschiedene Flugmöglichkeiten werden eruiert (Verteilung auf andere Flieger, ggf. über GB) • 3 zusätzliche Städte in China sind nun unter Quarantäne • Ca. 25.000 deutsche Staatsangehörige in China, es wird ein Ausreisedruck erwartet da zunehmend mehr Fluglinien ihre Flüge reduzieren, wodurch mehr Passagiere auf Air China und andere, noch verfügbare Flüge ausweichen • Britische Kollegen versuchen generell zu deeskalieren empfehlen ihren Staatsangehörigen aber Ausreise aus China • BNI: Bundespolizei bei Grenzeingängen sind bereit, bei Bedarf Einreisenden Fragen zu stellen, europäische Abstimmung diesbezüglich wäre sinnvoll/wünschenswert	IBBS/ZIG
	BMG • Wichtiger Punkt: Masken so gut wie ausverkauft in ganz Europa, keine Bestände um China Unterstützungshilfe anzubieten, Zulieferer und Produktionsketten könnten zusammenbrechen, europäische Hersteller bedienen nur noch europäische Anfragen	AL3 alle
	Informationen für Ärzte • Großer Bedarf an Informationen für Ärzte: Gestern fand ein Gespräch mit der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) statt, RKI bereitet Flussschema für ambulanten Bereich vor, das bald	

	abgestimmt (AGI) und veröffentlicht wird, dies sollte breit gestreut werden (Fachgesellschaften, ggf. BZgA, ÖGD, STAKOB, DÄB, etc.) • Während der Grippe-Pandemie hat BZgA Ärzte informiert, RKI soll nun Schreiben (für BZgA) vorformulieren • Mittwoch 12.02.: 2019-nCoV-Webinar für ÖGD mit [redacted] als Fachexperte, organisiert von IBBS • RKI Flussdiagramm ist in 3. Version im DÄB erschienen, muss noch mit aktualisierter Falldefinition abgestimmt werden *ToDo: RKI soll ein Schreiben für BZgA vorformulieren* **Falldefinition** • Vorschlag von FG36 angenommen: **„1. Personen mit unspezifischen Allgemeinsymptomen oder respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND *Kontakt* mit einem *bestätigten* Fall mit 2019-nCoV“** (Teil 2 der Falldefinition bleibt unverändert) • Das o.g. Flussschema eröffnet Möglichkeit eines anders gelagerten epidemiologischen Kontaktes (passendes Krankheitsbildes, Risikogebiet), und soll die Entscheidung über Veranlassung von Labordiagnostik unterstützen. Auftrag ist beinahe beendet, und soll morgen in AGI- und parallel auch in STAKOB-Abstimmung *ToDo: Flussschema für ambulanten Bereich abstimmen, fertigstellen, veröffentlichen/streuen*	alle
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Beschluss Lage-AG gestern: Sichtung neuer 2019-nCoV-Publikationen über Bibliothek, tägliche Sichtung und E-Mail an Corona-Verteiler, Ordnererstellung mit identifizierten Artikeln • INIG Wochenbericht beinhaltet ebenfalls Publikationen zu 2019-nCoV (S. 11-15, Wochenbericht 05. Kalenderwoche), Referenzen und Zusammenfassung • Vortrag Charité [redacted] gestern: Viruslastverlauf (Genomäquivalent, Kopien/mL) in Körpersekreten zeigt hohe Konzentrationen vor allem bei Beginn, dies deckt sich mit MERS-CoV Literatur, tiefe Atemwegsmaterialien sind am längsten positiv; MERS-CoV ist bis zu 38 Tage nachweisbar (aber weniger übertragbar als 2019-nCoV) • Empfehlung Schutzbrillen: keine Evidenz bezüglich Infektions-Eingang über Auge/Konjunktiva, dennoch sollte man davon ausgehen, das Infektion so eindringen kann und Verwendung von Schutzbrillen bzw. Visier empfehlen • Shedding: nCoV hat zusätzliche multibasische Furin-Spaltestelle, [redacted]-Hypothese ist, dass 2019-nCoV sich auch	alle INIG FG14 alle

	durch effektiveres und längeres shedding von SARS unterscheidet **Bundeswehr** • Vortrag von IMB Kollegen (Wölfel) aus Brüssel wird nach Rücksprache ggf. ans LZ geschickt, wäre hilfreich für Risikobewertung	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kriterien hierfür werden (wie am 04.02. vereinbart) bis morgen definiert, Epi-Link bzw. Ursprungs-Umfrage bei anderen Ländern läuft, WHO line list für China und Region hat zu 20% Lücken, darin bestätigte Fälle mit Info alle aus Wuhan • [redacted]/INIG haben Kurven zur Entwicklung der Inzidenzen und Fälle in chinesischen Provinzen geplottet, es ist kein exponentieller sondern eher ein linearer Anstieg zu sehen, diese werden täglich aktualisiert (Folien von INIG mit diesen und weiteren Informationen am besten in RKI-nCoV-Lage Ordner legen?), außerdem tägliche Aktualisierung der Fälle außerhalb China's in einer line list • Heute keine Modifizierung der RKI-Risikogebiete (s. Webseite) da keine neue Information gegenüber gestern • Taiwan kategorisiert China in zwei: high risk, lower risk (possible community transmission), Guangdong *ToDo: Fertigstellung der Kriterien für Risikobewertung (Entscheidung hierzu am 04.02.2020)* *ToDo: tägliche Aktualisierung der Graphen zu Inzidenzen und Fallzahlen pro chinesischer Provinz (INIG)* *ToDo: [redacted] kann heute Nachmittag bei GHSI TK ggf. konkrete zusätzlich Information einholen* **Bundeswehr** • Artikel gegen Stigmatisierung und Rassismus wird heute über Intra- und Internet sowie soziale Medien geteilt, auch um Ausgrenzung von Rückkehrern aus Wuhan entgegenzuwirken, leicht verständlich, wurde an nCoV-Lage geschickt	alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Vermeintlich asymptomatische Indexpatientin und deren Ansteckung anderer auch in amerikanischen Medien und bei Anfragen von großem Interesse, ansonsten relativ ruhig • NEJM Artikel – es soll eine Korrektur von den ursprünglichen Autoren hierzu mit Co-Autoren des LGL geben, gleiche Gruppe plant Artikel zur Klinik der Patienten, evtl. gemeinsame Publikation mit RKI und LGL	Presse/FG36

	• RKI und LGL (Federführung) bereiten NEJM-Beitrag zu Ausbruchs-beschreibung vor, wird heute Nachmittag besprochen • Weiteres Paper über Schwere der Erkrankung als correspondence im Lancet in Arbeit, Vergleich der ICOSARI Daten von 3 Jahren aus 2 Krankenhäusern mit chinesischer Publikation, FG36 Federführung **Hotline BZgA** • Ab Montag wird Coronavirus-Hotline geschaltet, heute 15 Uhr Schulung am BMG durch RKI ([redacted]) und BZgA • Weitere filmische Umsetzung von Informationen zu Husten-Niesen-Schnupfen-Etiquette ist geplant, in finaler Abstimmung, geht innerhalb der nächsten 24h online. Wird dies auch in relevanten Zeitungen bzw. bewegten Medien geschaltet? Mittel für Schaltung zu besten Sendezeiten aktuell nicht verfügbar, bei öffentlich-rechtlichen Sendern ggf. freiwillige freie Schaltung, kein Einfluss auf Umfang, Bundesland-spezifische Entscheidung, wird mit den Ministerien diskutiert • BZgA Unterlagen noch nicht in anderen Sprachen erhältlich (ECDC, WHO haben FAQ in ähnlicher Form), Empfehlung zu Hause zu bleiben bei Symptomen auch noch nicht (auch für Influenza wichtig)	
5	**Labordiagnostik** • Primäre Virusisolate sind in Händen des IMB, ZBS1 hatte gestern Abstimmung mit IMB bezüglich Probensendung, diese wird morgen abgeholt und Freitagmorgen hier ankommen. MTA besteht und wurde durch L1 geprüft • European Virus Archive ermöglicht auch Anfrage um Positivkontrollen (interessant für G7), hierüber kann ggf. auch Virus erhalten werden • Serologische Testmöglichkeit in Zukunft, wegen Kreuzreaktionen bei Coronavirus nicht einfach (Neutralisationstests am spezifischsten), Coronavirus oft 3-4 Wochen später positiv, für Klärung aktueller Fragen nicht so relevant, Zusammenarbeit mit Charité. Dies wurde während der 2009 Pandemie gemacht, Verwaltung der Seren war herausfordernd und Auswertung erfolgte erst nach der Pandemie, hier könnte Abteilung 2 gut unterstützen →Akut IgM positive Ergebnisse könnten 2019-nCoV zugeordnet werden da SARS aktuell nicht zirkuliert • Könnte aufschlussreich über tatsächliche Infektionsraten, Schwere der Infektionen, oligosymptomatische Infektionen sein, Grippeweb kann zur Validierung der Informationen genutzt werden	FG17, ZBS1 ZBS2

	ToDo: Absprache auch mit Abt. 2 und KL bezüglich serologischer Testmöglichkeiten/seroepidemiologischer Studien (in der Zukunft)	
	Klinisches Management **Entlassungsmanagement** • Gerücht, RKI hätte empfohlen keine Viruszellkulturen durchzuführen ist falsch; Empfehlungen zur Entlassung von Personen aus dem Krankenhaus notwendig • Krankenhaus ist kein Ort für sinnvolle Separierung von Menschen ohne Symptome • Jetzt, wo viele Erreger-Parameter noch unbekannt sind bzw. auf der Erfahrung mit sehr wenigen Patienten beruhen, sollten Kriterien definiert werden die in Entscheidung mit einfließen; shedding Ergebnisse von [redacted] könnten hier auch genutzt werden, z.B.: klinische Genesung gekoppelt an medizinischen Auftrag, Einbezug einer Sicherheitsperiode aufgrund des zweigipfligen Verlaufs, Genesung der ursprünglichen Symptome, Fieberfreiheit, PCR Virusnachweis in Sekreten abhängig von verwendetem Material - wenn PCR negativ ist, ist weitergehende Untersuchung nicht notwendig, jedoch ist nCoV potentiell lange nachweisbar (bis zu 38 Tage) • Ausscheidung über Stuhl erfordert andere Schutzmaßnahmen • WHO TK zu IPC gestern: Austausch zu Erfahrungen, z.B. entscheidet Singapur Entlassung aufgrund zwei negativer PCR Ergebnisse an zwei verschiedenen Tagen bei symptomfreien Patienten, Berichte aus China über längere Gabe eines antiretroviralen Medikaments nach Entlassung • Symptomfreie, häuslich isolierte Kontakte: wenn 14 Tage lange symptomfrei, keine PCR Testung notwendig • Enger Austausch von STAKOB/Klinikern und Virologen ist sehr wichtig für praxisorientierte Lösung, diese soll nach Abstimmung mit epidemiologischen Erkenntnissen geteilt und als wissenschaftliche Erkenntnisse übermittelt werden *ToDo: Entwicklung einer Haltung bzw. Empfehlung zu Krankenhaus-Entlassungskriterien, muss mit Bayern abgestimmt werden* • Es gibt sehr viele Fragen an die Kollegen in China bezüglich ihrer Erfahrung und Daten: IBBS soll Person aus RKI beauftragen die die Fragen sammelt, zsm. mit [redacted] *ToDo: Sammlung der Fragen an die Kollegen in China, IBBS Federführung*	IBBS/FG14/ FG37 alle
	Maßnahmen zum Infektionsschutz • Häufig Fragen zu Maßnahmen, z.B. vom Rettungsdienst GA Düsseldorf: bei Kontaktpersonen 2. Grades reicht, wenn adäquater Schutz angewandt wurde, Selbstmonitoring, es gibt häufig Missverständnisse diesbezüglich	

	Transport **Maßnahmen an Flughäfen** • Vorgehensweise mit einkommenden Reisenden aus China im Flughafenbereich wird stark diskutiert und es wurde keine Einigkeit erlangt, Frankfurter Flughafen hat täglich 4-5 Großraumflugzeuge aus China und 4-5.000 Passagiere, es stehen Messen an mit Ausstellenden/ Unternehmen aus Wuhan • Minimalkonsens ist Austeilen von abgestimmtem Infomaterial vor Ankunft • Vorschlag Bayern: Fragen auf aussteigerkarten • Makulatur, Politik.. diverse abstimmungsrunden mit GA (pragmatisch) **AGI** • BMG möchte gerne viel veranlassen, aber Bund kann nichts generelles anordnen, in manchen Bundesländern sind die Ministerien in anderen die LGA zuständig, Vorgehen muss erneut grundsätzlich diskutiert werden • Abgestimmtes, nicht veröffentlichtes Papier von IBBS zu Heimkehrern aus Risikogebieten enthält sehr gute praktische Hinweisen die veröffentlicht werden sollten • Vorschlag HH: Anpassung einer öffentlichen Empfehlung zur freiwilligen Selbstabsonderung, die sonst angeordnet wird, Vorschlag noch nicht abgestimmt, könnte es aber sein; abgestuftes Vorgehen als sinnvoll erachtet, amtliche Anordnung wäre im notwendigen Maße nicht überwachbar, unnötige Diagnostik für asymptomatische, transparente eindringliche Kommunikation wird nicht reichen • Risikogebiete werden sich voraussichtlich ausweiten, wir können epidemisches Geschehen nicht stoppen sondern lediglich verlangsamen *ToDo: wenn Bundesländer sich auf einen Kompromiss eines abgestuften Vorgehens einigen, sollten wir dem nicht im Wege stehen* **Kontaktpersonennachverfolgungen Flugzeug** • Hochsymptomatische Deutsche Verdachtsfälle sind nach Teneriffa und manche weiter nach La Gomera gereist, es war nicht leicht diese zu erreichen bzw. vom Ernst der Lage zu überzeugen, Personen stehen in Verbindung mit Webasto-MA, einer war hospitalisiert und wurde einmal negativ getestet, weitere befinden sich in La Gomera in Quarantäne, andere sind bereits zurückgeflogen, LGL hat bei Ankunft die task force hingeschickt und alle Passagiere Aussteigekarten ausfüllen lassen. Spanier sind informiert, Personen waren gemeinsam in einem Ferienhaus und mehrere hatten Fieber, einer wurde positiv getestet, und befindet sich ohne	FG 32

	Symptome im Krankenhaus. Wenn Spanien ihn nicht mehr für infektiös hält und entlässt, müssen wir dies akzeptieren • Frage der praktischen Isolierung/Entscheidung zu Quarantäne und der Kostenübernahme wenn Rückreise verschoben wird bleibt offen	
	Informationen aus dem Lagezentrum • Lagebericht Verteiler: viele Bitten um Erhalt des RKI-Lageberichts, enthält primär Informationen aus Presse und weniges aus LGL-Berichten, Verteiler kann weiter geöffnet werden, ggf. BMG/[redacted] über Weiterleitung an andere Ressorts informieren *ToDo: Lagebericht kann auch breiter geteilt werden, Kommentar „nur für Behörden für internen Gebrauch" soll darauf bleiben*	FG32
	Andere Themen • Maßnahmen am RKI: Schutzausrüstung bzw. Maßnahmen nur bei begründetem Verdacht, IBBS hatte eine Anfrage Schulung zur Dekontaminierung durchzuführen, abgelehnt • Nächste Sitzung: Donnerstag, 06.02.2020, 11:00-12:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*06.02.2020, 11:00-12:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Lagezentrum, Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG 33, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International Liegen Informationen zu aus China gemeldeten Fällen vor bzgl laborbestätigt vs klinisch? • National •	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Epi-Matrix?	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikogebiete	alle
4	**Kommunikation** • Kommunikationsstrategie vulnerable Gruppen (respiratorische Vorerkrankungen)?	Presse
5	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
6	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Verlegung von Patienten • Ambulante Führung	IBBS/FG14/FG37
7	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Dokument zum Anlegen von PSA • Maßnahmen auf Messen	FG32
8	**Surveillance** • Meldebögen für nCoV ? Meldung Verdachtsfälle	
9	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Maßnahmen an Flughäfen und Bahnhöfen • Flughafendokument: Wie Umgang mit Kategorie 2 Kontaktpersonen	FG32
9	**Information aus dem Lagezentrum** •	

10	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 07.02.2020, 13:00-14:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	06.02.2020, 11:00-13:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 33
  - [redacted]
- FG 37
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - [redacted]
  - Joachim-Martin Mehlitz (per Telefon)
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]

- Datenschutz
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • >28.000 Fälle, in China 3.689 neue Fälle, 70% in der Provinz Hubei, Todesfälle alle in China (inkl. 1 in Hong Kong) und 1 auf den Philippinen • 196 Fälle in 24 Ländern außerhalb Chinas, keine neuen Fälle in Europa seit gestern • Anstieg in Hubei ist exponentiell, Quarantäne-Maßnahmen wirken ggf. sind aber noch nicht sichtbar, in anderen Provinzen scheinbar kein exponentieller Anstieg (Latenz?) • 4 Städte (Wenzhou, Hangzhou, Ningbo und Taizhou) in der Provinz Zhejiang sind unter Quarantäne, haben zusammen >30 Mio Einwohner (50% der Provinz), Provinz ist Partnerregion von Schleswig-Holstein **National** • Keine neuen Fälle seit gestern **BMG/Bundeswehr** • 30 weitere deutsche Staatsangehörige sollen mit britischer Luftwaffe nach Europa repatriiert werden, wahrscheinlich Flug nach GB, Repatriierung von ca. 100 Personen aus allen möglichen Ländern • Weitertransport für alle relevant, auch Österreicher, Franzosen, Dänen, usw., ist in Klärung durch AA, Bundeswehr holt sie bei Bedarf aus GB ab, prüft aktuell auch mit DRK wo diese in Deutschland aufgenommen werden können, belastbarer Folgetransport und Abstimmung hierzu wichtig und notwendig • Es gab eine TK der Gesundheitsminister der Bundesländer und des Bundes, keine Einigung zu Vorgehen bezüglich Messen und Flughäfen, Bayern und Berlin streben stärkere Maßnahmen an als z.B. Hessen, Absagen von Messen oder Ausschluss von Teilnehmenden aus China ist zu vermeiden **Informationen zu laborbestätigten bzw. klinischen Fällen in China** • Es ist nicht ganz klar, ob aus China berichtete Fälle labordiagnostisch bestätigt sind. Sollten sie es nicht sein, könnte bedeutender Anteil nicht auf nCoV zurückgeführt werden, chinesische Falldefinition beinhaltet theoretisch Laborbestätigung • Die aus China übermittelten Daten sind möglicherweise nicht komplett zuverlässig, Präs war gestern bei einer WHO TK, wo berichtet wurde, dass viele der Fälle klinisch und nur ein Teil PCR-bestätigt ist, WHO geht davon aus, dass ca. 2/3 der Zahlen auf PCR-bestätigten Fällen beruhen, WHO hat auch	ZIG1/FG36 AL3, Präs

	Influenzadaten aus China, Zahlen/Kurven (Influenza und nCoV) können nicht zuverlässig auseinander gehalten werden • RKI soll „private intelligence“ aktivieren um mehr Informationen zu erhalten und Erreger besser zu verstehen	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Epi-Matrix** • Keine neuen Erkenntnisse seit gestern zu berichten • Aktuell Dopplung der Bemühungen durch Bibliothek und INIG (s. Protokoll 05.02.), gewünscht ist ein Link zur Epi-Matrix und zu einer zentral zugänglichen Ablage von Informationen/Publikationen, sollte geklärt werden *ToDo: FG36 teilt Link zu Epi-Matrix (Nachtrag: LINK), INIG nimmt Kontakt mit Bibliothek auf und klärt Aufgaben und Vorgehensweise, Link und Ablage sollen an RKI-Corona-Verteiler kommuniziert werden*	FG36/ZIG1
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Monitoring der internationalen Situation hilft bei der Einschätzung, bis solide Daten aus China verfügbar(er) sind, stufenweise Einschätzung basiert auf wissenschaftlicher Rationale sehr wichtig, auch wegen RKI Glaubwürdigkeit • Umfrage über IHR NFP (Risikogebiete): einige Antworten stehen noch aus, soweit sehen alle die geantwortet haben Ursprungslink in Hubei, 20% der Information fehlt noch, bisher keine andere dokumentierte ursprüngliche Infektionsquelle als Provinz Hubei • GHSI TK gestern: IBBS hat diese (G7 + Mexiko) gestern befragt und auch bilateral Kontakt mit PHE, CDC aufgenommen, ZIG1 soll alle diese Informationen zusammenführen • CDC USA erwägt Containment aufzugeben und erwähnt Ziel ist „to slow entry of virus to US and transmission of virus in the US“ *(Nachtrag [redacted] US CDC verfolgt auch das auch in unserer Diskussion wiederholt genannte Ziel der Verlangsamung der Ausbreitung und hält daher weiterhin an aggressiven Maßnahmen zur Eindämmung des Virus fest)* • WHO Kontakten zufolge in Shanghai und Peking anhaltende community transmission, Familienangehöriger von Abt.3 Kollegin arbeitet in chiensischem Krankenhaus und berichtet, dass zwar Großteil der Fälle milde ist, aber 5% Beatmung benötigen und lange hospitalisiert sind (28d) • Genomdaten können hier hilfreich sein, Genomsequenz des 1. Bayerischen Falls direkt in Wuhan-Wolke • Rückkehrer aus Risikogebieten=Kontaktpersonen Kategorie 1 • China hat 4 zusätzliche Millionenstädte in Zhejiang mit fortlaufender community transmission definiert, wenn die Behörden dort hiervon ausgehen, sollten wir deren Ansatz nicht in Frage stellen; möglicherweise gibt es in diesen Städten	alle

	bald ausgedehnte Übertragungsnetzwerke und ggf. exportierte Erkrankungen • Einschätzung von Hessen/FFM bezüglich Praktikabilität und Umgehen mit einzelnen Städten als Risikogebiete wichtig, Kollegen dort sind insgesamt der Meinung es ist besser in Richtung Einreise/Visabedingungen vor der Einreise zu gehen, kein Abfangen am Flughafen, geht aber nur bei Direktflügen • Rechtliche Voraussetzung für individuelle Maßnahmen ist, dass eine Person ansteckungsverdächtig ist, Interpretation ist schwierig und es liegen große Unterschiede zwischen Hubei und anderen Provinzen (wo Rückkehrer nicht prinzipiell ansteckungsverdächtig sind) vor, Maßnahmen sind dann individuell vom Amtsarzt vor Ort anzuordnen, eine Rechtssicherheit notwendig, und RKI Standpunkt hier erwünscht, insbesondere bezüglich kollektiver Absonderung/ Entscheidung; Konsens zu freiwilliger häuslicher Isolierung in AGI wahrscheinlich (Anordnung in Bundesländern unwahrscheinlich), heute in der AGI TK wird auch über Dokument für Reisende aus Risikogebieten gesprochen • Risikobewertung sollte nicht von Umsetzbarkeit der Maßnahmen (z.B. Städte als Risikogebiete) abhängen sondern primär von der epidemiologischen Bewertung, Umsetzbarkeit ist relevant und wichtig, aber aktuelles Maßnahmenpaket ist angemessen und vorerst gleichbleibend, muss täglich geprüft werden • AA hat über Regionalärzte und Botschaften guten Einblick in die Situation vor Ort bezüglich Einschätzung von Zhejiang und den vier Städten, natürlich hätte Erweiterung des Risikogebietes Konsequenzen auf deutsche Staatsangehörige vor Ort, dies sollte aber fachliche Einschätzung nicht beeinträchtigen, Absprache zwischen Ressorts wichtig *ToDo: INIG/ZIG1 analysiert Rückmeldung der Länder zu Expositionsort der importierten Fälle (IHR NFP), Identifikation der Einzelfälle zu denen Informationen fehlen, IBBS sucht bilateral mehr Infos, FG17 kann verfügbare Genomsequenzen untersuchen auf Hinweise* *ToDo: IBBS kontaktiert AA um mehr Informationen über Zhejiang zu erhalten, erneute Evaluierung zu Erweiterung des RKI Risikogebietes* *ToDo: Walter Haas fragt Kollegin am CDC wie sie Risikogebiete definieren* *ToDo: Morgen in Lage-AG neue Bewertung der Erweiterung der Risikogebiete, AGI bereits informiert und trägt Entscheidung mit* *ToDo: Presse Karte mit Inzidenzen muss online aktualisiert werden* **RKI Einschätzung auf Homepage** • Bleibt vorerst so	

4	**Kommunikation** • Insgesamt relativ ruhig bezüglich am RKI eingehender Anfragen, Präs in ZDF Spezial, ändert sich wenn weitere Fälle oder Todesfall in Deutschland • Auf RKI Webseite steht aktuell etwas von Infektiösität von 10d (Kontaktpersonennachverfolgung: „Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben und wird bis auf weiteres bis zum 10. Tag nach Symptombeginn angenommen") muss korrigiert werden *ToDo: Presse Korrektur der Länger der Infektiösität auf Webseite* **Kommunikationsstrategie vulnerable Gruppen (respiratorische Vorerkrankungen)?** • Gestern HSC TK: Diskussion zu Empfehlungen für Personen mit chronisch respiratorischen Erkrankungen, Meiden von Messen, Reisen nach China usw., klassische Risikogruppen wie üblich betroffen, evtl. hervorheben, wer ggf. besonders betroffen; fraglich in wie fern „nicht-klassische" Risikogruppen betroffen sind • Es ist die Saison der respiratorischen Erkrankungen, generelle Hinweise und Einbettung in Gesamtkontext sinnvoll • Schwere der Erkrankung ist eine Sache, andere ist, wie viele Personen betroffen sein werden, möglicherweise großer Bevölkerungsteil, schafft es das Versorgungssystem? • Es liegen in Deutschland keine Daten zur aktuellen Versorgungslage vor → auf AGI einwirken diesbezüglich • Entwurf zu Übergang von Containment zu Mitigation in Arbeit bei Presse und FG36, FG36, zeitnahe Fertigstellung wünschenswert, auch BMG denkt hierüber nach • Auftrag bezüglich Stigmatisierung, Rolle von RKI, welches Wording, sollte dies auf RKI-Internettext um Bemerkung hierzu ergänzt werden? *ToDo: Presse und FG36 Fertigstellung des Dokumentes zu Übergang von Containment zur nächsten Phase, aktuell bei FG36* *ToDo: Bitte bis morgen überlegen, ob RKI-Aussage gegen Stigmatisierung notwendig ist, soll auf Agenda für morgen (07.02.)* **BZgA Anzeigenkampagne** • Risikogruppen aktuell nicht speziell angesprochen sondern Allgemeinbevölkerung, anders als Kommunikation zu Grippe, grundsätzlich eine gute Idee als zusätzliches FAQ • BZgA & BMG haben gemeinsam bundesweite (4 überregionale Zeitungen) Anzeigenkampagne für das Wochenende entwickelt, Aussage Deutschland ist gut vorbereitet, Wiederholung Hygienebotschaften, jedoch nCoV-fokussiert • Morgen Pressemitteilung mit Erklärvideo zu nCoV wo BZgA FAQs in Film aufgegriffen werden, inkl. Hygienemaßnahmen	Presse alle

	• Kurz vor Karneval auch Nachricht zum Thema Schutz vor Atemwegsinfektionen, allgemeine Hygienebotschaften → sollte eigentlich auch bzw. besonders im Hinblick auf Influenza sein *ToDo: BZgA hat aktuellen Entwurf an nCoV-Lage@rki.de geschickt* **Bundeswehr** • Influenza und nCoV Differenzierung gestern durch [redacted] geschickt, ist angekommen	
5	**Labordiagnostik** • Keine Neuerungen, alle Assays (auch neue) stehen, morgen trifft Virusisolat aus München ein • Information zu GHSI Staaten, die Isolate wünschen, folgt noch, mindestens drei Länder (u.a. Japan) haben angefragt, wird an Bundeswehr weitergeleitet • Virus von Charité erhalten, aktuell in Anzüchtung, vorerst informell	ZBS1/FG17
	Klinisches Management • Flussschema wird in AGI TK abgestimmt, parallel an STAKOB, Rückmeldungen (auch RKI-intern) wurden eingesammelt und eingearbeitet • Berichte über klinische Situation: Bitte an Bayern um Text für interne Kommunikation zu übermitteln **Verlegung von Patienten** • Krankenhäuser kein gutes Setting da Übertragungsrisiko und viele vulnerable Patienten • Empfehlung kommentiert von FG14, LGL hat über Umgang mit Patienten wenn viele beschwerdefrei sind nachgedacht, welche Voraussetzungen notwendig damit kleinere Strukturen im Umland sie übernehmen könnte, Entwurf zu Hygienemanagement wird möglichst zeitnah von Frau Arvand geschickt • München: aktuell 6 Patienten von denen 5 beschwerdefrei, 1 mit Pneumonie und symptomatisch, keine intensivmedizinische Betreuung notwendig • Familie in Trauenstein stabilisiert sich, Kaletra (antiretrovirale Medikation) wurde begonnen, wird auch in München begonnen • Montags TK zu Entlassungsmanagement: parallel bemüht LGL sich Entlassungskriterien zu Papier zu bringen, [redacted] fragt nach *ToDo: FG14 Entwurf zu Hygienemanagement zeitnah (an LGL?) schicken*	IBBS IBBS/FG14
	Maßnahmen zum Infektionsschutz **Dokument zum Anlegen von PSA**	

	• Frage der Bundeswehr aus Germersheim: wie sollen sie sich bei quarantänisierten schützen, sollen Masken getragen werden, unter welchen Bedingungen, welche Gruppen, möglicher Krankentransport • Beinhaltet Konfliktpotential da dies Ländersache ist, dennoch kann RKI fachliche Empfehlung verfassen *ToDo: IBBS soll Dokument hierzu entwerfen, FG14, FG36, FG37 machen mit/Abstimmung* **Maßnahmen auf Messen** • Fruit Logistica: Foto-Tweet einer Verpflichtungserklärun für Besucher, abgestimmtes Vorgehen schwierig, kein Bedarf einer Äußerung seitens des RKI	Alle
	Surveillance **Spezielle Meldebögen für nCoV** • Presse hatte Anfrage der SZ, wie viele Verdachtsfälle dem RKI gemeldet wurden, LZ hat noch keine Antwort gegeben, da jedoch Meldepflicht besteht sollen via WBK übermittelte Verdachtsfälle nun in täglichen Lagebericht aufgenommen werden *ToDo: Ans RKI übermittelte Verdachtsfälle in Lagebericht aufnehmen*	Presse/FG36/LZ
	Transport **Flughafendokument: Umgang mit Kategorie 2 Kontaktpersonen** **Kontaktpersonennachverfolgungen Flugzeug** *ToDo: ggf. bei nächster Lage-AG zu besprechen*	
	Informationen aus dem Lagezentrum • Weitere Unterstützung durch FGL sehr gut und notwendig • Internationale KoNa große Herausforderung, Schulung hierzu hat stattgefunden, mehr erfahrene MA sind notwendig	FG32
	Andere Themen • Lage-AG prinzipiell/in Zukunft: Fokus Aufgabenverteilung und Bestimmung der Federführung, weniger lange Diskussion der Vorgänge bis auf Risikogebiet-Definition • Nächste Sitzung: Freitag, 07.02.2020, 13:00-14:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*07.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage, Risikobewertung** • National: geplante Repatriierung • International	INIG/FG36
2	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** •	FG36/FG32/IBBS FG17/ZBS1 FG 14 IBBS FG 32
3	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update** • Lageberichte Versand/auch am Wochenende? • Entscheidung: Darstellung des Clusters mit repatriierten Personen in der geographischen Darstellung? (Problem: Meldekreise der Repatriierten) • Kommunikation von Verdachtsfällen?	Presse, alle
4	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Information aus der AGI	FG32
5	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance: regulatorischen, rechtlichen, personellen und finanziellen Dimensionen	FG17/ ZBS1
6.	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Flughafendokument: Wie Umgang mit Kategorie 2 Kontaktpersonen	
7.	**Nächstes Treffen** • 10.02.2020, 13:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	07.02.2020, 13:00-15:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 37
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - [redacted]
  - Joachim-Martin Mehlitz (per Telefon)
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZBS2
  - [redacted]
- INIG

  - o [redacted]
  - o [redacted]
- Datenschutz
  - o [redacted]
  - o [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Weltweit 31.230 Fälle (seit gestern +3.000, 10%); Todesfälle 639 (2.0% Tendenz gleichbleibend), 4.821 mit schwerem Verlauf • Davon Provinz Hubei 22.112 (71% aller Fälle, Tendenz gleichbleibend) • Außerhalb Chinas 270 Fälle in 24 Ländern, in Europa 29 Fälle in 8 Ländern **National** • 13 bestätigte Fälle, neu: Frau der Familie von Webasto-MA, Kinder bereits positiv, mehrmals beprobt und jetzt Infektion bestätigt **Bundeswehr** • Germersheim, Lage ruhig, keine berichtenswerten Erkenntnisse • Sonntag Abholung von ca. 20 deutschen durch GB, werden dort von Bundeswehr abgeholt, Airbus landet 11:30-12:00 im militärischen Teil von Tegel, Übergabe deutscher Passagiere an GA, Transfer nach Köpenick, dort Screening/Befragung, andere europäische Passagiere werden von ihren Ländern von Tegel abgeholt, 20 Niederländer verlassen Flugzeug nicht und fliegen von Tegel direkt weiter nach Eindhoven **Risikogebiete** • 7 Kriterien wurden von INIG verwendet (s. ppt): 1. Inzidenz: Hubei höchste Inzidenz, 34/100.000 2. Tendenz: exponentieller Fall-Anstieg in Hubei, Guangdong und Zhejiang deutlicher Anstieg aber nicht exponentiell 3. Maßnahmen in China: Quarantänemaßnahmen in Zhejiang Städten Wenzhou, Hangzhou, Ningbo und Taizhou 4. Reiseverkehr in China: Stärke der Verbindung mit Hubei 5. Reiseverkehr nach Deutschland 6. Expositionsort importierte Fälle:, 106/260 Verbindung mit Wuhan, 116 Kontakt mit bestätigtem Fall, 1 Fall (aus Russland) mit Reise nach Beijing, 36 keine Daten, bei Kreuzfahrtschiff Infektionsursprung unsicher (Passagier aus Hong Kong?) *7. (Durchführbarkeit von Maßnahmen in Deutschland)* • GHSI TK heute Nachmittag: Eine einfache Liste mit Fragen Zu Infektionsquelle wird mit Einverständnis von [redacted]/BMG an die 8 Länder gesandt, wurde bereits angekündigt (Link unter Ordner Risikogebiete)	ZIG1/FG36 FG36 alle

	• Testkapazität in China hat Einfluss auf Entwicklung der Lage, Limitation könnte irrtümliche lineare Entwicklung spiegeln • Fallzahlen für die 4 Städte unter Quarantäne nicht verfügbar • AA über Zhejiang (IBBS): nur wenige deutsche in diesen Städten, aber enge Wirtschaftsbeziehung zwischen den 4 Städten und Deutschland • Taiwan CDC hat alle 4 Städte zu Risikogebieten erklärt, und quarantänisiert von dort kommende Reiserückkehrer • RKI Bewertung: Risikogebiet auf Webseite wird heute um die vier Städte erweitert *ToDo: Pressestelle erweitert Risikogebiete um die Städte Wenzhou, Hangzhou, Ningbo und Tazhou, Fallzahl bei Risikogebiet kommt weg, nur namentliche Erwähnung der Provinz und der 4 Städte* **Einschätzung auf der Homepage** • Über Terminologie zu „Ausblick der Entwicklung“ muss nachgedacht werden • Pressestelle hat in Abstimmung mit FG36, AL3, und BMG eine Handlungsstrategie zu möglicher Eskalation der Maßnahmen entworfen, Text aktuell in Fertigstellung • Entscheidung heute: Einschätzung bleibt wie gehabt bestehen, perspektivisches Ergänzen in Abstimmung mit BMG	alle
3	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation - Update** **BZgA** • Am Wochenende Schaltung in den 4 größten Tageszeitungen (Bild, Welt, SZ, FAZ?), Terminologie „Gesundheitsbehörden sind bestmöglich vorbereitet“, Ministerentscheidung • Empfehlungen sollen dennoch auch als generell nicht nur nCoV gesehen werden • Steuerung auf verlässliche Informationsquellen (z.B. RKI) **Presse** • Anpassungen auf der Webseite sind heute notwendig: Inzidenzkarte, Fälle, Hygienemaßnahmen **RKI 2019-nCoV-Webseite** • Falldefinition Anpassung in 3. Version auch in AGI diskutiert, jetzt Verabschiedung und Kommunikation? 1. Person mit erfülltem *klinischen Bild* oder unspezifischen Allgemeinsymptomen UND *Kontakt* mit einem *bestätigten* Fall mit 2019- nCoV (s. Ordner Falldefinition) 2. Unverändert Klinisches Bild: Person mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere mit oder ohne Fieber	Presse, alle FG36/alle

	• Ansteckungsdauer unter Kontaktpersonenmanagement: „Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben und wird bis auf weiteres bis zum 10. Tag nach Symptombeginn angenommen.“, da Infektionsdauer aktuell unbekannt, Anpassung zu lediglich „…nicht sicher anzugeben.“ Und Streichung des Restes • Kann anschließend noch Kollaboration mit Labor um zu definieren, X PCR-Test *ToDo: Walter Hass schickt überarbeitete Falldefinition an Presse – soll mit Änderungsdatum und nebst Flussschema heute noch auf Webseite* *ToDo: Presse Anpassung Ansteckungsdauer unter Kontaktpersonen-management* **Lageberichte Versand auch am Wochenende** • GA-Übermittlung von Fällen am Wochenende eher unwahrscheinlich, Bericht enthält aber auch „zusätzliche Informationen“ • Beschluss: Lagebericht auch am Wochenende, soll nicht immer durch FG36 sondern in Zukunft auch durch Position im LZ abgedeckt werden *ToDo: Lagebericht auch an beiden Tagen am Wochenende* **Lagebericht: Darstellung des Clusters mit repatriierten Personen in der geographischen Darstellung? (Problem: Meldekreise der Repatriierten)** • Karte der Fälle in Lagebericht, Melde/ Ursprungswohnort nicht so sinnvoll, besser Infektionsort (also nur in Deutschland akquirierte Infektionen) oder weglassen • Beschluss: Karte raus aus Lagebericht *ToDo: Geographischer Darstellung der Fälle raus aus Lagebericht* **Kommunikation von Verdachtsfällen** • Presseanfrage zu Anzahl von Verdachtsfällen, die meldepflichtig sind, dagegen spricht, dass es unsichere Informationen sind, aber um möglicher zwingender Anfrage vorzubeugen, Veröffentlichung der Anzahl von Verdachtsfällen 1-mal pro Woche, Terminologie „XX Verdachtsfälle, keiner positiv getestet“ *ToDo: Übermittelte Verdachtsfälle 1-mal die Woche veröffentlichen*	FG32/FG36/ alle FG32/FG36/ alle Alle
	Transport und Grenzübergangsstellen **Flughafendokument Reiserückkehrer** • HH, NRW und Hessen zufrieden mit aktuellen Maßnahmen (Kommunikation, Passenger Forms, usw.)	FG32

	• Bayern und Berlin wollen aktive Maßnahmen einführen, Bayern auch mit Testung (symptomatischer Personen mit Risikoexposition), Montag erneute Diskussion zwischen Spahn und entsprechenden Ministern, Einigung unwahrscheinlich • Aus rechtlicher Sicht ist einheitliches Vorgehen mit Reiserückkehrern aus Risikogebieten notwendig • AGI arbeitet weiter an Reiserückkehrer-Dokument, dies sollte als AGI-abgestimmte Vorgehensweise zur Information an ÖGD gehen und gestreut werden, aktuell keine breite Publikation geplant, Kommunikation über Vorgehensweise ist wünschenswert und nur dann wirklich sinnvoll • Dienstag erneute Diskussion bei der AGI darüber, Federführung liegt bei BMG ([redacted]), wenn keine Entscheidung zu Veröffentlichung, Möglichkeit Dokument von Paragraphen zu befreien und auf RKI-Webseite zu veröffentlichen **Messen** • Berlin hat bei der Fruit Logistica Messe eine Verpflichtungserklärung für Teilnehmende etabliert, Information über nCoV und Ausschluss bei Symptomatik und möglicher Exposition, alle anderen Seuchenreferenten haben sich dagegen ausgesprochen und erachten Hygieneschulungen als sinnvoll(er) • Keine Einigung hierüber in Aussicht	FG32
	Internationales/Globale Entwicklungen • ZIG plant Laborunterstützung von Partnerländern, z.B. von GHPP Partnern in Ruanda und Namibia, BMG und andere Geldgeber kündigen mögliche Gelder-Umstrukturierung und Aussichten an, Tendenz steigend, Gates Foundation stellt 100 Mio. USD für nCoV zur Verfügung	ZIG
5	**Labordiagnostik** **Virologische Surveillance: regulatorische, rechtliche, personelle und finanzielle Dimensionen (LZ Aufgabe ID 113)** • Kontakt mit verantwortlichen Instanzen wurde aufgenommen, Ansprechpartner stehen fest und Austausch findet statt, Klarstellung der Abrechnung der Diagnostik wichtig, insbesondere für niedergelassene Ärzte, es handelt sich um extrabudgetäre Abrechnung • Vorgehen muss an Flussschema und Falldefinition gekoppelt sein da Umfang der Diagnostik hiervon abhängig ist, aktuell wird mit überschaubarer Anzahl gerechnet • Abstimmung mit Berufsverband, Mikrobiologen, KV sehr wichtig zur Frage in welcher Form und wann Indikation zur Diagnostik erweitert wird?	AL1/FG17/ZBS1

	• Indikation Differentialdiagnostik als Option in Flussschema enthalten **Integration nCoV in AGI-Sentinel (LZ Aufgabe ID 99)** • Ziel Sentinel Surveillance ist Prävalenzmonitoring, hat nicht Meldesystem als Basis sondern stellt eine Ergänzung dar, AGI Sentinel soll nicht umgebaut oder aufgehalten werden sondern ungestört weiterlaufen können • Integration von nCoV wurde geprüft, technische Voraussetzungen im RKI sind gegeben • Testung auf nCoV benötigt Patienten-Zustimmung, auch aufgrund des gegenwärtigen Umgangs mit der Erkrankung, Influenza und nCoV nicht vergleichbar in politischer Sichtbarkeit; was Einwilligung und Meldung angeht trifft für beide Erreger zu; Erhebung auf Pseudonymbasis, zum Zwecke weiterer Untersuchung, um Einwilligung zu umgehen? • Zeitpunkt der Integration bleibt zu entscheiden (kein zu früher Beginn), wie ist Übergang machbar, bzw. Mechanismus um Herausforderungen abzufangen wenn Fallzahl noch niedrig ist, z.B. nach ersten 100 Fällen in Deutschland • Beim Start ist Lagebewertung und –Einschätzung des RKI zu bedenken, Umgang mit aus dem Sentinel identifiziertem Fall? Muss kommunikationstechnische plausibel und kohärent demgegenüber sein, was wir sonst kommunizieren • Anpassungserklärung zu nCoV-Testung notwendig, um auch mögliche Versorgung, Isolation der Patienten zu sichern • Herausforderungen sind erkannt, technische Vorbereitungen laufen, Integration sollte innerhalb von 14 Tagen startbereit sein, letzte Dinge noch mit Datenschutz zu klären • Auch Abstimmung mit Grippeweb/ZBS1 parallel aber separat *ToDo: AL1/FG17 Vorbereitung der Kommunikation und des Zeitpunkts in Abstimmung mit der Lage, Unterschreiben der notwendigen Papiere damit Zeitpunkt frei wählbar ist, Montag Fertigstellung seitens Abt. 1, FG36/AG Influenza muss auch beitragen können, wird startklar gemacht und Datenschutz steht beratend zur Seite* **ZBS1** • Virus wurde heute Morgen von MIB erhalten • MTA für Japan ist fertig und wurde abgeschickt • Diagnostik zur Fallbestätigung: 50 Proben pro Tag machbar wenn notwendig, Hochskalierung möglicherweise notwendig **ABAS** • Unterausschuss zur Erreger-Einstufung, RKI durch [redacted] vertreten, vorläufige Einstufung entsprechend Beschlussvorschlage: Risikogruppe 3 ohne Z • Erneute Evaluierung im August, wenn Datenlage besser ist	AL1/FG17 ZBS1 ZBS2

	• –Nicht gezielte Tätigkeiten im Rahmen der Labordiagnostik können in der Schutzstufe 2 erfolgen, Atemschutz und Schutzbrille empfohlen • Arbeitsschutz: was ist wenn Fall bestätigt, viel Diskussion, nach Inaktivierung Schutzstufe 2, bei Anzüchtung (gezielte Tätigkeit) Schutzstufe 3 • Ist Virus nach RNA-Extraktionskit wirklich inaktiviert? Keine Daten verfügbar, dies ist für Mers-CoV bestätigt, sollte für nCoV vor Treffen im August untersucht werden • MIB Aussage: selten Virus gesehen, das sich so schnell vermehrt • Einstufung wird schnell publiziert (innerhalb von 3 Wochen) • Serologie bereits durch Charité/[redacted] etabliert, RKI auch Überlegungen aber keine Eile, Ergänzungen wären sinnvoll	
	Andere Themen • Nächste Sitzung: Montag, 10.02.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*10.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete ▪ Karte der Risikogebieten wieder darstellen? o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Kontaktpersonen o Repatriierung o Weitere Unterstützung in BY durch RKI?	 ZIG1 FG36 FG36 BW FG32
2	**Neue Erkenntnisse über Erreger** • Guan et al., 2020: Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China o Inkubationszeit o Risikofaktoren für schweren Verlauf • Persistenz an Oberflächen? Tierreservoir?	 alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • neuer Text zu Risikobewertung für deutsche Bevölkerung für RKI-Internetseite (& Lagebericht?) zur Diskussion • Ausweitung der Risikogebiete in China durch Malaysia → 1 neue Stadt in Zhejiang + 2 Städte in Jiangsu (bisher nicht bekannt, welche Städte)	 alle
4	**Kommunikation** • BZgA: Anzeige, Hotline, • RKI-Internetseite, FAQ, Kenntlichmachung von Änderungen in RKI Dokumenten zu jeweils vorherigen (z.B. farbliche Markierung geänderter Textpassagen) • RKI-Internetseite: Fallzahlen in China nach Provinzen ➔ Bisherige Datenquelle ab heute nicht mehr verfügbar ➔ kann nicht ohne großen Aufwand erstellt werden • STIKO-App zu Kommunikation mit Ärzteschaft? • Schulung/Einbindung der Terminservicestellen der KVen • RKI-Veröffentlichungen + Studien	 BZgA Presse FG33 FG36

	• BMG-Erlass: Beantwortung des Fragekatalogs für EU-Ministerkonferenz	
5	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** • Umgang mit Einreisenden (AGI-Papier) • Forecasting/Modellierung der Anzahl schweren Fälle hinsichtlich der benötigten Behandlungskapazitäten + PSA (Aufgabe für FG 36 und 37?) • Papier zur ambulanten Führung (IBBS, FG 14, FG 37)? • Entlassungsmanagement von bestätigten Fällen • PSA Hilfskräfte (Aufgabe ID 70) • Quarantäne der Repatriierten: Fragen aus BE zu (1) Rhythmus der Testung (2) Voraussetzung für Beendigung der Quarantäne • Medikamentenbevorratung	FG 32 IBBS IBBS
6	**Labordiagnostik** • Sampel sharing in GHSI, Etablierung der Serologie, Virusanzucht	FG17/ ZBS1
7	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Maßnahmen an Flughäfen (Minister-Vorlage) • KoNa ganzes Flugzeug?	IBBS FG32
8	**Internationales** • Entsendungen (GOARN)	ZIG
9	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Depriorisierung anderer RKI-Aufgaben	FG32
10	**Nächstes Treffen** • Dienstag 11.02.2020, 11:00, Lagezentrum Besprechungsraum	

https://www.gov.uk/guidance/wuhan-novel-coronavirus-information-for-the-public

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*10.02.2020, 13:00-15:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 37
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - Joachim-Martin Mehlitz
  - [redacted] (per Telefon)
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- Datenschutz
  - [redacted]

- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage**	
	International • China: 40.620 Fälle, 29.631 (74%) in Hubei, 2.960 Fälle mehr seit gestern, 909 Todesfälle, >3.000 Fälle genesen • 385 Fälle in 24 Ländern, 1 Todesfall (Philippinen), 10 schwere Verläufe (Thailand, FR, Singapur, IT), 8 europäische Länder betroffen (FR, DE, IT, SP, UK, FI, BE) • Risikogebiete, Präsentation INIG o In Jiangsu (Provinz mit weniger Fällen) anscheinend 2 Städte unter Quarantäne, Information nicht bestätigt o An wie vielen der Orte mit exportierten Fällen gibt es lokale Transmission? INIG untersucht dies o Weitere Analyse der Kurven und Tendenzen sinnvoll, Achtung: Fallkurven basieren auf Meldedatum und nicht Symptombeginn o Cluster in Frankreich: spät aufgefallen und überraschend wenige Kontaktpersonen (trotz Schule) o FG36 hat CDC zu deren Risikogebietsdefinition kontaktiert: noch keine Antwort • Weitere Unterstützung in BY durch RKI? (wurde nicht besprochen)	ZIG1 FG36
	National • 14 Fälle, 2 unter repatriierten in Germersheim, Rest in Bayern • Sichtbar: Ansteckung häufig sehr früh und auch ohne intensiven Kontakt • Bei Familienmutter mehrere Proben trotz typischer/akuter Symptomatik negativ, erst kürzlich ein positives Ergebnis – Beprobung von asymptomatischen eventuell andere Sensitivität, falsche Sicherheit? • Repatriierung: keine neuen Details, Bundeswehr steht in fachlichem Austausch mit Berlin, keine detaillierten Informationen	FG36 Bundeswehr
	BMG • Alle Tests der Rückkehrenden in Berlin negativ, keine Auffälligkeiten aus Germersheim, weitere Abstriche finden heute statt, wie weiter mit zentraler Quarantänisierung vorgegangen werden soll wird diskutiert, es gibt zwei verschiedene Ansätze	AL3
2	**Erkenntnisse über Erreger**	

	• Guan et al, non peer-reviewed Preprint Paper zu clinical caracteristics, welches viele Fälle aus vielen Provinzen enthält. Erkenntnisse teilweise in Widerspruch zu unseren Aussagen, z.B. max. Inkubationszeit bis zu 24d, Risikofaktoren, viele der schwer erkrankten sind weder Raucher noch haben sie Grunderkrankungen, Letalität mit <2% relativ gering; Fallfindung in China beruht aktuell auf Fieber, Empfehlung einer sensitiveren Fallfindung, viele Patienten werden intensivpflichtig, inkl. Beatmung, auch teilweise unter Patienten ohne Grunderkrankungen und Kindern • Deutsche Erkenntnisse: zwei der deutschen Patienten hatten Lungenentzündungen im Zuge einer sekundären Verschlechterung, typisch für SARS und Mers-CoV: beidseitige Pneumonie T-Zellen-vermittelte hyperallergische Reaktion an Tag 7-10, Hinweis auch aus Wirksamkeit von Remdesivir und Chloroquin (letzteres T-Zell activation inhibitor) • Erregersteckbrief ist in Arbeit, Daten werden erst jetzt systematisch erhoben und Zeit ist noch notwendig bevor etwas publiziert werden kann (z.B. auf Homepage), perspektivisch soll dies passieren • Persistenz an Oberflächen: Freitag gab es einen neuen Artikel generell zu Coronaviren, er bot keine neuen Erkenntnisse, bestätigt, dass der Erreger stark temperaturabhängig ist und bei niedrigen Temperaturen deutlich länger persistiert (bis zu 28d), generell gute praktische Empfehlungen: saubere und trockene Oberflächen, sowie Routinedesinfektion von Oberflächen • Tierreservoir: Preprint von Gruppe aus Göttingen, zeigen dass SARS Antiseren Virus blockieren können, Ansatzpunkt für Impfstoffentwicklung; Inhibitor der Spaltprotease wirkt auch inhibitorisch auf entry des neuen Virus; nichts neues **Bundeswehr** • Es gibt elektronenmikroskopische Erregerbilder aus München, gerne mit RKI teilen, wird mit Herrn Wölfel geklärt	Alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Neuer Text zu Risikobewertung für deutsche Bevölkerung für RKI-Internetseite verfasst, Vorschlag von Lage-AG verabschiedet, kommt auf Homepage NACHTRAG: Wird noch von Minister im Gesundheits-ausschuss besprochen, Frist Mittwoch	Alle
4	**Kommunikation** **BZgA: Anzeige, Hotline** • Anzeigen waren am Wochenende geschaltet haben aber nicht zu viel mehr Anfragen geführt, sowohl Anzeigen als auch YouTube FAQ-Aufarbeitung wurden gut angenommen	BZgA

	• Bürgerhotline (BMG Koordinierungsrunde) startet heute: Nummer in Berlin ist 030 346 465 100	Presse/INIG
	RKI-Internetseite, Kenntlichmachung von Änderungen in RKI Dokumenten zu jeweils vorherigen (z.B. farbliche Markierung geänderter Textpassagen) • (wurde nicht besprochen)	
	RKI Internetseite: Fallzahlen in China nach Provinzen • Bisherige Datenquelle für Fallzahlen ab heute nicht mehr mit Details pro Provinz in China verfügbar, Fallzahlen auf RKI-Webseite seit Freitag nicht aktualisiert, wir verlinken zu WHO-Seite *ToDo: Presse verlinkt zu WHO-Webseite für Fallzahlendetails in China (pro Provinz)*	FG33
	STIKO-App zu Kommunikation mit Ärzteschaft? • FG33 bot an, die App für 2019-nCoV-bezogene Push-Nachrichten als Tool zur Kommunikation an Ärzte zu nutzen, wäre sinnvoll z.B. für aktuelles Flussschema, welches breit gestreut werden soll, bei STAKOB Treffen heute wird ebenfalls geraten, es breit an Fachgesellschaften zu streuen *ToDo: Osamah spricht mit FG33 über STIKO-App-Nutzung*	FG36 FG36
	Schulung/Einbindung der Terminservicestellen der KVen • (wurde nicht besprochen)	
	RKI-Veröffentlichungen + Studien • Publikation über Bayern-Ausbruch beinah finalisiert, noch Absprache mit Labor, ob Transmission auf Genomebene sichtbar gemacht werden kann, und Klärung ob Daten zum shedding von einzelnen Patienten integriert werden • Correspondence an Lancet abgeschickt • Diverse Studien/Fragen werden weiter vorbereitet, z.B.: Diagnostik, Grundimmunität, Surveillanceinstrumente • Bis Ende der Woche Vorbereitung der Integration von 2019-nCoV in AGI-Sentinel, dazu gehört auch die Kommunikations-strategie (Absprache FG17/FG36); erste Mitteilung hierzu muss an teilnehmende Ärzte gehen • [redacted] hat gesagt alle Patienten mit Atemwegserkrankungen sollen auf 2019-nCoV getestet werden, Flussschema beinhaltet Empfehlung zu Differentialdiagnostik *ToDo: Am Freitag wird neuer Stand zur 2019-nCoV-Integration in AGI-Sentinel berichtet*	FG32/LZ
	BMG-Erlass: Beantwortung Fragenkatalog für EU-Ministerkonferenz	

	• Heute Vormittag per Erlass vom BMG sehr umfangreicher Survey mit vielen Themen zu beantworten, sehr/zu kurzer Zeitrahmen, Quantität und Qualität sind fristabhängig **Begleitschreiben zu Flussschema/RKI Ratgeber 2019-nCoV** • BZga fragt ob Begleitschreiben zu Flussschema fertig ist Zielgruppe wünscht sich Zusammenfassung vieler RKI-Empfehlungen in ein einziges Dokument à la RKI-Ratgeber, große Herausforderung der Aktualisierung, deswegen wurde noch kein Begleitschreiben zum Flussschema erstellt • Viele der Informationen, die traditionell in RKI-Ratgebern beinhaltet sind, sind aktuell nicht bekannt und einfache Aussagen nicht möglich, andere sind in den FAQ auf der Webseite zusammengefasst • Strukturierung der 2019-nCoV-Webseite ist anpassbar um bei Bedarf bessere Übersicht zu ermöglichen • Ratgeber hat große Abstimmungsrunde, wenn Krise vorbei ist und wir mehr wissen ist er vielleicht nicht mehr so notwendig • Terminologie: Begleitdokument (zu Empfehlungen) und nicht Ratgeber? Zusammenfassung der wesentlichen Informationen in ein Papier *ToDo: IBBS bereitet Aufschlag vor und arbeitet dann mit Abt. 3 hieran*	BZgA IBBS/Abt.3/ alle
5	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** **Umgang mit Rückkehrern aus Risikogebieten (AGI-Papier)** • Weitere Abstimmung notwendig, Seuchenreferenten sprechen erneut untereinander und wollen Dokument ggf. AOLG vorlegen, keine Einigkeit, Bedarf der Veröffentlichung wurde mehrmals betont, fachliche Diskrepanz (auch zu Vorgehen an Flughäfen) wird an jeder Stelle sichtbar und irgendwann möglicherweise justiziabel • Morgen nächste AGI-TK, BMG hat Koordinierung an sich genommen, wenn morgen keine Einigung, Streichen der gesetzlichen Teile, eigenes RKI-Dokument im Tone „aus fachlicher Sicht…“, um rückkehrenden wenigstens Informationen zu vermitteln, wenn es auch nicht direkt aus den Bundesländern kommt • AA muss angeben was es für Einreisende aus China nach Deutschland für Konsequenzen gibt *ToDo: AGI TK morgen, Drängen auf Veröffentlichung der Empfehlungen für rückkehrende aus Risikogebieten* **Einstufung Kontaktpersonen im Flugzeug** • Was ist mit Kontaktpersonen die nicht in den zwei Reihen um Fall sitzen, von fachlicher Seite potentiell und auf RKI-Webseite aktuell Kategorie 2 Kontakte, bisher ist noch keine dieser Personen positiv geworden	FG32 FG32

	• Unter Berücksichtigung diverser Aspekte: Zeitverzug, Verfügbarkeit von Allgemeininformationen, Möglichkeit, dass Fluggesellschaften Passagiere pauschal informieren, werden die zwei Reihen um Fall beibehalten und die anderen nicht als Kontakte definiert (siehe KoNa Management Webseite) *ToDo: „>2 Reihen" aus Kategorie 2 Kontakten in der Tabelle streichen*	
	Forecasting/Modellierung der Anzahl der schweren Fälle hinsichtlich der benötigten Krankenhauskapazitäten + PPE (Aufgabe FG36 und FG37) • Vorbereitung auf die Fragestellung: Was könnte mit 2019-nCoV auf uns zukommen anhand der Informationen zu Schwere, Inzidenz, usw., welches wäre der Impakt auf unser Gesundheitssystem, Krankenhauswesen, welches ist der möglicherweise aufkommendem Bedarf, auch an Arbeits-schutzmaterialien, benötigt pragmatischen Umgang mit den verfügbaren Informationen • Auch: was ist, wenn wir bestätigte Patienten in ambulantem Setting versorgen müssen? Oder welches ist das Risiko, gesunde Träger ins Krankenhaus zu legen, und den Bereich ggf. zu schwächen • Forecasting schwierig aber mit Modellierung möglich, Daten zu nosokomialen Ausbrüchen und zu Influenza verfügbar, Modelle könnten aufgrund bestehender Daten und auf Basis der Erfahrung zu anderen Erregern erstellt werden *ToDo: FG36 und FG37 besprechen wo die Prioritäten liegen, P4 kann bei Bedarf involviert werden, keine (zeitnahe) Frist*	Alle
	Papier zur ambulanten Führung? • Papier zu Maßnahmen und praktischer Anweisung sinnvoll und erwünscht (wie bereits besprochen), aktuell ist es jedoch noch zu früh um Empfehlungen zu publizieren, IBBS hat FF und arbeitet zsm. mit FG14, ggf. FG37; Basis: WHO Papier zum Thema liegt vor, RKI Pandemieplan; auch zu bedenken: wie wird dies evaluiert?	IBBS/FG14/ FG37
	Entlassungsmanagement von bestätigten Fällen • Wird heute Nachmittag in einer TK mit Bundeswehr und Klinikern besprochen, hinterher Rückmeldung an Lage-AG	IBBS
	2019-nCoV-Empfehlungen für Einsatzkräfte, inkl. PSA (Aufgabe ID 70) • Einsatzschema fertiggestellt und abgelegt unter Themen, Seuchenhygienisches Management, enthält Empfehlungen zu wann welcher Schutz notwendig ist, bereits gecheckt mit Polizei Berlin *ToDo: Veröffentlichung so bald grünes Licht von IBBS*	IBBS

	Quarantäne der Repatriierten: Fragen aus BE zu (1) Rhythmus der Testung (2) Voraussetzung für Beendigung der Quarantäne • BE möchte gerne aus den Erfahrungen von RP lernen, generell scheint Kohortierung in Germersheim schwierig (differenzierte Ausgangszeiten, ganz strikte Trennung schwierig, Kohortierung auf unterschiedlichen Etagen aber nur ein Treppenhaus, usw.) • Die Bundesländer wollten diese Entscheidungen treffen und verantwortlich sind die Seuchenreferenten der Bundesländer, aneinander verweisen zum Austausch **Häusliche Quarantäne/** • IBBS macht Erstaufschlag zu leicht verständlichen Empfehlungen für häusliche Quarantäne die anschließend zirkuliert wird (bereits bestehende LZ-Aufgabe) **Medikamentenbevorratung** • Der Minister möchte, dass das RKI über Medikamentenbevorratung nachdenkt • Es besteht eine STAKOB Untergruppe „Therapie“, die durch IBBS mit dieser Fragestellung beauftragt wird, Fertigstellung gegen Ende der Woche *ToDo: IBBS bespricht Auftrag Medikamentenbevorratung mit der o.g. Untergruppe*	LZ IBBS IBBS
6	**Labordiagnostik** • Isolat von IMB wurde erhalten und Assays getestet, sieht gut aus, auch Sample Sharing innerhalb von GHSI ist geplant (MTA besteht) • Nun Etablierung der Serologie • Ein belgischer Provider hat Kontaminationsprobleme mit einer Positivkontrolle, vorerst Nutzung des Berliner Providers • Viruskultur wächst stark, Erreger ist replikationsfreudig und zytolytisch (bringt Wirtszellen um)	ZBS1 FG17
7	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Maßnahmen an Flughäfen (Minister-Vorlage)** • Oben besprochen	FG32
8	**Internationales** • [redacted] (INIG/FG33) geht für GOARN nach Manila • EFFO Gruppe fährt Morgen nach Ruanda um Diagnostik zu unterstützen • Durch Finanzierung der RKI-Internationalisierung ist internationale Präsenz/Sichtbarkeit wichtig	ZIG

9	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Starke Depriorisierung anderer RKI-Aufgaben in manchen FG/Abteilungen • Schreiben von Anträgen kommt zu kurz, längerfristige Sicherstellung der Anstellung von befristet mitarbeitenden nicht möglich	FG32 alle
10	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 11.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*11.02.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	Eingebracht von
1	**Aktuelle Lage, Risikobewertung** • National • International	INIG/FG 36
2	**Risikogebiete und Risikoeinschätzung**	
3	**Erkenntnisse zum Erreger**	
4	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** • STAKOB-TK zu Krankenhaus-Entlassungskriterien • Testung in Betrieben – Rolle der Betriebsärzte (BAUA) • Einreisende (AGI)	IBBS FG 36 FG 32
5	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update** • Blog versus live Q and A (Aufgabe ID 56)	BZgA [redacted]
6	**Internationales** • Einsätze – China (G7/ WHO) • Unterstützung von Partnerländern in Afrika (GHPP)	
7	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Bericht aus TK mit GA von IGV-benannten Flughäfen	FG32
8	**Labordiagnostik** • Laborabfrage durchgeführter Tests • Validierung: Sensitivität und Spezifität PCR (Abstrich); PPW, NPW • Testung asymptomatischer Personen	FG17/ ZBS1
9	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • E-Mails selektiver schicken, keine EWR	FG32
10.	**Nächstes Treffen** • Mittwoch 13.02.2020, 11:00, Lagezentrum Besprechungsraum	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*11.02.2020, 11:00-12:15 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG 37
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr
  - [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** **International** • Weltweit insgesamt 43.104 Fälle, 2.484 Fälle mehr seit gestern, davon 1018 Todesfälle (2,4% Letalität); • Provinz Hubei 31.728 (74% von Gesamtanzahl), 974 Todesfälle (96% aller Todesfälle); • 16% ernste Fälle, 4% kritisch Zustand, • 396 Fälle außerhalb Chinas in 24 Ländern (135 Fälle auf dem Kreuzfahrtschiff, aktuell Japan zugerechnet), in WHO Europa Region 43 Fälle in 9 Ländern (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU), 14 in Deutschland (Bayern–Cluster:12, Germersheim:2) **National** • In Germersheim wurden alle Personen inkl. Betreuungspersonal erneut abgestrichen. Bundeswehr gibt Informationen zum Ergebnis weiter sobald vorhanden. • Die 20 Repatriierten Personen in Köpenick wurden alle abgestrichen (Ergebnis: bisher negativ), nach Kenntnisstand des RKI wurde die Quarantäne behördlich angeordnet • Bayern: Alle 12 Fälle sind derzeit noch im Krankenhaus isoliert, Kriterien zum Entlassungsmanagement werden in Zusammenarbeit mit den Klinikern und Virologen erarbeitet. Die 14-tägige Inkubationszeit und Zeit der häuslichen Absonderung ist für einen Teil der Kontaktpersonen der Kategorie 1. Mitte letzter Woche abgelaufen. Alle Kontaktpersonen werden am Ende der Inkubationszeit, sofern keine Symptome aufgetreten sind, nochmal abgestrichen, auf 2019-nCoV untersucht und dann aus der häuslichen Absonderung entlassen. Das RKI-Feldteam ist wieder zurück, steht aber noch in engem Kontakt mit dem LGL. **Risikobewertung** • Aktuelle Risikobewertung bleibt bestehen und ist auf der RKI-Webpage veröffentlicht. • WHO Lageeinschätzung wird vom RKI regelmäßig an BMG und BZgA kommuniziert.
2	**Risikogebiete** Siehe Präsentation INIG • Tendenz (kumulative Zahlen): Provinz Guangdong überholt Zhejiang (Folie 8) • Maßnahmen in China: Straßensperrungen, Ein- und Ausreisen stark eingeschränkt, Geschäfte geschlossen, alle Bildungseinrichtungen (Universitäten bis Kindergärten) geschlossen (bis Ende Februar), strikte häusliche Quarantäne, etc. • Quarantänemaßnahmen der folgenden Städte (nicht alle haben hohe Fallzahlen, sehr heterogen, siehe Folie 10): **Provinz Hubei** (inkl. Wuhan): Quarantänemaßnahmen seit dem 23.01.2020 **Provinz Zhejiang**: Wenzhou (einschl. Leqing), Hangzhou, Ningbo, Taizhou seit 02.02.2020 **Provinz Jiangsu:** Nanjing und Xuzhou seit dem 04.02.2020 **Provinz Heilongjiang:** Harbin seit dem 04.02.2020

	Provinz Fujian: Fuzhou seit dem 04.02.2020 **Provinz Jiangxi:** Jingdezhen seit dem 04.02.2020 **Provinz Shandong:** Linyi **Provinz Henan:** Zhengzhou und Zhumadian • FG36 hat CDC zu deren Risikogebietsdefinition kontaktiert: noch keine Antwort. Ebenso werden die Staaten im PIWIG-Netzwerk (Pandemic Influenza Working Group: USA, Kanada,) bzgl. Definition der Risikogebiete befragt. In diesem Zusammenhang soll auch nachgefragt werden, welche Maßnahmen die jeweiligen Staaten damit verbinden. • Rückmeldung aus der EpiLag: bei einigen Teilnehmenden gab es Zweifel an Praktikabilität der Risikogebietsdefinition des RKI. Dies hat jetzt keine Auswirkung, wird aber bei folgenden Diskussionen mitberücksichtigt. • Das AA hat nach Kriterien für die Risikogebietsdefinition gefragt und bittet ggf. um eine Vorwarnung, ob und wann Shanghai als Risikogebiet betrachtet wird. ***ToDo: INIG: Bitte Inzidenz (Meldeinzidenz) für Shanghai für morgen bereitstellen (auch, wenn Aussagekraft begrenzt ist).*** **Risikoeinschätzung** • Laut einiger Quellen gab es am 07.02.2020 eine Änderung der Falldefinitionen seitens der chinesischen Gesundheitsbehörden. Dies ist noch nicht verifiziert. • Es sind keine Angaben zu Testungen asymptomatischer Personen in China bekannt. WHO wird dazu angefragt (INIG). • Wahrscheinlich geben die Zahlen aus Wuhan nur wage Hinweis auf das Ausmaß des Geschehens, da auf Grund mangelnder Laborkapazitäten Erkrankte vorrangig erst bei positiven CT-Befund labordiagnostisch abgeklärt werden. Das unterstützt die Vermutung, dass daher eher die schweren Fälle bekannt sind.
3	**Erkenntnisse zum Erreger**
4	**Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland** **STAKOB-TK zu Krankenhaus-Entlassungskriterien** • [redacted] stellt demnächst Analysedaten von allen Patienten (alle Probenmaterialien, in Rangfolge der negativ-Werdung) zur Verfügung. Diese Analysen weisen auf die Möglichkeit einer quantifizierten PCR (statt konservativ 2x negative Proben) und damit der Entlassung der Patienten bei einem bestimmten cut-off (unterhalb dieses 10^4/ml). **Testung in Betrieben – Rolle der Betriebsärzte (BAUA)** • Aktuell fordern zunehmend Betriebe die Testung oder Quarantäne bei Reiserückkehrern. Es gibt dazu keine expliziten Empfehlungen für Betriebsärzte. Wenn die abgestimmte Haltung zum Verfahren mit Reiserückkehrern mit der AGI abgestimmt ist kann diese als Grundlage für eine Empfehlung für Betriebsärzte genutzt werden. Das RKI kann zusammen mit der BAUA die Fachgesellschaft ansprechen sowie über ABAS. **Dokument zu Verfahren von Einreisenden (AGI)** • Eine abgestimmte Haltung zum Verfahren mit Reiserückkehrern ist aktuell noch in der Abstimmung mit der AGI. Bezüglich des Umgangs mit Einreisenden gab es aktuell noch keine Einigung. Vorschlag war: Freiwillige

	Absonderung Symptomloser aus Risikogebieten (Beobachtung, Tagebuch, etc.), falls keine Compliance besteht Option auf angeordnete Quarantäne. Es gab ein Veto aus Bayern, dass nur die Einschätzung des GA Maßgabe ist.
5	**Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update** • BZgA soll die Nicht-Empfehlung für einen Maskengebrauch prominenter auf der Webseite setzen bzw. deutlicher in den FAQ formulieren, da zunehmend Engpässe bei Schutzausrüstung (v.a. Mund-Nasenschutz) berichtet wird. Gegebenenfalls sollte das BMG (Abt.1) dazu mit Apothekenverband kommunizieren. • RKI/ Presse: am 12.02.2020 ist ein Pressetermin von Minister Spahn geplant, danach soll die Handlungsrationale veröffentlicht werden. Presse kontaktiert das BMG was genau geplant ist. **Blog versus live Q and A (Aufgabe ID 56)** • Die Durchführung ist schwierig, da ein Blog durchweg moderiert werden müsste. Es gibt ein eher reaktives Format einer „Q and A- Session“, d.h. während einer bestimmten Zeit können online Fragen eingereicht werden, die live von Experten beantwortet und ins Web gestellt werden. Dies wäre auch zu bestimmten Themen möglich (Diagnostik, Infektionsmanagement, Internationales, etc.). • Für diese direkte Bürgeraktivität ist das RKI nicht zuständig, aber als gemeinsame Aktion mit BZgA (ggf. BMG) wäre dies denkbar. Aktuell wird der Bedarf seitens der BZgA noch nicht gesehen, aber könnte als weitere Eskalationsmöglichkeit eruiert und genutzt werden, wenn verstärkte Kommunikation nötig erscheint.
6	**Internationales** **Einsätze – China (G7/ WHO)** • Laut [redacted] (BMG) wünscht China keine G7 Unterstützung bei der Bewältigung des Ausbruchs. Unterstützung der WHO wird akzeptiert. • Die Anzahl der Teilnehmenden der geplanten WHO-Mission wird aktuelle überarbeitet (von 40 auf 10 Personen), [redacted] Teilnahme aktuell noch unklar. **Unterstützung von Partnerländern in Afrika (GHPP)** • ZIG: Unterstützung der Laborkapazitäten in Ruanda und für Namibia geplant • Anfrage: Im Rahmen der Aktivitäten der Gates Foundation zur Preparedness für low/middle income countries sollen ggf. die Aktivitäten des RKI in diesem Bereich (Labor, Diagnostik) unterstützt werden. Länder in denen bereits Unterstützung bzgl. Labor/ Diagnostik-Kapazitäten erfolgt ist soll nun auch weiterführend in Richtung Maßnahmen/ Vorgehen bei Auftreten eines Falls unterstützt werden. • Gates Foundation: auch Aktivitäten im Bereich Risikokommunikation geplant, über Mobilfunknetzwerk können statt Werbung auch Gesundheitshinweise verbreitet werden. • Kommentar: die Inhalte der Risikokommunikation in Abstimmung mit Experten der WHO erstellen (globale Strategie der WHO, Anpassung durch Anthropologen). • Kommentar: im Rahmen des GHPP ist bzgl. Surveillance, Krisenmanagement, Preparedness etc. FG32 zuständig. Bitte bei geplanten Aktivitäten zu den

	Themen FG32 einbinden, auch wenn dort aktuelle die Möglichkeiten zur Teilnahme begrenzt sind. • Eine große, internationale Konferenz der WHO findet zum Thema in Genf statt. RKI ist nicht vertreten, in Lage-AG war die Information zu der Konferenz nicht bekannt. ZIG hatte Information, aber nicht mit Interesse andere aus dem RKI gerechnet. ***ToDo: ZIG teilt Information zu internationalen Veranstaltungen frühzeitig und niederschwellig mit Leitung und Lage-AG, so dass Teilnahme geprüft werden kann.***
7	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Bericht aus TK mit GA von IGV-benannten Flughäfen** • Heute 13 Uhr findet ein Termin zwischen Bundesminister Spahn und Ministern der Länder statt, hier soll das Verfahren festgelegt werden. **IGV-benannte Flughäfen:** • Bezüglich des Umgangs mit Reiserückkehrern sollte das AGI-Papier die Diskussion führen. Aktuell dazu parallel Diskussionen in der Gruppe der IGV-benannte Flughäfen. • Direktflüge aus China sind perspektivisch eingestellt, daher ist die Frage nur noch für Frankfurt /München relevant. Bei den anderen Flughäfen wurde der Verkehr seitens der Fluglinien eingestellt oder es gibt keine Direktflüge. Die Einstellungen zu den Maßnahmen gingen hier stark auseinander: München/Bayern: Screening, dass den Indexfall in Bayern identifiziert hätte versus Frankfurt: kein Screening, da Frankfurt/ Hessen neben grundsätzlichen Vorbehalten auch Kapazitätsprobleme bei der Umsetzung durch hohe Passagierzahlen durch die Direktflüge sieht. • Aktuelle Position von Frankfurt/Hessen: Maßnahmen bei ARE Symptomatik UND Kontakt zu bestätigtem Fall ODER zu Risikogebiet; Aktuelle Position von München/Bayern: unspezifische Symptome UND Kontakt zu einem nCoV-Erkrankten ODER Aufenthalt in einem Risikogebiet bzw. Kontakt zu einer Person aus dem Risikogebiet
8	**Labordiagnostik** **Laborabfrage durchgeführter Tests** • FG17: Abklärung bis Ende der Woche wie viele Testungen bisher durchgeführt wurden (10-12 Labore, + KL (Routine bei Labor Berlin, spezielle Fälle Drosten)). Bei der Abfrage soll GfV/ DVV eingebunden werden. • Eine elektronische Abfrage wäre über das ARS-System (Labornetzwerk, FG37) möglich, da über die Schnittstellen zu den Laborsystemen (niedergelassene Labore, evtl. demnächst auch Labor Berlin) durchgeführte Untersuchungen gespiegelt und berichtet werden können. Die Virusdiagnostik ist bisher aber nur teilweise verfügbar. Nach Absprach mit dem Betreiber des Systems können die benötigten Parameter aber wahrscheinlich ergänzt werden, evtl. beteiligen sich für diese Abfrage auch zeitweilig Labore, die aktuell noch nicht teilnehmen. • Bis dahin soll täglich eine telefonische Abfrage der virologischen Labore erfolgen und perspektivisch die niedergelassenen Labore über ARS erreicht werden. Diese Anrufe können ggf. durch die ZKL-Geschäftsstelle durchgeführt werden.

	ToDo: FG17 entwirft Anschreiben an GfV bzgl. der geplanten Abfrage der Labore mit Bitte um Unterstützung und Information der Labore. Abt. 3 (Geschäftsstelle der NRZ und KL führt Befragungen durch) **Testung asymptomatischer Personen / Sensitivität und Spezifität PCR (Abstrich); PPW, NPW** • Täglich erreichen das RKI Anfragen, ob bei negativen Tests die Personen entlassen werden können. Anscheinend herrscht Unklarheit bzgl. des Aussagewerts der Testungen. Diese sollte in einigen Dokumenten (Diagnostik, FAQ, etc.) noch mal deutlicher dargestellt werden. • Aussage aktuell: Entlassung asymptomatischer Personen nach Ablauf der Inkubationszeit. ***ToDo: FG17 ([redacted] und Zuarbeit FG36/IBBS): Diagnostik Dokument, Text hinzufügen zu Aussagewert des Test → wann Diagnostik Aussage haben kann ebenso in FAQ anpassen.*** • Es sind keine Daten bzgl. NPW verfügbar. Die Einbettung in epidemiologische Studie nötig (Sensitivitätsanalyse mit Prävalenzen vor Ort, ob Test bei asymptomatischen Personen einen hohen NPW hat) • 30-50% Sensitivität des in China verwendeten PCR-Tests; es ist nicht klar, ob der gleiche Test wie in Deutschland verwendet wird. • Die Validierung des Charité-Tests durch WHO-AG ist geplant, das RKI soll sich beteiligen. • Die Testung der Repatriierten ist ein Sondergeschehen bei dem das RKI keinen Einfluss auf die Maßnahmen hatte. • Standardvorgehen in Deutschland: Testung von asymptomatischen Personen nicht sinnvoll und verschwendet Ressourcen.
9	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Für Position Lagebericht sollen sich auch andere Personen außer FG36-MA eintragen (z.B. Sonntag) • E-Mails an gesamten CoV-Verteiler sollen sparsamer versandt werden. Z.B. EWRS-Nachrichten nicht an den ganzen Verteiler. Personen sollen gezielter angesprochen werden. Lage-AG Mitglieder müssen sich Informationen besser aktiv holen. • Lageberichte und TK-Berichte werden weiterhin an alle gesendet, ebenso wie aktuelle Zahlen (INIG)
10	**Nächstes Treffen** Mittwoch 12.02.2020, 11:00, Lagezentrum Besprechungsraum

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*12.02.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Kontaktpersonen	 ZIG1 FG36
2	**Neue Erkenntnisse über Erreger**	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • Handlungsrationale • Englische Webseite?	 alle
5	**Dokumente** • Informationen über chinesische Botschaft (Labor, FD, contact tracing etc. S:\Projekte\RKI_nCoV-Lage\2.Themen\2.1.Epidemiologie\Andere\Chinesisches Gesundheitskomission) • Rahmenkonzept	 alle
6	**Labordiagnostik** • Abfrage der Labore durch GS NRZ/KL bereits erste Kontaktaufnahmen erfolgt	 FG17/ ZBS1
7	**Surveillance** • Mortalitätssurveillance, ICOSARI, GrippeWeb, Impact	FG32
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Papier zu Entlassung	IBBS/FG14/FG 37
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Einreisende	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Maßnahmen Flughäfen (AGI)	 IBBS/FG32
11	**Internationales** • WHO-Konferenz Genf, Entsendungen	 ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** •	 FG32
13	**Nächstes Treffen** • Donnerstag 13.02.2020, 11:00, Lagezentrum Besprechungsraum	 alle

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*12.02.2020. 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- L1 Rechtsreferat
  - Joachim-Martin Mehlitz
  - [redacted] (per Telefon)
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- Datenschutz
  - [redacted]
- BZGA : -
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle: weltweit 45.171 Fälle, 44.730 Fälle und 1.113 Todesfälle in China, außerhalb Chinas 24 Länder mit 441 Fällen wovon 16 schwere Krankheitsverläufe, WHO Euro Region 9 Länder mit 45 Fällen • Mitteilung zu veränderter Falldefinition (asymptomatisch infizierte werden nicht zu Fällen gezählt): nicht klar ob Falldefinition sich wirklich verändert hat und ob Fallzahlen anders interpretiert werden können, mehr Information notwendig • RKI hat über Leopoldina Informationen von der chinesischen Botschaft erhalten, wir können wir direkt und regelmäßig solche Informationen bekommen? Kontakt zu China CDC über deutsche Botschaft in China oder über chinesische Botschaft in Deutschland? Muss über AA bzw. oberste Bundesbehörde laufen *ToDo: IBBS [redacted] eruiert besten Weg regelmäßig an aktuelle Lageberichte aus China zu kommen* **Risikogebiete** • INIG stellt Falltendenzen der chinesischen Provinzen basierend auf Daten von John Hopkins und WHO vor, diese Graphiken können täglich automatisch angepasst werden • Gewünscht: Anwendung und Vorstellung der 7 definierten RKI-Kriterien auf die Provinzen mit den höchsten Fallzahlen oder dem am stärksten ansteigenden Trend zu besserem Monitoring und um bessere Bewertung der Zahlen und Situation zu ermöglichen, am besten zweimal pro Woche *ToDo: ZIG1 Vorstellung der angewandten 7 Kriterien für Top Provinzen bis morgen* **Maßnahmen International** • Information zu Maßnahmen in unterschiedlichen Städten/ Provinzen in China ist in Arbeit; Japan hat Einreiseverbot für Provinz Zhejiang etabliert **National** • 16 Fälle insgesamt, gestern 2 neue Fälle, 1 Kind von betroffener Familie und 1 Kontaktperson Kategorie 1 eines Falles innerhalb der Inkubationszeit (mindestens 3. Generation, war in Quarantäne, Kontakt vermutlich davor),	ZIG1/FG36 ZIG1 ZIG1 FG36

	beide aus gleichem Geschehen in Bayern, bis jetzt sind alle Folgefälle von Kontaktpersonen der Kategorie 1 (die 180 Personen enthält), soweit relativ niedrige attack rate • Klinik: Patienten, die CT-nachgewiesene Pneumonien hatten, geht es viel besser, sind auf dem Weg zur Entlassung	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • In Veröffentlichung Rede von 1 Fall mit Inkubationszeit von 24d, möglicherweise re-exponiert , RKI hält zunächst an 14d fest, keine Änderung der RKI-Einschätzung & Empfehlung • Wird auch innerhalb Bundeswehr erneut in dieser Richtung beraten • Festgelegter Krankheitsname = Covid-19 • Virusname = SARS CoV-2 (bioRxiv),), noch to be confirmed *ToDo: FG17* [redacted] *bestätigt Virusname bis morgen*	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kurven außerhalb von China mild absteigende Tendenz • Keine Notwendigkeit der Anpassung der Bewertung für Deutschland	alle
4	**Kommunikation** **Handlungsrationale** • Geht heute gegen 15 Uhr online in Absprache mit Minister, nach seinem Pressestatement, Tweet gegen 15:30 um darauf hinzuweisen • Aussagen zu konkreten Maßnahmen fehlen noch bei der Handlungsrationale, Beispiele müssen noch erarbeitet werden um wahrscheinliche Presseanfragen zu beantworten („was wird denn dann anders gemacht?“) • Morgen 16:30 Pressekonferenz Leopoldina & Science Media Centre: RKI Präs, Dorsten, Münchner Kliniker, Charité Chef **Englische RKI 2019-nCoV Webseite** • Immer wieder Überlegungen hierzu, aktuell keine Kapazität alle Übersetzungen zu kontrollieren und zu aktualisieren • Möglich wäre, Teile aus englischem Lagebericht zu nehmen und auf der Webseite zu publizieren, dieser beinhaltet auch vertrauliche Informationen von Berichten aus Bayern (z.B. Anzahl der Testungen, Kontaktpersonen, Karte nach Wohnort) • Generell gerne Lagebericht teilen, Informationen in EpiBull aufführen • Können 2019-nCoV-Fälle demnächst über SurvStat abgerufen werden? Aktuell nein, irgendwann kommt der Zeitpunkt, ggf.	

	Motivation Fälle besser zu melden, Verdachtsfälle werden nicht aufgeführt, SuvStat von (Fach)Öffentlichkeit nicht gut verstanden *ToDo: Abt. 3 (FG36, AL3, FG32) prüft englischen Lagebericht auf vertraulich(ere) Informationen die nicht geteilt werden sollten* *ToDo: Presse kümmert sich darum, gewisse Teile des englischen Lageberichts auf der Webseite zu publizieren* **Kommunikation Abteilungs- und RKI-intern** • Nicht in Lage involvierte RKI-Kollegen haben ggf. auch Informationsbedarf, Lagebericht wird täglich im Intranet veröffentlicht **Aktualisierungsdaten auf Webseite** • Wenn ein Datum auf 2019-nCoV-Seite aktualisiert wird, sucht Nutzer nach Neuigkeiten, mögliche Lösung: täglich neues Datum aber Zusatz „zuletzt geändert am“, um zu zeigen, dass Bewertung des Aktualisierungsbedarfes (aber nicht unbedingt Anpassung) stattgefunden hat	
5	**Dokumente** **Rahmenkonzept** • Auftrag von BMG [redacted] im Rahmen der Handlungsrationale: Wunsch der Erstellung eines Rahmenkonzeptes wie für Ebola, auch u.a. basiert auf Influenza Pandemieplan, Rahmenkonzept für außergewöhnliche Lagen; besprochener nCoV-Ratgeber wird diesem Rahmenkonzept zuliebe depriorisiert; Abt. 3 macht Aufschlag ohne viel Prosa, keine Deadline von BMG vorgegeben aber Wunsch zeitnaher Anfertigung *ToDo: FF FG36, Abt. 3 erstellt Gliederung und fordert dann Input anderer OEs* **Informationen über chinesische Botschaft** • Wurden an RKI-Corona-Verteiler geschickt und abgelegt (S:\Projekte\RKI_nCoV-Lage\2.Themen\2.1.Epidemiologie\Andere\Chinesische Gesundheitskommission)	
6	**Labordiagnostik** **Abfrage der Labore durch GS NRZ/KL bereits erste Kontaktaufnahme erfolgt** • Diagnostikkommission hat Ringversuche für 2019-nCoV eingeleitet, warten aktuell auf Rückmeldung um zu gucken welche Labore dies anbieten wollen • [redacted] (Abt. 3) hat Voxco -Abfrage zu durchgeführter Testanzahl erstellt, dazu ein Anschreiben an Labore um über diese regelmäßig Abfrage zu informieren	FG17 AL3

	• STAKOB TK zum Entlassungsmanagement (Thema unter anderem Ausschluss von falsch negativen Testergebnissen), PCR vorhanden um gute Probennahme bei Nasen-/Rachenabstrichen zu prüfen, Test funktioniert gut, arbeiten an Integration dieser PCR in die bestehenden Assays • Presse wünscht elektronenmikroskopische Aufnahmen, gerne koloriert	ZBS1
7	**Surveillance** **Mortalitätssurveillance** • Wäre sinnvoll zur Beobachtung der Übersterblichkeit in Bezug auf 2019-nCoV: gesetzliche Grundlage steht, aber Umsetzung erst 01.11.2021 erwartet, [redacted] wenig hoffnungsvoll dass dies vom BMI beschleunigt werden kann • Sollte auch vom zuständigen BMG-Fachreferat [redacted], und nicht nur aus juristischer Perspektive bewertet werden *ToDo: FG32 [redacted] hat Herrn Schaade E-Mail von [redacted] weitergeleitet* **ICOSARI/bestehende Systeme** • Genügt ICOSARI um Schwere der Krankheit zu bewerten? • Etwas 80 Kliniken, ausreichend großes Netzwerk, schon seit mehreren Jahren werden Basislinien erstellt, Daten kommen sehr zeitnah, System ist gut etabliert und erlaubt Vergleiche, Ausbau aus Sicht von FG36 nicht als sinnvoll erachtet, da dies zum Verlust der Basislinie führen würde und System durch weitere Kliniken nicht in der Qualität gesichert würde; aktuell läuft ICOSARI nur bis Ende Juli 2020, keine längerfristige Verstetigung; BMG steht RKI-Antrag hierzu positiv gegenüber, was lediglich eine Verlängerung wäre • ICD-10 Code für 2019-nCoV soll eingerichtet werden, positiv, wird etabliert und hoffentlich genutzt • SEED-ARE: erlaubt Erstellung von Algorithmen für Pandemiediagnosen im ambulanten Bereich, diese sind in Vorbereitung und besser/flexibler als festgelegte Altersgruppen da detailliertere Aufschlüsselung möglich ist; Einladungen an Praxen sind herausgegangen, kein explosionsartiger aber stetiger Zuwachs • Stärkeres Promoten von Grippeweb: wäre dies IT-technisch tragbar? Aktuell könnte dies zu einer möglichen Klientel-verschiebung führen, die nicht erwünscht ist, deswegen nur niedrigschwelliges Promoten um gut funktionierende Kohorte beizubehalten, Daten können hinterher gut analysiert/studiert werden • IVENA: in manchen Bundesländern ausgerollt um Klinik-/Ressourcen-Auslastung zu evaluieren, könnte dieses genutzt werden? Alternativ könnte FG32 Notaufnahmen-Surveillance nutzen, es gibt jedoch keine Vergleichserfahrung, wird es Anpassungen bezüglich KKH geben? Wird sich das, was auf	FG32/FG36/ alle FG32/FG36/ alle

	Landesebene passiert auch verändern? Impact könnte auch indirekt aus ICOSARI mit abgelesen werden, wie groß ist Belastung im Vergleich zu anderen Jahren	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Papier zu Entlassung** • Wurde gestern erneut diskutiert, IBBS hat Papier von [redacted] erhalten, wird nun in STAKOB besprochen, im Entwurfsstadion mit AGI geteilt und morgen in der AGI 13 Uhr TK diskutiert • Klinischer verlauf bei nCoV: Zusammenstellung der Erfahrungen in Deutschland so weit	IBBS
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Einreisende** • Einigung zeichnet sich ab, es fehlt nur noch Zustimmung von SA und RP, allerdings nur noch 1-seitiges Dokument, einreisende werden gemäß RKI-Empfehlung Kategorie 2 Kontakte gewertet, häusliche Isolierung nach Maßnahme des lokalen GA nahegelegt, wird möglicherweise in den Bundesländern verschieden umgesetzt (in Bayern keine Distanzierung/häusliche Absonderung, in anderen strengere Vorgaben bezüglich14-tägiger Absonderung ggf. auch angeordnet); sobald alle Bundesländer zugestimmt haben kann es publiziert werden • Dokument enthält leider nicht mehr die sehr praktischen Informationen zur Vorgehensweise: BMG findet zusätzliches RKI-Papier mit Empfehlungen schwierig, RKI kann jedoch auf Papier (und zusätzliche Empfehlungen aussprechen?) • IBBS hat praktische(re) Empfehlungen in Arbeit *ToDo: Verabschiedung und Veröffentlichung des AGI-Papiers* *ToDo: IBBS bereitet bereits praktische Empfehlungen von RKI vor* **IBBS/AA Krisenstab** • In Zhejiang aktuell nicht so viele Deutsche und keine Anfragen zu Repatriierung, diese sollten sich an das entsprechende Bundesland bzw. GA des Zielortes wenden und dorthin verwiesen werden • Ausreisedruck aus China wird weiter steigen, wenn Quarantänemaßnahmen zunehmen	FG32/IBBS IBBS
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • (nicht besprochen)	FG32

11	**Internationales** • 11-12.02.2020 WHO top scientists meeting in Genf: [redacted] ist dort, nicht viele Antworten aber systematische Zusammenstellung der offenen Fragen zu erwarten • 1 RKI-Entsendung über GOARN, eigentlich nächsten Montag, Bestätigung steht noch aus, kann in Lagebericht erwähnt werden • International China Mission: 3 WHO-Kollegen vor Ort ([redacted] +2), Idee einer konstanten Mission mit wechselnden Personen, BMG erwähnte bilateraler Einsatz würde zwischen Merkel und chinesischer Regierung abgestimmt, China möchte aktuell nur WHO oder Anrainerstaaten • China fährt Wirtschaftsaktivitäten erneut hoch, AA geht von 5 Mio. Arbeitskräften aus, die wieder zurückkehren, 15.000 deutsche im Land, 56 deutsche noch in der Provinz Hubei, aktuell keine gezielte Rückführung geplant	ZIG1
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Stets viele Anfragen von BMG, Ländern, Institutionen, Fachöffentlichkeit, großes Interesse an Teilen von Infos, viel Lob von Bundesländern, dass wir bereit stehen → schön, dass es so wahrgenommen wird	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 13.02.2020, 11:00-12:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*13.02.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum N01.O1.021*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete: Vorstellung der angewandten 7 Kriterien für Top Provinzen o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere,	 ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** • SARS-CoV-2 ist offiziell	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • COVID-19 Webseite	Presse
5	**Dokumente**	
6	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
9	**Surveillance** •	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Einigung zu Einreisenden aus Rsisikogebieten	FG32
11	**Internationales** • Teilnahme von RKI-Expert/innen (direkter Kontakt mit China CDC)	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	

13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Wochentag, XX, XX.2020, 13:00-14:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*13.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle: o Weltweit 60.062 (+14.891), 1.355 Todesfälle (2,3%), 1 in Philippinen, alle anderen in China, inkl. Hongkong o China: 59.571 (+14.841) Fälle o Provinz Hubei 48.206 Fälle (80,9%), Todesfälle 1.310 16.607 Verdachtsfälle ohne CT-nachgewiesene Pneumonie, (ggf. leichter), ~8.000 schwere Fälle o Außerhalb Chinas: 24 Länder 491 (+50) Fällen, 17 schwere Verläufe o 9 Länder in WHO Euro Region mit 46 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) o Kreuzfahrtschiff vor Japan 218 (+44) Fälle, Gesundheitszustand der Personen unbekannt • Kurven beruhen auf Meldedatum und nicht Symptombeginn, nicht klar zu interpretieren • Starker Anstieg von gestern auf heute beruht wahrscheinlich auf veränderter Falldefinition in Provinz Hubei und somit veränderter Auswertung, aufgrund mangelnder Labortestkapazität nun Zählung „klinisch bestätigter Fälle“ • Nach vorher eher abnehmenden Fallzahlen ist diese Entwicklung schwer zu interpretieren • Informationen über Fälle: o STAG-IH Konsens: Bewertung des Krankheits-Schweregrades anhand der Fälle außerhalb von China, so viel Information wie möglich von ZIG1 über diese Fälle erwünscht, da keine Daten aus China verfügbar sind, Information von INIG/PHI Gruppe (Tabelle morgens) beinhaltet Information zu schweren Fällen o WHO hat Liste wo Länder Daten eintragen, soll hinterher eventuell zur Verfügung gestellt werden, aktuell diskutiert WHO noch deren Format; außerdem hat WHO um Ausfüllen der case report forms gebeten, wird nicht (von allen) genutzt o ECDC wertet TESSY Daten zu hochgeladenen Fällen aus o Über Leopoldina/chinesische Botschaft erhaltene Information beruht auf Initiative von Akademien-Gruppe, Erkundigungen laufen, wie/ob diese Informationen geteilt werden können o Gestern Nachricht, dass CDC China mit RKI in Verbindung kommen möchte, ggf. wichtige weitere Informationsquelle, bleibt klarzustellen in wie fern Infromation mit anderen	ZIG1/FG36 alle

(z.B. WHO) geteilt werden kann, wird aktuell geklärt (AA auch involviert)
    - China wünscht keine G7 Involvierung, Deutschland hat scheinbar Vertrauensvorsprung, sollte nicht missbraucht werden um zukünftigen Informationsaustausch nicht aufs Spiel zu setzen

- Risikogebiete:
    - INIG hat Folien mit Anwendung der RKI-Kriterien auf chinesische Provinzen vorbereitet (Link)
    - AA zufolge sind nun auch Harbin und Tianjin Stadt unter Quarantäne, inkl. Ausgangssperre für Bewohner
    - Rückmeldung von CDC Atlanta: große Gruppe arbeitet an der Definition der Risikogebiete, klare Antwort kann aktuell nicht erfolgen
    - Wahrheitsgehalt der Zahlen nach wie vor unbekannt, Entscheidung hängt ab von abgeleiteten Maßnahmen
    - Heute keine Erweiterung des Risikogebietes
- Maßnahmen International werden von ZIG1 zusammengestellt

ToDo: sammeln der möglichen Fragen an CDC China und Weiterleitung an Herrn Wieler ***(Aufgabe [redacted] Nr 228)***

ToDo: ZIG1 soll ***täglich*** *Präsentation zu internationaler Lage und Risikogebieten vor Lage-AG Treffen an BZgA und Bundeswehr schicken (Mail an ZIG1bzw. INIG mit Kontakten vom LZ)*

Bundeswehr

- Informationen über Kreuzfahrtschiff wenn vorhanden erwünscht
- RKI wird täglich vom japanischen IHR NFP informiert, es sind 10 deutsche an Bord, bisher keine deutschen Fälle
- JA Healthy Gateways versucht ein Untersuchungsteam auf das Schiff zu senden wenn japanische Behörden es zulassen

ToDo: LZ Position internationale Kommunikation Infos über Kreuzfahrtschiff an Bundeswehr ***(Bitte an die Position, aktuelle Infos des AA zu dem Thema weiterzugeben)***

National

- 16 Fälle, keine zusätzlichen Informationen oder Erkenntnisse
- Info über EWRS: Verdachtsfall in Rumänien der HCW aus Bayern ist, Kategorie 2 Kontaktperson eines deutschen Falles, ist mit Symptomen in Rumänien ins Krankenhaus gekommen wo er von Kontakt zu bestätigtem Fall erzählt hat

BMG

- Parteipolitische Themen herrschen vor, FAQs online und Hotline eher rückläufig

2	**Erkenntnisse über Erreger** **SARS-CoV-2 ist offiziell** • International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) Entscheidung zu Namensgebung disputiert aber definitiv, SARS-Bezug eigentlich nicht erwünscht, jedoch haben alle Erreger dieser Art diesen Bezug, wird in 1-2 Wochen final publiziert, WHO kann kommentieren hat aber keinen Einfluss mehr auf Namensgebung • WHO wird Krankheitsbild definieren • Hohe Virusreplikation im oberen Atemwegsbereich, (klassische zyklische Atemwegsinfektion)	FG17 alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Keine entscheidenden Daten um grundsätzliche Risikobewertung zu verändern	alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Laufendes Geschäft, FAQs laufen, nächsten Montag Pressemitteilung zum Thema Schutz vor Atemwegsinfektionen, nicht speziell Coronavirus, Karneval, allgemeine Hygieneregeln **Messe/Massenveranstaltungen** • Berlin hatte bei Fruit Logistica Messe obligatorische Meldeformulare zu Coronavirus, Bundesländer haben unterschiedliche Verfahren fragen aber RKI, RKI sollte FAQ entwerfen mit der Aussage, dass dies Sache der Bundesländer ist, Konsens sind allgemeine Hygienemaßnahmen • BZgA hatte bereits konkrete Anfrage, geht davon aus dass noch mehr folgen werden, klare Zuständigkeit der Länder *ToDo: FAQ zu Vorgehen bei Messe, Verweis an Verantwortlichkeit der Länder, BZgA Vorschlag als Aufschlag nutzen, an FG32* [redacted] *und FG36* [redacted] ***(Aufgabe 219)***	BZgA FG36 Presse
5	**Dokumente** • Teilweise unter anderen Punkten besprochen	Alle
6	**Labordiagnostik** **Abfragen zu Testungen** • Respivir (bundesweit aus dem Saarland): Können diese Zahlen möglicherweise für RKI verfügbar werden? Ergibt ggf. Überlappungen, ist Industrie-unterstützt,	FG17/ZBS1

	• RKI geplantes Voxco-Tool wird fertiggestellt und gestartet, manche Labore müssen dann an zwei verschiedene Stellen Bericht erstatten • Diagnostik-Empfehlungen: Hinweis dass Testung für Personen ist, die Falldefinition erfüllen *ToDo: Datenschutz-Clearance der Voxco-Umfrage steht noch aus, Im Anschluss sollte Link an FG17 gehen* ***Aufgabe 205*** **US CDC Schnelltest** • Medienbericht, dass vom US CDC verteilte Schnelltests nicht funktionieren; es handelt sich vermutlich um Antigen-Schnelltest (kein Bezug zu kontaminierten PCR-Kits), scheint nur USA zu betreffen • Mehr Informationen hierzu wären sinnvoll, theoretisch ist so ein Antigen-Schnelltest möglich, Frage ist dessen Validierung • Bei Fallexplosion muss zu klinischer Falldefinition übergegangen werden, dann syndromische Surveillance gepaart mit virologischer Surveillance • FG17, FG36 arbeiten an Empfehlung dass asymptomatische Personen nicht getestet werden sollen *ToDo: Empfehlung - Asymptomatische Personen sollen nicht getestet werden, FG17, FG36, bereits bestehende Aufgabe?* ***Aufgabe 201***	alle
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Entlassungsmanagement** • Zunehmend heikler Punkt, da einige Kliniken in Hessen und Bayern ihre Patienten jetzt/zeitnah entlassen möchten, und noch keine klaren Kriterien hierfür vorhanden sind, AGI verantwortlich für Umsetzung, Entscheidung unterliegt lokalem GA • Diskussion zwischen Klinikern und Virologen, TK hat am Dienstag stattgefunden und [redacted] am Mittwoch Daten nachgereicht, wird heute Nachmittag in AGI vorgestellt, BMG erwartet Papier ebenfalls • Inhalte: reichen zwei negative PCR oder nicht, nach [redacted] besteht dann vermutlich keine Infektiösität mehr, wenn in der Zellkultur keine Virusreplikation mehr bei 10^6/ml beobachtet, deswegen um sicher zu gehen 10^5/ml vorgeschlagen und als ausreichendes Entlassungskriterium empfunden; Papier wurde zirkuliert, keine komplette Einigung, ob Entlassung mit restnachweisbarem Virus, ggf. sollte man Personen Auflagen geben, z.B. 1 Woche Kontaktminimierung • Abstrichsqualität sehr relevant und nicht gut nachweisbar, Kontrolle anhand eines ausgewählten Gens als Marker um zu sehen ob Probe anständig genommen wurde • Nasen/Rachen Abstrich ergibt keine quantifizierbare Probe, deswegen quantitative Grenze schwer nachvollziehbar	IBBS alle

	• Aktueller Diskussionsstand/Kompromiss: zweimal negative PCR oder im Einzelfall PCR mit Nachweis <10^5/ml, und je nach Einzelfallentscheidung mit Auflagen (wenn z.B. zu Hause Personen mit Immunsupprimierung, vulnerable Personen) • Auf Terminologie muss geachtet werden, nicht „Patient ist nicht mehr infektiös“, sondern ggf. keine Erregerausscheidung sollte mehr nachgewiesen werden • Ähnlich bei häuslicher Quarantäne, Parameter z.B. Dauer der Symptomfreiheit, Erreger-Nachweisbarkeit, → Länder-Einbezug entscheidend da diese sicherstellen müssen, dass/wie Exposition anderer vermieden wird *ToDo: Papier wurde vor AGI TK als Diskussionsgrundlage zur hoffentlich schnellen Abstimmung an AGI geschickt*	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] hat gestern ein ÖGD Webinar gehalten, 750 TN, Hauptthema war Kontaktpersonenmanagement, Webinar ist eine gute Möglichkeit, GA zu erreichen, mehr Bedarf besteht • Viele Fragen zu Vorgehen bei medizinischem Personal, hierzu ist eine zusätzliche Handreichung notwendig, auch für Bereich nosokomiale Gefährdung *ToDo: FG36 [redacted] macht Aufschlag zu Handreichung bezüglich KoNa **bzw. KoManagement** in medizinischem Bereich, auch Zuarbeit von FG14 und FG37 (**Aufgabe 230)***	FG36
9	**Surveillance** • Viele Informationen zu deutschen Fällen fehlen noch, z.B. §11 Übermittlung, Infos zu Schweregrad, Entlassung, weitere Anpassung der Meldepflichtverordnung eventuell notwendig um Umsetzung zu verbessern, damit Informationen zu Fällen besser/detaillierter übermittelt werden • Ggf. könnte SurvStat Abfragemöglichkeit motivierend sein?	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Einigung zu Einreisenden aus Risikogebieten** • Heute in der AGI wird der von der Flughafengruppe (zuständige GA der IGV-benannten Flughäfen) abgestimmte Handzettel in drei Sprachen verabschiedet, kann an Flughäfen an Einreisende aus China verteilt werden, kein Konsens zu Folgemanagement, dies handhaben die Bundesländer differenziert • Hilfestellung für ÖGD hierzu ist auf RKI-Webseite, zusätzliche praktische Empfehlungen könnten unter FAQ hinzugefügt werden	FG32

11	**Internationales** **Teilnahme von RKI-ExpertInnen an China-Einsätzen** • WHO Mission gestartet, drei Personen sind vor Ort • Präs wurde von WHO (Herrn Schwartländer) gebeten, eine RKI Person, die China-Einsatz zum Thema Krankenhaus-Management und nosokomiale Ausbrüche/ Prävention begleiten könnte zu benennen: [redacted] (FG37) oder [redacted] (ZIG1) sind bereit und interessiert • BMG zufolge gibt es einen bilateralen Austauschswunsch aus China, die Lebensläufe von [redacted] und [redacted] wurden hierfür angefordert **RKI Sondermittel** • Zusätzliches Geld bis Ende des Jahres zur Verfügung • FGL sollen darüber nachdenken wie am besten umgesetzt, ggf. Verlängerung von Verträgen, Aufstockung von Arbeitszeit, mögliche nötige Einkäufe	ZIG Präs
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Nichts zu berichten	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 14.02.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*14.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum S05.D.01083.*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete: Ausweitung der Gebiete mit anhaltender Community Transmission durch ECDC o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere,	ZIG1 FG36 AL3/FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Zahlen zu bestätigten Fällen unter med. Personal in China (Stand 11.02.2020): 1.716 (3,8% von Gesamtfällen; 6 Todesfälle)	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • Statistik des BMG-Bürgertelefons	Presse
5	**Dokumente**	
6	**Labordiagnostik** • Sonderbudget für ÖGD/KL?	FG17/ZBS1 FG32
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Testergebnisse Germersheim werden heute erwartet	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Wunsch aus BY: Handzettel für Reiserückkehrer aus China generisch anzupassen => Nutzung für Massenveranstaltungen (z.B. Karneval)	
9	**Surveillance** • Integration des SARS-CoV-2 in das Panel der im Rahmen der virologischen Surveillance der AG Influenza o Meldung ans GA o Starttermin	

10	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
11	**Internationales** • Treffen am kommenden Mi mit der chinesischen Botschaft im RKI • Anfrage EC: Wird der Pandemieplan aufgrund der Lage überarbeitet?	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Wochentag, 17.02.2020, 13:00-14:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*14.02.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle: o Weltweit 64.544 (+4.214), 1.383 Todesfälle (2,1% CFR) alle anderen in China, inkl. Hongkong o China: 64.021 (+4.156) Fälle, davon 1.381 Todesfälle o Provinz Hubei 51.986 Fälle, Todesfälle 1.318 o Außerhalb Chinas: 24 Länder 523 Fälle (+20), 17 schwere Verläufe, 2 Todesfälle (1 in Philippinen, 1 neuer Todesfall in Japan) o 9 Länder in WHO Euro Region mit 46 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) o Kreuzfahrtschiff vor Japan 221 Fälle o Der Peak in der EpiCurve erklärt sich durch die geänderte Falldefinition in Provinz Hubei (klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle). • Risikogebiete: o Die Städte Hunan und Tianjin könnten potenziell als nächstes Risikogebiete eingestuft werden. Hier werden Quarantänemaßnahmen durchgeführt, eines der RKI Kriterien, um Städte als Risikogebiet zu definieren (d.h. Ausgangssperre, Verkehrseinschränkungen). →*Momentan ist die Inzidenz in den beiden Städten im Vergleich zu den anderen Städten eher gering. Daher soll die Inzidenz und der Trend in den beiden Städten weiter beobachtet werden. Heute keine Erweiterung des Risikogebietes.* *To Do:* [redacted] *diskutiert das Thema beim AF nächste Woche beim ECDC.* o FG31 wird INIG unterstützen, den Trend der Fallzahlen darzustellen. o Das ECDC hat einen Vorschlag für die deutliche Ausweitung der Risikogebiete verschickt (incl. Japan, Singapur und andere asiatische Staaten). Generell ist eine einheitliche Bewertung der europäischen Staaten wünschenswert, jedoch ist die vorgeschlagene Auswahl aufgrund fehlender Evidenz fraglich. Am 14.02. findet eine Telefonkonferenz mit der WHO, dem ECDC und auch Mitgliedsstaaten statt (Vertreter RKI: [redacted], [redacted]), in der ggf. darüber diskutiert wird. Ansonsten soll beim nächsten Advisory Board nächste Woche in Stockholm die Risikogebiete besprochen werden.	ZIG1/FG36/ IBBS alle

	o In Singapur gab es eine Übertragung bei einer Veranstaltung. Das ECDC würde Singapur auch als Risikogebiet anführen. **National** • Keine neuen Fälle. • Eine der letzten Fälle in Bayern war eine Kontaktperson Grad 1, die am 14. Tag der Quarantäne positiv getestet wurde. Sie war bereits aber schon am 7. Tag symptomatisch, hatte das aber nicht gemeldet. • Der Verdachtsfall in Rumänien (HCW aus Bayern, der eine Kategorie 2 Kontaktperson eines deutschen Falles ist) ist negativ getestet worden. Er wird trotzdem 14 Tage in Quarantäne bleiben. • Gemäß dem erstellten Entlassungspapier wurden vorgestern eine Person in Bayern, heute die zwei Patienten in Frankfurt sowie die Familie aus Trauenstein entlassen. Für Sonntag ist geplant, dass die Rückkehrer in Germersheim entlassen werden. Ergebnisse der Abschlusstestung werden morgen erwartet. • Das klinische Bild der deutschen Patienten war mild bis moderate mit leichten Symptomen. Es ist nicht auszuschließen, dass sich die Übertragung von COVID-19 unterhalb der Erkennungsgrenze befindet. In Bayern ist die virologische Surveillance eingeführt.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Frage, wie problematisch das Virus für HCW ist. Anfangs waren offuíziell keine HCW betroffen, nun gibt es ca. 1300 Fälle unter HCW. Können die Zahlen noch vom Anfang des Ausbruchs kommen, als die Schutzmaßnahmen noch geringer waren? Da es die ersten 2 Wochen keine betroffenen HCW gab ist das eher unwahrscheinlich.	FG17 alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Die aktuelle Risikobewertung bleibt bestehen.	alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Änderungen der FAQ des RKI wurden übernommen. Nächsten Montag gibt es eine Pressemitteilung zum Thema Schutz vor Atemwegsinfektionen (nicht speziell Coronavirus). Leicht sinkende Tendenz von Klickzahlen auf Internetseite der BZgA. **Management von Personen, die Kontakt zu einem Fall hatten oder im Risikogebiet war** • Personen sollten sich bei Symptomen nach telefonischer Vorankündigung beim Arzt melden. • Dies steht auch in den FAQs der BZgA, aber die Bürger müssen sich diese Information (passiv) holen. Es gibt verschiedene	BZgA FG36 Presse

	Hinweise auf FAQs (BZgA Startseite, Twitter). Gut wäre aber ergänzend eine aktive Information durch die BZgA (Vorlage: Flughafenposter) -> BZgA diskutiert Möglichkeiten intern. • BZgA gibt Hinweise, wie Person sich selber schützen kann, aber nicht, wie Personen andere schützen können. *ToDo: [redacted] bespricht bilateral mit [redacted] (BZgA) die Möglichkeiten. [redacted] wird den Punkt in der nächsten Telefonkonferenz am Montag mit dem BMG ansprechen.* **RKI-Pressestelle** • Verschiedene Updates: Name für Virus und Krankheit angepasst, Dokumente aktualisiert, Dokument für nicht-medizinische Einsatzkräfte • Bitte, dass wenn abends die Pressestelle was machen soll, diese kurz vorab durch lagezentrum darüber informiert wird.	
5	**Dokumente** • Fertig: Dokument zum Entlassungsmanagement, Aussteigerkarten, Poster Flugzeug, Hygienemaßnahmen für nicht-medizinische Einsatzkräfte • Ein Rahmenkonzept COVID-2019 soll erstellt werden. • Bayern fragt, ob ein generisches Dokument zu Verhalten bei Veranstaltungen erstellt werden kann (basierend auf dem Handzettel für den Flughafen) - Wäre ggf. Aufgabe für BZgA	Alle
6	**Labordiagnostik** **Sonderbudget** • Es gibt ÖGD Anfragen, ob es für Labore ein Sonderbudget zur Testung von SARS-CoV-2 gibt. • Aufgabe der Kommunen und Länder -> Thema für die AGI • Für das KL der Charité könnte das BMG nach Geldern gefragt werden. *ToDo: [redacted] nimmt Thema in nächste AGI-TK, [redacted] wird den Punkt Mittel für KL in der nächsten Telefonkonferenz am Montag mit dem BMG ansprechen.* **ZBS1** • In-house Essay wurde optimiert, das Kontrollessay (wurden Abstriche richtig genommen) angepasst. • In einem Test, ob eine PCR besser aus dem Medium als aus dem Puffer, kam heraus, dass es keine Unterschied gibt. • MultiplexTest auf Proteinebene wird nächste Woche als zusätzliche Diagnostik getestet. **Virologische Surveillance** • Virologische Surveillance der AGI-Sentinel soll um SARS-CoV-2 erweitert werden. Kann frühestens Anfang März starten. Es muss noch eine Rücksprache mit den Datenschutz bzgl. der	FG32/ FG17/ZBS1 alle

	Befundübermittlung gehalten werden. Bayern wird es ebenfalls etablieren ([redacted]) und ist an Austausch interessiert. • Grippeweb plus (Selbstabstrich einiger Grippeweb-Teilnehmer): Es wird Montag geklärt, wie SARS-CoV-2 integriert werden kann. • Grippeweb plus und Erweiterung der virologischen Surveillance der AGI-Sentinel müssen nicht gleichzeitig starten. Jedoch sollten Details (Vorgehen, Zeilgruppe) geklärt werden. • Informationen nur an die Personen, die einspeisen. *ToDo: [redacted], [redacted] und [redacted] besprechen Vorgehen. Und beziehen LGL ([redacted]) zeitnah in Vorgehen ein.*	
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Entlassungsmanagement** • Papier ist mit AGI besprochen worden und wurde veröffentlicht. Option mit quantitativer PCR wurde gestrichen. **Therapie** • Es gibt experimentelle Studien zu Remdevisir und Kaletra. Kaletra wurde auch bei 2 Patienten in Bayern eingesetzt, die am nächsten Tag einen verbesserten Allgemeinzustand. • In China gibt es 2 Studien zu Remdevisir: 1 Studie für Patienten mit leichten Symptomen für eine Therapie über 10 Tage; 1 Studie für Patienten schwerer betroffene Patienten -> Ergebnisse sind nicht vor April zu erwarten. • Für Kaletra gibt es seit 2016 auch eine Studie mit MERS -> bislang keine Ergebnisse veröffentlicht. • Nach mündlichen Informationen wird in China auch oft traditionelle chinesische Medizin angewandt. • Cloroquin hatte zwar gute in-vitro-Ergebnisse erzielt, das konnte aber wohl nicht bestätigt werden. **Bevorratung** • IBBS befasst sich mit der Bevorratungsstrategie (Ergebnisse vermutlich Anfang nächste Woche).	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • IBBS hat einen ersten Aufschlag zur häuslichen Quarantäne erarbeitet. Dieses soll mit dem LGL geteilt werden. Geplant ist, Personen, die sich in häuslicher Quarantäne befanden, zu befragen, um die häusliche Quarantäne zu verbessern.	FG36
9	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Auf dem veröffentlichten Handzettel für die Flugzeuge stehen die Telefonnummern für die BMG Hotline, das GA Frankfurt sowie das LGL Bayern. • Die Aussteigerkarten wurden um 3 Fragen ergänzt. Neben der Crew und Passagieren, die in München oder Frankfurt per	FG32

	Direktflug aus China einreisen, erhalten die Aussteigerkarten auch die Crew von Cargomaschinen. • BMG hat eine Anordnung für die Aussteigerkarten erstellt, die an die Länder geht. Ggf. wird auch proaktiv (Pressemitteilung) auf die Aussteigerkarten hingewiesen. • GA Frankfurt ist sehr unzufrieden mit dem Entry-Screening	
10	**Internationales** • Auf Initiative der Leopoldina war der Kontakt zur Chinesischen Botschaft entstanden. • Es wird es nächsten Mittwoch ein Treffen mit der chinesischen Botschaft geben, um z.B. über Forschungsthemen und zukünftige Kooperation zu reden# • BMG und AA sind über Treffen informiert. Darüber hinaus hat die Botschaft zugesagt, dass das RKI zukünftig das aktuelle Gesundheitskommissionspaket Chinas erhält. • Wie diese weiter verteilt werden dürfen, steht im Verwendungshinweis des jeweiligen Dokumentes. *ToDo: ZIG fragt ab, welche Forschungsthemen von Interesse wären. Lagezentrum sammelt, welche Fragen RKI an China hat.* • [redacted] wird morgen (15.02.2020) nach China fliegen, um die WHO Mission als Experte für nosokomiale Infektionen zu unterstützen. • Es gibt eine Anfrage von der Europäischen Kommission, ob der nationale Pandemieplan aktualisiert wird. Eine Aktualisierung ist momentan jedoch nicht nötig. Es gibt zahlreiche extra Dokumente zu COVID-19. Ein Rahmenkonzept ist in Erstellung. • Es gab die Anfrage, ob irgendwelche Unterstützungsmaßnehmen für die deutschen Passagiere auf dem Kreuzfahrtschiff ergriffen werden (Aufgabe des AA - Konsiliargesetz)	ZIG/IBBS
11	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Koordinierungsstelle /Lagezentrum: seit 29 Tage aktiv, seit 14.01. (KS) bzw. 28.01 (LZ), seit 3.2. 8:00 – 21:00 Uhr • 22 Lage-AG Treffen (seit 6.1.2020) • 21 Lageberichte deutsch, seit 24.1. täglich (21x), seit 1.2. auch auf Englisch (14x) • 32 Feldeinsatztage • 31 Erlassberichte	FG32
12	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 17.02.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Coronavirus SARS-CoV-2*
Datum, Uhrzeit:	*17.02.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, o Situation der Passagiere des Kreuzfahrtschiffs Westerdam (Kambodscha) RKI-Empfehlungen zum Vorgehen bei Rückkehrenden, Kommunikation an BL und RKI Homepage	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • RKI-FAQ zu Kreuzschiff „Westerdam“ • BZgA- 2 FAQ Handzettel	Presse BZgA
5	**Dokumente** • Rahmenkonzept COVID-19, Aktuelle Version: file://S:\Projekte\RKI_nCoV-Lage\3.Kommunikation\5.8. Rahmenkonzept\RKI_Rahmenkonzept-COVID-19_Entwurf_2020_02_17.docx (kurze Vorstellung durch [redacted], falls soweit akzeptiert, nächste Schritte: Abstimmung mit FG14, 17, IBBS, Pressestelle) • Entwurf einer „Handreichung für Gesundheitsämter zum Kontaktpersonen-	FG36

	Management bei medizinischem Personal“ (Siehe Email 16-FEB-2020, 14:18 Uhr)	
6	**Labordiagnostik** • SARS-CoV-2 in virol. Surveillance - 1.3.?	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Mund-Nasen-Schutz/ FFP-2/3 Mangel	
9	**Surveillance** •	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Risikogebiete	FG 32
11	**Internationales** • TK mit BMG, GIZ, BMZ - Namibia • TK WHO SEARO - protect • ZIG 3 / IBBS - Ruanda • GHSI AGs Themen • [redacted] - China	ZIG IBBS AL 3
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	FG 32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 18.02.2020, 11:00-12:30	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*17.02.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Leitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA: [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle: o Weltweit 71.351 (+2.081), 1.775 Todesfälle (2,5% CFR) o China: 70.639 (+2.053) Fälle, davon 1.772 Todesfälle (2,5%) o Provinz Hubei 58.128 Fälle, Todesfälle 1.696 o Außerhalb Chinas: 25 Länder (Ägypten neu) 712 Fälle (+28), 19 schwere Verläufe, 3 Todesfälle (1 in Philippinen, 1 in Japan, 1 neuer Todesfall in Frankreich) o Die CFR liegt in Hubei bei 2,91, im Rest Chinas bei 0,71 und im Ausland bei 0,4. o 9 Länder in WHO Euro Region mit 47 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) o Der erste Fall in Ägypten wurde am 14.02.2020 positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Der Fall ist derzeit in einem Krankenhaus isoliert. Andere Kontakte des Falls werden weiter verfolgt; bis jetzt wurden alle negativ getestet und werden 14 Tage lang beobachtet. Der Fall kommt aus dem Ausland (Nationalität noch unklar) und wurde durch Kontaktnachverfolgung eines Indexfalls identifiziert. Dieser war zwischen 21.01. und 04.02. auf einer Geschäftsreise in Kairo und wurde am 11.02. in China positiv auf SARS-CoV-2 getestet. o Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“ vor Japan ▪ 454 Fälle (einschl. 189 asymptomatische) von 1.723 Getesteten. USA führt am 17.02.2020 >300 asymptomatische Staatsbürger zurück. ▪ 10 deutsche Staatsbürger, 2 im Krankenhaus in Yokohama ▪ Japanische Behörden erlauben allen Passagieren am 19.02.2020 das Schiff zu verlassen (Quarantäne begann am 05.02.2020). Die japanischen Behörden haben keine genauen Angaben zu den Quarantänemaßnahmen gemacht. ▪ Bis gestern gab es noch Fälle und insgesamt waren 45% der Testungen positiv. ▪ Deutsche Reiserückkehrer sollen in häusliche Quarantäne. Eine Rückholung könnte gemeinsam mit Italien erfolgen.	ZIG1/FG36/ IBBS/AL3 alle

ToDo: Die Lufthansa hatte bereits nach dem Umgang der Reiserückkehrer gefragt. [redacted] *wird die Lufthansa über neue Empfehlungen (14 Tage häusliche Quarantäne) informieren.*

- Kreuzfahrtschiff „Westerdam" vor Kambodscha/Malaysia:
  - Am 13.02.2020 angedockt. Einige Passagiere sind am 14.02. nach Malaysia geflogen. Ein US-Ehepaar war auf dem Rückflug symptomatisch (Symptome bereits seit 11.02.2020). Das Testergebnis für SARS-CoV-2 war am 15.02. bei der Ehefrau positiv, bei dem Ehemann negativ.
  - Passagiere sind entweder schon zurück gereist oder befinden sich noch in anderen Orten verteilt (1 in Singapur, 1 in Kuala Lumpur, 11 in Phnom Penh). Die deutsche Botschaft unterstützt Staatsbürger bei der Organisation der Rückreise.
  - Vom AA gibt es bereits Liste mit 35 Kontaktdaten, sodass die entsprechenden Gesundheitsämter informiert wurden. Die Reiserückkehrer gelten als Kategorie 1 Kontaktpersonen und sollten 14 Tage in häusliche Quarantäne.

ToDo: Auf die RKI Internetseite soll es eine kurze Information hierzu unter den FAQs oder weitere Infos geben. Dabei soll die Nomenklatur (Kategorie 1) vermeiden werde und stattdessen über das erhöhte Infektionsrisiko gesprochen werden.

- Bei einem Screening von Patienten mit respiratorischen Symptomen zwischen dem 23.-26.01. zeigte sich, dass ein Großteil der Patienten an Influenza erkrankt war und dass der Anteil an COVID-19 Erkrankten gering war.
- Singapur: 75 Fälle, kein Todesfall. Es gab 7 Fälle, die nicht zu dem Cluster zuordenbar waren. Die Regierung dementierte am 14.02.2020 aber eine Community Transmission. Dorscon Alert ist auf orange gesetzt worden.
- Definition von Community Transmission könnte z.B. „Lokale Übertragung ohne nachweisbaren Kontakt zu bekannten Infektionsketten/Clustern sein. Sie ist nachhaltig und relevant, d.h. deutliche Zunahme der Fallzahl oder hohe absolute Fallzahl"

ToDo: [redacted] *fragt die anderen GHSI Staaten, wie sie „Community Transmission" definieren würden.*

- Risikogebiete:

	o Hubei hat nun auch die Nutzung privater KFZs verboten. Die Städte Hunan und Tianjin haben immer noch eine niedrige Inzidenz und werden weiter beobachtet. →*Heute keine Erweiterung des Risikogebietes.* **National** • Von den 16 hospitalisierten Patienten wurden 9 entlassen. 7 befinden sich weiterhin im Krankenhaus (1 in Starnberg, 6 in München). Heute um 16 Uhr hat IBBS noch mal eine TK mit Bayern.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Keine neuen Informationen	FG17 alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Die aktuelle Risikobewertung bleibt bestehen.	alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Die BZgA erarbeitet basieren auf dem Handzettel und dem Poster für Flughäfen 2 FAQs für Personen, die Kontakt zu einem Fall hatten oder im Risikogebiet war	BZgA
5	**Dokumente** • Rahmenkonzept: ein erster Aufschlag für ein Rahmenkonzept (ca. 35 Seiten) wurde von FG36 erstellt. Inhalte sind u.a. Zielgruppen, Hinweise zur Fallfindung, zur Diagnostik und dem seuchenhygienischen Management. Es wird auch auf den Nationalen Pandemieplan Teil 1 und 2 verwiesen. Es kann durch spezifische Anhänge (z.B. Management in Kliniken) ergänzt werden. Im weiteren Vorgehen wird das Dokument durch relevante OEs ergänzt und anschließend gegen Ende der Woche mit der Lage-AG geteilt. • Eine Handreichung bezüglich der Gefährdungseinschätzung und Kontaktpersonen-Management im medizinischen Bereich, einschließlich Laborpersonal wurde erstellt. Medizinisches Personal mit engem Kontakt zu bestätigten Fällen von COVID-19 Personen auch bei Einsatz von adäquaten Schutzmaßnahmen wird den Kontaktpersonen der Kategorie II zugeordnet. Die Handreichung beschreibt, wie dieses Personal ein Monitoring (richtiges Tragen der Schutzkleidung, Symptome, Tagebuch) durchführen soll. Der Hygienebeauftragte/ Klinikbetriebsarzt bzw. Leiter einer Praxis ist für das Zusammentragen und tägliche Übermittlung an das Gesundheitsamt zuständig. Es steht noch eine Rückmeldung zu dem Dokument von FG14 aus. Danach geht es ggf. noch an den STAKOB. Ansprechpartner des Papiers ist jedoch primär der ÖGD.	FG36
6	**Labordiagnostik** **Virologische Surveillance**	FG17/ZBS1

	• AGI-Sentinel mit SARS-CoV-2 Testung soll Anfang März starten. Eine Vorabinformation der AGI Ärzteschaft ist für Ende dieser Woche geplant. **ZBS1** • ZBS1 erprobt gerade, ob SARS-CoV-2 serologisch nachweisbar ist. Das Problem bei der serologischen Testung sind die Kreuzreaktionen. Die Spezifität der Neutralisationstest ist am aussagekräftigsten. • Sondertatbestand soll für Geräte genutzt werden, um einerseits Testung auch für den ÖGD anzubieten und andererseits bei Überlastung des Konsiliarlabors und weitere Berliner Labore unterstützen zu können.	
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Keine neuen Informationen	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • In Kliniken wird der Mund-Nasen-Schutz knapp. China ist Hauptlieferant für die Masken. Vivantes Klinikum kann in 2-3 Wochen keine Routine OPs mehr durchführen. Es gab Hamsterkäufe durch die Industrie, die in ihren Pandemieplänen Mund-Nasen-Schutz für alle Mitarbeitenden vorsehen. Das BMG möchte einen sparsamen Umgang propagieren und schaut sich nach anderen Bezugsquellen. Ggf. kann über die Benutzung von Masken aus dem Baumarkt, die Empfehlung für Tragen der Masken nur im Kliniken (wo die COVID-19 Patienten behandelt werden) oder die Nutzung von Masken mit höherer Schutzstufe nachgedacht werden. ABAS hat hierzu den Beschluss 610.	IBBS
9	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Keine neuen Informationen	FG32
10	**Internationales** • Es findet am 18.02.2020 eine TK mit von ZIG, BMG und GIZ zum Projekt in Namibia statt. Der Fokus des Projektes soll neben der Stärkung der Laborkapazitäten und des Lagezentrums auch auf GoData für die Kontaktpersonennachverfolgung und Schutzmaßnahmen liegen. • Eine TK mit der WHO SEARO soll am 18.02.2020 zur Unterstützung der Kapazitäten von Lagezentren stattfinden, (diese wurde nach der Lage-AG abgesagt). • Freitag ist ein Treffen mit der chinesischen Botschaft. [redacted] wird hierbei Projektvorschläge vortragen. Bitte Liste für Projektvorschläge ergänzen. • [redacted] ist auf einer WHO-Mission in China. Um zu zeigen, wie sich das RKI engagiert, wäre ein kurzer Bericht wünschenswert.	ZIG/IBBS

	ToDo: [redacted] *klärt mit der WHO, in wie weit über den Einsatz von* [redacted] *berichtet werden darf.* • 2 Kollegen (ZIG 4 und ZBS 1) sind gerade in Ruanda auf Dienstreise. Die dortige Gesundheitsministerin ist zurückgetreten. Es wird vermutet, dass sie bzgl. der Testung für SARS-CoV-2 zurücktreten musste. Der Wortlaut der mit der Charite vereinbarten Sprachregelung: " Sprachregelung sollte sein, dass wir das RBC/MoH im Aufbau der Testkapazitäten nach besten Wissen und Bemühen unterstützt haben, so dass Ruanda eines der ersten afrik. Länder ist, dass dies überhaupt anbieten kann." • Die GHSI Officers haben besprochen, dass es Arbeitsgruppen zum Austausch über verschiedenen Themen zu COVID-19 geben soll.	
11	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Das Engagement in der Lage mitzuarbeiten ist sehr gut. Es wird ausgewertet, wie viele OEs mit wie vielen Mitarbeitenden besetzt wird. • Diesen Freitag gibt es eine weitere Einführung in die Arbeit im Lagezentrum.	FG32
12	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 18.02.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Coronavirus SARS-CoV-2*
Datum, Uhrzeit:	*18.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, Rechtsreferat, DSB, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	• International
	  o Fälle, Schwere, Risikofaktoren
	  o Risikogebiete
	  o Maßnahmen International
	• National
	  o Fälle, Schwere
		ZIG1
		
		FG36

2	**Erkenntnisse über Erreger** • Kohorte mit 44.000 COVID19-Patienten	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • neue FAQ (Westerdam) • Aktualisierungen der Dokumente sichtbarer machen	Presse BZgA
5	**Dokumente** • Empfehlungen zum Umgang mit med. Personal • Rahmenkonzept - Verteilung	FG36
6	**Labordiagnostik** • Virologische AGI Sentinel-Surveillance • GrippeWebPlus	FG17/ZBS1 FG36
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • STAKOB-TK: Flussschema nochmal streuen?	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • FFP3-Masken – Verfügbarkeit und Alternativen	FG 14

9	**Surveillance** • Mortalitätssurveillance beschleunigen?	FG 32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Stand Kreuzfahrtschiffe o Westerdam Mind. 4 Personen in häuslicher Quarantäne in Deutschland Passagiere in Sokha Hotel in Pnomh Pengh o Diamond Princess Evakuierung Abflug ITA AF/Lw KC 767 am 21.2., 12:00 h OZ Tokio/Ankunft DEU - Flughafen noch zu definieren (FRA, TXL, CGN? 22:00 h OZ)./ Weiterflug nach SLO, Endziel: Rom. • Austausch mit zuständigen Gesundheitsbehörden für IGV-benannte Flughäfen	FG 32
11	**Internationales** • Informationen [redacted] Entscheidung Präs: keine aktive Öffentlichkeitsarbeit • TK mit BMZ, GIZ – Namibia (Labordiagnostik, Training, KHS-Assessment hinsichtlich Beatmungskapazitäten)	FG32 ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • „Ein-China“-Politik?	FG 32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.02.2020, 11:00-12:30	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*18.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted] (per Telefon am Ende)
- INIG
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 73.335 (+1.984) 19 Fälle, 1.874 (2,6%) Todesfälle , alle bis auf 3 in China o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 72.530 (+1.891) Fälle, 1.772 (2,6 %) Todesfälle, 11.741 (16,2%) "ernsthaft erkrankt" o Provinz Hubei 59.989 (+1.861) Fälle (81,8% von allen), 1.790 (3 %) Todesfälle, 10.970 (18,3%) "ernsthaft und kritisch erkrankt" o International 25 Länder mit 739 (+93) Fällen, 1 Todesfall Philippinen, 1 Japan, 1 Frankreich, 29 schwere Krankheitsverläufe (3,9%) o Europa (WHO Region) 9 Länder mit 47 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) o Kreuzfahrtschiff Diamond Princess 454 (+85) Fälle, werden zu internationalen Fällen gezählt o Kreuzfahrtschiff Westerdam 1 bestätigter Fall →Neue Fälle v.a. Kreuzfahrtschiff, Japan, Thailand, Singapur • Risikogebiete: Trendevaluierung für einzelne chinesische Provinzen über 4-Wochen Zeitraum zeigt bei den meisten keinen exponentiellen Wachstum mehr, China insgesamt noch schwach positiv exponentieller Wachstum (jedoch ggf. Meldeverzug?); anfangs in chinesischen Daten paralleler Anstieg von suspected und confirmed cases, ab Anfang Februar Abfall der suspected cases, Fallzahlen scheinen insgesamt abzunehmen • Lancet Publikation zu klinischen Details eines Patienten: er war 9d nach Aufnahme afebril, dann jedoch zunehmende Luftnot (ARDS), Maximaltherapie inklusive Interferon, Prednisolon, Kaletra; histologischer Befund ähnlich dem von SARS und Mers-Fällen, ARDS Therapie durch Beatmung und Cortison, Prednisolon-Gabe fand relativ früh statt, hat möglicherweise Immunreaktion reduziert • Schlussfolgerung: o Informationen, die zur besseren Interpretation der Daten notwendig wären, nicht vorhanden o Generell scheinbare Entspannung der Lage in China, Lageentwicklung außerhalb Chinas sollte genauer beobachtet werden o Kein Bedarf für Erweiterung der Risikogebiete (mehr Informationen verfügbar) **National**	ZIG1 FG36

	• Gestern TK mit den drei Krankenhäusern, Frankfurt und Trostberg haben keine Patienten mehr, München-Schwabing hat 5 entlassen, nur noch wenige hospitalisiert mit milden Verläufen, zwei Patienten mit biphasischem Verlauf sind auch genesen und entlassen worden (1 Trostberg, 1 München) • Publikation über Infektionskette in Bayern wird von Bayern durch Labordaten ergänzt, soll heute erneut an alle geschickt werden, attack rate unter Kontakten 10%, zu shedding soll es auch ein Papier geben, dies wurde noch nicht mit RKI geteilt *ToDo: INIG-Folien immer vorab an BZgA und Bundeswehr, Folien von heute werden weitergeleitet* **Krisenstabssitzung AA** • Quarantänebestimmungen in China sehr zersplittert, keine gute Basis mehr für RKI-Entscheidung zu Risikogebieten, z.B. Wohnblockquarantäne, einreisende unter Quarantäne, unterschiedliche Umsetzung über das ganze Land • Rückführung deutscher von Diamond Princess: Rückflug nun einen Tag früher, Italiener fliegen heute hin, 19. Ankunft, unklar ob Rückkehr am 19. abends oder 20. vormittags, BMG [redacted] klärt ob Flug in FFM oder Berlin ankommt und meldet sich zur weiteren Organisation, 9 Personen, 2 NL, 7 deutsche, kommen in häusliche Quarantäne, GA müssen von uns informiert werden, Unterkunft noch nicht klar • Westerdam: o Kontaktdaten für 55 Personen verfügbar (Nachtrag LZ: Kontaktdaten von 64 Personen erhalten, deutsche Staatsbürger oder wohnhaft in Deutschland) o Personen in Phnom Penh möchten zurück und prüfen mögliche Fluglinien (Vietnam Airlines hat abgelehnt, zwei Golf-Fluglinien werden noch eruiert) bzw. Charter-Flugzeug, ggf. in die Türkei, noch keine weiteren Infos verfügbar o deutsche Botschaft vor Ort in Kontakt mit ihnen, kann keine medizinischen Maßnahmen (über)nehmen und sollte kommunizieren, dass sie 14d unter Selbstisolierung verbringen sollten o RKI ist gegen Fluglinien-Rückkehr da sie Kontakt-personen sind, nicht sicher, ob dies dem AA bekannt ist, RKI hält an fachlich begründeter Grundhaltung fest	IBBS
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Neue Publikation >72.000 Patienten** • Siehe bitte auch Zusammenfassung, die von [redacted] an RKI-Corona-Verteiler geschickt wurde • Deskriptive Analyse von 72.314 Patienten, 44.672 (62%) confirmed (laborbestätigt), 22% suspected (Symptome und Exposition), 15% clinically diagnosed (CT von suspected cases), 1% asymptomatisch; 80% milder Verlauf, inkl.	FG36

	Pneumonie, 14% severe, z.B. Dyspnoe, >50% der Lunge betroffen, 5% critical; 87% in Altersgruppe 30-79 Jahre, 1.386 counties und 31 Provinzen betroffen, insgesamt wenig Kinder; Letalität nicht ganz klar aber mit 2% berechnet (Verstorbene/ Fälle); Mortalität nach Altersgruppe, von 0 bis 45-50 Jahre relativ konstant, dann 20-50-fache Mortalität in älteren Gruppen, Vorerkrankungen ca. 20-fach höheres Mortalitätsrisiko, Mortalität sinkt von Anfang Januar bis in Februar hinein, anfangs möglicherweise mehr schwere Fälle; Geschlecht kaum Unterschiede in Inzidenz, jedoch 50% höher bei Männern, nicht korrigiert für Raucherstatus, oder Begleiterkrankungen; Peak Ende Januar, schwer zu erklärender Ausreißer in epicurve am 1. Februar • Schlussfolgerung: hochansteckend, Ro 2-3, massive Maßnahmen in China haben dazu beigetragen, dass die Fallzahlen nicht mehr explodiert sind, viele Fragen bleiben jedoch offen **Erregersteckbrief** • Alle verfügbaren Informationen wurde aufgenommen, wird nun zirkuliert, muss zentral gepflegt werden, wird gerade von FG36 organisiert, später strukturiertes Vortragen in Lage-AG *ToDo: FG36 Fertigstellung Erregersteckbrief*	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anlass die Bewertung auf RKI-Webseite anzupassen	alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Neue FAQ zum Kreuzfahrtschiff (Westerdam) ist abgestimmt und erledigt, jetzt online • FAQ für schwangere: aktuell nicht für sinnvoll gehalten, dass RKI hierzu aktiv zu kommunizieren • Wunsch von Lesern: deutliches Markieren der Neuerungen auf der Webseite, z.B. in einer Marginalspalte, keine wirklich gute Lösung möglich, bei neuen Versionen von Dokumenten können anfangs zwei Sätze mit Erläuterung der Änderungen gesetzt werden, bzw. Zusatz „geändert am DD.MM.YYYY:…“ mit Erklärung der Änderungen • Evtl. in Lagebericht auch erwähnen, was aktualisiert wurde • RSS-Feed möglich Änderungen nachzuverfolgen, wird aber nicht von vielen genutzt • Aktuell kein weiterer Anpassungsbedarf auf der Webseite **BZgA** • Nichts zu berichten, was neu wäre	Presse BZgA

5	**Dokumente** • Empfehlungen zum Umgang mit medizinischem Personal: Rückmeldung zur Handreichung wurde erhalten und wird von FG36 überarbeitet, dann beginnt Abstimmungsrunde, wird morgen in Lage-AG abgesprochen, STAKOB ist sehr interessiert daran, involviert zu sein • Rahmenkonzept: Entwurf wurde von FG36 erstellt und heute vom LZ an RKI-Corona-Verteiler zirkuliert, bis Freitag können relevante OEs kommentieren *ToDo: Kommentierung des Rahmenkonzeptes durch RKI-Kollegen, insbesondere FG14, FG17, IBBS und Pressestelle*	FG36/alle
6	**Labordiagnostik** **Integration SARS-CoV-2 in AGI** • In FG17 ist alles startklar, PCR steht und ist validiert, Primer wurden geprüft und sind sauber, Datenschutzunterlagen so weit fertig, Auftrag an Druckerei raus, Rücklauf der Einwilligungserklärung muss vor Start gesichert sein (braucht erfahrungsgemäß ca. 14d) • FG17 bekommt Unterstützung dabei, die Formulare rauszuschicken, dann geht es so schnell wie möglich per Post raus, ab Montag sollten alle Praxen die neuen Dokumente haben und nur noch diese nutzen, theoretisch können ab Montag die ersten Patienten beprobt werden → wenn Papiere in den Praxen liegen ist Integration gestartet • Bereits Anfrage an Presse ob im Rahmen der AG Influenza auf Coronavirus getestet werden wird? **Grippeweb plus** • In der Vergangenheit Machbarkeitsstudie bei Grippeweb Nutzern: treu meldende wurden angeschrieben und haben Set von Abstrichproben erhalten, konnten selber Proben nehmen und zusammen mit Formular an ZBS schicken, Diagnostik einer Gruppe von Viren und Bakterien, lief ein halbes Jahr, Finanzierung war nicht gesichert, ca. 120 TN die „noch nicht zum Arzt gehen“ • Erste Gespräche zu Reaktivierbarkeit aus IT-Perspektive mit FG31 haben stattgefunden, aktuell noch in Klärung, FG36 und ZBS1 verfolgen dies	FG17 ZBS1/FG36
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Gestern STAKOB TK: Rückmeldung, dass sie sehr viele Anfragen von niedergelassenen/peripheren Häusern erhalten, viel Unsicherheit über Klärung von Verdachtsfällen, Verweis auf RKI-Webseite, aber Informationen dringen noch nicht breit durch, Empfehlungen sollten noch breiter gestreut	IBBS/FG14/ FG37

	werden um mehr Fachöffentlichkeit zu erreichen, Möglichkeiten: o Einlage in jedes DÄB? o Nutzung von STIKO-App, erreicht 100.000, wie viele hiervon im Krankenhaussetting sind, ist nicht klar o Presse hat Verteiler KV- und Ärztekammer-Zeitschriften, könnte angefertigten Text an diese Verteiler schicken, Kombination mehrerer Aspekte/ Empfehlungen bzw. Handreichungen *ToDo: Einholen von mehr Informationen zur STIKO-App Zielgruppe, wie viele, wie viele in Krankenhäusern, LZ Aufgabe, welche Inhalte und Begleittext, FG36, IBBS, andere?* • FAQ: Aspekt „an wen wenden wenn erkrankt?“ ist nicht sehr deutlich, melden Sie sich bei einem Arzt, aber bei Rückkehr aus Risikogebiet bei ihrem lokalen Gesundheitsamt *ToDo: IBBS bereitet Anpassungsvorschlag für diesen FAQ Aspekt vor* **Entlassung/ Vermeiden langer Liegezeiten** • Das Vermeiden langer Liegezeiten ist bei strengen Kriterien schwierig, Verlängerung der Liegezeiten um zwei negative PCR zu erhalten, Kliniken wollen so schnell wie möglich Betten befreien, und mild erkrankte ggf. gar nicht (so lange) aufnehmen, auch angesichts der Vorbereitung für die nächste Phase • IBBS und ZBS1 und Charité wollen erneut besprechen, wie man dies noch praktikabler machen kann, NW aus zellulärem Gewebe um sicherzustellen, dass Abstriche gut abgenommen wurden; • Zwei Aspekte hier ausschlaggebend: 1. Infektiösität: wichtiges Kriterium das nicht aufgeweicht werden sollte, auf der sicheren Seite bleiben 2. Management: Klinik oder zu Hause unter GA-Aufsicht, • Anpassungen sollten nicht auf laborbezogenen Spielräumen beruhen, wenn klinisch ein Krankenhausaufenthalt nicht erforderlich ist, kann Management geändert werden • RKI gibt fundierte Empfehlungen und können darüber hinaus nicht die Umsetzung sichern, AGI sagt eine Anpassung ist aktuell nicht notwendig → Kliniken sollten sich an ihre Gesundheitsbehörden wenden	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **BMG Auftrag zu MNS Einsparungen** • Schutzausrüstung Mund-Nasen-Schutz (MNS): Ressourcen sind sehr knapp und bald (in 1-2 Wochen) aufgebraucht, Maßnahmen müssen getroffen werden, um mit aktuellen Ressourcen länger auszukommen, einzelne Kliniken haben Vorschläge entwickelt bzw. setzen diese bereits um, z.B.	

	Wiederverwendung von Masken, Streichen elektiver Operationen • Sourcing muss jetzt außerhalb Chinas stattfinden und wird Zeit benötigen • BMG möchte von RKI Empfehlungen zu Einsparungen von MNS: bei welchen erkrankten und unter welchen Umständen ist dies möglich, Antwort ans BMG bis morgen ist erwünscht, weswegen BMG ABAS und BAUA nicht miteinschalten möchte • BMG Auftrag ging ans RKI, jedoch ist dies Verantwortung von BAUA und vor Veröffentlichung muss es auch an ABAS • Einbettung in Kommunikation und Abstimmung mit BAUA sehr wichtig, RKI-internes Arbeitspapier kann mit BMG geteilt werden, ohne Abstimmung mit verantwortlicher Behörde ist weitere Streuung/Veröffentlichung nicht möglich *ToDo: FG14 stimmt morgen früh Entwurf intern ab und schickt ihn ans BMG* **BMG** • [redacted] hat an der täglichen TK teilgenommen • Überlegung, die Bevorratung von 2 auf 4 Wochen zu erhöhen Nicht unbedingt sinnvoll, wie kann man andere Ressourcen mobilisieren, unter aktueller Grippewelle • Kernpunkt sind chirurgische Masken, aktuell startet ein Joint Procurement auf EU-Ebene, Bedarf wurde abgefragt, Eigenbeschaffung wird auch stimuliert, dieserart Schutz-maßnahmen sind bei Mangel an Impfstoff/medikamentöser Behandlung wichtig, Personal muss weiter behandeln können • Keine Informationen über/von WHO hierzu	
9	**Surveillance** • Mortalitätssurveillance beschleunigen *ToDo:*	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Stand Kreuzfahrtschiffe** • Diamond Princess (vor Japan): sehr viele Fälle insgesamt, 12% der Personen an Bord positiv getestet, viele auch asymptomatisch, 2 deutsche, Status/Symptome nicht bekannt • Westerdam: o Aufgrund der Diamond Princess kritisch beobachtet, zunächst keine Fälle, bis eine Rückkehrerin positiv getestet wurde o Passagiere werden als Kontaktpersonen der Kategorie 1 eingestuft, sehen Bundesländer auch so, Kontakt-personennachverfolgung und Kommunikation	FG32

	(Reederei, GA für IGV-benannte Flughäfen) hierzu laufen auf mehreren Kanälen, o Internationale Risikobewertung nicht klar o Reederei versucht Personen auf Linienflüge zu buchen, 64 Personen mit Wohnsitz in DE oder Staatsangehörigkeit deutsche, einige sind noch in Phnom Penh in einem Hotel, sind symptomfrei und wurden negativ getestet **Maßnahmen an Flughäfen** • Heute hat das austeilen/einsammeln von Papieren an Flughäfen begonnen, Anfangsprobleme in Bayern aber positive Einstellung, Hessen zeigt sich sehr skeptisch, Vorgehen muss hinterher bezüglich Nutzen und Ressourcen evaluiert werden • Lufthansa zweifelt Rechtsgrundlage an, aber angeordnet ist angeordnet • Viele andere deutsche Flughäfen haben auch Direktflüge aus China, z.B. Cargo (Leipzig) und Charterflüge, betrifft wesentlich mehr Flughäfen als wir erst dachten	
11	**Internationales** **Informationen** [redacted] • Papierbericht auf Englisch von CCDC verfügbar, es sollen noch mehr Publikationen aus China folgen; Maßnahmen werden als generell erfolgreich erachtet; Entlassung nach zweimal negativer Testung; chinesische Kollegen sehr interessiert an attack rate und Studie zu shredding und shedding bei den Kindern in Bayern • Die Entsendung wird nicht aktiv veröffentlicht **BMZ, GIZ Entsendung Namibia** • Gestern Treffen zu Unterstützungseinsatz in Namibia, BMG [redacted] und BMZ [redacted] auch dabei • Nächste Woche fährt GIZ und RKI Team nach Namibia, primäre Themen Diagnostik und Training, aber auch Isolationsmöglichkeiten • Könnte anschließend auch für Botswana und Mozambique anvisiert werden • Finanzierung aus BMG Coronavirus-Sondertopf, dieser sollte eigentlich für nationale Krisenaktivitäten genutzt werden • SEEG (GIZ) beteiligt zu Materialtransport und personell, nicht darüber hinaus	FG32/ZIG/IBBS
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Lagebericht verfolgt Ein-China-Politik der BRD, BMG [redacted] sieht dies anders • AA hat keine diplomatische Vertretung in Taiwan	FG32

	ToDo: schriftliche Bitte um Klärung an BMG durch Präs Wieler	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 19.02.2020, 11:00-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Coronavirus SARS-CoV-2*
Datum, Uhrzeit:	*19.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Entlassungen o Verdachtsfälle, Kontakte o Update Repatriierung „Princess Diamond“ o Update KoNa „Westerdam“ o Repatriierung weiterer Deutscher (DEU und Angehörige) aus Wuhan durch Frankreich?	ZIG1 FG36 FG 32 BW
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Übertragungswege, Epimatrix	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** •	Presse BZgA
5	**Dokumente** • Handreichung GA medizinisches Personal • Ressourcenschonender Einsatz Masken • Ambulante Abklärung, Quarantäne, Bevorratungsstrategie	FG36 FG14 IBBS
6	**Labordiagnostik** • AGI-Sentinel	FG17/ZBS1 FG36
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG 14
9	**Surveillance**	

	• EC/ECDC Studie zu repatriierten EU/EEA Bürgern aus Wuhan • ECDC o Nominate operational contact points (OCPs) for COVID-19 in Customer relationship management (CRM) for (1) epidemiology: [redacted] (2) microbiology: [redacted] (3) TESSy o Check the TESSy access rights for "COVID-19" and adapt according to your preferences → [redacted], [redacted] und [redacted] haben Rechte auf TESSY COVID-Daten hochzuladen	FG 32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG 32
11	**Internationales** • GHSI: Fachliche Themen	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	FG 32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 20.02.2020, 11:00-12:30	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*19.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (zu Kreuzfahrtschiff)
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted] (Internetbeauftragte)
- ZBS1
  - Frau ?
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Schwere o Weltweit 75.202 (+1.867), 2.010 Todesfälle (+136), 2,7% Letalität, 1 neuer Todesfall in Hongkong o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 74.279 (+1.749) Fälle, 2.007 (2,7%) Todesfälle, 11.983 (16,1%) "ernsthaft erkrankt" o Provinz Hubei 61.682 (+1.693) (83% von Gesamt), 1.922 Todesfälle (3,1%), 11.246 (18,2%) "ernsthaft und kritisch erkrankt" o International 25 Länder mit 923 (+118) Fällen, neu sind 11 in Japan, 4 in Singapur, 15 in Südkorea; insgesamt 1 Todesfall Philippinen, 1 Japan, 1 Frankreich, 32 schwere Krankheitsverläufe (3,5%) o 88 neue Fälle auf Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“, insgesamt 542 o Europa (WHO Region) 9 Länder mit 47 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) • Risikogebiete (s. Präsentation Risikogebiet INIG) o Maßnahmen in China nicht mehr als Kriterium für RKI Definition von Risikogebieten verwertbar, CCDC hat seit gestern ein Dashboard auf Chinesisch o Von FG31-errechnete Falltrends sowohl chinaweit als auch in Provinzen absteigend, es handelt sich um kumulative Fallzahlen? (Nachtrag: Legende und Beschriftung der Graphiken und Achsen ggf. hilfreich) o Peak in Hubei um 13.02.: begründet durch Aufforderung durch Behörden, dass erkrankte sich aktiv melden (nicht durch Falldefinition-Änderung) o Falltrend außerhalb Chinas: Singapur absteigend, Japan, Südkorea leicht ansteigend, kleine Fallzahlen also nicht interpretierbar o Geschehen auf Kreuzfahrtschiffen nicht repräsentativ für Epidemiologie des Erregers im Lande o Hong Kong: früh lokale Übertragung, einzelne Fälle mit unbekannter Ansteckungsquelle, Behörden sprechen von evidence for community transmission (nicht fortlaufend); seit 5 Tagen keine neuen Fälle; Fallerkennung eher sensitiv; Quarantäne für alle einreisenden aus China; kein Zeichen für anhaltende Übertragung innerhalb der Bevölkerung o Risikogebiete bleiben wie gehabt	ZIG1

	ToDo: [redacted] schickt Link zu CCDC Dashboard auf Chinesisch an FG36 und nCoV-Lage *ToDo: INIG und FG36 tauschen sich bilateral zu Grunddefinition von community transmission aus (auch angesichts Hong Kong)* **CCDC Diagnostik und Therapie Protokoll (V5)** • Ging an RKI-Verteiler und beinhaltet viel Information zum Vorgehen, u.a. klinische Einstufung von Fällen in 4 Kategorien: mild, normal (auch schon Pneumonien), severe (an Auswirkungen der Pneumonie gemessen), critical • Spezifische Falldefinition für Hubei (sonst „provinces outside Hubei"), **clinically diagnosed cases** = suspected with chest CT features of novel coronavirus, möglicherweise sind Testkapazitäten erschöpft, Vorhersagewert (PPV) des klinischen Bildes in Hubei sehr hoch, anders in Gebieten mit niedrigerer Inzidenz **National** • 12/16 Fällen inzwischen entlassen, 10/14 in Bayern, keine Änderung in klinischem Verlauf, keine Neuigkeiten • Attack Rate (AR) in Ausbruchsgruppen: Familienmitglieder die gemeinsam isoliert wurden 70-80%; Kontakte für 4-Tage lang bestehenden Kontakt nur noch 10%; einmaliger enger, nichtgeschützter Kontakt <10% (casual contact); diese kommen auch in Publikation • Keine weiteren Fälle labordiagnostisch bestätigt, regelmäßig Verdachtsfälle in den Bundesländern **BMG TK/Krisenstab AA Thema Repatriierung** • Noch 92 deutsche in Wuhan nach AA, hatten sich auf früheren Aufruf nicht gemeldet, evtl. freie Plätze auf französischem Flug • Rückführung deutscher aus Wuhan bei BMG TK Thema, Rede war von 12 Personen, bei denen zunächst nicht davon ausgegangen wird, dass sie festen Wohnsitz in Deutschland haben, sollten voraussichtlich zentral in Quarantäne (BaWü?) • AA fragt BMG, welches Empfehlung von RKI erwartet, RKI fachliche Empfehlungen formulieren aber nicht entscheiden **Bundeswehr** • Karneval beginnt morgen • Abholung deutscher Diamond Princess Kreuzfahrt Passagiere aus Italien, Flug geht voraussichtlich nach Tegel • Keine Information zu Westerdam Kreuzfahrt Passagieren und deren Flug von Kambodscha in die Türkei • Prüft mögliche zusätzliche Abholung von deutschen aus Wuhan über Frankreich, ca. 20-25 deutsche (bei AA Krisenstab Sprache von 55 deutschen), sollen in Frankreich landen und von Bundeswehr nach Deutschland geholt werden, jetzt nicht mehr Informationen, wenn informiert Bundeswehr das RKI	FG32 FG36 FG36/IBBS

	GHSI TK • Fachliche Themen werden zunehmend aufgenommen und besprochen, z.B. Risikogebiete, community transmission, epidemiologische Informationenen (Abgleichen der line list), es werden Arbeitsgruppen erstellt • IBBS leitet AG zu IPC/Klinik, auch um nächste Phase vorzubereiten („was würden wir machen wenn"), Face-to-face Treffen soll Mitte März stattfinden und Experten 1 Tag lang zusammen bringen	IBBS
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Amerikaner haben infektiöses Virus aus Stuhl isoliert • Erregersteckbrief/Matrix wird erneut in Runde geschickt mit Vorschlag zu Vorgehensweise zu zukünftiger Einarbeitung, nächste Woche Bericht hierzu in der Lage-AG *ToDo:* [redacted] *FG36 kümmert sich weiter um Erregersteckbrief (bestehende Aufgabe)*	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf aktuell	
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Nichts aktuelles aus der Pressestelle **BZgA** • Nichts zu berichten, laufendes Geschäft	Presse BZgA
5	**Dokumente** **„Handreichung für Gesundheitsämter zum Kontaktpersonenmanagement von medizinischem Personal" (bestehende Aufgabe)** • Grund: Viele betroffene HCW in China • Zielgruppe sind Fachpersonal und Betriebsärzte, Dokument ist in zwei Teile gegliedert, 1. Maßnahmen durch Hygienefachpersonal zsm. mit Betriebsarzt/ GA, 2. Maßnahmen für am Patienten arbeitendes Personal selbst • Aufschlag wurde an Verteiler geschickt, bereits erhaltene Rückmeldungen werden berücksichtigt und eine Anpassung zu Verdachtsfällen vorgenommen (Dokument bezieht sich auf geschützte Kontakte zu Verdachtsfällen)	FG36

	• Terminologie: anstelle von Handreichung eher „Hinweise zu“, keine rechtliche Bindung, Dokument nicht als Weisung zu verstehen • Nächste Version wird Rechtsreferat gezeigt, auch STAKOB, Rückmeldung bis übermorgen, ABAS zunächst nicht involviert • Veröffentlichung vor dem Wochenende erwünscht *ToDo: FG36 schickt nach Anpassungen neue Version, wird Rechtsreferat und STAKOB gezeigt, Feedback muss vor Wochenende eingehen damit Freitag veröffentlicht werden kann* **Ressourcenschonender Einsatz von Masken** • Vorschlag wurde von FG14 an BMG geschickt, ABAS muss hierzu konsultiert werden • BMG will sofortige Veröffentlichung nach AGI TK (morgen), aufgrund des Verantwortungsbereichs ABAS ist dies widerrechtlich, BMG muss sich hierzu positionieren	FG14
6	**Labordiagnostik** • Angepasste Unterlagen zur Integration von SARS-CoV-2 in AGI Sentinel werden heute rausgeschickt, Abstrichtupfer ist derselbe wie für Influenza	FG17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Viele Dinge (bestehende Aufgaben) in Arbeit, werden vorher intern zirkuliert** • Versorgung von Kranken die unter Abklärung sind (grünes Kästchen „kein begründeter Verdachtsfall“ in Flussschema), ambulante Abklärung während sie zu Hause sind • Vorbereitung ambulanter Führung für nächste Phase • Papier zum Umgang mit Personen in Quarantäne • Medikamentenbevorratung • Experimentelle Therapeutika • Interesse an klinischem Bild aller deutschen Fälle: wohl (neben shedding) auch Teil des 2. Papers der Kliniker aus Bayern, ggf. könnte jemand von hier hinfahren um Informationen zusammenzustellen	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • FG14 Aufgabe Möglichkeiten zur Ressourcenschonung, läuft	FG14
9	**Surveillance** **EC/ECDC Studie zu repatriierten EU/EEA Bürgern aus Wuhan** • Europaweite Studie geplant, Zielsetzung u.a. Erfassung der % of asymptomatic infections **in China**, secondary AR, etc.	FG32

	• Ist diese Personengruppe geeignet/repräsentativ, können von dieser opportunistischen Stichprobe Schlussfolgerungun zur Epidemiologie in China gezogen werden? • Erwünschte Daten sehr detailliert und nicht datenschutz-konform, unwahrscheinlich, dass Bundesländer sie teilen • Will RKI dies unterstützen, ist Zielsetzung relevant, oder sollen Bundesländer, GA und Kliniken geschont werden? • Gewisse Informationen könnten geteilt werden (z.B. jene, die auch in SurvNet sind) • Schlussfolgerung: Wird Morgen bei AGI TK vorgestellt, höchst-wahrscheinlich Ablehnung • Generell wichtig, dass RKI überlegt, an welchen Studien wir teilnehmen um wissenschaftliche Erkenntnisse zu erlangen *ToDo: Thema auf AGI TK Agenda für morgen* **ECDC Covid-19 Surveillance** • Fälle werden bereits über TESSy übermittelt, neue Terminologie wurde angepasst "COVID-19", Benennung von Kontaktpersonen erwünscht: (1) epidemiology: [redacted] (2) microbiology: [redacted] (3) TESSy: [redacted] • TESSy Zugangsrechte um COVID-Daten hochzuladen haben am RKI [redacted], [redacted] und [redacted] (FG31)	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Kreuzfahrtschiffe (hält LZ sehr auf Trab)** • Princess Diamond o Lagebericht aus Japan erhalten, Situation relativ klar, 530-540 Fälle o Erste Personen beenden Quarantäne und verlassen das Schiff, ausführliche Transmission an Bord, die vor der Quarantäne stattgefunden haben soll o Für enge Kontakte (Kabinenmitglieder, persönliche Stewards) verlängerte Quarantäne o 2 deutsche positiv getestet, 8 andere werden wie oben erwähnt von Italien abgeholt, betroffene GA sind nun identifiziert und informiert, Transport durch DRK, Flug soll wahrscheinlich in Tegel landen, 2 in DE ansässige NL wollen zunächst in Japan bleiben o RKI-Empfehlung: für Rückkehrer weitere 14d häusliche Quarantäne • Westerdam (Folie mit zeitlichem Verlauf und Infos unter Lage-AG hier) o Situation unkontrolliert, Passagiere bereits unterwegs und abreisend als Indexfall (US-Bürgerin) positiv getestet wurde	FG32

- Indexfall hat Schiff am 14.2. verlassen und wurde auf der Rückreise am 15.2. positiv getestet, bereits 3d symptomatisch, potentieller Infektionsort, -moment, -quelle unbekannt, war nicht 14d lang ununterbrochen auf dem Schiff, gut möglich, dass Transmission an Bord stattgefunden hat
- Reederei berücksichtigt nur enge Kontakte zu Indexfall (Ehemann, persönlicher Steward), alle anderen nicht als enge Kontakte gesehen, und glaubt Einreisekontrollen genügen, berufen sich dabei auf USA und WHO
- Reederei hat alle (ca. 1.700) auf Fieber getestet, alle negativ, anschließend Zertifizierung, dass Schiff erregerfrei ist durch Kambodscha MoH und dortiges US CDC Büro, diese einverstanden mit Einschätzung, dass nur enge Kontaktpersonen Infektionsrisiko haben
- Am 13.2. Testung von 20 symptomatischen Passagieren (alle negativ), sind nun teilweise wieder zu Hause
- >400 Tests sowohl in Hotels als auch auf dem Schiff, alle negative
- Info von AA: am 18.2. alle Passagiere negativ getestet
- Verbleibende Passagiere sollen Schiff verlassen und unter Quarantäne in Hotel, Reederei organisiert Charter-Flug in die Türkei, von dort weiter Linienflüge
- Linienflug: Risiko der Ansteckung, ggf. könnten Kontaktpersonen unter bestimmten Auflagen reisen (Abtrennung, MNS), bei Erkrankung sofort melden, Mitarbeit vorausgesetzt
- Deutschland muss wissen wann genau Ankunft der rückkehrenden Passagiere ist, Empfehlung häuslicher Quarantäne, in Empfangnahme und Monitoring in Deutschland erwünscht

ToDo: [redacted] *kontaktiert CDC Büro Kambodscha bezüglich Zertifizierung von Westerdam*

Maßnahmen an Flughäfen

- Lufthansa hat AA unter Berufung auf RKI (Kontaktpersonen-einstufung) um Liste der Westerdam Passagiere gebeten, die aus der Türkei zurück nach Deutschland wollen, Italien hat anscheinend eine solche Blacklist veröffentlicht

Empfehlungen Japan

- Papier von Japan zur angewandten Kategorisierung und Krankenhaus-Entlassungskriterien, KoNa-Kategorisierung (z.B. enge Kontakte, die symptomatisch sind und negativ getestet werden, free to go), selbst-Beobachtung, usw.

ToDo: [redacted] *teilt Papier aus Japan*

11	**Internationales** • Nichts neues seit gestern	ZIG1
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Es werden weniger Informationen an den Verteiler Corona geschickt nachdem höherschwellige und gezieltere Kommunikation erbeten war, es ist nicht ganz klar, wer was wissen möchte, deswegen und auch aufgrund der Fluktuation der MA im LZ ist einheitliches Vorgehen nicht einfach • Abstimmungsprozesse, z.B. bei Aufgaben, benötigen klare Anweisungen, wer soll was machen, Aufgaben oft größer angelegt, Fortschritte/Änderungen werden unter derselben Aufgabe dokumentiert • Bei Änderungen der Ansprechpartner in Zuständigkeitstabelle bitte sofort LZ informieren (liegt hier)	FG32
13	**Andere Themen** **ECDC/EC/EWRS Abfragen** • Es kommen viele Abfragen, z.B. über EWRS, zu Maßnahmen, Kontakten, Testungen, Risikogebieten, usw. • Diese werden je nach Thema und in der Regel einmal am Tag zusammengefasst (E-Mail), zu gewissen Themen werden Tabellen geführt (z.B. Infektionsquelle Fälle außerhalb China) • LZ kann nicht alle Informationen nachbereiten, dies jedoch punktuell bei Fragen von Interesse machen • Bitte an ECDC/EC, gelaufene Abfragen zusammenzufassen und zu teilen *ToDo: Anfrage an EC/ECDC, diese Informationen zu bündeln und zu teilen (EC wurde bereits diesbezüglich kontaktiert)* • Nächste Sitzung: Donnerstag, 20.02.2020, 11:00-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	FG36/FG32

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*20.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von

1	**Aktuelle Lage**
	• International
	  o Fälle, Schwere, Risikofaktoren
	  o Risikogebiete
	  o Maßnahmen International
	• Stand Kreuzfahrtschiffe
	  o Westerdam
	  o Diamond Princess
	  ▪ Evakuierungsflug verzögert sich; nun voraussichtlich in der Nacht vom 21./22.02.
	• Repatriierung WUHAN
	  o Jugendherberge Kirsheim
	• National
	  o Fälle, Schwere
		ZIG1
		
		FG36

2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • Nummer der BMG-Hotline öffentlich machen? (Anfrage Presse) • Pforte-SOP • Anschreiben/ Brief an die Ärzteschaft • Lokale Veranstaltungen für Ärzte	Presse
5	**Dokumente** • Rahmenkonzept •	
6	**Labordiagnostik** • Sentinel, • PCR-Tests: Sensitivität? Spezifität? • ABAS: Einstufung	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	IBBS/FG14/FG37

	• Entsendung durch IBBS an KH München •	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • PSA - Abfrage	AL3
9	**Surveillance** • ARE/ ILI-Info AG Lage • Meldepflicht - Ausblick? • Erhebung Infos Kontaktpersonen BY - Support?	FG32
10	**Internationales** • IRAN	
11		
	Information aus dem Lagezentrum • Statistik Schichten	
	Andere Themen • Nächste Sitzung: Wochentag 21.02.2020, 13:00 - 14:oo	

10	**Transport und Grenzübergangsstellen** ▪	FG32
11	**Internationales** •	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Wochentag, 21.02.2020, 13:00-14:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*20.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA: -
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

1	**Aktuelle Lage** **International** • **Fälle, Schwere** o Weltweit 75.734 (+527), davon 2.128 Todesfälle (+118), 2,8% Letalität; o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 74.676 (+397) Fälle, 2.121 (2,7%, +114) Todesfälle, 11.983 (16%) "ernsthaft erkrankt"; 14.376 genesen; 5.248 Verdachtsfälle. o Provinz Hubei 62.013 (+331) Fälle (83% von Gesamt), davon 2.029 Todesfälle (3,3%, +107), 11.246 (18,1%) "ernsthaft und kritisch erkrankt" o Gestern gab es eine erneute Änderung der Falldefinition: klinisch diagnostizierte Fälle werden als Verdachtsfälle und nicht mehr als bestätigte Fälle eingestuft. Trotzdem ist die Zahl der Verdachtsfälle deutlich zurückgegangen. o In allen chinesischen Regionen abfallende Trends. o **International** 25 Länder mit 1.058 (+132) Fällen, neu sind 2 Fälle im Iran, 10 in Japan, 4 in Singapur, 41 in Südkorea; o Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“: 76 neue Fälle, insges. 621 o Insgesamt 7 Todesfälle →+4 zu gestern (2 Iran, 2 „Diamond Princess“ (Japaner), 1 Philippinen, 1 Japan, 1 Frankreich); Letalität: 0,7%; 39 schwere Krankheitsverläufe (3,7%) o Europa (WHO Region) 9 Länder mit 47 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) o Trend außerhalb Chinas: ansteigend durch die Fälle auf dem Kreuzfahrtschiff. • **Risikogebiete (s. Präsentation Risikogebiet INIG)** o **„Limited community transmission“ in Hongkong und Singapur**. Hongkong: von 65 bestätigten Fällen 15 mit unklarer Quelle (Untersuchungen sind teilweise abgeschlossen), ggf. comm. transmission; Singapur: von 84 bestätigten Fällen 8 mit unklarer Quelle (Untersuchungen laufen teilweise noch) o CDC: travel advice für Hongkong auf Level 1 (Watch) angezogen (“…multiple instances of community spread…”) o **Japan**: steigende Tendenz sichtbar auch bei Analyse ohne die Kreuzfahrtschifffälle, die Fälle sind über 10 Provinzen verbreitet, bei lokalen Übertragungen unklar, ob Hinweise auf Infektionsquelle/ -kette, Behörden sind angeblich überfordert. Entwicklung in Japan wird vom RKI intensiv beobachtet. ***ToDo: Info zu Japan für Präs zusammenstellen.*** o **Südkorea**: die 41 Fälle stellen 1 Cluster dar (eine Kirchenveranstaltung, nachvollziehbare Infektions-kette) o **Iran**: es handelt sich um 2 ältere Patienten, aus Qom (religiöses Zentrum), 78 km südlich von Teheran, ca. 1.3 Millionen EW, beide sind am 19.2.2020 verstorben, beide hatten keine Reiseanamnese ins Ausland oder außerhalb der Provinz, alle Schulen und

Universitäten in der Provinz am Donnerstag als Vorsichtsmaßnahme gegen eine weitere Ausbreitung der Krankheit geschlossen. Bereits am 18.2. besuchte der iranische Vize-Gesundheitsminister Jan-Babaei in Qom, um ein neu errichtetes „Notfallzentrum zur Behandlung von übertragbaren Erkrankungen“ einzuweihen.
Es wurde über die WHO eine Unterstützungsanfrage gestellt.

Advisory forum/ECDC – Covid-19 war einziger TOP:

- U.a. Diskussion zu Klassifizierung der Risikogebiete, bisheriger Vorschlag des ECDC kritisiert; Kriterienkatalog wurde vorgestellt, in der Diskussion zeigte sich die Komplexität der Situation und die weitreichenden Folgen (Reiseverkehr, Handel, etc.); Konzept wurde hinterfragt, aber keine abschließende Lösung gefunden; Konsens aller Teilnehmenden: Alleingänge bzgl. Einschätzung und Vorgehen zu vermeiden; TK zur weiteren Diskussion der Risikogebiete (unterschiedlich für Falldefinition, Reisehinweise) geplant

WHO-TK mit Ländern die eigene Fälle haben

- Definition Risikogebiete auch thematisiert, sehr unterschiedliche Definitionen, z.B. PHE hat sehr viele Risikogebiete definiert, WHO ganz China, etc.

Maßnahmen International

- CDC: andere Maßnahmen bei der Diamond Princess als für Westerdam angewendet

National
Diamond Princess

- 6 Personen nach Deutschland kommen nicht heute Abend in TXL an, sondern werden über Rom wahrscheinlich mit anschließendem Linienflug nach Deutschland kommen (noch zu klären).
- AA favorisiert Transport mit Linienflügen, wegen unverhältnismäßigen Aufwands.
- BMG favorisiert Transport mit Linienflug oder zentrale Rückführung mit anschließender häuslicher Quarantäne.
- Bundeskanzleramt wünscht eine zentrale Unterbringung der sechs Personen.
- Bundeswehr: neben häuslicher Quarantäne, Anfrage an BW für eine zentrale Quarantäne
- RKI sieht einen Linienflug problematisch, weil die Quarantäneverhältnisse auf der Diamond Princess unklar sind (u.U. 15-20% Prävalenz unter den Passagieren). Alternativen zum Linienflug aktuell nicht bekannt. BMG ([redacted]) hat dazu heute noch eine Besprechung.

MS Westerdam:

- AA hat eine Liste von Personen gesendet, die über Istanbul nach Deutschland kommen werden, verschiedene Linienflüge
- Reiseroute: von Kambodscha nach Istanbul mit Charterflug der Reederei, geplanten Maßnahmen in Istanbul noch unklar, Istanbul nach Deutschland per Linienflug (Monitoring während des Fluges?)

	ToDo (FG32): Nachfrage bei AA bzgl. geplanter Maßnahmen in Istanbul, ggf. auch Nachfrage bei Reederei. • Kontaktpersonen der Westerdam sollen als Kat. II eingestuft werden. • BMG: Keine zentrale Abholung, aber Information der GA des Zielflughafens • RKI: Information der zuständigen GA und der entsprechenden Zielflughäfen in Deutschland ist bereits erfolgt • Empfehlung an GA: Personen sollen am Flughafen in Empfang genommen und sich vor Ort aktiv über gesundheitlichen Zustand informieren werden (z.B. Gesundheitscheck), Weiterreise sollte organisiert (nicht mit ÖPNV) werden; GA Flughafen und GA Wohnort sollen sich ggf. bzgl. des Weitertransports abstimmen; die zuständigen GA haben bereits zu den Personen Kontakt aufgenommen; RKI hat zudem über AGI und EpiLag informiert; generelle Information, das symptomatische Personen nicht reisen sollen ist breit gestreut • seit 14./15.02.2020 keine neuen Kontakte oder Fälle; • Unklarheit über mögliche falschpositive Testung der Kreuzfahrtpassagierin in Malaysia (2 pos. Tests, Frau ggf. positiv auf dem Schiff), Qualität der Testung nicht bekannt; Zweifel, ob die Passagiere der Westerdam überhaupt auf exponiert waren; • Information von CDC: 1. Probe falsch positiv, 2. Probe als Passagier symptomatisch war, ist negativ – Verifizierung folgt, bitte an Epialert senden • Information: CDC hat Westerdam-Passagiere als Kat. II eingeordnet (ebenso die Reederei); Maßnahmen ebenfalls zurückhaltender (viele US-Bürger auf Westerdam, Indexfall auch US-Bürgerin); ***TODO: [redacted]: Anfrage an WHO mit Bitte um Stellungnahme zur Testung (falschpositiv?)*** • Öffentliches Interesse an Westerdam groß **Bundeswehr** • Rückführung von Deutschen aus Wuhan Rückkehrer: Abholung von Paris nach Stuttgart, ärztliche Begleitung von Facharzt ÖGD und Gesundheitsaufseher, Start 21.02.2020 von Köln nach Stuttgart, Repatriierte kommen in Kirchheim/Teck in einer Jugendherberge in zentrale Quarantäne.
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Bitte bzgl. Letalität auf Formulierung acht, nicht >50 besonders gefährdet, besser Formulierungen wie z.B. „Letalität nimmt mit dem Alter zu…“ verwenden.
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf aktuell
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit/ Nummer der BMG-Hotline öffentlich machen? (Anfrage Presse)**

	• Das BMG wünscht nicht, dass die Hotline offensiv beworben wird, bereits sehr ausgelastet (sie steht auf der BMG-Webseite/ Bürgerhotline, aber nicht auf der Corona-Seite) • Es wurden Ärzte von RKI-Hotline an die BMG-Hotline verwiesen. Das ist ungünstig. Laut SOP für RKI-Pforte: Verweis an lokale GA; ganz spezielle Fragen können per E-Mail an RKI gesendet werden, einige Anrufe sind auch im LZ angekommen • Das RKI kann lokale Informationsveranstaltungen für Ärzte und KHS unterstützen, aber Initiative und Organisation von lokalen Akteuren • BMG: denkt auch über eine Veranstaltung nach, aber bisher keine konkreten Pläne oder Informationen **BZgA** • Am WE sollen nach den überregionalen Zeitungen auch die regionalen Zeitungen mit Anzeigenschaltungen gleichen Inhalts und Texts bedient werden. • Verteiler von Landes-KV-Adressen zur Information der Ärzte ist verfügbar, von RKI vorbereitetes Schreiben (Kurzinformation zur Lage und sinnvolle Dokumente-Flussschema, Erinnerung an Meldung und GA) kann durch BZgA an alle Ärzte versendet werden ***ToDo: IBBS erstellt 1 Seite (Abstimmung mit BMG), Format: generisches Anschreiben (Handzettel) für Ärzte*** **Bundeswehr** • seit 15.01.2020 erhält jeder BW-Arzt (insges. 3.500) täglich Informationen zur Lage, BW erhält auch seitens der Ärzte niedrigschwellig Informationen, z.B. über zurückkehrende Familienmitglieder aus Risikogebiet • hat eigenen Kongressveranstalter und zentrale Fachgesellschaft, diese können bei der Planung von Veranstaltungen oder zur Verteilung von Informationen gern kann genutzt werden
5	**Dokumente** • zum Rahmenkonzept heute TK zwischen BMG und FG36, es sollen Erwartungen abgestimmt werden, regelmäßige Termine werden vom BMG angestrebt • INIG: von der WHO über GOARN wurde ein Dokument (zu Containment – Mitigation - Management) zur Kommentierung gesendet ***ToDo: FG36 erhält Dokument und gibt Kommentare bis morgen 15 Uhr an INIG ([redacted]) zurück***
6	**Labordiagnostik** • FG17: ABAS Einstufung auf Webseite veröffentlicht ***ToDo: Information und Link wird in Diagnostikdokument eingefügt, Link auch auf Webseite platzieren sowie im Rahmenkonzept***

	• ZBS1: Zellulärer Marker (RNA-Ebene) für Abstriche funktioniert nicht ausreichend gut. Suche nach einem anderen. • Corona-Diagnostik wird im AGI-Sentinel ab nächster Woche durchgeführt werden (auch von WHO empfohlen) ***ToDo: FG36: kurzer EpiBull-Beitrag, Ankündigung AGI-Sentinel inkl. Corona (nächste Woche)*** • PCR-Tests: Sensitivität? Spezifität? Cross-Validierung? Es gibt viele verschiedene PCRs (siehe WHO-Seite dazu), RKI nutzt [redacted]-Assays und RKI-eigene Assays; Ringversuch von WHO noch nicht geplant (heute WHO-TK zu Labordiagnostik) • Anmerkung zur Qualität der PCR: am LGL war 1 Probe eines deutlich symptomatischen Falls 3x negativ, Nachbeprobung bei [redacted] war positiv; laut LGL war dies ein technischer Fehler, der inzwischen behoben ist • Ab 24.02.2020 ist die VOXCO-Befragung der virologischen Labore online (Brief mit Link zur Befragung über GHV Instant verteilt)
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nächste Woche sendet IBBS eine Infektiologin nach München, um bei der Erfassung der klinischen Daten zu unterstützen (WHO klinisches Management Netzwerk ISARIC, „Covid-19 Clinical Characterisation Protocol - CCP“, Link: https://isaric.tghn.org/CCP/)
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Bevorratung von PSA – zur Information** • Anfragen mehrerer MS zu Joint Procurement an die EU-Kommission, • TK zur Anmeldung der Bedarfe aus den MS geplant • aktuell soll Bedarf für Deutschland ermittelt werden, Termin heute Mittag, offenbar Ermittlung der Bedarfe innerhalb der kurzen Frist kaum möglich, eventuell Hochrechnung • Krankenhausgesellschaft hat Befragung bei 25 Krankenhäusern durchgeführt (sehr heterogenes Bild) • Schätzung für Deutschland evtl. auf der Basis der Angaben aus Frankreich
9	**Surveillance** • Einzelfallbasierte Informationen weiterhin über SurvNet erfassen, Informationen zur Einschätzung national und auch für internationale Berichtspflicht wichtig; Arztmeldepflicht für Verdachts- und bestätigte Fälle, Labormeldepflicht (Einzelfälle) • Zusätzlich ARE/ILI-Information in Lage-AG, wenn Coronavirus miterfasst wird • In BY große Anzahl von Kontaktpersonennachverfolgungen, RKI hat GA und LGL Unterstützung zur Dokumentation in der Übermittlungssoftware angeboten.
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**

	• Durch Passagiere der Kreuzfahrtschiffe viel Arbeit im LZ (Princess Diamond und Westerdam, siehe oben) • Maßnahmen an Flughäfen: Westerdam Reiserückkehrer: Zielflughäfen wurden informiert
11	**Internationales** • RKI könnte Iran bilateral in dieser Lage unterstützen (klinisches Management, Labor, Infektionsmanagement).
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • MA-Statistik vorgestellt • Mehr Unterstützung aus Abt. 2 gebraucht
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 21.02.2020, 13:00-14:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*21.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere o Update MS Westerdam, Rückführung/Rückreise o Update MS Diamond Rückreise o Stand Repatriierung Hubei	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger**	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation**	Presse
5	**Dokumente** • Hinweise für KP mit med. Personal • EpiMatrix • Rahmenkonzept	
6	**Labordiagnostik** • survey zur Anzahl Testungen online/ST webpage • ECDC-TK	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ressourcenschonender Einsatz PSA	
9	**Surveillance**	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**	FG32
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Frequenz Lagebericht - bes. Englisch	
13	**Andere Themen**	

	• Nächste Sitzung: Montag, 24.02.2020, 13:00-14:30	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2), Wuhan, China
Datum:	*21.02.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- Abt.1
  - Martin Mielke
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA:
  - [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr:
  - [redacted] (per Telefon)

1	**Aktuelle Lage** **International** • **Fälle, Schwere** o Weltweit 76.729 (+995), davon 2.247 Todesfälle (+119), 2,9% Letalität; o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 75.570 (+894) Fälle, 2.239 (3%, +118) Todesfälle, 11.639 (15,5%) "ernsthaft erkrankt" o Provinz Hubei 62.662 (+649) Fälle (83% von Gesamt), davon 2.144 Todesfälle (3,4%, +115) o In allen chinesischen Regionen abfallende Trends. **International** 27 Länder (neu: Iran) mit 1.159 (+101) Fällen, o Die neuen Fälle: Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“ (+13, insges. 614), Australien (+2), Italien (+1), Japan (+10), Kanada (+1), Singapur (+1), Südkorea (+69) und USA (+1) o Trend außerhalb Chinas: ansteigend für Südkorea o Restliche Länder Trend stagnierend oder abnehmend o Insgesamt 8 Todesfälle(+1) →2 Iran, 2 „Diamond Princess“ (Japaner), 1 Philippinen, 1 Japan, 1 Frankreich, 1 (neu) Südkorea; Letalität: 0,7%; 39 schwere Krankheitsverläufe (3,7%) o Europa (WHO Region) 9 Länder mit 47 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) o „Limited community transmission“ in Hongkong, Japan, Singapur, Südkorea o **Ägypten:** Fall am 19.01.2020 einmalig positiv auf SARS-CoV-2 getestet, testete an drei auf einander folgenden Tagen sechs Mal (PT-PCR-Test/6 Abstriche) negativ -> wird nicht mehr als Fall gezählt ***ToDo (ZIG/[redacted]): Weitere Informationen zu Testung und Probeentnahme einholen*** **Südkorea:** 104 Fälle (+52); 1 Todesfall o Insgesamt 15 Fälle mit unbekannter Quelle/Transmissionsketten nicht nachvollziehbar o Zwei große Cluster: „Church Cluster“ (84 Fälle); „Hospital Cluster“ (15 Fälle) **Iran:** 5 Fälle (+3); o Neue Fälle: 2 Fälle aus Qom-Provinz, ein weiterer Fall ein Arzt aus Arak o Aktuell unklare epidemiologische Lage, zahlreiche unbestätigte Informationen über einen größeres Ausmaß o Parlamentswahlen (21.02.2020), persisches Neujahr (Nouruz) o 1. Fall in Kanada gibt eine Reiseanamnese in den Iran an o Direkter Kontakt mit WHO Iran besteht o Eine offizielle Anfrage aus dem iranischen MoH für mögliche Kooperation (mögliche Kooperationspunkte: IPC, Labor, Epidemiologie)

- Je nach Entwicklung der Lage sollen die Risikogebiete angepasst werden

ToDo (ZIG/[redacted]): Validierung von Informationen und Entwicklung der Situation (regionale Ausbreitung, Anzahl der Fälle, Maßnahmen) im Iran, Einholung von Informationen zu exportierten Fällen, Informationen zu Reiseströmen zwischen Iran und Deutschland sowie Südkorea und Deutschland

National

- Publikation zum Bayern-Cluster ist im NEJM eingereicht

Sachsen-Anhalt:

- Veröffentlichung zu Frequenz der Testung auf SARS-CoV-2 im Rahmen der Differenzialdiagnostik auf der Homepage des Landes
- Ungenau Terminologie/irreführend

ToDo (FG36/32): Vorschlag Tabellendarstellung erarbeiten und in die AGI einbringen

Diamond Princess

- 6 Personen nach Deutschland kommen heute Nacht (1:30) in TXL an, Weitertransport mit DRK und lokalen Gesundheitsbehörden koordiniert, häusliche Absonderung für 14 Tage geplant.
- 2 Passagiere der Diamond Princess sind in Niedersachsen angekommen und befinden sich in häuslicher Absonderung. Aktuell sind sie asymptomatisch.

MS Westerdam:

- Flug aus Kambodscha konnte nicht wie geplant in Istanbul landen, sondern musste über Karachi (Pakistan) nach Amsterdam fliegen.
- Im Laufe des Tages erfolgte die Weiterreise in die Heimatorte
- Kontaktpersonen der Westerdam sollen als Kat. II eingestuft werden.
- Vorschlag für Transport vom Flughafen und Umgang mit den Rückkehrern an lokale Behörden kommuniziert
- Information der GA des Zielflughafens und GA Heimatort/3 weitere Länder ist am Vormittag erfolgt
- IHR Focal Point Malaysia hat die positive Testung des Indexfalles auf Anfrage von FG32 bestätigt
- seit 14./15.02.2020 keine neuen Kontakte oder Fälle

Bundeswehr

- Rückführung von Deutschen aus Wuhan: Abholung von Paris nach Stuttgart, ärztliche Begleitung von Facharzt ÖGD und Gesundheitsaufseher, Start 21.02.2020 von Köln nach Stuttgart, Repatriierte kommen in Kirchheim/Teck in einer Jugendherberge in zentrale Quarantäne.

Weitere Repatriierung

- Mögliche Rückführung von weiteren 97 Personen aus Hubei, noch keine weiteren Informationen bekannt

2	**Erkenntnisse über Erreger**
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Anpassung der Risikogebiete basierend auf den neuen Entwicklungen (Iran, Südkorea) am Montag erneut evaluieren
4	**Kommunikation** • Interviews/Radiobeiträge sollen stärker nach Außen kommuniziert werden • Basierend auf dem Vortrag im Internen Seminar soll eine Musterpräsentation für Fortbildungszwecke erstellt werden ***ToDo (Presse): Im Rahmen des Jour Fixe Abstimmung von Herr Wieler und [redacted] bezüglich der Veröffentlichung von Interviews/Radiobeiträgen auf der Homepage*** ***ToDo (FG36): Erstellung der Musterpräsentation*** **Pressestelle:** • Widerkehrende Nachfragen nach dem Zustandekommen der Definition der Risikogebiete • Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken werden heute veröffentlicht, erhöhte Presseaufmerksamkeit erwartet ***ToDo (Presse): Kurze Erklärung der Definition als Update auf der Homepage hochladen*** **BZgA** • Am Wochenende erneute Schaltung der Informationskampagne (Inhalt unverändert) • Kein Änderung der Kommunikationsstrategie
5	**Dokumente** • FG 36: Hinweise zu Kontaktpersonen und medizinisches Personal: Vorschlag ist erarbeitet und wird durch [redacted] erneut geteilt • FG 36: EpiMatrix: Zusammenfassung wie weiteres Vorgehen wird am 26.02.2020 vorgestellt • FG 36: Rahmenkonzept: BMG ist mit der Gliederung einverstanden Rückmeldungen werden von [redacted] zusammengefasst und weiterbearbeitet (Anhang, Abbildungen) Am 24.02.2020 wird der Entwurf an die Lage-AG und RKI-intern geteilt und soll Mitte nächster Woche als Entwurf an BMG verschickt werden Endgültige graphische Bearbeitung soll durch die Pressestelle erfolgen • IBBS: Anschreiben an die Ärzteschaft wird heute durch IBBS geteilt • FG 36: Ankündigung der Erweiterung der Virologischen Surveillance um SARS-CoV-2 geht heute online

6	**Labordiagnostik** • Abt 1: Abstimmung für die Laborabfrage über *RespVir* (FG 15/[redacted]) und online VOXCO-Befragung der virologischen Labore (GHV) (FG32/[redacted]) läuft, soll über den Verteiler des Ringversuches geteilt werden Daten sollen regelmäßig möglichst zeitgleich eingehen, zusammengeführt und anschließend evaluiert werden • FG 36/Abt 1:KBV wurde über die Änderung des Diagnostikpapiers unterrichtet und aktuell sind keine Abrechnungshemmnisse bekannt. Es ist nicht bekannt, dass Labore die Testung ablehnen. • FG36: Fachinfos zu SARS-CoV-2 an die KBV-Hotline als Unterstützung ist eine Aufgabe der KV und Ärztekammer. Nur bei expliziten Anfragen an das RKI werden Informationen erstellt. • ZBS1: Survey ECDC zur Situation der Labore in Europa im Hinblick auf Testung auf SARS-CoV-2, Testmethoden, Validierung; Einschätzung der Situation: Labore sind gut aufgestellt. Ergebnisse werden publiziert und geteilt. Namen der Firmen mit bekanntem Kontaminationsproblem sind nicht öffentlich. Bekannte Firmen werden mit deutschen Laboren kommuniziert Italien hat evtl. bald positive Seren. • Abt. 1 /ZBS1: Ringversuch im LabNet ist geplant. In Deutschland gibt es bereits Aktivitäten am KL dazu. • ZBS1: EuroImmun bietet einen serologischen Assay (ELISA IgA/IgG) an, weitere Informationen folgen. Aktuell gibt es weiterhin zahlreiche Versuche ein serologisches Assay zu entwickeln, jedoch bestehen weiterhin Probleme mit Kreuzreaktivität. [redacted]
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**
9	**Surveillance**
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • DRK organisiert den Transport für Rückkehrende der Princess Diamond. Westerdam Passagiere werden durch GA der Heimatorte und GA des Flughafens betreut. Bundeswehr kümmert sich um den Transport der Repatriierten. • Weiterhin hohes Arbeitsaufkommen im LZ im Bereich Internationale Kommunikation

11	**Internationales** • RKI könnte Iran bilateral in dieser Lage unterstützen (klinisches Management/Infektionsmanagement (IBBS), Labor (ZIG 4), Epidemiologie (ZIG). Offizielle Anfrage steht noch aus. BMG wurde über die potentielle Zusammenarbeit mündlich informiert. Bei Konkretisierung sollte AA einbezogen werden.
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Lagebericht (deutsch/englisch) wird am Wochenende nur im Fall von neuen Fällen in Deutschland erstellt. Weiterhin jmd. auf „Standby“ einplanen. • Erreichbarkeit der OEs/Abteilungen am Wochenende aktualisieren und mit LZ kommunizieren
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 23.02.2020, 12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*24.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, o Entwicklung Italien, Südkorea, Iran o Maßnahmen International o Risikogebiete • National o Fälle, Schwere o Update Rückführung/Rückreise/Kreuzfahrt o Rückkehrer Italien ▪ Angepasster Passus nicht begründete Verdachtsfälle ▪ Viele Anfragen durch Hausärzte, Kliniken, GA ▪ Empfehlungen Senatsverwaltung Berlin für Bürger: LaGeSo Hotline	ZIG1 FG36 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Schwere, Risikofaktoren, Kinder	FG36, alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Vorschlag Schaade Anpassung Risiko-Einschätzung Deutschland: weiterhin „gering“/L. Schaade (siehe E-Mail, So 23.02.2020 18:43)	LS
4	**Kommunikation** • FAQ zur breiteren Testung, Vorschlag L Schaade. (Text siehe E-Mail So., 23. Februar 2020 15:05)	Presse LS
5	**Dokumente** • Flussdiagramm anpassen • Poster für PoE: Fokus weg von China? • Hinweise für KP mit med. Personal: Vorschlag von [redacted] - vertagt • EpiMatrix, WV 26.02.2020 • Rahmenkonzept	 LS FG32 FG36

	• Handzettel Einreise (Handzettel_SARS-CoV-2_Allgemein-Entwurf.pptx)	
6	**Labordiagnostik** • survey zur Anzahl Testungen online/ST webpage • FAQ Aussagefähigkeit des Tests (NPV)?	FG17/ZBS1 AL3 FG 17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Maßnahmen der sozialen Distanzierung in DEU? • Ressourcenschonender Einsatz PSA (ggf. später: Bessere Prävention nosokomialer Ausbrüche?; Impfung - was ist in der Pipeline?)	FG 32 FG 36
9	**Surveillance** •	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Poster Bahn? • Anfrage BPOL • Befragung Flugzeuge Direktflüge von China einstellen?	FG32
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Kontinuität vers. Qualität	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 25.02.2020, 11:00-12:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*24.02.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle (Folien hier) o Weltweit 79.562 (+743) Fälle, 2.619 (+156) Todesfälle; Letalität 3,3% o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 77.457 (+413) Fälle, 2.595 (+149) Todesfälle; Letalität 3,4%; 11.477 in „ernsthaftem" Krankheitszustand o Provinz Hubei: 64.482 (+398) Fälle (81% von Gesamt), 2.495 (+148) Todesfälle; Letalität 3,9%, 8.853 Fälle in „ernsthaftem" Krankheitszustand o International 30 Länder mit 2.105 (+330) Fällen, inkl. 691 (+57) Fälle auf der Diamond Princess; neue Fälle: Südkorea (+161), Italien (+76), Japan (+11), Iran (+15), Vereinigtes Königreich (+4), Kanada (+1), Kuwait (+3), Israel (+1), Bahrain (+1); Todesfälle 24 (+7; Letalität 1,1%) Iran (8), Südkorea (7), „Diamond Princess" (3), Italien (3), Philippinen (1), Japan (1), Frankreich (1); 76 Fälle in „ernsthaftem" Krankheitszustand o Europa (WHO Region) 9 Länder mit 203 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) • Dynamische Entwicklung mancher Länder o Südkorea: 2 Cluster (Kirchengemeinde & Krankenhaus), 1. Fall 20.02. identifiziert, aus Wuhan exportiert, Index ab 10.02. Symptombeginn aber erst am 18.02. bestätigt, dazwischen aktiv in Kirchengemeinde, ab 21.02. starker Fallanstieg, insgesamt (beide Cluster) 7 Todesfälle; auch Pilgerreise nach Israel worunter Fälle waren; einige Fälle ohne identifizierte Verbindung; nationales Krisenwarnsystem höchste Stufe, Kindergärten, öffentliche Bibliotheken etc. geschlossen o Italien: 1. Fall am 31.01. bestätigt, chinesische Touristin, dann sporadische Fälle, 21.02. Cluster mit 16 Fällen in Lombardei, weitere 60 Fälle am 22.02., dann auch Fälle in zwei weiteren Regionen (Venetien und Piemont), 23.02. auch Fälle in Emilia-Romagna; insgesamt 3 Todesfälle (ältere Personen), 159 bestätigte Fälle, 26 schwer erkrankt; Infektionsquelle bei Indexfall und im Krankenhaus verstorbenem Fall unbekannt (ca. 30% der Quellen/Verbindungen noch nicht zugeordnet); Quarantäne in 11 Städten verhängt o Iran: 2 Todesfälle am 19.02. in Ghom (religiöses Zentrum), Stand 24.2. morgens 43 Fälle mit 8 Todesfällen, insgesamt 14 Provinzen betroffen; dort bleiben öffentliche Einrichtungen geschlossen, viele	ZIG1

	Ländern haben Flüge dorthin eingestellt (Irak, Kuweit, Armenien, Georgien); Geschehen vermutlich 4-6 Wochen alt, Fallzahl vermutlich viel höher, exportierte Fälle – letzteres wichtiger Indikator für Risikogebiet-Definition o Hong Kong und Singapur verhältnismäßig ruhig • Risikogebiete: relevant für Falldefinitionen und Umgang mit Reiserückkehrern o Absteigender Trend in China setzt sich fort o Fallzahlanstieg außerhalb von China, starker Anstieg in Iran, Italien, Südkorea, Japan weniger steil, Australien kleine Fallzahlen o Iran ist sensibel: vorherige Absprache mit AA wichtig, vorläufig eher nur Provinz Ghom; dies ist bei ECDC Advisory Forum TK auch Thema o So lange Einschränkung und Definition von Risikogebieten möglich ist, sollte diese stattfinden, RKI braucht Konzept für Zukunft, wenn zu viele Risikogebiete um sie zu benennen o Vorschlag neuer Risikogebiete an BMG, AA: Provinz Ghom im Iran, Provinzen Lombardei und Venetien in Italien, Provinzen Shincheonji und Cheongdo Daenam in Südkorea *ToDo: Anpassung Risikogebiete auf der RKI-Webseite morgen, nachdem Info an BMG gegeben und bezüglich Iran mit AA abgestimmt wurde*	Alle
	National • Fälle, Schwere: Keine neuen Fälle, keine Neuigkeiten • Update Rückführung/Rückreise/Kreuzfahrt o Diamond Princess: 8 Personen jetzt in Deutschland, durch DRK nach Hause transportiert o Westerdam: 64 Personen, 51 in Deutschland in Kontakt mit GA, 2 in Kontakt über AA (etwas unklar), 11 im Ausland und von diesen 10 in Kontakt mit GA, vornehmlich Kontaktpersonen der Kategorie 2, wenige in Kategorie 1 o Wuhan Rückkehrer: in Hotel in BaWü untergebracht und gut betreut • RKI muss sich dazu äußern, wie mit Italien-Rückkehrer vorzugehen ist • Terminologie abgestimmt: „betroffene Gebiete“ (nicht-Risiko), Rückreisende aus Ländern in denen es Fälle gab sollen... *ToDo: Neuer Text zu Passus begründete Verdachtsfälle auf RKI-Webseite*	FG36 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger**	FG36/ alle

	• Überarbeitete Epi-Matrix (Erregersteckbrief) wird heute geteilt, baldige Festlegung und Publikation, auch wenn gewisse Aspekte (z.B. Krankheitsschwere) aktuell noch nicht festzulegen sind, Unsicherheit kann/muss anerkannt werden • Neue Studie zeigt Chloroquin Wirksamkeit in der Therapie, reduziert Krankheitsschwere, Evidenz verhärtet sich, ist inhaltlich plausibel, wird heute auch in STAKOB TK besprochen	AL1
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Anpassung des Textes zur Risikobewertung auf RKI Webseite: Vorschlag von L. Schaade (siehe E-Mail, So 23.02.2020 18:43) modifiziert durch Presse, FG36 Input dringend notwendig für schnelle Publikation • Diskussion zum Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, gering vs. moderat, Eskalationsmöglichkeit ist notwendig; Bezug zu Grippewelle - aktuell „moderat“ trotz Todesfällen und aktuell saisonalem Höhepunkt • Wahrscheinlichkeit weiterer Ausbreitung/Pandemie, „eine weltweite Ausbreitung des Erregers scheint allerdings zunehmend wahrscheinlich“ … kann sich durch neue Erkenntnisse ändern • Entscheidung Risiko für deutsche Bevölkerung bleibt vorerst „gering“ *ToDo: Risikobewertung auf der Webseite soll heute noch angepasst werden*	Alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • FAQ zur breiteren Testung, Vorschlag L Schaade (Text siehe E-Mail So., 23. Februar 2020 15:05) → siehe breite Testung unter Dokumente	Presse LS
5	**Dokumente** • Anlegen breiterer Testung auf SARS-CoV-19, o Anpassung Flussschema und Dokument „SARS-CoV-2/ COVID-19 in die Differentialdiagnose einbeziehen“ (letzteres soll auf Webseite unter Diagnostik erscheinen), um differentialdiagnostische Testungen nicht mehr aus-zuschließen, SARS-CoV-19 bei entsprechender Reiseanamnese in Differential-diagnostik aufnehmen o KV benötigt Integration von Differentialdiagnostik in RKI-Falldefinition um Abrechnungsmöglichkeit ambulanter Institutionen zu sichern o Flussschema Anpassungen: - Grünes Kästchen jetzt Wortlaut „differential-	LS FG36 IBBS

	diagnostische Abklärung“ (statt „kein begründeter Verdacht“) - „NUR“ (bei passendem Bild) und Ambulante Diagnostik wird gelöscht - z.B. Influenza-**Diagnostik** (nicht Schnelltest) - „Schleuse“ unter „Hygiene“ wird gelöscht o Im Text auch Öffnung um ggf. frühe autochthone Fälle zu erkennen: „Zeichen einer Viruspneumonie unklarer Ursache“ o Diagnostik muss dafür überall etabliert sein, morgen geht Ringdiagnostik raus, Kaskade, kann zeitnah weiter erweitert werden, ist kein epidemiologisches Instrument, notwendig für KKH (nosokomiale Fälle), Kliniken agieren nach eigener Einschätzung o RKI finalisiert Begleitschreiben an Ärzte welches auf fachlicher Einschätzung beruht, dies kann auch von KV übernommen werden und bewegt diese hoffentlich dazu *ToDo: Anpassung Flussschema, [redacted] nimmt Korrekturen vor, Dokument auch auf Webseite*	
	• Poster/Handzettel für PoE (Flughäfen, jetzt Bahnhöfe/Busbahnhöfe, Häfen noch nicht): wird jetzt generischer gestaltet, ursprünglich für Reisende aus China, jetzt „betroffene Länder“, von ursprünglichem Fokus Flughäfen jetzt zusätzlich in Richtung Bahnreisende, bleibt weiterhin auf Deutsch, Englisch und Chinesisch *ToDo: FG32 chinesischen Teil noch anpassen und vorheriges (Flughafen) Poster auf Webseite ersetzen und Dokumente streuen*	FG32
	• Hinweise für Kontaktpersonen mit med. Personal: Vorschlag von [redacted] einer neuen Kategorie III - vertagt • Rahmenkonzept o Auftrag von BMG [redacted] zunächst Sprachregelung mit Herrn Wieler abgestimmt, Entwurf wurde bereits ausgetauscht o Checklisten hinten aus Pandemieplan sollten auch in das Rahmenkonzept, noch zu entscheiden, was von Influenza-Pandemieplan in nCoV-Rahmenkonzept zu erwähnen bzw. abbilden ist o Außerdem: für 2-3 Szenarien exemplarische Darstellung (nicht zur Veröffentlichung sondern zur Information des Ministers), Szenario 1 – Italien 2 – Bundesland oder –gebiet mit fortlaufender Übertragung 3 – ganz Deutschland betroffen; entspricht etwas Szenarien ECDC, containment, protection und mitigation	FG36

	o OEs hatten bis Freitag Möglichkeit, zu kommentieren, von FG36 überarbeiteter Vorschlag geht an kleinen Verteiler; muss bis Mittwoch ans BMG, bis dahin keine detaillierte Besprechung mehr möglich, wenn BMG-Revisionswünsche eingebaut werden, können RKI-Themen erneut eruiert werden *ToDo: FG36 finalisiert Rahmenkonzept, morgen Beschluss in der Lage-AG*	
6	**Labordiagnostik** • Survey zur Anzahl Testungen online/ST webpage ist noch stets nicht rausgegangen, ist in den Händen von GFV • FAQ Aussagefähigkeit des Tests: Vorhersagewert negative Testungen (NPV), negativer Test schließt keine Infektion aus, dies kann aber noch nicht beziffert werden, NPV kann nur in Bezug auf Goldstandard festgelegt werden, z.B. serologische Konversion, Fehler bei Abstrich möglich (Nase besser als Rachen), ist bei aktuellen Fallzahlen noch nicht festzulegen	FG17/ZBS1 AL3/ FG 17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nichts neues	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Maßnahmen der Sozialen Distanzierung in DEU? - vertagt • Ressourcenschonender Einsatz PSA - vertagt • (ggf. später: Bessere Prävention nosokomialer Ausbrüche?; Impfung - was ist in der Pipeline?) - vertagt	FG 32 FG 36 FG 37 FG 33
9	**Surveillance** • Sollte in Deutschland ein Fall aus der Surveillance identifiziert werden: Pressemitteilung vorbereiten • Treffen zu nächster Phase vertagt *ToDo: Pressestelle bereitet etwas zu möglicher Fallidentifikation aus dem Meldesystem vor*	FG32/Presse
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Poster Bahn: s. oben, wird auch in AGI TK heute besprochen • Anfrage BPOL: kam auf österreichische Information zum gestoppten Zugverkehr gestern, wie sollen wir uns grundsätzlich zu Grenzschließungen positionieren; Antwort	FG32

	von RKI ist bereits erfolgt (würde Einschleppung nicht verhindern, andere Maßnahmen sind wichtiger) • Befragung der Passagiere aus Flugzeugen mit Direktflügen von China einstellen? Frage an BMG, entweder Erweiterung auf neue Risikogebiete oder Aufhebung	
11	**Internationales** • Iran: Ende letzter Woche Unterstützungsanfrage von WHO Office Iran, TK heute Morgen mit MoH, WHO Iran, ZIG, Charité, ZIG koordiniert mögliche Unterstützung	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Kontinuität vs. Qualität: zahlreiche motivierte MA, aber Vorgehen nicht komplett standardisierbar und kontinuierlich zu sichern • Lösungsvorschläge für die Zukunft: kontinuierliches Team für Krisenmanagement = Kern, zuzügliche Teilmenge bei Bedarf • Lösungsvorschläge jetzt: o Aufforderung an alle im LZ beteiligten, dieselbe(n) Position(en) zu übernehmen und mehrere Schichten zu arbeiten (mindestens 10?) o Abteilung 2 um Mitarbeit bitten o Periodische Aufrufe (mit Bitte um Mindestanzahl an Schichten) immer wieder notwendig um längerfristige Füllung des Schichtplans zu sichern	FG32/FG36
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 25.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*25.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere,	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** • EpiMatrix	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Aktualisierung der Risikogebiete (Italien) • Änderungswunsch im Flussdiagram durch AGI	alle
4	**Kommunikation** • Bürgeranfragen, Hotline für Fachöffentlichkeit?	Presse
5	**Dokumente/ Aufträge** • Verabschiedung Rahmenkonzept	FG36
6	**Labordiagnostik** • Wunsch nach Abklärung ob ambulante Diagnostik künftig bei begründeten Verdachtsfällen durchgeführt werden soll, wenn diese aus den italienischen betroffenen Regionen kommen • AGI-Sentinel: mögliche Schwierigkeiten, die bei Untersuchung von SARS-CoV-2 in Sentinelproben auftreten	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
9	**Surveillance** • Modellierung von möglichen Fällen	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**	FG32

	•	
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Bedarf an mehr Einsatzpersonal • Zuarbeit INIG zu Lagebericht	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Wochentag, XX, XX.2020, 13:00-14:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*25.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Schwere, Risikofaktoren s. Folien hier o Weltweit 80.153 (+591) Fälle, davon 2.703 Todesfälle (+84), Letalität 3,4% o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 77.781 (+324) Fälle, davon 2.666 (+71) Todesfälle, Letalität 3,4%, 9.132 (12%) "ernsthaft erkrankt" o Provinz Hubei: 64.786 (+68) Fälle (81% von Gesamt), 2.563 (+68) Todesfälle, Letalität 3,9%, 8.675 (13%) "ernsthafte und kritische Fälle" o International 33 Länder mit 2372 (+267) Fällen, davon neu: ▪ 130 Südkorea ▪ 14 Japan ▪ 1 Singapur ▪ 76 Italien ▪ 2 Thailand ▪ 18 USA ▪ 18 Iran ▪ 1 Kanada ▪ 2 Kuweit ▪ 2 Oman ▪ 1 Bahrain ▪ 1 Afghanistan ▪ 1 Iraq o Keine neuen „Diamond Princess“ Fälle (insgesamt 691) o International 37 Todesfälle, Letalität 1,6% (14 Iran, 9 Südkorea, 7 Italien, 4 „Diamond Princess“, 1 Philippinen, 1 Japan, 1 Frankreich,), 86 schwere Krankheitsverläufe (3,6%) o Europa (WHO Region) 9 Länder mit 279 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) • Risikogebiete/ Maßnahmen International o Falltrendkurven in chinesischen Provinzen abfallend, in manchen keine neuen Fälle mehr, soziale Distanzierung läuft, Kontaktpersonennachverfolgung bei vielen Fällen (1.200) o Trendkurven außerhalb Chinas, insbesondere Japan, Südkorea, Iran, Italien exponentiell zunehmend o Italien: Cluster Provinz Lodi in Region Lombardei hat die meisten Fälle (>150), Cluster Venetien danach am meisten betroffen, ein Todesfall im Krankenhaus erst post mortem bestätigt o Südkorea: nimmt rasant zu, Shincheonji Church und Cheongdo Daenam Hospital cluster, neben China	ZIG1

	weltweit größter Ausbruch, neue Fälle primär mit den beiden Hauptclustern vernetzt; 15 Länder haben Reisewarnungen bzgl. Südkorea veröffentlicht, Wärmebildkameras und digitale Tools wurden etabliert o Japan: 1. Fall am 15.01. Busfahrer aus China, weitere Importe und familieninterne Infektionsketten, 160 Fälle insgesamt, 1 Todesfall, 7 der Fälle mit unbekannter Infektionsquelle, 1 Ehepaar nach Urlaub in Hawaii positiv bestätigt, weite Verteilung im Land, auch Fälle in ländlichen Regionen ohne offensichtliche Verbindung zu anderen Fällen o Iran: 61 Fälle mit 14 Todesfällen, exportierte Fälle nach Kanada, Libanon, VAE, Afghanistan, Irak, Bahrain und Oman, Grenzschluss durch Kuwait, Afghanistan, Pakistan, Türkei • Risikogebiete RKI Definition auf Webseite aktualisiert o China: wie gehabt o Iran: Provinz Ghom o Italien: Provinz Lodi in Region Lombardei, Stadt Vo in Provinz Padua in Region Venetien o Südkorea: Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang) **National** • Fälle, Schwere: 1 weitere Entlassung, 1 verbleibender Fall, der wieder Fieber hat und nachweisbare Viruslast, auch bei entlassenen noch Virusausscheidung im Stuhl	FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Epi-Matrix/Steckbrief** • Besteht aus als interessant erachteten Parametern, diese wurden OEs zugeordnet (jeweils Kontakt-person identifiziert) und in ein Template eingefüllt, Inhalte heute nicht im Detail besprochen • Titel noch anzupassen (beinhaltet zweimal die Krankheit) • Link wird herumgeschickt um Möglichkeit zu kommentieren zu geben, anschließend Diskussion bezüglich Veröffentlichung da Infos dringend gebraucht werden, auch wenn sie noch nicht gesichert sind, Inhalte beruhen auf Studien, die von RKI als vertrauenswürdig angesehen werden, teilweise kleine Fallzahlen (n kann hinter Angaben vermerkt werden), einige Paper sind noch Preprints/nicht peer-reviewed und werden als solche markiert, Referenzliste kommt ans Ende *ToDo: Anfang nächster Woche durch FG36 an involvierte OEs (s. Zuständigkeitstabelle unter Lage-Ordner hier)*	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle

	• Risikobewertung in angepasstem Wortlaut seit gestern auf RKI-Webseite aktualisiert • Aktualisierung der Risikogebiete nach Rückmeldung von BMG	
4	**Kommunikation** **Presseanfragen/Hotline** • Presse hat extrem viele Anfragen, u.a. wird kritisch gesehen, dass RKI Risikogebiete gestern nicht aktualisiert hat o Massenweise Bürgeranfragen, inklusive Ärzte, Presse zusehends überlastet, alleine 270 heute Morgen o Viele Musterantworten bestehen und sind meist aber nicht immer genügend, Musterantworten aus eingehenden Fragen werden weiter erstellt o Bürgeranfragen relevant bei möglichen begründeten Verdachtsfällen, ÖGD und Ärzte = RKI Verantwortung o Könnte LZ hier bei fachlichen Anfragen unterstützen (Presse würde weiter filtern)? Zusätzliche LZ Position zur Beantwortung von fachlichen Anfragen? o Hotline für Fachöffentlichkeit könnte viel abfangen und sehr hilfreich sein, lokale Behörden sind auch (bald) überfordert *ToDo: neue Position im LZ Beantwortung fachlicher Fragen (bitte erneut mit LZ-Leitung bestätigen)* • BMG Bürgerhotline gestern von 30-40 auf >400 Anfragen/d • BZgA: Bürger-Hotline ist outgesourced an Telemark, würde an Kapazitätsgrenzen kommen wenn (viel) mehr *ToDo: Abstimmung mit BZgA und Presse nach Lage-AG bezüglich Bürgerhotline* **Webseite Aktualisierungen** • Änderungen seit gestern/Updates: Teaser Italien angepasst; neue Risikobewertung; FAQ Aktualisierung (läuft heute weiter); Dokument zu Differentialdiagnose; Link zu Medienberichten RKI; warten auf Flussschema • In Vorbereitung: Kommunikation zu möglicher Pandemie, Science Media Centre hat bereits etwas hierzu vorbereitet o Integration in FAQ, wann? Eher zeitnah o Pandemie Erklärung ist Aufgabe des WHO DG, Wortlaut RKI soll sein „wenn es zu weiteren Fällen in Deutschland kommt“, nicht „Pandemie“ o Presse bereitet etwas vor und zirkuliert im kleinen Kreise *ToDo: (keine Aufgaben ID notwendig?) Vorbereitung Text nächste Phase (Presse)*	Presse alle

	• Grippeweb Plus ist in Planung, viel noch zu klären, zu früh um Kommunikation hierzu vorzubereiten/zu starten	
5	**Dokumente** **Flussschema** • Gestern STAKOB TK: Definition italienischer Provinzen als Risikogebiete hätten zu zahlreichen Hospitalisierungen geführt • Vorschlag IBBS: Definition Risikogebiete bezieht sich weiter strikt und begrenzt auf sustained community transmission, Flussschema wird um dritte (zweite grüne, ambulante) Schiene angepasst, Wortlaut „Region mit gehäuften COVID-19 Fällen“, Personen können auch über ambulante Schiene gehandhabt werden, ist auch eine Vorbereitung der Handhabung von erkrankten im Sinne der nächsten Phase, wenn es mehrere Fälle in Deutschland gibt o Nächste Phase: begründete Verdachtsfälle ambulant o Endstufe auch bestätigte Fälle auch ambulant (bei passendem familiären Umfeld) • Presse hat FAQ angepasst bezüglich Differentialdiagnostik Dokument, zwei Fragen wurden zusammengefasst, Feedback erwünscht • Kohärenzfrage: Differentialdiagnose bei Reiseanamnese und unklaren Viruspneumonien, letztere werden allerdings nur in Kliniken und nicht ambulant gesehen, deswegen zunächst Sensibilisierung der STAKOB Zentren • Text für Ärzte wird herausgenommen und nur Flussschema auf Webseite beibehalten *ToDo: Flussschema Anpassung und Fertigstellung durch IBBS* *ToDo: Vorbereitung Flussschema und Falldefinition für Situation wenn vermehrt Fälle in Deutschland auftreten*	IBBS/FG36/ alle
6	**Labordiagnostik** **AGI Sentinel Integration** • Läuft an, Schreiben ist raus und Labore haben die neuen Dokumente erhalten • Rückmeldung von individuellen Bedenken: Angst vor häuslicher Quarantäne da Beprobung wahrscheinlich nicht unter notwendigen Schutzmaßnahmen stattfindet • Einschätzung [redacted]: ist Einzelmeinung, noch kein anderes Feedback in diesem Sinne erhalten, deswegen prospektive Einführung bei nicht-begründeten Verdachtsfällen • 100 Praxen senden ein, Praxisindex= 500 mit 800 Ärzten	FG17 FG36
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	IBBS/AL1

	• Anschreiben für Ärzte wurde durch IBBS erstellt und von anderen kommentiert, geht nicht raus, stattdessen klare Handlungsanweisung an Ärzte sich an Flussschema (auch neue Säule drei) zu orientieren, zeitgleich wird Kontakt zu KV aufgenommen *ToDo: Fertigstellung Flussschema, zusammen mit Handlungsanweisung raus/Veröffentlichung*	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Bevölkerungsbasierte Quarantänemaßnahmen** • Müssen besprochen werden und RKI soll sich hierzu positionieren: WHO lobt China, empfiehlt Quarantäne, BMG verunsichert, Minister möchte dies noch vermeiden (aktuell zsm. mit Präs in Italien um dies abzuwenden/zu relativieren), dafür muss Evidenz dagegen zusammentragen und Alternativen präsentiert werden, z.B. Evidenz für Absage von Massenveranstaltungen, keine Evidenz für Quarantäne von Gebieten • GHSI bereitet auch Papier vor • Direkter Auftrag über Abteilungsleitungen an FG36 [redacted]: Maßnahmen persönlicher Distanzierung ohne ganze Ortschaften abzuriegeln, Abwägung was das eine oder andere bringt/ was dagegen spricht, z.B. freiwillige Quarantäne als Alternative zur Absperrung von Berlin • Bei AGI TK gestern sehr lange diskutiert, keine Einigung, auch nicht über Rechtsgrundlage (IfSG oder nur Katastrophenfall), BE, NS, SH sagen auf keinen Fall, BaWü eher ja, HB nicht jetzt vielleicht morgen *ToDo: FG36 [redacted] erstellt Aufschlag zu bevölkerungsbasierter Quarantänemaßnahmen* • IBBS und FG14 haben Dokumente für Kontaktpersonen im häuslichen Umfeld erstellt: (1) häusliche Quarantäne, Merkblatt für betroffene, (2) ihr Ansprechpartner das GA, beide sehr relevant und sinnvoll, werden fertiggestellt und an GA verteilt *ToDo: IBBS und FG14 stellen Dokumente fertig* • Bevorratungsstrategie wird noch bei IBBS besprochen, folgt • News aus Italien: bestätigter Fall hat in München Großveranstaltung besucht, aktuell Klärung durch LZ	Alle/FG36 IBBS/FG14 IBBS FG32
9	**Surveillance** **Modellierung Szenario Deutschland** • Abschätzung möglicher Fallzahlen in Deutschland: Erste Gespräche zwischen [redacted] und [redacted], dies soll an BMG und dann an die Länder gehen, damit	FG36

	diese abschätzen können, wie Bedarf, Auslastung und Lücken aussehen, in Epi-Matrix gibt es Abschätzung der Todesfälle; ein „educated guess“ ist besser als keiner/uneducated; in 2009 lagen alle Modellierungen zu hoch, bashing findet immer statt, besser zu viel als zu wenig warnen • Vorbereitung des Gesundheitssystems ist personen- und institutionsabhängig, manche sind sehr gut vorbereitet (z.B. Maskenvorrat), manche nicht, Flaschenhals ist intensivmedizinische Kapazität in Krankenhäusern • BMG will maximale Sicherheit um Vorwürfe zu vermeiden, erwägt dabei nicht immer resultierende Maßnahmen *ToDo: FG36 und FG34 [redacted] bereiten Abschätzung möglicher Fälle in Deutschland vor* • Anfrage von Gérard Krause ob SORMAS nutzbar ist wird geprüft	Abt. 3
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Poster mit Informationen für reisende (Flughäfen und Bahnhöfe) wird ausgedehnt auf Personen die aus Gebieten in denen Fälle vorkommen einreisen, und Vorgehensweise angepasst: melden bei GA nur bei Symptomen, z.B. „wenn sie aus einem Gebiet, in dem es Fälle gibt kommen, bleiben sie nach Möglichkeit zu Hause und verhalten sie sich entsprechend…“ RKI-Empfehlungen (täglich bei GA melden streichen), Absonderungsbescheid notwendig um Arbeit fern zu bleiben, schwierig für selbstständige, Papier muss heute an BMG [redacted] • Generell sind gröbere Schritte, die nicht so häufig der Anpassung bedürfen, sinnvoll, Empfehlungen müssen realistisch und vorausdenkend sein, und nicht reaktiv hinterherhängen *ToDo: wird in AGI besprochen und heute noch an BMG geschickt*	FG32
11	**Internationales** • Nichts neues	
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Nichts neues, noch einige Schichten diese Woche zu füllen	FG32
13	**Andere Themen**	

	• Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China*
Datum, Uhrzeit:	*26.02.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
0	Erfahrungen aus dem Feldeinsatz [redacted]	FG37
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere,	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** • EpiMatrix -	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** Modellierungsansätze zu COVID-19-Szenarien	Alle [redacted]/[redacted]
4	**Kommunikation** • Risikoeinschätzung • Tägl. 10.00 Pressebriefing • Internetseite	Presse
5	**Dokumente** • Häusliche Quarantäne • Dokumente zur ambulanten Führung • Alternativen zur staatlich angeordneten Quarantäne: soziale Distanzierung • Rahmenkonzept • Bevorratung	
6	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Strategie zur Bevorratung von Medikamenten	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • MNS für Bevölkerung? • Staatlich angeordnete Massenquarantäne vers. freiwillige soziale Distanzierung?	

	• Absage von Massenveranstaltungen?	
9	**Surveillance** • Falldefinition • Meldung von Verdachtsfällen	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Position für Presse, Schichten nicht besetzt	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Wochentag, 27, 02.2020, 11:00-12:00	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*26.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

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

- INIG
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG3
  - [redacted] (per Telefon)
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted], dann [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
0	**Bericht China Einsatz von [redacted]** • Feldeinsatz o Abreise 15.02., [redacted] jetzt zurück und voraussichtlich Freitag wieder im Büro o Team: 2 Personen aus USA, 2 aus Russland, [redacted] aus Nigeria, auch vertreten Japan, Südkorea, Hong Kong, und Singapur o Ziel war besseres Verständnis der Situation in China • Genereller Eindruck o Ausbruch war nicht containbar o Zahlen glaubhaft und gut erfasst, alles läuft exzellent zusammen o Mittlerweile sehr gute Strukturierung der Response, finden fast alle Fälle, o Keine große Fläche an asymptomatischen Fällen mehr, generell nicht so viele asymptomatisch wie oft angekündigt: 1000 HCW wurden beprobt, 86 positiv, nur 1 von diesen ohne Symptome o Es werden immer CTs gemacht, oft Lungenverände-rungen ohne bildhafte Symptome, Symptome stehen nicht im Vordergrund o Schneller Fallanstieg anfangs 10.-22.01., 23.1. bis 02.02. Rückgang, 02.02. wurden sehr viele Patienten einbestellt und untersucht, alle Anfang Februar Symptombeginn, Artefakt aber dennoch real o Falldefinitionen-Anpassungen: zwischendurch nicht genug Testkapazitäten, klinische Fälle ohne Test als bestätigt mit aufgenommen, als Testungen wieder gingen, wurde Ansatz aufgehoben, war sinnvoll um sicheren Fallüberblick zu haben o Neue Fälle weltweit haben jetzt nicht mehr viel mit China zu tun o In China ist Fallkurve anfangs stark gestiegen und R0 wurde kaum reduziert, durch Maßnahmen wurde das Geschehen eingedämmt (R0 <1 erreicht) • Erregereigenschaften	FG37

	o Zoonotischer Ursprung, wahrscheinlich mehrere overspills, mehrere Übertragungsinstanzen auf dem Markt o Altersverteilung: Kinder 2% der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigt alle ohne Komplikationen; auch in Trans-missionsketten nicht prävalent; Schulen, Kitas stehen nicht im Vordergrund, Kinder kein wichtigen Glieder in Transmissionsketten; scheiden lange im Stuhl aus aber unklar, ob lebendes Virus; Rolle der Kinder eher untypisch untergeordnet (anders als Influenza), mehr Studien müssen erfolgen o Nicht alle jüngeren Fälle haben ARDS, letztes Wochenende sind 2 junge Ärzte (in 20-ern) gestorben, möglicherweise große Erschöpfung durch große Arbeitsbelastung (geschwächtes Immunsystem), vor Ort Schock, dass sie trotz des guten Medizinsystems nicht überlebt haben, o Manche Fälle beginnen mild, werden schlimmer und sterben, generell sterben vor allem severe und critical cases o Klassische Risikofaktoren, Lungenvorerkrankungen, Diabetes, ob Rauchen Rolle spielt nicht klar o Routes of transmission, jetzt vor allem in Haushalten, vorher HCW und auch nosokomiale Übertragung o Interessante Studie in Peking: von Ende Januar bis 13.02. 15.000 ILI Patienten getestet, alle negativ • Klinisches Management o Hinweise auf Therapie Ansätze: Studien die laufen, 1 mit Chloroquin, auch zu Virostatika, kombinieren alle Ansätze mit TCM o Viele Studien laufen, davon einige auch nicht so gute, Konkurrenz um Patienten o Einige Fälle gehen in ARDS, ECMO in China relativ weit verbreitet • Maßnahmen o Quarantänemaßnahmen werden als effektiv und erfolgreich angesehen, des weiteren Hygienemaßnahmen wie Händewaschen, in China tragen in der Öffentlichkeit alle überall Masken o Contact tracing geschieht wie man sich das vorstellt und wie aus Ebola bekannt, jeder Fall wird befragt, jeder Kontakt befragt und für 14d in Hotel gebracht, in Wuhan 1200 Teams à 5 Leute, freiwillig rekrutiert, bringen z.B. auch Lebensmittel o Wuhan unter Lockdown seit 10d, keiner verlässt die Wohnung, Essen wird online geordert, Stadt ist leer o Bei HCW zu totaler Schutzkleidung übergegangen um nosokomiale Übertragung zu minimieren, alle auch aktuell mit Schutzbrille, Maske und Ganzkörperanzug; kaum noch Übertragungen; intensives Monitoring der HCW; psychologische Unterstützung; achten auf	

	Pausen; 40.000 HCW wurden aus anderen Provinzen nach Hubei geschickt • Fragen o Welche der nicht-pharmazeutischen Maßnahmen ist die wichtigste? Klassische epidemiologische Arbeit ganz wichtig, Vorbereitung der GA o Absperren von Ortschaften, Stadtteilen, Zonen-Einrichtung: sinnvoll oder kontraproduktiv? In China geht dies und funktioniert, Ausbruch wurde dadurch besser in den Griff bekommen, diese Maßnahmen müssen an Ausbruchssituation angepasst sein, anderenorts ist dies nicht möglich, wäre sinnvoll ist aber ggf. nicht realistisch durchführbar	
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 81.016 (+863) Fälle, davon 2.764 (+61) Todesfälle, Letalität 3,4% o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 78.191 (+410) Fälle, davon 2.718 (+52) Todesfälle, Letalität 3,5%; 8.552 (10,9 %) "ernsthaft erkrankt" o Provinz Hubei 65.187 (+401) Fälle (80,5 % von Gesamt), 2.615 (+52) Todesfälle, Letalität 4,0%, 8.326 (13%) "ernst“ o International 37 Länder (+4) mit 2.825 (+453) Fällen, davon neu ▪ 253 Südkorea, 94 Italien, 34 Iran, 24 Bahrain, 11 Japan, 7 Kuwait, 7 Spanien, 1 Singapur, 3 Thailand, 4 USA, 3 Deutschland, 2 Frankreich, 2 Oman, 4 Irak, 2 Österreich, 1 Schweiz, 1 Kroatien, 1 Algerien o Keine neuen Diamond Princess Fälle (insges. 691) o International 46 Todesfälle, Letalität 1,6% (15 Iran, 12 Südkorea, 11 Italien, 4 Diamond Princess, 2 Japan, 1 Philippinen, 1 Frankreich), 104 schwere Verläufe (3,7%) o Europa (WHO Region) 12 Länder mit 384 Fällen (+105) (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU, Österreich, Schweiz, Kroatien) • Risikogebiete Entwicklung o Trends in China sinkend, Hong Kong leichter Anstieg o Italien: +92 Fälle, 11 Todesfälle (3%), 2 Cluster, mehr Fälle auch in anderen Provinzen; viele Fälle außerhalb Italiens in Verbindung: Spanien, Österreich, Algerien o Südkorea: neue Fälle derselben 2 Cluster, 15 Länder haben Reisebeschränkungen etabliert o Iran: 34 neue Fälle, 16 Todesfälle (16%) • Risikogebiete RKI o Erweiterung Risikogebiete Norditalien: RKI ist dafür, auf Gesamtprovinzen Lombardei und Venetien zu	ZIG1

	erweitern, ECDC hat aktuell China, Hong Kong, Singapur, Südkorea, Iran, und drei Provinzen (auch Piemont) in Italien o Bespricht Präs heute mit BMG, RKI hofft es schnell anpassen zu können **AA** • Besorgt um Konsequenzen bezüglich Transport, Wirtschaft, usw. wenn Erweiterung der Risikogebiete • Absprache mit Italien wie community transmission dort eingeschätzt wird sollte stattfinden • Härtestes Kriterium ist, dass Fälle exportiert werden **National** • BaWü o 25-jähriger Italien-Rückkehrer mit 13 Kontakten unter häuslicher Isolierung, klinisch stabil, ist selber zum GA und wurde abgestrichen, dann doch hospitalisiert, Partnerin mittlerweile auch bestätigt o Hatte knapp 48h nach Flug erste Symptome, deswegen keine Flug-KoNa, Mailand wurde informiert, Fall war schnell in Medien, §12 Übermittlung folgte zeitnah o Noch überschaubar, keine Unterstützungsanfrage • NRW, LK Heinsberg, 300-400 Personen-Dorf o 47-jähriger, Immobilienmakler, mit wahrscheinlichem chinesischen Geschäftspartner, seit 14d Symptome, schwere Grunderkrankung (malignes Melanom), zunächst nicht schwer erkrankt, war auf Karnevals-veranstaltung und –Sitzung, er und Ehefrau (jetzt auch positiv bestätigt) lange symptomatisch, diverse Kontakte zum Gesundheitssystem, Uniklinik, Apotheke, Radiologie, auch Familienkontakte, zwei schulpflichtige Kinder, war in Hotel in NL, wurde in Krankenhaus in Düsseldorf gebracht, schwer krank und intubiert, experimentelle Therapeutika werden besorgt, o KoNa eingeleitet, auch §12 übermittelt, NRW hat Krisenstab einberufen, Landrat hat heute Schulen geschlossen und Veranstaltungen abgesagt o NL haben bereits angefragt, bevor wir §12 Übermittlung hatten o Alle Kontaktpersonen als Kategorie 1 gehandelt, 400 Personen wurde Heimquarantäne nahegelegt (nicht angeordnet) o NRW bittet um Unterstützung, RKI stellt Team zsm., 2-3 RKI MA sollen hinfahren • Verdachtsfall Übermittlung: 53 validierte begründete Verdachtsfälle (+6), 11 ausgeschlossen, für 1 in Neukölln steht Ergebnis noch aus • §12 übermittelte Fälle sollen auch in SurvNet eingegeben werden, hieran wird systematisch bei §12 Erhalt erinnert	IBBS FG32/FG36

	• Deutschlandinterne Risikogebiete zu erklären: wird verfolgt, heute noch nicht genügend Informationen
	• Einige Bundesländer wollen bereits aus Containment in nächste Phase
	• Info über EWRS
	  o Spanien bittet um Rückführung der Hotelgäste in ihre jeweiligen Länder, möchten Hotel auflösen
	  o Darunter sind 152 deutsche Staatsbürger und viele andere (vor allem europäische) Nationalitäten
	  o Bundeswehr war noch nicht informiert und macht sich schlau	

2	**Erkenntnisse über Erreger** **Epi-Matrix/Erregersteckbrief** • Infos werden jetzt gebraucht, gestern erneut rumgeschickt • Bestehende Vorbehalte müssen erwähnt werden, es handelt sich um Expertenauslese aus verfügbaren Daten, soll morgen publikationsreif sein, morgen Nachmittag auf die Webseite *ToDo: Finalisierung Epi-Matrix/Erregersteckbrief, Publikation online morgen Nachmittag*	FG36/alle

3	**Aktuelle Risikobewertung**
	
	• Homepage aktualisiert, jetzt Risiko für Allgemeinbevölkerung in Deutschland "niedrig bis mäßig", passt besser zu aktueller Einschätzung
	
	Modellierungsansätze zu COVID-19-Szenarien (Folien Link)
	• Modellierung der Fallzahlen aus 3 Aspekten aufgebaut
	  o Ausbreitungsdynamik: Anzahl Suszeptibler wohl überwiegender Anteil der Bevölkerung, R0 steuert Gesamtbetroffenheit
	  Dauer Infektiosität → schnelle der Ausbreitung, Infektiosität der asymptomatischen Fälle
	  Gegenmaßnahmen → damit wird Ausbreitung determiniert
	  o Auswirkung: % erkrankter, hospitalisierter, toter
	  o Auswirkung aufs Gesundheitssystem: Dauer
	• s. Folien für Details Fallzahlen pro Altersgruppe
	  o Maßnahmen hängen stark von % asymptomatischer Übertragungen ab
	  o R0 von 2 relativ niedrig angesetzt, 95% erkranken nicht, R0 von 3, schnellere Dynamiken, höhere Anzahl von infizierten und bei älteren toten
	  o Bei >60-jährigen bis zu 100.000 Todesfällen (R0 = 2), viele wären sich der Infektion nicht bewusst
	  o Verlangsamung wenn Übertragung im Sommer reduziert (1/3 von Winter), saisonaler R0
		alle
		
		Buchholz/an der Heiden

	• Motivation RKI-Modellierung von Fallzahlen und sinnvollen Maßnahmen: beunruhigende Zahlen sorgen für Aktivismus, wie infizierte am besten aus dem System nehmen, um Klinik-Belastung zu reduzieren, dient der Empfehlung „Entfernung von Infektionsherden aus dem Geschehen nur durch X, Y, Z möglich“ *ToDo: Modellierung möglicher Maßnahmen*	
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Risikobewertung angepasst, schnelle Aktualisierung essentiell • BMG geht heute Nachmittag alleine an die Presse, eventuell wird Krisenstab ausgerufen, keine vorab-Äußerung zu Situation in den Bundesländern • BMG Pressesprecher kündigt auch regelmäßige Presse-statements des RKI an, morgen 10 Uhr die erste, wahrscheinlich täglich ca. 45 Minuten: Situationsdarstellung, 1-3 Fragen, bilaterale Interviews • Presse führt inhaltliche Beantwortung von Anfragen weiter, verweise auf Schaade Interview • FAQ Aktualisierung läuft ebenfalls weiter **RKI Webseite** • Webseite hat Probleme und ist nicht gut verfügbar (Versechsfachung der Zugriffszahlen), ITZ Bund ist informiert und [redacted] hinterher • Hinweis hierzu und auf Schaade Interview auf Twitter • LZ hat wichtigste Dokumente als ZIP-Dateien an anfragende geschickt **BZgA** • Sucht Übersetzungsbüros ins Koreanische • Merkblätter werden ggf. noch verschönert • Heute um 15 Uhr TK mit BMG und RKI **Bundeswehr** • Auch extrem viel Nachfragen • Personal weltweit verteilt, Erwägungen zu Rückführungen laufen **BMG Hotline** • Ist ausgelastet • Rostock kann Hotline nicht aufstocken • NRW hat eigene Hotline **ITB Berlin (04.-08.03.2020)** • Behauptet BMG hat in Abstimmung mit RKI Einschätzung als sehr gering ausgesprochen • Presse hat bereits Kontakt zur Korrektur aufgenommen	Presse

5	**Dokumente**
	Flussschema
	• Soll helfen folgende Fragen zu beantworten: Muss ich testen? Muss ich hospitalisieren?
	• Mit neuen Fällen in Deutschland Situation ändert sich viel
	• Ist an Risikogebiete gekoppelt, wird primär als „im Zusammenhang mit Ausland“ verstanden, aber Unsicherheit bezüglich Italien und Bundesländer wächst rasant an
	• Testung
	  o Ambulante Testung ist möglich, wäre starke Vereinfachung, dadurch wird Containment nicht aufgegeben aber Entscheidungsbaum einfacher
	  o Testen in Krankenhaus anderes Thema, Vermeidung nosokomialer Verbreitung
	• Vorgehen mit Patienten
	  o Niedergelassene Ärzte machen sich Sorgen, um ihren Schutz, Umgang mit Patienten in Praxis, sind alleine gelassen, Hilfe für diese wichtig
	  o Stationäre Aufnahme begründeter Verdachtsfälle nicht lange realistisch, bald in Deutschland (NRW?) und im Ausland keine strikte Trennung mehr von begründet und nicht begründet
	  o Möglicherweise demnächst Mio. von Verdachtsfällen, die unter Risikogruppen fallen, Krankenhäuser werden überfordert sein
	  o Vorschlag: Hospitalisierung nur noch nach Erkrankungsschwere und häuslichen Umständen, zunächst weiter bestätigte Fälle ins Krankenhaus, aber Vereinfachung für Verdachtsfälle
	  o Ist jetzt der richtige Zeitpunkt, begründete Verdachtsfälle auch wenn möglich stationär zu behandeln?
	• IBBS setzt Vorschlag um und stimmt in kleinem Kreise ab
	• Übermittlung von Verdachtsfällen muss sich weiter an Falldefinition orientieren
	
	ToDo: Fertigstellung und Abstimmung Flussschema durch IBBS, schnelle Veröffentlichung
	
	ToDo: Vorbereitung einer Karte für Deutschland wo Fälle sind
	
	Weitere Dokumente in Arbeit
	• Häusliche Quarantäne Dokument, Abstimmung mit FG36, heute bis 15 Uhr auf Webseite
	• Konzept für Umgang mit begründetem Verdachtsfall in häuslichen Umfeld bis zu Laborergebnis (ca. 24h), muss heute gemeinsam mit Flussschema raus
		IBBS
		
		IBBS/FG36/ FG14
		Alle

	• Konzept für Umgang mit bestätigtem Fall zu Hause wenn Behandlung zu Hause erfolgt • Maßnahmen in der Bevölkerung als Alternativen zu staatlich angeordneter Quarantäne, kontaktreduzierende Maßnahmen, RKI Pandemieplan besteht, darauf wird verwiesen, ist BMG nicht genügend bekannt • Papier zur Medikamenten Bevorratung o Gestern Gespräch mit [redacted] und [redacted] möchten RKI Position zu Aussage ob Bund bevorraten muss o Sollten wir manche Medikamente bevorraten (z.B. auch RKI als Arbeitgeber für Angestellte); was ist sinnvoll bei welchen experimentellen Therapeutika, Remdesivir, Kaletra und Chloroquin → Datenlage eigentlich noch nicht genügend zur Beschaffung o BMG soll mit Herstellern Kontakt aufnehmen um Verfügbarkeit abzuklären, wenn schlecht, Entscheidung ob Risiko der Beschaffung erfolgen soll • BfArM: Position veröffentlicht zu Exportstopp für bestimmte Medikamente aus Deutschland **Rahmenkonzept** • Fertig, abgestimmt, Entwurf geht heute ans BMG, [redacted] finalisiert und schickt es ab	FG36 IBBS FG36
6	**Labordiagnostik** • Gestern 17-18 Proben mit den neuen Unterlagen eingegangen, alle negativ, heute Morgen 40-45, nimmt weiter zu, Integration ist gut angenommen • Kopplung an Ringversuche: 3.500 Labore auf Diagnostik-erweiterung angesprochen um Laborbasis zu verbreitern, Brief ging gestern raus und es gab bereits Rückmeldungen • Erwartet Viren aus Italien und Japan • Fragen von italienischem Fernsehen wie viel in Deutschland getestet wird, Umfrage läuft, Zahlen erst nächste Woche, ca. 1.000 im KL, KL und BW insgesamt 2.000 bisher, Äußerung „mehrere Tausend“ durch Presse ist ok	FG17/ AL1 ZBS1 Presse
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nichts neues	IBBS/FG14/ FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • PSA Diskussion reißt nicht ab, MNS knapp, FFP2 knapp, Anfragen ob abgelaufene Masken benutzt werden können • Evidenz für MNS – keine Studien die Kontraproduktivität belegen/dagegen sind, keine Evidenz dafür	FG14 alle

	• ECDC empfehlen sie nicht für gesunde Personen in der Allgemeinbevölkerung • RKI bleibt dabei: nicht empfohlen in der Öffentlichkeit, in häuslichem Umfeld mit Fall ja, auch zum Schutz anderer	
9	**Surveillance** • Weiter §12 Übermittlungen • Bitte Länder in AGI TK zu motivieren zeitgleich mit §12 Übermittlung in SurvNet zu übermitteln, mehr Informationen und einfacher verwertbar, z.B. Darstellung Fälle auf Karten • Falldefinitionen – müssen sie wegen deutscher Fälle geändert werden? Nein, auch Empfehlungen für Ärzte ändern sich aktuell nicht • KoNa Kategorien: o Aufenthalt im gleichen Raum= Kategorie 2, >15 Minuten face-to-face Kategorie 1, Kategorie 2 Kontakte zu freiwilliger Kontaktreduzierung stimuliert o Bei Anordnung finanzielle Entlastung, staatliche Katastrophenschutzmittel sollten zur Verfügung gestellt werden, freiwillige Quarantäne nicht finanziell gesichert, GA entscheiden am Ende selber, RKI sollte Flexibilität vermitteln • Testungen weiterhin nur bei symptomatischen Kontaktpersonen, auch wegen Risiko der falschen Sicherheit, Gesundheitssystem ist ausgelegt für Diagnostik bei Symptomen	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Minister haben sich geeinigt, keine Grenzschließung, Absagen von Massenveranstaltungen sollten erwogen werden • Ansonsten nichts neues zu berichten	FG32
11	**Internationales** • Nicht besprochen	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Noch Lücken im Schichtplan, auch neu kreierte Position Presseunterstützung noch leer, Aufruf ging raus • IBBS kann fachliche Anfragen an Infektiologen übernehmen, wenn Kliniken anrufen, müssen vorher gefiltert werden • Heute Morgen fand neue LZ-Schulung statt	FG32
13	**Andere Themen**	

	• Nächste Sitzung: Donnerstag, 27.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „COVID-19-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*27.02.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Risikogruppen, (protection) o Feldteam	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing • FAQ	Presse
5	**Dokumente** Bericht für AfG Sondersitzung "Bericht der Bundesregierung zum aktuellen Stand der Entwicklung des Coronavirus in Deutschland und Europa". Zuständigkeit und Frist?	
6	**Labordiagnostik** • Laborabfrage	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Ambulante Führung	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Umgang mit Massenveranstaltungen (AGI-Thema)	
9	**Surveillance** • Darstellung deutscher Fälle auf Pressekonferenz und im Internet	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**	FG32

11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Häufige Anfragen zu Beschaffungsschwierigkeiten von Schutzausrüstung in Arztpraxen • Häufige Rückfragen zu Anwendung des Flussdiagramms • Offene Schichten, Position Liaison Presse	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 28.02.2020, 13:00-14:30	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*27.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 82.167 (+1.151) Fälle, davon 2.798 (+34) Todesfälle, Letalität 3,4% o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 78.628 (+437) Fälle, davon 2.744 (+26) Todesfälle, Letalität 3,5% o Provinz Hubei 65.596 (+409) Fälle, davon 2.641 (+2) Todesfälle, Letalität 4,0% o Die Maßnahmen in China laufen wie bisher und sind nicht gelockert worden. o International das erste Mal mehr neue Fälle als innerhalb Chinas gemeldet: 46 Länder (+9) mit 3.530 (+705) Fällen, davon neu ▪ 449 in Südkorea, 18 in Japan, 2 in Singapur, 128 in Italien, 3 in USA, 44 in Iran, 1 in Australien, 9 in Deutschland, 4 in Frankreich, 1 in Kanada, 14 in Kuweit, 4 in Spanien, 1 in Finnland, 1 im Libanon, 7 in Bahrain, 1 im Irak, 2 in Kroatien, 1 in Schweden, 1 in Brasilien, 1 in Dänemark, 2 in Pakistan, 1 in Georgien, 1 in Estland, 1 in Norwegen, 1 in Rumänien, 1 in Griechenland, 1 in Nord Mazedonien. o International 54 Todesfälle, Letalität 1,5% (Kreuzfahrtschiff (4), Philippinen (1), Frankreich (1), Iran (19; +4), Südkorea (13, +1), Italien (12, +1), Japan (3, +1)) o Europa (WHO Region) 17 (+5) Länder mit 524 Fällen (+140) o Italien: 424 Fälle, davon 258 (60%) in Lombardei und 87 (21%) in Venetien. Maßnahmen bleiben weiterhin bestehen. 20 Fälle, die von Italien weitergereist sind, wurden aus 14 Ländern gemeldet. o Südkorea: 1595 Fälle (+449), davon 12 Todesfälle o Japan: 189 Fälle (+17), davon 3 Todesfälle. Japan berichtet erste Re-infektion (inklusive Symptomen) bei einer Frau, die bereits aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Olympia wird nicht abgesagt. o Iran: 139 (+44) Fälle, darunter 19 (+3) Todesfälle; Epizentrum Ghom. Viele Flüge eingestellt; nur noch Aeroflot fliegt, aber bis April bereits ausgebucht. Landwege sind auch geschlossen. • Risikogebiete RKI o Südkorea soll weiterhin beobachtet werden. o Durch die Streuung in Norditalien auch die Region Lombardei als Risikogebiet eingestuft werden.	ZIG1

	ToDo: [redacted] *wird dem BMG den Vorschlag der Erweiterung der Risikogebiete um Mailand und Bergamo unterbreiten. Bei Zustimmung wird das Lagezentrum die Länder sowie wichtige Behörden (BZgA, AA) über die Änderung der Risikogebiete informieren.* o Auf der RKI Internetseite gibt es eine Tabelle mit Regionen mit gehäuften COVID-19-Fällen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html). Die Länder sind nahc der Anzahl der Fälle gelistet. Für die Länder innerhalb Europas sind die Zahlen auch für die Regionen/ Bundesländer gelistet. *ToDo: INIG wird die Tabelle täglich aktualisieren. Die Daten für die in Deutschland auftretenden Fälle stellt das Lagezentrum zur Verfügung.* o Mit der AGI soll geklärt werden, wie kleinteilig Risikogebiete in Deutschland definiert werden sollen (Kreisebene etc.). **National** • BaWü o 4 Fälle: 25-jähriger Italien-Rückkehrer , seine Lebensgefährtin, deren Vater sowie ein weiterer Mann, der in Lodi war. • NRW o Fall 0: 47-jähriger, Immobilienmakler, mit wahrscheinlichem chinesischen Geschäftspartner, seit 14d Symptome, schwere Grunderkrankung (malignes Melanom), zunächst nicht schwer erkrankt, war auf Karnevals-veranstaltung und –Sitzung, wurde in Krankenhaus in Düsseldorf gebracht, schwer krank und intubiert, experimentelle Therapeutika werden besorgt o Fall 1 ist Ehefrau von bestätigtem Fall, war ebenfalls auf den karnevalistischen Veranstaltungen, aktuell stationär aufgenommen mit Pneumonie o Fall 2 ist ein Soldat, der ebenfalls auf der Karnevalsveranstaltung teilgenommen hat, befindet sich im Bundeswehrkrankenhaus in Koblenz (RLP). Er hat sich am 15.02. angesteckt und war mit seiner Familie vom 20.-22.02. im Tropical Island. Die Kontakte im Schwimmbad sind für eine Ansteckung zu kurz. Der Patient soll aber nach engen Kontakten während des Aufenthalts sowie nach dem Übernachtungsort gefragt werden. o Fall 3 hat einen beruflichen Kontakt zu dem bereits bestätigten Fall o Fall 4 ist der Lebenspartner von Fall 3 o Fall 5 ist der Nachbar vom bereits bestätigten Fall und war ebenfalls auf der Karnevalsveranstaltung. Er selbst ist Arzt in einem Krankenhaus in NRW.	FG36/IBBS

	o NRW hat um Unterstützung gebeten, RKI Team bestehend aus 3 MA sind heute nach NRW gefahren. Ggf. kann zur Unterstützung bei der Erfassung von klinischen Daten eine MA von IBBS unterstützen. o Es gibt noch keine Informationen, in welchem Krankenhaus die anderen Patienten (3-5) liegen. o 4 kontakte vom Soldaten sind in Quarantäne, 2 sind symptomatisch. Testergebnisse noch ausstehend. o NRW hat nur limitierte Laborkapazitäten und kann nicht alle Proben von symptomatischen Kontaktpersonen testen. RKI bietet Unterstützung bei der Testung an. • Bislang haben beide infizierten HCW sich über private Kontakte zu Fällen angesteckt. • In SurvNet wurden 16 Fälle übermittelt. 1 Fall aus BaWü ist eingetragen, aber es fehlen noch Daten. Darüber hinaus 4 neue Verdachtsfälle, die alle die Falldefinition nicht erfüllen.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Epi-Matrix/Erregersteckbrief** • Finalisierung ist für heute Nachmittag durch FG36 geplant.	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Keine Änderungen	alle
4	**Kommunikation** • Heute gab es ein Pressebriefing mit Präs, VPräs und der Pressestelle, die gut besucht war. Themen waren u.a. Empfehlungen für Bürger, Engpässe und Impfungen. Die Pressebriefings finden täglich um 10 Uhr statt – es sei denn es gibt nichts zu berichten. An dem morgigen Pressebriefing nimmt Herr Mielke statt Herrn Wieler teil. Das Pressebriefing wird auf der RKI Seite „RKI in den Medien“ hinterlegt. *ToDo: Es gibt viele Treffen und PKs. Wichtige Statements/ Sprachregelungen sollten gesammelt werden. Die FAQs bieten bereits eine gute Grundlage.* • Bei der BMG TK hat das Thema Medien und Kommunikation einen großen Raum eingenommen: Es gab Kritik, dass die Internetseiten (RKI, BZgA, WHO) nicht funktionierten. Es sind weitere Anzeigekampagnen in regionalen und überregionalen Zeitungen, Radiospots etc. geplant (jeweils in Abstimmung mit RKI und BZgA). Die Kapazitäten der BMG Bürgerhotline sollen erweitert werden und die Bundesländer sollen in der AGI TK aufgefordert werden, eigene Hotlines zu schalten. • RKI Internetseite: Problem wurde gestern um 08:30 Uhr dem ITZ Bund geschildert, Problem war gegen 18 Uhr gelöst. Das RKI hatte bislang eine geteilte Firewall genutzt, die wahrscheinlich aufgrund der hohen Anzahl an Aufrufe der Internetseite geschädigt war. Nun hat das RKI eine eigene Firewall. • Es gibt zahlreiche neue Dokumente (zur häuslichen Quarantäne, der ambulanten Versorgung) auf der	VPräs, AL3, Presse

	Internetseite. Das Flussdiagramm, die Risikogebiete, Fallzahlen und die Informationen für Reisende wurden aktualisiert. Neben der deutschen, englischen und chinesischen Version der Information für Reisende, wird von der BZgA eine koreanische Version erstellt. • Im EpiBull wird es einen Hinweis auf die Testung auf SARS-COV-2 im Rahmen der AGI geben.	
5	**Dokumente** • Herr Schaade wird am 04.03. einen 15-Minütigen Vortrag bei der AOLG halten. *ToDo: Das LZ bereitet den Vortrag basierend auf dem Vortrag, der beim internen Seminar gehalten wurden, vor. Es gibt bereits 3 Folien von [redacted]. Bitte den Vortrag am Montag Herrn Schaade zukommen lassen.* • Für medizinisches Personal, das adäquat geschützt war, soll im Dokument „Management von Kontaktpersonen“ eine extra Kategorie geben. FG36 macht einen Vorschlag.	VPräs, FG36
6	**Labordiagnostik** • AGI: 56 Proben eingegangen, 41 Proben sind bereits auf SARS-CoV-2 getestet worden -> alle negativ. • In Epi Datenbank sind die Ergebnisse noch nicht. FG31 arbeitet an dem technischen Problem. • Für die Laborabfrage wurde der zur Voxco-Abfrage am Montag (24.02.2020) verschickt. • ZBS1: Wochenenddienste eingeteilt. Möglichkeit, Proben aus NRW zu testen besteht. • Frage, wie mehr Abstriche von Arztpraxen eingeshcickt werden können. Gäbe die Möglichkeit wie bei Grippeweb plus, dass die Persoenen selber einen Abstrich machen. Material für SARS-CoV-2 gibt es. FG36 wird AL1/FG17 die Anleitung zur Probenabnahme im Rahmen von Grippeweb plus als Vorlage schicken.	FG17/ AL1 ZBS1 Presse
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Studien zur Therapie sind noch nicht abgeschlossen. 3 Medikamente stünden zur Verfügung: Remdesivir, Kaletra und Chloroquin. Das BMG (Ref. 113) überprüft Bestände und bestellt ggf. nach.	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • In der Außenkommunikation muss klar gestellt werden, dass die Containment Phase fließend in die Mitigation Phase übergeht und die bereits eingeleiteten Maßnahmen soweit wie möglich weiter fortgesetzt werden sollten. Dazu zählt auch die Kontaktpersonennachverfolgung, die auch bei einem größeren Ausbruchsgeschehen weiterfortgeführt werden sollte. • Um die Kontaktpersonennachverfolgung personell zu unterstützen, könnte der BMG Sonderfortbestand genutzt werden. Sowohl die Bundesländer als auch das RKI selber könnte MA (z.B. Studierende aus relevanten Fächern wie	FG14 alle

	bspw. Medizin oder Public Health) ausbilden und zur Unterstützung aussenden. Arbeiten dieser mobilen Teams könnten u.a. die Durchführung von Interviews oder das Bedienen einer Hotline sein. Herr Schaade wird nächste Woche bei der AOLG die Länder ermutigen, mobile Teams aufzustellen und diese mit Hilfe des RKI auszubilden. In der AGI kann dies auch angesprochen werden. • Ggf. könnten Programme wie SORMAS oder GoData genutzt werden. Für GoData gibt es bereits einen 2-tägigen Trainingsworkshop. FG32 prüft momentan, welches der beiden Tools auch mit SurvNet kompatibel wäre. • Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen könnte auch (gerade für die Ausbildung) miteinbezogen werden. *ToDo:* [redacted] *soll ein Konzept für die Etablierung und Ausbildung mobiler Teams erstellen. Abgestimmt wird dieses mit FG32, FG36, ZIG1 und ZV1 (bzgl. Vertrag, Arbeitsschutz etc.) und anschließend dem BMG präsentiert.* • Die Kommunikation zur Fortsetzung der Maßnahmen über die Containment Phase hinaus soll schon vorher erfolgen. • IBBS hatte früher eine Kampagne zum „Präsentismus“ (Arbeiten trotz Krankheit). *ToDo: IBBS wird dem BMG vorschlagen, die Materialien dieser Kampagne auch für die jetzige Lage zu nutzen. Bei Zustimmung soll sich die BZgA um die Umsetzung der Kampagne kümmern.* • BMG fragt, wann Massenveranstaltungen abgesagt werden können. Dies muss im Einzelfall entschieden werden; eine Liste mit Kriterien zur Beurteilung wird auf Basis eines Dokuments der WHO durch FG32 erstellt und eine Zusammenfassung an das BMG geschickt → Wichtige Dokumente/Erlasse, wie dieses sollten auch mit dem Krisenstab geteilt werden. • Zur Evidenz der Wirksamkeit von Quarantänemaßnahmen (z.B. Abrieglungen) gibt es keine Informationen. Zwar wurde bei Ebolafieber in Westafrika ein Papier publiziert, aber die Situation in Afrika lässt sich nicht mit der in Deutschland vergleichen. Der Fokus sollte auf die Kontaktpersonennachverfolgung gelegt werden, um die Infektionsketten zu unterbrechen.	
9	**Surveillance** • Nicht besprochen	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
11	**Internationales** • Nichts zu ergänzen	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 28.02.2020, 13:00-14:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „COVID-19-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*28.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Risikogruppen, (protection) o Feldteam	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing • FAQ Anpassung • Darstellung der aktuellen epidemiologischen Daten auf Internetseite • Tischvorlage BMG	Presse FG32
5	**Dokumente** • Epi-Matrix/Erregersteckbrief	FG 36
6	**Labordiagnostik** • Priorisierung Labortests	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Klin. Kriterien für stationäre Aufnahme von Patienten mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion • Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Häusliche Isolierung	FG37

	• Umgang mit Massenveranstaltungen (AGI-Thema)	FG32
9	**Surveillance** • Umstellung der §12 Meldungen auf elektronisches Meldeverfahren	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**	FG32
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Häufige Anfragen zu Beschaffungsschwierigkeiten von Schutzausrüstung in Arztpraxen • Häufige Rückfragen zu Anwendung des Flussdiagramms • Offene Schichten, Position Liaison Presse	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 02.03.2020, 11:00-12:30	

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*28.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 83.333 (+1.166) Fälle, davon 2.855 (3,4%) Todesfälle (+57) o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 78.920 (+292) Fälle, davon 2.788 (3,5%) Todesfälle (+44), 8.056 schwere Krankheitsverläufe (10,2%) o Provinz Hubei 65.914 (+318) Fälle (83,4% der Fälle in China), davon 2.682 (4,1%) Todesfälle (++41), 7.633 schwere Krankheitsverläufe (11,6 %) o International 52 Länder mit 4.413 (+874) Fällen, ▪ Neue Fälle in folgenden Ländern: Australien, Österreich, Weißrussland, Kanada, Frankreich, Deutschland, Georgien, Iran, Irak, Israel, Italien, Japan, Kuweit, Libanon, Litauen, Niederlande, Nigeria, Norwegen, Oman, San Marino, Singapur, Südkorea, Spanien, Schweden, Schweiz, Vereinigte Arabische Emirate, UK) ▪ Neue Länder mit Fällen seit gestern: San Marino, Weißrussland, Litauen, Niederlande, Nigeria o International 67 (1,5%) Todesfälle (26 Iran, 13 Südkorea, 17 Italien, 4 „Diamond Princess“, 1 Philippinen, 4 Japan, 2 Frankreich), 94 schwere Krankheitsverläufe (2,1%) o Europa (WHO Region) 823 Fälle (+280), davon 19 (2,4%) Todesfälle (+5), 21 schwere Krankheitsverläufe (2,6%) • Trendanalyse (Folien hier) o China: Beijing 10 neue Fälle, Maßnahmen vor Ort laufen anscheinend weiter, Trend in allen Provinzen weiter sinkend, auch Hong Kong (kleine Fallzahlen) o 100e Fälle ▪ Italien: starker Anstieg, 650 (+252) Fälle, v.a. Lombardei (7/11 Provinzen), Venetien (+40), Emilia Romagna (+50), Export von 34 Fällen in 21 Länder; Quarantäne in 11 Ortschaften, Straßensperrungen, in 10 Gemeinden der Lombardei Schulschließungen ▪ Südkorea: 2.022 Fälle, 0.6% Todesfälle, zunehmend Fälle außerhalb der zwei ursprünglichen Cluster, Krankenhaus Cluster kommt zur Ruhe, besonders in den zwei Regionen (ursprüngliche Cluster) starker Anstieg	ZIG1

	▪ Japan: 214 Fälle (+25), zunehmend Fälle mit unbekannter Infektionsquelle, Grundschulen bis Ende März geschlossen ▪ Iran: 245 Fälle (+44), Ghom am stärksten betroffen gefolgt von Teheran; Regierungsfallcluster, Botschafter Irans im Vatikan an COVID-19 verstorben, junge Fußballnationalspielerin verstorben, auch junges Pflegepersonal verstorben; Freitagsgebete mancherorts (u.a. Ghom, Teheran) abgesagt, exportierte Fälle, manche dichtbesiedelte Gebiete noch nicht betroffen, WHO Team fliegt Sonntag hin o Ansonsten ansteigender Trend in Japan, Frankreich, Kuwait, auf Bahrain und Kuwait soll geachtet werden (einzelne Fälle aus dem Iran) • Risikogebiete o Risikogebietserweiterung RKI: Lombardei, Emilia Romagna fachlich erwünscht, VPräs stimmt dies bei Krisenstabssitzung ab o Bezüglich anderer Länder aktuell kein Bedarf	
	National • Fälle: 53 (+) bestätigt, ändert sich zusehends o Baden-Württemberg +19-20 ▪ 3 Fälle im Breisgau bzw. in Freiburg Stadt (Geschäftsmeeting in München, bei dem ein infizierter Italiener anwesend war) ▪ 1 Fall Böblingen, im Zusammenhang mit dem bestehenden Cluster ex Italien ▪ 1 Fall Ludwigsburg, durch virologische Surveillance erkannt (nicht AGI), 60 J., Symptome seit 2 Wochen, Frau arbeitet in Kindergarten, noch kein epi-Link etabliert ▪ 1 Fall Rhein-Neckar-Kreis, ex Italien (Südtirol) ▪ 1 Rottweil, Lehrer aus Piacenza ▪ Einzelfälle mit Italienbezug, Häufung Geschäftsmeeting in München o Nordrhein-Westfalen 19 neue Fälle, 4 davon schriftlich ausstehend, alle vermutlich im Zusammenhang mit dem Karnevals-Geschehen um das infizierte Ehepaar o Bayern ▪ 1 Fall in Erlangen , im Zusammenhang mit dem Geschäftsmeeting in München (s.o.) ▪ Hamburg: Kinderarzt UKE, ex Italien Skifahren in Dolomiten (schriftliche Übermittlung ausstehend), hatte einen Tag gearbeitet	FG36
	NRW Beispiel • 3 HCW haben sich über persönlichen Kontakt infiziert, auch generell viele Kontakt zu Altenheim, KoNa läuft und ist sehr	Alle

	groß, 700 bekannte KP, viele symptomatische KP haben aktuell keinen Zugang zur Testung • Krisenstab kreiert, Präs heute bei dortiger Krisenstabssitzung, 3 RKI-MA vor Ort, gestern wurde gesagt weiterer Bedarf nicht notwendig, es gäbe genug Labore, Infos liegen GA vor, andere Ämter wurden zur Hilfe gezogen, viele Leute aktiv, usw. • RKI kann sich nicht aufdrängen • Bundeswehr bespricht auch intern NRW Unterstützung • Gleiches Ereignis wird sich auch in anderen Bundesländern entwickeln, wie ist die Situation in anderen Bundesländern • Alternative für Vorgehen mit KP die symptomatisch sind außerhalb des Systems ist notwendig	
	Vorgehen mit KP • Ansatzmöglichkeiten o Ggf. Bereitschaftsdienst der Ärzte, telefonische Beratung wie in England in Deutschland schwer umsetzbar o Einrichtung zentraler Stellen in großen Häusern? Diverse logistische Probleme o Italien hat Zelte vor den Krankenhäusern o In großen Ballungsbereichen zentrale Anlaufstellen, in ländlichen ärztliche Bereitschaftsdienste o Selbstabstrich aus Grippeweb plus Erfahrung eine gute Option, bereits mit KV besprochen um Schwachstellen des Maskenmangels zu überkommen, aber logistisch nicht einfach: wie kommen Sets zu Patienten, Kits knapp, wie kommen sie an Labore o Mobile Teams (Bundeswehr, DRK, Hilfsorganisationen), nicht unbedingt Ärzte aber geschultes Personal – Thema für AGI, gegenseitige Unterstützung? o GA als Teil der kommunalen Verwaltung gesehen, Einzug von Personen aus anderen Ämtern als Reservekapazitäten • Versorgung von Coronapatienten o Soll um nosokomiale Transmission zu vermeiden getrennt laufen, nicht in Notaufnahmen, nicht in Praxen o Länder sollen Krisenmanagementstruktur kreieren o Grundprinzip RKI: nicht schwer kranke bleiben zu Hause, bis sie kontaktiert werden → Empfehlungen für symptomatische KP zu Hause, Anleitung zum Selbstabstrich wurde an Länder geschickt, ÖGD der Ländern muss entscheiden und umsetzen, Unterstützungsanfrage möglich *ToDo: FG37 [redacted] erstellt Skizze zu Vorgehen mit symptomatischen KP bis Montagabend/Dienstag*	Alle
	Vorgehen mit Fällen	Alle

	• Wie sind Krankenhäuser strukturiert? Vorbereitung von Betten/Räumen, oft unglücklicherweise in Onkologie (weil idR gut zu belüften) • Coronavirus anders als Influenza, Influenza Pandemieplan nicht generell aber für einige Aspekte passend • Beispiel China (wo dies möglich ist): komplette Trennung Coronavirus- und Restsystem, Fieberkliniken für Testung, extra-Krankenhäuser, alles getrennt • Empfehlung RKI: Separierung von Corona-Patienten von anderen ist oberstes Gebot (wichtiger als bei Influenza), Bundesländer entscheiden, besprechen sich mit ihren KKH, *ToDo: FG37 [redacted] erstellt Skizze zu Vorgehen in stationärer Therapie (richtige Vorbereitung, strikte Lenkung der Patientenströme) bis Montagabend/Dienstag*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief wurde an BMG geschickt, noch keine Rückmeldung, zu gewissen Dingen finden ggf. noch einmal Gespräche statt, z.B. „Letalität“ • **RKI sollte Begriff *Letalität* innerhalb des Ausbruchs nicht mehr benutzen, es handelt sich lediglich um die Sterbequote unter gemeldeten Fällen** *ToDo: Terminologie Letalität nicht mehr benutzen in Lagebericht und Kommunikation*	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Noch gültig, keine Änderung	Alle

4	**Kommunikation**
	
	• Pressebriefing: tägliche um 10 Uhr (2-mal), soweit sehr gute Resonanz, Montag Bundespressekonferenz im BMG, Dienstag wieder am RKI
	• Anfragen an Presse sind nicht mehr zu schaffen, nach Lösungen wird gesucht, bereits Unterstützung von LZ und BZgA, eine Telefon-Vorschaltung um Bürger und individuelle Ärzte herauszufiltern wird etabliert (heute oder Montag), Presse kommt mit E-Mail Sichtung (herausfiltern wichtiger Anfragen) nicht hinterher → Andere RKI-MA könne Presse ggf. noch unterstützen?
	• Hotlines
	  o RKI Anfrage zu Hotline-Nummern von Bundesländern, KV-en, läuft, auf übermittelte Hotlines kann dann verwiesen werden
	  o BMG Hotline auch überlastet, Überlegung, sie vom Netz zu nehmen
		Presse

	o BZgA kann es ebenfalls nicht übernehmen o Externe Firma notwendig da weiter erhöhter Bedarf o RKI muss Überlauf für Fachanfragen einrichten (Aufgabe bereits an LZ vergeben?) o KV-en müssen stärker in die Pflicht genommen werden, haben Versorgungsverantwortung, Druck auf diese erhöhen • Webseite: o FAQ, viele Anpassungen und neue Dokumente, Letalität bei FAQ wird herausgenommen, verlinkt auf science media centre factsheet o Darstellung aktueller epidemiologischer Daten, Presse hat viele Anfragen hierzu, sollten online präsentiert werden, inkl. geographischer Darstellung nach Melde-ort, Problem mit repatriierten wird bald hinfällig, am besten vor täglichem Pressebriefing, z.B. Datenstand 8 Uhr, BMG wünscht auch abends Update, demnächst nur noch einmal täglich? **BZgA** • Erneute Anzeigenschaltung am Wochenende, gleiche und teil-weise zusätzliche Punkte, Materialien werden aufgerüstet, Handzettel und Poster für Schulen und Betriebe, noch nicht klar, ob RKI diese Materialien gesehen hat, FG14 und Presse forschen nach **Lagebericht** • BMG will vormittags repräsentative Tischvorlage des Lageberichts für Krisenstab, dafür abends keiner mehr • Regionale Verteilung, zunächst Landkarte mit Kästchen (leer für geheilte entlassene, volle Kästchen für aktuell kranke) *ToDo: Karte in Lagebericht integrieren, LZ, [redacted] gerne mit [redacted]* **Quarantäne Papier IBBS** • AGI unzufrieden, positive Rückmeldung der GA, zirkuliert aktuell, bis morgen 11 Uhr fertig, geht dann an GA und nächste Woche in Druck, • Cover kommt auf Internetseite mit dem Text, dass dies nur für Gebrauch durch GA ist	FG32 IBBS
5	**Dokumente** • Papier von FG36 zur 3. Kategorie von KP im Rahmen der KoNA, hat [redacted] gestern Abend (~22 Uhr) rumgeschickt, LZ soll alle Änderungen annehmen, dann an Pressestelle und ins Netz *ToDo: fertigstellen durch LZ und an Presse/auf Webseite*	FG36/ LZ

	Flussschema • Teil des Flussschemas wurde aus dem Zusammenhang genommen und auszugsweise verwendet, wurde durch [redacted] behoben • IBBS [redacted] nimmt 1-2 Anpassungen vor • Bericht WHO Einsatz jetzt online verfügbar hier	IBBS
6	**Labordiagnostik** • BMI hat gestern Schreiben rumgeschickt, dass alle Patienten in Gesundheitsinstitutionen getestet werden sollen, auch asymptomatische → Einigkeit in Krisenstab, dass dies nicht sinnvoll ist • Priorisierung Labortests: fachliche Empfehlung von RKI (Flussschema und Begleitdokument) steht, Umsetzung unterliegt Ländern, sollte AGI auch so kommuniziert werden • GHPP Abfrage Testkapazitäten in Partnerländern läuft • 40 Proben durch AGI Sentinel erhalten, schlechte Erfahrung mit kontaminiertem Primer, Vorrat des guten Primers von 4 Wochen, Nach- bzw. neue Bestellung läuft • Virologe Streek (Bonn) im Morgenmagazin zu Laborkapazitäten: Nachschub bei zu vermutender KP-Anzahl schwierig • Frage an ZIG, an wen sie ggf. Primer geschickt haben	FG32 alle ZBS1 FG17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Siehe auch oben unter Lage national • Surveillance von Fällen unter HCW o Sehr wichtig zu sehen wo Infektion erworben wurde o Ist, sobald sie positiv getestet sind in SurvNet integriert (wenn es ausgefüllt wird) o Auch beinhaltet im Papier zu 3. Kategorie von KP (s.o. unter Dokumente), Tagebuch führen, vermerken, wenn Schutz nicht so adäquat o An Verband der Betriebsärzte abzugeben • CT Kapazitäten: China 200/CT/Tag, hier aktuell sicher nicht möglich	IBBS/FG14
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • IBBS Papier zu ambulanter Versorgung von erkrankten o Mögliche ambulante Führung mild symptomatischer Fälle zu Hause, jedoch hohe attack rate bei Familienangehörigen o Papier ist fertiggestellt, wird aber nicht unmittelbar veröffentlicht und ist noch nicht breit abgestimmt, wird noch abgewartet	IBBS

	• Ambulantes Management von Verdachtsfällen vor der Bestätigung, ist veröffentlicht, darin „Schwangerschaft stellt Immunsuppression dar“, sollte nicht so verstanden werden als das dies zwingend zu schlimmerem Verlauf führt, sind aktuell nicht als Risikogruppe dokumentiert, dies wird herausgenommen um Missverständnisse zu vermeiden • Umgang mit Massenveranstaltungen (AGI-Thema): wurde gestern an BMG geschickt mit Eckpunkten zur Entscheidungsfindung, wurde von BMG sehr begrüßt, AGI möchte Entwurf auch gerne haben, intern kann es geteilt werden • Hassanrufe von Ärzten aufgrund von Maskenmangel o Masken können nur mit Industrieunterstützung bereitgestellt werden o BMG zsm. mit Arbeitsministerium in Gesprächen mit Industrie o FG14 entwirft FAQ wo Zuständigkeiten und Aktivitäten hierzu erläutert werden o FAQ muss gut durchdacht und mit BMG abgestimmt werden • Hassanrufe von Apotheken an FG14: haben keine Desinfektionsmittel mehr, teilweise selber Herstellung, doch Rohstoffe gehen aus	Presse FG14
9	**Surveillance** • Umstellung von §12 Übermittlungen auf elektronisches Verfahren wünschenswert, SurvNet hängt 1-2 Tage hinterher; ist nicht schnell umsetzbar, wenn Fallzahlen stark steigen weniger relevant? aktuell nur Apelle und Bitten möglich • Früher gab es die Möglichkeit in SurvNet §12 anzuklicken, jetzt nur noch das Formular mit niedrigerem Detailgrad, Alter und Geschlecht wurden jedoch jetzt integriert	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Ausweitung der geplanten Maßnahmen an Flughäfen** • Spahn hat gestern angekündigt, dass Anreisende auch aus anderen Ländern Aussteigekarten ausfüllen müssen, in RKI FAQ steht noch stets China-rückkehrende, keine Anordnung • Fachgruppe IGV-benannte Flughäfen und RKI sind nicht einverstanden und sind alle fachlich der Meinung, dass dies infektionsepidemiologisch nicht sinnvoll und logistisch nicht umsetzbar ist, wurde in Tagesschau von Spahn angekündigt	FG32
11	**Internationales** • Strategiefrage: Wie leisten wir international Unterstützung, wie priorisieren wir Entsendung von RKI-MA, RKI hat aktuell hier nicht genug Leute, deswegen sollte von Entsendungen bis auf Ausnahmen abgesehen werden	ZIG

	• Bei internationalen Einsätzen ggf. Unterscheidung z.B. Einsatz [redacted] in China, Iran-Unterstützung • IBBS schickt eine MA für 3 Monate zum Berliner Senat zur Unterstützung	
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Kollaboration zwischen LZ und zuarbeitenden MA sollte effizienter gestaltet werden, E-Mail Verteiler angepasst, usw. • Problem: Mangel an Kontinuität der Positionen im LZ, wenige Leute übernehmen viele Schichten, restliche punktuell, dies führt zu Fluktuationen, Doppelarbeit und Effizienzverlust • Schulung/Einbezug neuer MA in LZ lohnt sich nicht für wenige Schichten, Konsistenz der Stellenbesetzung ist sehr wichtig • Viele FG unterrepräsentiert, manche Abteilungen kaum dabei (86% Abt. 3, 10% ZIG, andere im einstelligen Bereich) • Offene Schichtleitungen, zahlreiche Position nicht im Voraus/ genügend besetzt (z.B. Liaison Presse, internationale Kommunikation) • Ärztliche Kenntnisse sind keine Voraussetzung für LZ Arbeit • Eine Aufforderung durch die Leitung der Abordnung gewisser MA für längerfristige Mitarbeit ist notwendig	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 02.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda AG-Sitzung „COVID-19-Lage“

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*02.03.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete (Anfrage China via IGV zu NRW) o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Risikogruppen, (protection) o Feldteam, Unterstützung NRW	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • NRW	alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing • FAQ Anpassung • Darstellung der aktuellen epidemiologischen Daten auf Internetseite • Veröffentlichung Bericht aus China als Positivbeisp. im Ärzteblatt (https://t.co/WczAJeMG8B?amp=1)	Presse FG32 [redacted]
5	**Dokumente** • Epi-Matrix/Erregersteckbrief • Flussschema (überarbeitete Version) • Entlasskriterien • Contact Tracing-Papier	 FG 36 alle
6	**Labordiagnostik** • Selbstabnahme • Masken-Verfügbarkeit • Voxco-Abfrage - auch Kapazitäten	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Klin. Kriterien für stationäre Aufnahme von Patienten mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion	IBBS/FG14/ FG37

	• Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Häusliche Isolierung • Umgang mit Massenveranstaltungen (AGI-Thema) • Händeschütteln/Sportveranstaltungen/Initiative Uni Saarbrücken (siehe Email 01-03-20, 15:08 Uhr) • Herstellung von Desinfektionsmitteln durch Apotheke (Oberflächen, siehe Email 01-03-20, 20:35 Uhr; Haut, siehe Email 01-03-20, 20:50 Uhr) • MNS/FFP2/FFP3 Beschaffung (siehe Email 01-03-20, 17:41 Uhr)	FG37 FG32 FG37 FG14
9	**Surveillance** • Umstellung der § 12 Übermittlungen auf elektronisches Meldeverfahren	FG 32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Lufthansa Anfrage Zentralisierung Passiernachverfolgung am RKI • Maßnahmen im Zug- und Busverkehr, Schiffsverkehr, Ausdehnung im Flugverkehr	FG32 VPräs
11	**Internationales** • Iran	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Übersetzung WHO Report zu China • Einrichtung einer Hotline am RKI? • Häufige Anfragen zu Beschaffungsschwierigkeiten von Schutzausrüstung in Arztpraxen • Häufige Rückfragen zu Anwendung des Flussdiagramms • Offene Schichten • Dienstreisen, Veranstaltungen	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 02.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*02.03.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 89.068 (+2.088) Fälle, davon 3.049 (3,4%) Todesfälle (+70) o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 80.170 (+204) Fälle, davon 2.915 (3,5%) Todesfälle (+42), 7.063 schwere Krankheitsverläufe o Provinz Hubei 67.103 (+196) Fälle, davon 2.803 (4,2%) Todesfälle (+42), 6.872 schwere Krankheitsverläufe o International 64 Länder mit 8.898 (+1.884) Fällen, ▪ Neue Fälle in: Algerien (2), Ägypten (1), Armenien (1), Australien (4), Bahrain (6), Belgien (1), Brasilien (1), Dänemark (1), Deutschland (51), Dom. Rep. (1), Finnland (3), Frankreich (30), Indonesien (2), Irak (6), Iran (385), Island (2), Irak (3), Italien (566), Japan (15), Kanada (4), Katar (2), Kroatien (1), Kuweit (1), Libanon (6), Malaysia (4), Mexico (1), Niederlande (3), Norwegen (4), Österreich (5), San Marino (7), Schweden (1), Schweiz (6), Singapur (4), Spanien (26), Südkorea (686), Thailand (1), Tschechien (3), USA (18), VAE (2), UK (13) o International 134 (1,5%) Todesfälle: Australien (1), Kreuzfahrtschiff (6), Frankreich (2), Iran(54), Italien (34), Japan (6), Philippinen (1), San Marino (1), Südkorea (26), Thailand (1), USA (2) o Mind. 285 schwere Krankheitsverläufe o Europa (WHO Region) 2.224 Fälle (+727), davon 37 (1,7%) Todesfälle (+6), 158 schwere Krankheitsverläufe • Trendanalyse (Folien hier) o China: Region Hubei (ausgenommen Wuhan) hat nur 3-4 neue Fälle. Die Risikogebiete werden angepasst und die Städte Wenzhou, Hangzhou, Ningbo, Taizhou in der Provinz Zhejiang von der RKI Internetseite genommen. o Südkorea: keine Änderung; Risikogebiete bleiben o Italien: Seit heute Morgen ist Region Emilia Romagna auch als Risikogebiet auf der RKI Internetseite angeführt. Betroffen in der Emilia-Romagna war zunächst nur die Provinz Piacenza; in der Folgezeit wurden Fälle auch aus den Provinzen Parma, Modena und Rimini gemeldet. Fälle aus Italien wurden auch nach Malaysia und Südkorea exportiert. In Ligurien	ZIG1

	gab es einen schnellen Anstieg der Fallzahlen. →Die Region soll weiter genauer beobachtet werden. o USA: Im US-Staat Washington wurden die genetischen Sequenzen des Virus von zwei Personen miteinander verglichen. Die genetischen Gemeinsamkeiten zwischen dem ersten Fall, der am 20.01. bestätigt wurde, und einem Fall, der am 29.02. bekannt wurde, deuteten darauf hin, dass der neuere Fall von dem ersten abstammen könnt und dass das Virus sich möglicherweise seit 6 Wochen ausgebreitet habe → Die Lage im US-Staat Washington wird daher weiter beobachtet. o Iran: 978 (+385) Fälle; 54 (+11) Todesfälle; Sterberate: 5,5%; Teheran (n=349) hat mehr Fälle als Qom (n=139), Guilan (n=101) oder Markazi (n=67). [redacted] (ZIG1) ist auf dem Weg in den Iran. WHO Country Office bestätigt ZIG gegenüber die Schwere der Situation vor Ort. *ToDo: Kontaktaufnahme mit dem Auswärtigen Amt durch ZIG, um sich über die Situation im Iran, insbesondere Teheran, auszutauschen und letzteres ggf. als Risikogebiet zu deklarieren.* o Australien ist das einzige Land der Südhalbkugel, in dem es zu einer Zirkulation des SARS-CoV-2 kommt. →beobachten, ob dies bei weiteren Ländern der südlichen Hemisphäre vorkommt. **National** o Fälle: 150 bestätigt (1 BE, 19 BW, 26 BY, 1 HB, 10 HE, 2 NI, 86 NW, 2 RP, 2 SH); Expositionsorte für 140 bekannt o 49 Landkreise, 10 Bundesländer o Fälle nur teilweise in SurvNet o Heinsberg am stärksten betroffen (n=85). Laut dem Landrat kann der Landkreis nicht funktionieren, wenn alle Personen in Quarantäne sind. Daher wurden Maßnahmen aufgehoben, RKI MA abgezogen. Angebot zur Unterstützung steht weiterhin. o Da über die Hälfte der Erkrankungen aus dem LK Heinsberg kommen und keine Maßnahmen zur Quarantäne durchgeführt werden, soll dem BMG vorgeschlagen werden, den LK Heinsberg als Risikogebiet zu deklarieren. *Nachtrag: Das BMG hat abgelehnt, den Landkreis Heinsberg als Risikogebiet zu deklarieren!* o Es gab international Anfragen zu der Situation in Deutschland. Es werden aktuelle Anzahl der Fälle etc. international geteilt.	FG36, FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Der Erregersteckbrief wurde an das BMG geschickt. Das BMG bittet um textliche Überarbeitung und Festlegung auf Zahlen. Es gibt in der Literatur verschiedene Angaben zu Zahlen und das RKI soll sich auf eine Angabe festlegen. FG36 wird versuchen die Zahlen zu reduzieren und - wo angebracht - einen Erklärsatz zu den Zahlen zuzufügen. Der	alle

	Erregersteckbrief soll so schnell wie möglich veröffentlicht werden.	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Pressestelle hat den Text schon allgemeiner verfasst. • Weitere Änderungen erfolgten während der Krisenstabssitzung. Die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung wird in Deutschland als mäßig eingeschätzt. Es gibt keine spezifische Abstufung der Risikobewertung hinsichtlich bestimmter Regionen/Landkreisen (z.B. Heinsberg). Es gab Kritik vom BMG, dass das Risiko vom RKI zunächst zu gering eingestuft war. Es sollte aber nicht zu sehr eskaliert werden, um Panik etc. zu vermeiden. • Die vorliegenden Studien geben bereits Informationen zur Schwere von COVID-19. Der Erregersteckbrief, der bald veröffentlicht werden soll, liefert weitere Zahlen. Auch der Mission Report der WHO Mission, bei der [redacted] beteiligt war, liefert Daten. *ToDo: Die Pressestelle wird die Risikobewertung auf der RKI Internetseite aktualisieren*	Alle
4	**Kommunikation** • Der Mission Report der WHO Mission, bei der [redacted] beteiligt war, soll auf der RKI Internetseite gestellt werden. Auszüge des Mission Reports sollen im Ärzteblatt veröffentlicht werden. *ToDo: Das Lagezentrum schreibt aus den von [redacted] vorgeschlagenen 3-4 Seiten des WHO Mission Reports einen Artikel für das Ärzteblatt.* *ToDo: Die Pressestelle lädt den WHO Mission Report auf die RKI Internetseite hoch.* **BZgA:** • Auf der Internetseite www.infektionsschutz.de soll eine Liste der Hotlines für COVID-19 der Bundesländer gestellt werden. • Erweiterung des Informationsangebotes und der Medien (z.B. Informationsblatt für Abreitgeber und auch für Arbeitnehmer über bspw. Hygienemaßnahmen). • Sobald das Dokument „ambulante Führung“ fertiggestellt ist, wird die BZgA dies für die Öffentlichkeit anpassen, sodass es eine Handlungsanweisung mit spezifischen Verhaltenshinweisen gibt. Generell gibt es bei den FAQs schon Informationen zum Verhalten bei einer vermuteten COVID-19 Infektion. **RKI** • Bitte die FAQs nicht zu detailliert und kleinteilig machen – insbesondere bei Angelegenheiten, für die das RKI nicht zuständig ist. Es gibt bspw. Informationen zum Tropical Island aber nicht zum Karneval in Heinsberg.	Presse BZgA Presse

	• In den Medien (z.B. Tagesschau) werden die Zahlen der Internetseite des RKI genutzt. Daher ist eine regelmäßige Aktualisierung wichtig. • Herr Wieler wird morgen am Pressebriefing 10 Uhr teilnehmen. • **Darstellung epidemiologischer Daten auf der Internetseite:** Die Daten stammen aus §12 Übermittlungen, Pressemitteilungen etc. und nicht ausschließlich aus SurvNet. Eine Umstellung von §12 Übermittlungen auf elektronisches Verfahren wäre wünschenswert. Es sollen kumulativ Daten (Altersspanne, Anzahl Landkreise etc.; keine Einzelfallbeschreibungen!) auf der RKI Internetseite veröffentlicht werden. Die Daten sollen zukünftig auch bei SurvStat abrufbar sein. In SurvNet gäbe es auch Informationen zur Hospitalisierung. Da in Deutschland aber momentan jeder bestätigte Fall hospitalisiert wird, könnte das ein falsches Bild von der Schwere der Erkrankung geben und soll daher nicht veröffentlicht werden. *ToDo: FG36 soll einen Vorschlag für eine Definition eines „schweren Falles" erstellen. Dieser kann mit dem ECDC schon während der heutigen TK besprochen und zeitnah dem Krisenstab vorgestellt werden.*	FG32
5	**Dokumente** • **Flussschema - Schutzmaßnahmen**: Heute findet um 17 Uhr ein Treffen zwischen der KBV, IBBS, FG36, [redacted] und Präs statt, um das Flussschema vor dem Hintergrund des eventuellen Engpasses an Masken zu überarbeiten. • **Flussschema - geographische Bezug:** Der Grund zum Testen auf SARS-CoV-2 muss ggf. irgendwann von Regionen unabhängig erfolgen. Dem Flussschema liegt die Falldefinition zu Grunde, welche demnach als erstes angepasst werden müsste. *ToDo: FG36 überlegt sich zusammen mit IBBS, wie die Falldefinition und auch das Flussschema angepasst werden könnte. Ein Vorschlag wird kommenden Montag dem Krisenstab vorgestellt.* • **Ambulante Führung:** Hängt stark mit der Änderung des Flussschemas zusammen und wird im Anschluss an dem Treffen mit der KBV ebenfalls durch IBBS angepasst. Es gibt momentan zwei Papiere, die in ein einzelnes Dokument zusammengeführt werden sollen. • **Sozialen Distanzierung:** Dokument wird der AGI von FG36 vorab zur Kenntnis gesendet. • **Entlassungskriterien:** Das Dokument muss angepasst werden. Es soll einen Wert in der PCR definiert werden, wann eine Krankenhausbehandlung nicht mehr nötig ist. Da aber nicht garantiert werden kann, dass ein Patient dann nicht mehr infektiös ist, soll eine häusliche Isolierung empfohlen werden.	FG36/ LZ IBBS

	ToDo: Anpassung der Entlassungskriterien durch FG36 und IBBS. Besprechung dieser bei der AGI TK morgen. Wiedervorlage im Krisenstab spätestens Mittwoch nächste Woche. • **Selbstabnahmeanleitung:** laut der Anleitung sollten Betroffene einen Nasopharyngealabstrich machen. Bislang wurde empfohlen, sowohl ein nasopharyngealen als auch zusätzlich einen oropharyngealer Abstrich zu machen. Sowohl eine Nasopharyngealabstrich als auch ein Rachenabstrich sind nicht einfach für Laien und bergen eine Verletzungsgefahr. *ToDo: FG36 bespricht mit dem KL, die Möglichkeit eines Abstrichs aus dem Nasenvorhof oder einer Untersuchung des Nasenspülwasser als Methode zur SARS-CoV-2 Diagnostik durch Selbstabnahme. Zusätzlich wird geschaut, welche Methode für Grippeweb plus genutzt wird. Sollte es keine adäquate Methode geben, wird auf eine Selbstabnahme verzichtet.* • **Contact Tracing:** FG37 hat die Federführung. BMG soll Dokument heute zunächst prüfen, dann wird es morgen mit der AGI besprochen werden *ToDo: Lagezentrum schickt Dokument zum Contact Tracing an das BMG*	
6	**Labordiagnostik** • VOXCO Abfrage: Abfrage sollte nicht nur nach Anzahl aktueller Testungen etc. fragen, sondern auch nach Kapazitäten für Testungen. Bislang haben sich nur 11 Labore angemeldet (Einladung erfolgte Montag vor einer Woche). In ARS sollen auch Daten zur Testung gesammelt werden. ARS hat 80 Labore und kann auf den VOXCO-Link zur Laborabfrage aufmerksam machen. • **Engpass Labore:** ZBS1 hat genug Kapazitäten zu unterstützen. In Charité gab es neulich noch 87 Tests. Das KL weiß aber, dass das RKI testen kann. *ToDo: ZBS1 und FG17 informieren erneut drüber, dass RKI Kapazitäten zur Testung hat.* • **Labor NRW:** In NRW haben Labore selber priorisiert, welche Proben getestet werden. Dadurch wurden die Proben der Kontakte, die symptomatisch sind, teilweise nicht bearbeitet. Die AGI soll die Labore auf das Diagnostikpapier des RKI hinweisen, in welchem steht, dass „symptomatische Kontakte getestet werden sollen“. • **Asylbewerber:** Das BMI hat per Erlass angeordnet, dass Asylbewerber auf SARS-CoV-19 abgestrichen werden. • **Diagnostisches Vorgehen:** Die Kontrolle, ob Swaps richtig abgenommen worden sind, wurde überabrietet. Die Protokolle hierfür werden geteilt. • **Labore Europa:** Am 29.01.2020 gab es bereits eine Abfrage in Europa zu den Laborkapazitäten zur SARS-CoV-2 Testung. Diese Abfrage soll wiederholt werden.	FG32 alle ZBS1 FG17

	• **AGI Sentinel:** bislang über 140 Proben, alle negativ. Trotzdem ist die Surveillance durch die AGI ein wichtiger Pfeiler, um eine Community Transmission zu identifizieren. Es muss noch entschieden werden, wann über die syndromische Surveillance im RKI Lagebericht berichtet werden soll. • **Conamination:** Es gab 2 Firmen, die betroffen waren. Neue Batches sind in Ordnung. Das RKI wurde über das EVD-LabNet informiert. • [redacted] Verglichen mit den in-house Assays des RKI funktionieren die Test Kits gut. Engpässe sind nicht zu erwarten. Das RKI kann 2.000 Proben testen. Die ZIG hat auch international Anbieter kontaktiert und diese gehen nicht davon aus, dass es zu Engpässen kommen wird. Die meisten Labore arbeiten aber mit in-house Assays.	
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • FG32 hat Kontakt zur „Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin“ (DIVI), welche in einer Datenbank eine Übersicht über z.B. vorhandene Isolierfähigkeit von Krankenhäusern führt. IBBS wird in einer TK dies besprechen und fragen, inwieweit das Netzwerk ausgeweitet werden kann. • Patientenführung: Organisatorisch können COVID-19 Patienten in Krankenhäusern als Kohorten behandelt werden. Die Länder sollten Pläne vorhalten – u.a. auch Regelungen in Pandemieplänen. *ToDo: Länder sollen in der AGI befragt werden, ob es einen Bedarf zu Dokumenten zur Patientenführung gib.*	IBBS/FG14
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • **Schutzmasken:** Das BMG hat Angebote für Schutzmasken von zwei Herstellern (1x asiatischer Anbieter, 1x deutscher Anbieter) und überprüft Angebote. Es können Masken zeitnah in Millionenhöhe bestellt werden, sodass nicht mit einem Engpass zu rechnen ist. • **Desinfektionsmittel**: ist in Apotheken ausverkauft. FG 14 wird auf Wichtigkeit des Händewaschens hinweisen. • **Umgang mit Massenveranstaltungen:** Dokument mit Kriterien liegt dem BMG vor. Aufgrund der zunehmenden Ausbreitung sollte überlegt werden, welche regelmäßigen Veranstaltungen, bei denen viele Menschen zusammenkommen, stattfinden. *ToDo: FG36 wird für den internen Gebrauch (um Sprachfähig zu sein) eine Liste mit regelmäßig stattfinden Großveranstaltungen erstellen. Diese soll morgen dem Krisenstab vorgestellt werden.* • **Veranstaltungen am RKI:** Wenn möglich sollten Veranstaltungen virtuell durchgeführt werden. • Es soll darauf hingewiesen werden, dass auf Begrüßungsrituale (Umarmungen, Hände schütteln)	IBBS Presse FG14

	weitestgehend verzichtet werden soll. Die BZgA soll hierrüber auch informiert werden.	
9	**Surveillance** • Bereits unter Kommunikation besprochen	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • [redacted] • **Flugverkehr:** Aussteigekarten sind nur für Personen, die aus China zurückkehren, auszufüllen und nicht für Reiserückkehrende aus anderen Risikogebieten wie z.B. Italien. • **Zugverkehr:** Bundespolizei hat (ohne Absprache mit BMG oder anderen) angeordnet, dass Bahnmitarbeitende Personen, die respiratorische Symptome zeigen, nach dem vorherigen Aufenthaltsort fragen und diese bei Verdacht auf COVID-19 an Gesundheitsämter übergeben dürfen.	FG32
11	**Internationales** • [redacted] befindet sich auf einer WHO-Mission auf dem Weg in den Iran. Die Situation im Iran ist beunruhigen und es besteht die Sorge, dass sich das Virus in Nachbarländer ausbreitet. Aufgrund der schlechten Gesundheitsvorsorge kann dies zu einer humanitären Krise führen. Die angefragten 2 STAKOB MA werden zunächst nicht entsandt. • Am Mittwoch gibt es ein Gespräch mit ZIG mit Kollegen aus Singapur. • ZIG unterstützt die WHO AFRO Region zusammen mit dem African CDC und Public Health England bei Trainings zum Emergency Management.	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Das BMG baut die Kapazitäten ihrer Hotline aus. Es kann zu einer Häufung von Anfragen von der Fachöffentlichkeit kommen. [redacted] (Abt. 3) überprüft daher die Möglichkeiten ggf. am RKI eine Hotline hierfür einzurichten. Die KV könnte Anfragen der Fachöffentlichkeit auch übernehmen.	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 03.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der Krisenstab „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ wird am RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Er tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*03.03.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete (Anfrage China via IGV zu NRW) o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Risikogruppen, (protection) o Situation Heinsberg, Entsendung NRW? o Cluster, KoNa	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing • FAQ Anpassung	Presse
5	**Dokumente** • Flussschema (überarbeitete Version) • Ambulantes Management von Fällen • Risikoprofil vulnerable Gruppen • Konzept KoNA, • Angebote Tools/Dashboard	 IBBS IBBS FG36 FG37
6	**Labordiagnostik** • Kapazitäten	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Klin. Kriterien für stationäre Aufnahme von Patienten mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion	IBBS/FG14/FG37

	• Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen • Sentinel Praxen AGI: Konsequenzen positiver Befunde (z.B. Praxis-Schließung?); Patientenseparierung? [redacted]	FG36
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Verfügbarkeit MNS/FFP2/FFP3	FG37
9	**Surveillance** • Datenlage, Lagebericht	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Maßnahmen im Zug- und Busverkehr, Schiffsverkehr, Ausdehnung im Flugverkehr	FG32
11	**Internationales** • Iran • BMG-Erlass zur Einschränkung von Dienstreisen wegen des SARS-CoV-2 Ausbruchs	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Offene Schichten, Position Liaison Presse • IHR Focal Point, EMOTET Filter	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 04.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.03.2020, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 90.910 (+1.842) Fälle, davon 3.123 (3,4%) Todesfälle (+74) o China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 80.285 (+115) Fälle, davon 2.946 (3,7%) Todesfälle (+31), 6.790 schwere Krankheitsverläufe o Provinz Hubei 67.217 (+114) Fälle, davon 2.834 (4,2%) Todesfälle (+31), 6.593 schwere Krankheitsverläufe o International 72 Länder mit 10.625 (+1.727) Fällen, ▪ Neue Fälle in: Algerien (2), Andorra (1), Australien (2), Bahrain (2), Belgien (6), Deutschland (35), Finnland (1), Frankreich (61), Indien (2), Irak (7), Iran (523), Island (6), Israel(2), Italien (342), Japan (18), Jordanien (1), Kanada (3), Katar (4), Kroatien (1), Kuweit (10), Lettland(1), Libanon (3), Marokko (1), MS Diamond Princess (1), Niederlande (8), Norwegen (6), Österreich (4), Pakistan (1), Portugal (2), Russland (1), Saudi-Arabien (1), Schweden (1), Schweiz (6), Senegal (1), Singapur (2), Spanien (36), Südkorea (600), Tschechische Republik (1), Tunesien (1), USA (16), Vereinigtes Königreich (4) o International 177 (1,7%) Todesfälle: Australien (1), Kreuzfahrtschiff (6), Frankreich (3), Iran (66), Italien (52), Japan (6), Philippinen (1), San Marino (1), Südkorea (34), Thailand (1), USA (6) o Mind. 277 schwere Krankheitsverläufe o Europa (WHO Region) 2.749 Fälle (+525), davon 56 (2,0%) Todesfälle (+19), 157 schwere Krankheitsverläufe • Trendanalyse (Folien hier) o China: nur 1 Fall außerhalb Region Hubei o Südkorea: 600 neue Fälle, höchste Krisenalarmstufe ausgerufen o Italien: neue Fälle in Lombardei, Venetien, Emilia-Romagna, importierte Fälle in 37 Ländern, keine neuen Maßnahmen o Japan: 18 neue Fälle, dreiwöchiger Ausnahmezustand auf Insel Hokkaido ausgerufen o USA: 103 Fälle alle in Washington, davon 6 Todesfälle, Sterberate 5,8%. Wegen identischer Gensequenz eines Falls vom 21.01 und eines Falls vom 28.02. wird angenommen, dass eine Übertragung im Bundesstaat	ZIG1

	Washington in den letzten 6 Wochen stattgefunden hat, was zu einigen hundert Fällen hätte führen können. Mit einem Anstieg der Fallzahlen wird gerechnet. CDC spricht von „community spread“. *To do: [redacted] kontaktiert CDC um zu klären, was unter „community spread“ verstanden wird.* o Iran: 1.501 (+523) Fälle, die Mehrheit in Teheran; 66 (+12) Todesfälle; Sterberate 4,4%; keine Pläne Gebiete abzuriegeln o Ägypten: 3 importierte Fälle aus Ägypten, ägyptische Behörden sind informiert, führen Ermittlungen durch o Australien: alle 33 Fälle sind importiert, generell bisher kaum Fälle auf der Südhalbkugel **National** o Fälle: 188 in 13 Bundesländern bestätigt (3 BE, 26 BW, 36 BY, 1 BB, 1 HB, 1 HH, 10 HE, 2 NI, 101 NW, 2 RP, 1 SN, 2 SH, 1 TH) o Expositionsorte bzw. Kontakt zu bestätigten Fall für 167 Fälle bekannt (NW-Heinsberg, Italien, Iran, China) o Fälle nur teilweise in SurvNet o In BW 1 Cluster in Altersheim mit 1 infiziertem Pfleger + 2 Bewohnern o NRW nicht auskunftsfähig bei EpiLag o Stand 02.03.2020 abends: 79 Fälle im Kreis Heinsberg, 22 weitere mit Bezug zu Heinsberg, davon bis gestern 2, jetzt 5 hospitalisiert, Rest häuslich abgesondert o In LK Heinsberg wird nicht konsequent zwischen Kontaktpersonen Kategorie 1 und 2 mit jeweils daran angepassten Maßnahmen unterschieden. Keine Quarantänemaßnahmen mehr mit dem Ziel die Aufrechterhaltung med. Basisversorgung zu ermöglichen. Landkreis möchte keine Unterstützung. RKI sieht das sehr problematisch. *To do: Die Bedenken des RKIs bzgl. der Situation in Heinsberg sollen verschriftlicht (Email) und ans BMG geschickt werden. (FG37)* o Was bleiben für Optionen für Heinsberg? o Bedarfsabfrage an Landrat mit gezielten Fragen; Austausch mit GA. o Evaluation durch externe Experten, z.B. KH-Hygieniker, Pneumologen wäre sinnvoll; Situationskenntnis wäre hilfreich; eine Expertengruppe könnte auf Landesebene mit vor Ort vorhandenen Experten zusammengestellt werden. o Greifen individuelle kontaktreduzierende Maßnahmen nicht mehr, sollten unter Ortskenntnis andere Maßnahmen auf Bevölkerungsebene vorgeschlagen werden.	FG36, FG32

Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19-Krisenstabs

2	**Erkenntnisse über Erreger** • Der Erregersteckbrief soll so schnell wie möglich veröffentlicht werden.	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Noch gültig, keine Änderung	Alle
4	**Kommunikation** • Es gab Probleme bei der Twitterübertragung. • COVID-19 Seite wird neu strukturiert, bei Wünschen diesbezüglich bitte bei Presse melden. • Text zu Italien soll raus, statt dessen kurzer Text zum Geschehen in Heinsberg (sprunghafter Anstieg, für weitere Infos auf das BL verweisen) *ToDo: Text Italien mit Text zu Heinsberg auf Homepage ersetzen (FG32)* • BMG möchte die Meldungen nach PLZ erhalten zur gezielten Infosteuerung in sozialen Medien. (BBK hat App um regionale Medien anzusprechen, WHO bereiten social risk communication vor) *ToDo: Lagezentrum soll klären, für welchen Zweck das BMG die PLZ benötigt.*	Presse FG32
5	**Dokumente** **Flussschema (überarbeitete Version)** • Info zu Treffen mit KBV: Hotline 116 117 der KBV hat hohe Kapazität, ein eingespielter Text kann an die jeweilige Lage angepasst werden. Nur Personen, die Symptome haben, sollen Praxen aufsuchen. Für die Ärzte besteht ein Dilemma zwischen Mangel an Schutzkleidung und der Forderung im Flussschema, sie zu verwenden. Tragen von Schutzkleidung sollte auf Maßnahmen beschränkt werden, die risikoträchtige Handhabungen (z.B. Abstrichentnahme) beinhalten. Arbeitsschutz müsste mit involviert werden. KBV bereitet eigene Papiere vor. • Organisatorisch getrennte respiratorische Sprechstunde sinnvoll, evtl. auch in stationären Setting. Probenentnahme mit adäquatem Schutz notwendig, KBV bereitet eigene Papiere vor. Ressourcenschonender Einsatz von Schutzkleidung in Praxen erforderlich. • Änderungen im Flussschema können umgesetzt werden. Fraglich ist, soll das RKI in Zukunft noch das Flussschema bereitstellen oder nur Empfehlungen geben und die KBV bzw. KH-Gesellschaften können bei Bedarf selbst ein Schema erstellen. Einigung, dass RKI Flussschema sinnvoll bleibt. **Ambulantes Management von Fällen:** • Problem, werden leicht erkrankte Patienten zu Hause mit anderen Familienmitgliedern isoliert, kann das zu wochenlanger Quarantäne der Familienmitglieder führen.	IBBS IBBS

	Deshalb für med. Personal keine häusliche Quarantäne vorgesehen. • Im Moment Schutz von med. Personal und vulnerablen Gruppen vorrangig. **Risikoprofil vulnerabler Gruppen** • Soll erstellt und ans BMG geschickt werden. • Fragen: Was sind Risikogruppen und was für Maßnahmen werden empfohlen? • Maßnahmen, von denen sich in China gezeigt hat, dass sie wirksam sind, könnten als Handlungsempfehlungen /-optionen vorgeschlagen werden. *To do: Dokument zu vulnerablen Gruppen erstellen. (FG36)* • Bitte präfinale Dokumente immer im Verteiler Krisenstab zu zirkulieren. *To do: Email-Verteiler Krisenstab erstellen, um Dokumente zirkulieren zu können, bevor sie finalisiert werden. (FG32)* • Falls Dokumente noch nicht ganz abgestimmt sind, aus Zeitgründen jedoch trotzdem schon ans BMG geschickt werden müssen, sollen sie als Entwurf gekennzeichnet werden. **Konzept KoNa** • Wurde an die Länder zur Kommentierung weitergegeben. **Angebote Tools/Dashboard** • Es sind mehrere Treffen geplant um zu klären, was schon entwickelt ist und nützlich sein könnte. • Intern umstritten, ob es sinnvoll ist, ein Parallelsystem zu SurvNet zu verwenden.	FG36 FG37 FG32
6	**Labordiagnostik** • **Kontamination:** Es gibt Probleme mit Zulieferern von Primern (Kontrollen sind betroffen), mind. 3 Firmen sind von Kontamination betroffen. Es wird nicht allgemein bekannt gegeben, um welche Firmen es sich handelt. Die Firmen selbst sind in der Pflicht Kunden zu informieren. Keine Aufgabe RKI • **AGI Sentinel:** gestern 80 Proben getestet, alle negativ.	ZBS1 FG17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Klin. Kriterien für stationäre Aufnahme von Patienten mit laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektion** • kein Auftrag, ärztliche Entscheidung **Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen:**	IBBS/FG14/ FG37 FG36

	• Entwurf Rahmenkonzept wurde ans BMG geschickt. **Sentinel Praxen AGI:** • positive Befunde kein Grund für Schließung von Praxen, bei Abstrichentnahme Mund-Nasenschutz wie bei allen respiratorischen Erkrankungen	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • **Schutzmasken:** Das BMG wird sich um die Beschaffung von Schutzmasken kümmern und verweist hierzu auf der Internetseite.	IBBS
9	**Surveillance** • **Lagebericht**: Karte soll eingefügt werden, im Moment nur mit Fällen. Internationaler Teil soll verkürzt werden.	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Keine Besonderheiten	FG32
11	**Internationales** • [redacted] befindet sich auf WHO-Mission im Iran. Auf Entscheidung der WHO wird volle Schutzkleidung verwendet. • Dienstreisen, die nicht unbedingt nötig sind, sollen unterbleiben.	ZIG
12	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 04.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der Krisenstab „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ wird am RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Er tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*04.03.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete (Japan…) o Maßnahmen International • National o Fälle, Verteilung, o Situation Heinsberg o Weitere Cluster o Amtshilfeersuchen	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing • FAQ Anpassung • BMI Krisenstab: tägl. Internes Morgenbriefing großer Stabskreis; aktuelle RKI Zahlen gewünscht; Abstimmung zu Zusendung Daten: Uhrzeit Versand und Datenstand o Briefing werktägl. 9:00; Zusammenstellung Infos intern bereits 8:00; Zahlen bis spätestens 8:30 nachreichbar	Presse FG32
5	**Dokumente** • Rahmenkonzept (Erweiterung NPP) • Flussschema (überarbeitete Version) • Ambulantes Management von best.- Fällen • Hygienepapier	 FG36 IBBS IBBS FG14

	• Risikoprofil vulnerable Gruppen • Konzept KoNA • Angebote Tools/Dashboard	FG36 FG37
6	**Labordiagnostik** • Kapazitäten, Ressourcen, Beprobung	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen, Patientenseparierung? • Klinische Studien • HCW - Fälle und KP 1	 FG37 FG36 [redacted] IBBS FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Verfügbarkeit MNS/FFP2/FFP3	 Alle/keiner
9	**Surveillance** • Info zu verfügbaren Daten etc.	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Internationale KoNa	FG32
11	**Internationales** • Iran - Botschaft	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Aktenrelevanz • IHR Focal Point, EMOTET Filter	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag 05.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.03.2020, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 93.079 (+2.169) Fälle, davon 3.203 (3,4%) Todesfälle (+74) o China (ohne Hongkong, Taiwan und Macau) 80.249 (+116) Fälle, davon 2.981 (3,7%) Todesfälle (+38), 6.391 schwere Krankheitsverläufe o Provinz Hubei 67.332 (+115) Fälle, davon 2.871 (4,3%) Todesfälle (+37), 6.593 schwere Krankheitsverläufe o International 79 Länder (incl. Hongkong, Taiwan, Macau) mit 12.830 (+2.205) Fällen, ▪ Neue Fälle in: Iran (835), South Korea (516), Italy (466), Hong Kong (101), Taiwan (41), Germany (38), Spain (31), United States (22), France (21), Japan (19), Sweden (15), United Kingdom (11), Macau (10), Norway (8), Malaysia (7), Switzerland (7), Austria (6), Canada (6), Denmark (6), Oman (6), Belgium (5), Iceland (5), Iraq (5), Netherlands (5), Australia (3), Singapore (2) und jeweils 1 neuer Fall in Argentina, Chile, Czech Republic, Ireland, Liechtenstein, New Zealand, Romania, Ukraine ▪ Fälle in neu hinzugekommenen Ländern (Argentinien, Chile, Liechtenstein, Ukraine, Polen) sind alle importiert. o International 222 (1,7%) Todesfälle: Italy (79), Iran (77), South Korea (33), United States (9), Japan (6), Diamond Princess (6), France (4), Hong Kong (2), Taiwan (1), Spain (1), Australia (1), Philippines (1), San Marino (1), Thailand (1) o Mind. 242 schwere Krankheitsverläufe o Europa (WHO Region) 2.749 Fälle (+525), davon 56 (2,0%) Todesfälle (+19), 157 schwere Krankheitsverläufe • Trendanalyse (Folien hier) o China: Rückgang der Fallzahlen, neue Fälle hauptsächlich in Wuhan; außer in Hubei und evtl. in Zhejiang wurde der Verkehr wieder aufgenommen o Italien: nach wie vor stark ansteigender Trend, Italien hat die meisten Todesfälle außerhalb von China,; Infos von Hr. Wieler zu Italien: 2.999 Fälle, 51 Todesfälle (Median 80 Jahre, viele Vorerkrankungen); am 02.03. waren insgesamt 927 Personen in häuslicher Absonderung, 742 hospitalisiert und 166 auf der ITS	ZIG1

	(Quelle http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuotodomiciliare) o Südkorea: 516 neue Fälle; 56,1% der Fälle gehören zum Shincheonji Church-Cluster, Geschehen hauptsächlich in Daegu; mehr Fälle bei Frauen als bei Männern, viele Fälle bei 20-29 jährigen und bei 50-59 jährigen, Todesfälle steigen mit dem Alter; Maßnahmen und Risikoeinschätzung nicht geändert; Schutzmaskenmangel o Iran: 835 neue Fälle; Sorge einer Verbreitung in Gefängnissen; keine Änderung Maßnahmen; laut Info von [redacted] werden nur hospitalisierte Fälle getestet, es findet keine KoNa und keine Isolation zuhause statt o Japan: wenige neue Fälle (24) o USA: 128 neue Fälle davon 9 Todesfälle; mit Cluster in Seniorenresidenz (9 Fälle, 5 Todesfälle); zur Frage, was CDC unter „community spread" versteht, wurde vorerst auf die Definition der WHO verwiesen; Restriktionen zur Testung wurden aufgehoben o Spanien: Zahlen steigen an, Epidaten sind jedoch bisher nur für 30 Fälle verfügbar	
	Begriff Sterberate/„Fallsterberate" (epidemiologisch Anteil der Verstorbenen unter berichteten Fällen) beachten	FG32
	National o Fälle: 240 in 15 Bundesländern (75 Landkreise) bestätigt (1, BB, 6 BE, 43 BW, 48 BY, 2 HB, 12, HE, 2 HH, 3 MV, 4 NI, 111 NW, 2 RP, 2 SH, 1 SL, 1SN, 1 TH) o 46% der Fälle können auf Cluster Heinsberg zurückgeführt werden o LK Freising haben viele Kontaktpersonen nachzuverfolgen; wird voraussichtlich Amtshilfeersuchen stellen *ToDo: Team für Freising für Kontaktpersonennachverfolgung zusammenstellen*	PAE
	o Wie viele der Fälle HCW sind, ist zurzeit noch unbekannt. o Inzidenzkarten pro Landkreis sind geplant o Auch Landesämter greifen auf Pressemitteilungen zurück, Bitte aus EpiLag normale Meldewege zu nutzen *ToDo: im Lagebericht Fallzahlen (aus Medien + Meldezahlen) den tatsächlichen Meldezahlen gegenüberstellen* o Quarantäne von HCW, die Kontaktpersonen Grad 1 sind, können lokal ein Problem für das Gesundheitssystem darstellen.	

	o Ausblick auf syndromische Surveillance: Der Influenza Wochenbericht zeigt einen leichten Rückgang der Influenza-Fälle. Die Karte kann nicht kleinräumiger dargestellt werden. o [redacted]	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • 1. Version Erregersteckbrief steht zur Verfügung und soll ins Netz gestellt werden. „Wird kontinuierlich aktualisiert" ist vorangestellt. Sprachliche Anpassungen auf Wunsch vom BMG wurden durchgeführt. • Hr. Wieler klärt mit BMG, ob das Dokument so ins Netz gestellt werden kann.	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Aktuell keine Änderung • Bitte vom Krisenstab BMI, die Kriterien für die Situationseinschätzung/ Risikobewertung auf nationaler Ebene zu formulieren. *ToDo: Kriterien für Situationseinschätzung konkretisieren, halbe Seite zu der Rationalen der Risikobewertung formulieren und ins Netz stellen*	Alle FG32
4	**Kommunikation** • Text zu Heinsberg soll ins Internet gestellt werden; Formulierung: Es liegen uns keine Informationen zu Maßnahmen vor. • Lagebericht wird ab 04.03.2020 online gehen • Pressestelle: Von 8-19 Uhr wird das Webmaster-Postfach betreut; unter Lagemanagement/Orga sind Handynummern hinterlegt, unter denen Pressemitarbeiter in dringenden Fällen bis 21 Uhr erreichbar sind. • Es gibt zurzeit viele Presseanfragen zur Quarantäne med. Personals. Formulierung: Entscheidungen von Behörden werden nicht kommentiert. • Thema Händeschütteln in die FAQ unter dem Punkt: Schutz vor Ansteckung aufnehmen (momentan schon unter Optionen zur Kontaktreduzierung im Internet zu finden). • Ansage für Telefone ist fast fertig, für die Pforte ist Liste mit Fachdurchwahl erforderlich *ToDo: Liste mit Fachdurchwahl für Pforte erstellen* • Frage BZgA: Wer sammelt die verfügbaren telefonischen Hotlines? Im Moment werden telefonische Hotlines im Lagezentrum einmalig zusammengestellt, die BZgA übernimmt dies zukünftig, AP beim BMG ist [redacted] • Pforte soll diese Liste ebenfalls zur Verfügung gestellt werden, damit diese bei Bürgeranfragen an diese Nummern verwiesen kann.	FG32 Presse AL3 Presse

	• Aktivitäten BZgA: Infoangebot auf Internetseite wird ausgebaut; Übersetzung in andere Sprachen; Youtube-Videos werden erweitert; Infos für Schulen und Kitas wurden veröffentlicht; ein Merkblatt für Arbeitnehmer/Arbeitgeber ist in Abstimmung; am Wochenende soll eine erneute Anzeigenschaltung in Zeitungen erfolgen; für Pflegeheime ist nichts in Vorbereitung • BMG hat PLZ erhalten und wird verstärkt auch soziale Medien nutzen • Aus BMG TK wurde berichtet, dass neuer [redacted] ein Lagezentrum im BMG plant, mit Beteiligung von externen Experten • Hr. Wieler übermittelt ein Lob von Fr. Merkel, diese regt an, einen anderen Begriff für „Hustenetikette“ zu finden *ToDo: Anderen Begriff für „Hustenetikette“ suchen*	
5	**Dokumente** **Rahmenkonzept** (Ergänzung zum nationalen Pandemieplan) • Wurde zirkuliert, Kommentare von Hr. Schaade eingearbeitet und bereits an die Länder geschickt. Heute Nachmittag wird es bei der GMK besprochen. Falls keine Einwände kommen, kann es ins Netz gestellt werden. **Flussschema (überarbeitete Version)** • Ist heute ans BMG gegangen. Im Dokument sind jedoch 2 Dokumente verlinkt, die noch in Abstimmung sind. Wenn diese auch finalisiert sind, kann es ins Netz (geplant 05.03.). • Erstellung Hygieneseite: Dokument zum Standardvorgehen „Hygienepapier“ und Dokument bei Ressourcenknappheit, in dem zeitlich befristete Maßnahmen für besondere Situationen erläutert werden. **Ambulantes Management von Fällen** • Rückmeldungen bitte bis Dienstschluss, soll morgen online gestellt werden. **Risikoprofil vulnerabler Gruppen** • Soll zeitnah veröffentlicht werden. **Anpassung Kontaktpersonenmanagement** • Konkretisierung für medizinisches Personal, wurde zirkuliert und kann ins Netz gestellt werden.	FG36 IBBS IBBS, FG14 FG36 FG36
6	**Labordiagnostik** • Es gibt logistische Probleme bei bestimmten Firmen, z.B. Testkits von [redacted]; Engpass bei Reagenzien • Die Hauptgefährdung für die Ärzte entsteht bei der Probenentnahme bei den Patienten. Deshalb wären Selbsttests durch die Patienten hilfreich.	ZBS1 FG17

	• Es sollte in einem geeigneten Setting evaluiert werden, ob die Selbsttestung mittels Nasenabstrichs durch den Patienten vergleichbar mit einem Abstrich durch med. Personal ist. • Wissenschaftliche Studien von chinesischen Kollegen lassen auf eine Äquivalenz von Speichelproben im Vergleich zu einem Rachenabstrich schließen. [redacted] hat hierzu Literatur zusammengestellt und an [redacted] geschickt. • Es wird eine Einschätzung von [redacted] gewünscht, ob die Selbstbeprobung erfolgsträchtig ist. *ToDo: IBBS stimmt einen Termin mit [redacted] für TK ab.* • ARS-Labor sollen durchgeführte Tests, pos. und neg. getestete Tests mitübermitteln, außerdem wird auf die VoxCo-Abfrage hingewiesen; läuft gut an. • Ab Mai sind evtl. auch Daten aus der KBV-Abrechnung verfügbar • Es wurde die Frage angeschnitten, ob man den AGI-Ärzten Schutzmaterialien zur Verfügung stellen könnte, da diese Teil der virologischen Surveillance sind. Das Thema soll morgen nochmal angesprochen werden. RKI hat allerdings auch kein Reservoir an Masken.	FG36/IBBS/ FG37
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Es gibt Bevorratungsstrategie für experimentelle Therapeutika, 3 STAKOB-Zentren wären bereit an klinischen Studien teilzunehmen. • Es gab Fragen zu schwangeren Arbeitnehmerinnen. Es wird von keiner speziellen Gefährdung ausgegangen. ABAS sieht keine Zuständigkeit, diese liegt beim Familienministerium. *ToDo: Kontaktaufnahme mit Familienministerium durch FG33* • Wenn in hochspezialisierten Bereichen HCW zu Fällen werden, sind häufig weitere HCW Kontaktpersonen 1.Grades. Dann muss entweder der Bereich geschlossen werden oder es müssen pragmatische Einzelfallentscheidungen getroffen werden. Handlungsoptionen sollen beratend eingebracht werden, Entscheidungen müssen vor Ort getroffen werden. Generell soll jedoch nicht von den Grundprinzipien abgewichen werden. Es handelt sich um Einzelfälle unter besonderen Bedingungen. *ToDo: Beratung und Evaluation der Maßnahmen sollen von FG37 begleitet werden*	IBBS/FG14/ FG37 FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Schutzmasken werden über BMG über beschafft. • Engpässe ändern sich täglich und sollen beim BMG zusammenlaufen. Für die Empfehlungen wäre die Information sehr hilfreich, wann welches Material zur Verfügung steht. • Quarantäneflyer soll weiterhin zunächst nicht im Internet veröffentlicht werden; jedoch viele Anfragen von	

	niedergelassenen Ärzten zu diesem Thema. Veröffentlichung zu einem späteren Zeitpunkt	
9	**Surveillance** • **Dashboard**: [redacted] und [redacted] haben angeboten eine Karte zu erstellen und zu aktualisieren. Karte muss in SurvNet eingebunden sein. FG31 und die Signalegruppe sollen sich mit [redacted] in Verbindung setzen.	FG32, FG31
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Sehr viele Kontaktpersonennachverfolgungen bei Flugreisen; die Frage ist: wie lange soll diese Art von Eindämmung weiterverfolgt werden. Soll bei AGI, ECDC thematisiert werden.	FG32
11	**Internationales** • [redacted] befindet sich in Teheran und reist demnächst nach Ghom. • AA holt Personal aus Iran zurück.	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** **Aktenrelevanz**: • Führungskräfte sollen entscheiden, was veraktet werden soll und die Dokumente entsprechend kennzeichnen. Die Veraktung soll eher restriktiv gehandhabt werden. • Es wäre sinnvoll eine Aktenstruktur vorzugeben. Dann könnte z.B. IBBS die Dokumente selbst verakten. • Presse soll den Stand jedes Dokuments, das online gestellt wurde, verakten.	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 05.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der Krisenstab „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ wird am RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Er tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*05.03.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete (Japan…) o Maßnahmen International o Bitte LHW: Taiwan nicht China • National o Fälle, Verteilung, o Situation Heinsberg o Weitere Cluster o KoNa Freising	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Rationale der Risikobewertung für Homepage	alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing • FAQ Anpassung • RKI-interne Hotline für Fachöffentlichkeit aktiv • Formulierung „Hustenetikette“	Presse FG32
5	**Dokumente** • Rahmenkonzept (Erweiterung NPP) o Nachfrage LHW: o Rahmenkonzept, warum heißt das nicht so sondern "Ergänzung zum NPP" o Seite 21: Einreise nach Deutschland aus Risikogebieten. Tatsächlich tun wir ja selber hier so als wenn es nur um das Ausland gehen würde...	IBBS IBBS FG36 FG37

	• Flussschema (überarbeitete Version) • Ambulantes Management von best.- Fällen • Risikoprofil vulnerable Gruppen • Konzept KoNA • Angebote Tools/Dashboard	
6	**Labordiagnostik** • Kapazitäten, Ressourcen,	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	FG37
9	**Surveillance** • Bitte LHW: o Zahl Genesende für Lagebericht; siehe auch Dashboard Johns Hopkins • Untererfassung • Datenschutz: Übermittlung an Tessy • Dashboard	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**	FG32
11	**Internationales** • Iran	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • IHR Focal Point, EMOTET Filter	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag 06.03.2020, 11:00-12:30	

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

Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.03.2020, 11 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Koordinierungsstelle des RKI Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 95413 (+2.334), davon 3.285 Todesfälle (+82), Fallsterberate 3,4% o China (inkl. Hongkong und Macau) 80.520 (+119) Fälle (84,4% der Fälle weltweit), davon 3.014 (+30) Todesfälle, Fallsterberate 3,7%, >5924 schwere Krankheitsverläufe (≥7,4%) o Provinz Hubei 67.466 (+134) Fälle (83,8% der Fälle in China), 2.902 (+31) Todesfälle, Fallsterberate 4,3%, 5788 schwere Krankheitsverläufe (8,6%) o International (ohne China, mit Taiwan) 80 Länder mit 14.893 (+2.215) Fällen, davon 271 Todesfälle, Fallsterberate 1,8%, ≥419 schwere Krankheitsverläufe (≥2,8%, keine Angaben zu Iran) ▪ Südkorea 5.766 (38,7%) ▪ Iran 2.922 (19,6%) ▪ „Diamond Prinzess“ 706 (4,7%) ▪ Japan 331 (2,2%) o WHO EURO Region 4.354 Fälle (+976), davon 114 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 2,6%, 324 schwere Krankheitsverläufe (7,4%) ▪ Italien 3.089 (70,9%) ▪ Frankreich 285 (6,5%) ▪ Deutschland 262 (6,0%) ▪ Spanien 202 (4,6%) ▪ Vereinigtes Königreich 85 (1,9%) ▪ Schweiz 80 (1,8%) <u>Achtung: Bitte Taiwan nirgends mehr unter China führen</u> • Trendanalyse (Folien hier) o Diverse Infos: Malaysia plötzlicher Anstieg aufgrund eines Clusters; Indien starker Fallanstieg, u.a. 16 Fälle aus Italien; Schweden und Norwegen Fälle in Verbindung mit anderen Ländern (u.a. Schweiz und Italien) o Südkorea: weiter Fallanstieg, keine Änderung der Gebiete, betroffenes Gebiet = special care zone, Kommunikation mit der Bevölkerung wird intensiviert, es gibt drive-through Teststationen, keine Änderung der betroffenen Gebiete o Iran: viele Fälle (auch Todesfälle) im Regierungskreis, inzwischen 22 PCR-Labore vom Institut Pasteur landesweit ausgerollt (Ziel sind 41), 10.000 Tests/Tag, keine Information um Risikogebiet zu ändern o Japan: keine Änderung in betroffenen Gebieten	ZIG1 ZIG1

	o Italien: Situation weiterhin dynamisch, viele Fälle und Todesfälle; exportierte Fälle in 44 Länder; ISS berichtet, dass viele HCW betroffen sind (mehr Details nicht verfügbar); Schließung von Schulen und Universitäten bis Mitte März; gleiche Regionen betroffen o Frankreich: 6 Cluster insgesamt in 4 Regionen, nördlich von Paris am größten, dort viele Maßnahmen inkl. Schulschließung; im Südosten Kirchenevent wo auch Deutsche und Schweizer waren, Alarmstufe 3 (die höchste) wird aktuell erwogen o Australien: ggf. erste autochthone Übertragungen (3 in Untersuchung) o US/Kalifornien: Kreuzfahrtschiff „Grand Princess“ in Zusammenhang mit Todesfall, darauf sind auch deutsche Passagiere, heute laufen Testungen • Risikogebiete International o Welche spezifischen Kriterien sollen von RKI benutzt werden, um Risikogebiete zu definieren o Gestern ECDC Advisory Forum TK: ECDC hat Falldefinition inkl. Risikogebiet der der WHO angepasst (Ländern in denen gehäuft Fälle auftreten), Resistenz zahlreicher Länder da dies schwer zu interpretieren ist o Sehr viele Nachfragen zu Südtirol als Risikogebiet, RKI wurde um Prüfung gebeten; Motivation Risikogebiet: erhöhte Untersuchung von Rückkehrern und höhere Vigilanz, diese ist bereits gegeben; Prüfung wie viele der Fälle in Deutschland Exposition in Südtirol hatten (Entscheidungshilfe) • Ausbruchsgebiete national o Heinsberg darf nicht Risikogebiet genannt werden (BMG), viele Nachfragen hierzu auch aus dem Ausland o UK nutzt „regions of high occurrence“, wie nennen wir solche Gebiete in Deutschland (deskriptiv und eindeutig), auch um daraufhin Maßnahmen erfolgen zu lassen o Möglich, dass andere Länder demnächst (Gesamt-) Deutschland als Risikogebiet definieren *ToDo: Klärung Kriterien zur Definition von Risikogebieten, FG36/INIG* *ToDo: Fallzahl in Deutschland mit Exposition in Südtirol, FG32/LZ?* *ToDo: E-Mail an BMG, um Vorgehen zur Definition von Gebieten mit hohem Fallaufkommen in Deutschland zu klären, fachlich und politisch, baldige Stellungnahme wichtig, Terminologie z.B. Ausbruchsregion?* **National** • Fälle o 349 laborbestätigt, 15 Bundesländern, 98 Landkreise: BB 1, BE 9, BW 65, BY 52, HB 3, HE 14, HH 3, MV 4, NI 10, NW 175, RP 7, SH 3, SL 1, SN 1, TH 1	alle AL3 alle alle FG32

	o Neu 87: 2 BE, 15 BW, 4 BY, 2HE, 3NI, 60 NW (davon 50 Heinsberg), 1 SH; Inzidenz 0,43/100,000 Deutschland, 1/100,000 NRW, 58/100,000 Heinsberg; nationale vs. internationale Exposition deutscher Fälle: 200 (162 Heinsberg) vs. 76 (64 Italien); Alter 2-92 Jahre, Median und Durchschnitt 40 Jahre, noch kein Todesfall, keine Daten zu Hospitalisierungen o Datenerfassung ungenügend, z.B. zu Hospitalisierungen; in SurvNet möglich in der Rubrik Extra-Infos, müsste von GA befüllt werden, nicht alle GA haben Zeit hierzu oder benutzen SurvNet, Infobrief gibt als Alternative zu SurvNet, dass es auf Landesebene gemacht wird, diese haben jedoch noch weniger Informationen → andere Möglichkeit der Datenerfassung notwendig • IBBS lässt klinische Verläufe dokumentieren anhand von WHO-Dokumenten, scheint aber komplizierter/zeitaufwendig zu sein • Amtshilfeersuchen aus Freising ans RKI: 3 Abt. 3 MA sind auf dem Weg dorthin. 2 PAE, 1 MA FG32 • Deutscher Lagebericht kommt auch auf die Webseite in abgespeckter Form, der englische ebenfalls *ToDo: FG32 erarbeitet Vorschlag zur Verbesserung der Datenübermittlung bis frühestens Montag* *ToDo: Lageberichte (verschlankte Fassung) von heute an auch in beiden Sprachen auf RKI-Webseite*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief: ist in finaler Abstimmung, Freigabe durch BMG steht noch aus, soll heute Abend online gehen, wenn bis 16 Uhr keine Rückmeldung erfolgt wird er eingestellt, kann zeitgleich an die Länder geschickt werden • Neue Publikation aus Schenzen, China: dokumentiert Zuwachs an Fällen unter Kindern (von 2 auf 13%), mit Vorsicht zu interpretieren, u.a. da die Anzahl der Testungen im untersuchten Zeitraum stark angestiegen ist	alle INIG
3	**Aktuelle Risikobewertung** **Risikobewertung RKI** • BMI/BMG Krisenstab will Rationale hinter Risikobewertung des RKI wissen, Text hierzu (basierend auf Pandemieplan) ist in Vorbereitung, FG32 Aufschlag wird von FG36 überarbeitet, Veröffentlichung wird nach Fertigstellung entschieden, Text soll Montag fertiggestellt sein	Alle
4	**Kommunikation**	

	• Fragen von Presse
	  o Ändert sich Risikobewertung wenn Todesfall in Deutschland: nein
	  o Wie sollen Todesfälle auf der Webseite dargestellt werden, auch in Tabelle (per Bundesland) oder nicht? Nicht abschließend entschieden, aber offiziell übermittelte Fälle (neben denen, die dem RKI auf allen Wegen bekannt werden) sollen auch in der Tabelle aufgeführt werden
	• BZgA: nichts neues zu berichten
	• Bundeswehr: bereitet Dashboard zur Darstellung eigener Lage (Soldaten in Deutschland als auch weltweit entsandte Personen) vor, hat auch MoU mit INIG/ZIG, in dem ebenfalls gemeinsame IT-Plattform Bestandteil ist, Daten von Fällen in deutscher Allgemeinbevölkerung werden nicht beinhaltet
		Presse

5	**Dokumente**
	
	• Rahmenkonzept heißt jetzt „Ergänzung zum NPP“ (BMG), S. 21 betrifft Einreise aus (Auslands-) Risikogebieten, Wording für deutsche Gebiete wird mit BMG abgestimmt (s.o.)
	• Flussschema (überarbeitete Version): online
	• Ambulantes Management von bestätigten Fällen: online
	• Risikoprofil vulnerable Gruppen: Papier weitestgehend fertig
	• Konzept KoNA: online
	• Modellierung zu COVID-19 in Deutschland
	  o Wurde vorbereitet, gut umgesetztes fachliches/ wissenschaftliches Produkt
	  o Interesse und Nachfrage besteht, zahlreiche andere Modellierungen des RKI wurden veröffentlicht, hier wünscht BMG keine Veröffentlichung
	  o Es wäre gut, Verbot des BMG (mündliche Weisung) in irgendeiner Form zu verschriftlichen
	  o BMG Krisenstab wird heute eingerichtet und von [redacted] geleitet, Modellierung wird ihm vorgelegt und Veröffentlichung erneut besprochen
	  o RKI bereitet Begleittext (deutschsprachig für EpiBull) zu Modellierung vor soll weiter aktualisiert werden
	
	ToDo: Presse soll [redacted] über Veröffentlichung des Rahmenkonzepts informieren und Dokumente im Anhang schicken
		FG36
		alle

6	**Labordiagnostik** • [redacted] • ECDC rapid laboratory capacity assessment läuft, inkl. Frage nach Verknappung von Schutzmaterialen für Laboruntersuchungen, hoffentlich demnächst Übersicht auf europäischer Ebene (von ECDC) verfügbar	ZBS1 FG17

	• 180 Labore haben sich zu Ringtests angemeldet • RKI bietet Bundesländern an, bei Testungen bis zu 200 Tests pro Tag zu unterstützen, noch keine große Begeisterung von Seiten der Länder	AL1 VPräs
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Studie: 3 STAKOB Zentren nehmen teil, Hamburg, München Düsseldorf, Hamburg hat Lead, aktuell werden Genehmigungen und Ethikvotum eingeholt, sehr beschleunigt • TK 13 Uhr mit [redacted]: Entlassungskriterien, Optionen zur Selbsttestung, Freitestung Fachpersonal • Handlungsoptionen zur Trennung von Patienten: bei größerem Patientenaufkommen sind Einzelzimmer nicht machbar, dann ist Kohortenisolierung sinnvoll und fachlich eindeutig, Papier zur Trennung (FF: FG37) wird heute mit AGI abgestimmt • Mobile Teams KoNa: GERN Studie läuft, AL2 hat Montag berichtet, dass Teilnahme extrem niedrig ist, die Teams würden sich hier ideal anbieten *ToDo: FG37 spricht mit [redacted] hierüber*	IBBS

8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**
	
	• Testungen bei medizinischem Personal sind häufiges Thema, HCW müssten sich theoretisch täglich testen, sinnvoller wäre ein Algorithmus, wie sie effektiv geschützt arbeiten können
	• Veterinäre haben Stock an Schutzmaterialien, könnten ggf. um Unterstützung gebeten werden, TOP auf BMG TK [redacted]
	• Schutzmasken
	  o BMG TK heute Morgen: Kauf ist noch nicht zustande gekommen, von BMG Referat 123 erhaltene Angebote entsprechen nicht erwünschten Spezifikationen, RKI-Fachexperte soll weiter bei Bewertung unterstützen, Standards sollen nicht gesenkt werden, [redacted] war bereits mit BMG in Kontakt, am BMG koordiniert [redacted] dies
	  o BMG wurde gebeten einen Text zu entwerfen der ins Internet gestellt werden kann, wird aber erst nach erfolgreicher Beschaffung erfolgen
	• Zentral organisierte, regelmäßige Massenveranstaltungen: nach Pandemieplan Teil 2, sollen Maßnahmen besser früh als spät eingeführt werden, um maximalen positiven Effekt zu haben; mögliche Absprache z.B. mit DFB zu Vorgehen für Bundesligaspiele – politisches Thema, sollte in BMG TK besprochen werden, Entscheidung unterliegt DFB und Bundesländern/lokalen Ämtern, dennoch Absprache auf zentraler Ebene möglich? Ggf. auch Kirchengemeinden (jedoch weniger Tröpfchen-Produktion), Kriterienpapier zu
		AL1
		
		FG32/FG35
		
		FG32
		
		FG36

	Massenveranstaltungen kann diesbezüglich überarbeitet werden • Pandemiephasen o BMG möchte diese auf europäischer Ebene klären, am liebsten gemeinsam in nächste Phase übergehen, dies wurde gestern auch beim ECDC AF besprochen o Phasenübergang ist nicht punktuell sondern fließend, und wird durch lokales Lagebild geleitet, gemeinsamer Zeitpunkt nicht als sinnvoll erachtet, darum wurde Phasenmodell der WHO verworfen o Deutschland ist ein großes Land, aktuell hochdiverse Lage, gemeinsame einheitliche Lage gibt es vielleicht irgendwann, siehe Pandemieplan Kapitel 4 o Es geht primär um die entsprechenden Maßnahmen, meist müssen mehrere Strategien parallel gefahren werden o Containment gilt aktuell auch für Heinsberg, aber dort auch Notwendigkeit vulnerable Gruppen zu schützen o Lokal muss Lage evaluiert, Schwerpunkte gesetzt und dann agiert werden, indem Maßnahmen strategisch zusammengeführt werden, wird je nach Situation vor Ort regional gesteuert o RKI macht Lagebild und Empfehlungen zu möglichen Gegenmaßnahmen verfügbar, setzt voraus, dass Ressourcen (Betten, ICU) lokal bekannt sind o Pandemieplan wird nicht verstanden, Erläuterung durch RKI scheint notwendig, was wird wann erwartet *ToDo: Herr Schaade und [redacted] lesen sich Rahmenkonzept noch einmal mit Blick auf lageabhängige Maßnahmen (und Phasen) durch* *ToDo: FG36 bereitet EpiBull Artikel zum selben Thema vor, zunächst [redacted] Kontaktpunkt*	Vpräs/FG36/ alle
9	**Surveillance** • RKI Dashboard: gestern besprochen, Signale Gruppe (mit [redacted] abgesprochen) ist dabei, etwas zu entwickeln, Anfang nächster Woche erfolgt Vorschlag • Präs wünscht Zahl genesenen im Lagebericht: in Besprechung • In SurvStat werden täglich freigegebene Daten zu COVID-19 Fällen verfügbar, sollte dies auch für andere Krankheiten gemacht werden? Muss mit AGI abgesprochen werden • ECDC TESSY und Datenschutz: nach [redacted] ist Übermittlung nicht datenschutzkonform und nicht akzeptabel, Entscheidung von Leitung steht aus, ob Deutschland trotz Datenschutzbedenken weiter Daten für TESSY übermittelt • Untererfassung o Studien zu möglicher Untererfassung von Fällen, mehrere Ansätze in Arbeit o Möglicher Erhalt von Daten aus virologischer Testung	FG32/Abt. 3

	o Kleine Fallzahlstudie zur Diagnostik durch Charité, enthält auch Fragestellung zur Grundimmunität o Antrag von Gérard Krause mit nationaler Kohorte zu serologischer Testung (Ausgangssituation und retrospektiv tatsächliche Infektionsrate), Entscheidung zu RKI Beteiligung steht noch aus o Heinsberg als Stichprobe, z.B. wie lange dauert Serokonversion, wie viele bestätigte PCR-Infektionen, wie viele waren infiziert und bei wie vielen wurde es nachgewiesen? o Wichtige Fragen auch wegen Ressourcenforderung, wahrscheinlich findet Rückstellung von Seren aktuell nicht statt o Ergebnisse der aktuellen Ausbruchssituation könnten nicht als repräsentativ erachtet werden o → sollte noch weiter darüber nachgedacht werden, nutzen von Heinsberg, FG37 bespricht dies mit Charité Kontakt	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Neue Empfehlungen für Busreisende wurden abgestimmt	FG32
11	**Internationales** • Iran: Bericht von [redacted], dass RKI-Spende extrem hilfreich ist und eine Unterbrechung der Testungen verhindert hat, sehr gut ausgebildete Ärzte, 200 ECMO Plätze, Auslastung des Gesundheitssystems aktuell 80%, Mangel an PPE und Medikamenten, Epidemiologen werden politisch manipuliert, Krise in Leadership und Planung	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Aktenrelevanz – nicht besprochen • IHR Focal Point, EMOTET Filter heute nicht– nicht besprochen	FG32
13	**Andere Themen** • Verteiler Krisenstab mit nur wenigen Mitgliedern wurde kreiert: Verteiler-Krisenstab@rki.de • Nächste Sitzung: Freitag, 06.03.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der Krisenstab „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ wird am RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Er tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*06.03.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete o Maßnahmen International o Ostfrankreich (Grand Est region) macht kein Containment mehr, sondern legt Fokus auf medizinisches Personal • National o Fälle, Verteilung, Cluster o Rückgang der Blutspenden o Angebot der Unterstützung durch die Bundeswehr	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief- Publikation?	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • RKI-interne Hotline für Fachöffentlichkeit aktiv • Formulierung „Hustenetikette“	Presse FG32
5	**Dokumente** • Risikoprofil vulnerable Gruppen •	FG36
6	**Labordiagnostik** • Selbsttestung • TK gestern mit [redacted] •	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	IBBS/FG14/ FG37

	• Planungstool: Vorhersage der benötigten Anzahl Krankenhausbetten und Intensivbetten für die nächsten Wochen • Papier zu Handlungsoptionen zur Trennung von Patienten	FG17 FG32/37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Konzept KoNa • Update zu Massenveranstaltungen und lageabhängige Maßnahmen?	FG37
9	**Surveillance** • ECDC TESSY und Datenschutz Untererfassung • Update zu serologischer Testung in nationaler Kohorte? • Update Untererfassung?	FG32 FG37
10	**Transport und Grenzübergangsstellen**	FG32
11	**Internationales** •	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** • Aktenrelevanz • IHR Focal Point, EMOTET Filter	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 09.03.2020, 13:00-14:30	

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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	06.03.2020, 13:00-15:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade, Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted] (per Telefon)
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 98.120 (+2.707), davon 3.388 Todesfälle (+103), Fallsterberate 3,5% o China (inkl. Hongkong und Macau) 80.667 (+147) Fälle, davon 3.044 (+30) Todesfälle, Fallsterberate 3,8%, >5744 schwere Krankheitsverläufe o Provinz Hubei 67.592 (+126) Fälle, 2.931 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 4,3%, 5.588 schwere Krankheitsverläufe o International (ohne China, mit Taiwan) 80 Länder mit 14.893 (+2.215) Fällen, davon 271 Todesfälle, Fallsterberate 1,8%, ≥419 schwere Krankheitsverläufe ▪ Mehr als 10 neue Fälle in: Italien (+796), Iran (+591), Südkorea (+518), Frankreich (+138), Deutschland (+138), USA (+64), Spanien (+46), Niederlande (+44), Schweden (+38), Vereinigtes Königreich (+31), Belgien (+27), Griechenland (+23), Japan (+19), Norwegen (+16), Kanada (+14) o WHO EURO Region 4.354 Fälle (+976), davon 114 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 2,6%, 324 schwere Krankheitsverläufe • Trendanalyse (Folien hier) o Die meisten Fälle außerhalb Chinas weiterhin in Südkorea, Italien, Iran. o Südkorea: Fallsterberate ist deutlich erhöht in Altersgruppen 70-79: 4,1% und >80: 6,0% o Japan wird weiterhin nicht als Risikogebiet betrachtet. o Iran: Inzidenz am höchsten in Ghom, keine genaueren Informationen zu importierten Fällen o USA: Lokale Übertragungen in Washington und Kalifornien; Restriktionen bei Testung sind aufgehoben o Ägypten: etwas mehr importierte Fälle, offiziell nur 2 Fälle im Land, soll weiter beobachtet werden o Italien: Südtirol hat nur 7 gemeldete Fälle, kein anderes Land außer Deutschland hat importierte Fälle aus Südtirol gemeldet; jedoch viele Fälle aus Deutschland mit Reiseanamnese Südtirol, deshalb wurde Südtirol als Risikogebiet definiert o Frankreich: 105 Fälle (25%) in Oise; 140 bestätigte Fälle in Grand Est Region (Ostfrankreich), dort keine Kapazitäten für generelles KoNa mehr, konzentrieren sich auf med. Personal	ZIG1

	o Frankreich wird weiter beobachtet und noch nicht als Risikogebiet definiert, gleiches gilt für Spanien. o Risikogebiete sollen sich auf Regionen mit vielen Fällen beschränken, nicht auf ganze Länder. o Reiserückkehrer aus Risikogebieten werden wie Kontaktpersonen 2.Grades behandelt: Empfehlung soziale Kontakte zu reduzieren, ohne Erkrankung keine Quarantänemaßnahmen nötig *ToDo: Hilfestellung für ÖGD: Empfohlene Maßnahmen bei Einreise aus Risikogebieten überarbeiten (FG32 + AGI)* **National** • Fälle o 543 bestätigt (+194), 15 BL und 126 LK betroffen, (1 BB, 15 BE, 91 BW, 79 BY, 3 HB, 15 HE, 8 HH, 5 MV, 18 NI, 281 NW, 8 RP, 7 SH, 1 SL, 1 SN, 1 TH)) o Vor allem in NRW, BW, BY starker Anstieg der Fallzahl o Expositionsorte: für 439 Fälle ist bekannt, dass sie Kontakt mit einem bestätigtem Fall hatten oder sich in einem Risikogebiet aufhielten; bei 295 war der Expositionsort national (hauptsächlich Heinsberg), bei 121 international (hauptsächlich Italien)	FG32
	o > 100 Cluster; FG36 wird eine Clusterbeschreibung versuchen o In Heinsberg wurde Strategie der Eindämmung aufgegeben, Risikoeinschätzung des RKI hierzu wurde ans BMG kommuniziert und ist im Lagebericht veröffentlicht o Daten sind jetzt in SurvStat abrufbar, durch den Meldeverzug jedoch mit weniger Fällen als im Lagebericht kommuniziert wurde. o Demnächst sollen auch im Lagebericht nur noch Meldedaten verwendet werden, da der Aufwand für die Recherche zu groß ist. Bei der Umstellung könnte dies zu einer einmaligen Reduzierung der Fallzahlen führen. o Information zu Hospitalisierung ist für 146 vorhanden, davon sind 52 hospitalisiert; jedoch keine Info über Schwere der Erkrankung vorhanden.	FG36
	ToDo: Definition „schwere Erkrankung“ • Epikurve sollte ohne Heinsberg betrachtet werden, ist die KoNa ohne Heinsberg ein Erfolg? • Eine Darstellung nach BL ist geplant.	FG32
	ToDo: Aufnahme von Epikurven nach Bundesland in den Lagebericht • Rückgang der Blutspenden: ist in Verantwortung des PEI. • Angebot der Unterstützung durch Bundeswehr *ToDo: schriftliche Klärung bei der Bundeswehr, wobei unterstützt werden kann* • Auf der Webseite unter COVID-19 Risikogebiete soll neben den Risikogebieten ein weiterer Kasten mit „besonders	

	betroffenen Gebieten“ hinzugefügt werden. In diesem soll unter Deutschland Heinsberg aufgeführt werden.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Der Erregersteckbrief wurde vom BMG freigegeben, kann publiziert werden. *ToDo: Erregersteckbrief soll in korrekter Fassung an Presse (FG36)* • [redacted]	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Risikobewertung „mäßig“ kann erstmal bleiben und soll am Montag wieder überdacht werden. Am Montag soll auch Vorschlag zur Rationalen der Risikobewertung besprochen werden. • Eine Einbeziehung der Verfügbarkeit von Schutz- und Gegenmaßnahmen in die Risikobewertung wäre sinnvoll.	FG32/FG36
4	**Kommunikation** • Die Lageberichte sind eine spezielle Form der Situationsberichte und auf der Internetseite unter der Überschrift Situationsberichte zu finden. • Presse bekommt 150-200 Mails pro Tag, ca. 1/3 aus der Fachöffentlichkeit, Anfragen von Bürgern werden standardmäßig an die FAQs und die BZgA verwiesen. • Als geeignetere Formulierung für „Hustenetikette“ wurde „Husten- und Niesregeln“ gewählt. *ToDo: Sprachregelung umsetzen (Presse)* • BZgA: am Wochenende werden neue Anzeigen geschaltet.	Presse FG32
5	**Dokumente** • Risikoprofil vulnerable Gruppen: online • Empfehlung zur häuslichen Quarantäne o wurde an die AGI geschickt, da es keine Widersprüche gab, kann link, über den diese bezogen werden können online gehen. • Papier zu Handlungsoptionen zur Trennung von Patienten o ist keine Abkehr vom Pandemieplan sondern eine Konkretisierung, ein Anhang zum Pandemieplan	FG36 IBBS/Presse FG37
6	**Labordiagnostik** • Optionen zur Selbsttestung: Kliniker sollen gebeten werden Material von symptomatischen Patienten, bei denen parallel ein Rachen- und Nasenabstrich durchgeführt wurde, zur Verfügung zu stellen; TK mit [redacted] (verhindert) und Wölfel war gestern; Treffen mit Charité ambulantes	FG17 ZBS1 FG36

	Diagnostikzentrum, evtl. auch Vivantes ansprechen bzgl Selbstbeprobung *ToDo: Evaluierung Selbstabstriche (FG36)* • AGI Sentinel: gestern 213 Proben getestet, alle negativ • Serologie ist im Moment noch nicht validiert. • Das Verhältnis von replikationsfähigen Viren zu genomischer RNA in den Proben soll untersucht werden. • Grippeweb: es gibt die Überlegung auf freiwilliger Basis ein RKI internes Vergleichskollektiv zu etablieren. • ARS-Daten: von 500 in der Routinediagnostik getesteten Proben waren 8 positiv. *ToDo: Zusammenführen der ARS-Daten mit Voxco und RespiVir Daten* [redacted]	FG17 FG36 FG37 Abt.3
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Maßnahmen beim Umgang mit HCW als Kontaktpersonen 1. Grades: an Konzept (Handlungsoptionen adaptiert an die konkrete Situation mit Unikliniken Aachen und Köln wird gearbeitet, eine Einbeziehung von [redacted] (Charite) wäre wünschenswert. Es handelt sich um Einzelfallentscheidungen im medizinischen Einrichtungen, grundsätzlich wird weiter am Konzept zur KoNa festgehalten. • Entlassungsmanagement: o Eine Entlassung anhand klinischer Kriterien aus dem KH in die häusliche Isolierung ist möglich. Es muss entschieden werden, wann die häusliche Isolierung aufgehoben werden kann. Dafür wird eine pragmatische Lösung nach einer bestimmten Dauer im Vergleich zu „Freitestung“ favorisiert. o Dafür muss geklärt werden, wie lange die Ausscheidungsdauer ist. Dann kann ein Zeitraum festgelegt werden und der Patient nach diesem ohne weitere Testung entlassen werden. (Ausgegangen wird von 14-21 Tagen bei Einhaltung von Standardhygienemaßnahmen.) *ToDo: Aufhebung der häuslichen Isolierung (nach Krankenhausentlassung) definieren (IBBS, Abt. 1, FG36)* • Planungstool zur Vorhersage der benötigten Anzahl Krankenhaus- und Intensivbetten für die nächsten Wochen o Webbasiertes Tool bei dem Parameter eingestellt werden können, schätzt neue Fälle, aktive Fälle, neue Hospitalisierungen, belegte Betten Normalstation, Inzidenz Intensivstation, Belegung Intensivbetten o Vorteil an webbasiertem Tool: Verbesserungen können kontinuierlich eingebracht werden o Externes Hosting ist nötig o Zugriff müsste auf Personen, die Versorgung planen, beschränkt werden (Landesministerien).	FG37 IBBS FG17 FG36 FG37

	o Wurde durch chinesische Daten validiert, verfügbare Daten aus Italien könnten genutzt werden. Modell soll weiterentwickelt und bald verfügbar gemacht werden.	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Konzept KoNa: Finanzierungsfrage muss geklärt werden; Kontaktaufnahme mit [redacted] wegen GERN-Teams *ToDo:* [redacted] *soll Finanzierung aus Sondermittel BMG beantragen.* • Update zu Massenveranstaltungen: Es gab eine Anfrage zu med. Kongressen/Messen. Antwort durch Pressestelle: sollen Veranstalter mit den Behörden vor Ort selbst entscheiden. Hinweis andere med. Kongresse wurden bereits abgesagt. *ToDo: Weiterleitung der Email an Pressestelle (FG36)*	FG37
9	**Surveillance** • ECDC TESSY und Datenschutz: laut [redacted] erfolgt Datenübermittlung ans ECDC ohne Rechtsgrundlage, BMG hat sich dazu nicht in schriftlicher Form geäußert. *ToDo: Besprechungstermin mit* [redacted], [redacted] *organisieren* • Antrag von Gérard Krause mit nationaler Kohorte zu serologischer Testung (Ausgangssituation und retrospektiv tatsächliche Infektionsrate) hängt von Validierung der Serologie ab, an Assays wird gearbeitet. Es besteht Interesse, Rückmeldung durch FG36.	FG32/AL3 FG36/AL3
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Keine Besonderheiten	FG32
11	**Internationales** • In Namibia und der Elfenbeinküste sind Trainings zu Preparedness/Labordiagnostik geplant mit African CDC.	ZIG
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • IHR Focal Point, EMOTET Filter: RKI kann keine internationalen Attachements empfangen.	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 09.03.2020, 13:00-14:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

Agenda Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Der Krisenstab „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ wird am RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Er tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage:	*Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)*
Datum, Uhrzeit:	*09.03.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	Ein-gebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle o Risikogebiete ▪ Self declaration von Gebieten mit ongoing community transmission (ECDC AF, feedback by close of business Tuesday 10th March) ▪ Diskussion um Gesamt-Südtirol (Provinz Bozen) als Risikogebiet o Maßnahmen International • National o Fälle, Verteilung, Cluster o Lagezentrum COVID19 BMG o Amtshilfe Freising (BY) o Amtshilfeersuchen Berlin (GA Mitte) o Amtshilfeersuchen Nürnberg o Amtshilfeersuchens NRW für MAGS	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Formulierung • Rationale der Risikobewertung	alle
4	**Kommunikation** • Umfrage SnapShot	 FG 32
5	**Dokumente** • Einschätzung zur Schwerebeurteilung (Entwurf [redacted])	 FG36 FG14

	• Hinweise zur Prävention und zum Management von Erkrankungen in Alten- und Altenpflegeheimen	
6	**Labordiagnostik** • Update zur Bewertung/serologischer Test • Meldepflicht negative Testergebnisse	
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Kohortenisolation gesicherte Infektion mit COVID-19 siehe E-Mail Sa 07.03.2020 15:27 [redacted] • Vorschlag GA Köln: KRITIS-Mitarbeiter	FG14 FG32
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • BMG/Spahn: Absage Veranstaltungen > 1k Teilnehmer*innen	FG32
9	**Surveillance** • Studie Selbstbeprobung • Benennung: Anteil der Verstorbenen	FG 36 FG 32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Exit Screening?	FG32
11	**Internationales** •	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag 10.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.03.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 110.014 (+11.894) Fälle, davon 3.828 (3,5%) Todesfälle (+440) o China (inkl. Hongkong und Macau) 80.860 (+193) Fälle, davon 3.121 (3,9%) Todesfälle (+77), 5.115 schwere Krankheitsverläufe o International 80 Länder (inkl. Taiwan) mit 29.154 (+11.701 seit Freitag) Fällen, ▪ neue Fälle seit Freitag in Italien (+3517), Iran (+3053), Südkorea (+1098), Frankreich (+786), Deutschland (+640), USA (+64), Spanien (+426), USA (+325), Schweiz (252), Niederlande (+183), Vereinigtes Königreich (+163), Belgien (+150), Japan (+147), Schweden (+113), Norwegen (+104), Österreich (67), Ägypten (52). Alle weiteren Länder haben jeweils weniger als 50 neue Fälle. o International 707 (2,4%) Todesfälle: Italy (366), Iran (194), South Korea (53), United States (22), France (19), Spain (17), Diamond Princess (7), Japan (7), Irak (5), Australia (3), Vereinigtes Königreich (3), Schweiz (2), Argentinien (1), Ägypten (1), Philippines (1), San Marino (1), Thailand (1) Taiwan (1)) o Mind. 633 schwere Krankheitsverläufe o Europa (WHO Region) 12.333 Fälle (+6.659), davon 411 (3,3%) Todesfälle (+250), 507 schwere Krankheitsverläufe • Trendanalyse (Folien hier) International: • Allgemein: Hotspot sind weiterhin Italien und Iran. • **China:** In der Zhejiang Region gibt es keinen neuen Fall. Insgesamt ist ein Rückgang der gemeldeten Fallzahlen in fast allen Regionen in China zu sehen. Bei Regionen mit neuen Fällen sind die Fallzahlen nur sehr klein. Es zeigt sich, dass in Hongkong die Eindämmung erfolgreich war. • **Südkorea**: Der Trend geht nach unten, es ist ein Abfall in der Epikruve zu sehen, was auf die erfolgreichen Maßnahmen (z. B. vermehrtes contact tracing und Kontrolle) zurückgeführt werden kann. Aktuell gibt es 7.382 (+69) Fälle, davon 50 Todesfälle (+3). Der Anteil verstorbener liegt bei 0,7%. 79,4% der Fälle haben epidemiologische Links; 62% gehören zum Cluster (Shincheonji Church), 20,6% sind	ZIG1

sporadisch oder unter Ermittlung

- **Russland:** Hat offiziell nur 15 Erkrankungen gemeldet. Es ist nicht klar, ob die Zahl stimmt. Das Land macht strenge Kontrollen am Flughafen.
- **Italien:** Die Lage in der Lombardei ist weiterhin dramatisch; 769 neue Fälle und 113 neue Todesfälle nur in Lombardei. Die ganze Region wurde am 08.03.2020 abgeriegelt. Insgesamt gibt es in Italien 7.375 (+1492) Fälle; davon 4189 (57%) in Lombardei und 1.180 (16%) in Emilia-Romagna. Es gibt 366 (+133) Todesfälle (Anteil der Verstorbenen 4,9%)
  Anzahl der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort Südtirol steigt. Italien gibt bei EWRS Selective Echange an, dass in Südtirol Community Transmission stattfindet.
  Italienische Presse bezeichnet „Norditalien" als Risikogebiet. Die italische Regierung hat das Risikogebiet selber auf 14 Provinzen ausgedehnt.

ToDo: INIG trägt zunächst die italienischen Regionen zusammen, die nun durch Maßnahmen betroffen sind. Darauf basierend werden dem BMG die neuen möglichen Risikogebiete vorgeschlagen.

- Definition „Risikogebiet" und „betroffenes Gebiet": Gebiete außerhalb von Deutschland werden als „Risikogebiete", innerhalb von Deutschland als „betroffene Gebiete" bezeichnet.

ToDo: Die jeweils verantwortlichen MA sollen ihre Dokumente überprüfen und den Begriff „Risikogebiete" durch "besonders betroffene Gebiete in Deutschland/internationale Risikogebiete " ersetzen. Die neuen Dokumente bitte an webmaster@rki.de zu senden.

- **Iran:** Da es einen Anstieg der neuen Fälle gibt, wird nun ganz Iran wird als Risikogebiet deklariert. Neue Maßnahmen umfassen, dass der Reiseverkehr zwischen großen Städten beschränkt wird, Bildungseinrichtungen und Schulen bis April geschlossen bleiben und die Öffentlichkeit, die Verwendung von Papierbanknoten reduzieren soll.
- **Ägypten**: 55 Fälle, davon 33 Fälle auf Nilkreuzfahrtschiff (Indexfall aus Taiwan). 1 Todesfall (deutscher Mann, 60 Jahre).
- **Frankreich:** Es ist ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten, aber es gibt kein besonderes betroffenes Gebiet. Die Fälle sind in ganz Frankreich verteilt. Es gibt von Frankreich keine definierten Risikogebiete innerhalb des Landes. Maßnahmen umfassen u.a. die Kontaktpersonennachverfolgung, fokussieren auf das medizinische Personal, Schließung von

	Schulen sowie das Absagen von Massenveranstaltungen. *ToDo: INIG nimmt Kontakt mit den französischen Kollegen auf, um zu besprechen, was für Maßnahmen sie durchgeführt haben. Dies kann eine Grundlage für wirkungsvolle Maßnahmen sein.* • **USA/Kalifornien:** Kalifornien hat den gesundheitlichen Notstand ausgerufen. Das CDC geht in den Bundestaaten Oregon, Washington und Kalifornien von Community Transmission aus. Das Auswärtige Amt erhält Anfragen von Deutschen aus Kalifornien hierzu. Letzten Mittwoch wurde die Falldefinition in den USA umgestellt. Bis dahin wurden hauptsächlich schwere Fälle erfasst und nur wenige Testungen durchgeführt. Nun sind mehr Testungen möglich. Die veränderte Falldefinition sowie die höhere Anzahl an Testungen können den Anstieg der Fälle erklären. Dies wird weiter beobachtet. • **Maßnahmen gegen Deutschland:** Die INIG wird zukünftig auch über Maßnahmen, die gegen deutsche Reisende verhängt werden, berichten. Bislang ist u.a. bekannt, dass die Länder Uganda, West- und Zentralafrika freiwillige Quarantäne oder auch Quarantäne beim Auftreten von Symptome. Das AA sammelt auch diese Informationen, sodass das RKI die Informationen so erhalten könnte. • **Abfrage Ongoing Community Transmission Areas via EWRS:** Jedes Land soll bewerten, ob es innerhalb des Landes Regionen mit Community Transmission gibt. Das RKI wird Heinsberg nennen. **National** • Fälle: 1112 in 15 Bundesländern bestätigt (6 BB, 40 BE, 199 BW, 256 BY, 4 HB, 20 HE, 17 HH, 33 NI, 484 NW, 19 RP, 5 SN, 10 SH, 2 TH) (Folien hier) • Heinsberg 26% aller Fälle in Deutschland • In Bayern und Baden-Württemberg gibt es 2 betroffene Regionen, aber dies sind umschrieben Cluster. Hier gibt es keine Community Transmission, sondern nachvollziehbare Transmissionsketten • Auswertung nach Landkreisebene geht nur durch SurvNet; aber hier sind nur die Hälfte aller Fälle eingegeben, d.h. nach dem elektronischen Meldesystem gibt es deutlich weniger Fälle. Auf Dauer soll die Fallübermittlung elektronisch, nicht händisch sein. Die Bundesländer sollen1x pro Tag die kumulative Fälle schicken und eine Auswertung nach Landkreise, Alter, Geschlecht etc. erfolgt via SurvNet. Das	FG36, FG32

Dashboard zum Eintragen könnte helfen und motivieren.

- **Dashboard:** Hier ist ein Disclaimer nötig z.B. „Hier werden nur nach IfSG gemeldeten Fälle abgebildet, die sich von aktueller Fallzahl unterscheiden können“. Das BMG möchte final noch einmal das Dashboard sehen, dann kann es veröffentlicht werden. Es kann noch erweitert/detaillierter werden. Dem Signale Team (Entwickler des Dashboards) wurde für fachlich/inhaltliche Fragen [redacted] und für die Freigabe [redacted] als Ansprechpartner genannt.
- **Heinsberg:** Bericht über Heinsberg vom RKI ist am BMG angekommen. Frage, ob das RKI herausbekommen kann, was in Heinsberg gemacht wird. Die [redacted] hat selber keinen guten Kontakt; eine MA des Landeszentrums Gesundheit NRW (LZG) steht im Kontakt mit FG32. Ggf. könnte eine regelmäßig stattfinden TK diesen Austausch formalisieren. Es gibt ein Amtshilfeersuch des LZG und Heinsberg. Ein Gesuch des Ministeriums NRW wird erwartet. Hier unterstützt das BMG [redacted] bereits. Die Unterstützung durch das RKI wird weiter angeboten.
- Eine weitere Möglichkeit wäre die Bürgerinnen und Bürger in Heinsberg direkt zu adressieren, um ihn bspw. Zu sagen, was sie selber tun können, um Ausbreitung zu verhindern (z.B. Kontaktreduzierung)
- Weitere Amtshilfeersuchen von Nürnberg. Hier findet eine TK mit dem Gesundheitsamt sowie dem Landesamt statt, um Ziele, aufgaben etc. zu klären.
- In Freisingen sind bereits 3 MA vor Ort. In Berlin unterstütze 1 MA; in NRW ist niemand vor Ort,
- In der Abteilung 3 FGL Runde wurde sich dafür ausgesprochen, dort zu unterstützen, wo neue Informationen gewonnen werden könne oder wo besondere (vulnerable) Gruppen betroffen sind.
- **Rückkehrer Tel Aviv:** Reisegruppe (N=44) mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall in Bethlehem. Von 24 bereits zurück gekehrten Reiseteilnehmenden sind 3 symptomatisch und hospitalisiert. Die Ergebnisse der Abstriche stehen noch aus.
- **Lidl Nilkreuzfahrt:** Es waren 70 weitere deutsche Reiseteilnehmende auf dem Boot. Das Lagezentrum versucht an die Liste der Kontakte zu kommen, um die Gesundheitsämter zu informieren
- Über die DIVI und DKG ist eine Ausweitung Erfassungssystem geplant. Der Wunsch ist, den Fokus auf Erkrankten sowie

	Entlassenen zu haben. Ein schreiben wird vorberietet. In Heinsberg gibt es 8 schwer erkrankt, 4 davon werden mit experimentellen Therapeutika behandelt.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Der Erregersteckbrief wurde erfolgreich publiziert. Eine Korrekturanfrage (Tenazität ist mit 9 Tagen angegeben; in Literatur 6 Tage) wird an [redacted] weitergegeben.	Presse
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Aktuelle Risikobewertung wurde aktualisiert. Die neue Version wird heute online gestellt und soll wöchentlich aktualisiert werden. • Es wurde ein Dokument „Rationale Risikobewertung“ von FG36 erstellt. Dieses wird mit dem Krisenstab zur Kommentierung geteilt und anschließend im Internet (inklusive Verlinkung zur Risikobewertung) verfügbar gemacht. • Zukünftig könnte über eine „Was kann kommen“ Sektion auf der Internetseite nachgedacht werden. Ähnlich hat dies das CDC bereits gemacht.	Alle
4	**Kommunikation** <u>RKI</u> • Es gibt eine Snapshot Umfrage der Uni Erfurt zur Perzeption von empfohlen Schutzmaßnahmen sowie dem RKI etc. Die Ergebnisse werden mit dem Krisenstab geteilt. • Bitte der Pressestelle an INIG bei den internationalen Fallzahlen die Ländernamen (z.B. Palästina, Vatikanstadt) zu überprüfen. • Nationale Fallzahlen: bislang gibt es einen in Ägypten verstorbenen Deutschen. Dieser wird nicht in der Liste mit den deutschen Fallzahlen aufgeführt; jedoch im Lagebericht. • In Italien wird gesagt, dass in Deustchland zu wenig getetsete wird. Oft (auch inetrnational) kommt die Frage nach der Anzahl der Testungen. *ToDo:* [redacted] *wird wöchentlich die Zahlen der Anzahl der Labortestungen an die Presse geben.* <u>BZgA:</u> • Laufendes Geschäft. Es wird weiter an dem Ausbau des Informationsangebotes gearbeitet. Es gibt sehr viele Bürgeranfragen. *ToDo: Aus der Snapshot Umfrage aus der Universität Erfurt zeigt sich ein Bedarf für einen „Haushaltsrategeber“ („Was mache ich, wenn mein Kind COVID-19 hat“). Die BZgA prüft, ob sowas erstellt werden kann.*	Presse, FG32 BZgA

5	**Dokumente** • **Einschätzung zur Schwerebeurteilung:** Das Dokument wurde heute Morgen zur Kommentierung an den Krisenstab geschickt. Danach wird es an das BMG (Auftrag kam vom BMG) geschickt und kann anschließend online gestellt werden. Kategorien sind (A) besttätigte Krankenhausfälle, (B) kritische Fälle und (C) Todesfälle. *ToDo: FG36 wendet das Dokument auf die bereits übermittelten Fälle an.* • **Hinweise zur Prävention und zum Management von Erkrankungen im Alten- und Altenpflegeheim:** Es gibt viele Anfragen zu dem Thema. Um die Suche zu erleichtern, gibt es hierzu nun eine separate Internetseite. Es basiert auf dem Papier „Risikogruppen“ FG14 und FG36 gleicht ab, ob ggf. etwas daraus gestrichen werden kann. • **Flussschema:** „Internationale Risikogebiete“ wird durch „besonders betroffene Gebiete in Deutschland“ durch IBBS ergänzt und anschließend im Internet aktualisiert. Ebenso wird mit dem Dokument „Information für Reisende“ verfahren.	FG36, FG14, IBBS
6	**Labordiagnostik** • **Schnelltests:** Es gibt ein Angebot einer Firma für IGG/IGM Schnelltest für SARS-CoV-2. Als Screeningtest sind aber Test die nur die Immunreaktion testen ungeeignet. Es mag die PCR im klinischen Setting verbessern. • **AGI Sentinel:** Immer noch ohne positiven SARS-CoV-2 Befund. ARS ist in Niedersachsen aufgrund von Mangel an Primer etc. eingestellt worden.	FG17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Zur Kohortenisolation gibt es einen Nachtrag im Hygienepapier. • Es gibt ein 12 seitiges Papier zum Umgang mit Kontaktepersonen, die in kritischen Infrastrukturen (u.a. AKW Mitarbeitende, Fluglotsen, aber auch med. Personal) beschäftigt sind. Der Vorschlag in dem Dokument ist, diese in Kontaktpersonen der Kategoire 2 zu zählen. Sie dürfen weiter arbeiten, aber nicht mit ÖPNV anreisen, sollen Mund-Nasen Schutz anlegen und getrennt von anderen sitzen. In dem Dokument wird nicht differenziert zwischen der Enge des Kontaktes. Eher engere Kontakte sollten allerdings laut RKI Empfehlungen unter Kategorie 1 Kontakte fallen. Das Dokument wird mit dem Krisenstab geteilt.	IBBS/FG14/ FG32

	• **Therapiehinweise für COVID-19:** Es wurden Therapiehinweise zusammen mit dem STAKOB erstellt und mit relevanten Fachgesellschaften geteilt. Größe Änderung werden ggf. von der DIVI erwartet. Da die Therapie die Domäne der Fachgesellschaften ist, wird die Rückmeldung dieser erst abgewartet und dann das Dokument mit dem Krisenstab geteilt. Das fertige Dokument soll sowohl auf der RKI Internetseite veröffentlicht als auch durch die Fachgesellschaften geteilt werden.	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • **Absage von Veranstaltungen:** Die Länder wünschen sich eine Stellungnahme vom RKI dazu. Dies ist aber eine politische Entscheidung, sodass das RKI keine Stellungen bezieht. Es kann auf die Kriterien bzgl. der Absage von Massenveranstaltungen vom RKI hingewiesen werden. Dies kann weiterhin genutzt werden, um Veranstaltungen mit weniger als 1000 Teilnehmenden zu bewerten. Folgeabschätzung muss berücksichtigt sein (z.B. Medizinerkongress). • **3. Version des Strategie:** Ausgehend von strategischen Entscheidung muss der Bevölkerung mitgeteilt werden, was diese machen können („ Eigenverantwortung“). Die 3. Version der Strategie geht weg von individueller Kontaktpersonennachverfolgung hin zu fokussierter Nachverfolgung dort, wo Unterstützung besonders nötig ist (vulnerable Gruppen oder Ausbrüchen in bestimmten Bereichen wie z.B. Krankenhäuser oder Altenheimen). Die Eigenbeteiligung der Bürgerschaft ist in einer solchen Situation dann höher und ein wichtiger Teil der Strategie. Familie von Erkrankten muss selber fähig sein, sich zu isolieren etc. • **Begriff „Containment“ bzw. „Eindämmung“:** Der Begriff wird oft falsch verstanden. Gemeint ist hiermit, den Ausbruch zu bremsen bzw. zu verlangsamen und um Zeit zu gewinnen *ToDo: FG36 überprüft, welcher Begriff am besten unserer Strategie entspricht.*	
9	**Surveillance** • **Studien Selbstbeprobung**: Es besteht bereits ein Kontakt zum DRK und der Charité. Nach der finalen Zustimmung des Datenschutzes kann das Vorhaben starten. Alle Dokumente sind fertig. Es so ein Nasen- und Wangentaschenabstrich erfolgen; optional ein Rachenabstrich ist optional. Es wird davon ausgegangen, dass 60 positive Ergebnisse für die Studie	FG32

	benötigt werden, was in absehbarer Zeit machbar sein sollte. • **„Anteil der Verstorbenen“:** Der Begriff „Fall-Sterbe Rate“ wird nicht verwendet! Stattdessen soll die Bezeichnung „Anteil der Verstorbenen“ genutzt werden. • Alle Software Hersteller können leisten, dass Daten schnell in SurvNet vorliegen. Trotzdem sind Ermittlungen von Gesundheitsämtern nötig, um alle Daten in SurvNet zu haben. Die Endpunkte sind schwierig zu erfassen, da es sich nicht um einmalige, sondern kontinuierliche Erhebung handelt und eine gute Kooperation mit Kliniken etc. benötigt. Die Gesundheitsämter vor Ort haben diese. Das RKI könnte beim Sammeln der Daten unterstützen. FG36 schaut sich die Fälle bzgl. der Schwere heute an, was in der nächsten AGI TK wiedergespiegelt werden kann. Zur Beurteilung der Schwere werden Endpunkte benötig. Dies soll den Ländern aktiv vermittelt werden.	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • **Exit Screening:** Es wurde lange über Entry Screening diskutiert. Angesichts der jetzigen Situtation kann in der morgiegn TK mit den Gesundheitsämtern der Flughäfen Exit screening für den Flughafen Düsseldorf diskutiert werden. • **Umgang mit Kreuzfahrtschiffe aus Risikogebieten:** Anfrage aus Hamburg, ob man Schiffen aus z.B. Italien die Einreise verbieten kann. Deutschen Staatsbürgern kann prinzipiell die Einreise nicht verwehrt werden, aber eine Quarantäne kann anordnet werden. • **ÖPNV:** Es gibt immer wieder die Anfrage, ob es Sinn macht Desinfektionsspender aufzustellen oder auch Busse und Bahnen zu desinfiziert. Die Haltung des RKI ist es auf gute Händehygiene hinzuweisen.	FG32
11	**Internationales** • [redacted] kommt am Donnerstag zurück von seiner WHO Mission zurück.	ZIG
12	**Andere Themen** • Bei Weiterentwicklung der Situation muss überlegt werden, ob die Treffen des Krisenstabs virtuell stattfinden können. *ToDo: Das LZ prüft Möglichkeiten (z. B. Vitero, GoToMetting). Frühestens ab nächsten Montag möglich.*	VPräs
	Nächste Sitzung: Dienstag, 10.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

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:	*10.03..2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International o Fälle, Schwere, Risikofaktoren • Risikogebiete o Ganz Italien als Riskogebiet (Wieler) o 70% aller in Südtirol Exponierten waren in Wolkenstein o Departement Haut-Rhin (Oberelsass) oder Region „Grand Est“ als Risikogebiet? (BW hat Haut-Rhin bereits als Risikogebiet erklärt) o Nordkorea als Risikogebiet? (Anfrage AA) o Maßnahmen International • National o Fälle, Schwere, Cluster o 2 Todesfälle in NRW (Heinsberg, Essen) o Berichterstattung wird umgestellt: die epidemiologischen Auswertungen beziehen sich nur noch auf die elektronisch übermittelten Daten. Für eine Übergangszeit werden die absoluten Fallzahlen noch täglich bei den Bundesländern erfragt. o 9 positive unter Rückkehrern aus Tel Aviv o RKI Team in Freising o RKI Team heute nach Nürnberg o Amtshilfeersuchen NRW o Priorisierung Amtshilfeersuchen	ZIG1 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	alle

	• Finalisierung Dokument „Rationale Risikobewertung“ •	
4	**Kommunikation** •	Presse
5	**Dokumente**	
6	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	IBBS/FG14/FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
9	**Surveillance** •	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch , 11.3..2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.03.2020, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 114.186 (+4.172) Fälle, davon 4.179 (3,7%) Todesfälle (+351) o China (inkl. Hongkong und Macau) 80.880 (+20) Fälle (71% der Fälle weltweit), davon 3.138 (3,9%) Todesfälle (+17), 4.800 schwere Krankheitsverläufe (5,9 %), 59.962 Genesene o International (ohne China, inkl. Taiwan) 100 Länder mit 33.306 (+4.159) Fällen, davon 881 (2,7%) Todesfälle, 954 schwere Krankheitsverläufe (2,7%), 4.014 Genesene (aus vielen Ländern liegen keine Zahlen vor), höchste Fallzahlen (% aller Fälle): ▪ Italien 9.172 (28%) ▪ Südkorea 7.513 Fälle (23%) ▪ Iran 7.161 Fälle (22%) ▪ Frankreich 1.412 Fälle (4,2%) ▪ Spanien 1.231 Fälle (3,7%) ▪ USA 702 Fälle (2,1%) ▪ Japan 522 Fälle (1,7%) o WHO EURO Region (48 Länder) 15.454 Fälle (+3.124), davon 535 (3,5%) Todesfälle (+124), 825 schwere Krankheitsverläufe (5,3%), 796 Genesene (aus vielen Ländern liegen keine Zahlen vor) ▪ Italien 9.172 (+1.797) Fälle (59% von WHO EURO), davon 463 (+97) Todesfälle ▪ Frankreich 1.412 (+203) Fälle (9,1%), davon 30 (+11) Todesfälle ▪ Deutschland 1.224 (+184) Fälle (7,9%) ▪ Spanien 1.231 (+557) Fälle, (7,8%), davon 30 (+13) Todesfälle ▪ Schweiz 374 (+42) Fälle (2,4%), davon 2 (+0) Todesfälle ▪ Vereinigtes Königreich 319 (+41) Fälle (2,1%), davon 3 (+0) Todesfälle • Trendanalyse (Folien hier) o China: Fallzahlen rückläufig o Türkei: bisher keine bekannten Fälle oder Fallexporte o Südkorea: Fallzahlen rückläufig, möglicherweise Ergebnis der Maßnahmen die früh(er) eingeleitet wurden, 196,000 Testungen sind erfolgt o Japan: Bewegungsbeschränkungen, Bildungseinrichtungen geschlossen o Iran: Zahlenrückgang, keine neuen Maßnahmen aber beschlossene weiterhin bestehend, Todesstrafe für Horten von Atemschutzmasken und Vorräten	INIG

	o Italien: Infektionsschwerpunkt nach wie vor der Norden, >1000 neue Fälle in der Lombardei (60% aller Fälle), umgesetzte Maßnahmen werden möglicherweise erst in 5-6 Tagen Ergebnisse zeigen, am 9.03. wurde ganz Italien zur Sperrzone erklärt, gehört mit zur Strategie um das Gesundheitssystem zu entlasten (z.B. bezüglich intensivmedizinischer Bedürfnisse) o Frankreich: 4 Regionen mit Fallhäufungen, am meisten betroffen Provinz Haut Rhein in der Region Grand Est, Veranstaltungen >1000 Fällen abgesagt, RKI erhielt E-Mail von Frankreich (über Botschaft und BMG), dass keine KoNa und keine Isolation mehr stattfindet, angrenzende Gebiete in Deutschland wurden gewarnt, BW und Saarland haben Maßnahmen getroffen o USA: offiziell 423 Fälle insgesamt, New York Times schreibt 729 Fälle, 19 Todesfälle (NYT sagt 22), CDC hat für 3 Staaten community transmission definiert, Tests standen eine Zeitlang nicht zur Verfügung, sind jetzt wieder besser verfügbar, klarer Fallanstieg in genau diesen 3 Staaten • Risikogebiete o Sollten einerseits nicht zu kleinräumig definiert werden (zu häufiger Anpassungsbedarf), andererseits führt Definition größerer Regionen zu Umsetzungsschwierigkeiten in Deutschland o Neue Risikogebiete: Italien, Iran, Region Grand Est in Frankreich, 3 USA Staaten nämlich Washington, Kalifornien, Oregon → Vorab E-Mail an BMG • Maßnahmen gegen Deutschland wurden durch INIG zirkuliert	
	National • Änderungen Berichterstattung o Fallzahl-Aktualisierung online nur noch einmal täglich, morgens mit Zahlen des vorabendlichen Lageberichts o Umstellung epidemiologische Auswertung: von §12 Einzelfallmeldungen zu elektronisch übermittelten SurvNet-Daten (Meldedaten), für eine Übergangszeit werden die absoluten Fallzahlen noch täglich bei den Bundesländern erfragt o Außerdem einmal täglich zusätzliche Informationen aus Pressemitteilungen der Bundesländerbehörden (sollte zunehmend den Meldedaten entsprechen) • Fälle: Fallzahlen und Analyse hier o Besondere Neuigkeiten: 4 Fälle in Sachsen-Anhalt (1 davon von der Bundeswehr), 2 Todesfälle in NRW (Heinsberg, Essen), eine hiervon wohnte in Altenheim und wurde von Pfleger angesteckt o 9 Fälle unter Rückkehrern aus Tel Aviv: dort positiv getesteter Hotelmanager, Israel hat deutsche auf Linienflügen zurückgeschickt, diese wurden nicht	FG32/FG36

	informiert und es gab keine Maßnahmen oder Kohortierung an Bord (obwohl sie Kontaktpersonen der Kategorie 1 sind), auch innerhalb des Fluges weitere Kontaktpersonen, wurden von lokalem ÖGD in Frankfurt und München in Empfang genommen o Sehr wichtig, vorhandene Daten zu analysieren, Epicurves für Bundesländer sind in Vorbereitung, RKI Dashboard ebenfalls in Vorbereitung, noch ein paar Fehler zu beheben bevor es verfügbar wird o Heute Nachmittag in AGI TK werden zu übermittelnde Parameter zur Erfassung der Krankheitsschwere besprochen, Fokus auf Fälle und deren benötigte medizinische Betreuung o Social distancing ist sehr wirksame bevölkerungsbasierte Maßnahme, sollte auch in Deutschland früh begonnen werden, sie ist auch in fortgeschrittenem Stadion effektiv, je früher desto wirksamer, o Verfügbarkeit von Schutzmaterial hat wesentliche Auswirkungen, sollen erkrankte Masken tragen? • Unterstützung Bundesländer o RKI Teams unterstützen in Freising, ab heute auch in Nürnberg, beide haben größere Cluster o Unterstützung durch RKI soll priorisiert werden ▪ Nicht mehr first come first served ▪ Fokus auf größten Impact (z.B. NRW, wo Hilfe nicht so angenommen wird) ▪ Wo können durch Einsatz von epi-Expertise Erkenntnisse gewonnen werden, z.B. durch Studien vor Ort ▪ Nosokomiale Ausbrüche sind prioritär ▪ Dokumentarunterstützung keine Priorität o Wenn Antrag zu mobilen Teams bald erfolgreich wäre, wäre eine breitere Basis verfügbar o NRW vollzieht jetzt breite Testungen, Notwendigkeit/ Sinnhaftigkeit sollte auf höherer Ebene festgelegt werden, strategische Beratung hier sehr wichtig	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Neue Studie zeigt dass Infektionshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen genau wie bei Erwachsenen ist, lediglich die Symptome sind weniger schwer, dies legt nahe, dass Schulschließungen prinzipiell sinnvoll sind • Veröffentlichung zu Inkubationszeit von [redacted] wird durch FG36 bewertet, auch, ob sie zu Änderungen in unserer KoNa führen soll, maximale Inkubationszeit von 14 Tagen hat sich international nicht geändert	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Heute keine Anpassung der RKI Risikobewertung • Finalisierung Dokument „Rationale Risikobewertung“	alle

	fertiggestellt und BMG zugestellt, BMI war auch interessiert	
4	**Kommunikation** **RKI/Presse** • Terminologie „internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland“ soll auch in FAQ angepasst werden • Ganz wichtig, dass Themenverantwortliche kontrollieren ob bestehende, von ihnen koordinierte Dokumente angesichts der Entwicklung der Lage und Anpassung der Empfehlungen weiterhin so gültig sind oder Anpassung bedürfen • Vorschlag klare Botschaft für morgige Pressekonferenz Schaade: keine Testung von asymptomatischen Personen • Chatpot in Vorbereitung: Q&A um Personen herauszufischen, die sinnvollerweise getestet werden sollen • Vulnerable Gruppen: viele Anfragen, sollen diese zu Hause bleiben? Sollen vulnerable Personen selbst sich auch sozial distanzieren? o Dort, wo gehäuft Fälle auftreten auf jeden Fall o Personen die erkrankt sind, sollten keinen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben o Niemand mit ARE sollte Altenheim besuchen o Massenveranstaltungen für vulnerable Gruppen sind nicht empfohlen o Dies alles auch hinsichtlich Influenza/anderer zirkulierender Erkrankungen und unabhängig von bestehenden Impfungen o Sollte in FAQ mit aufgenommen werden o Da dies trifft ggf. nicht die Zielgruppe erreicht, sollte es auch an BZgA vermittelt werden **BZgA** • BZgA hat Material zu Hygieneverhalten (4 Kerntipps), Material für Arbeitgeber und –nehmer sowie für Schulen und Kitas befindet sich in Abstimmung • IBBS Flussschema wird viel an nicht-Fachöffentlichkeit weitergereicht und genutzt, z.B. Sporteinrichtungen • Frage an BZgA ob sie ein Flussschema für Bürger/Zielgruppe breitere Öffentlichkeit (z.B. Gemeinschaftseinrichtungen) entwickeln, Verhaltensmaßnahmen z.B. wie verhalten bei symptomatischen Personen, was im Krankheitsfall beachten → [redacted] nimmt Vorschlag mit • Empfehlungen zu social distancing bisher in Deutschland nicht gegeben, ist grafisch gut umsetzbar, grundsätzliche Information für Bürger wären hier wichtig, BZgA bei dieser Diskussion nicht mehr präsent → Gesuch an BZgA morgen vor BMG bei täglicher TK ([redacted]) **Bundeswehr** • Danke für Steckbrief	alle

- Bestätigung, dass RKI-Dashboard auch für Allgemeinheit zur Verfügung stehen wird, SurvStat steht bereits jetzt zur Verfügung für Abfragen zu übermittelten Fällen (Link:)

BMG

- Hat nun 5-6 Personen für social media im Einsatz, bei Ausbruchsbestehen sind diese auch gezielt anwendbar in betroffenen Landkreisen

Dokumente/Empfehlungen

- FG14 Papier zu Altenpflegeheimen, Finalisierung und Veröffentlichung auf Webseite, Empfehlungen müssen auch in das Papier zu vulnerablen Gruppen
- FG36 hat Konzept für Falldefinitionsanpassung, muss noch abgestimmt werden, Ziel ist, die Arbeit der Ämter zu reduzieren ohne wesentlichen Informationsverlust, Priorität vulnerable Gruppen; Falldefinition grob
    - Kontakt zu labordiagnostisch bestätigtem Fall, oder
    - Häufung von respiratorischen Fällen in Altenpflegeheim/ in vulnerabler Gruppe
    - Sollte nichts an diagnostischem Vorgehen ändern
- FG37 Papier zur Trennung von COVID und anderen Patienten, in Abstimmung und Finalisierung mit AGI, dann baldige Veröffentlichung, FG14 sollte auch informiert werden
- RKI-Papier mit Empfehlungen für GA zu Quarantäne: viel Nachfrage aus breiter Öffentlichkeit, mehrere juristische Vorgänge im Rechtsreferat da dies nicht online eingestellt sondern nur erwähnt wurde, lediglich darauf verweisen gibt rechtliche Probleme, kommt auf Webseite wenn Krankenhaus und Ambulanzpapier von FG37 fertig ist und veröffentlicht wird
- Vorgehen mit exponiertem, krisenrelevantem Personal (MA der kritischen Infrastruktur), bei dem Quarantänisierung ggf. schwierig ist, diese sollten sich besonders im social distancing üben, Bewusstsein muss in diesen Kreisen gestärkt werden, Dokument zu Massenveranstaltungen wurde auch diesbezüglich ergänzt, sollte erneut mit BMG besprochen werden
- Ärzte arbeiten aktuell mit Masken und werden jeden zweiten Tag abgestrichen, noch keine RKI Empfehlung bzw. Veröffentlichung hierzu, wird aktuell evaluiert (RKI ist involviert), und anschließend verschriftlicht und als Empfehlung veröffentlicht; Herausforderung bleibt das Mundschutz Ressourcenproblem
- Papier zu Strategiewechsel sollte diese Punkte beinhalten, Medizinpersonal ist eine der zwei vulnerablen Gruppen, sollte sobald Masken durch BMG verfügbar gemacht wurden offensiv kommuniziert werden, sowie klare Botschaft zum social distancing; es sollte auch Bereiche definieren in welchen Fällen Kontaktpersonen informiert werden, aber Überwachung durch GA nicht mehr geleistet wird, Priorisierung von Altenheimen, Krankenhäusern, weiter

	informieren über Selbstisolation • RKI Empfehlungen werden in der breiten Fachöffentlichkeit oft nicht verstanden, benötigen eventuell verständlichen Begleittext, Beispiel Sprechpunkte von Präs am Wochenende, einfach und plakativ mit Kernaussagen → Nutzung der Pressebriefings für Vermittlung von 1-2 wichtigen Punkten jeden Tag • Diagnostik o Viel Unklarheit darüber, bei wem Testung sinnvoll ist (z.B. Aussagekraft eines negativen Tests während der Inkubationszeit), Fachöffentlichkeit überrannt von Bürgern o Betriebsärztlicher Dienst könnte bei der Begleitung bei auftauchenden Fragen mehr gefordert werden o Trennung von Fragestellungen in Bevölkerung und Fachöffentlichkeit (KKH, Pflegeeinrichtungen) o Entwicklung einer Empfehlung zur Verdeutlichung des Flussschemas: in welchen Fällen ist Diagnostik wegweisend, wann ist ein Test wirklich wichtig, warum sollte man ihn/wann nicht durchführen, Priorisierung Diagnostik von erkrankten o Noch kein definitiver Beschluss hierzu **RKI Arbeit** • Welche Aktivitäten sollten zukünftig depriorisiert werden? Es müssen jetzt Überlegungen stattfinden, was wie intensiv weitergeführt wird, Kraftaufwand muss priorisiert werden • KoNa in Flugzeugen: aktuell noch international empfohlen, bisher wurde noch kein Fall von Übertragung im Flugzeug identifiziert, gestern wurde eine Diskussion hierzu in EWRS gestartet, um zu erfassen, ob Länder mit ähnlichen epidemiologischen Lagen mit einer Einstellung der Maßnahme einverstanden wären, dies muss in Abstimmung mit den anderen geschehen, nicht Deutschland im Alleingang • Generell ist Schwerpunkt auf COVID-19-Fällen, insbesondere Schwere der Fälle • Depriorisierung der Validierung von Informationen zu Verdachtsfällen und der KoNa • Keine Aufgaben von GA übernehmen, z.B. was Empfehlungen angeht • Priorität sind weitere Maßnahmen zur Verlangsamung beizubehalten, Übermittlung von Informationen und Dokumentation haben nachgestellte Priorität • RKI interne Arbeit: Nachdenken über Möglichkeiten zum Vorgehen bei community transmission in Berlin, home office, LZ in Hörsaal umlegen zur Distanzierungsmöglichkeit, usw. → [redacted] leitet eine AG hierzu	
5	**Dokumente** • Teilweise unter Kommunikation besprochen	

6	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel läuft, noch keine Fälle hierüber identifiziert • Viele Anfragen zur Bewertung von Schnelltestungen, FAQ zu Kernpunkten wurde entwickelt, weiter an Presse und Veröffentlichung um Einzelanfragen vorzubeugen bzw. diese darauf zu verweisen • Auch hier alle Testungen bisher negativ	FG17 ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • BMG hat Kaletra bevorratet auch wenn dies möglicherweise nicht mehr benutzt wird, aktuell hat ein Patient in München Favipiravir bekommen, Remdesivir war nicht möglich, Favipiravir-Hersteller hat Stock angeboten, wäre auch für die Behandlung von Bornavirus indiziert • BfArM eruiert Möglichkeit Interferon für PEP (post-exposure prophylaxis) zu nutzen, Daten werden geprüft, wird noch nicht kommuniziert, dies wäre für besonders exponierte Einrichtungen ggf. sinnvoll, Empfehlung aktuell in Entwicklung • Remdesivir: wird nicht als PEP angewandt und in laufenden Studien nicht in diesem Sinne mit untersucht, für medizinisches Personal wäre PEP wichtige Möglichkeit; in Deutschland 20 Remdesivir Behandlungen über Gilead Studie pro Zentrum verfügbar, strenge Vorgaben zu Verabreichung • Heute werden in der AGI TK Patientenstromtrennungen finalisiert	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nichts besonderes	
9	**Surveillance** **Erhebung von Informationen zu Verlaufsformen und Kapazitäten** • Kapazitätenabfrage und Verlaufsformen wichtig zur Planung und Einschätzung der Lage, WHO Tool sehr schwerfällig, aktuell zwei Möglichkeiten • 1. Nutzung einer Abfrage bei Intensivmedizinern (DIVI), unterstützt von zwei großen Fachgesellschaften, Anzahl von Betten, ECMO, auch Erhebung zu Anzahl und Verlauf von COVID Patienten möglich (wie viele beatmet, an ECMO, bleibende Kapazitäten), keine detaillierte Erfassung von Krankheitsverlauf o Diese Woche Entwicklung eines möglichen Tools für Webabfrage über Linus, dann Evaluierung o IBBS hat FF und entwickelt Fragen zsm mit Kliniken o FG36/FG32 bei Auswertung/Entscheidung dabei • 2. Netzwerk für nosokomiale Infektionen, bei vergangenen Krisen Surveillancesystem über Charité aufgebaut, bei Bedarf wieder verfügbar, Hygienereferenten erfassen Informationen im Krankenhaus, COVID könnte als Zusatz aufgenommen	IBBS FG36/FG37

	werden • Erwägungen für beide: wie flächendeckend sind sie? • Priorität: System/Ärzte nicht überlasten (nicht mehrmals zu gleichen Informationen befragen), und dass Info an GA geht, Erfassung individueller Fälle weiter über SurvNet	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • ECDC Stellungnahme: entry screening ist nicht zielführend	FG32
11	**Internationales** • Nichts zu berichten • Information der Bundeswehr: [redacted] steckt in Teheran fest, noch nicht klar wann und wie er zurückkehrt	
12	**Andere Themen** • Zukünftige Gestaltung Krisenstabssitzung Zielsetzung(en) o Fachdiskussionen, Entscheidungen, Updates? o Trennung Fachthemen und Entscheidungsgremium? o Mehr AGs für bestimmte Themen, damit diese in Krisenstab-Treffen nicht zu viel Zeit beanspruchen, bevor sie in fortgeschrittenem Stadium sind o Soll Krisenstabssitzung seltener stattfinden, z.B. Mo, Mi, Fr? o Es wird darüber nachgedacht • Nächste Sitzung: Mittwoch, 11.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

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:	*11.03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, FG 37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs***

Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International • Risikogebiete o Region „Grand Est“ als Risikogebiet o USA noch Abstimmungsbedarf mit BMG notwendig: Washington, Oregon und Kalifornien o Maßnahmen International o Reisegruppe Israel (44 Personen, mind 9 positiv getestet) • National o Amtshilfeersuchen NRW	
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Strategieanpassung	FG36
4	**Kommunikation** • Pressebriefing RKI (Stand Daten Vortag, ansonsten müssten internationale Zahlen vor 9:00 (spätestens 8:45) bereitgestellt werden, um noch in die Präsentation aufgenommen werden zu können)	Presse
5	**Dokumente**	
6	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Trennung der Patientenströme	IBBS/FG14/FG37 FG37
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Schulschließung • Universitäten • Öffentlicher Nahverkehr	

9	**Surveillance** • Umstellung auf SurvNet Daten	FG32/BMG
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Kreuzfahrtschiffe	FG32
11	**Internationales**	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag , 12.3..2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*11.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 119.335 (+5.149), davon 4.292 (3,6%) Todesfälle (+113) o China (inkl. Hongkong und Macau) 80.909 (+29) Fälle (67,8% der Fälle weltweit), davon 3.160 (3,9%, +22) Todesfälle, > 4.400 schwere Verläufe (mind. 5,6%) o International (ohne China, mit Taiwan) 103 Länder mit 38.426 (+5.120) Fällen, davon 1.132 (2,9%, +251) Todesfälle; >1.200 schwere Verläufe (mind. 3,1%) ▪ Iran 8.042 (20,9%), 291 Todesfälle ▪ Südkorea 7.755 (20,2%), 60 Todesfälle ▪ Vereinigte Staaten 1.010 (2,6%), 31 Todesfälle ▪ Japan 581 (1,5%), 10 Todesfälle ▪ Singapur 166 (0,43%), 0 Todesfälle o WHO EURO Region 18.512 (+3.058) Fälle, davon 717 (3,5%, +182) Todesfälle; >1.069 schwere Verläufe (mind. 2,8%) ▪ Italien 10.149 (54,8%), 631 Todesfälle ▪ Frankreich 1.784 (9,6%), 33 Todesfälle ▪ Spanien 1.695 (9,2%), 36 Todesfälle ▪ Deutschland 1.565 (8,5%), 2 Todesfälle ▪ Schweiz 491 (2,7%), 3 Todesfälle • Trendanalyse (Folien hier) o Südkorea: Fallabstieg, Fälle sind jünger (als z.B. in Italien), 0,7% verstorben, Maßnahmen gleichbleibend o Japan: Fallabstieg, 1,3% verstorben o Iran: >500 neue Fälle, 3,3% aller Fälle verstorben o Italien: Fallanstieg, höchste Fallzahlen außerhalb von China, knapp 500 Todesfälle (5,0%), ungenügend Beatmungskapazitäten, Triagierungskriterien unbekannt o Spanien: auch local transmission sagt WHO, besonders betroffen Madrid, Region La Rioja, Veranstaltungen mit >1.000 Personen in manchen Regionen abgesagt o USA: verschiedene Fallzahlen CDC und New York Times, ähnlich der Problematik bei uns, Nutzung der CDC-Daten durch RKI o Ägypten: wenige Fälle aber 37 in USA exportiert o Türkei: sei gestern offiziell ein/erster Fall • Risikogebiete o BMG hat für Nennung von Frankreich und USA als Risikogebiete Bedenkzeit erbeten o Potentielle neue Risikogebiete: Ägypten (exportierte Fälle), Österreich (Skiurlauber), beide werden geprüft	ZIG1 ZIG

	AA • AA hat um schriftliche Begründung für Definition von Grand Est als Risikogebiet gebeten und von [redacted] erhalten • Kann feststeckende Deutsche im Ausland nicht mehr repatriieren **Bundeswehr** • Global Health Security Index wird bei Entscheidungen und Definitionen berücksichtigt, Beispiel Zusammenbruch des Gesundheitssystems im Libanon, Unterscheidung Gefahr im Land und Nettorestrisiko • Nicht durch Bundeswehr erwähnt: Bundeswehr nutzt jetzt GoData für KoNa, sehr wichtig, dass Fälle in Deutschland weiterhin auch über GA erfasst werden **National** • Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) o Alle Bundesländer, Hälfte aller Landkreise betroffen o Diskrepanz Meldedaten und Presse, z.B. NRW Fälle (Presse) >700, Meldewesen >480; Inzidenz bundesweit 1,6/100,000 Einwohner, NRW 2,7, Heinsberg 98 aus Meldedaten, Heinsberg Inzidenz (Pressedaten) 160/100,000 o LK Heinsberg, München, Freising höchste Fallzahlen o Fallexporte aus Deutschland nach Spanien und Polen o Fälle 2-82 Jahre, Median 41 (Karneval, Skirückkehrer) o >159 Cluster, in BW auch Cluster in Altenheim o Busreise von Südtirol nach Wilhelmshaven, vorab Kontakt mit RKI, bisher 11 Rückkehrer positiv getestet o Tel Aviv: Rückkehrer in Linienflügen ohne Fluggesellschaft zu informieren und ohne Kohortierung an Bord, zahlreiche (~12) positiv getestet o Erster Fall in virologischer AGI Sentinel Surveillance, Probe aus RP, 05.03. Abstrich, Reiseanamnese mit Aufenthalt in St. Anton, Österreich • Amtshilfeersuchen NRW, SK München, werden diskutiert (s. auch unten) **Gesamteinschätzung** • Wenig bekannt über Heinsberg, viele Anordnungen bezüglich Quarantäne von KP Kat 1, werden aber nicht umgesetzt, KP gehen teilweise zur Arbeit, es wird beobachtet, dass mehr Fälle hospitalisiert werden • Verzögerung von Testergebnissen (4-6d) • Aachen und Charité erwägen KP Kat 1 weiter arbeiten zu lassen • Krankenhaus Hygieniker sind im Austausch und entwickeln aktuell Konzepte damit Personal arbeiten kann, Grundlage ist Papier aus der Schweiz: Maske, Handhygiene, dann Arbeit, bei Symptomen zu Hause bleiben, Testungen an Tag 7 und Tag 14; Ziel ist zeitnahe Veröffentlichung von Empfehlungen	FG32 alle

	• Kritikpunkt: Warum Maskenanwendung erst nach Kontakt (Schutz anderer), und nicht von Anfang an (Selbstschutz), bleibt abzuwarten, ob RKI Zahlen/Informationen erhält • Treffen von AL1, FG14, FG37 zu diesem Thema morgen vor Krisenstabssitzung • ARE – Aktivität steigt aktuell erneut, Positivrate minimal angestiegen, kommt ggf. durch mehr Aufmerksamkeit und Awareness, mögliche Verschiebung im Patientenverhalten, erlaubt keine Schlussfolgerung zu Influenza-Saison *ToDo: Folien zu deutscher Lage auch (wie INIG-Folien) täglich an Bundeswehr/BZgA schicken*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erregersteckbrief wurde gestern aktualisiert • Ändert die am 10.03. erwähnte Publikation zu Kindern etwas? Bisher Einschätzung, dass Kinder eher weniger betroffen sind bzw. bei Transmission eine Rolle spielen, wir wissen es weiterhin nicht, in Strategie (s.u.) geht es auch um Schulen • Auswirkung Temperaturen auf Erreger: nicht abzuschätzen, plötzliches Ende der Epidemie ausgeschlossen, Aussagen zur Auswirkung von Temperatur-/Luftfeuchtigkeitsveränderungen sind mit Vorsicht zu interpretieren	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Viele Telefonanfragen wegen Fallzahlen • Anfragen zu Barrierefreiheit, Webseite nicht für alle Menschen zugänglich → Vorschlag Live Übersetzung PK in Gebärdensprache? Zielgruppe ist eigentlich Presse • FAQ: FG33 hat zu Impfungen ergänzt, welche sind empfohlen, welche in Vorbereitung • Chatpot: Auftrag von BMG, externe Firma entwickelt ein interaktives Tool welches Hotlines entlasten soll, RKI soll fachlich begleiten (Überprüfung auf Korrektheit), FF [redacted] aus Abt. 2, Presse rät stark davon ab, Bedenken sollen verschriftlicht werden und an Präs für möglichen Vermerk an BMG gehen **BZgA** • Arbeiten aktuell an Material zu social distancing nach gestrigem Appell des RKI Krisenstabs • Ansonsten laufendes Geschäft, abarbeiten von 100-en von Bürgeranfragen • BMG hat Papier von PHE zu social distancing erwähnt (hier)	Presse

	Bundeswehr • Frage: gibt es Überlegungen zur psychosozialen Begleitung von medizinischem Personal, falls Situation wie in Norditalien eintritt (Triagierung, usw.), wer ist hierfür richtige Stelle? o Gehört auch zu Arbeitgeber-Aufgabe/Verantwortung o BBK hat Referat hierfür, GA haben sozial-psychiatrischen Dienst, evtl. noch Berufsgenossenschaften? o Mögliche Ansätze: Peer-Systeme, Laien-Training o Bundeswehr Psychotraumazentrum könnte auch diesbezüglich kontaktiert werden und unterstützen o IBBS kontaktiert BBK, Lösungsvorschläge von BBK werden bis Freitag erbeten • Info zu Vorgehen in Österreich: alle Veranstaltungen mit über 100TN indoors, alle mit über 500 TN outdoors abgesagt	
5	**Dokumente** **Strategieergänzungspapier** (Entwurf_COVID-Strategie-4-0) • Auch gestern in Staatssekretärsrunde redeten alle von Strategiewechsel, es ist vielen nicht klar, dass Mitigation am Ende (lediglich) Triagierung, Schutz vulnerabler Gruppen und Weiterführung von Kontaktpersonenmanagement bedeutet • FG36 hat Papier mit folgenden Schlüsselansätzen vorbereitet: o Fälle und KoNa auf individuellem Niveau o Maßnahmen auf Bevölkerungsebene o Schutz vulnerabler Gruppen • Verlangsamung ist die zentrale Komponente, die genannten Phasen stellen die Komponenten und Maßnahmenpakete dar, diese wirken zusammen, immer geltend sind o Reduzieren von Kontakten o Schutz vulnerabler Gruppen o Entlastung medizinischer Versorgungsstrukturen • Kontaktpersonenmanagement ist von Beginn an wesentliche Komponente zur Verlangsamung des Gesamtgeschehens • Bevölkerungsbasierte Maßnahmen: Großveranstaltungen grundsätzlich absagen, Schulschließungen in besonders betroffenen Gebieten, reaktive Schulschließungen in Gebieten die nicht besonders betroffen sind, sind nicht empfohlen • Papier enthält auch Appell an Eigenengagement der Bürger • Alle Empfehlungen sind zur sofortigen Implementierung, gute Kommunikation sehr wichtig, um einstellen der Maßnahmen zu vermeiden • Wichtige Akteure: Arbeitgeber, öffentliche Institutionen, gesamte Gesellschaft • FG36/LZ schickt bis 15:30 Liste mit Maßnahmen die von Staatssekretären diskutiert werden können ans BMG, am Donnerstag Ministerpräsidentenkonferenz • Strategieergänzungs-Dokumentes wird fertiggestellt und zur Kenntnis ans BMG geschickt • Spahn hat heute im Deutschlandfunk bereits alle Punkte	FG36

	genannt, Nachricht ist bereits angekommen/angenommen *ToDo: Strategieergänzungspapier (bestehende Aufgabe?) Fertigstellung und Versandt an BMG* **Anpassung Falldefinitionen** • In Vorbereitung, Abstimmung zwischen FG36/FG32, auch Austausch mit IBBS **Umgang mit Leichen** • NRW meldet Bedarf an Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Leichen an, es gab auch bereits andere Anfragen • Leichenwesen ist normalerweise komplett Ländersache, muss es in dieser besonderen Lage bearbeitet werden? • Verallgemeinern von Empfehlungen diesbezüglich schwierig, da im Landesrecht verschiedene Ansätze bestehen • RKI Möglichkeiten (bereits praktiziert): Verweis auf CDC Material, fachliche Empfehlungen zu infektionshygienischen Aspekten, Verweis auf alte Papiere zu SARS-Corona • Umsetzung ist Ländersache **Papier zur Trennung von Patienten** • Gestern in der AGI abgestimmt, BMG Anmerkungen werden integriert, anschließend geht es an Presse zu Veröffentlichung	FG36 FG32/alle FG37
6	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel: 30% mehr Proben? Erster positiver Fall (s.oben) • Weiterhin alle Ergebnisse negativ, Interesse RNA-Probe des AGI-Falls von FG17 zu erhalten • Noch nicht abschließend klar, ob Kontaminationsproblem behoben wurde da es noch keine weiteren Lieferungen gab • Test-Kapazitäten und bisherige Testungen o Abt 3 Abfrage läuft, Ergebnisse Stand 10.03. ▪ 54 Labore haben Zahlen übermittelt (32 VOXCO, 8 RespVir und 14 ARS) ▪ Bis 10.03.2020 insgesamt 24271 Proben getestet, davon 173 positiv (nicht alle testenden Labore haben teilgenommen) ▪ 28 Labore haben Angaben zu maximalen Testkapazitäten gemacht (VOXCO): insgesamt können 7115 Tests pro Tag durchgeführt werden o Zahlen zu Testungen müssen validiert werden, bevor sie auf der Webseite publiziert werden können, dies ist wegen der Überschneidungen sehr wichtig o Wir wissen nicht, ob wir genug Testkapazitäten haben, hierzu laufen verschiedene Anfragen, zahlreiche Labore haben sich zu Ringversuchen angemeldet	FG17 ZBS1 AL3 alle
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht gesondert besprochen	IBBS/FG14/ FG37

8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Unsicherheit bezüglich Schulen/Hochschulen/ÖPNV wurde gestern auch in AGI Frage besprochen; Maßnahmen für Schulen/Kitas (aber nicht spezifisch Hochschulen) sind in Strategieergänzungspapier enthalten, nicht solche, die öffentlichen Nahverkehr betreffen, diese sind jedoch indirekt im Thema social distancing enthalten (BZgA) • PSA o Info aus AGI gestern: Hamburg hatte Lastwagen mit PSA bestellt, dieser wurde an der Grenze gestoppt o Durch BMG sind 100 Mio. MNS und 40 Mio. N95 Masken bestellt, Vertrag besteht, bleibt abzuwarten, ob diese über die Grenze ins Land kommen o OEs sollten ggf. überprüfen, ob in erstellten Dokumenten Anpassungsbedarf (N95) besteht	FG32
9	**Surveillance** • Nicht gesondert besprochen	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Kreuzfahrtschiffe** • MV Ministerpräsidentin wünscht Empfehlung zum Vorgehen, AkKü (Arbeitskreis der Küstenländer) bearbeitet die Aufgabe • Es gibt wirtschaftliche Bedenken/Konsequenzen • BMG will Vorgehen wissen, wenn Fall auf Kreuzfahrtschiff in Deutschland auftritt • US CDC hat Kreuzfahrtschiff-Reisen abgesagt, soll Deutschland auch in diese Richtung? • Sinnvoll wäre es, es sind Groß/Massenveranstaltungen, auch Verweis auf Kontaktpersonen-Management Papier	FG32
11	**Internationales** • Es gibt weitere Unterstützungsanfragen von Partnerländern, insbesondere im Bereich Diagnostik, diesen kann nicht mehr nachgekommen werden • Austausch mit Africa CDC, WHO EMRO und AFRO, auch Überlegungen zu Abweichungen von globaler Strategie, in wie fern sind Testungen prioritär, sollte man abstufen, viele Treffen und heiße Diskussionen • INIG Daten sollen nun wie die nationalen auch nachmittags geschickt werden um zu harmonisieren	ZIG
	Information aus dem Lagezentrum • Beschluss, dass im Lagebericht die Fallzahlen mit Datenstand 15:00 Uhr berichtet werden. Diese Zahlen kommen noch am selben Tag ins Internet und werden dann **am nächsten Tag** für sämtliche weitere Kommunikation (Pressekonferenzen, Vorträge	FG32

	etc. etc. etc.) genutzt. • Seit heute RKI-Liaison-Person im BMG Lagezentrum, [redacted] von IBBS, sie soll auch eine Filterfunktion haben • Amtshilfeersuchen NRW: [redacted] kann unterstützen, dies war bereits mehrmals vorher im Gespräch, zunächst wird Tele-Epidemiologie betrieben da Reisen sollen weiterhin eingeschränkt bleiben, bei Bedarf ggf. Unterstützung vor Ort • Anweisungen an MA im LZ und in Abt 3 zum Selbstschutz und Kontaktreduzierung sind erfolgt • WHO-Delegation (Schwartländer) kommt heute, Präs, VPräs und AL3 nicht verfügbar, [redacted] und [redacted] stehen für Austausch zur Verfügung	
12	**Andere Themen** • Virtuelle Treffen: keine klare Strategie, voraussichtlich Nutzung von Vitero o Dokumente können gezeigt, von TN geliked werden o Freies Reden miteinander nicht mehr möglich, zwei Moderatoren, benötigt mehr Rededisziplin o Kopfhörer sind notwendig und wurden von IBBS an anwesende verteilt o Zunächst vertraut machen, einmalige Anmeldung, geht vom Arbeitsplatz und von zu Hause aus o ab nächstem Dienstag, Anweisungen folgen • Alternative GotoMeeting (BLAG nutzt dies)? • Nächste Sitzung: Donnerstag, 12.03.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	IBBS

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:	*12.03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren
	• Risikogebiete
	  o Skieressorts/Tirol/Österreich (St Anton/Ischgl)
	• National
	  o Weitere Kreise die containement Strategie verlassen: Ortenau (12 Fälle SurvNet, Presse 17 (11.03.)), Rhein-Sieg-Kreis (1 Fall SurvNet, Presse 19 Fälle)
	  o Amtshilfeersuchen Kreis Spree-Neiße (BB)
		ZIG1
		
		FG32

2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • WHO hat Pandemie deklariert • ECDC RRA	alle
4	**Kommunikation** • Abstimmung BMG/RKI Pressestellen Surveillance/Umstellung auf SurvNet	Presse
5	**Dokumente** • Hinweise für Apotheken zur Herstellung von Händedesinfektionsmitteln • Ressourcenschonender Einsatz	FG14
6	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • HCW, swissnoso Empfehlungen https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Erreignisse/200311_management_of_COVID-19_positive_HCW.pdf • Entlassungskriterien, Publikation Lancet	IBBS/FG14/FG37

	• Flussschema, Kriterium 3 • Papier Patientenströme	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Schulschließungen •	FG32
9	**Surveillance** •	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • KONA-Flugverkehr einstellen? • TK Kreuzfahrtschiffe	FG32
11	**Internationales** •	ZIG
12	**Information aus dem Lagezentrum** •	
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung:	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** - Fälle o Weltweit 121.672 (+7.486), davon 4.292 (3,6%) Todesfälle (+81) o International (ohne China, mit Taiwan) 103 Länder mit 40.763 (+7.457) Fällen, davon 1.213 (2,98%, +342) Todesfälle; >1.200 schwere Verläufe o WHO EURO Region 19.540 (+4.086) Fälle, davon 732 (3,7%, +197) Todesfälle; >1.000 schwere Verläufe - Trendanalyse (Folien hier) o **Südkorea:** Es gibt einen leichten Anstieg der Fallzahlen in Seoul und aus Gyeonggi. Maßnahmen, die in Südkorea durchgeführt wurden sind eine aggressive und transparente Informationskampagne (Risikofaktoren und nützliche Maßnahmen), High volume testing (mehr als 210.000 Tests wurden durchgeführt, wobei jeden Tag bis zu 10.000 neue Tests durchgeführt wurden, Drive-Through-Testzentren), Quarantäne, Desinfektion von kontaminierten Umgebungen sowie Schulschließungen und "Work-at-home"-Politik. o Drive-through centres gibt es auch in England. Laut der AGI haben alle Bundesländer etwas Ähnliches. Mal in mobiler mal in stationärer Form. Betrieben werden diese z.B. von Medizinstudenten oder der KV. Es findet immer eine Vorselektion (z.B. Telefongespräch mit Gesundheitsamt) statt. In Bayern gibt es in der Kaserne München eine Teststation. Eine weitere plant die LMU auf der Theresienwiese. o Alle Länder, die mit ihren Maßnahmen Erfolg haben, haben eine Art von finanziellen Mitteln als Absicherung für Arbeitgeber bei Quarantäne von Mitarbeitenden. *ToDo: ZIG stellt Maßnahmen anderer Länder mit Bewertung für das BMG zusammen* o **Japan:** Weitere Fälle. Die Mehrheit der Fälle auf Hokkaido (n=118), gefolgt von Aichi (n=102), Osaka (n=80), Tokyo (n=67), und Kanagawa (n=44). o **Iran:** Es gibt mehr als 9.000 Fälle. Betroffen sind immer noch die gleichen Gebiete. o **Italien:** Aus Italien sind nun auch die Zahlen für	ZIG1 ZIG

hospitalisierte Patienten bekannt: es gibt 5.838 Hospitalisiert mit Symptomen, 1.028 auf einer Intensivstation (8%) und 1.045 sind genesen. Frage, ob es Informationen über die Schwere der hospitalisierten Fälle bekannt gibt, denn in China werden bspw. alle hospitalisiert. Der Bericht ist auf Italienisch; [redacted] wird ihn sich anschauen.

- **Frankreich:** Es gibt einen Anstieg der Fallzahlen über Frankreich verteilt. Im Risikogebiet Grand-Est gibt es aktuell 578 Fälle. Es gibt viele Pendler zwischen Frankreich und Baden-Württemberg, Saarland und Nordrhein-Westfalen.
- **Spanien:** Madrid hat bereits 1.024 Fälle und 31 Todesfälle. Bei 31 Todesfällen ist zu vermuten, dass die Fallzahl in Madrid wesentlich höher ist. *Nachtrag. In SurvNet sind bislang 9 Fälle mit wahrscheinlichem Expositionsort Spanien übermittelt (bei 7 ist der Expositionsort nicht näher spezifiziert, bei 2 Fällen sind die Kanaren angegeben)*
- **USA:** Die Einreise für EU Bürger in die USA ist verboten; Rückreisen sind noch möglich. Für Reiserückkehrer aus den USA würde es immer noch Sinn machen, in den USA die vorgeschlagenen Staaten als Risikogebiete zu deklarieren. Die USA hat mehr Fälle mit wahrscheinlichem Expositionsort Ägypten (n=40) als Italien (n=31). Basierend auf einer mündlichen Aussage, haben die USA gestern keine Transportmedien mehr für Proben gehabt und führen Testungen ohne Reiseanamnese durch. In Atlanta gibt es angeblich auch Community Transmission. Für Atlanta (Georgia) würde eine schriftliche Information benötigt werden; demnach werden zunächst die 3 ursprünglichen Staaten als mögliche Risikogebiete betrachtet.

ToDo: BMG soll noch einmal zu dem Vorschlag, die Staaten Washington, Oregon und Kaliforniern als Risikogebiete zu deklarieren, Stellung nehmen.

- **Österreich:** Betroffen sind vor allem Ischgl und zunehmend auch St. Anton. Es haben sich viele ausländische Bürgerinnen und Bürger angesteckt. Dänemark meldet, dass fast 1/3 der dänischen COVID-19 Fälle sich in Österreich angesteckt hat. In Gebieten mit hohen touristischen Aufkommen wie z. B. auch

	Südtirol sollte für die Definition für Community Transmission nicht nur die autochthone Bevölkerung betrachtet werden, sondern auch die Fälle bei Touristen. Der mögliche Export von COVID-19 Fällen nach Dänemark und weitere skandinavische Länder ist auch für Deutschland relevant. **National** - Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) o Alle Bundesländer betroffen o Besonders betroffen sind in Baden-Württemberg SK Stuttgart und LK Esslingen, in Bayern der SK München und der SK Freising sowie in Nordrhein-Westfalen der LK Heinsberg. ▪ Nordrhein-Westfalen: 262 Fälle, davon 220 Fälle mit Heinsberg als Expositionsort (in ganz D.: 233 Fälle mit Expositionsort Heinsberg); ▪ Bayern: 89 Fälle, davon 36 Fälle mit Expositionsort LK Freising, 10 SK München und 11 LK Starnberg (insgesamt in D.: 42 mit Expositionsort Freising, 11 SK München und 11 LK Starnberg) ▪ Baden-Württemberg: 33 Fälle, davon 5 LK Esslingen (in ganz D. 10 mit Expositionsort LK Esslingen) ▪ Berlin: 90 Fälle, davon 29 in Berlin-Mitte (in ganz D. 33 mit Expositionsort Berlin-Mitte) o Rheinland-Pfalz, Thüringen, Bremen sind schon up-to-date mit SurvNet Übermittlungen gegenüber den vorab übermittelten Fällen; andere haben mehr Probleme (z.B. Hamburg) o Gesundheitsämter wünschen sich Strategiewechsel, damit sie ihrer Arbeit von Kontaktpersonennachverfolgung auf die Ermittlung für bestätigte Fälle und anschließende Übermittlung via SurvNet fokussieren können. o Die Bundeswehr hat die Notfallnummern der Gesundheitsämter getestet und berichtet von teilweise 7 Stunden Wartezeit, bevor man jemanden erreicht. Es wurde in der AGI schon mehrfach angesprochen, dass die Gesundheitsämter zusätzlich zu ihrem Stammpersonal Mitarbeitende aus anderen Ämtern (z. B. Ordnungsamt) miteinbeziehen könnten. In Berlin unterstützen bereits Mitarbeitenden anderer Ämter die Gesundheitsämter. Die Bundeswehr hat das Thema auch bereits bei dem letzten Treffen des BMI-BMG Krisenstabs eingebracht; dort ist aber keine Länderebene vertreten.	FG32

	ToDo: Herr Wieler kann das Thema bei der anstehenden Ministerpräsidentenkonferenz anbringen.	FG36
	Ergänzende Auswertung (Folien hier) von SurvNet übermittelter und validierter Fälle (Datenstand: 11.03.2020, 11:00Uhr) o Von allen bestätigten Fällen (1.089) lag für 737 (68%) bestätigte Fälle Angaben zu Symptomen vor (418 männl., 319 weibl.). Bei den Symptomen gab es auch Fälle, die nur Schnupfen als Symptom hatten. o Bei 159 bestätigten Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert wurden. Das sind 14,6% unter allen bisher bestätigten und validierten Fällen (n = 1.089) und 22% von allen Fällen, bei denen eine Angabe zum Hospitalisierungsstatus vorhanden war (n = 724). Angaben zum Aufenthalt auf einer Intensivstation liegen derzeit in SurvNet noch nicht vor. 75% der über 80-ig Jährigen waren hospitalisiert; 44,4% der Kinder waren hospitalisiert, dazu zählen aber u.a. auch asymptomatische (z. B. Familie in Bayern). Es wurden 12 Pneumonien berichtet. o Im Lagebericht werden die Symptome sowie Hinweise auf die Schwere der Verläufe (Pneumonie) angeführt. In dem nächsten Lagebericht soll nicht über die Anzahl von Pneumonien berichtet werden. o Zur möglichen Exposition sind in 37 Fällen medizinische Einrichtungen und in 34 Fällen medizinische Heilberufe angegeben. Bei den medizinischen Einrichtungen gibt es aber keine Unterscheidung zwischen Personal, Patienten oder Besuchern. o *CAVE*: Bei der Auswertung handelt sich um eine Momentaufnahme der eingegebenen Daten und es ist nicht klar, ob diese nach Eintragung in SurvNet aktualisiert wurden. Es kann also sein, dass Patienten nicht mehr hospitalisiert sind ohne, dass diese Informationen übermittelt wurden.	FG32
	Amtshilfeersuchen: o Allgemein: Bei der BMG TK hat das RKI berichtet, dass es viele Anfragen gibt, die nicht alle bedient werden können. o Kreis Spree-Neiße: hier wurde die Landesebene nicht einbezogen. Amtshilfeersuchen werden aber immer über die oberste Landesbehörde an das RKI gestellt. Daher wurde das Ersuchen zunächst an die Landesebene weitergeleitet. o NRW befürwortet teleepidemiologsiche Hilfestellung via [redacted] und dem Lagezentrum	
	Fallzahlen:	

	o Übermittlung von Fallzahlen an das BMG: Es ist in Ordnung, dass das RKI momentan sowohl die übermittelten als auch die von den Bundesländern gemeldeten Zahlen dem BMG übermittelt. Die Umstellung auf nur per SurvNet übermittelten Daten soll kommenden Dienstag erfolgen. Die doppelte Spalte (übermittelte Fälle sowie von den Ländern gemeldete Fälle), die im Lagebericht vorkommt, soll genauso auf die RKI Internetseite gestellt werden. [redacted] hat hierfür bereits eine Sprachregelung vorbereitet. o Die Seite der John Hopkins Universität hat andere Fallzahlen. Sie haben pro Land ein Team für Pressescreening. Auf Dauer ist ein Pressescreening nicht mehr zielführend, da nicht alle Zahlen berichtet werden.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** o Es wurde eine Publikation zur Virusausscheidung zirkuliert, welche ggf. für das Papier zum Entlassungsmanagement genutzt werden kann *(siehe Dokumente).* Es ist allerdings schwer, die Entlassung an der Virusausscheidung fest zu machen. o Steckbrief: Eine aktualisierte Version wurde zirkuliert und wird zeitnah veröffentlicht.	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** o Das Rapid Risk Assessment des ECDC hat eine ähnliche Einteilung der Risikodifferenzierung wie das RKI. o Die Risikobewertung wurde durch die Information, dass die WHO eine Pandemie erklärt hat ergänzt. Die angepasste Risikobewertung wird online gestellt. Finanziell, praktisch etc. ändert sich nichts. Es gibt allerdings internationale Fonds (z.B. für pandemic preparedness) die dadurch mobilisiert werden. *ToDo: Bitte Dokumente bei Bedarf anpassen, sodass nun „pandemische Welle/Pandemie" anstatt Ausbruch oder Epidemie steht.*	alle
4	**Kommunikation** **Pressestelle RKI** • RKI Dashboard: Es wird gefragt, wann dieses online geht. Es macht Sinn zu warten, bis die Zahlen umgestellt sind, d.h. Dienstag. Bis dahin kann auf SurvStat verwiesen werden. [redacted] klärt mit dem BMG momentan noch, wo ein Hosting möglich wäre (z.B. ITZ Bund). Da noch kein Termin für das Dashbord feststeht, noch keine Ankündigung hierzu im Pressebreifing. • Auf der RKI Internetseite gibt es rechts nun neben der Überschrift „aktualisierte Dokumente" auch die Überschrift „neue Dokumente".	Presse

	• Frage nach einer Kommunikationsstrategie, warum in NRW die Zahlen nicht steigen: Antwort wäre, dass dies die an das RKI gemeldeten Zahlen sind. • Das BMG möchte für die täglichen Pressekonferenzen einen Gebärdendolmetscher. [redacted] kann bei der Kontaktvermittlung helfen. *ToDo: Die Pressestelle organisiert bis spätestens kommenden Montag einen Gebärdendolmetscher.* **BZgA** • Es gibt nichts Neues zu berichten. In Herstellung/Abstimmung ist momentan ein Papier zum Thema „Abstand halten". • [redacted] von der BZgA hat in der BMG TK berichtet, dass von der BZgA ein Papier für Altenheime bzw. Pflegende sowie ein weiteres für Abreitgeber in Erstellung ist. Es ist wünschenswert, wenn das RKI vor Veröffentlichung die Papiere zur Prüfung erhält. **Bundeswehr** • Keine neuen Informationen	
5	**Dokumente** • **Entlassungsmanagement:** Der Vorschlag ist, dass leicht erkrankte Personen für 14 Tage ab Symptombeginn in häusliche Isolierung gehen. Für Personen, die klinisch behandelt werden, beurteilt der Arzt zunächst, ob die Patienten aus klinischer Sicht entlassungsfähig sind. Wenn ja, erfolgt eine PCR. Wenn die PCR 2x negativ ist (in Abstand von 24 Stunden) und der Patienten 48 Stunden symptomfrei ist, wird er/sie ohne weitere Maßnahmen entlassen. Bei einer positiven PCR folgt nach Entlassung eine häusliche Isolierung für 14 Tage, sofern die häusliche Umgebung das zulässt (z. B. keine vulnerablen Kontakte in Haushaltsgemeinschaft). Bei einigen Patienten (z. B. Immunsupremierte oder Kinder) sollte eine Einzelfallprüfung erfolgen. Das Konzept wird heute mündlich der AGI vorgeschlagen. • **Hinweise für Apotheken zur Herstellung von Händedesinfektionsmitteln:** Gibt Anfragen zu den rechtlichen Grundlagen für selbsthergestellte Desinfektionsmittel. Die EU Richtlinie wurde außer Kraft gesetzt und die eigene Herstellung ist nun möglich. Es ist aber z. B. nicht klar, welche der beiden Rezepturen hergestellte werden darf und ob sie als begrenzt viruzid deklariert werden dürfen. FG14 [redacted] kümmert sich um diese	IBBS, FG14, FG36

	Fragen. • **Ressourcenschonender Einsatz von MNS:** Es gibt zwei Änderungswünsche. Das RKI hat eine kommentierte Version an den ABAS geschickt mit Bitte um Zustimmung. • **Neue Strategie:** Die neue Strategie wurde dem BMG von FG 36 zur Kenntnis gesendet und eine Rückmeldung steht aus. Herr Wieler wird Herrn Spahn die Strategie erläutern.	
6	**Labordiagnostik** • **AGI Sentinel Surveillance:** kein neuer Fall • **Ringversuch für SARS-CoV-2:** 210 Labore haben sich angemeldet. • **Austausch von Seren und Viren:** Gesundheitsminister wünscht Austausch von Seren und Viren mit anderen Ländern. Der Austausch von Viren funktioniert gut über bestehende Labornetzwerke. Seren sind nicht vermehrbar, was den Austausch erschwert. Für Deutschland hätte das Konsiliarlabor die Aufgabe, Materialien zu sammeln. *ToDo:* [redacted] *spricht mit dem Ringversuchslabor INSTAND;* [redacted] *eruiert, ob in EVAg Seren geteilt werden.*	FG17 ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • **Papier HCW:** Auf Grundlage eines Papiers von swissnoso (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Erreignisse/200311_management_of_COVID-19_positive_HCW.pdf) erstellen FG14 und FG37 eine ergänzende Empfehlung im Falle von Personalknappheit. Demnach könnten HCW, die Kontakte zu einer an COVID-19 erkrankten Person hatten, dann arbeiten, wenn sie symptomlos sind, einen MNS tragen, jeden 2. Tag einen Test auf SARS-CoV-2 durchführen etc. Das CDC hat ähnliche Empfehlungen publiziert. FG36 soll in die Erstellung noch miteinbezogen. • **Flussschema Kriterium 3:** Punkt 3 führt zu vielen Fragen im Lagezentrum. Laut Kriterium 3 könnte sich jeder testen lassen. Die rechte Spalte des Flussschemas ist als „optional“ anzusehen und die Entscheidung liegt im Ermessungsspielraum des behandelnden Arztes. Während in der linken Spalte konkrete Maßnahmen durchgeführt werden sollen, ist in der rechten Spalte eine differentialdiagnostische Abklärung nötig. Laut der KBV wird bezahlt, was nach ärztlicher Beurteilung sinnvoll ist. Die Verlinkung auf die Internetseite mit betroffenen Regionen führt zunächst nur auf die Tabelle mit den Fallzahlen der Bundesländer und nur über ein verlinktes Dokument am Ende der Seite auf die Fallzahlen	IBBS/FG14/ FG36/FG37

	weltweit. Diese Verlinkung soll zukünftig vor den deutschen Fallzahlen stehen. Das Flussschema selber wird erst wieder geändert, wenn die Falldefinition geändert wird. *ToDo: Die Pressestelle verschiebt die Verlinkung zu dem Dokument mit den internationalen Fallzahlen vor die Tabelle mit den Fallzahlen für Deutschland.* • **Entwurf für Änderung der Falldefinition:** Der Entwurf muss noch durch FG32 geprüft werden. *ToDo: Bis Dienstag (17.03.) sollen sowohl der Entwurf der neuen Falldefinition sowie der Entwurf für ein an die Falldefinition angepasstes Flussschema finalisiert sein.* • Dokument Patientenströme: Das Dokument ist finalisiert und wird zeitnah im Internet veröffentlicht.	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • **Schulschließungen:** Bayern und Sachsen überlegen flächendeckende Schulschließungen. Heute bespricht die Kultusministerkonferenz das Thema der Schulschließungen. Das RKI hält Schulschließungen nur in besonders betroffenen Gebieten für sinnvoll. In Bayern haben bereits erste Universitäten geschlossen.	FG32
9	**Surveillance** • Nicht gesondert besprochen	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • **Kontaktpersonennachverfolgung Flug:** Es sind bislang keine Übertragungen von SARS-CoV-2 im Flugzeug bekannt. Da die Kontaktpersonennachverfolgung von Personen im Flugzeug mit einem erkrankten Passagier sehr ressourcenaufwendig ist, verzichten andere Länder (z. B. Schweden) bereits drauf. *ToDo: Dem BMG soll der Vorschlag mittgeteilt werden, dass das RKI zukünftig auch auf die Kontaktpersonennachverfolgung bei Flügen verzichtet.* • **Kreuzfahrtschiffe:** Es gab heute eine TK mit dem Arbeitskreis der Küstenländer (AkKü). Die Kreuzfahrtschiffsaison (inkl. Flussfahrten) beginnt in ca. 2 Wochen. Der AkKÜ will das Einlaufen von Kreuzfahrtschiffen verbieten und erstellt hierfür ein Dokument mit Argumenten (z.B. Passagiere vulnerable Gruppen, bei Flussfahrten werden jeweilige Gesundheitsämter vor Ort mit Arbeit belastet etc.).	FG32

11	**Internationales** • [redacted] ist zurück von seiner WHO Mission in den Iran.	ZIG ZIG
	Information aus dem Lagezentrum • Die Mitarbeitenden, die die internationale Kommunikation und die Kontaktpersonennachverfolgung machen sitzen nun in der Bibliothek. • Um Arbeitseffizienz zu steigern und parallele Arbeiten zu vermeiden, ist es wichtig, dass eine klare Federführung bei den Aufgaben festgelegt wird. Deshalb bei Aufgaben bitte einen primären Ansprechpartner festlegen, der/die sich mit anderen abspricht. • Es kommen viele Fachanfragen zu gleichen Themen. Bitte Textbausteine des Lagezentrums weiter ergänzen und nutzen. Bevor Anfragen weitergeleite werden soll das Lagezentrum prüfen, ob es nicht bereits eine ähnliche Anfrage gab bzw. ob Textbausteine schon vorhanden sind.	FG32, FG36
12	**Nächstes Treffen** • Nächste Sitzung: Freitag, 13.03.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

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:	*13.03.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren
	  o Triage-Kriterien Italien
	• Risikogebiete
	  o Frankreich, Spanien, Österreich
	  ▪ Skieressorts/Tirol/Österreich (St Anton/Ischgl)
	  ▪ Grand EST– einschränken auf Haut-Rhin/Bas-Rhin?
	• National
	  o Fallzahlen/Todesfälle
	  o Update Feldeinsätze
	  o Besonders betroffene Regionen
		ZIG1
		
		FG32

2	**Erkenntnisse über Erreger** • Rolle der Kinder als Überträger	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • BzGA: Umsetzung der Parole der Kanzlerin? • Chatbot	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Grundsatzfragen zu Risikogebieten • VIP Testung (bisher 44) • Freischaltung des Dashboards/Datenteilung	

6	**Dokumente** • Publikation der Strategie-Ergänzung im Epidemiologischen Bulletin • Anpassung Kontaktpersonenmanagement • Kontaktpersonen Kat 1 und Kat 2 • Falldefinition	FG36 FG36
7	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • ARDS/Divi-Netzwerk	FG36/IBBS/FG 32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Schulschließungen – Regelung? •	FG32
10	**Surveillance** • Mortalitätssurveillance • Lagebild zu Massnahmen und Ressourcen •	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Entscheidung zu KoNa Flug	FG32
12	**Internationales** •	ZIG
13	**Information aus dem Lagezentrum** •	
14	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 16.03.2020, 13:00-14:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZgA :
  - [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr:
  - [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** o **Fälle** o Weltweit 128.020 (+6.926), davon 4.713 (3,7%) Todesfälle (+348) o International (ohne China, mit Taiwan) >114 Länder mit 47.087 (+6.902) Fällen, davon 1.542 (3.3%, +337) Todesfälle; >1.386 schwere Verläufe o WHO EURO Region 24.353 (+4.868) Fälle, davon 963 (3,9%, +237) Todesfälle; >1.000 schwere Verläufe o **Trendanalyse** (Folien hier) o **China:** Es gibt 11 neue Fälle in China. Außerhalb von Wuhan wurden die Reisebeschränkungen gelockert und die Arbeit in den Produktionsstätten wieder aufgenommen. In Wuhan aber keine Lockerung. China ist sich über weiterhin hohen Anteil an susceptiblen Personen in der Bevölkerung (außerhalb von Wuhan, aber auch in Wuhan selbst) bewusst und der Umgang mit einem erneuten Anstieg der Fallzahlen war auch Thema bei WHO Mission. China ist sehr aufmerksam gegenüber neuen Fällen. In Hongkong gibt es ein paar neue Fälle. Die Maßnahmen in Hongkong sind lockerer als im Rest Chinas. o **Südkorea:** Es gibt einen leichten Rückgang der Fallzahlen. o **Australien:** Es gibt einen Anstieg der Fallzahlen in Australien und laut WHO Situation Report gibt es local transmission in Australien. o **Spanien:** Laut WHO Situation Report gibt es auch in Spanien local transmission. Es gibt 3 Gebiete mit hoher kumulativer Inzidenz (Madrid, Pais Vasco, La Rioja) mit wahrscheinlich ca. 2000 Patienten. In Katalonien gibt es einen Ausbruch in einer Klinik und es stehen einige Orte mit ca. 70.000 Menschen unter Quarantäne. Es wurden zudem u.a. Schulschließungen angeordnet. Jedes Mitglied des Kabinetts wird nach positivem Fall in Kabinett getestet. Nach Informationen aus der spanischen nationalen Gesundheitsbehörde, wurde in Spanien, ähnlich wie in DE sehr früh systematisch getestet und nun werden systematisch die Protektionsmaßnahmen	ZIG1 ZIG

hochgefahren. Die nationale Gesundheitsbehörde bietet einen gegenseitigen Austausch von Informationen.
    - **Österreich:** Es gibt einen starken Anstieg der Fallzahlen über die letzten Tage. Die meisten Fälle sind in Tirol zu verzeichnen, aber keine Infos über Cluster. Laut dem WHO Situation Report gibt es auch in Österreich local transmission. Die Hälfte der über §12 übermittelten Fälle und auch die Hälfte der Fälle in Dänemark haben Expositionsort Ischgl. Einige Soldaten haben sich ebenfalls in den tiroler Skigebieten infiziert. In Tirol sind ab Montag alle Seilbahnen geschlossen.
    - **Frankreich:** Es gibt weiterhin eine Konzentration der Fälle im Osten des Landes, die mit dem Geschehen in Haut-Rhine verbunden sind. Frankreich hat eine Testkapazität von >1200 Tests/Tag.
    - **Türkei**: BMG Krisenstab geht von wesentlich mehr Fällen in der Türkei aus, kann aber nicht belegt werden.
- **Anpassung der Risikogebiete**
    - **Spanien, Madrid:** Madrid wird zum Risikogebiet erklärt.
    - **Österreich, Tirol:** Tirol wird zum Risikogebiet erklärt.
    - **Frankreich, Region Grand-Est:** Es gab Kritik an Größe des Risikogebiets, da v.a. Bas-Rhin und Haut-Rhin betroffen sind und sich Grand-Est über ein viel größeres Gebiet erstreckt. Bei Entscheidung für das Risikogebiet wurde die Situation in den beiden hauptsächlich betroffenen Gebieten bewertet, aber auch gesehen, dass es ggf. ein größeres Geschehen ist. Es wurde zusätzlich die Info mit in die Entscheidung einbezogen, dass in den betroffenen Gebieten keine KoNa und keine Isolation mehr stattfindet. Es soll vor einer Entscheidung über eine Verkleinerung des Gebietes der weitere Verlauf beobachtet werden.
    - **Ägypten:** Montag soll über die Bewertung von Ägypten beraten werden

ToDo: Überblick über Ägypten und Niederlande vorbereiten, INIG

    - **China**: Es wird beobachtet, ob sich die Fallzahlen mit Lockerung der Maßnahmen verändern, dann ggf. Streichung von Hubei als Risikogebiet
    - Die anderen Risikogebiete bleiben bestehen.

	o Auf europäischer Ebene (ECDC/HSC) ist geplant, dass jedes Land selbst Risikogebiete benennt. o Erweiterungen der Risikogebiete werden künftig anderen Ressorts vorab zur Kenntnis gegeben (2h). *ToDo: Die Erweiterung wird beim BMG angemeldet und die anderen Ressorts durch das BMG informiert, FG32/LZ* **National** **o** Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) o Alle Bundesländer betroffen, 302 Landkreise haben elektronisch übermittelt (52% mehr als am Vortag) o Besonders betroffen sind in Baden-Württemberg SK Stuttgart und LK Esslingen, in Bayern der SK Freising, der LK Starnberg und der SK München, in Berlin der SK Mitte und in Nordrhein-Westfalen der LK Heinsberg. ▪ Nordrhein-Westfalen: 450 Fälle, davon 265 LK Heinsberg, 73 Fälle Stadt/Region Achen und 23 Fälle LK Coesfeld ▪ Bayern: 131 Fälle, davon 43Fälle mit Expositionsort LK Freising, ▪ Berlin: 101 Fälle, davon 43 in Berlin-Mitte ▪ Baden-Württemberg: 59 Fälle, o Export in andere BL (12.03.2020): ▪ Von 233 Fälle mit Expositionsort Heinsberg 17 Fälle exportiert in 4 BL ▪ Von 42 Fällen mit Expositionsort LK Freising nur einer davon aus anderem Kreis ▪ Von 11 Fällen mit Expositionsort SK München 6 Fälle exportiert in 5 BL ▪ Von 10 Fällen mit Expositionsort LK Esslingen einer exportiert in einen anderen Kreis ▪ Von 29 Fällen mit Expositionsort Beriln Mitte 2 exportiert nach NRW o Bei der Trendanalyse berechnen wir einen Diagnoseverzug von ca. 5 Tagen, wenn kein Symptombeginn bekannt ist. o Soweit erkennbar ist in den betroffenen Städten (außer Heinsberg) keine anhaltende community transmission, was für das Containment sprechen kann. o Keine Veränderung der besonders betroffenen Gebiete aufgrund dieser Daten heute notwendig. Der LK Heinsberg wird als einziges besonders betroffenes Gebiet belassen. o Ggf. glauben jüngere Menschen aufgrund der Konzentration der Warnungen auf vulnerable Gruppen, dass sie selbst nicht betroffen sind. o Da in Bayern viele betroffene Rückkehrer aus Südtirol bei den verschiedenen Hotlines nicht durchkommen	FG32

	bzw. verwiesen werden könnte es sein, dass es dort eine Untererfassung gibt. *ToDo: In der AGI sollte die Beobachtung aus München zu der Verfügbarkeit/Erreichbarkeit der Hotline geteilt werden. FG32* *ToDo: Webseite Risikogebiete: Der Text muss etwas präzisiert werden, FG32*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Rolle der Kinder als Überträger** o Die AGI hat das RKI im Rahmen der geplanten Schulschließungen um eine Stellungnahme zur Rolle von Kindern als Überträgern gebeten. o Es soll eine Publikation aus Italien geben nach der es eine besonders hohe Replikation im Rachenraum gibt. Der Inhalt der Publikation ist aber dem Krisenstab noch nicht bekannt. o In einer weiteren Publikation (zitiert von [redacted]) wurde die Effektivität von Schulschließungen modeliert, Publikation bezieht sich aber auf Influenza. o Es gibt eine Publikation nach der Kinder und Jugendliche genauso häufig infiziert weden und häufig asymptomatisch sind; enthält aber keine Info wie Häufig Kinder und Jugendliche zu Übertragungen beitragen. o Es ist unklar was die Konsequenz ist wenn die Schulen jetzt für 4 Wochen schließen, ggf. kommt bei Wiedereröffnung zu einer verstärkten Aktivität (sowohl von Influenza wie auch von COVID-19, 2009 hat man das gesehen) o Auch im ECDC Webinar wurde gesagt, dass es derzeit keine genauen Daten zu Kindern gibt. o Es sollte generell zwischen Vergnügungsaktivitäten und Aktivitäten, die dem Erhalt des Gemeinwesens dienen getrennt werden und eine Abwägung geschehen zwischen antiepidemischen Maßnahmen und dem Erhalt der Kritischen Infrastruktur. o In Analogie zu Influenza machen die Schulschließungen Sinn. Während einer Influenzapandemie ist dies ein wichtiger Faktor zum Bremsen des Ausbruchsgeschehens. o Wichtig ist jedoch, dass das nicht zu vermehrtem Kontakt von Kinder und deren Eltern mit vulnerablen Gruppen führt. o Herr Spahn hat angeordnet, dass eine Passage zu Schulsschließungen in die Kriterien für die Risikoeinischätzung von Großveranstaltungen eingefügt wird. *To Do: Einfügen der Passage in die Risikoeinschätzung für Großveranstaltungen, FG32* *To Do: Fachliche Stellungnahme für Übertragbarkeit durch Kinder, FG36*	alle

3	**Aktuelle Risikobewertung** o Aktuelle Risikobewertung bleibt bestehen	alle
4	**Kommunikation** **Pressestelle:** o Es erscheint heute ein Artikel im Epidemiologischen Bulletin, der auf dem Lagebericht beruht. o Das Strategiepapier von FG36 liegt derzeit bei Herrn Spahn. o Die Diskussionen zu den derzeitigen Maßnahmen (Schutz der vulnerablen Gruppen, Eigenverantwortung etc.) stehen im Einklang mit den Inhalten des Artikels *ToDo:.Der derzeit vorliegende Artikel wird gelayoutet und soweit möglich finalisiert, so dass er kurzfristig publiziert werden kann, Presse* **BZgA** o Erstellung von Infos für Allgemeinbevölkerung, FAQ werden heute auf die Webseite gestellt o Flyer zu Schutzmaßnahmen für chronisch Kranke wird erarbeitet. o Information für Verhalten in Quarantäne wird zusammen mit dem BBK erstellt. o Es gibt damit dann 3 verschiedene Flyer zur Quarantäne: RKI, BBK und BZgA. Man sollte bedenken welche Informationslücke geschlossen werden muss. o Der Fokus der BZgA soll mehr auf Kindern liegen. o Es wird darauf hingewiesen, dass der RKI Flyer intensiv mit den Ländern abgestimmt wurde und es nicht zu widersprüchlichen Informationen kommen sollte. Um Verwirrung zu vermeiden sollten ggf. auch die Ländern eingebunden werden. o Nachfrage, ob das BZgA was vorbereitet zur Parole der Kanzerlin. Hinweise zur sozialen Distanzierung und grundsätzliche Regeln, z.B., dass Kranke zu Hause bleiben. **RKI** o Derzeit ist eine Infobroschüre im RKI in Arbeit zu Patienten in Isolation o Die Informationen für Reisende sollen weiterhin ausgehängt und ausgeteilt werden, auch wenn die Empfehlungen darauf inzwischen für alle Bürger gelten und nicht mehr an Risikogebiete gekoppelt sind.	Presse BZgA alle
5	**RKI-Strategie Fragen** **Grundsatzfragen zu Risikogebieten:** o Frage nach dem Trigger zum Übergang von geographischen Kriterien zu Fokus auf vulnerable Gruppen und wie weit die Labore vorbereitet sind für eine Testung ohne Bezug zu Risikogebieten. o Derzeit Vorteil, dass GÄ viele Informationen zu Fällen aus Risikogebieten bekommen. o Bei community transmission in größeren Regionen sollte	alle

	weniger Energie in die Diagnostik von begründeten Verdachtsfällen und mehr in die Testung von vulnerablen Gruppen fließen. o Grundsätzlich wird perspektivisch nur getestet werden, wenn sich daraus eine medizinische Folgerung ergibt (z.B. im Krankenhaus und Altenpflegeheimen). o D.h., dass Testungen bei klinisch milderen Verläufen ggf. zurückgehen werden. Aber auch diese sind aus Gründen der Infektionskontrolle sehr wichtig. o Für andere Bevölkerung gilt sowieso der Grundsatz der sozialen Distanzierung o Grundsätzliche Strategie weiterhin: Keine Testung von asymptomat. Personen, frühzeitige Testung von vulnerablen Gruppen und von Personen die Kontakt haben zu vulnerablen Gruppen. o Ausbreitung wird aller Vorraussicht nach geographisch unterschiedlich ablaufen. o Heute werden Falldefinitionen besprochen (am Dienstag Entwurf vorhanden) und im Anschluss das Flussschema angepasst. Dort soll perspektivisch der Bezug zu Risikogebieten und besonders betroffenen Gebieten entfernt werden. An dem Punkt sind wir aber jetzt noch nicht.	FG32, IBBS
	To Do: [redacted] *wird Punkt in Diagnostikpapier aufnehmen.*	FG32
	To Do: Topic für nächste Woche Dienstag: Wer sollte getestet werden? LZ	
	VIP Testung: o Es wurden insgesamt 14 Personen getestet. o Es gibt Entscheidung des BMG/BMI Krisenstabs dazu, dass die Testungen im Bundeswehrkrankenhaus stattfinden sollen und das RKI testet erst wenn dort keine Kapazitäten mehr vorhanden sind.	FG32
	Freischaltung des Dahboards/Datenteilung: o Es gibt viele Anfragen zum Zugriff auf die SurvStat Daten mit automatischen Schnittstellen. o Wenn vom BMG gewünscht, musses dazu einen Erlass schreiben. o Das RKI wird das eigene Dashboard zur Verfügung stellen. Da das Hosting beom RKI auf der DMZ SurvNet und das mobile Arbeiten gefährdet, soll das der ITZ Bund machen. Dazu soll [redacted] direkt angesprochen werden. Er steht im direkten Kontatk zum BMG	
	Lagebild Ressourcen und Maßnahmen: o BBK/GMLZ erfragt Erfassung von Maßnahmen von RKI, IfSG	

	§12 soll Grundlage sein. o Bestensfalls könnte das BBK im Amtshilfe für das RKI tätig werden, sollte keine eigene Rechtsgrundlage auf Innenseite vorhanden sein. o Die Abfrage wäre ressourcenintensiv und derzeit nicht zu leisten. Und darüber hinaus sind Maßnahmen nicht die Verantwortung des RKIs, sondern der Länder. Den Überblick über Maßnahmen (Quarantäne, Veranstaltungsverbote, Schulschließungen) sollte die Zuständigkeit des Innenressorts sein. Dieses sollte das epidemiologische Lagebild des RKIs um ein aktuelles Lagebild zu vorhandenen Ressourcen/Kapazitäten sowie ergriffenen Maßnahmen ergänzen. o BMI sollte über Innenbehörden der Länder besseren Überblick haben. *ToDo: Maßnahmen-Überblick in Deutschland: Verschriftlichung/Bericht ans BMG mit Umsetzungsvorschlag ans BMI, IBBS*	
6	**Dokumente** **Publikation der Strategie-Ergänzung im Epidemiologischen Bulletin:** o s.o. **Anpassung Kontaktpersonenmanagement** o Ressourcen sollten gezielt eingesetzt werden, mehr Energie auf Kat.I Kontaktpersonen. o Das Dokument wird so angepasst, dass die Kat.I Kontaktpersonen sich selbst aktiv beim GA melden müssen (z.B. per E-Mail) o Prioritätensetzung wird aufgenommen. Dazu gehört eine strengere bzw. präzisere Kategorisierung als Kat. I, die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Kontakte, die Priorisierung der Erkennung von Erkrankungen bei vulnerablen Kat.I Kontaktpersonen und bei Kat.II die Reduktion der sozialen Kontakte, aber nicht Absonderung wie bei Kat.I. o Bei Kat.II Maßnahmen sollten nicht nach Quarantäne klingen, grundsätzlich wird aber erstmal an Kategorisierung festgehalten. *ToDo: Anpassung der Formulierung der Maßnahmen bei Kat.II Kontaktpersonen, FG36* o Das Dokument zum ressourcenschonenden Einsatz ist fertig, abgestimmt mit ABAS und BMAS. Es wird noch noch auf Ausweitung der Zulassung gewartet. o Therapieempfehlungen Internistische Intensivmedizinier ist online	alle FG14 IBBS
7	**Labordiagnostik**	FG37, Abt.1, FG17, ZBS1

	o **ARS** (Folien hier): Ergebnisse aus ARS: Insgesamt 15.348 Testungen, davon 2,6% positiv, die meisten aus Arztpraxen – dort 12.000 Patienten getestet, Altersdurchschnitt 42 Jahre, 48 J bei postiv getesteten Personen o Synlab Leverkusen und Labor Berlin kommen auch dazu, System soll systematisch ausgedehnt werden, 70% der Labore können so erfasst werden, o Die KBV arbeitet parallel auch an System. Dort sind bereits über 30.000 Testungen erfasst. KMB steht dazu eng im Austausch mit BMG [redacted]. Wird als sinnvolle Ergänzung gesehen. Der Leiter des Labors 28 arbeitet mit Logistikunternehmen zusammen und damit haben Sie Zugang zu vielen Laboren und auch zu den Informationen über Testkapazitäten und Lieferschwierigkeiten o Unilabore sind aber bei der KBV Abfrage nicht dabei, aber bei ARS – daher ergänzen sich di ebeidegn ganz gut. Es muss eine Zusammenführung erfolgen. o Derzeit in beiden Systemen noch eine Untererfassung. Auch wenn Positivenrate sehr interessant ist. Zur Zeit wird daher auf Veröffentlichung verzichtet. Es sollte eine abgestimmte Veröffentlichung geben, damit nicht verschiedene Zahlen vorliegen. o BMG hat Kontakt zu KBV *ToDo FG37 nimmt zu ARS Kontakt mit BMG [redacted] auf, FG37* o Generelle Info, dass sich 210 Labore zum Ringversuch angemeldet haben. o Seit Di wurden keine SARS-CoV-2 positiven Proben mehr detektiert o Im Laborbereich des RKI (FG17, ZBS1) große Problematik fehlender Mitarbeiter wegen der Schulschließungen o ZBS1 bekommt nächste Woche >100 Proben vom Labor Berlin (v.a. aus Berliner GÄ), Arbeit im Schichtsystem, diverse FGs haben sich bereit erklärt zu helfen, nun Kapazität für 170 Proben pro Tag o Frage nach Reinfektionen und serologischer Testung o ZBS1 hat Aufgabe serologische Testung vorzubereiten, aber derzeit fehlen Positivkontrollen o Studiendesign einer Kohortierung von Gesundeten über STAKOB, Fragestellung: Finden wir hier Reinfektionen? o Kohorte könnte z.B. auch in Grippeweb (Selbstestung) eingebunden werden. o Positivseren könnten zur Evaluierung der Teste und zur Untersuchung der Grundimmunität (Blutspender z.B.) genutzt werden. *ToDo: Epidemiologisches Design einer serologischen Studie durch [redacted] und [redacted] ZBS1 soll Testung durchführen*	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **ARDS/DIVI-Netzwerk**	IBBS

	o Datenbank zur Abfrage der Kapazitäten auf ITS, Anzahl Beatmungsplätze und ECMO o Die Datenbank ist durch DIVI programmiert und mit DKG abgestimmt. Das Tool hat DKG, RKI und DIVI Logo. Es gibt ein Anschreiben von allen drei beteiligten Institutionen, verteilt über die DKG. Herr Spahn hat ebenfalls ein Schreiben zur Unterstützung aufgesetzt. o Leider ist durch das tool eine Bewertung der Belastung der Kliniken (wie viele, wie lange?) durch COVID-19 Patienten nicht möglich. o Bei dem Tool geht es nur um geht nur Kapazitätserfassung, es ist kein Belastungs- oder Schwereindikator. Vorgabe war: 5 Fragen, in 5 Minuten zu beantworten o Es gibt eigenes Tool von DGI zum klinischen Verlauf. o Neues Tool vom RKI kann ggf. erweitert werden. Klinik: o Favipiravir wird vom Bund eingelagert, Remdesivir hat strenge Auflagen für Einsatz in Studien (Beatmung ohne Einsatz von Catecholaminen) Masken: o Uniklinik Aachen hat kaum noch Reserven an Masken o Kliniken, speziell Unikliniken sollen sich an Länder wenden, NRW z.B. hat Masken bestellt. o Mund-Nase-Schutz (100 Mio) und Masken (40 Mio) sind vom Bund bestellt, aber es ist unklar, ob sie geliefert werden. Falls geliefert, sollen sie über ein Logistikunternehmen verteilt werden. o Zusätzlich sind Bestellaktivitäten der Länder auch gewünscht (kleinere Bestellung daher andere Kontraktoren möglich).	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Schulschließungen - Regelung:** o Grds. schon unter TOP2 besprochen. o Viele Mitarbeiter sind betroffen, Frage nach offiziellem Schreiben vom RKI für Arbeitgeber der Partner *ToDo: Ein entsprechendes Schreiben wird von Herrn Schaade vorbereitet*	ZBS1
10	**Surveillance** **Mortalitätssurveillance** o Kein neuer Stand dazu	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Entscheidung zu KoNa Flug:** o Entscheidung liegt bei BMG **Kreuzfahrten**: o AIDA und auch einige andere Kreuzfahrtanbieter setzen bis Anfang April ihre Kreuzfahrten aus. o HSC spricht sich für Pausierung von Kreuzfahren aus.	FG32
11	**Internationales** Nicht besprochen	

12	**Information aus dem Lagezentrum** Nicht besprochen	
13	**Sonstiges** o Auftrag BMG zu Brief mit Botschaft für Risikogruppen (Frau Merkel wird allen Menschen 65+ einen Brief schreiben, diese soll vorformuliert werden). *ToDo: Ein entsprechendes Schreiben wird vorbereitet, FG36*	Fr. Schaade
14	**Nächstes Treffen** o Nächste Sitzung: Montag, 16.03.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	

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:	*16.03.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren • Risikogebiete o Schweiz? • National o Fallzahlen/Todesfälle o Lage in Baden-Württemberg eskaliert o Update Feldeinsätze o Besonders betroffene Regionen • Quelle zu Fallzahl-Berichterstattung	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Bewertung von Ägypten und Niederlande • Bewertung von Schweiz und Österreich • neue Risikogebiete in den USA	Alle INIG
4	**Kommunikation** • Mediale Begleitung der Umstellung der Zahlenberichterstattung ab Dienstag • Kommunikation zu digitalen Projekten [redacted] • Statt „Social Distancing“ besser einfach „Abstand halten“, „Kontakte reduzieren“?	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Umgang mit BMG-Tweets vom 13./14.3. zur Selbstisolierung von Reiserückkehren aus Gesamt Österreich, Schweiz und Italien • Update Strategie	VPräs/Präs

	• Serosurveys: Entscheidung ausschließlich Survey druch Gérard Krause oder zweiter Serosurvey durch Eigenorganisation (FG36, FG37, FG35, AK Blut Vors) durch RKI	FG37
6	**Dokumente** • Erstellung aller Papiere aus Perspektive besonders betroffener Gebiete • Anpassung der Handreichung für Einreisende aus Risikogebieten hinsichtlich Kontaktaufnahme mit dem GA (NRW dafür) • „Allgemeine Prinzipien und Empfehlungen für staatlich angeordnete kollektive Quarantänemaßnahmen“	FG36 FG36
7	**Labordiagnostik** • Angebot von Berliner Wissenschaftseinrichtungen zur Diagnostik	Präs/VPräs
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Wichtigkeit des contact tracing insbesondere in Vorwärtsrichtung und die Unterstuetzung der GÄ • Kontaktminimierung bei jungen Menschen- nicht vom Club auf Coronaparties ausweichen, auf Reisen möglichst verzichten • Entscheidung zu KoNa Flug (BMG)	Präs/VPräs FG32
10	**Surveillance** • Dashboard –Online launch/Datum • Kontaktpersonen-Nachverfolgung: SORMAS-DE-COVID • Digitale Kommunikation [redacted]	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales** •	ZIG
13	**Information aus dem Lagezentrum** • Anfrage durch BMG: 2. Liaision-Person für BMG-Lagezentrum	
14	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag 17.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*16.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- AL3
  - Osamah Hamouda
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZV1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted] (per Telefon)
- Bundeswehr: [redacted] (per Telefon)

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** o Fälle o Weltweit 157.044 (+9.587), davon 5.839 (3,7%) Todesfälle (+257) o China (inkl. HK, Macau) 80.996 (+25), davon 3.203 (4,0%) Todesfälle (+10) o International (ohne China, mit Taiwan) 146 Länder mit 76.048 (+9.557) Fällen, davon 2.636 (3,%, +247) Todesfälle; >3.200 schwere Verläufe o WHO EURO Region 47.248 (+8.333) Fälle, davon 1.817 (3,8%, +223) Todesfälle; >2.000 schwere Verläufe o Trendanalyse (Folien hier) o China: Die meisten neuen Fälle in China sind importierte Fälle (z.B. aus Süd-Korea, Italien) o UK: hat eine neue Strategie: Bislang sind weder Schulen noch Grenzen geschlossen. Jeder, der respiratorische Symptome hat, soll zuhause bleiben und weder zum Hausarzt noch ins Krankenhaus gehen. Nur die schweren Fälle sollen ins Krankenhaus, d.h. es werden in der UK nur noch schwere Erkrankte getestet und erfasst. Für ein vollständiges Lagebild ist es aber wichtig neben den Erkrankten auch die Infizierten zu zählen. Die totalen Fallzahlen sind in der UK niedriger als in Deutschland; die Zahl der Todesfälle jedoch höher. *ToDo: INIG soll wie für China pro Land (Inzidenzen etc.) darstellen* o Frankreich: Bislang ist nur die Region Grand Est als Risikogebiet deklariert. Es gibt aber weitere Regionen mit hohen Inzidenzen (Bourgogne-Franche-Comté: 14,7/100.000). Der Begriff „Risikogebiet“ sollte bedacht angewendet werden. Es sollten nur Gebiete sein, die eine höhere Inzidenz haben als besonders betroffene Gebiete in Deutschland und aus denen ggf. eine hohe Anzahl an erkrankten Reiserückkehrern zu beobachten ist. o Spanien: 2.000 neue Fälle (insgesamt 7.753 Fälle, davon 288 Todesfälle; Anteil der Verstorbenen 3,7%).	ZIG1

Am meisten betroffen sind Madrid (3.544 Fälle, 213 Todesfälle), País Vasco (630 Fälle, 23 Todesfälle) und Castilla La Mancha (401 Fälle, 10 Todesfälle).

ToDo: INIG wird die Inzidenzen für die einzelnen spanischen Provinzen berechnen

- Österreich: Ein Großteil der Fälle in Österreich kommt aus Tirol.
  Nachtrag: In SurvNet gibt es 348 Fälle mit Tirol, 14 Fälle mit Vorarlberg, 7 Fälle mit Salzburg, 3 Fälle mit Oberösterreich, 1 Fall mit Niederösterreich und 1 mit Wien als wahrscheinlichen Expositionsort. Zu den restlichen 527 Fällen mit Expositionsort Österreich gibt es keine genaueren Angaben zum Ort.
- Schweiz: In der Schweiz gibt es mehr als 1.300 Fälle, 30% der Fälle kommen aus Tessin. Hier wurden besondere Maßnahmen beschlossen (z.B. nur noch Lebensmittelgeschäfte und Apotheken sind geöffnet; keine Gottesdienste mehr; Begräbnisse nur noch im engsten Familienkreis; Schalter der kantonalen Verwaltung geschlossen; Senioren sollen öffentliche Ort meiden und bei Spaziergängen Abstand halten). Die Schweiz testet leicht symptomatische Kontakte nicht mehr, sondern empfiehlt diesen zuhause zu bleiben.
  Nachtrag: In SurvNet gibt es 15 Fälle mit einem wahrscheinlichen Expositionsort Schweiz ohne nähere Angaben zum Ort.
- Italien: 22.512 Fälle, davon 2.026 HCW; 1.625 Todesfälle (Anteil Verstorbener 7,2%); 6,7% symptomatisch; 4% schwer erkrankte
- Ägypten: In Ägypten gibt es bislang 110 Fälle. Ägypten scheint ein Land zu sein, wo es trotz der trockenen Wärme Übertragung gibt (in Südafrika auch). Es kann auch sein, dass es Übertragungen nur bei Touristen (Schiff, Hotel) gibt.
  Nachtrag: [redacted] (ZIG) steht in Kontakt mit dem Labor in Ägypten und wird versuchen, einen Überblick über die Anzahl der Testung zu erhalten.

- **Risikogebiete: Keine Änderungen**

	National o Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) o Umstellung auf SurvNet morgen wird ohne Negativdelta funktionieren. o Alle Bundesländer betroffen; bald auch alle Kreise betroffen o Inzidenz liegt bundesweit bei 5,5/100.000 Einwohner (Vortrag: 5,0/100.000 EW) o BW, BY, NRW, BE und HH exponentiell ansteigende Entwicklung; noch nicht so betroffen östliche Bundesländer; Inzidenzen sind: ▪ Nordrhein-Westfalen: 8,6/100.000 EW (Heinsberg ca. 253,2/100.000 EW); Die Hälfte der Fälle kommt aus Heinsberg. ▪ Bayern: 7,4/100.000 EW ▪ Baden-Württemberg: ca. 9,6/100.000 EW ▪ Berlin: 8,0/100.000 EW ▪ Hamburg: 13,9/100.000 EW o Freising hat die Strategie, sofort Kontakte abzustreichen. Symptomatische Patienten kommen sofort ins Krankenhaus. o Österreich hat Italien als möglichen Expositionsort überholt (Österreich: 901, Italien 866). *Nachtrag: In SurvNet gibt es 348 Fälle mit Tirol, 14 Fälle mit Vorarlberg, 7 Fälle mit Salzburg, 3 Fälle mit Oberösterreich, 1 Fall mit Niederösterreich und 1 mit Wien als wahrscheinlichen Expositionsort.* o Es gibt 25 Landkreise, aus denen schon mehr als 10 Fälle gestreut wurden. Am meisten Exporte gibt es aus den LK Heinsberg (n=369), dem SK Aachen (n=152) und dem LK Freising (n=59) sowie aus dem SK Berlin Mitte (n=52). *ToDo: Inzidenz und Trend für deutsche Kreise (Auswahl Top 10) aufstellen, um besonders betroffene Gebiete zu benennen.* o Es gibt wenige Dokumente spezifisch für Maßnahmen in besonders betroffenen Regionen (z.B. was soll Heinsberg tun). Dies soll im Flussdiagramm inkludiert werden, welches morgen in der Krisenstabssitzung diskutiert und gegen Ende der Woche online gestellt werden soll.	FG32

	o Benennung von betroffenen Risikogebieten: Dies ist prinzipiell wichtig für die Definition von Verdachtsfällen und die damit verbundene Wahrscheinlichkeit für eine Testung. Rationale wäre, dass es nicht darum geht, andere Kreise/Bundesländer vor Regionen zu warnen, sondern innerhalb des Gebietes zu einer vermehrten Testung anzuregen. Kriterien zur Auswahl von betroffenen Gebieten könnten die Inzidenz, die Trendanalyse, die exportierte Fälle etc. sein. Die Inzidenz in Freisingen ist z.B. zwar hoch, aber die Trendanalyse nicht. Daher wäre das kein besonders betroffenes Gebiet. *ToDo: in der morgigen Krisenstabssitzung werden die Inzidenzen, Trendanalyse und exportierte Fälle für den SK Aachen, SK Hamburg, SK München angeschaut, um zu beschließen, was davon eine betroffene Region sein könnte.* o Die Meldung von Verdachtsfällen wird eingestellt. Diese Information wurde via Infobrief zirkuliert. o Lage in den Gesundheitsämtern: Es gibt viele (auch große) Gesundheitsämter (z.B. Düsseldorf, Frankfurt), die an die Grenzen ihrer Kapazitäten kommen. Eine Kontaktpersonennachverfolgung ist oft nicht mehr möglich und das Konzept der Quarantäne für medizinisches Personal nicht mehr aufrecht zu halten. Es gibt die Bitte, die Dokumente/Empfehlungen anzupassen. Eine Umlagerung von Ressourcen ist aber der Änderung von Empfehlungen vorzuziehen. o ZV hat bereits vom BVA eine positive Rückmeldung erhalten, dass diese sich für die mobilen Teams um die Rekrutierung und Verträge kümmern kann. Ein Stellenausschreibungstext wird vom RKI vorbereitet. **Amtshilfeersuchen:** o Es sind MA vom RKI zur fachlichen Unterstützung noch in Berlin und Nürnberg. In Berlin gibt es eine gute Unterstützung auch durch andere Behörden. Nürnberg wird durch das RKI von Berlin aus zusätzlich bei der telefonischen Befragung von Kontaktpersonen unterstützt.	ZV FG32

	Fallzahlen: o Es gibt insgesamt 12 Todesfälle; die Presse berichtet bereits von 13. Die Todesfälle kommen aus Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen o Da die BNO News eher einen Fokus auf den asiatischen Raum haben, werden zukünftig für die internationale Berichtserstattung die Fallzahlen von der WHO bezogen.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** o *Nichts zu berichten*	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** o Am WE wurde eine neue Risikobewertung vorbereitet. Es soll diese Woche hochskaliert werden. Die Risikobewertung wird veröffentlicht, sobald Herr Schaade ein Signal dafür gibt.	VPräs
4	**Kommunikation** **Pressestelle RKI** • Es gibt FAQs für das Ärzteblatt, die zeitnah veröffentlicht werden sollen. • Auf der RKI Internetseite gibt es noch kein Satz zu den Todesfälle in Deutschland. Ein Satz hierzu soll ergänzt werden. • Der Auftrag, einen Dolmetscher Gebärdensprache für das tägliche Pressebriefing um 10 Uhr zu organisieren, wurde an [redacted] übertragen. Es sollte ein professioneller Übersetzer sein; Kosten werden vom BMG getragen. **BZgA** • Mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe wird ein Merkblatt zu Verhaltensempfehlung abgestimmt und zeitnah herausgeben. Weitere Merkblätter sind geplant. • Bitte an die BZgA, dass alle Merkblätter zur Durchsicht an das RKI gesendet werden • Es gibt schon viele Empfehlungen, was fehlt sind Empfehlungen zum Präsentismus (nicht krank zur Arbeitsstelle gehen oder ÖPNV benutzen). Dies ist zwar auf den Merkblättern vermerkt, aber da es eine sehr wichtige Nachricht an die Bevölkerung handelt sollte es hierzu eine separate Kampagne geben. Es gab schon für die Grippe/Pandemie eine große Präsentismuskampagne, die angepasst werden kann.	Presse

	Bundeswehr • Keine neuen Informationen **Sonstiges:** • Es wird an einem Tool („Chatbot“) gearbeitet, welches eine digitale Lösung ist, um mit der Bevölkerung zu kommunizieren und niederschwellig Gefahren mitzuteilen. Die BZgA ist über das Tool informiert. Das Tool wird unabhängig vom RKI veröffentlicht. Es werden noch 2-3 Tage benötigt, bevor das Tool fertiggestellt ist. Eine inhaltliche Überprüfung durch das RKI sowie eine strukturierte Testung stehen noch aus. Der Anbieter ist eine private Firma, die auch Daten der Nutzer speichert. Sowohl das RKI als auch die BZgA haben dies datenschutzrechtlich geprüft. Das BMG soll eine schriftliche Übernahme der Verantwortung formulieren, da die Firma ohne Ausschreibung für das Projekt gewählt wurde. Darüber hinaus gibt es noch weitere Projekte über die [redacted] zukünftig im Krisenstab berichten kann. • Der Begriff „Social Distancing“ führte zur Verwirrung. Es soll daher besser „Abstand halten und Kontakte reduzieren“ gesagt werden.	FG21 FG32
5	**RKI-Strategie Fragen** • <u>Schließung von Schulen und Kitas – Organisation am RKI:</u> Es gab zunächst durch ZV1 einen Appell an die Selbstorganisation der MA des RKI, da nicht alle Bedarfe abzudecken sind. Kindergärten und Schulen bieten für besondere Personengruppen Notbetreuung an. Von ZV1 können MA eine Bestätigung erhalten, dass sie zu einer besonderen Personengruppe zählen. Darüber hinaus kann es für krisenrelevantes Personal Unterstützung durch das RKI geben (Taxikosten, Kinderbetreuung, Shuttles falls kein ÖPNV mehr, Versorgung). ZV1 wird ein Gesamtpaket planen. Ebenso gibt es Vorlagen von der Druckerei, für die Personen, die keinen Dienstausweis haben und sich im Falle einer Ausgangssperre ausweisen müssen. Mobiles Arbeiten ist auch möglich, allerdings gibt es hierzu nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen, die jetzt schon knapp sind. *ToDo: ZV1 bildet eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus den Abteilungen, um „kirsenrelevantes Personal“ zu identifizieren.* • <u>Unterstützung</u>: [redacted] hat eine Liste mit bereits ausgeschiedene MA, die zur Unterstützung kontaktiert werden. Die 43 MA der GERN Studie sollen die Kontaktpersonennachverfolgung (mobile Teams)	ZV1

	unterstützen. [redacted] wird dieses mit dem [redacted] besprechen • BMG Tweet: Es gab am 13./14.03 einen BMG Tweet zur Selbstisolierung von Reiserückkehren aus Gesamt Österreich, Schweiz und Italien. Dies hat auch im BMG beim Team für Kommunikation für Aufsehen gesorgt. Es handelte sich um eine persönliche Aussage von Herrn Spahn. Die Dokumente und Bewertungen des RKI werden daher nicht angepasst. • Die neue Strategie ist seit Freitag online. Eine wesentliche Aussage ist, dass die Phasen ineinander greifen und sich nicht ablösen. Der Begriff „Strategiewechsel“ sollte daher vermieden werden. • ECDC Szenario zu COVID-19: Das ECDC stellt empfohlene Maßnahmen für ein COVID-19 Szenario vor, was sich in 4 Stufen unterteilt. [redacted] analysiert, welche Maßnahmen von Deutschland bereits durchgeführt werden. Es zeigt sich, dass in Deutschland schon viele Maßnahmen aus der Szenariostufe 4 umgesetzt sind, aber Maßnahmen aus den vorherigen Szenariostufen nicht. Gerade Maßnahmen an Arbeitsplätzen und öffentlichen Plätzen fehlen noch. Das Dokument wurde schon mit dem BMG geteilt und soll auch an die Länder geschickt werden mit dem Hinweis erst die noch nicht implementierten Maßnahmen des Szenarios zu etablieren bevor radikale Maßnahmen (wie z.B. Ausgangssperre) verhängt werden. • Serosurvey: Das HZI (g. Krause) macht mit dem DRK bereits eine Studie zur Anzahl serokonvertierter Personen. Das RKI (FG36, FG37, FG35, AK Blut Vors) soll seine geplante Studie zur serologischen Untersuchung trotzdem auch durchrühren, da mit einer höheren Anzahl an Daten, die Informationen valider werden. Es ist insbesondere dann sinnvoll, wenn unterschiedliche Regionen in Deutschland abgedeckt werden. Für die Studie bräuchte man zunächst einen Neutralisationstest. Es könnten positive seren aus Aachen und Heinsberg genutzt werden, um den Test zu validieren.	FG32 FG37 (für FG35)
6	**Dokumente** • Die Anpassung der Handreichung für Einreisende aus Risikogebieten hinsichtlich Kontaktaufnahme mit dem GA wird morgen mit der AGI besprochen. • „Allgemeine Prinzipien und Empfehlungen für staatlich angeordnete kollektive Quarantänemaßnahmen“: Es wird weiter daran gearbeitet. Ziel ist es, dass die Empfehlungen z.B. durch bestimmte Kriterien konkreter werden.	IBBS, FG14, FG32

	• Ein Vorschlag zu den Optionen von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal wurde von FG37 an FG14 geschickt. Die Kommentierung wird heute abgeschlossen. IBBS wird aufgrund des Dokuments die Infografik anpassen. • Das Papier zu den Entlasskriterien wurden an die AGI geschickt. Es gab nur eine Rückmeldung aus Bayern. Die alte Version wurde durch die neue auf der Internetseite ersetzt. • Eine Rationale zu den Schulschließungen wurde an die Länder geschickt. Ein Artikel hierzu soll im EpiBull folgen.	
7	**Labordiagnostik** • Es gibt ein Angebot von Berliner Wissenschaftseinrichtungen zur Unterstützung bei der Diagnostik. RKI unterstützt die Kontaktaufnahme zur Charité. Es gibt außerhalb von Berlin wahrscheinlich noch mehr Wissenschaftseinrichtungen, die bei der Testung eingebunden werden könnten. Es gibt auch Kapazitäten auf der Veterinärseite (Landesuntersuchungsämter) *ToDo: Herr Schaade bespricht mit [redacted], wie die Einbindung, weiterer Wissenschaftseinrichtungen sowie die Abrechnung der Test etc. gelingen kann.* • ZBS1: Am WE kamen von den Gesundheitsämtern Berlin erste Proben. Insgesamt gab es Sonntag 56 Patientenproben (1-3 Proben pro Patienten), von denen bislang 5 Personen positiv getestet wurden. Das Gesundheitsamt nutzte bislang den Probenbegleitschein vom Labor Berlin; ein RKI Probenbegeleitschein wurde online gestellt und geteilt. *ToDo: FG36 setzt sich mit ZBS1 zusammen, um zu schauen, wie die Daten vom Probenbegleitschein (z.B. Symptome, Kontaktpersonen) genutzt werden können.* • ZBS1 hat Rückmeldungen aus verschiedenen OEs zur Unterstützung, damit die Kapazitäten ausgebaut werden können. Darüber hinaus wurde Material bestellt. Ziel ist es, dass bis zu 1.000 Proben am Tag untersucht werden können.	VPräs ZBS1
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Das Tool zur Erfassung der Kapazitäten von Intensivstationen der DIVI starte morgen.	IBBS
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Die Wichtigkeit der Kontaktpersonenverfolgung wurde noch einmal im Pressebreifing betont. Das Webinar diesen Mittwoch soll genutzt werde, um einerseits die mobilen Teams vorzustellen und um andererseits auf die Wichtigkeit	FG32, IBBS, Präs, VPräs

der Kontaktpersonenverfolgung hinzuweisen. Es soll weniger rückwärts geschaut werden, um Transmissionsketten nachzuvollziehen, sondern insbesondere vorwärts, um Personen gezielt zu informieren. [redacted] hat angeboten, dass das RKI regelmäßige Webinare mit ÖGD veranstalten kann (immer mittwochs 14-15 Uhr)

- Es gibt zahlreiche Anfragen aus den Bundesländern zu Modellierung. Herr Wieler hat bereits die Ergebnisse von [redacted] im Kanzleramt vorgestellt. Die Ministerien sind über die Dimensionen informiert. Das BMI erstellt eigene Modellierungen. [redacted] wird sich morgen mit den Personen, die sich damit im BMI beschäftigen, zum Austausch treffen. Herr Wieler hat den Auftrag zu den Ergebnissen der Modellierung etwas im morgigen Pressebriefing zu sagen. Danach wird dieses zum Publizieren verschriftlicht und mit den Ländern geteilt. Den Bedarf an mehr Intensiv- und Beatmungsbetten wurde den Ländern bereits letzte Woche bei der Ministerkonferenz mitgeteilt.

ToDo: FG37 und [redacted] finden für die morgige Pressekonferenz heraus, wie viel mehr Betten benötigt werden.

- Es gibt 2 Ansätze für Krisenmanagement: 1) Planung mit Zahlen und Szenarien; 2) Kapazitäten soweit wie möglich aufzustocken. Für den zweiten Ansatz („Folgenmanagementabsatz“) wird bei Maximalversorgern angefragt, auf was sie personell aufstocken können. Der Bund unterstützt mit Materialien und Schulungen. Dem BMG soll vorgeschlagen werden, mit 5 Maximalversorger (große Kliniken, die jetzt schon ECMO Plätze haben) anzufangen.
- Der Vorschlag, keine Kontaktpersonennachverfolgung bei Flügen mehr zu machen, liegt seit letzter Woche beim BMG. Es gab bislang keine Rückmeldung hierzu. Zur Entlastung der Gesundheitsämter wird nun entschieden, keine Kontaktpersonennachverfolgung bei Flügen mehr zu machen.
- FFP 2 Masken: Im Veterinärbereich soll es einen großen Vorrat an FFP2 Masken geben. Das BMG wurde bereits in einer TK darüber informiert.

ToDo: Eine E-Mail soll an das *LZ BMG (in cc: [redacted] und [redacted]) geschickt werden, mit Bitte BMEL diesbezüglich zu kontaktieren*

- Nach Rücksprache mit den Ländern, soll SORMAS als Tool für die Kontaktpersonennachverfolgung in der jetzigen Lage

	deprioritisiert werden, da es eher die Eingabe in SurvNet vermindern würde. • Seit 3 Wochen entwickeln 25 Personen von u.a. dem RKI, dem BMI, dem Heinrich-Herz Institut, 3 weitere Fraunhofer Instituten etc. ein Tool (CGA – Corona Gesundheitsapp), um nachzuverfolgen, mit wem eine Person in den letzten Wochen mind. 15 Minuten geredet wurde. Sobald die Finanzierung geklärt ist, kann dies auch genutzt werden	
9	**Surveillance** • Nicht gesondert besprochen	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Die Gesundheitsfragen für Reiserückkehrer aus China sind noch nicht abgeschafft. Im BMI-BMG Krisenstab wurde schon besprochen, dass das nicht mehr gemacht werden soll. Bei ansteigenden Fallzahlen in Deutschland, soll sich weniger auf Reiserückkehrer konzentriert werden. Deutschland schließt nun viele Grenzen. Es gibt bislang aber keine Empfehlung, private Urlaubsreisen abzusagen.	FG32
11	**Internationales** • *Nicht besprochen*	ZIG
	Information aus dem Lagezentrum • Das Lagezentrum wird räumlich mehr entzeer.t. Ab morgen gibt es 4 weitere Arbeitsplätze im LZ Besprechungsraum. • Für die Krisenstabssitzungen soll sich jedes FG überlegen, wer an 1., 2., 3 . etc. Position bzgl. der Teilnahme an den Sitzungen steht. • Ab morgen finden die Sitzungen des Krisenstabs via Vitero statt. Der Konferenzraum steht ab 10:30 Uhr zur Verfügung.	FG32, IBBS
12	**Nächstes Treffen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 17.03.2020, 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:	*17.03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren • Risikogebiete o • National o Fallzahlen/Todesfälle o Update Feldeinsätze o Besonders betroffene Regionen	ZIG1 FG32
2	**Falldefinition und Flusschema, Auswirkungen auf die Teststrategie**	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag 18.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

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

- Bundeswehr: -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** o Fälle o Weltweit 167.667 (+11.317), davon 6.442 (3,8%) Todesfälle (+626) o China (inkl. HK, Macau) 81.003 (+26) o International (ohne China, mit Taiwan) 146 Länder mit 86.661 (+11.291) Fällen, davon 3.239 (3,7%, +616) Todesfälle o WHO EURO Region 55.461 (+8.432) Fälle, davon 2.297 (4,1%, +482) Todesfälle o Große Fallzahlen haben Iran, Italien, Deutschland, Frankreich und Spanien o Trendanalyse (Folien hier) o Frankreich: Die Region Bourgogne-Franche-Compté hat 18/100.000 Fällen und 6 Todesfälle. Zur Beurteilung, ob die Region auch ein Risikogebiet wird, müsste neben der Inzidenz auch die Gesamtanzahl der Fälle sowie die Beziehung zu Deutschland (z.B. Pendlerverkehr) betrachtet werden. Ebenso fehlen Informationen zur Testung (z.B. werden alle getestet?) *ToDo: INIG trägt fehlen Informationen (z.B. Gesamtfallzahl, Aussagen zur Dynamik und Beziehung zu Deutschland) zu morgen nach.* Die Maßnahmen in Frankreich bleiben gleich. Ab heute gibt es eine Ausgangsperre (bei Verstoß Bußgeld) o Das Gesundheitsamt Offenburg meldet eine vermehrte Anzahl an COVID-19 Fällen. Es herrscht ein reger Grenzverkehr zur Region Grand Est in Frankreich, welche bereits als Risikogebiet eingestuft wurde. o Spanien: 1.438 neue Fälle (Gesamt: 9.191 Fälle); Madrid hat weiterhin eine hohe Fallzahl (4.165 Fälle). Es gibt weitere Regionen mit hohen Fallzahlen: Castilla-La Mancha (567), Navarra (274), País Vasco (630) und La Rioja (312). Als Kriterien zur Einstufung von Risikogebieten wurden bisher neben den Fallzahlen und Inzidenzen auch die Anzahl von exportieren Fällen nach Deutschland berücksichtig. Hierzu gibt es keine Informationen.	ZIG1

	ToDo: Dem BMG wird vorgeschlagen, La Rijoa und Pais Vasco als Risikogebiete zu definieren. o Österreich: Anstieg Fallzahlen (Gesamt: 1.132 Fälle). Besonders betroffen ist Tirol mit einer Inzidenz von 36,2/100.000 Ew. Auch sehr betroffen ist das Bundesland Vorarlberg im Westen Österreichs mit einer Inzidenz von 22,9/100.000 Ew. Hier gibt es auch gewisse Maßnahmen. *ToDo: Dem BMG wird vorgeschlagen, das Bundesland Vorarlberg als Risikogebiete zu definieren.* o Schweiz: 2.200 Fälle (26 Fälle pro 100.000 Ew.). In Tessin ist die Inzidenz am höchsten (74/100.000 Ew). Hier gibt es besondere Maßnahmen wir z.B. nur noch Lebensmittelgeschäfte und Apotheken offen. Das BMG bittet um Prüfung, ob die ganze Schweiz als Risikogebiet definiert werden kann/sollte. Der Vorschlag des RKI ist erst mal nur Tessin zu benennen, da es neben der hohen Inzidenz eine wichtige Durchgangsstraße (Berufspendelverkehr) ist. *ToDo: Dem BMG wird vorgeschlagen, den Kanton Tessin als Risikogebiete zu definieren.* o Niederlande: Insgesamt 1.413 Fälle (24 Todesfälle). Am meisten betroffen ist Noord-Barbant mit 554 Fällen. Dies wird weiter beobachtet. o Ägypten: 166 Fälle (4 Todesfälle), davon 8 Fälle reiseassoziiert mit Saudi Arabien (Pilgerfahrt). Eine Studie der Universität Toronto vermutet, dass es 19.310 Fälle in Ägypten gibt. Es gibt exportierte Fälle nach Frankreich (2), Kanada (1), USA (45), Libanon (1). Touristen sollen Reise abbrechen und zurückreisen. ZIG hat gestern eine Anfrage über WHO EMRO zur Kontaktaufnahme mit ägyptischen Laboren gestellt, um mehr über die Fallzahlen herauszufinden. Es sollte auch herausgefunden werden, ob es hauptsächlich Fälle bei Touristen (Nilkreuzfahrt, Hotel) gibt. Da Ägypten ein beliebtes Reiseland ist, ist eine Einstufung als Risikogebiet sinnvoll. *ToDo: Dem BMG wird vorgeschlagen, Ägypten als Risikogebiete zu definieren.*	

	Zusammenfassung vorgeschlagenen Risikogebiete: o **La Rijoa und Pais Vasco (Spanien)** o **Vorarlberg (Österreich)** o **Tessin (Schweiz)** o **Ägypten** **National** o Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) o Ab heute werden nur noch SurvNet übermittelte Fälle dargestellt. o Es gibt 5.433 in SurvNet übermittelte Fälle; 13 Todesfälle. o Es sind 359 Kreise betroffen. o Eine Folie zur 3 Tages Inzidenz soll Hotspots herauszufinden. o Die Mehrheit der in Deutschland exponierten Personen war in NRW exponiert (767), gefolgt von Bayern (259), Berlin (159) und Baden-Württemberg (159). o Für das Ausland wird Österreich bei 901 Fällen (davon Tirol bei 348) und Italien bei 866 (davon Südtirol bei 193) Fällen als wahrscheinlicher Expositionsort angegeben. o 5 Kriterien (Inzidenz, Anzahl Fälle, Trend, Expositionsort, Maßnahmen) sollen helfen, um zu bestimmen, was eine besonders betroffen Regionen in Deutschland sein könnte. Die Verdachtsfalldiagnose ist an die Definition der besonders betroffenen Gebiete geknüpft. Ein Ranking der Land- und Stadtkreise ist jedoch schwer. Im SK Aachen gibt es zwar viele Fälle, aber keine Fälle, die in andere Land- oder Stadtkreise exportiert wurden. Exportierten Fälle spiegeln die Reiseaktivität wieder. Es gibt viele exportierte Fälle, die Berlin-Mitte als wahrscheinlichen Expositionsort angegeben haben. Dies können z.B. Touristen, Dienstreisende, Studenten mit Wohnsitz in ihrer Heimat oder Berliner aus einem anderen Bezirk sein. Eine Entscheidung der Definition von besonders betroffenen Gebieten hängt von der Priorisierung der Kriterien ab. o Unabhängig davon sollen die Botschaften zu Maßnahmen (z.B. gute Händehygiene) deutschlandweit gelten. Eine Nennung von besonders betroffenen Gebieten könnte implizieren, dass gewisse Maßnahmen (z.B. gute Händehygiene) hauptsächlich in diesen Gebieten nötig sind. **→ Aktuell gibt es keinen Anhalt für Gebiete die**	FG32

	nach den Kriterien als ein besonders betroffenes Gebiet innerhalb Deutschlands deklariert werden sollte.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** o *Nichts zu berichten*	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • In dem heutigen Pressebriefing hat Herr Wieler über die geänderte Risikoeinschätzung informiert. Durch den starken Anstieg der Fallzahlen wird die Gesundheitsgefahr für die Bevölkerung jetzt als „hoch" eingestuft.	VPräs
4	**Kommunikation** **BZgA** • Auf der Internetseite Infektiosnschutz.de sind viele Merkblätter veröffentlicht worden. Es folgen noch Verhaltensempfehlungen zum Schutz im Alltag sowie ein Merkblatt für Abreitnehmer und Arbeitgeber. • Es wird überlegt, wie Radio und TV Sender miteinbezogen werden können. Wenn es regionale Sender gibt, die sich an bestimmte Altersgruppen richten, kann man dort gezielt Informationen teilen **RKI** • Seit heute gibt es einen Gebärdendolmetscher für die täglich stattfindenden Pressebriefings • Es werden Dokumente in leichter Sprache erstellt (z.B. Was tun wir in der Krise?). Abteilung 2 unterstützt die Pressestelle. • Rückmeldung vom Info Postfach: Ärzte haben Probleme mit den Risikogebieten und dem Flussschema. • Die Bürger sollen mehr angesprochen werden. Der Ausbruch ist nicht nur der Ausbruch vom RKI, ÖGD oder BMG, sondern auch der Bevölkerung. Die Botschaften zur Selbstverantwortung sind noch nicht ganz angekommen. Die BZgA hat vieles in ihren Merkblättern bereits aufgenommen (Abstand halten, kein Präsentismus), was aber noch fehlt, sind Hinweise zur Selbstabsonderung. Die BZgA bereitet Materialien vor, die ggf. vor den Nachrichten ausgestrahlt werden könnten.	BZgA Presse, FG37
5	**Dokumente** • <u>Falldefinition</u> o In einer Besprechung letzte Woche von FG32 und FG36 wurde ein Entwurf der neuen Falldefinitionen besprochen. Wie vorgesehen wurden die Falldefinitionen vereinheitlicht und vereinfacht. o Risikogebiete sollen keine Rolle mehr spielen. o Die Labordiagnostik erfolgt weiter per PCR. o Der Verdacht auf COVID-19 ist begründet, wenn bei Personen folgende Konstellationen vorliegt: Personen	FG32, FG36, FG37

	mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19 • Flussschema: o Kriterium 1 = Begründeter Verdachtsfall (symptomatische Person mit Symptomen jeder Schwere mit Kontakt zu COVID-19 Fall) o Kriterium 2 = fällt weg o Kriterium 3 = Akute respiratorische Symptome jeder Schwere plus Angehöriger einer Risikogruppen (Bewohner Altenheim, Vorerkrankte) oder HCW o Kriterium 4 = Patienten mit klinischen oder radiologischen Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose + ohne erfassbares Expositionsrisiko . *ToDo: FG36 und IBBS passen Flussschema an. Dies wird Donnerstag mit dem Krisenstab besprochen und spätestens Freitag an die Länder geschickt.* • Fallzählung: Es werden momentan in Übereinstimmung mit WHO und ECDC-Falldefinitionen nur Fälle gezählt, die einen labordiagnostischen Nachweis (unabhängig von klinischen Bild) haben. FG32 plädiert dafür, das Vorgehen beizubehalten, solange der labordiagnostische Nachweis gelingt. Fälle aufgrund ihrer epidemiologischen Beziehung und Klinik ohne Labordiagnostik zu zählen, sollte erst in Erwägung gezogen werden, wenn die Kapazitäten zur Testung überfordert sind, oder in einem umschriebenen Ausbruchsgeschehen. Als Fälle, die die Referenzdefinition erfüllen, werden zukünftig weiterhin nur die Fälle gezählt, die eine Laborbestätigung haben. • Regulatorischer Rahmen: Das BMG will den regulatorischen Rahmen ändern, um somit Herrn Spahn mehr Befugnisse zu erlauben. Wenn es starke Durchgriffsrechte für das BMG geben soll, dann wird die Zustimmung durch den Bundesrat und Implementierung Zeit in Anspruch nehmen. [redacted] (L1) soll angesprochen werden, um sich diesem anzunehmen. • Optionen Umgang mit Kontaktpersonen unter HCW: Sowohl FG14 als auch FG36 haben das von FG37 erstelle Dokumente kommentiert. Es wurde das Schweizer System mit einigen Adaptionen übernommen. Der Auftrag kam ursprünglich aus dem BMG (Herr Spahn) mit Bitte, dass das RKI (Herr Wieler) das mit der KBV bespricht. Neben den Optionen für den	

Kommentiert [FH1]: [redacted] ist nicht mehr als Leiterin des Referats L1 im RKI tätig. Zuständig für Rechtsfragen in der COVID-Lage-AG sind [redacted] und [redacted]

	Umgang mit Kontaktpersonen unter HCW gab es noch die Bitte zur Äußerung zu der KBV Anfrage zu Schutzmasken. Dies wurde bislang nicht in dem Papier mitaufgenommen, da das BMAS hier involviert werden müsste. *ToDo: FG37 schickt das Dokument zu den Optionen für den Umgang mit Kontaktpersonen unter HCW an Herrn Schaade, der es an Herrn Wieler weiterleitet mit dem Hinweis, dass der Auftrag des BMG nur teilweise erfüllt ist.*	
6	**Labordiagnostik** • *Nichts besprochen*	
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • *Nichts besprochen*	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • *Nichts besprochen*	
9	**Surveillance** • *Nicht gesondert besprochen*	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • *Nicht besprochen*	
11	**Internationales** • *Nicht besprochen*	
	Information aus dem Lagezentrum • *Nicht besprochen*	
12	**Nächstes Treffen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 18.03.2020, 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 03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren • Zusätzliche Risikogebiete o • National o Fallzahlen/Todesfälle o Update Feldeinsätze o Besonders betroffene Regionen	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** •	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** •	
6	**Dokumente** Kontaktpersonennachverfolgung	FG36 FG36
7	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Flusschema • Falldefinition	FG36/IBBS/FG32

9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Empfehlungen für Rehakliniken, ambulante Pfegedienste, Mamographie? (zahlreiche Anfragen an LZ) • Teststrategie für ältere Personen, Risikogruppen und Personen mit blander Symptomatik • Konzept für Exitstrategie(wann sollen Maßnahmen nachlassen)	FG32
10	**Surveillance** •	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales** •	ZIG
13	**Information aus dem Lagezentrum** • Überlastung Pressestelle durch zahlreiche Anfragen	
14	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 19.03.2020, 11:00-12:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

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

- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle o Weltweit 181.408 (+13.741), davon 7.120 (3,9%) Todesfälle (+678) o China (inkl. HK, Macau) 81.033 (+30), davon 3.217 (4,0%) Todesfälle (+14) • Trendanalyse (Folien hier) • **Frankreich**: o Bourgogne-Franche-Comté: Die Inzidenz beträgt 19,5; die Region wird in Hongkong bereits zu den Risikogebieten gezählt. Da in Frankreich generelle Maßnahmen getroffen wurden und die Fallzahlen eher gering sind, wird die Entscheidung, ob die Region zum Risikogebiet erklärt wird, noch verschoben. o Ile-de-France mit Paris; hier gibt es viele Fälle, durch die vielen dort lebenden Einwohner jedoch keine besonders hohe Inzidenz; deshalb wird zunächst abgewartet. Es ist nicht sinnvoll nur die Inzidenz zu betrachten, da diese auch vom Testverhalten abhängt. • **Spanien:** es gibt viele Gebiete mit hoher Inzidenz. Vom AA kam bisher nur die Rückmeldung, dass mit der Definition von Ägypten als Risikogebiet noch gewartet werden soll; es gab noch keine Rückmeldung zu Spanien. Kanaren: gibt es keine Angaben oder keine berichteten Fälle? Es gibt Fälle, aber keine hohe Inzidenz. *ToDo: Beim AA erfragen, ob den vorgeschlagenen Risikogebieten (außer Ägypten) zugestimmt wird.* • **Schweiz**: Inzidenz in Basel ist hoch, soll morgen nochmal betrachtet werden. • **Belgien**: Brüssel soll weiter beobachtet werden; nur symptomatische Patienten werden getestet. • **Ägypten**: 150 Fälle, jedoch viele Importfälle aus Ägypten. Rückmeldung vom AA: noch keine Einordnung als Risikogebiet, das das zu einer großen Rückreisewelle von deutschen Staatsbürgern aus Ägypten führen könnte; wird erstmal verschoben.	ZIG1

	National • Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) • Inzidenz von Hamburg liegt fast bei 20. Falls weiterhin betroffene Gebiete definiert werden, müsste evtl. Hamburg hinzugefügt werden. Der Vorschlag ist ein bisschen zu warten. Es könnte sich auch um einen einmaligen Ausbruch handeln, der kontrolliert werden kann. Konzept besonders betroffene Gebiete wurde noch nicht aufgegeben. Nachtrag: bei Rücksprache mit den Kollegen vor Ort wurde deutlich, dass der Großteil der Fälle importiert wurde. • Weiterhin steigende Fallzahlen in BW, BY, NRW, BE, HH, HE, RP; die meisten Fälle sind in Heinsberg, Hamburg, Köln, Aachen, Borken. • Österreich wird am häufigsten als internationaler Expositionsort genannt. • Top 15 Inzidenz mit verschiedenen Kriterien: Inzidenz, Fälle, Exponentieller Trend, Expositionsort (Expositionsort, wenn nicht Meldeort) • Nach Abwägen der verschiedenen Kriterien sticht immer noch Heinsberg aus allen LK heraus. • Evtl. käme Aachen als betroffenes Gebiet in Frage, dort ist aber kein exponentieller Trend zu sehen. • Der Trend in Freising ist sehr flach. • Beim Trend spielen Expositionsort, Startniveau und Testkapazitäten eine Rolle. • Vorschlag beim exponentiellen Trend nur Angabe ja-nein, dann ist aber kein Ranking möglich. • Wie sollen Kriterien priorisiert werden? Inzidenz, exponentieller Trend als wichtigste Kriterien. • Viele Deutsche kommen im Moment aus Ägypten zurück. • Amtshilfeersuchen aus Tirschenreuth, Bayern: 40 Fälle nach Starkbierfest; [redacted] und [redacted] wurden entsendet.	FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • 1. klinische Studien für Impfstoff mit 45 Personen ist angelaufen (dose finding, Phase 1); über 70 Studien sind angemeldet, jedoch noch in Planung. • Bei klinischen Studien bitte IBBS beteiligen. • Der Einfluss von Ibuprofen ist eine interessante Hypothese: gibt es eine Einschätzung von klinischer Seite? Wurde in der STAKOB angesprochen; es gibt Einzelfallberichte über eine geringe Verschlechterung des Befindens; diese sind mit	alle

	Vorsicht zu genießen. • Es gibt eine Studie, dass Hochaltrige, die verstorben sind, an Myokarditis oder Endokarditis verstorben sind. *ToDo: nach Literatur hierzu suchen* • Wie Fälle werden beatmet? Morgen sollte ein gutes Bild dazu vorliegen. • Es wird demnächst Angaben aus ICOSARI dazu geben, wann Patienten mit der Diagnose im KH erstmalig auftauchten, wann sie intensivpflichtig wurden und wie lange sie beatmet wurden. Die Angaben müssen zunächst noch verifiziert werden. • FG37 + Charite planen eine Erfassung der beatmeten Fälle: zurzeit wird das Tool programmiert, nächste Woche soll es ausgerollt werden. • Es gibt ein Paper zur Inkubationszeit, das für eine Beibehaltung der 14 Tage spricht.	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • *nicht besprochen*	VPräs
4	**Kommunikation** **BZgA** • TV und Rundfunk soll bespielt werden. Bisher wurde sehr zielgruppenorientiert kommuniziert, jetzt soll viel breiter, auch an die Allgemeinbevölkerung gerichtet, kommuniziert werden. Am kommenden Wochenende werden wieder Anzeigen in regionalen Zeitungen geschaltet. **RKI** • Presse: nichts zu berichten • Die DGI erfasst klinische Verläufe. Es wird das Tool von Charite + RKI geben, bei dem Verlaufsdaten zur Aufnahme, Verlegung auf die Intensivstation, Beatmung, ECMO erfasst werden. Dieses Tool können alle Kliniken, die mitmachen möchten, erhalten. • Es gibt immer mehr Studien, an denen RKI beteiligt ist. *ToDo: Sammeln aller Studien, an denen das RKI beteiligt ist, bei FO, diese Studienübersicht soll über die Leitung auch der BZGA zur Verfügung gestellt werden; Auftrag vom Lagezentrum*	BZgA Presse, FG37
5	**RKI-Strategie Fragen** • Auf die Definition von Risikogebieten als epidemiologisches Instrument, um Fälle zu finden, soll verzichtet werden. Das Flussschema Falldefinition muss geändert werden. Wenn es umgesetzt wurde, soll auf die Definition von Risikogebieten verzichtet werden. Dies muss mit dem BMG besprochen	

werden, danach muss Dokument für Dokument durchgegangen werden, um zu sehen, wo Änderungsbedarf besteht.

- Es stellt sich die Frage, ob auf besonders betroffene Gebiete und Risikogebiete gleichzeitig verzichtet werden soll, da dies unterschiedliche Konsequenzen hat.
- Es wurde diskutiert, ob Ausgangssperren das Infektionsrisiko tatsächlich reduzieren. Es gibt eher die Befürchtung neg. Konsequenzen.
- Allerdings sind Ausgangssperren relevant, um Gruppenbildung außerhalb des Haushalts zu vermeiden. Übertragungen finden dann nur noch in der Familie statt.
- Jedes andere Mittel ist besser, eine sinnvolle Maßnahme sind Apelle Abstand zu halten. Bei schlechter Compliance sind Ausgangssperren jedoch ein letztes Mittel der Politik. Das RKI soll sich nicht aktiv dagegen positionieren.
- Es gibt psycho-soziale Gegenargumente, jedoch keine epidemiologischen.
- Wäre eine gewisse Ausbreitung des Virus nicht besser, als zunächst ein totaler Stopp und dann bei Lockerung eine starke Ausbreitung. Evtl. könnten irgendwann Risikogruppen streng isoliert werden und das öffentliches Leben wieder aufgenommen werden.
- **Konzept für Exitstrategie (wann sollen Maßnahmen nachlassen)**
    - Wenn Infektionen zurückgehen und Maßnahmen Wirkung zeigen, muss überlegt werden, wann das gesellschaftliche, wirtschaftliche Leben wieder aufgenommen werden soll.
    - Die Modellierung eines sinnvollen Zeitpunkts ist sinnvoll.
    - 4 Wochen bis nach Ostern wäre eine gute Perspektive.
    - Begriff gesteuerter Durchseuchung wird abgelehnt, Ausbreitung kann nicht gestoppt werden.
    - Der Zeitpunkt sollte an der Immunitätslage der Bevölkerung festgemacht werden, Informations-eckpunkte sollen definiert werden.
    - Im Moment ist Deutschland noch nicht im Stadium der Community transmission. Die Frage ist, wie wirken sich die Maßnahmen auf andere respiratorische Erkrankungen aus. Exitstrategie sollte nicht nur an Covid 19 festgemacht werden.
    - Die Maßnahmen in KH könnten deutlich länger beibehalten werden als in Bevölkerung.

	ToDo: Bis 25.03. müssen Grundüberlegungen aufgeschrieben werden: Federführung ZIG [redacted] in Zusammenarbeit mit FG36, FG37 o Einfließen müssen neben sozialwissenschaftlichen Aspekten, medizinische und epidemiologische Einflüsse; der Krisenstab könnte das Thema immer wieder aufrufen und die Teile zusammenbringen. o Externe Experten sollen genannt werden, ZIG spricht Frau Rehfuß WHO an, um Leute zu benennen, [redacted] soll angesprochen werden. o Es soll zunächst zeitnah ein interner Termin stattfinden, bei dem Überlegungen skizziert werden, erst danach sollen externe Experten miteingebunden werden. o [redacted] (FG37) arbeitet an einem paper, das in der Gruppe verwendet werden könnte. o Wann werden Daten zur Seroprävalenz verfügbar sein? Hierzu werden verschiedene Studien durchgeführt, am HZI, hier im Haus über Blutproben von Blutspendediensten. Im Haus wird ein spezifischer Test entwickelt, bisher jedoch noch nicht ausreichend spezifisch. o Zur sozialen Akzeptanz von Maßnahmen und deren Lockerung hat die WHO rapid systematic reviews beauftragt, die deadline ist jedoch erst in 2 Wochen. ZIG ist an der Evidenzfindung beteiligt.	
6	**Dokumente** • **Falldefinition:** o Aufenthalt in einem Risikogebiet spielt keine Rolle mehr. o Verdachtsfall: Unspezifisches klinisches Bild soll herausgenommen werden, epidemiologische Bestätigung durch Kontakt mit bestätigtem Fall soll bleiben. o Die Häufung von Fällen in KH, Krankenpflegeeinrichtungen soll bereits als Verdachtsfall definiert werden, damit die GA früh aktiv werden können. o Deshalb sollen Ausbrüchen von Pneumonien in medizinischen oder Pflegeeinrichtungen zu der Definition des epidemiologischen Zusammenhangs für den begründeten Verdachtsfall aufgenommen werden. • **Flussschema:**	FG32, FG36, FG37

	o Wäre jedes Alten-/Pflegeheim mit respiratorischen Erkrankungen Verdachtsfall, wäre das für den begründeten Verdachtsfall zu sensitiv. (Dies hängt aber auch vom Zeitpunkt ab. Wenn community transmission hoch ist, ist die Wahrscheinlichkeit nicht so gering, dass auch respiratorische Erkrankungen COVID-19 Fälle sind.) o Es geht aber gar nicht um alle respiratorischen Erkrankungen, sondern nur um Ausbrüche in Pflege-/Altenheimen mit schweren Erkrankungen (Pneumonien) oder einer Beteiligung von Angestellten. Der Fokus soll nicht mehr auf der Ermittlung jedes Einzelfalls liegen sondern auf einer raschen Reaktion auf Ausbrüche. o Prüfung klinisch-epidemiologischer Kriterien: o Punkt 1: bleibt; Begründeter Verdachtsfall wird ergänzt durch Häufung von Pneumonien in KH oder Pflegeeinrichtungen o Punkt 2: bleibt o Punkt 3: unspezifische Allgemeinsymptome werden gestrichen. Respiratorische Symptome + Tätigkeit in KH oder Pflege oder Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe oder im Einzelfall ohne bekannte Risikofaktoren nur bei hinreichender Testkapazität, bleibt. o Was ist mit Einzelfällen, die nicht den Kriterien entsprechen? Sollen sie weiter in Abhängigkeit von der Testkapazität getestet werden? Diesen Punkt ganz zu streichen, würde eine Abkehr der Erkennung von Covid19-Fällen in einem frühen Stadium in der Bevölkerung bedeuten. Deshalb soll bei genügender Testkapazität, auch getestet werden. Ob Testkapazität vorhanden ist, kann der niedergelassene Arzt mit seinem Labor klären. o Aufenthalt in Regionen mit Covid-19-Fällen wird gestrichen. o 2. Seite: Benutzung von mind. FFP2-Masken ist mit KBV und Minister abgestimmt, so freigegeben und wird nicht geändert. o Das Bild auf Seite 1 bei Hygiene kann geändert werden. o Meldung des Verdachts ist noch nötig, ist im Moment noch gesetzlich geregelt. *ToDo: Falldefinition und Flussschema sollen morgen in der AGI beraten*	IBBS

	werden. • **Kontaktpersonennachverfolgung:** o Ist fertig: Änderungen: Flugreisen werden rausgenommen, Ziel ist Unterbrechung von Kontaktketten; Nennung von Allgemeinen Prinzipien, Kontaktpersonen Kat. 1 haben Priorität, Priorität haben außerdem vulnerable Gruppen und med. Personal. o Kategorie 1: müssen täglich Gesundheitsamt über Gesundheitszustand und Quarantäne informieren, ist Bringschuld der Kontaktpersonen. o Kategorie 3: Med. Personal wird nur in Kat. 1 oder 3 eingeteilt, je nachdem ob Kontakt mit Aerosolen bestand. Bestand kein Kontakt mit Aerosolen werden sie in Kat. 3 eingeteilt. o Entschlackung bei Kat. 2, Fokus stark auf Kat. 1 o Wichtig für Auftrag von KBV Aerosolbildung aufnehmen, für bessere Differenzierung von Risiken, Papier zum Vorgehen bei Personalmangel beachten. *ToDo: Papier ist so verabschiedet und soll schnell online gestellt werden*. • **Flussschema zur KoNa** o 3 Varianten: o Für nicht med. Personal: Einteilung in Kat. 1 und 2 o Med. Personal bei regulärer Personalverfügbarkeit: Einteilung in Kat. 1 und Kat. 3 o Bei relevantem Personalmangel: Einteilung in Kat. 1 und 3; Kat. 1 ist weiter unterteilt in 1a mit hohem Expositionsrisiko und 1b mit geringem Expositionsrisiko, Aerosol soll eingefügt werden.	
7	**Labordiagnostik** • Die Erfassung wie viele Tests durchgeführt werden, soll hauptsächlich über ARS laufen, jedoch sind nur kleiner Teil der abgefragten Labore bei ARS, außerdem gibt es die VOXCO-Abfrage	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Zur Projektion was in Zukunft benötigt werden wird, gibt es das neue Tool für die benötigte Anzahl Intensivbetten. Das wurde gestern in der AGI bereits angesprochen; es gibt Interesse aus den Ländern aber auch den Wunsch, die Ausgangsdaten selbst eintragen können. • Es muss noch geklärt werden, was an Daten hinterlegt ist; das Tool ist für die Landesebene gedacht, nicht für institutionelle	

	Ebene (einzelne KH). *ToDo: Zugang zum Planungstool begrenzen und den Ländern zugänglich machen*	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • *Nicht besprochen*	
10	**Surveillance** • Erste Kits für GrippeWeb+ wurden verschickt.	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • *Nicht besprochen*	
12	**Internationales** • *Nicht besprochen*	
13	**Information aus dem Lagezentrum** • *Nicht besprochen*	
14	**Nächstes Treffen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 19.03.2020, 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 03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren • Zusätzliche Risikogebiete o • National o Fallzahlen/Todesfälle o Update Feldeinsätze o Besonders betroffene Regionen	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** •	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Sprachregelung „keine Risikogebiete mehr“	
6	**Dokumente** • Anfragen von weiteren Personengruppen (Zahnärzten, Physiotherapeuten, Psychiater, Zahnärzte etc.) • Flusschema • Falldefinition •	FG32
7	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement**	

	• Diagnostik ambulant geführter Patienten	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • MND	
10	**Surveillance** •	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	
12	**Internationales** •	
13	**Information aus dem Lagezentrum** •	
14	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 20.03.2020, 13:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende: *(diverse Teilenehmende konnten sich aus technischen Gründen nicht einwählen)*

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

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Schwere, Risikofaktoren o Weltweit 196.109 (+14.679), davon 7.893 (4,0%) Todesfälle (+777) o China (inkl. HK, Macau) 81.058, davon 3.230 (4,0%) Todesfälle o Europa (einschl. Deutschland) 76.325, davon 3.380 (4,4%) Todesfälle • Trendanalyse (Folien hier) o Frankreich: Trend weitegehend gleich, vor allem Osten betroffen, wo es starken Pendelverkehr aus/nach Deutschland gibt, in anderen betroffenen Gebieten gibt es keine direkte Grenze; Grenzen nach Deutschland sind bis auf Pendler- und Güterverkehr geschlossen, Frankreich hat seit 17.03. Ausgangssperre, Bewegung sehr reduziert o Schweiz: weiterhin Fallanstieg, Hotspot Tessin, Grenzen zu Nachbarländern sind geschlossen, Inzidenz mit 35/100,000 eine der höchsten auf Landesebene, Einschränkungen aber noch keine Ausgangssperre, Notstand in Tessin seit 11.03. o Ägypten: jeden Tag ein paar mehr Fälle, Fälle vor allem ägyptische Staatsangehörige, zwei Kreuzfahrtschiff-Cluster, viele exportierte Fälle o Schweden: vor allem importierte Fälle, Trend abnehmend (wie n anderen skandinavischen Ländern) o Südafrika: enger Kontakt zu ZIG wegen Bitte um Unterstützung, bis gestern 2.405 Testungen, 64 davon positiv, hohe Anzahl importierter Fälle (auch aus Europa), Beobachtung von Infektions-ketten; starkes privates Gesundheitssystem, Erwägung diese private Institutionen dem öffentlichen Dienst zu verpflichten o Katar: keine Informationen, soweit Fokus primär auf Länder mit starkem Anstieg o Norwegen: Fallzahl rückläufig, Inzidenz war hoch, genaue Maßnahmen noch nicht bekannt *ToDo: INIG informiert sich über Maßnahmen in Skandinavien, um mögliche dort etablierte zusätzliche Ansätze, die erfolgsversprechend sind, zu identifizieren* **National** • Fälle, Inzidenzen, Epikurven (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 10.999 (+2.801), davon 20 (0,2%) Todesfälle (+8) o Höchste Inzidenz in HH mit 23,46/100.000, dort sehr viele Reiserückkehrer (und nicht primär community	ZIG1 FG32

	transmission), Testkapazitäten wurden ausgebaut, gestern starker Widerspruch dagegen, sie als besonders betroffenes Gebiete auszuweisen o Inzidenztrend steigend, am höchsten LK Hohenlohekreis, LK Heinsberg, LK Tirschenreuth (an tschechischer Grenze, Zusammenhang mit Starkbierfest), SK Münster, LZ Alzey-Worms, LK Mayen-Koblenz, LK Borken, LK Rottal-Inn o Teilweise (z.B. Aachen) keine Differenzierung des Expositionsortes in übermittelten Daten o Entwicklung Altersverteilung der Fälle in den Bundesländern, kein klarer (nationaler) Trend • Testkapazitäten sind vielerorts erschöpft, Drang in Richtung klinischer Falldefinitionen • Bundesländer Trendanalyse soll auch in Lagebericht aufgenommen werden **Surveillance-Ergebnisse** (ab Folie 15 hier) • AGI Syndromische Surveillance o Positivenrate primär Influenza, sowie einige andere respiratorische Viren o Aus diesen Daten ist (noch) keine Korrelation zwischen COVID-19 und ARE zu erkennen, COVID-19 Positivenrate ist aktuell zu niedrig, Daten der syndromischen Surveillance müssen im Zusammenhang mit NRZ-Daten der virologischen interpretiert werden • AGI Virologische Surveillance: 3 positive Befunde in Sentinel, 1 in einem Berliner Krankenhaus o Es gibt noch keinen epidemiologisch bewertbaren repräsentativen Überblick, dies kommt wenn virologische und syndromische Daten sich kombiniert analysieren lassen • ICOSARI: neueste Fälle sind noch nicht in Berichterstattung enthalten, die Fälle sind darin nach Diagnose aufgeschlüsselt, System wurde erweitert, ab heute gibt es auch Daten von im Krankenhaus liegenden, intensivpflichtigen und zu beatmenden Patienten (inkl. Beatmungsdauer, Vorerkrankungen) • EURO Momo: System möglicherweise nicht sensitiv genug und größerer Meldeverzug sind zu berücksichtigen, deswegen ist hier wahrscheinlich noch nichts sichtbar; ICD 10 Codes werden evaluiert, zeitnah werden mehr Informationen hierzu erwartet **Risikogebiete** • Risikogebiete und „besonders betroffene Gebiete“ werden voraussichtlich morgen abgeschafft, wird heute sprachlich vorbereitet, Falldefinitionen und andere Dokumente/ Empfehlungen müssen diesbezüglich angepasst werden, Änderung wird in der RKI-PK morgen und über Webseite kommuniziert • Grob: dadurch, dass immer mehr Staaten innerhalb Europas	FG32/alle VPräs/alle

	und Deutschland betroffen sind, wird der Fokus verändert, nun ist Fallfindung Priorität • Weiterer Aspekt: Fallzahlen in Europa und weltweit nehmen zu, besser proaktives als reaktives Vorgehen, mit Augenmerk auf notwendigen Maßnahmen (Kapitel 4 Pandemieplan), Beobachtung und ggf. Anpassung/Erweiterung • Fallzahlen, Karte, und Trend in LK werden in Lagebericht aufgenommen, Dashboard folgt auch noch, Information wird also verfügbar, aber Benennung ist nicht mehr zielführend (und stellt keine Unterstützung mehr da) *ToDo: FG32 bereitet bereits Formulierung vor* **Lagebericht** • Lagebericht wird nun täglich früher verschickt, Fokus auf nationalen Zahlen und der Situation in Deutschland, internationale Zahlen ggf. auch anders erreichbar, für externe Partner sind Informationen zu deutscher Lage wichtig • Generell ist es wichtig, dass auch strategische Erwägungen in der externen Kommunikation bedacht werden, Beispiel Antwort auf [redacted] Anfrage zu unterschiedlichen Zahlen: Rückmeldung war, dass Meldeverzug primär durch Diagnose bedingt ist, es wäre wichtig, Meldeverzug auch durch unterschiedliche Software zu begründen, um Einführung einheitlicher Software voran zu treiben, auch wenn diese innerhalb der Krise nicht umgestellt werden kann • Mit dem DIVI-Tool soll gelenkt werden, auch Steuerung ambulanter Praxen ist erwünscht, um diese eventuell als COVID-Praxen zu definieren, dafür wird Information auf LK-Ebene benötigt; hoffentlich auch bald Informationen vom Dashboard	FG32/Präs/ alle
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Preprint berichtet von ACE-2-Rezeptor ISG (interferon stimuliertes Gen), ggf. reguliert Virus eigenen Rezeptor hoch, diese Hypothese könnte im Labor getestet werden • Studie über Tenazität in NEJM Letter: bestätigt Ergebnisse des früheren SARS Virus	FG17
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	VPräs
4	**Kommunikation** **BZgA** • In gemeinsamer Lage TK wurden Materialien angekündigt o Vertonung einzelner Dokumente o Finalisierung von Verhaltensempfehlungen für Pflegepersonal und Patient/Innen in Krankenhäusern, und für Arbeitgeber und –nehmerInnen	BZgA

	o In Vorbereitung: „Quarantäneblatt“ o „Soziales Miteinander“ für alle Audiokanäle in Vorbereitung, , o In Pipeline: Aufkleber für öffentlichen Raum für noch geöffnete Geschäfte, Erinnerung an Verhaltensweisen • BBK hat bereits Dokumente zu Quarantäne, ggf. besteht noch Anpassungsbedarf an COVID-19, Absprache mit BZgA • Bevölkerungsdurchdringung mit zentralen Botschaften: Bei europäischen Nachbarn wurden >90% der Botschaften verinnerlicht, dies ist auf Deutschland übertragbar, aber es gibt sehr große regionale Unterschiede, auch abhängig von medialer Verbreitung, und hohe Bevölkerungsheterogenität, Großteil der Bevölkerung akzeptiert und setzt um, Randgruppen sind sehr resistent **ChatBot** • Entscheidung hierzu steht noch aus, Minister erwartet heute bis 15 Uhr Entscheidung, ob RKI unterstützt und ob Expertise von Abt 3 einfließt • Viel Zeit und Personalkapazität wurde bereits investiert • Es gibt Angebote von anderen Anbietern, die ggf. nicht gleiche Qualität bieten können, Präs erachtet Potential als sehr hoch, und mögliche Alternativen schlechterer Qualität als gefährlich • BZgA hat keine vertragliche Grundlage, Cut zwischen sachlich-fachlicher Information und Arzt-Entscheidung muss klar sein • Erwerbliches/finanzielles Interesse ist deutlich erkennbar und birgt Risiko, dass Seriosität unterminiert wird, wichtig, dass erwerbliches Interesse nicht im Vordergrund ist	Präs/BZgA
	Präs • Über BKAmt wird Präs Interviews mit 3 Influenzern führen, um den Ernst der Situation an diese Zielgruppe heranzutragen	Präs
	Presse • Nichts neues zu berichten • Ein Dankeschön an die zahlreiche RKI-interne Unterstützung zu Fachanfragen per E-Mail	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Sprachregelung „keine Risikogebiete mehr“, s.o. Lage National • Wie kann Strategie noch erweitert werden, zwei Ansätze: o Selbstisolierung ▪ Stärker propagieren: wenn nicht gesund, besser nach Hause, ab wann muss man zum Arzt ▪ Frage auch von AGI (BW), mild erkrankte ggf. nicht zu Hause sondern woanders unterbringen o Maskenbenutzung ▪ Wenn es mehr infizierte gibt laufen auch mehr Ausscheider rum, Thema wird relevanter und muss erneut bedacht werden	VPräs/FG14/ FG36/alle

	▪ Spätestens wenn Masken wieder besser verfügbar sind, sollte das Tragen stärker propagiert werden ▪ Frage kommt ebenfalls von AGI, Masken für vulnerable Gruppen ▪ Deutlich sichtbarer Unterschied zwischen asiatischen betroffenen Ländern (z.B. Taiwan, China, Süd-Korea, Singapur) und Europa ist, dass Leute dort vermehrt Masken getragen werden ▪ Einfache Tröpfchen-Übertragung könnte wenn verhindert wichtigen zusätzlichen Impact haben, RKI sollte eine Haltung hierzu zu entwickeln ▪ Abstandsgebot und Fremdschutz-Strategie stehen im Vordergrund, es sollten keine zusätzlichen Engpässe kreiert werden ▪ Textile Masken sind auch mögliche Alternative, abhängig von Rückhaltevermögen von Textilien für Tröpfchen, Textilhersteller machen Angebote in dieser Richtung, abgestuftes Vorgehen als weitere Maßnahme unter bestimmten Bedingungen, online-Anleitungen zur Herstellung existieren (e.g. Trigema) ▪ RKI hat von Anfang an gesagt, dass Masken zum Fremdschutz sinnvoll sein können, es sollte keine Empfehlung für die Gesamtbevölkerung werden ▪ Kommunikation sehr wichtig, um falschem Sicherheitsgefühl und Vernachlässigung anderer Maßnahmen vorzubeugen ▪ Problem CE-Kennzeichnung: Masken können ggf. aufgrund mangelnder CE-Kennzeichnung nicht in Verkehr gebracht werden, BAUA bzw. BfArM verantwortlich für Zertifizierung, BMG sollte Regelung auflockern damit diese unter den aktuellen Umständen keine Hürde darstellt ▪ Erste Lieferung von PSA ist eingetroffen *ToDo: FG14 soll Konzeptvorschlag zu Maskenverwendung mit Ziel Fremdschutz vorbereiten, später auch Abstimmung mit BZgA, und bezüglich regulatorischer Hürden entsprechende Behörden involvieren* *ToDo: IBBS soll Konzept für Selbstisolierung erstellen/erweitern aus Perspektive des Patienten, ich bin krank, fühle mich schlecht, was muss ich tun, Selbstisolation mit hineinbringen; einbinden in RKI-Konzept*	
6	**Dokumente** **Zielgruppenspezifische Empfehlungen** • Sollen weitere Dokumente für bestimmte Zielgruppen erstellt werden (Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychiater, Zahnärzte)? • Es gibt bereits eine Flut von RKI-Dokumenten, die gepflegt und aktualisiert werden müssen, die zentralen Hygiene-	FG32/AL1/alle

	empfehlungen sollten von den jeweiligen Fachgruppe/-verbänden übersetzt bzw. angepasst werden • Zahnärzte: sehr naher Patienten-Kontakt, Bundeszahnärztekammer hat Problematik und Verantwortung angenommen und Empfehlungen gegeben, sind optimistisch, dass Schutz mit Anamnese und Basishygiene genügend gesichert ist, symptomatische Patienten sollen nur mit FFP2 Maske behandelt werden, elektive zahnärztliche Eingriffe sollen verzögert werden, usw. • RKI muss auf Verantwortung der Fachgruppen verweisen **Info Präs** • Wenn RKI schöne Visualisierungen benötigt, steht kostenlose unproblematisch Hilfe zur Verfügung, sollte im Hinterkopf behalten werden • Neuer Präs der Leopoldina gab Kompliment zu RKI-Unterlagen, auch aus anderen Ländern kommt Lob, da jedoch alles nur auf Deutsch ist, hat ein Leopoldina-Team RKI-Dokumente übersetzt, werden auf Leopoldina-Webseite mit Verlinkung zu RKI-Webseite eingestellt	Präs
7	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel-Ergebnisse bereits oben erwähnt (Lage National) • 1 AGI Probe hatte zusätzlich schwaches Influenza Signal, Ko-Infektion demnach auch möglich • Grippeweb Plus Studie ist gestartet, Päckchen wurden an Teilnehmende versandt und erste Rückläufe werden bald erwartet, dies sollte auch nach außen kommuniziert werden • Es gibt Lieferschwierigkeiten bei Diagnostik-Material, [redacted] wurde wiederholt genannt • Nachtrag: BE hat Testungs-Engpass, ZBS1 (auch Landeslabor) testet jetzt auch für Berlin und übernimmt Proben der GA, auch andere Wissenschaftseinrichtungen können ggf. mit einbezogen werden und unterstützen, dies ggf. bei AGI einspeisen, damit auch diese mit wissenschaftlichen Einrichtungen Kontakt aufnehmen und diese ggf. als Ressourcen nutzen können *ToDo: FG36 externe Kommunikation, dass Grippeweb Plus gestartet ist*	FG17 VPräs
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Flussschema und neue Falldefinitionen werden heute in AGI besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Selbstisolierung oben unter Strategie: Entwicklung eines Algorithmus, den IBBS erstellt und der dann diskutiert wird • Zahl der genesenen Fälle, Aufgabe bis heute DS o In Allgemeinbevölkerung besteht große Angst vor	VPräs FG32/Präs/ alle

	Mortalität, wichtig darzustellen, dass die meisten Fälle überleben, selbst wenn Daten unscharf sind, um Verzweiflung vorzubeugen o Modellierung der geschätzten Anzahl von genesenen anhand von Daten in der Literatur und Fallzahlen, Schwere und Genesungsperioden → Schweregrad und Zeitfristen müssen klar definiert werden o Zeitfaktor ist kein Problem bei ambulanten Patienten, für diese ist Berechnung relativ einfach, dies ist bei aktueller Datenlage für hospitalisierte nicht möglich o SurvNet-Daten zu Outcome/ Schwere werden nicht übermittelt und kurzfristig nicht umsetzbar, Hospitalisierung wird unterschätzt (DIVI suggeriert mehr als verzeichnet), weswegen Daten aus SurvNet nicht schlüssig sind o GA weiter ermutigen, Daten gut ein- und nachzutragen, auch ÄztInnen ermutigen detailliertere Daten (Hospitalisierung, Intensivstation, Beatmung) an GA zu schicken o Bericht WHO-Mission China: dort wurden für leichte Verläufe/milde Verläufe zwei Wochen berechnet um genesene Fälle zu kalkulieren, bei kritischen Verläufen plus 3-6 Wochen bevor sie automatisiert als genesen betrachtet wurden o Johns Hopkins berichtet genesenen Zahlen, die wohl auf Crawler-Daten beruhen (Zusammentragung diverser unbestätigter Daten) o Messbare Aktivität in ICOSARI wird bald Angaben liefern, die zur Korrektur der Modellierung genutzt werden können um sie der Realität anzunähern o DIVI läuft erst seit 2 Tagen, zu früh um diese Zahlen einzuspeisen, betrifft primär Auslastung der Stationen o Entscheidung: Mindestangabe basierend auf Literatur, Zeitfristen und Zahlen, Rundung und Erklärung der ungefähren Angabe ist akzeptabel, „durch mangelnde Nacherfassung liegen Zahlen nicht vor, Abschätzung aufgrund von …“	
10	**Surveillance** • S. oben unter Lage National • IfSG Änderungen im Gespräch: §5 der dem Bund Kompetenzen einräumt, Zugriff der Ärzte, §56 Erstattung, Vorsicht: Umsetzung vor Ort im Auge halten, sowie Sinnhaftigkeit der Änderungen insbesondere wenn/wo Verhältnisse vor Ort nicht bekannt sind, Herr Wieler spricht noch einmal mit [redacted] hierüber • Dokumente werden wie oben besprochen geändert und angepasst • Heute AGI TK: Abstimmung Flussdiagramm und Falldefinitionen, Abfrage zu Testkapazitäten und	FG32

	Priorisierung von Testungen	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Flugpassagiernachverfolgungen ab heute eingestellt	FG32
12	**Internationales** • Nicht besprochen	
13	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
14	**Nächstes Treffen** • Alle beteiligten sollten ihre Punkte für die Agenda einbringen, diese wird unter dem jeweiligen Datum in diesem Ordner vorbereitet (hier: ..\2020-01-14_Lage_AG), entweder direkt selber eintragen oder E-Mail an das LZ (nCoV-Lage@rki.de) • Nächste Sitzung: Freitag, 20.03.2020, 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 03.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o Update Feldeinsätze o Besonders betroffene Regionen	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Nationale Kampagne: soziale Distanzierung • Kommunikation: ARE bleiben zuhause	Presse FG37
5	**RKI-Strategie Fragen** • Exit-Strategie • Lagebild Übersicht zu Maßnahmen und Ressourcen?	ZIG1 FG32/IBBS
6	**Dokumente** • Flussdiagramm, Falldefinitionen	FG36
7	**Labordiagnostik** • Diagnostik durch Veterinärlaboratorien, Umwelt und Forschung: RKI	FG 327 FG17/ZBS1

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausgangssperren • IfSG-Änderungen	FG32 FG32
10	**Surveillance** • Dashboard • Aufruf zur GrippeWeb Teilnahme	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Vorgehen bezgl. Aussteigerkarten	FG32
12	**Internationales** • EMT - Italien	ZIG
13	**Studien** • Datenspende Wearables und andere digitale Projekte	[redacted]
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Software für virtuelle Meetings z.B. für Schichtbesprechungen aber auch für virtuelle Gruppenarbeiten (z.B. für Evaluationen, Lehre)	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag xx.03.2020, xx:00-xx:30	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*20.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- FG21
  - [redacted]
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- INIG

- o [redacted]
- o [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse (Folien hier) o Iran: Bericht von [redacted]/WHO Einsatz ▪ 18.407 Fälle (+1.046), davon 1.284 (7,0%) Todesfälle (+149) ▪ Nur schwere Fälle werden gemeldet, bei milden Fällen beginnt jetzt erst Testung, von Faktor 10 ist bei der berichteten Fallzahl auszugehen, exponentieller Anstieg jetzt etwas abgeflacht, die meisten Fälle sind noch nicht erfasst ▪ Infektionsgeschehen primär im Norden, Teheran und Ghom, im Süden weniger Fälle (auch deutlicher Temperaturunterschied) ▪ Modellierungen (s. Folie 2) ausgehend von Anteil der Bevölkerung (%), der aus dem Infektionsgeschehen entfernt wird, und verschiedener Isolierungs-Arten, z.B. - Wenn 10% entfernt, Mitte Mai, 2,5 Mio. Fälle - Bei 40% (Optimum), Mitte Mai ca. 800.000 Fälle (unterste Kurve) - Realität zwischen 25-32% ▪ Umfangreiche Maßnahmen umgesetzt, Land hat gutes Primary Healthcare System (PHC), Einrichtung von spezialisierten COVID-Krankenhäusern, 8 davon in Teheran (Auslastung von 80%), Laborkapazitäten von 200 auf 5000 Tests/Tag hochgefahren ▪ Mobile Kliniken und „recreation homes“ (Kohortenisolation), um Fälle vorzeitig 48h nach Fieberende ohne weitere Tests (Kapazitätsproblem) aus Krankenhäusern zu entlassen, dient der Entlastung und hat gut funktioniert, kaum Leute kamen von dort zurück ins Krankenhaus ▪ Ausgeweitete social distancing Strategie, Freitagsgebet-Verbot, usw. ▪ Umfangreiche Risikokommunikation, konstante COVID Thematisierung mit Empfehlungen, viel Mobilisierung ▪ Einsatz künstlicher Intelligenz: Screening App etabliert, Personen geben Symptome, Ort und	ZIG1

	Vorerkrankungen an, Algorithmus berechnet Wahrscheinlichkeit von COVID, so werden 4 Mio. Menschen erreicht, stellt eine Vorsortierung dar, anscheinend wenig Leute die von App als „negativ“ klassifiziert waren wurden positiv getestet Tracking-System: GPS, Bluetooth, QR Codes ▪ Viele Fälle wurden aus anderen Ländern importiert, aktuell keine Importe, aber es werden ggf. weiterhin Fälle exportiert wenn Epidemie nicht besser in Griff bekommen wird ▪ Seit letzter Woche wieder Direktflüge aus Teheran nach Frankfurt und Hamburg • An deutschen Flughäfen: Aussteigerkarten und Meldepflicht, spezielle Vigilanz bei Reisenden aus Risikogebieten; gibt es ein Landeverbot bzw. wird dies kohärent umgesetzt, eigentlich sind jetzt EU-Grenzen vor allem für nicht EU-Staatsbürger geschlossen, [redacted] (INIG) ist gestern mit Quatar Air aus Manila eingereist *ToDo: LZ (zsm. mit FG32?) soll klären, wie Linienflügen aus (noch) Risikogebieten an den Flughäfen gehandhabt wird* o Katar: 460 Fälle, kein Todesfall, Epikurve rücklaufend, Verdachtsfälle und Kontakte für 14 Tage in „guest houses“ in Quarantäne, ab 14.03. Einreise nur noch für Staatsangehörige, die dann 14 Tage in Quarantäne kommen o Norwegen: >800 Fälle im Ausland und >600 im Inland infiziert, Grenze geschlossen, diverse Maßnahmen u.a. seit 14.03. Hausquarantäne (rückwirkend bis 27.02.) für alle die aus dem Ausland kommen (Ausnahme: Schweden, Finnland) • Risikogebiete: entfallen ab nächstem Montag auf Wunsch des BMG, sollten wir angesichts der Abschaffung 14 Tage Quarantäne nach Einreise nach Deutschland empfehlen? o Norwegens Entscheidung wurde stark kritisiert und wird nicht von allen getragen o Pro ▪ Risikogebiete werden abgeschafft weil klare Differenzierung der Hochrisikogebiete nicht mehr möglich ist ▪ Erfassungssysteme der Ländern sind sehr verschieden, wir wissen zunehmend weniger, welche wirklich die Situation ist ▪ Wenn Maßnahmen intern verstärkt werden, können sie auch extern verschärft werden, RKI wird Maßnahmen rechtfertigen müssen, z.B. auch Wegfallenlassen der Risikogebiete ▪ Freiwillige Absonderung von Einreisenden	VPräs/alle

	möglicherweise sinnvoll ▪ Wir eskalieren aufgrund von Modellierungen hoch, müssen zunehmend Kompromisse machen, es existieren Reisewarnungen o Contra ▪ Deutschland ist Hochinzidenzland ▪ Risiko ist nicht in allen Ländern gleich hoch, Maßnahme wäre ggf. irritierend und irreführend ▪ Nicht jede Person, die aus dem Ausland kommt, kommt aus Gebiet mit Infektionsrisiko/möglicher Exposition, bei Einreise aus Ländern mit geringer Inzidenz ist 2-wöchige Quarantäne nicht angemessen, Einreisende haben möglicherweise hier höheres Risiko hier in Deutschland ▪ Mögliche internationale Folgen bei solcherart Maßnahmen o Weitere zu bedenkende Punkte ▪ Berufspendler-Problematik ▪ Überlastung GA, aber Quarantäne sollte freiwillig sein, ohne Anordnung/Kontrolle, Testungen in Deutschland sind recht sensitiv, bei anderen Ländern ist dies deutlich anders ▪ Nur für Rückkehrer aus außereuropäischem Ausland o Abstimmung Krisenstab dagegen (9 gegen 2) o Vorschlag ans BMG einer Empfehlung zur freiwilligen Quarantäne für außereuropäisch Einreisende, ggf. jetzt vor möglicher Ausgangssperre *ToDo: Frage an BMG zu freiwilliger häuslicher Quarantäne nach Einreise aus dem außereuropäischen Ausland (wer?)*	ZIG
	• Durch baldiges Wegfallen der Risikogebiete hat sich geändert, was von ZIG gebraucht wird, jetzt Fokus auf Maßnahmen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 13.957 (+2.958), davon 31 (0,2%) Todesfälle (+11) o Exponentieller Inzidenz-Anstieg immer deutlicher o Inzidenzen Bundesländer: alle > 5/100.000 Einwohner, BW (25) hat HH (32/100.000 Einw.) noch nicht eingeholt o Geografische Verteilung (s. Folien): Karten mit kumulativen Inzidenzen (auch in Lagebericht) und Tagesinzidenzen (3-, 5-Tage, und 7-Tage) o LK Hohenlohekreis höchste Tages-Inzidenzen gefolgt von Heinsberg, Tirschenreuth o Expositionsorte ▪ National: oben Heinsberg gefolgt von Aachen (hier Übermittlung von Expositionsort nicht	FG32

	differenziert), ▪ International: fast 3.000 Fälle aus Österreich gefolgt von Italien, daher Resistenz gegen Aufhebung Risikogebiete o Indikatoren zur Definition besonders betroffener Gebiete (Folie 11): Heinsberg, Hohenlohekreis (kaum Exporte), Tirschenreuth, Freiburg auf Rang 7 (Inzidenz), dort und in ganz Bayern Ausgangssperre • Sehr viele Cluster werden über internationale Kommunikation nachverfolgt, Flugbezogene Nachverfolgung jetzt eingestellt, aktuelle AA-Rückholaktionen, Kreuzfahrtschiff und abgehaltene Kongresse sorgen für viel Arbeit • Amtshilfeersuchen o Sehr viele, RKI kommt nicht hinterher, Nürnberg, Berlin, NRW, Tirschenreuth, Saarland (nosokomialer Ausbruch), Konsultation von der Ferne aus durchgeführt, aber wenig Kapazitäten zu weiterer Unterstützung o Priorisierung derer, bei denen Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen betroffen sind **Meldedaten/Now-Casting** • Es ist (noch) unklar, wann Maßnahmen in Fallzahlen sichtbar werden, und wie lang der Beobachtungszeitraum sein soll • Druck vom Minister zugunsten pragmatischer Lösungen steigt, z.B. Wunsch die Zahlen von Johns Hopkins zu verwenden • Im deutschen infektionsepidemiologischem Meldewesen werden valide und zuverlässige Daten sowie die relevanten Informationen erhoben, diese sind schnell verfügbar und werden frühzeitige Abbildung der Maßnahmen erlauben; wir müssen (mehr) in das Meldewesen und dessen Methoden investieren • Daten, von denen wir nicht wissen, woher sie kommen und wie sie erhoben werden sind nicht sinnvoll und nicht interpretierbar • Möglichkeit des Now-Casting auf Basis der Meldezahlen: wie viele Fälle haben wir wirklich? • Bericht aus Italien zeigt mit Now-Casting eine Verlangsamung der Entwicklung, ggf. sind Verringerungen so gut/früh sichtbar *ToDo:* [redacted] *soll federführend Now-Casting vornehmen mit Unterstützung von* [redacted] **BZgA** • Zahl der wahrscheinlich genesenen Fälle könnte Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen (Erfolg/Hoffnung) • Genesung ist nicht meldepflichtig, GA könnte dies mit genügend Ressourcen sofort übermitteln, wenn genug Ressourcen wäre es sofort verfügbar • Gestrige Schätzung basierend auf groben Zahlen weist jetzt ca. 1000 genesene Fälle auf (wenn keine Hospitalisierung bzw. Pneumonie) • Systematik zur Abschätzung der genesenen soll etabliert und	Alle

	modelliert werden *ToDo: [redacted]oll auch Modellierung zur Anzahl der genesenen durchführen*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Blutgruppe A: höheres Risiko schwer zu erkranken?** • Publikation weist nichts handfestes und nur einen Trend vor • Wie könnte dies in Studien mit aufgenommen werden? • FG37 Unterfangen mit Charité ist ein Surveillancesystem für kontinuierliche Datenerfassung, hier können Blutgruppen nicht mit untergebracht werden • Es ist ein Ansatz mit Vergleichsgruppe notwendig, z.B. Ausbrüche mit erkrankten und nichterkrankten, dies könnte mit Bayern, IBBS, STAKOB besprochen werden, allerdings müsste auch Blutgruppe nicht-erkrankter erfasst werden	FG17/alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Heute in endlosschleifen Empfehlungen für ArbeitgeberInnen und –nehmerInnen, gepaart mit generellen Hygieneregeln • Blatt zu Quarantäne in Pipeline, auch hinsichtlich potentieller Ausgangssperre relevant • Neue strategische Aufstellung inklusive Audiokanäle **Nationale Kampagne: soziale Distanzierung** • Papier zu Kampagne zu sozialer Distanzierung in Arbeit um Sichtbarkeit zu erhöhen, Vorschlag ging an RKI-Krisenstab, [redacted] schickt es auch an BZgA Leitung • Auch seitens BZgA Bereitschaft zu bundesweiter Plakatierung, dies ist (zsm. mit einer Agentur) in Vorbereitung, inkl. Kanäle für spezielle Zielgruppen, ggf. elektronische Tafeln, soziale Medien für junge Zielgruppen, Überlegung was ankommt, wenn Leute zu Hause sind, z.B. Wurfsendungen und andere Möglichkeiten, was kann öffentlich-rechtlichen Medien zugespielt werden, auch Ausräumen anderer Barrieren (z.B. Drehteams = größere Gruppen im Falle einer Ausgangssperre) **COSMO-Studie** • Science Media Centre (Frau Betsch) erhebt Daten über Gefühlslage in der Bevölkerung, wie denken Leute über die Situation, wie informiert fühlen sie sich • BZgA war auch eingebunden, hatten anfangs Bedenken, da Ansatz sehr auf China fokussiert war, Botschaftenbedarfe haben sich geändert, Studie vermittelt es sind Blitzaufnahmen und es sollte möglichst strukturiert vorgegangen werden	BZgA FG37 Präs

	RKI-Modellierung • Ist fertig und soll heute online gehen, Entscheidung zu übergeordneter Rubrik und Titel steht aus: Modellierung der Ausbreitung (und Schwere)? • Präs und VPräs treffen nach der Sitzung eine Entscheidung, Originaltitel von FG36 bevorzugt, da es wiederspiegelt, dass es um (verschiedene) Szenarien geht	Presse
	FAQ Masken • Anpassung in Arbeit: FAQ werden um Tragen textiler Masken erweitert, ist als Ergänzung zu Maßnahmen der Distanzierung zu sehen • Bitte Rückmeldung der angeschriebenen Kollegen mit Zustimmung bzw. Verbesserungsvorschlägen • FG14 hat auch Gesamtübersicht über Äußerungen zu Fragen zu Maskenqualität, [redacted] steht in engem Austausch mit BMG und BfArM • Zu Selbstbaumasken wird RKI nichts sagen (keine Nähgruppen bei Ausgangssperre), dazu gibt es Beiträge von Textilherstellern, BMG Koordinierung wünschenswert	AL1/FG14
	Dashboard • Ist nach kleinen Anlaufschwierigkeiten jetzt online und läuft (Link) • Für webmaster@rki.de wurde Autoreply Nachricht eingestellt, eingehende E-Mails werden dennoch bearbeitet	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** **Exit-Strategie** • Wird mit 3 Bereichen vorbereitet: soziale Akzeptanz der Maßnahmen, Risikokommunikation, klinisch-epidemiologische Zeitpunkte, auch Abt 2 und FG37 sind involviert • Externe Abfrage hat begonnen mit Ländern in Asien die sich in der De-Eskalationsphase befinden, Fachexperten wurden auch befragt ([redacted] Rehfuss) • Aktuell interne Besprechung, Montag Fertigstellung, Dienstag BMG-Deadline	ZIG
	Netzwerke • Gestern STAG-ICH TK, Gespräch zu Informationsbedarf/ Indikatoren in 4 Bereichen: burden of disease, Testungen, Planung von Phasen, internationale Dimension • Auch Initiative von BMI Staatssekretär Kerber, zsm. mit Ökonomen und anderen Disziplinen (bestehender Kontakt zu [redacted]) • RKI ist in diesen Gruppen durch Präs vertreten, es ist wichtig, gut informiert zu bleiben und RKI Input sicherzustellen • Kommunikation „ARE/Personen mit Erkältungskrankheiten sollen zu Hause bleiben“ hat begonnen, und muss verstärkt und	Präs

	überall mitbeachtet werden **Andere Ressorts** • BMI-Lagebild zu Übersicht zu Maßnahmen und Ressourcen, IBBS hat Kontakt zu BMI aufgenommen und wird nachfragen, s. auch unter 9 (Maßnahmen zum Infektionsschutz) • BMG-Runde zu Testkapazitäten & Maskenverfügbarkeit: aktuell laufen viele Diskussionen ins Leere weil dieses Problem nicht behoben wird, dies ist ein zentral zu lösender Aspekt und muss auch auf EU-Ebene thematisiert werden, Krankenhauspersonal kann bald nicht mehr arbeiten, BMG sollte mit Herstellern Elefantenrunde führen um Test- und Produktionskapazitäten zu sichern, Anfrage von höchster Ebene an das BMG, VPräs bereitet Zweizeiler vor und Präs schickt diesen an [redacted] und Minister	alle
6	**Dokumente** **Flussschema und Falldefinitionen** • Wurden gestern der AGI vorgestellt und besprochen, zunächst Zustimmung, dann Verwirrung, keine Einigkeit bei den Ländern, weniger betroffene wünschen noch Risikogebiete, andere wollen sofortige Abschaffung • AGI wünscht ein Papier, das mehr Guidance gibt, dies ist schwierig, da Klinik vor Ort entschieden werden muss • KBV möchte frühzeitig in Überlegungen einbezogen werden und ist mit RKI Ansatz einverstanden, Hinweise aus Flussdiagramm sollten jetzt an KBV weitergeben werden, damit diese in ihrer Stellungnahme mit RKI übereinstimmen • AGI-Sentinel-Testungen (Durchführung läuft sowieso)werden hier nicht erwähnt um keine Verwirrung zu stiften • Entscheidung o Nummern aus Flussschema werden gelöscht um Missverständnis einer Priorisierung der Testung vorzubeugen o Länderwünsche zum Teil berücksichtigt, Anpassung gewisser Formulierungen (s. E-Mail [redacted] 20.30.2020, 12:17) o AL1 informiert KBV	FG32/alle
7	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel suggeriert nach wie vor keine breite Zirkulation, keine positiven Proben in den letzten zwei Tagen • ZBS1 o Haben seit letzter Woche 700 Proben getestet, davon waren insgesamt 111 positiv, aus DRK Studie (Selbstabnehmer) waren es 112 Proben mit 9 positiven Ergebnissen o Seit gestern laufen auch Selbstabnehmerproben von der Charité, die Initialdiagnostik wird von Labor Berlin gemacht die in Verzug sind, Nachtestung nur der positiven vorgesehen o Tägliche Bearbeitung von Proben, läuft ganz gut • Testevaluierung	FG17 ZBS1

	○ Wünschenswert: a) tatsächliche Erfassung Dunkelziffer, b) Testungen von HCW aus Krankenversorgung ○ Serologie zur Unterstützung wäre wichtig um festzustellen, wann Infektion vorbei ist und ob Antikörper vorhanden sind ○ [redacted] steht mit Charité zu COVID-Studie zu Pneumonien in Kontakt, Charité kann ggf. auch Serum abgeben zur Testvalidation mit den Seren in ZBS1 ○ Studienprotokoll zu Testungen bei Blutspendediensten ▪ Wird von FG37 vorbereitet, ZBS1-Einbeziehung ▪ Sammlung der Seren im Wochenrhythmus an 5 Standorten deutschlandweit ▪ Später größere Querschnittspopulation und mehr Blutspendedienste vorgesehen zur Untersuchung, in wie weit Population durchseucht ist ▪ Protokoll wird kommendes Wochenende fertiggestellt ▪ Ab Montag Sammlung von Blutproben ▪ Testvalidation mit Proben von Charité ▪ Kontakt mit EuroImmun, weitere Testvalidierung, ob er für SARS-CoV-2 spezifisch ist ○ IgM Schnelltest für Erregertest nicht geeignet, aber gut für Serologie, hierzu FG17 und ZBS1 Austausch bilateral ○ HZI Gérard Krause hat gefragt, ob mini-KIGGS-Studie mit serologischer Fragestellung möglich ist, es wird aktuell geprüft unter welchen Voraussetzungen dies möglich wäre und ob schnell ein Konzept erstellbar ist ○ Komplementäres Studiendesign wäre ideal: einerseits Blutbankdaten mit immer verschiedenen Patienten und gleichzeitig NAKO Ansatz serieller Testung der gleichen Patienten ○ Aber: NAKO Studienzentren aktuell geschlossen • RKI Empfehlung zur Diagnostik in Landes-Veterinärlaboratorien, diese sind gerne dazu bereit, es fehlt jedoch die Erlaubnis, diese Tests durchzuführen, wurde an BMG weitergeleitet; in manchen Ländern ist dies bereits aktiviert • Möglichkeit der Unterstützung durch Veterinärlaboratorien oder Labore anderer Forschungseinrichtungen wurde auch mit AGI besprochen und kommt in das AGI Protokoll	VPräs/alle
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nichts besprochen	IBBS
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Ausgangssperren** • Zusehends verhängt, in unterschiedlicher Art und Umsetzung • Hinweis BMG: RKI soll nichts zu Ausgangssperren sagen • Ist (dennoch) Positionierung des RKI bezüglich des Vorgehens in Gebieten mit Ausgangssperre notwendig? Wie muss dort mit häuslicher Quarantäne umgegangen werden, z.B. wurden in	FG32/VPräs/ IBBS/alle

	China mild erkrankte auch institutionell behandelt, muss dies für vulnerable Menschen speziell betrachtet werden, Hilfeleistung ist wichtig und vulnerable Gruppen müssen rechtzeitig Hilfe in Anspruch nehmen können und Kontaktmöglichkeit (Telefon-Unterstützung) haben • GMLZ sollte umfangreicheres Lagebild zur Gestaltung der Ausgangssperren erstellen, hier ist ggf. der Dienstweg zu beachten, [redacted] ist nicht sicher, ob er dies bei GMLZ/BMI erbitten kann/soll • BMI/Krisenstab o Ärztliche Versorgung muss gesichert sein o Fachaustausch und gegenseitiges Unterrichten sehr wichtig *ToDo: Information von BMG-BMI Krisenstab/BMI/GMLZ wie Ausgangssperren gestaltet sind, bei Bedarf anschließend Kontakt zu Seuchenreferenten in BL wo Probleme vorhergesehen werden* • Zeitnahe Änderung §5 IfSG: Kompetenzen des Bundes nicht nur hinsichtlich Reisemaßnahmen sondern auch Beschlagnahmung von Ressourcen und Personal, Ausweitung/Aushebelung der Landesrechte, sehr weitereichende Maßnahmen, die nächste Woche verabschiedet werden sollen; RKI ist hier nicht erwähnt, Bedenken, da auch Individuen-Maßnahmen möglich werden • Exit Strategie Papier befasst sich auch mit diesen Maßnahmen, und können ggf. Evidenz liefern *ToDo: IBBS Kontakt mit BMI, bitte auch Lagebild zu diesen Maßnahmen, wo sind sie etabliert und wie sind sie gestaltet*	FG32
10	**Surveillance** • Grippeweb plus ist geklärt • Jetzt richtiger Zeitpunkt um Grippeweb auszurollen, dies wird vorbereitet und 1. Teil des Textes zu Grippeweb plus als Aufruf auf COVID-Seiten formuliert, organisatorische Abläufe werden angepasst, Server kann auch größere Anzahl von Teilnehmenden verkraften, FG36 stellt sicher, dass FG31 dies mit ZV4 klärt	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Aussteigerkarten: wird schwierig, wenn Flugzeug-KoNa wegfällt, werden dennoch wahrscheinlich zunächst beibehalten, muss nächste Woche beobachtet werden	FG32
12	**Internationales** • Emergency Medical Teams (EMT) Italien: es gibt beim BMI eine Anfrage aus Italien zu EMT, NFP (ZIG) wird dies aufnehmen und an EMT weiterleiten; gute Gelegenheit zur Solidarität in Europa	ZIG/FG32
13	**Studien** • New technologies	FG21/Präs

	o Projekt ChatBot aufgrund zu großer Bedenken eingestellt, stattdessen wird Charité ChatBot durch RKI erweitert o Datenspende Wearables: Temperaturmessung via Smartwatch, [redacted] schickt noch Informationen, ist bereits in rechtlicher Prüfung (Freihandvergabe, Letter of intent), Firma ist bereit, Kommunikation nach außen sehr wichtig und Strategie zsm. mit [redacted] in Vorbereitung o Corona-App über Bluetooth (ähnlich wie im Iran, s.o.), Puls-Messung, Datenübermittlung auf freiwilliger Basis, kann auf halben Meter Daten erfassen, verschlüsselte Daten können an GA gehen, Kollaboration mit Oxfordgruppe die an gleichem System arbeitet, Kanzleramt und BMG unterstützen dies, Spende einer Schweizer Firma o Letzter Punkt riesiges Konsortium zu App wire woanders auch in Deutschland umzusetzen, BFDI alles bereits in Progress zu Danteschutzkonformen Lösungen, sehr umfangreich, RKI beteiligt, datenspende Ausweis, Richtung Ende März, in 5 Tagen App die erprobt ist und in Einsatz gehen kann, Puls Messung und Dunkelziffer besser in den Griff kriegen o [redacted] nutzt Telekom und Telefonica/O2 Daten • Stellenausschreibung für Studenten raus und Bewerbungen kommen bereits, FG37 bereitet Sprechpunkte in Abstimmung Presse für Präs für PK vor • Herr Wieler klärt Zeitpunkt der Kommunikation dieser Punkte mit Minister (Risikogebiete sind bereits entschieden)	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Versuche weiterer räumlichen Entzerrung, virtueller Übergabe • Schließen von Schichtplan-Lücken symptomatischen MA • Mehr und mehr interessierte RKI-MA, Konsistenz/Kohärenz ist bei großem Pool eine Herausforderung • Bei der Telefonhotline schwierig die Qualität der Beratung hochzuhalten, Fokus verweisen auf Informationen im Internet • AL2: großes Interesse der Unterstützung bei MA, bei manchen Kompetenzen noch nicht klar wie sie am besten eingebracht werden können, FGL machen noch Vorschläge hierzu Anfang nächster Woche	FG32
15	**Andere Themen** • Präs möchte gerne Montag gerne erneute Nachricht ans Haus schicken, hierzu sollen sich [redacted] und [redacted] absprechen damit alle RKI-MA erneut und gleich informiert sind • Nächste Sitzung: Montag, 23.03.2020, 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:	*23.03.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete, 14 tägige Selbstisolierung oder angeordnete Isolierung nach Rückkehr? • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o Update Feldeinsätze o Ende „besonders betroffene Regionen“	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Übertragung über Aerosole •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Kommunikation: ARE bleiben zuhause •	Presse FG37
5	**RKI-Strategie Fragen** • Exit-Strategie • Lagebild Übersicht zu Maßnahmen und Ressourcen? • Einsatz von Personal von KRITIS-Einrichtungen bei relevantem Personalmangel	ZIG1 FG32/IBBS
6	**Dokumente** • Flussdiagramm, Falldefinitionen	FG36

7	**Labordiagnostik** • Probenentnahme und Testdurchführung in 10 min., Testergebnis per SMS am Folgetag in Südkorea. Ähnlicher Test aus China noch nicht zugelassen. • Diagnostik durch Veterinärlaboratorien, Umwelt und Forschung: RKI • COVID-19 rapid testkits • Umgang mit Mangel an SARS-CoV-2 Testkits (BW, Litauen) • Angebote von Laboren, ihre Testkapazitäten zu erweitern	FG 32/ FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausgangssperren • IfSG-Änderungen • Umgang mit Masken Zum Umgang mit Masken unter den Be	FG32 FG32
10	**Surveillance** • Dashboard • Aufruf zur GrippeWeb Teilnahme	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Vorgehen bezgl. Aussteigerkarten	FG32
12	**Internationales** • EMT - Italien	ZIG
13	**Studien** • Datenspende Wearables und andere digitale Projekte	[redacted]
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Software für virtuelle Meetings z.B. für Schichtbesprechungen aber auch für virtuelle Gruppenarbeiten (z.B. für Evaluationen, Lehre)	FG32
15	**Andere Themen** • **Angebot von MSF zur Unterstützung in Deutschland:** Interventionen bei bedürftigen Gruppen wie Wohnungslosen/ Obdachlosen (dann in Kooperation mit den entsprechenden Hilfeträgern wie Caritas, Stadtmission, Paritätischer usw.) sowie unbegleiteten Minderjährigen und	

	MigrantInnen	
	Nächste Sitzung: Dienstag 24.03.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*23.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- L1
  - [redacted]
  - Joachim Mehlitz
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- INIG
  - [redacted]

- o [redacted]
- BZGA : [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse (Folien hier) • Nach Rücksprache mit dem BMG werden die Risikogebiete erst ab morgen abgeschafft. Es muss zunächst noch geklärt werden, wie mit den Quarantäneregelungen für bereits aus Risikogebieten zurückgekehrte Personen umgegangen wird. In NRW haben Personen, die aus Risikogebieten zurückgekehrt sind, keinen Zutritt zu bestimmten Räumen. Heute findet noch eine TK mit Amtschefs der Staatskanzlei, um bzgl. Umgang mit Risikogebiete zu besprechen. • Die INIG wird sich zukünftig auf 3 Bereiche fokussieren: 1. <u>Analyse der Krankheitsverläufe weltweit:</u> • Weiterhin Beobachtung des Trends • Auch wenn die Risikogebiete abgeschafft werden, kann es sein, dass dies Konzept wiederbelebt werden muss, wenn z.B. die Zahlen abflachen. 2. <u>Maßnahmenanalyse:</u> • Es gibt einzelne Länder (China und Südkorea), bei denen gesagt werden kann, dass die Epidemie unter Kontrolle ist. Iran und Estland haben ebenfalls abflachende Zahlen; müssen aber noch weiter beobachtet werden. • Es gibt 4 Gruppen von unterschiedlichen Kurvenverläufen und es wird geschaut, in wie weit diese mit den Maßnahmen zusammen hängen. • Die Maßnahmenanalyse fokussiert sich auf 4 Bereiche: soziale Distanzierung, Bewegungseinschränkungen, Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie soziale und wirtschaftliche Maßnahmen. Jeder Bereich hat mehrere Unterpunkte. Bis Ende der Woche soll ein Kriterienkatalog erstellt werden, der auf die Länder angewandt werden kann. • Andere Länder haben aus der Vergangenheit schon Erfahrungen gehabt (China mit SARS, Südkorea mit MERS). Dort durchgeführte Maßnahmen sind bspw. eine frühe Isolierung von Fällen, einen weit verbreitete gute Risikokommunikation (Public Shaming) sowie die Trennung der Gesundheitseinrichtungen (Krankenhaus für COVID-19 Patienten) und eine staatliche Quarantäne (nicht zuhause) für milde	ZIG1

	Fälle. Es gibt Strafen für die Nichteinhaltung. 3. <u>Bestimmungen von Key Performence Indikatoren</u>: • Es gibt Indikatoren wie z.B. die Fallzahlen oder die Anzahl von Todesfällen, die genutzt werden können, um von einem Erfolg zu sprechen. Weitere Indikatoren sind die Testkapazität (z.B. Anzahl positive Teste zu Anzahl Tests insgesamt) sowie die Auslastung der Intensivstationen. Laut WHO sollten max. 8 Indikatoren benannt werden. Weitere Ideen gerne per E-Mail an die INIG senden. • Testkapazitäten: In Korea sind ca. 3% der durchgeführten Tests positiv, was für eine große Ausweitung der Tests spricht. In den USA sind ca. 35% der durchgeführten Tests positiv, was darauf deutet, dass der Test noch sehr ausgewählt durchgeführt wird. • Zusätzlich zu dem Laborbefund sollten möglichst auch noch klinische Verläufe mit berücksichtig werden. Allgemein sollte die Teststrategie (z.B. auch Tests mit/ohne Bezug zu einem Risikogebiet) berücksichtigt werden.	FG32
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • Es wird viel von den Gesundheitsämtern nachgetragen (z.B. Erkrankungsbeginn) • Die höchste Inzidenz gibt es in Hamburg (51/100.000 Ew); die niedrigste in Sachsen-Anhalt (10/100.000 Ew). Hier gibt es aber auch nur 212 Fälle. • Sowohl bei der 3- als auch bei der 5-Tage Inzidenz sind Heinsberg, Tirschenreuth, Hohenlohekreis, aber auch der SK München auffällig. • Es gibt zunehmend mehr Exposition im Inland als im Ausland. Dies wird durch die Reisbeschränkungen ins Ausland steigen. • Basierend auf den klinischen Angaben von 22.672 bestätigten COVID-19-Fällen, die in SurvNet an das RKI übermittelt wurden, wird geschätzt, dass bis 23.03.2020 ca. 2.500 Fälle inzwischen genesen sind. • Wenn zukünftig nicht mehr von Risikogebieten bzw. betroffenen Gebieten gesprochen wird, kann die Öffentlichkeit selbstständig beim Dashboard nachschauen, wo es Hotspots gibt und wo gewisse Maßnahmen daher gerechtfertigt wären. Es ist geplant, im Dashboard auch die 3- bzw. 5 Tage Inzidenz darzustellen. Auf das Dashboard gab es am Wochenende bereits 2,5 Millionen Zugriffe.	FG32
	Amtshilfeersuchen	

	• Es gibt sehr viele Anfragen. Das RKI versucht primär telefonische Unterstützung zu leisten (z.B. [redacted] unterstützt NRW, [redacted] das Saarland). • Konzentriert sollte sich auf Ausbrüche in Altenheimen, Krankenhäusern, Arztpraxen etc.	FG32
	Sonstiges: • <u>Mortalitätssurveillance:</u> Es kam im Internet die Anfrage auf, warum man bei EuroMOMO keinen durch COVID-19 ausgelösten Ausschlag sieht. Inzwischen gibt es einen Disclaimer auf Seite, der sagt, dass eine erhöhte Mortalität, die vor allem auf subnationaler Ebene oder in kleineren Schwerpunktbereichen und/oder konzentriert in kleineren Altersgruppen auftreten kann, auf der nationalen Gesamtebene möglicherweise nicht festgestellt werden kann. Dies gilt umso mehr in der gebündelten europaweiten Analyse, wenn man den großen Gesamtnenner der Bevölkerung betrachtet. Darüber hinaus gibt es immer einige Wochen Verzögerung bei der Registrierung und Meldung von Todesfällen. EuroMOMO plant aber auch eine detaillierte Abfrage bei den Ländern. • <u>Testkapazitäten</u>: ▪ Baden-Württemberg berichtet von vielen Proben, die noch nicht untersucht wurden. Sie stehen im Kontakt mit ZBS1. ▪ In Berlin ist eine Testung auch am RKI möglich. Es wurden bislang ca. 1.100 Proben vom RKI getestet; davon waren 7% positiv. Das Landeslabor Berlin möchte unterstützen, benötigt aber noch fachlichen Rat von ZBS1. ▪ In der AGI TK wurde gesagt, dass Testkapazitäten an den Grenzen sind und es gibt den Wunsch, nach der neuen Version des Flussschemas, um somit die Testung priorisieren zu können. ▪ Ebenso erhält das Lagezentrum Anfragen zur Testung vom Inland als auch vom Ausland. ▪ Es werden können derzeit nicht alle Menschen mit akuten respiratorischen Erkrankungen bzw. Testwunsch getestet werden. Auch symptomatische Kontaktpersonen warten lange auf Testung. ▪ Es gibt auch immer mehr Unterstützungsangebote von Universitäten, Firmen und weiteren Laboren. Frage, wer das bündeln kann und	Alle

	einen Überblick über freien Kapazitäten („Ampelsystem“) behält (z.B. KBV oder BMG). ▪ Es gibt schon die VOXCO Abfrage, die jedoch nur nach durchgeführten Tests sowie generellen Testkapazitäten fragt, aber keine aktuelle Bedarfsabfrage ist. ▪ Bei der VOXCO Abfrage wird zusätzlich nach fehlenden Ressourcen bei der Probenabnahme, dem Transport und der Probenbearbeitung gefragt (z.B. Schutzkleidung, Vorräte, Abstrichssets). *ToDo [redacted] wird heute besprechen, wie ein Übersicht der freien Kapazitäten aussehen könnte und dies dann ggf. dem BMG vorstellen.* *ToDo [redacted] wird sich bezüglich der Positivrate mit dem RKI Ansprechpartner für clinical virology ([redacted]) austauschen.*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • In New England Journal wurde berichtet, dass SARS-CoV-2 in Form von Aerosolen in der Luft bleibe. [redacted] hatte dazu bereits Stellung bezogen und darauf verweisen, dass das Virus in der Luft nur für eine kurze Zeit ist und der Fokus bei der Transmission weiterhin auf Tröpfchen von Mensch zu Mensch und ggf. Schmierinfektionen liegen sollte. Es handelt sich über einen Übertragungsweg, der nicht die normale Situation darstellt, aber was ggf. für Zahnärzte, Ärzte, die Bronchoskopien durchführen, relevant sein kann. Daher wäre es sinnvoll das in den Steckbrief mitauszunehmen. • Zu immunologischer Fragen (z.B. Grundimmunität, Verwandtschaft mit humanen Coronaviren) ist bislang wenig bekannt. Zur Kreuzimmunität gibt es kein belastbaren Daten • T-Zell Immunität: Es gibt einige therapeutische Ansätze, die sich auf T-Zell Immunität richten zur Vermeidung von ARDS. T-Cell bei humanen Coronaviren liegt bei 2-3 Jahre. • Für das Monitoring der Drifts müssen zunächst gute serologische Testes etabliert werden, was Zeit in Anspruch nimmt. Ggf. können die beiden humanen Betacoronaviren –betrachte werden, wie lange diese schonin Bevölkerung zirkulieren und ob sie mit einer bestimmter Geschwindigkeit driften. *ToDo: [redacted] findet RKI-intern(ggf. auch RKI-extern) einen Adressaten für Themen der Immunologie, Drifting etc.* • ACE als Risiko: Arbeitet IBBS dran.	FG17/FG36/ alle
3	**Aktuelle Risikobewertung**	

	• Kein Anpassungsbedarf	
4	**Kommunikation** **BZgA** • Es gibt viele Parallelprozesse innerhalb des Ressorts des BMG. • Auf Infektionsschutz.de gibt es nun ein Video „Abstand halten und Zusammenhalten“ • Bislang wurde die kognitive Ebene (was passiert) verbunden mit konativen Element (Verhalten) bedient. Nun wird auch die affektive Ebene (Vertrauen in Maßnahmen) bedient. • Es gibt eine Kampagne, die nicht auf soziale Distanzierung, sondern auf Awarness (Schutzverhalten einhalten) zielt. Als Kanäle wurden erst Freiwerbeflächen angedacht, aber durch die eingeschränkte Bewegung von Personen, wird dies weniger wahrgenommen. Daher auf Internet fokussieren. **Pressestelle RKI** • Das Pressebreifing findet nur noch 3x pro Woche statt. Heute wurden das erste Mal von Journalisten eingesandte Fragen bedient. Es wird momentan an einer technischen Möglichkeit für Anrufe von Journalisten gearbeitet. Umsetzung, ob Anrufe von Journalisten möglich? • Letzte Woche wurde die Modellierung auf der RKI Internetseite veröffentlicht. • In Absprache mit FG 36 ([redacted] wird es ggf. einen übersetzten Auszug eines Eurosurveillance Artikels im Epibull geben. • Empfehlung von Masken für die Bevölkerung: Es gibt die Tendenz dazu, dass eine Empfehlung als zusätzlicher Fremdschutz (insbesondere wenn kein Abstand möglich ist wie z.B. im Einzelhandel) ausgesprochen werden muss. Dies wäre eine Abweichung von den bisherigen Empfehlungen und es muss berücksichtigt werden, ob es genug Masken gibt. Es kann sein, dass eine Maske als Schutzobjekt, die Träger dazu bring, andere Maßnahmen wie Abstand halten, zu vernachlässigen. Es gibt Studien, dass Personen, die einen MNS tragen, sich häufiger ins Gesicht fassen und ihre Händehygiene vernachlässigen. Gerade mit Videos zum Selbstnähen von Masken, dem Erfolg in China, wo viele Leute Masken tragen etc. wird es schwer sein, die Position, keine Masken zu empfehlen, zu vertreten. Man könnte es in die FAQs aufnehmen mit dem Hinweis des Fremdschutzes – insbesondere vor dem Hintergrund des Anstieges an kranken Personen. Aber Vorsicht vor Stigmatisierungen, daher ist eine gute Begründung notwendig. Keine offensive Empfehlung.	BZgA Presse, VPräs
5	**RKI-Strategie Fragen**	

	Exit-Strategie • Der Teil zur sozialen Akzeptanz ist fertig gestellt und ZIG befindet sich im Austausch mit FG36. Ein erster interner Entwurf soll morgen besprochen und Mittwoch für den Krisenstab fertig sein. Externe Expertise wurde u.a. von [redacted], Frau Rehfuss (München), andere klinischen Epidemiologen aus dem Ausland etc. eingeholt. Das CDC in China teilte bzgl. ihrer Eskalationspolitik mit, dass die Regionen selber ihr Risiko (low-middl-high) definieren und dass die schrittweise Lockerung der Maßnahmen auf diesen Einstufungen beruht. **Gesetzgebung verfahren:** • In der neuen Rechtsgrundlage sind das individuelle Handytracking sowie die Zwangsrekrutierung von medizinischem Personal wohl nicht enthalten; dafür jedoch auf Betreiben des ABAS die Entschädigung für Eltern. Die Rechtsvorlage soll Freitag in den Bundesrat. Das BMG geht davon aus, dass sie Freitag verabschiedet wird und der Zustand einer „epidemischen Lage“ erklärt wird. Das RKI sollte vorbereitend einen Entwurf von Begründungen vorbereiten.	ZIG L1, FG32
6	**Dokumente** • **KRITIS Dokument:** Ähnlich wie bei HCW soll es ein Papier mit den Optionen für den Umgang mit Personal der kritischen Infrastruktur in Situationen mit relevantem Personalmangel im Rahmen der COVID-19 Pandemie geben. In diesem Dokument soll enthalten sein, dass dieses Personal trotz Kontakt (Kat. 1) zu einem COVID-19 Patienten unter bestimmten Umständen (Schutzmaßnahmen)weiterarbeiten darf. Sobald ein Mitarbeiter jedoch symptomatisch ist, soll er/sie zuhause bleiben. Nur unter absoluten Ausnahmebedingungen, wenn alles zusammenbricht, dürfte ein symptomatischer Mitarbeiter arbeiten. • **Optionen für HCW:** Im stationären Bereich ist es sehr wichtig, dass es eine getrennte Versorgung von Patienten gibt, aber auch das Personal getrennt ist! Das Paper ist bereits verabschiedet und in der AGI wurde es auch schon besprochen. Es kann noch mal einen Brief schreiben! Wo eine solche Trennung noch nicht etabliert ist, müssen die Länder dies entsprechend anpassen. *ToDo: Ggf. Ärzteblattartikel schreiben (FG37)* *ToDo: Wichtigkeit der Trennung von HCW morgen in der AGI besprechen.* Danach wird [redacted] *hierzu einen Brief an die DKG (Unterschrift Präs) nachrichtlich DIVI verfassen. Anlage Papier HCW.*	FG37/alle
7	**Labordiagnostik** • **Südkorea hat ein innovatives Testverfahren:** Die	FG17, ZBS1, FG37

	Probeentnahme erfolgt innerhalb von 10 Minuten und am nächsten Tag gibt es das Testergebnis per SMS. • **Diebstahl:** ZBS1 berichtet, dass Materialien wie z.B. Sterillium abhandengekommen sind. Zukünftig sollen alle Materialien (Masken etc.) verschlossen an einer Stelle gelagert werden. IBBS berichtet, dass es bei ZV auch bereits einen Diebstahl gab und IBBS bereits vor 2 Wochen alle PSA in einen abgeschlossenen Raum umgelagert hat. • **AGI Sentinel:** Keine SARS-CoV-2 positiven Proben im Sentinel. • **Report ARS Daten:** Es wurden 95.416 Tests durchgeführt. 6% (5.706) waren positiv für SARS-CoV-2. Die Positivrate ist für Bundesländer sehr unterschiedlich. Das Alter steigt an (Median 49 Jahre, oberstes Quartil 58 Jahre). Es sind mehr Männer betroffen. Es ist eine reine Labor Surveillance und es gibt keine klinischen Informationen.	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Frage, wie viele Intensivbetten routinemäßig belegt sind. Ca. 80% Belegung unter Normalbedingungen. Kann auf 50% durch Verschiebung elektiver Eingriffe erhöht werden. Allerdings gibt es verschiedene Daten und es sollte das DIVI Register abgewartet werden. Die DIVI gibt an, wie viele Betten sie in 24 Stunden frei machen können.	IBBS
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • **Umgang mit Masken:** Es gibt ein Schreiben von Frau Gastmeier (Charité) zum Umgang mit Masken, welches auch Konsequenzen für das Flussschema hat. Während das RKI FFP2 Masken empfiehlt, stellt sie das in Frage. Die Diskussion gibt es schon länger, da auch weder die WHO noch das CDC FFP2 Masken bei der Diagnostik von COVID-19 empfehlen. Ein Vorschlag, das Flussschema kann anzupassen, wäre statt FFP 2 Masken nur von „Atemschutz“ zu sprechen. *ToDo: FG14 prüft Dokument und gibt Frau Gastmeier Rückmeldung.*	FG37/FG14
10	**Surveillance** • Grippeweb Aufruf soll erfolgen, sobald FG36 letzte Fragen (z.B. Datenschutz, ITZ) geklärt hat.	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • *Nicht besprochen*	
12	**Internationales** • *Nicht gesondert besprochen*	
13	**Information aus dem Lagezentrum** • **Software virtuelle Meetings:** Virtuelle Meetings werden zunehmend im RKI genutzt. Seit Freitag findet die	FG32

	Schichtübergabe auch per Telefon statt. Das ganze Haus muss umstellen. Ideen zu Konzepte/Anbietern gerne mit dem Krisenstab teilen.	
14	**Andere Themen** • Unterstützung MFS: MFS bietet Unterstützung bei Interventionen und Epidemiologie (z.B. auch für Gruppen wie Wohnungslose, die besonderen Bedarf haben). MFS haben exzellente Logistiker, die gute Strukturen aufbauen können und es wäre sinnvoll, Angebot anzunehmen; es bleibt die Frage, wie das RKI das steuert. *ToDo: Da die Umsetzung auf Länderebene wäre, sollte das Unterstützungsangebot in der nächsten AGI TK angesprochen werden.* • IBBS baut 2 Netzwerke zu COVID-19 auf: 1. zu Intensivmedizin (mit DIVI) und 2. zur Infektiologie (mit DGI und STAKOK); Fachgesellschaften/Expertenkreise sind in DGI und DIVI inkludiert (z.B. Pneumologie)	FG32 IBBS
	• Nächste Sitzung: Dienstag, 24.03.2020, 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:	*24.03.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o Update Feldeinsätze o „besonders betroffene Regionen“	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Fallzahlen RKI vs. Johns Hopkins	Presse FG37
5	**RKI-Strategie Fragen** • Nowcast	FG32
6	**Dokumente** • Umgang mit Leichen	FG14
7	**Labordiagnostik** •	FG 32/ FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32 FG32

10	**Surveillance** •	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales** •	ZIG
13	**Studien** • Update Digitale Tools	[redacted]
14	**Information aus dem Lagezentrum** •	FG32
15	**Andere Themen**	
	Nächste Sitzung: Dienstag 25.03.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen(Folien hier) o Stark betroffene Länder (>7.000 Fälle/letzte 7 Tage): Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Spanien, USA o Weniger stark betroffene Länder (1.400-7.000 Fälle/ letzte 7 Tage): Österreich, Belgien, Brasilien, Kanada, Niederlande, Portugal, Schweiz, UK und neu Türkei o Tageweise Entwicklung kumulativer Fallzahlen in Ländern seit dem 100. Fall (ECDC Daten), Südkorea anfangs sehr stark dann Abflachung; Italien und Spanien stark ansteigende Entwicklung; Singapur, Japan sehr früh starke Maßnahmen mit Impact • Einzelne Länder o <u>Spanien</u>: ▪ Madrid als Risikogebiet definiert ▪ 3 andere Regionen haben auch Inzidenzen >100/100.000 Einwohner ▪ Ausgangssperre geltend ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil sehr hoch (6,6%) o <u>Schweiz</u>: ▪ Tessin als Risikogebiet definiert ▪ 2 weitere Gebiete sehr betroffen o <u>Österreich und Frankreich</u>: ▪ Aktuell Bundesland Tirol und Region Grand Est als Risikogebiete definiert ▪ Ggf. Anpassung, INIG bereitet dies für morgen vor o <u>Türkei</u>: ▪ Stark ansteigende Entwicklung, lediglich Information zu gesamt-Inzidenz und Regionen mit bestätigten oder Verdachtsfällen verfügbar, mögliche besonders betroffene Regionen unklar • LSHTM Modellierung (hier): Anteil gemeldeter symptomatischer Fälle basierend auf Fall-Verstorbenen-Anteil und Zeit zwischen Hospitalisierung und Tod; Deutschland steht nach Südkorea am besten da (Erfassung zwischen 50-95% aller Fälle); Italien, Spanien und UK erfassen geschätzt nur ca. 10%; schwierig, wenn Risikogebiets-Definition von möglichen Testkapazitäten abhängt • Risikogebiete o Entscheidung Minister: Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete (national) werden nicht vor 5. April abgeschafft, alle aktuellen Verordnungen beziehen sich auf diese und sollen nicht ins Leere laufen o Vorschlag an BMG, folgende zusätzliche Risikogebiete zu definieren: ▪ Spanien: La Rioja, Pais Vasco, Navarra ▪ Schweiz: Waadt, Genf o Morgen Bewertung möglicher Erweiterung der	ZIG1

	Risikogebiete in Österreich und Frankreich *ToDo: Vorschlag an BMG zusätzliche Gebiete in Spanien und Schweiz als Risikogebiete zu definieren* *ToDo: INIG bereitet Bewertung möglicher Risikogebietserweiterung für Österreich und Frankreich vor* **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 27.436 (+4.764), davon 114 (0,4%) Todesfälle (+28), national 33/100.000 Einw. o Epikurve aufgrund des bestehenden Meldeverzugs nicht gut zu interpretieren o Höchste Inzidenzen ▪ Bundesland-Ebene: HH, BW, BY ▪ SK oder LK (3- bzw. 5-Tages): Tirschenreuth, Miesbach, Rosenheim, Hohenlohekreis o Trendanalyse der Bundesländer: hauptsächlich durch betroffene SK/LK, Heinsberg absteigend, generell gute und recht komplette Übermittlung o 5-Tages-Inzidenzen sind aktuell auch im Dashboard und im Lagebericht, von mehr Bedeutung spätestens wenn Risikogebiete abgeschafft werden, demnächst werden /-Tages-Inzidenzen genutzt o Genesene Fälle: geschätzt ca. 3.200, auch in EpiLag besprochen, Bundesländer bestätigen Wichtigkeit/ Notwendigkeit dieser Schätzung o Fälle werden in den meisten Bundesländern langsam älter (Entwicklung Altersverteilung) • Expositionsorte gemeldeter Fälle, besonders betroffene Gebiete o National: Heinsberg, Aachen (Artefakt?), Rosen-heim, Essen, Borken, Freising, Tirschenreuth sind besonders häufig genannte Expositionsorte o Freising: viele Expositionsorte und hohe Inzidenz o International: Österreich, Italien, Spanien o Urban vs. Rural ▪ Andere Dynamik in Großstädten, Menschen sind näher beieinander, dies könnte ein zusätzlicher Indikator sein; z.B. Hamburg: hohe Fallzahl, niedrige Inzidenz ▪ Definition „besonders betroffener Gebiete“ kann eventuell Fallanstieg in diesen reduzieren ▪ Ziel der Definition ist die Entscheidung, Gebiete mit community transmission auszuzeichnen; HH geht nicht von einer solchen aus, es waren primär Reisrückkehrer ▪ Bei Einrichtung besonders betroffener Gebiete muss Überlegung mit aufgenommen werden „glauben wir, dass dort community transmission stattfindet?“	FG32 FG36 VPräs Alle

	o Erweiterung besonders betroffener Gebiete ▪ Vorherige Abstimmung mit den jeweiligen SK/LK ▪ LKs Freising, Tirschenreuth, Hohenlohekreis *ToDo: Kontakt zu Freising, Tirschenreuth, Hohenlohekreis um Definition als besonders betroffene Gebiete abzustimmen (AGI?, FG32)* • Berichterstattung: weiter nur laborbestätigte Fälle, oder bald auch klinisch-epidemiologische Fälle? o Primäres Ziel jetzt ist weiterer Ausbau von Testkapazitäten, es ist wichtig zu wissen, ob Fälle positiv waren, z.B. Personen die in Altenheimen arbeiten o Laborbestätigung auch wichtig wegen Konsequenzen auf Bestimmung von Kontaktpersonen, Laborkapazitäten lassen dies aktuell zu o Validierung der auf Antikörper-Testung beruhenden Labor-Methoden läuft noch o Gibt es ein Kriterium, um zu entscheiden wann der Zeitpunkt einer Anpassung erreicht ist? Nein, vor allem nicht auf bundesweiter Ebene o Eine Erweiterung der Berichterstattung von nicht laborbestätigten Fällen mag irgendwann notwendig werden, aktuell ist es noch zu früh, dazu überzugehen • Internationale Kommunikation/KoNa o 421 Aktivitäten o Sehr viele Reisecluster, dies wird abnehmen, aktuell auch im Zusammenhang mit Rückführung von im Ausland gestrandeten Deutschen o Zunehmend Gesundheitseinrichtungen betroffen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Reha-Klinik) • BMI: hat verstanden, dass GA-Entlastung notwendig ist, Plan ist, dass für Flughäfen zuständige GA Generalverfügung kriegen, dass Heimkehrer in Heimquarantäne ohne Monitoring geschickt werden können, wird aktuell noch durch BMI geprüft	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Nichts neues seit gestern, zu Thesen bezüglich Imprinting sind mehr Information und Forschung notwendig	FG17/FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Einstufung der Bewertung als hoch noch zutreffend, FG32 soll täglich überprüfen, ob weitere Textänderungen notwendig sind	FG32/alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Gestern Video mehrerer Botschaften auf Webseite • Anschluss an bestehende Themen, z.B. „Alkohol kenn dein Limit“, auf bestimmten Kanäle, Erspüren der Bedarfe der Bevölkerung	

	• Austausch mit BMG um parallele Produkte zu meiden **Presse** • Problem der Zahlen-Diskrepanz o Viele Anfragen/z.T. Angriffe da Fallzahlen und Kurven in Lagebericht und Dashboard verschieden sind o Zwei Probleme ▪ Meldeverzug ▪ Unterschied des benutzten Datums (Melde- vs. Erkrankungsdatum) o Meldewesen Dateneingang soll kurz erklärt werden, und Kurve in Lagebericht und Dashboard gleich sein o Im Lagebericht sind vorne in der Tabelle tägliche Meldungen basierend auf Übermittlungsdatum, hinten erscheinen Fälle angepasst nach Erkrankungsdatum o Ein grauer Balken am rechten Ende der Kurve soll Meldeverzug-Bereich auszeichnen, der unsicher und noch nicht zu interpretieren ist; aktuell scheint die Dashboardkurve zu sinken, dies ist missverständlich → Etablierung des grauen Balkens wichtig o Priorität jetzt: Standardisierung der Kurven • FAQ wurden überarbeitet und an neue Falldefinition angepasst **Fallzahlen RKI vs. Johns Hopkins** • Viele Nachfragen bezüglich der Validität dieser Daten, die u.a. von der Tagesschau verwendet werden, und des Unterschieds zu RKI-Daten, Tagesspiegel und manch andere Medien haben es bereits erklärt, dennoch wird es noch nicht gut verstanden • Gelegenheit zur Erklärung des Meldesystems und Wichtigkeit dieser Daten, die viel verlässlicher und aussagekräftiger sind • Auch bei der EpiLag ausdrücklich von Bundesländern erwünscht • Wird zunächst laiengerecht auf unserer Homepage in den FAQ erklärt, woher kommen die jeweiligen Daten, warum unterscheiden sie sich, Qualität der Daten des Meldesystems • Wird erneut auf RKI-PK Sprechzettel aufgenommen (Presse) • Könnte anschließend auch im DÄB erklärt werden, ggf. Entwicklung eines Statements von IANPHI executive board Mitgliedern? • Referenz von Sylvie Briand und Neil M Ferguson, acute numeritis(?) ggf. auch nützlich hierbei *ToDo: FG32 entwirft Text der allgemeinverständlich ist und auf RKI-Webseite platziert wird, anschließend ggf. Abstimmung mit IANPHI*	Presse Alle
5	**RKI-Strategie Fragen** **Now-Casting** (Entwurf hier) • Basierend auf Meldedaten von [redacted] erstellt • Gewisse Datumswerte werden noch geprüft, z.B. wie lange dauert es, bis Arzt an GA, und GA an RKI übermittelt • Abbildung Nr. 6 zeigt wie Now-Casting sich im Laufe der Tage	FG32/FG34/ FG36/alle

	verändert, verschiedene Linienarten zeigen das Datum des Castings und Veränderungen gegenüber der zuvor kalkulierten Schätzungen • Die geschätzten Fallzahlen liegen nun höher und sind wahrscheinlich realistischer, möglicherweise sind schon erste Konsequenzen der Maßnahmen sichtbar • Abbildung verschiedener BL legt ähnliche Tendenz überall nahe • Now-Casting kann aufgrund der vergangenen Meldungen nachträglich Fallzahlen, vergangenes Meldeverhalten und -verzögerungen auf heute/nähere Zukunft projizieren, gilt nur, wenn sich die Parameter nicht grundlegend ändern • Kurven steigen nicht (mehr) steil an, dennoch ist dies aufgrund des Meldeverzugs (der zunehmend ist) noch mit Vorsicht zu interpretieren • Vorerst noch keine externe Verwendung	
6	**Dokumente** **Umgang mit Leichen** • IBBS hat in Abstimmung mit FG14 ein Dokument hierzu erstellt, es wird heute mit der AGI besprochen • Behandelt auch Mindestschutz bei aerosol-produzierenden Maßnahmen, bei Autopsien volle PSA anzulegen • Nach AGI Zustimmung wird es geteilt und veröffentlicht **Flussdiagramm, Meldungen, Erklärungen zu Meldungen** • Neue Versionen sind online	FG14/alle
7	**Labordiagnostik** **AGI Sentinel** • Gestern 1 positive Probe von 40 • Virologische Ergebnisse legen nahe, dass SARS-CoV-2 nicht breit zirkuliert **Voxco Umfrage** • Ergebnisse von Voxco, ARS, RespVir, ALM Abfragen, Stand KW12 o Zahlen noch unter Vorbehalt o 368.000 Tests durchgeführt, 26.590 positiv (passt zu Meldezahlen) o Viele Labore melden aufgestockte Testkapazitäten, 127 Labore melden gesamt-Kapazität von 70.875 Tests pro Tag o 40 Labore melden Rückstau von 26.538 abzuarbeitenden Proben aus KW 12 o Kapazitäten noch nicht gut verteilt, Steuerungsmechanismus notwendig o Viele Labore berichten von Lieferengpässe, vor allem von Roche, Details hierzu wurden aufgelistet, alle Bestandteile der Testung sind betroffen, inkl. Tupfer • Verhältnis Testungen/positive Ergebnisse passt zu Meldedaten,	FG17 AL3

	Zeichen für guten Testeinsatz und dass Empfehlungen gut befolgt werden (nicht zu viele Tests asymptomatischer Personen) • Testkapazität von 70.000 klingt groß, ist jedoch wahrscheinlich eine theoretische Kapazität ohne (aktuell bestehende) Engpässe, bei 4000 Fällen pro Tag erscheint sie wiederum nicht so groß **Kommunikation zu Testungen** • Absprache zu verschiedenen laborbasierten Aktivitäten zwischen den involvierten OEs (FG15, FG17, FG36, etc.) ist sehr wichtig, z.B. ist die Positivenrate zwischen Netzwerken nicht zu vergleichen, Zielsetzung und Struktur der Ansätze anders (wer wird warum getestet) • Virologische Surveillance AGI übermittelt dem Eindruck, dass es keine relevante SARS-CoV-2 Zirkulation gibt, während über die Labornetzwerke eine beeindruckende wöchentliche Positivenrate sichtbar ist, dies ist schwer zu kommunizieren, einheitliche Absprache wäre gut auch hinsichtlich der anschließenden externen Kommunikation • Kommunikation zur Anzahl von Testungen häufig von extern gewünscht, Testkapazität sollte nicht nach außen kommuniziert werden, Zahl der durchgeführten Tests durchaus möglich, wichtig in welchen Kontext man dies stellt • International wird Deutschland unterstellt, dass wir etwas nicht mitbekommen, es bestehen Zweifel an der berichteten Lage; deswegen wäre es gut die Anzahl der Testungen transparent zu kommunizieren, auch, um zu belegen dass uns nicht(s viel) entgeht • Möglicherweise kommende staatliche Maßnahmen und Beschlagnahmungen sind noch nicht beschlossen • [redacted] und [redacted] bereiten Einseiter-Kommunikation vor, Testungen in Deutschland (Anzahl, Positivenrate) und wie sie sich im internationalen Kontext einordnen *ToDo: Auftrag [redacted] und [redacted] Einseiter zur Kommunikation der Testungen in Deutschland zu entwerfen* **Minister Gespräch zu Zusammenführen von Testkapazitäten** • Telefonat zwischen Müller, [redacted], [redacted] mit Minister • Grund Tenor o Testanzahl auch im internationalen Kontext sehr gut o Kapazitäten insbesondere in Großlabors gut angelegt o Nicht viele Labore mit nur wenig Testungen die Testreagenzien blockieren • Nur wenige Anbieter bieten in großer Dimension und international zum gleichen Preis an, z.B. Roche, Großabnehmer sind eventuell besser platziert, Laborlogistik Kollaboration sinnvoll • Stellschrauben von KBV um Engpässe zu vermeiden: sorgsamer Umgang mit Testindikation, deswegen großes Interesse an RKI-Flussdiagramm, Testkapazität ist hoch aber dennoch begrenzt, Priorisierung von Fällen, die medizinisch von Testergebnis	AL1

	profitieren können (Quarantäne depriorisiert); Schärfung der Testindikation, optimale Nutzung der Labore und Netzwerke, auf optimale Auslastung zuarbeiten
	• Testkapazitäten insgesamt gut, bei einzelnen Reagenzien gibt es Engpässen, Erhebung der Vorräte in den Labors wäre sinnvoll
	• Umorientierung von aufgestauten Proben an Labore mit freien Kapazitäten
	  o Könnte vielleicht in DIVI Plattform eingegliedert werden, jedes Labor gibt freie Testkapazitäten an
	  o Vielleicht handelt es sich um Vertragskapazitäten, die nicht abgegeben werden können
	  o AL1 erkundigt sich, Vertragskapazitäten eher kein zentraler Faktor, es besteht gute Kommunikation zwischen Laboratorien, und wenn sie voneinander wissen können sie sich gegenseitig helfen
	• Weitere Treffen auch mit BMG vorgesehen zur zentralen Ansiedelung des Themas, eventuell besprechen ob kleinere Labore Test Kapazitäten/Reagenzien binden sollten
	• Es gibt hohe Kapazitäten trotz der Engpässe, ggf. muss Überlegung der Priorisierung stattfinden: wer soll am besten getestet werden, wo ist Ergebnis am aussagekräftigsten?
	• Testkapazität sollte weiter ausgedehnt werden, vor allem wenn mehr Viruszirkulation in der Allgemeinbevölkerung, Strategie der Ausbreitung der Testkapazitäten notwendig
	• Einbindung von Veterinärlaboratorien
	  o Soll stattfinden, haben oft enorm hohe Kapazitäten
	  o Klärung der rechtlichen Grundlagen für Einbindung
	  o Soll anschließend auch mit AGI besprochen werden
	
	ToDo: LZ soll Aufgabe für [redacted] erstellen, dass sie die rechtlichen Grundlagen der Einbindung von Veterinärlaboratorien untersucht	

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Abschätzung Bettenbedarf der kommenden Woche** • Krankenhäuser bereiten sich vor, z.B. setzt Schwabing elektive Maßnahmen aus, schließen ganze Stationen, stellen sich nur auf COVD-19 ein, aber es fehlt ein Lückenschluss für die kommenden 2-3 Wochen • Wie ist der Umfang des zu erwartenden intensivmedizinischen Bedarfs, dies würde helfen, möglich zusätzliche Kapazitäten abzuschätzen (z.B. zur Aufnahme internationaler Patienten, die wohl stattfinden und nicht von RKI zu entscheiden sind) • Betrifft ganzes Bundesgebiet, welche Auslastung ist grob zu erwarten um Kapazitätenbedarf der kommenden Wochen abzuschätzen und auf regionaler Ebene zu planen • Dies ist nicht auf Krankenhaus-Ebene möglich sondern für ein Einzugsgebiet abschätzbar, bzw. Städteweise auf Einwohner bezogen • Es tauchen zusehends Modelle von Drittanbietern auf, die ggf.	IBBS/FG37 IBBS

	nicht belastbar und nicht seriös sind • FG37 Planungstool o Ist aktuell inaktiv und wurde nicht weiterentwickelt um Dopplungen zu vermeiden o Ursprünglich wurden Daten zur Schwereeinteilung aus der Literatur genommen und in Modell gesteckt o Eventuell reaktivierbar, vl. im Zusammenhang mit Now-Casting, um Modellierung region-spezifisch zu erreichen und konkretere Zahlen zu erhalten o [redacted] übernimmt Aktivität und führt Leute zusammen, Rücksprache mit IBBS, [redacted] • Vielleicht ist Schätzung auch durch das DIVI Intensivregister erhältlich, über das regionale Koordinatorennetzwerke entstehen werden • Generell: Wunsch ist, getrennte COVID-19 und nicht-COVID Institutionen zu haben	
	IBBS Netzwerke • Gemeinsam mit Fachgesellschaften wurden zwei Netzwerke angeregt: (1) Intensivmediziner und (2) Infektiologen, es werden Kerngruppen ab nächster Woche gebildet, über die anschließend Abstimmungen laufen können • Es besteht Informationsbedarf von Krankenhäusern zu spezifischen Behandlungsfragen, diese sollen über Netzwerke abgedeckt werden • Weitere Fragen werden auch über ÖGD angetragen, Wunsch nach einem Webinar für Kliniken, indem das, was in den Netzwerken nicht adressiert wird behandelt werden kann, z.B. ressourcenschonender Einsatz PSA, Kohortierung, Kontakt bei medizinischem Personal, Kontaktpersonen Management, usw. • Bei FG14, FG36, FG37 besteht Bereitschaft, diese Themen zu übernehmen Bereitschaft und 1h lang Fragen zu beantworten, IBBS organisiert dies	VPräs/IBBS/ FG17 IBBS
	Studie Marseille • Wunsch nach Einschätzung der Didier Studie aus Marseille zur Therapienutzung von Hydroxychloroquin in Kombination mit anderem Medikament • Viele laufende klinische Studien, IBBS ist in Kontakt mit STAKOB und auch BfArM bezüglich Übersicht zu öffentlich einsehbaren Studien auch um Bewertungen abzugeben, Anfragen zu experimentellen Therapeutika nehmen zu, Erstbewertung von STAKOB wird im Laufe der Woche öffentlich gemacht • Chloroquin Studie wurde stark kritisiert, da Kontrollgruppe nicht angemessen schien (Treatmentgruppe mit Todesfällen, keine Todesfälle in Kontrollgruppe), diese Studie alleine befähigt keine Empfehlungen/Entscheidungen • Es bleibt eine Einzelfallentscheidung und verfügbare Evidenz noch nicht richtungsweisend	
	Entlasskriterien	

	• Häufiger Rückmeldung von PCR positiven, mild verlaufenden Fällen auch nach 14 Tagen, in der Charité gibt es mehrere Fälle dieser Art, die aus sozialen Gründen hospitalisiert waren obwohl es medizinisch nicht notwendig war • Proben mit sehr hohem CT, RNA ist noch drin, aber in der Zellkultur ist es nicht mehr infektiös • Zur Bestätigung, dass bei diesen CT-Werten kein infektiöses Virus mehr ausgeschieden wird wäre es sinnvoll, dass das RKI (ZBS1) diese Proben zur Anzucht erhält • Antikörperteste o Werden demnächst, wenn die Seren kommen, evaluiert o sollte Antikörpertest auch in Entlasskriterien eine Rolle spielen? o Wäre hilfreich, da Frage des Einsatzes von Krankenhauspersonal zunehmend von Bedeutung sein wird o Seren werden jetzt gesammelt, nicht nur Abstrich-Anzüchtung sondern auch Serum-Sammlung • IBBS spricht mit ZBS1, IBBS unterstützt gerne Probenbeschaffung, jedoch Laborexpertise notwendig • Vorerst keine Änderung der Entlasskriterien, nach [redacted]-Studie geht keine Infektiösität mehr von dieserart Proben aus	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Thema** • Nicht besprochen	
10	**Surveillance** • Anpassung Darstellung Lagebericht und Dashboard, s. oben • Morgen werden DIVI Ergebnisse mit in die Darstellung der nationalen Lage aufgenommen, auch wenn noch nicht vollständig/ interpretierbar *ToDo: Anpassung Dashboard und Lagebericht, Erklärung der benutzten Daten, Balken für ungewissen Teil der Kurve, gleich Kurve in Dashboard und in Lagebericht*	FG32/FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
12	**Internationales** • Nicht besprochen	ZIG
13	**Studien** **Update digitale Tools**	FG21

	• Vertagt	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Thinktank** • Vorschlag eines zusätzlichen Verteilers für kreativen Austausch • Wir laufen auf eine Phase zu, wo schwer abzusehen ist, was auf uns zu kommt • Für Leute, die nicht durch das Tagesgeschäft überlaufen aber doch fachlich involviert sind, müssen dicht genug an der Lage sein um alles mitbekommen zu haben, aber nicht so intensiv eingebunden sein, wird angestoßen • Als gute Idee erachtet, 4 Leute, die sich zusammensetzen **Externe Berater** • Wurde in der Vergangenheit mal von AL3 genutzt • Außenstehende Experten, die als Berater zur Verfügung stehen, fachliche Beratung auch von international • Müsste vorab mit Präs besprochen werden, dieser hat täglichen Austausch mit IANPHI, STAG-IH usw., nicht sicher, ob mehr externe Beratung erwünscht/notwendig ist **Anfragen zu Lagedaten-Auszügen an LZ-Position Lagebericht** • Bombardierung mit Kleinanfragen aus LZ zu Lagedaten, würden sich gerne eindenken und einbringen aber Kapazitäten sind (zu) begrenzt und diese Anfragen nicht immer Priorität • Position Lagebericht im LZ gibt diverse Meldedaten an anfragende heraus, dies sollte jedoch durch FG36/FG32 bewertet und getan werden, Position Lagebericht sollte nicht eigenständig Lagedaten herausgeben	FG32/IBBS FG36
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.03.2020, 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:	*25.03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,*** *Raum Lagezentrum Besprechungsraum*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete, bes. Österreich • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o „besonders betroffene Regionen“ o „Bewegungsmustern“ o Vorstellung des Divi-Notaufnahmeregisters	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • FAQ	BZgA Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Nicht-Abschaffung der Risikogebiete bis 5.4. (BMG), RKI-Sprachentwurf liegt vor • Nowcast • Echtzeiterfassung Labortestergebnisse • Grundsätzliches zur RKI-Entscheidungskompetenzen (z.B. Risikogebiete)	FG32
6	**Dokumente** • Sachstand Patienten-Flussschema • Kontaktpersonen-Management-Flyer	IBBS

	• Videodarstellung zu PSA-An/Ablegen	
7	**Labordiagnostik** • Thema Selbstabstriche •	FG 36 FG 32/ FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Aktueller Sachstand Gespräche mit ABAS (IBBS) •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
10	**Surveillance** • Schwere Fälle, Genesene	FG32, 36, 37
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales** •	ZIG
13	**Studien** • Update Digitale Tools	Schmich
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Qualitätssicherung	FG32
15	**Andere Themen**	
	Nächste Sitzung: Donnerstag 26.03.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*25.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen(Folien hier) o Stark betroffene Länder (>7.000 Fälle/letzte 7 Tage): Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Spanien, Schweiz, USA o USA verzeichnen einen sehr starken Anstieg. o Weniger stark betroffene Länder (1.400-7.000 Fälle/ letzte 7 Tage): Australien, Österreich, Belgien, Brasilien, Kanada, Israel, Niederlande, Portugal, Türkei und Schweiz o Israel ist neu in der Gruppe der weniger stark betroffenen Gebiete • Einzelne Länder o <u>Frankreich</u>: ▪ Weiterhin Region Grand Est am stärksten betroffen mit einer Inzidenz von 83 ▪ Inzidenz in Ile-de-France 55 und in der Bourgogne-Franche-Comté bei 56 ▪ In Hongkong müssen Franzosen aus aus Grand Est und Bourgogne-Franche- Comte 14 Tage in zentrale Quarantäne ▪ Französisches Risikogebiet wird nicht verändert o <u>Österreich</u>: ▪ Höchste Inzidenz in Tirol ▪ Voralberg wird aufgrund der niedrigen Fallzahlen(ca. 400 Fälle) nicht zum Risikogebiet erklärt o <u>China:</u> ▪ Hubei: seit Tagen keine neuen Fälle • Vorstellung Paper zu Viral Shedding (s. TOP Erkenntnisse über Erreger) • Risikogebiete o Das BMG hat der Ausweitung der Risikogebiete in der Schweiz (Kantone Tessin, Genf, Waadt) und in Spanien (La Rioja, Navarra, Pais Vasco), sowie dem Wegfall von Hubei als Risikogebiet zugestimmt. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 31.554 (+4118), davon 149 (0,5 %) Todesfälle (+35), national 38/100.000 Einw. o Die Epicurve mit Darstellung von Meldedatum- und Erkrankungsbeginn soll in den Lagebericht aufgenommen werden und auf das Dashboard o Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht, das sollte aber in der Außenkommunikation wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden o Höchste Inzidenzen ▪ Bundesland-Ebene: Hamburg, Baden-Würtemberg,	ZIG1 FG32/alle

Bayern
- SK oder LK:
  - 3-/5-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: Tirschenreuth, Miesbach, Hohenlohekreis
  - 7-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: Tirschenreuth, Hohenlohekreis, Miesbach, Rosenheim
- 7-Tages-Inzidenz informativer und stabiler z.B. bzgl. Wochenendsymptomatik
- Freising nicht mehr so auffällig, dafür Hohenlohekreis höhere Inzidenz
- Trendanalyse der Bundesländer: NRW geringere Fallzahlen, BY zeigt starken Anstieg, BW und B Kurve abgeflacht
- Trendanalyse der Kreise: Düsseldorf und Köln haben viele Fälle, diese werden aber nicht gut übermittelt, SK München und LK Rosenheim zeigen sehr hohen Anstieg, Heinsberg abfallend

- Expositionsorte gemeldeter Fälle, besonders betroffene Gebiete
  - National:
    - NRW: Heinsberg, Aachen (geben sich selbst als Expositionsort an), Essen, Borken
    - BY: Rosenheim
    - RP: Koblenz
  - International:
    - Österreich: Tirol
  - Es gab Nachfrage an BL zu Hohenlohekreis, Tischenreuth danach wie viele Fälle ohne Epilink sind und was für Maßnahmen ergriffen wurden – noch keine Rückmeldung
  - Hohenlohekreis und Tischenreuth sollten in engere Auswahl kommen.
  - Problem wenn es lange benötigt, um besonders betroffenes Gebiet zu definieren, dann oft zu spät.
- Genesene: in Absprache mit allen BL geschätzt nach angegebenen Kriterien und auf 100er gerundet
- Alters- und Geschlechtsverteilung: Die Altersverteilung verändert sich zu älteren Infizierten
- Todesfälle: Derzeit 68% der Todesfälle über 80 Jahre alt, aber nur 3% der Fälle sind 80+, der jüngste Verstorbene war 42J. alt.
- Boxplot: In BL mit vielen Fällen sieht man, dass die betroffene Population von Woche zu Woche immer älter wird.
- Das Durchschnittsalter der Todesfälle könnte proaktiver kommuniziert werden. Das könnte zur Compliance bei der Kontaktreduktion beitragen.
- Herr Wieler hat im Pressebriefing darauf hingewiesen, es sollte auch im Steckbrief angepasst werden.
- Zudem wäre der Verlauf über die Zeit in den Altersgruppen interessant. Eine Zunahme kann als Warnparameter dienen.
- Es ist geplant, dass die Altersgruppen und vorbestehende Grunderkrankungen bei Todesfällen im Lagebericht ausgewiesen werden. Der Verlauf nach Altersgruppe könnte auch gezeigt werden: Zu Beginn waren es v.a. jüngere Reiserückkehrer, jetzt

ändert sich das.

ToDo: [redacted] *wird Vorschlag für Darstellung morgen im Krisenstab vorstellen.*

- Nachfrage, ob es Daten zur Exposition bei jüngeren gibt – handelt es sich v.a. um nosokomiale Infektionen?
- Die Prozentrate der Genesenen dem Anteil Verstorbener gegen überzustellen wird als schwierig erachtet, da die Daten der Genesenen sehr verzögert vorliegen.
- Es ist bekannt, dass der Bedarf besteht: Es hat sich eine AG zu dem Thema gebildet: [redacted] und weitere, z.B. könnten die Zahlen der aus dem ECOSARI (?) System entlassen verwendet werden
- Frage nach Geschlechtsabhängigkeit: grds. zeigen Männer eine frühere Immunsenseszenz. Aber die Frage der Geschlechtsabhängigkeit ist anfällig für Confounding durch andere Risikofaktoren.

<u>Bewegungsmuster:</u>

- Laut Daten von [redacted] (Telekom, Telefonica) geht die Mobilität um bis zu 40% zurück
- Großes Interesse des Krisenstabs an den Analysen von [redacted]

<u>ToDo:</u> [redacted] *schickt die weiteren Daten der Analyse von* [redacted] *an den Verteiler*
ToDo: [redacted] *stellt Ende der Woche noch ein weiteres System vor.*

- Grundsätzlich sind zunehmend Gesundheitseinrichtungen betroffen, z.B. in Jena. In Jena war der COVID-19 Patient lange im Krankenhaus und wurde nicht als COVID-19 identifiziert – Als Maßnahme wurde das Tragen der PSA im KH verstärkt.
- Wichtig, dass die Zeit jetzt genutzt wird, um alle PSA-Produktionskapazitäten hochzufahren.
- Es gibt eine Empfehlung des ABAS und des BfArm zur Aufbereitung von MNS in trockener Hitze
- Hinweis dazu im Webinar aus Italien: PSA-Aufarbeitung ist für KH keine Option, da stundenlang getragen und durchnässt – für Bevölkerung aber möglich
- Alle Repatriierten bekommen einen Handzettel, der vom BMG auf Empfehlung des RKI erstellt wurde, mit der Empfehlung sich selbst abzusondern.
- Auf der RKI Internetseite fehlt eine klare Botschaft zu den Repatriierten, daher soll der BMG-Handzettel auf unsere Webseite

<u>AGI – Syndromische Surveillance</u> (Influenza Wochenbericht hier):

- AGI - Syndromische Surveillance: Der Praxisindex ist weiter angestiegen, ist derzeit im Bereich stark erhöhter Aktivität. Es zeigt sich jedoch ein verfälschtes Bild, da die Bezugsgröße, die Zahl der Praxiskontakte zurückgeht.
- Der Konsultationsinzidenz bei Kindern ist zwei Wochen

FG36

	nacheinander abgefallen – hier machen sich die Schulschließungen bemerkbar. Bei 35-59-jährigen steigt die Konsultationsinzidenz an. Insgesamt steigt sie leicht an, aber nicht auf Niveau des Praxisindexes. • Bei Grippeweb gehen die Raten von ARE und ILI runter. Grippeweb ist häufig eine Woche vor AGI. • Krankenhaussentinel: es gibt weniger Fälle bei Jüngeren (trotz Zirkulation von H1N1) – Positivenrate ist auch deutlich nach unten gegangen • Bevölkerungsbezogene Maßnahmen zeigen Effekt bei ARE. • Die Ergebnisse zu ARE sollten in den Lagebericht und auch an Herrn Wieler für das nächste Pressebriefing gegeben werden: Man sieht für COVID-Daten keinen Rückgang, aber ARE-Daten geben Hinweise, dass die Strategien in die richtige Richtung gehen. Aber vorsichtig formulieren! • EUROMomo: Bei Italien kann man eine Veränderung nach oben sehen. <u>DIVI-Notaufnahmeregister</u>: (Folien hier) • Tagesaktuelle Erfassung der realen Kapazitäten von Intensivbetten und der intensivpflichtigen Fälle • 1 Woche aktiv, 634 Klinken nehmen derzeit schon teil (2/3 aller Betten), manche Länder komplett. Jeden Tag kommen ca. 80 Kliniken dazu. • 3 disjunkte Kategorien: low care, high care (invasive Beatmung), ECMO • Derzeit liegen 769 COVID-Patienten in den teilnehmenden Kliniken. Die Hälfte der Patienten ist beatmet. • Derzeit die Anzahl freie Betten/belegte Betten etwa gleich groß, d.h. viele Betten sind schon frei gemacht worden (normalerweise Anteil freier Betten <10%) • Zusätzlich Info wieviel Betten in den nächsten 24 Stunden neu belegbar sind/mobilisiert werden können • Ggf. könnten auch andere Erkrankungen mit erfasst werden. • Ist die Altersgruppe der derzeit Beatmeten bekannt, das könnte eine interessante Botschaft an die Bevölkerung bzgl. Der Betroffenheit der jüngeren Generation sein • Das derzeitige Tool erfasst nur Struktur- und Aggregatdaten – keine Einzelfälle wg. Datenschutz. In der 2. Projektphase sollen zusätzlich in der gleichen IT-Infrastruktur auch weitere Daten erfasst werden – das hängt aber daran, ob die Mediziner die Kap. haben die Daten bereitzustellen • Es soll gemeinsam mit der DGI ein System für einzelne klinische Fälle entwickelt werden, LEOS (?) Tool für klinischen Verlauf der Pat.; Abschätzung anhand der Modellierung für zukünftigen Bedarf – Systeme sollen zusammengeführt werden • Modellierung laut [redacted] schwierig • Es gibt zudem eine Surveillance mit Webcas (?) – Es geht um nosokomiale Infektionen, inkl. Erfassung personenbezogener Daten, soll zur Entlastung der Ärzte durch Hygienefachkräfte	FG32, FG37, IBBS

	geschehen *ToDo: Austausch zu den verschiedenen Systemen durch* [redacted] • Frage ob man den Anstieg der ICU Betten über die Zeit darstellen kann – um zu sehen wie der Verlauf ist	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Paper zu Viral Shedding** (Folien hier): • Vorstellung eines Papers mit einer Modellierung zu viral shedding im Hinblick auf Inkubationszeit und Übertragbarkeit vom WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Epidemiology and Control, University of Hong Kong • Bei Paaren von Infizierten und Sekundärinfizierten wurde die Inkubationszeit mit dem seriellem Intervall verglichen. • Ergebnis der Untersuchungen –gab es bei 44% gehen die Autoren 2 Tage vor Symptomen von Übertragbarkeit aus • Daher rechtzeitige Isolierung der Kontaktpersonen wichtig • Es sollen sich in China 10% der KPI infiziert haben, auch bei Webasto wurden 10% der KPI positiv getestet. Im Mission Report war die Anzahl etwas geringer: ca. 5% • Es könnte sein, dass erst Fieber als Symptom gewertet wurde, aber nicht leichte erste Symptome (Schnupfen, Halskratzen). Das würde großen Unterschied in der Modellierung machen. • Das Paper wurde im Anschluss von [redacted] nochmal an den Verteiler Corona gesendet und das Thema sollte ggf. nochmal in der Runde diskutiert werden. • Die Strategie (Soziale Distanzierung) sollte nicht verändert werden.	ZIG1, alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Handlungsbedarf	
4	**Kommunikation** **BZgA** • Die Trends sollten besser erstmal nicht formuliert werden, da es sonst schwierig sein kann weitere Maßnahmen zu begründen. • Der Infektionsbeginn vor Symptombeginn ist eine wichtige Info für das Dokument zum Abstandhalten: Dieses Dokument ist bald in 7 Sprachen verfügbar. Die Information wird auch in die anderen Dokumente aufgenommen. • Es gibt eine Telefonaktion der BZgA, die bis Ostern weitergeführt werden soll. Damit werden ältere, vulnerable Personen erreicht, die z.B. das Internet nicht nutzen (können). • Daten zu Obdachlosen wären gut, da sie zu einer Hochrisikogruppe gehören. Eine Weiterverbreitung von good practices wäre hilfreich. Aber grundsätzlich schwierig das Klientel zu erreichen. • Grundsätzliche Infos zum Ablauf der Kampagne: zunächst Hygieneregeln kommuniziert. In der 2. Phase wird nun auf die Emotionalität (sozialer Frieden – Bedarfe) eingegangen.	BZgA

	Multiplikatoren sind nah an den unterschiedlichen Zielgruppen dran – Versuch des Anschlusses unter BMG-Kampagne „Zusammen gegen Corona“ • BBK ist bzgl. Krisenkommunikation schon eingebunden • Anfrage, ob die BZgA Übersetzungen der Dokumente zum Patientenmanagement übernehmen könnte – es ist ein Pool von Übersetzern vorhanden und die Dokumente können übersetzt werden. • Es gibt auch auf der Seite der Bundesintegrationsbeauftragten viele Infos zu COVID-19 in verschiedenen Sprachen. **Presse** • Die Strategie ist gerade sehr reaktiv, aber derzeit soviele Anfragen, dass es nicht anders bewältigt werden kann. • Twitter-Account wurde heute früh gehackt, Tweet mit rechtem Inhalt abgesetzt, 7:15 Uhr ist der Vorfall aufgefallen. Es wurde eine Erklärung getwittert und das Passwort geändert. • Es gab auch eine Drohung am WE, dass die Webseite würde gehackt, wenn die Fallzahlen nicht niedriger dargestellt würden. • Bitte, dass alle Dinge, die entwickelt werden (Dok., Ergebnisse) auch in Verteiler Krisenstab kommuniziert werden.	Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** **Nicht-Abschaffung der Risikogebiete bis 5.4. (BMG), RKI-Sprachentwurf liegt vor:** • BL haben darauf gedrängt, dass Risikogebiete bestehen bleiben – Es gibt Frist bis 05.04., dann wird Konzept der Risikogebiete verlassen. **Nowcast:** • Die Ergebnisse sollten vorsichtig kommuniziert bzw. noch nicht kommunizieren werden. Das könnte den derzeitigen Maßnahmen widersprechen. **Echtzeiterfassung der Laborergebnisse:** • ARS ist ein Tool, das mittlerweile 40 Labore beinhaltet. Es umfasst auf täglicher Basis Informationen zu pos/neg Testergebnis, und ob der Patient ambulant, auf einer normalen Station oder auf einer Intensivstation behandelt wird. • Es können auch gerne Daten für den Lagebericht geliefert werden. • Die Labore der VOXCO-Umfrage sollen langfristig auf ARS umsteigen, aber derzeit noch nicht alle Labore eingebunden. • Die VOXCO Umfrage erfasst zusätzlich auch Kapazitäten. Das kann man in ARS nicht abbilden. • Es gibt eine Idee ein Tool zu entwickeln, ähnlich wie die DIVI-Intensivbettenabfrage, welches genutzt werden könnte, um die Kapazitäten der Labore zu erfassen und ggf. Proben an andere Labore zu verteilen. • Die Deutsche Krankenhausgesellschaft wird regelmäßig von der Presse nach diesen Zahlen gefragt und wäre froh, wenn das RKI solch ein Tool entwickeln würde.	FG32/FG34/ FG36/alle

	• Eine solche Abfrage wäre hilfreich, aber ist wahrscheinlich schwer aktuell zu halten. • Die Abstimmung, ob wir ein Instrument benötigen, um die Kapazitäten der Labore zu ermitteln und die Proben zu verteilen, gab kein klares Ergebnis. **Grundsätzliches zu Entscheidungskompetenzen:** • Verschoben auf nächsten Termin **Weiteres - Gesamtstrategie für Öffentlichkeitsarbeit:** • Eine Gesamtstrategie zur Kommunikation mit der Öffentlichkeit wäre, gerade bei Projekten im Bereich Digitalisierung, wichtig – hier sollte nachgesteuert werden.	
6	**Dokumente** **Sachstand Patienten-Flussschema** • Ein Patientenflussschema wird von IBBS entwickelt, es hat eine Überlappung mit der Charité App und wendet sich an die Bevölkerung (für den Zeitpunkt wenn auf Risikogebiete verzichtet wird) • FG21 arbeitet mit Charité und BZgA zusammen, BMG macht großen Druck bezüglich der App • Bei Patientenflussschema sollten sich IBBS und FG21 mit [redacted] abstimmen. **Kontaktpersonen-Management-Flyer** • Eine finale Infografik zum Kontaktpersonenmanagement heute Nachmittag erstellt und geteilt – bitte nochmal anschauen. **Videodarstellung zu PSA-An/Ablegen** • IBBS bereitet kleine Filme vor zur Verwendung und auch zur Wiederverwendung von PSA **Weiteres** • Es gibt einen Brief an DIVI und DKG bezüglich der getrennten Unterbringung von infizierten/nicht infizierten Patienten. Der Brief soll breiter gestreut werden, u.a. Bundesärztekammer und weitere Fachgesellschaften. • Es gab von der KBV eine Rückmeldung zum Flussschema Verdachtsabklärung/Maßnahmen – Es gibt Probleme bezüglich Diagnostik von ARE – da Testindikation an Testkapazitäten gekoppelt ist – Daten zu Testkapazitäten sollten daher zur Verfügung gestellt werden (s.o. Echtzeiterfassung der Laborergebnisse).	IBBS/FG37/ AL1/alle
7	**Labordiagnostik** **Thema Selbstabstriche** • Ergebnisse der Studie zum Selbstabstreichen von 9 Testungen aus den DRK Kliniken: Das Ergebnis des Nasenabstrichs korreliert gut mit ärztlichen Abstrichen und auch der Rachenabstrich zeigt eine gute Korrelation, der Gaumenabstrich scheint weniger sensitiv zu sein. Vermutlich ist der Nasenabstrich leichter durchzuführen. Es kommen aber noch Ergebnisse von 30 Testungen aus der Charité	FG36

	dazu. Die Proben werden gerade herausgesucht, die Ergebnisse liegen nächste Woche vor, ggf. auch früher. Es gibt eine gute Zusammenarbeit von FG36 ([redacted]), FG37 ([redacted]) und ZBS1 ([redacted]).	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Bericht vom ABAS** • Der ABAS hat eine ad hoc Arbeitsgruppe gebildet (mit vielen Vertretern aus versch. Bereichen). Sie halten 2 TK jede Woche und arbeiten dafür, dass die Mitglieder noch viele andere Aufgaben haben, sehr schnell. Generell müssen viele Abstriche beim Arbeitsschutz gemacht werden, was nicht immer leicht ist. Anfragen vom RKI werden immer vorgezogen. • Der resourcenschonende Einsatz von Masken war hoch diskutiert – inzw. Hat sich der ABAS darauf geeinigt, dass die Masken nicht mehr patientenbezogen, sondern krankheitsbezogenen eingesetzt werden sollen. Außerdem ist das Dokument zum Umgang mit Verstorbenen mit dem ABAS abgestimmt worden.	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Es gab eine Anfrage von Herrn Wieler zu der von der WHO empfohlenen Anzahl an Infektionsepidemiologen: 0,5 Epidemiologen/100.000 Einwohner • Hintergrund dazu ist eine TK des Bundeskanzleramts mit den Staatskanzleien. Jedes GA soll demnach Unterstützung bekommen. Zunächst waren Teams à 5 Personen geplant, das soll jetzt ggf. nach Einwohnerzahl bemessen werden. • Angesichts der derzeitigen Situation wurden 5 Personen/100.000 empfohlen. • Im Iran waren es sogar pro 500 – 1000 Personen zwei Personen als Unterstützung • Da die GÄ immer weiter abgebaut wurden, sollte die Unterstützung nicht zu knapp bemessen werden und die GÄ haben auch noch viele andere Aufgaben haben. • Ggf. sollte man auch Südkorea als Bsp heranziehen • Diese Information wurde zunächst schnell benötigt, aber eine fundiertere Analyse wird nachgeliefert	AL3
10	**Surveillance** • s.o.	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • nicht besprochen	
12	**Internationales** • nicht besprochen	
13	**Studien** **Update zu digitalen tools:** • 1. Tool mit Charité (Abstimmung mit [redacted]), sehr starker	FG21

	Druck vom BMG, 2. Datenspende App, die über Fitnesstracker die Ausbreitung besser vorhersagen kann. 3. CGA (Corona contact tracing Gesundheitsapp) Projekt mit Heinrich-Hertz-Institut zur Verfolgung von Kontaktpersonen • Es gibt auch weitere Apps: GoData (WHO) und SORMAS ([redacted] kennt alle Diskussionen und sollte dazu kontaktiert werden) • Es gibt eine große Eigendynamik: 15 internat. Player in Europa, und es ist dringend ein Überblick nötig. *ToDo: Es sollte möglichst bald mit [redacted] ein Termin für den Krisenstab ausgemacht werden, um zu klären wo der Stand ist und was die nächsten Schritte sind. –* [redacted]	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 26.03.2020, 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:	*26.03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***virtueller Konferenzraum - Vitero***
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o Feldeinsätze o „besonders betroffene Regionen“	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Kampagnen • FAQ	BZgA Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Serosurveys • Modellierung von Massnahmen • Kriterien zur Deeskalation	FG35, FG37, ZBS1, Abt.2 [redacted] ZIG
6	**Dokumente** • Sachstand Patienten-Flussschema	IBBS

Kommentiert [RU1]: Startegische Plaung, Projektentwurf des RKI und Entwurf des BIPS zu einem NaKo-Serosurvey. Abstimmung über die weitere Vorgehensweise bzgl. Anfrage BMWi. Wunsch des BIPS bzgl. Unterstützungsschreiben

	• Kontaktpersonen-Management-Flyer	
7	**Labordiagnostik** •	FG 36 FG 32/ FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32
10	**Surveillance** • Schwere Fälle	FG32, 36, 37
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales (nur Freitags)** •	ZIG
13	**Update Digitale Tools (Freitag)**	[redacted]
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Qualitätssicherung	FG32
15	**Andere Themen**	
	Nächste Sitzung: Donnerstag 26.03.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZBS1
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG35
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS

- [redacted]

- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen(Folien hier) o Stark betroffene Länder (1.400-7.000 Fälle/letzte 7 Tage): neu sind Brasilien, Israel o <u>USA</u>: ▪ besonders betroffene Gebiete: New York (Stadt und Staat), Washington, Kalifornien, New Jersey; in New Jersey mittlerweile auch community transmission ▪ viele Cluster in Pflegeheimen/ Senioreneinrichtungen, vermutlich deshalb relativ hohe Sterblichkeit ▪ auch junge Leute in New York betroffen, 20% der hospitalisierten und 12% der ICU Patienten sind zwischen 20-44 Jahre, keine Info über Vorerkrankungen *TodDo: BMG vorschlagen, New Jersey als Risikogebiet zu deklarieren* o <u>Brasilien</u>: ▪ am stärksten betroffen ist Region Süd-Ost: Sao Paulo, Rio de Janeiro, Ceará ▪ hohe Anzahl an Todesfällen, es werden jedoch nur schwere Verdachtsfälle getestet; soll weiter beobachtet werden o <u>Israel</u>: ▪ starke Tendenz, Fälle überall, auch in West Bank, Gaza ▪ Maßnahmen: Schließung des Landes für Einreisen; Schließung von Schulen, Universitäten, Märkten, Versammlungen, Heimquarantäne für Kontakte, Tracking von Fällen und Kontakten; seit 25.03.2020 „lock-down“ für 7 Tage o <u>Frankreich</u>: ▪ Ile de France, Bourgogne-Franche-Comté wurden gestern nicht als Risikogebiete definiert; Grund: exponentieller Trend, jedoch keine sehr hohe Inzidenz, deshalb zunächst beobachten; Ile de France (mit Paris) soll morgen nochmal besprochen werden *ToDo: BMG vorschlagen, Iles de France als Risikogebiet zu deklarieren*	ZIG1

	o Paper zu Auswirkung der Einschränkungen in China auf Fälle: starker Unterschied vor und nach Maßnahmen, nach Einführung werden Wachstumsraten negativ; vorsichtig zu interpretieren, da keine zeitliche Latenz zwischen Maßnahmen und Rückgang Fallzahlen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 36.508 (+4.954), davon 198 Todesfälle (+49) o 2 Kurven: eine mit Erkrankungsbeginn/alternativ Meldedatum und eine mit Meldedatum. o Im Vergleich mit den Daten der Johns Hopkins Universität scheinen die Zahlen vom RKI nicht aktuell zu sein, außerdem hat die Kurve im Gegensatz zum RKI keinen Abbruch, wird heute in Ministerkonferenz diskutiert; Verzögerung entsteht durch Bundesländer. Die Differenz wird jedoch geringer. o Fürs Dashbord ist auch die kumulative Kurve vorgesehen, ist jedoch technisch nicht so einfach umzusetzen. o Zur Kommunikation: es ist epidemiologisch richtig kumulative Fälle zu berichten, in der Bevölkerung ist jedoch nicht immer klar, dass die Anzahl kumulativer Fälle nicht die Anzahl akut Erkrankter bedeutet, evtl. sollte eine 2. Kurve für Genesene mitgeführt werden. Hier sind nur vorsichtige Schätzungen möglich. o Die Schätzung der Genesenen bezieht sich auf Meldedaten, ein Vorschlag wäre, die Kurve 2 Wochen vor dem aktuellen Datum zu stoppen. *ToDo: Gedanken zur Darstellung der Genesenen machen* *ToDo: Hr. Wieler benötigt die geschätzte Zahl der Genesenen jeden Wochentag.* o Inzidenzen steigen weiter an. o Höchste Inzidenzen ▪ Bundesland-Ebene: BW hat HH fast eingeholt, höchster Anstieg der Inzidenz in BY, NRW wegen Meldeverzug vorsichtig zu betrachten; München und Hamburg haben gestern nichts gemeldet, gehen jedoch in erster Linie von Infektionen durch Reiserückkehrer aus. ▪ Heinsberg: Entwicklung eher positiv ▪ SK oder LK: • 3-/5-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: Tirschenreuth, Tübingen und Miesbach, Heinsberg ist nicht mehr unter den TOP 15 • 7-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: hier ist Heinsberg noch dabei, Tirschenreuth an oberster Stelle o Trendanalyse der Kreise: München, Hamburg haben die meisten Fälle, die Inzidenz ist in Heinsberg, Tirschenreuth	FG32/alle

und Hohenlohekreis am höchsten, die 7 Tages Inzidenz ist am höchsten in Tirschenreuth, Miesbach und Rosenheim.
  - Hohenlohekreis, Tirschenreuth, Freising sollten als besonders betroffene Gebiete definiert werden: die Bundesländer + BMG haben hierzu noch nicht Stellung bezogen.
  - Die Frage ist, nach welchem/n Kriterie(n) soll entschieden werden, welche Gebiete als besonders betroffen definiert werden? Das Konzept der besonders betroffenen Gebiete soll zwar nur noch bis 05.04. weiterverfolgt werden, jedoch sind diese Gebiete auch für die Exit-Strategie relevant.
    - Vorschlag alle Gebiete mit 7 Tages Inzidenz >100 sind besonders betroffene Gebiete
      - Vorteil: einfaches System, klarer Cut-Off für Begründung sinnvoll, Inzidenz ist im Lagebericht enthalten
      - Nachteil: häufiger Wechsel der betroffenen Gebiete, da diese wieder rausfallen, wenn die Inzidenz sinkt; LK sollten nicht zu schnell von Liste genommen werden
    - Frage sollten weitere Kriterien, wie die Tendenz berücksichtigt werden? Nachteil: durch Betrachtung verschiedener Kriterien entsteht Zeitverzug.
    - Wenn das Risikokonzept verlassen wird, sollte ein anderer Begriff für diese Gebiete gesucht werden.
  - Erfahrungen aus China: Inzidenz war nur 1 Kriterium, bei der Exit-Strategie wurde räumlich gestaffelt vorgegangen.
  - In die Exit-Strategie sollten auch andere Kriterien miteinbezogen werden, eine Kategorisierung von Gebieten nach mehreren Kriterien wäre sinnvoll. Diese sollte jedoch nicht zu kompliziert sein, eine klare Systematik wäre wünschenswert, ggf. könnten weitere Kriterien später hinzugezogen werden.
  - Ein Ampelsystem oder 4er Einteilung wird anvisiert, im Moment jedoch wird eine 7-Tagesinzidenz > 100 zu Grunde gelegt.

ToDo: Tirschenreut und Miesbach sollen zu den besonders betroffenen Gebieten hinzufügt werden, Frist für Länder zur Stellungnahme bis heute Abend

- Bei der Alters-Geschlechtsverteilung ist ein deutlicher Anstieg der älteren Altersgruppen zu verzeichnen.
- Bei den Clustern sind immer noch viele auf internationale Exposition zurückzuführen, zunehmend sind jedoch auch Gesundheitseinrichtungen betroffen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Reha-Kliniken).
- Amtshilfeersuchen Sachsen-Anhalt, LK Wittenberg: [redacted] wurden zur Unterstützung bei KoNa bei einem Altenpflegeheim entsendet. Auch Fälle unter HCW, PSA fehlt, Panik beim Personal, Versorgung der Bewohner nicht gesichert, diverse Unterstützungspersonen angefordert, sehr schwierige Situation.

	Hinweis: Bertelsmannstiftung bringt Angebote von Pflegepersonal mit erhöhten Bedarfen zusammen, [redacted] schickt Link.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Frettchen sind kein gutes Tiermodell, Konzentration auf Schweine, könnten relevantes Tiermodell sein. • Ab nächster Woche sollen Intensivmediziner zusammengebracht werden; klinische Studien zu noch nicht zugelassenen Medikamenten bzw. off-label use sind geplant. • Die CDC-Auswertung der Fälle in USA sollten angesehen werden.	FG17, alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Soll auf „sehr hoch" für Risikogruppen gesetzt werden; Personen, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten, sollen bevorzugt getestet werden. *ToDo: Risikobewertung für Bevölkerung hoch, für Risikogruppen sehr hoch, soll heute Nachmittag auf Website geändert werden.*	Alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Austausch mit kommunalen Verbänden hinsichtlich Obdachloser; diese sind besonders gefährdet in Bezug auf Wegfall von Hygienemöglichkeiten und Streuung von Infektionen. • Quarantäne in Abgrenzung zum Kontaktverbot wurde heute eingestellt. • BMG Kampagne mit verschiedenen Prominenten „Zusammen gegen Corona" startet heute: BZgA war nur beratend tätig. RKI und BZgA sollten sichtbarer werden. Ansprechpartner in der Pressestelle ist [redacted]. • Telefonaktionen wurden ausgeweitet, diese werden vor- und nachbereitet. Steuerung in Hinblick auf Hotspots wäre möglich. Es sollten jedoch keine Widersprüche mit GA vor Ort entstehen und die Kommunikation sollte nicht zu kleinteilig sein. Eher proaktiv an Leute herangehen, Botschaften könnten intensiver gestreut werden. **Presse** • FAQ zu den Zahlen der Johns Hopkins Universität ist online; Seite mit Fallzahlen wurde umstrukturiert. • Morgen findet kein Pressebriefing statt, da heute Nachmittag eine Bundespressekonferenz mit Hr. Wieler stattfindet. Das nächste Pressebriefing wird am Montag oder Dienstag stattfinden. • Bei Übertragungsschwierigkeiten, wie zuletzt in Hamburg, bitte dies der Presse mitteilen.	BZgA Presse

5	**RKI-Strategie Fragen** **Serosurveys:** • Querschnittsuntersuchungen an Proben von Blutspendern sind in den nächsten Monaten in Zusammenarbeit mit HZI und RKI geplant, die Koordination übernimmt [redacted] vom HZI. • Ein Teil der NAKO-Zentren plant Querschnitts- und Längsschnittssurveys, Federführung liegt bei Epidemiologen in Bremen, NAKO Infrastruktur kann genutzt werden, soll in nationale Kohorte eingebunden werden. NAKO konzentriert sich auf 3 Regionen, bei ca. 8000 Personen ist eine Befragung kombiniert mit Testung geplant; bevölkerungsrepräsentativ, vorher werden Fragebögen und Einwilligung versendet. Dies soll relativ zeitnah stattfinden. Der Weg zur Stichprobenziehung wird gerade evaluiert. Die NAKO hat ihr Proposal beim BMWi eingereicht und braucht kurzfristig ein Unterstützungsschreiben des RKI. • Der Fuhrpark und das Personal der GERN Studie wäre einsetzbar. In besonders betroffenen Regionen könnten schnell und über verschiedene Wochen Proben abgenommen werden. Die bisherigen Vorhaben müssen miteinander koordiniert werden, auch mit der NAKO. RKI sollte sichtbar sein durch Federführung oder Koordination von Teilprojekten. • Die Universität Düsseldorf plant ein Serosurvey bei dem Proben aus Heinsberg und Aachen untersucht werden sollen. • Abt. 3 plant zusammen mit dem Blutspendedienst West und weiteren wöchentlich 500-700 Proben am RKI zu untersuchen. ZBS1 und Konsiliarlabor versuchen EURO-Immuntest so anzupassen, dass gute Spezifität zu erwarten ist. • Die Frage ist, wer die Aktivitäten koordinieren könnte. Abt. 2 übernimmt die abteilungsübergreifende Koordination und nimmt eine starke RKI-Rolle bei den anderen Initiativen in DE. Busse, Orte, Infrastruktur und Personal ist bei Abt. 2 vorhanden. Die Expertise von Abt. 3 wird einbezogen. Testkapazitäten am RKI gibt es genug, sobald der ELISA läuft • Repräsentative Untersuchungen sind erst in mehreren Monaten relevant. Serosurveys in Hotspots sind sinnvoll, Abt. 2 könnte die Koordination für Serosurveys übernehmen, dafür müssten sie sich erst einen Überblick verschaffen.	Abt.2/Abt.3
	ToDo: zeitnah Besprechung aller relevanten Personen, wo Beteiligung sinnvoll wäre und wo Federführung oder Koordination des RKI in Frage käme, Federführung Abt. 2, Expertise Abt. 3 **Modellierung des Effekts von Maßnahmen:** • Seit gestern Teilnahme an einer slack-Plattform mit 54 Personen und weiteren Kollegen vom RKI zum Methodenaustausch. Anfrage, ob RKI Daten zur Verfügung stellen kann, z.B. Kooperation für Nowcasting. Ein begrenzter Datensatz, die ohne größere Probleme zur Verfügung gestellt werden könnten, sollten auch zur Verfügung gestellt werden.	ZIG, FG37

Das RKI sollte kooperativ sein, solange der Aufwand nicht zu groß ist.

- Zur Lagebeurteilung sollte das RKI prioritär eigene Analysen machen, zur Kapazität von med. Versorgung könnten das auch andere tun. Viele Anfragen bedeuten aber auch viel Arbeit, da Daten erklärt werden müssen.
- Auf keinen Fall sollte der gesamte Datensatz weitergegeben werden, da für die Interpretation die Kompetenz von FG36 und 32 nötig ist. Die Auswertung durch Sachunkundige kann zu Fehlschlüssen führen und großen Schaden verursachen. Stattdessen sollten konkrete Projekte definiert werden und im Einzelfall entschieden werden, wer welche Daten bekommt.
- Der Austausch mit Personen, die Mitarbeit an Plattformen und gemeinsame Projekte sind dennoch sinnvoll. Sonst entstehen evtl. Rechtfertigungsprobleme später, falls die Prognosen nicht ganz korrekt sein sollten.
- Am RKI sollte eine Modellierungsgruppe klären, bei welchen Fragestellungen das RKI die Federführung haben sollte und welche Daten an welche Gruppe gegeben werden könnten. Eine klare Definition der Zielstellung ist nötig, wer braucht was?
- Die Bahn möchte Daten zu Zugfahrten zur Verfügung stellen, das wäre für die Gruppe von [redacted] relevant.
- Morgen wird vorgestellt, was [redacted] und Abt. 2 vorhaben. Die Koordination sollte bei Abt. 3 liegen:

ToDo: Definierung eines Konzepts, welche Daten wann für wen extern für Zwecke der Modellierung zur Verfügung gestellt werden können, Federführung Abt. 3

Kriterien zur Deeskalation:

- Es gibt klare klinisch-epidemiologischen Indikatoren sowie klare virologische Indikatoren (Serosurvey zur Immunität der Bevölkerung hilfreich).
- Darüber hinaus müssen Kriterien zur sozialen Akzeptanz definiert werden. Indikatoren sollen aufgestellt und gemonitort werden. Hier könnte unter anderem ein social media monitoring stattfinden.
- Hinsichtlich der Maßnahmen zur sozialen Distanzierung soll ein Katalog unterschiedlicher Maßnahmen aufgestellt werden. Die verschiedenen Maßnahmen sollen regional und für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen skaliert werden; welche Maßnahmen können bleiben, auf welche kann verzichtet werden. Es soll ein Ampelsystem für die gesamte Bevölkerung und auch für bestimmte Bevölkerungsgruppen definiert werden.
- Dann könnte eine schrittweise Aufhebung von Maßnahmen erfolgen, schrittweise geografisch, je nach epidemiologischem und sozialem Verlauf. Die Maßnahmen sollen an die verschiedenen Bevölkerungsgruppen angepasst werden.
- Der wirtschaftliche Druck wird ansteigen, deshalb sollte der Schutz besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen in den

	Vordergrund gestellt werden, bisher wurden eher universelle Maßnahmen ergriffen. • 2 Szenarien: o 1.: Soziale Distanzierungsmaßnahmen werden für alle aufgehoben, Eindämmung auf einem Niveau. o 2.: Bestimmte Bevölkerungsgruppen werden besonders geschützt durch weiterführende Testungen und Kontaktpersonennachverfolgung. • Das Konzept der Deeskalation ist ein flexibles Konzept, bezieht sich immer auf einzelne Maßnahmen und kann entsprechend der Situation in bestimmten Regionen oder für bestimmte Gruppen de- oder reeskaliert werden. Die Maßnahmenliste ist ein erster Entwurf dazu, wann auf welche Maßnahme verzichtet werden kann.	
6	**Dokumente** **Sachstand Patienten-Flussschema** • Im neuen Flussschema für Patienten gibt es keine Risikogebiete mehr, nur noch Symptome. • IBBS ist noch im Abstimmungsprozess mit FG36, dann soll Entwurf an die Grafikfirma weitergegeben und bis Ende der Woche finalisiert werden. • Erst soll die Abstimmung mit FG32 und FG36 erfolgen, daran anschließend weitere Abstimmung, morgen Nachmittag kann Version zirkulieren. • **Kontaktpersonen-Management-Flyer** • In Endabstimmung	IBBS
7	**Labordiagnostik** **Thema Selbstabstriche** • AGI Sentinel läuft weiter; Probenanzahl ist rückläufig (90 Proben, 1 positiv) • Info von ZBS1: Engpässe bei bestimmten Laborutensilien sind absehbar, es soll eine Liste mit fehlenden Utensilien an die FG-Leiter geschickt werden. • Wie viele Tests pro Woche deutschlandweit möglich sind, wird im BMG-Lagezentrum geklärt. • ARS: Daten werden täglich aktualisiert. Es sollte überlegt werden, was für Parameter in den Lagebericht übernommen werden könnten. Im Moment nehmen 45 Labore teil, die ein Drittel der Tests in Deutschland durchführen. Daneben gibt es auch die Daten der Voxco-Abfrage mit etwas weniger Detailtiefe, aber einer größeren Anzahl an beteiligten Laboren. • Zusammen können so 174 Labore überblickt werden. 210 Labore haben sich außerdem für den Ringversuch angemeldet. • Jeweils mittwochs wird über die Labortests berichtet. Der letzte Stand lag bei 174 Laboren mit 375.000 Tests insgesamt. • Die ARS-Daten sind ein Subset der Daten der Voxco-Abfrage, in der Auswertung gibt es jedoch keine Überschneidung. Die ARS Daten sind wegen der Detailtiefe wertvoll.	FG36 ZBS1

	• Aktuell wird ein Erlass zu Konzepten zur Optimierung der Nutzung von Laborkapazität erwartet. *ToDo: [redacted] bereitet ein erstes Konzept vor und schickt es in die Runde, hierfür wird eine neu beim RKI einzusetzende Arbeitsgruppe benötigt.* • Zu freien Kapazitäten könnte das Intensivbettentool genutzt werden, dies würde jedoch einen erheblichen Aufwand bedeuten. Zunächst sollte die Arbeitsgruppe etabliert werden, möglichst zusammen mit Externen.	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Projektantrag beim BMG zur Förderung der Telemedizin • Ziel: mehr Kliniken an das DIVI-Tool anbinden, neue Schnittstellen müssen geschaffen werden, IVENA- Schnittstelle ist in Planung.	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • GrippeWeb+; Ziel ist bis Mitte nächster Woche etwas zu Selbsttests sagen zu können	FG36
10	**Surveillance** • Schwere Fälle: im Meldesystem sind verschiedene Variablen definiert; es soll eine Verlaufssurveillance mit Charite etabliert werden, hier gibt es noch datenschutzrechtliche Probleme *ToDo: Hr. Schaade benötigt detailliere Informationen zum Datenschutzproblem*	FG32, FG37
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
12	**Internationales (nur Freitag)** • Nicht besprochen	
13	**Update zu digitalen tools** • Soll am Freitag besprochen werden.	FG21
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Andere Themen** • Ein Schreiben ans BMG und alle weiteren Drittmittelgeber zu Forschungsprojekten, die verlängert werden müssen, weil Mitarbeiter im Lagezentrum beschäftigt sind, ist in Vorbereitung. • Nächste Sitzung: Freitag, 27.03.2020, 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:	*27.03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***virtueller Konferenzraum - Vitero***
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete o Zunahme der Fälle in Südkorea? • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o Feldeinsätze o „besonders betroffene Regionen“	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Kampagnen • Pressekonferenz nicht am Freitag, ab nächster Woche möglicherweise nur Di & Fr? • Stellungnahme Ethikrat • AÖGW: Podcasts für den ÖGD	BZgA Presse FG32 IBBS
5	**RKI-Strategie Fragen** • BMI-Konzept/ Rolle des RKI • Konzept Umgang mit Anfragen zur Modellierung • Deeskalationskonzept?	FG32 FG32 ZIG 1
6	**Dokumente** • Sachstand Patienten-Flussschema • Sachstand Kontaktpersonennachverfolgung Grafiken • KritIS-Personal	IBBS
7	**Labordiagnostik**	

	• Teststrategien/ Screening von asymptomatischen Personen	FG 32/ FG36 FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Kontakte im Freien? (Def. Kontakt)	FG36
10	**Surveillance** • Information zu Schweren Fälle o Klinisch-epidemiologisch bestätigte Fällen	FG32
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales (nur Freitags)** •	ZIG
13	**Update Digitale Projekte und Tools (Freitag)** • Digitale Projekte • Präsentation Modellierung • Verpflichtende „RKI-Software“ „Björn Steiger Stiftung“ für KoNa“	[redacted], [redacted] FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Qualitätssicherung	FG32
15	**Andere Themen**	
	Nächste Sitzung: Donnerstag 30.03.2020, 13:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZBS1
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]

- [redacted]

- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen (Folien hier) o Frankreich: 29.155 Fälle, 1.696 Todesfälle, Inzidenz: 37,7; ▪ vor allem betroffene Regionen: Grand Est, Ile de France mit der zweitstärksten Inzidenz, in Bourgogne Franche Comté und Hauts-de-France ist die Inzidenz geringer, da nicht so dicht besiedelt. Es wird erwartet, dass demnächst auch die Krankenhäuser von Ile-de-France an Kapazitätsgrenzen stoßen. ▪ Diagnostik: die Testkapazität steigt an, der Anteil positiver Tests ist mit 20% jedoch sehr hoch, was für eine zu geringe Testung spricht. ▪ Santé publique hat alle Regionen Frankreichs zu Risikogebieten erklärt, da in allen community transmission stattfindet. Frankreich rät seinen Bürgern mit Aufenthalt im Ausland, im Moment nicht nach Frankreich zurückzukehren. ▪ Dem BMG wurde bereits angekündigt, dass Ile de France als Risikogebiet definiert werden soll. Nun scheint zunehmend ganz Frankreich betroffen. ▪ Die Frage ist, soll ganz Frankreich zum Risikogebiet erklärt werden? Falls ja, was ist mit Spanien, Italien und UK? Wahrscheinlich ist es besser, die Risikogebiete großräumiger zu definieren. o Spanien: Schwerpunkte sind Madrid und Baskenland, es gibt auch Regionen, in denen die Inzidenz fast 0 ist. Es macht einen Unterschied, ob sich ein Land selbst zum Risikogebiet erklärt, was in Spanien nicht zutrifft. Was die einzelnen Länder als community transmission definieren, unterscheidet sich jedoch. Die Entwicklung in Spanien soll weiter beobachtet werden. o Südkorea: das Gerücht, dass die Fallzahlen wieder steigen, trifft nicht zu. Einreisemaßnahmen wurden verstärkt: bei Einreise Registrierung in einer App. Südkorea geht davon	ZIG1

	aus, dass Infektionen in erster Linie durch Einreise entstehen. Es gibt im ganzen Land noch Einzelfälle; Südkorea soll weiter beobachtet werden. o Iran: findet nun vermehrt Testung statt. Der Endbericht über die WHO-Mission in den Iran mit Einsatz von [redacted] wird heute zur Verfügung gestellt. o Österreich, Türkei: wird am Montag berichtet; in der Türkei gibt es einen Anstieg. o UK: Laut EWRS-Nachricht aus UK wird von „community transmission" ausgegangen und keine KoNa mehr betrieben, leichte Fälle werden nicht getestet. o Niederlande: 7.431 Fälle, 434 Todesfälle, Inzidenz: 11,9 ▪ Nordbrabant hat eine hohe Inzidenz: 66,1 und verzeichnet einen exponentiellen Anstieg der Fälle ▪ Geringe Anzahl durchgeführter Tests, mit Priorisierung auf Risikogruppen, Personen mit schweren Symptomen und HCW ▪ Maßnahmen: keine Ausgangssperre oder umfassende Kontaktverbote, Schulen und Restaurants sind geschlossen. Herdenimmunität ist zwar nicht Ziel, aber gewünschter Nebeneffekt der Strategie. *ToDo: Vorschlag ans BMG ganz Frankreich und ganz UK sowie die niederländische Provinz Nordbraband als Risikogebiete zu definieren*; *bei positiver Rückmeldung vom BMG, Umsetzung auf der Homepage bereits am Wochenende* o INIG betrachtet täglich über 200 Länder, es werden Berichterstattungen und Medien berücksichtigt. o Auftrag vom Minister: klinische Daten aus Italien sollen bis Montag ausgewertet werden: Welche Daten sind vorhanden? Bundeswehr hat Daten erhalten und kann diese zur Verfügung stellen. o Info der BZGA unter www.iss.it kann man Zahlen aus Italien finden. *ToDo: Auswertung von klinischen Daten aus Italien, Federführung ZIG ([redacted])* **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 42.288 (+5.780), davon 253 Todesfälle (+55) o Anstieg ist relativ stabil, Differenz zu den Zahlen der Johns-Hopkins Universität beträgt ca. 5.000 Fälle, ca. 30 Todesfälle. o Genesene werden auf ca. 7.600 geschätzt. o Höchste Inzidenzen ▪ Bundesland-Ebene: Hamburg ist besonders betroffen, weiterhin auch BW und BY. Die Meldedaten-übermittlung der großen GA in Hessen und NRW läuft nicht so gut. L. Schaade hat deshalb die OB von Köln geschrieben, er könnte das auch bei anderen GA tun. Hr.	FG32

Schaade möchte, falls sich die Übermittlung nicht verbessert, die entsprechenden GA benannt haben.
    - SK oder LK, 7-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: wird auch im Lagebericht berichtet. Im Vergleich zu gestern liegt eine viel größere Gruppe über einer Inzidenz von 100: Tirschenreuth und Miesbach wurden gestern angefragt, jetzt würde das Kriterium auch auf Erding, Tübingen und Rosenheim (LK und SK) zutreffen. Eine Inzidenz > 100 der autochthonen Fälle soll weiter das Kriterium für die Definition der besonders betroffenen Gebiete sein.

ToDo: Tirschenreuth, Miesbach, SK+LK Rosenheim, Erding und Tübingen sollen dem BMG vorschlagen werden; Zustimmung BMG wird eingeholt, BL werden vorab informiert

- Trendanalyse der Kreise: besonders betroffen sind München und Hamburg.
- Altersverteilung verschiebt sich in die älteren Altersgruppen, noch stärker kann das bei hospitalisierten Fällen beobachtet werden.
- Labortestungen: für die 11. und 12. Kalenderwoche steht eine Übersicht über Anzahl Testungen und Anzahl positiv Getesteter von 114 bzw. 176 Laboren zur Verfügung.
    - In manchen Orten sind nur sehr knappe Testkapazitäten vorhanden, in anderen findet auch Screening statt. Untersuchungsmaterialien werden nach einem Schlüssel vergeben, der epidemiologischen Gründe nicht berücksichtigt. Die genauen Teststrategien sollten kommuniziert werden.
    - Es stellt sich die Frage, warum die Testkapazität von Laboren aus anderen BL nicht genutzt wird. Normalerweise werden auch Laborproben durchs ganze Land zur Testung versendet. Wer ist in AGI der beste Ansprechpartner für die Arbeitsgruppe von [redacted] zur Labortestung? BL haben unterschiedliche Interessen, TH und RP liegen am weitesten auseinander. Alle 16 Länder in einer Arbeitsgruppe macht wenig Sinn. AP aus BY oder BW wäre sinnvoll.

ToDo: Teilnahme von [redacted] bei nächster AGI TK am Dienstag

- Gemäß RKI-Empfehlung sollen keine asymptomatischen Personen getestet werden, wie kann das stärker adressiert werden? Diese Regel gilt nicht generell, bei HCW oder in Altenheimen kann asymptomatisches Testen durchaus sinnvoll sein. Dies sollte jedoch Spezialsituationen vorbehalten sein. Getestet wird aus dem Unverständnis über die Aussagekraft des Ergebnisses heraus, dies könnte mit Hinweisen zur Testung kommuniziert werden. Die Formulierung müsste jedoch Raum für besondere Situationen lassen. Die BZgA sollte kommunizieren, dass es sich um ein punktuelles Ergebnis mit trügerischer Sicherheit handelt.

	ToDo: An mehreren Stellen die Kommunikation zum gezielten Testen symptomatischer Personen verstärken: im neuen Flussdiagramm (IBBS), den FAQs (FG17), CovApp „Chatbot" ([redacted]), im Epid Bull o Daten DIVI, Abdeckung von rund 2/3 aller Intensivbetten: mind. 939 Patienten mit COVID-19 sind demnach intensivpflichtig, davon werden 68% beatmet, 238 haben die Behandlung abgeschlossen. o Viele Cluster, fast 30 verschiedene Kreuzfahrtschiffe, in Pflegeheimen und Familien werden Folgefälle zunehmend nicht mehr getestet. o Es gibt ein Amtshilfeersuchen aus Weiden in der Oberpfalz, dies wird zurzeit geprüft. o §12 Übermittlungen zu Verdachtsfällen und Einzelfällen oder Todesfällen werden nicht mehr eingefordert; §12-soll besonderen Situationen (größere Ausbrüche) vorbehalten sein. Das Dashboard wurde aktualisiert und die kumulative Kurve aufgenommen. Im Dashboard sollen die gleichen Kurven wie im Lagebericht enthalten sein, dies ist schon beauftragt, aber die technische Umsetzung schwierig. *ToDo: Lagebericht vom GMLZ dahingehend sichten, wo weiterer Informationsgehalt für Krisenstab besteht. LZ soll berichte großzügig an Verteiler Krisenstab weitergeben.*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • CDC-Studie: Aufarbeitung der klinischen Fälle in USA wird am Montag von FG36 kommentiert. • FG36 hat Studie zur asymptomatischen Übertragung angesehen, die Infos werden in die Aktualisierung des Steckbriefs aufgenommen. Asymptomatische Übertragungen können einen relevanten Anteil an Übertragungen haben. Die Daten sprechen dafür, auch bei leichter Symptomatik zur Selbstisolation raten. • Eine Chinesische Modellierungsstudie nimmt an, dass 2-3 Tage vor Symptomen schon Übertragungen vorkommen. Keine Änderung bei KoNa notwendig, wird bei 2 Tagen belassen.	Alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	Alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Es wurde das Abstandsvideo in 6 weiteren Sprachen eingestellt. • BMG hat Dachkampagne gestartet. BZgA wird themenspezifische Programme auf Corona ausrichten. **Presse** • Infopostfach aus Abt. 2; Koordination ist gut angelaufen, Abstimmung zwischen Telefonaten und Infopostfach ist sinnvoll. • Es gibt viele Anfragen zur Maskenwiederverwendung. • Der Epid Bull-Beitrag kann heute online gestellt werden.	BZgA Presse

	• Die Pressekonferenz wird ab nächster Woche nur noch dienstags und freitags stattfinden. • AÖGW: Podcasts für den ÖGD werden von der Akademie produziert. Es wurde angeregt, dass sich das RKI mehr beteiligt. Die Akademie stellt dem RKI frei, geeignete Themen zu finden.	
5	**RKI-Strategie Fragen** **BMI-Konzept/Rolle des RKI** • Es wurde eine Gruppe mit Modellierern von einem BMI Staatssekretär gebildet. Dieser ist für eine Beteiligung des RKI an Hr. Wieler herangetreten, der [redacted] vorgeschlagen hat. Die Gruppe arbeitet an Modellen, u.a. einem Deeskalationskonzept. Nun wurde ein vorläufiges internes Dokument der Presse zugespielt, in dem steht, dass es mit dem RKI abgestimmt sei. Dieses wurde von der Süddeutschen, FAZ zitiert. Das Paper kommt zu anderen Schlüssen als derzeitige RKI-Empfehlungen und es gab dies bzgl. eine Anfrage vom BMG, wo das Dokument nicht bekannt war. Für die Zukunft: eine Beteiligung des RKI darf nur genannt werden, wenn der Text auch freigegeben wurde. Das Paper ist nicht offiziell publiziert, es wurde aber frei in der Gruppe geteilt. Hr. Wieler und [redacted] werde das Dokument mit dem Krisenstab teilen. **Konzept Umgang mit Anfragen zur Modellierung** • Es liegt ein Vorschlag zur Priorisierung von Modellierungsanfragen vor. Es soll ein Variablenset identifiziert werden, das geteilt werden kann. Interpretationshoheit soll beim RKI liegen. Über das Dashboard und SurvStat besteht bereits die Möglichkeit, aggregierte Daten zu erhalten. • Am 25.03 gab es eine Anfrage von 2 Fachgesellschaften, noch ohne konkrete Zielstellung. Die Frage ist, gibt es von Seiten der DGEpi konkrete Ideen oder gibt es von RKI-Seite Ideen. Die Fachgesellschaften möchten unterstützen, eine komplette Ablehnung der Anfrage wäre schwierig. *ToDo: Anfrage kann an Lagezentrum gehen, es sind bereits AP definiert* • Anfrage von Hr. Krause ist bei FG36, [redacted] wird eine Antwort schicken, es geht um ein Briefing für Anne Will am Sonntag. • [redacted] war an einer TK dse Zukunftsforums Public Health beteiligt, bei der Unterstützung in Form von systematic reviews auch zu psychosozialen Themen angeboten wurde. RKI soll Bedarfe melden. • Auf WHO Ebene gibt es ähnliche Prozesse: Kollaboration bei rapid evidence reviews. Hier können auch Themen eingebracht werden. *ToDo: Think Tank mit Kandidaten aus jeder Abteilung, Federführung Lagezentrum, zunächst intern, evtl. später mit externer Expertise* **Deeskalationskonzept** • Es wird an der nächsten Version mit 4 Szenarien gearbeitet. [redacted] tritt in Kontakt mit [redacted]	FG32 FG32 Abt.2, ZIG2 ZIG

6	**Dokumente** **Sachstand Patienten-Flussschema** • COVID-19 Orientierungshilfe: Bin ich betroffen und was ist zu tun? Es gibt 5 Endgruppen: von „Personen, die sich telefonisch medizinisch beraten lassen sollen“ bis hin zu „keine Maßnahmen erforderlich“. • Die Übersicht ist mit der App von FG32 und Charité abgestimmt, sie sollte vorab an die BZgA zur Kenntnis geschickt werden. Nur auf die App zu setzen wäre nicht sinnvoll vor allem in Hinblick auf ältere Menschen. • Es wird von 2 Situationen ausgegangen, Erkrankungssymptome (ja-nein); muss ich mir Sorgen wegen COVID-19 machen (ja–nein). • Einwand: frühzeitige Selbstisolation ist bei Erkältungs-symptomen immer gewünscht. Für die Teststrategie ist relevant, ob eine Ansteckung mit COVID-19 wahrscheinlich ist, nicht jedoch für die freiwillige Selbstisolation. Der Bevölkerung soll signalisiert werden, dass diese bei Erkältungssymptomen immer sinnvoll ist (wichtiger Bestandteil der Strategie). • Ranking der Symptome sollte nicht von schweren zu leichten Symptome führen, sondern umgekehrt. *ToDo: konkreter Vorschlag von [redacted] zum Schema, soll Anfang nächster Woche veröffentlicht werden* **Sachstand Kontaktpersonennachverfolgung Grafiken** • Letzter Stand der 3 Grafiken, die zur KoNa entstanden sind; finale Kommentierung bis heute, bisher noch keine Rückmeldung erhalten. *ToDo: FG36 hat noch Kommentare und wird sich diesbezüglich mit FG37 austauschen, dann IBBS informieren, damit es veröffentlicht werden kann.* **KRITIS Dokument**: Wie weit ist es? Bisher keine Signal und keine Kommentare vom BMG erhalten. Minister möchte, dass es fertig wird. *ToDo: soll nicht mit BBK abgestimmt, sondern direkt veröffentlicht werden (FG37)*	IBBS, FG36, FG32
7	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel**:** rückläufig, evtl. Auswirkung von Schulschließung • Testung ZBS1: jetzt auch Neukölln und Pankow als Einsender, alle Proben werden geschafft, ca. 150-180 Befunde pro Tag, von ca. 1.700 Tests waren ca. 300 positiv. • GrippeWeb+: bisher alle negativ auf COVID-19 getestet. • Demnächst soll ein Paper aus Hongkong erscheinen mit dem Ergebnis, dass Mund-Nasenschutz auch zum Selbstschutz sinnvoll ist. Dies soll extra besprochen werden.	FG17, ZBS1 FG36

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG36, IBBS, FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Kontakte im Freien**: • Bitte aus AGI (HH): Eingrenzung von „Aufenthalt am gleichen Ort" hin zu „im gleichen Raum". FG 36: Soll im Moment nicht angepasst werden. Übertragung in Räumen ist primär bei Aerosolübertragung relevant, bei Tröpfcheninfektion ist vor allem der Abstand relevant, die Enge des Kontaktes ist entscheidend. Kann auch im Freien sein.	FG32, FG36
10	**Surveillance** • **Klinisch-epidemiologische Fälle**: o Perspektivisch Änderung der Referenzdefinition mit Einschluss klinisch-epidemiologisch bestätigter Fälle nötig, das Haushaltskontakte zunehmend nicht getestet werden. • **Serostudien:** o [redacted] versucht die verschiedenen Stränge bei Serostudien zusammenzubringen. Von Seiten des RKI ist Testung in hotspots mit Bussen geplant, sowie Bundeslandstichproben. Es wird geklärt, was von anderen Einrichtungen geplant ist, [redacted] und [redacted] sind in Kontakt. • **Nowcast**: o Mit dem Nowcast soll der Melde- und Diagnoseverzug korrigiert und eine Prognose erstellt werden, wie viele Personen in Deutschland bereits an SARS-CoV-2 erkrankt sind. Noch wird mit einer deutlichen Zunahme an Fallmeldungen gerechnet. o Es handelt sich nicht um eine Modellierung von Maßnahmen. Der Nowcast basiert auf Fallmeldungen, die eingegangen sind und darauf, wie lange es dauert, bis erkrankte Fälle ans RKI gemeldet werden. Maßnahmen gehen in die Berechnung nicht ein. Wie viele Erkrankungsfälle nicht getestet werden, ist nicht bekannt. o Änderungen in der Teststrategie, die diese sensitiver oder weniger sensitiv machen, führen normalerweise zu einer Verschiebung der Verzugsverteilung. Diese Veränderungen können prinzipiell im Nowcasting abgebildet werden, bei starken Änderungen der Teststrategie kann das aber schwierig werden. o Die Prognose ist mit großer Unsicherheit behaftet, deshalb könnten die Konfidenzintervalle in einer Publikation erweitert werden. o Der Meldeverzug nimmt eher zu. Angesichts der Dynamik muss mit viel höheren Fallzahlen gerechnet werden. o Dies hat Auswirkungen auf die Exit-Strategie, d.h. wann Maßnahmen gelockert werden können.	FG32, FG36, FG37

	o Für den Lagebericht ist das Thema zu komplex, da dieser auch von einer breiten Öffentlichkeit gelesen wird. o Die Daten von [redacted] sind optimistischer, die Daten sollen mit [redacted] besprochen werden. o Es wird vorschlagen, bis Ende nächster Woche für eine Fachpublikation den Nowcast zusammen mit realen Daten und einer Interpretation der Daten in Hinblick auf Maßnahmen vorzubereiten. o Ziel ist eine schnelle Aufbereitung der Daten für eine wissenschaftliche Publikation. Für den Lagebericht sind die Informationen aufgrund der Komplexität eher schlecht nutzbar. Hr. Wieler könnte das in einem Gespräch mit dem Minister thematisieren. Es muss geklärt werden, was das geeignete Publikationsmedium wäre.	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
12	**Internationales (nur Freitag)** • Systematic review mit WHO • ZIG1: Analyse von internationalen Maßnahmen	ZIG
13	**Update zu digitalen tools** • Soll am Montag besprochen werden.	FG21,
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 30.03.2020, 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:	*30.03.2020, 13:00Uhr*
Sitzungsort:	***virtueller Konferenzraum - Vitero***
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Inzidenzen, Maßnahmen o Risikogebiete o Zunahme der Fälle in Südkorea? • National o Fälle, Inzidenzen, Maßnahmen o Feldeinsätze o „besonders betroffene Regionen“?	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** • Kampagnen • Info zu Aktivitäten der RKI-Pressestelle	BZgA Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Umgang mit zahlreichen Angeboten Externer • Umgang mit Informationsfreiheitsgesetz-Anfragen	FG32
6	**Dokumente** • Schwere	FG 36 alle
7	**Labordiagnostik** •	FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	

	•	
10	**Surveillance** • Übermittlungsprobleme Bundesländer	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales (nur Freitags)** •	ZIG
13	**Update Digitale Projekte und Tools (Montag)** • Diverse digitale Projekte • Präsentation Modellierung • Koordination Modellierungsanfragen • Verpflichtende „RKI-Software“? • „Björn Steiger Stiftung“ -Sotware?	[redacted], [redacted] FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Qualitätssicherung, wechselseitige Informationen über RKI-Initiativen und Freigabe • Entsendung ans BMG	FG32
15	**Andere Themen**	
	Nächste Sitzung: Dienstag 31.03.2020, 11:00 Uhr	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.03.2020, 13:00 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
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]

- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) o Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag: in Italien und der Schweiz scheinen die Kurven abzuflachen o Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: ▪ Steigender Trend überall, letzte Woche wurde Nordbrabant (NL) als Risikogebiet ausgewiesen ▪ Weitere Beobachtung von Österreich und Schweiz ▪ Schweden und Norwegen anderer Verlauf: dort sind die Maßnahmen und der Kurvenverlauf anders, nach einem Plateau (und anfänglichen importierten Fällen) folgt ein weiterer Anstieg, nun Infektionsketten im Land ▪ Hong Kong und Singapur: ebenfalls andere Entwicklung, Epidemie ist nicht abgeschlossen und möglicher erneuter Anstieg ist sichtbar, beide haben hohe Testkapazität ▪ Taiwan: Fallzahlabstieg, social distancing Maß-nahmen sind restriktiver, hohe Testkapazität o <u>Spanien</u>: ▪ Fallzahlen steigen täglich in allen Regionen an, neben bereits benannten Risikogebieten hat jetzt auch Castilla La Mancha südlich von Madrid hohe Inzidenz und Todesfallzahl ▪ Inzidenzen sind mit Ausnahme von Ceuta überall mindestens 47/100.000 ▪ Importierte Fälle anfangs 51% aller, jetzt <5% ▪ 15% der Fälle = Fachkräfte im Gesundheitswesen ▪ 7.596 Tests/1 Mio. Einw., insgesamt 355.000 Testungen, im Vergleich zu anderen Ländern ist dies nicht viel, Positivrate 15-20% (sehr hoch, Zeichen für unausreichend Testungen) o <u>Türkei:</u> ▪ Generell wenig Information verfügbar, >9.000 Fälle, 1,4% verstorben, fast gesamte Türkei scheint betroffen, 65.446 Testungen mit 14%	ZIG1

	Positivrate (relativ hoch), Laboranzahl steigend (18→36) ▪ Maßnahmen wurden in den letzten Tagen verschärft, Ausgangssperre für ältere und Personen mit Vorerkrankungen, Schließung von Schulen, Cafés und Bars, keine Massengebete in Moscheen und Massenveranstaltungen mehr ▪ Noch nicht genug Informationen um es als Risikogebiet auszuweisen o <u>Frankreich:</u> jetzt mehr Todesfälle aber weniger Fallmeldungen, dort werden generell weniger und zwischenzeitlich wurden nur schwere Fälle getestet o ZIG1 sammelt Information zur Anzahl von Testungen und Positivrate in anderen Ländern • Risikogebiete o <u>Österreich</u>: für manche Länder wurden Regionen als Risikogebiete definiert, hier das ganze Land, wenn auch das Infektionsrisiko in den Regionen sehr variiert und die Maßnahmen hier möglicherweise effektiver als in manch anderen stark betroffenen Ländern sind; Deutschland hat >7.000 von dort importierte Fälle, und für 50% ist der spezifische Expositionsort nicht genannt; (ganz) Österreich wird als Risikogebiet beibehalten o Letzte Woche hat RKI dem BMG mehr Regionen (ganz Spanien, Nordbraband in NL) im Ausland als Risikogebiete vorgeschlagen, Rückmeldung steht aus o Neu: Vorschlag an das BMG, ganz Spanien als Risikogebiet zu definieren *ToDo: Ganz Spanien wird dem BMG als Risikogebiet vorgeschlagen, und Rückmeldung zu den letzte Woche gesandten Vorschlägen erbeten* **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 57.298 (+4.751), davon 455 (0,8%) Todesfälle (+66) o Auch dieses Wochenende gab es Verzögerungen in der Fallübermittlung und es werden Fälle nachsickern, moderater Anstieg deswegen nicht aussagekräftig o Alle BL haben nun Todesfälle o Ca. 13.500 genesene Fälle, diese erscheinen auch oben im Lagebericht, wird auch im Dashboard integriert o „Tod an“ und „Tod mit“ werden beide gezählt o Inzidenzen ▪ Post-Wochenende Trend (noch) nicht auswertbar ▪ HH höchste kumulative und 7-Tages-Inzidenz, Daten werden aktuell geprüft, deswegen ggf. weitere Übermittlungen, darauf folgen BY, BW	FG32 FG36

	▪ LK/SK: 15 haben Inzidenz >100/100.000, oben ist Tirschenreuth gefolgt von Rosenheim, Tübingen (7-Tages-Inzidenz), 5-/3-T.-Inzidenz leicht anders o Reiseassoziierte Expositionsorte langsam rückläufig ▪ International: Österreich, Italien, Spanien, Frankreich, Schweiz ▪ National: NRW, BY, BW o Altersverteilung: Median 48, Mittelwert 47 Jahre, Geschehen verlagert sich in Richtung älterer Personen, im Verhältnis zu höheren Fallzahlen jetzt vermehrt ältere Menschen; dies ist auch in ARS sichtbar, Median positiver Fälle 49 Jahre, bei negativ getesteten 42-43 o Hospitalisierungen: ältere Menschen in zunehmend größerem Ausmaß betroffen (50% >60), Altersgruppe 5-15 hier nicht sichtbar o Todesfälle: Median 82 Jahre, Spanne 28-100, 87% >70 Jahre, 28-jährige Dame hatte Herz-Kreislauf und Lungenerkrankung, 38-jähriger auch Herz-Kreislauf-Vorerkrankung o Labortestungen KW12: 348.619, 23.820 (7%) positiv, 176 Labore o DIVI Intensivregister: ▪ 1.218 Fälle aktuell in Intensivstation, 78% beatmet (Tendenz steigend) ▪ Anzahl neuer > Anzahl abgeschlossener Fälle ▪ Relativ niedrige Belegungsrate ist Ergebnis der Bestrebung, die Kapazitäten zu steigern, Betten wurden nach Möglichkeit frei geräumt, normalerweise ist Belegung von 80% die Regel ▪ Aktuell 729 Kliniken, Ziel war ~1.000 zu haben, alle, die Intensivbetten haben ▪ DIVI bittet Krankenhäuser diese Woche erneut um Beteiligung, mögliches Zwingen hierzu wurde auch mit BMG besprochen ▪ Viele große Krankenhaus-Komplexe arbeiten mit einem anderem System und haben sich noch nicht angeschlossen, Hochrechnen alleine spiegelt die Realität der Betten nicht unbedingt wieder • Internationale Kommunikation: viele Cluster werden noch untersucht bzw. nachverfolgt • Amtshilfeersuchen o Sachsen-Anhalt: 3-köpfiges RKI-Team ist vor Ort o Nürnberg: Befragungen laufen noch o NRW und Saarland: RKI unterstützt von Berlin aus o Ärzte ohne Grenzen (MSF) haben GA Unterstützung angeboten, gemischte RKI/MSF Teams sind auch denkbar, dies wurde ebenfalls ans BMG vermittelt, RKI kann dies nicht koordinieren (s. unten Donorkoordin.) • Euro-Momo Surveillance: erhöhte Mortalität wird nun in manchen Ländern sichtbar, z.B. in Italien • Besonders betroffene Regionen	

	o Letzte Woche Vorschlag an BMG: Tirschenreuth, Miesbach, Rosenheim, Erding, Tübingen, daraufhin Wunsch, dies nicht am Wochenende umzusetzen, Stand muss heute erneut erfragt werden o Neu: alle SK+LK, die Inzidenz über 100/100.000 Einwohner haben (im Krisenstab abgestimmtes Prinzip), werden vorgeschlagen, aktuell sind dies insgesamt 15, verschriftlichen und an BMG schicken *ToDo: die 15 SK+LK mit Inzidenzen >100 haben werden dem BMG als besonders betroffene Gebiete vorgeschlagen, und Rückmeldung zu den letzte Woche gesandten Vorschlägen erbeten*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Pre-print einer großen Arbeit zur Interaktionsstudie, Untersuchung viraler und zellulärer Proteine, viele hiervon auch in Lungengeweben, die Aktivitäten der viralen Vermehrung wurden untersucht, lange Liste von 67 Molekülen die im Rahmen eines repurposing Ansatzes als antivirals genutzt werden könnten, dies bildet eine gute Grundlage für die Entwicklung von weiteren zielgerichteten Inhibitoren	FG17
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** **Kampagnen** • Dachkampagne mit BMG wurde viel in Presse wahrgenommen, Unterkampagne ist Maßnahmen-orientiert mit Fokus social media, BZgA weiterhin in Besprechung mit Agenturen • Neues Merkblatt zu Quarantäne, auch in verschiedenen Sprachen • Letzte Woche gab es Anfrage des RKI zu Übersetzungen, woraufhin BZgA die Kontakte von Übersetzungsbüros geliefert hat, es handelt sich um ein Missverständnis → BZga kann sich um die Übersetzung kümmern und diese auch finanzieren **Aktivitäten der RKI-Pressestelle** • Morgen RKI-Pressekonferenz • Bitte Sprachregelung: Zeitraum für Fallverdopplung o Aktuell viel in den Medien, zahlreiche Nachfragen o FG36 hat einen internen Vorschlag entwickelt o Essenz: viele Dinge sind zu berücksichtigen, Verdopplungszeit alleine genügt nicht zur Entscheidungsfindung o Reaktiver Text soll vorbereitet werden *ToDo: FG36 Fertigstellung eines reaktiven Textes zur Verdopplungszeit von Fällen*	BZgA Presse

	• Zukünftiger Umgang mit Maskenfrage o Hochrangige Publikation von Autoren aus Hong Kong (NEJM?) steht an, Manuskript ist RKI bekannt, wann es publiziert wird noch nicht o Paper schlussfolgert, dass MNS zum Eigenschutz sinnvoll sein kann o Dies wurde bereits am Wochenende besprochen und stellt eine gute Möglichkeit dar, RKI Position in schriftlicher Form in den FAQ anzupassen o Bitte von BZgA: viele Akteure warten hierauf, gute, abgestimmte Kommunikation ist ganz wichtig um Vernachlässigung anderer Maßnahmen zu vermeiden o In 2 Wochen laufen hoffentlich mehr Produktionen an, wenn die Ausgangssperren gelockert werden, könnte dies gut hiermit gepaart werden, aber nur, wenn Publikation nicht vorher kommt und nicht vorher bereits Druck auf RKI zur Stellungnahme besteht *ToDo: Kommunikation MNS wenn Publikation raus, FG14 bereitet RKI Stellungnahme hierfür (FAQ) vor*	
5	**RKI-Strategie Fragen** **Umgang mit zahlreichen Angeboten Externer** • Es gibt viele gut gemeinte Unterstützungsangebote von verschiedenen Seiten, diese sollten evaluiert werden um zu sehen, wo Relevanz und Mehrgewinn besteht, ohne zu viel (sinnlose) Energie zu verschwenden • Kollegen auf Fachebene sind bereits in vielerlei Hinsicht im Austausch, bisher eher informell, Koordination zusehends wichtig und erforderlich • Oben genanntes MSF-Angebot wurde auch bei AGI eingebracht, doch Donorkooperation kann nicht von RKI organisiert bzw. koordiniert werden • Wer sollte dies koordinieren: BKAmt, direkt von RKI oder über BMG zu kontaktieren? Oder soll GMLZ oder BMG/BMI Lagezentrum Koordination übernehmen? BMG wurde bereits zu Ressourcenkoordinierung befragt, Antwort steht noch aus • Es gab ebenfalls Anfrage von Fachgemeinschaften, Abt. 2 kann gerne Arbeitsgruppe zu Forschungsfragen koordinieren, in die Fachgemeinschaften mit einbezogen werden können, auch hinsichtlich der Überlappung mit Mitgliedern des Zukunftsforums, gerne Unterstützung bzw. Übernahme Zusammenarbeit mit Fachgemeinschaften **Umgang mit Informationsfreiheitsgesetz-Anfragen** • Es gehen viele Anfragen zu detaillierten Informationen ein, die teilweise Sabotagen gleichen („welche spezifische Person auf welchem genauen Flug mit welchen personenbezogenen Daten“ usw.), dieserart Anfragen werden zwar beantwortet aber nicht mit höchster Priorität und Detailgrad	FG32/alle AL2 FG32

	Multisektorale Deeskalationsstrategie • Gibt es in diesem Zusammenhang Informationen zu bestehenden Aktivitäten in anderen Ressorts? • Wenn der Gesundheitsbereich eine Strategie entwickelt, sollte diese auch an eine innovative Strategie zur Versorgung von Wirtschaft, vulnerablen Gruppen, usw. gekoppelt sein, es wäre gut, zu wissen, welche Gruppe hieran arbeitet und wer die Ansprechpartner sind • Für den sozialmedizinischen Bereich guckt ZIG bestehende Strategien an, viele verschiedene Akteure arbeiten aktuell hieran, Finanzministerium z.B. arbeitet an wirtschaftlich orientierter Strategie, Abstimmung mit uns ist erwünscht; erste Besprechung wird zeitnah stattfinden; Abstimmung wenn RKI Strategie weiter fortgeschritten und vom BMG akzeptiert ist, dann sollte dies auch an andere Ressorts gehen • AGI Seuchenreferenten hatten auch hierzu Berichterstattung gewünscht, es ist jedoch noch zu früh, noch gibt es keine Abstimmung zwischen BMI und BMG (ringen aktuell um FF), aus unserer Sicht ist eine bessere Koordinierung notwendig • Alle warten auf Deeskalation von Seiten des Gesundheitssektors, aber wie kann der Zustand von Seiten der Wirtschaft abgepuffert werden? Konzepte fehlen bzw. sind aktuell nicht bekannt, es gibt keine Arbeitsgruppe auf Fachebene • Gemeinsame Strategie wäre wünschenswert, aber nicht existent	
6	**Dokumente** **Schwere** • Dokument wurde letzte Woche finalisiert **Flussschema für Bevölkerung** • Ausstehendes Dokument nach umfangreichen Gesprächen durch IBBS in Vorbereitung, Komplexität soll reduziert werden da es sich an die Bevölkerung wendet, wird morgen vorgelegt • Wann/mit welcher Intention soll sich BürgerIn in Zukunft überhaupt noch beim GA melden? o Symptomatische Person: klare Selbstisolation (>Kontaktminimierung, es gibt eine schöne CDC Übersicht die dies einfach darstellt), insbesondere wenn Kontakt oder Zugehörigkeit zu vulnerablen Gruppen besteht → GA informieren und KoNa, diese bleibt im Rahmen der Deeskalation notwendig o Asymptomatische Person: bei Kontakt (professionell oder ehrenamtlich) mit vulnerablen Gruppen oder Zugehörigkeit zu einer solchen sollte es auch dem GA mitgeteilt werden • Generell: Jede Person, die Umgang mit Risikogruppen hat ist separate Zielgruppe, allgemeine BürgerInnen müssen muss sich nicht immer beim GA melden	FG32 IBBS

7	**Labordiagnostik** • FG17: AGI Sentinel hatte 30 Einsendungen, nun Rückgang der Proben, hängt womöglich auch mit zunehmender Telemedizin, social distancing und Schließung von Praxen zu tun • AG zur Optimierung der Diagnostik: morgen 15:30 findet TK mit u.a. FLI, KBV, BfR, akkreditierten Laboratorien statt zur Bericht-erstattung und ggf. -Erweiterung, AL1 wird morgen auch bei AGI über diese Aktivität informieren • ZBS1 o insgesamt >2.000 proben bearbeitet, davon 354 (17%) positiv, am Wochenende weniger Proben als in der Woche o 4 Seren von Charité erhalten um geplante oder bestehende Tests durchzuführen o Protokoll für Diagnostik Ansatz entworfen, dies ist durch VPräs abgesegnet und kann nun geteilt werden o Bei Interesse hieran oder Versandt des Protokolls bitte ZBS1 informieren, damit sie wissen an wen Updates zu schicken sind • AG akkreditierte Labore o Hr. Müller von dieser AG unternimmt pressewirksame Kommunikation o In AG ist nur ein Subset der Labore vertreten, die ins RKI-Netzwerk eingebunden sind o Müller gibt Info und Testzahlen auch an KV weiter → Zahlen von BMG wo diese KV zitiert sind, widersprechen RKI Erhebungen o RKI-Erhebungen bleiben notwendig da größerer Umfang in Abfrage enthalten ist	FG17 AL1 ZBS1 AL3
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Surveillance** **Übermittlungsprobleme Bundesländer** • Am Wochenende erneut Probleme in der Übermittlung, 8-10 Tage zwischen Testung, Übermittlung usw. nicht nur Kapazitäten bei GA spielen eine Rolle, ebenfalls technische Probleme spielen eine Rolle, Rückschlüsse auf Infektionsgeschehen sind hiervon nicht ableitbar, diese werden wenn erst über längeren Zeitraum sichtbar werden • Presse: wichtig dies auf RKI-Webseite zu erwähnen, um Nachfragen zuvor zu kommen • Schuldzuweisung nicht erwünscht/sinnvoll	FG36

	• Im Dashboard an Orange sichtbar, in Tabelle oben… da wo keine orangefarbene Fälle fand keine Übermittlung statt • Ist kein direktes Abbild des Infektionsgeschehens, technische Probleme möglicherweise auch auf RKI-Seite	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
12	**Internationales (Freitags)** • Nicht besprochen	ZIG/FG32
13	**Update Digitale Projekte und Tools (Montags)** **Präsentation** (Folien hier) • KochApp o Intelligenter Fragebogen der Fragen der Bevölkerung aufnimmt o Heute letztes, abschließendes Telefonat zu Endversion o nach Prüfung online auf RKI, BZgA und BMG Seite • Freiwillige pseudonyme Datenspende o [redacted] o [redacted] diese können eine App herunterladen und Daten zu Ruhepuls und Schlafmuster zur Verfügung stellen zur Auswertung o Viele BürgerInnen (ca. 10 Mio. Bürger, 1-10% hiervon als Sample) würden täglich (oder häufiger) Signale zur Verfügung stellen o Firma nutzt Algorithmus, der aus Signalen eine Symptomatik herauslesen soll, Ziel ist nicht Corona Identifizierung, sondern etablieren eines Proxy Signals für andere etablierte RKI Surveillance Systeme, mögliche Beantwortung anderer wissenschaftliches Fragen o Daten aus individuellen Informationen sind real-time aggregiert auf LK Ebene als Signale auswertbar, Software, App, Technik-Infrastruktur ist fertig, Frage ist, in wie fern dies in der aktuellen Lage hilfreich sein könnte? E.g. Korrelation mit Meldedaten, nur als Ergänzung gedacht, niedrigschwellig und dann automatisiert o In einem Lancet Paper (hier) wird berichtet wie dies in anderen Kontexten als Ergänzung zu syndromischer Surveillance bereits verwendet wurde, jedoch sind Daten unspezifisch und nicht zu diesem Ziel erhoben, Interpretationen schwierig o In zweiter Stufe des Ausbaus der Grippeweb App sind ebenfalls Daten aus Wearables vorgesehen, da dies	FG21/Präs

hier Ziel-spezifisch entwickelt wird ist personenbezogene Korrelation gesichert

- Alter Titel: Corona Gesundheits-App (CGA), neuer Titel: Stop Corona Pan European Contact Tracing (PEPP CT)
  - Projekt geistert durch Medien und wird stets größer, [redacted] hat ein Factsheet herumgeschickt und informiert weiterhin regelmäßig, bitte lesen, da Situation sich ständig fortentwickelt und neue Begrifflichkeiten und Player auftauchen
  - Konsortium jetzt schon >20 Mitglieder, inkl. GA
  - Stoßrichtungen
    - 1. GA Entlastung „digitales GA“, schneller mit Informationen umgehen
    - 2. KoNa, aktuell noch in Testung
  - RKI ist begleitend aktiv (auch FG32 [redacted], FG31 [redacted])
  - Hochkomplexes Unterfangen mit Schwierigkeiten, wer ist Owner der App, RKI wird mit nur 4-5 Personen womöglich nicht länger größere Rolle sichern können,
  - Timeline noch nicht klar, bis wann es umsetzbar ist
  - Viel Austausch mit BMG, einerseits Euphorie ob technischer Durchbrüche, andererseits fraglich, in wie fern es in der aktuellen Lage hilfreich sein kann
  - App misst durchgehend Abstand zu anderen Handys, wenn Besitzer krank wird und sich als Fall meldet kann GA auslesen, zu wem >15 Minuten wenig Abstand bestand, dann können Kontakte im Nachhinein informiert werden
  - Parameter (z.B. Inkubationszeit) sind noch zu bestätigen
  - Bald werden sehr viele Kontakte zu registrieren sein und viel Rauschen entstehen, Fokus-Möglichkeit auf relevante Kontakte ist dann wichtig und sollte vorher zumindest in kleinerem Maßstab zsm. mit GA evaluiert werden
- Kommentar: es gibt zahlreiche Vorschläge diverser Gruppen, oft mit Ziel zur GA-Entlastung, oft fehlt Gruppen jedoch Einblick in die Praxis und Meldewege in Deutschland, dies kann bei mangelnder Kopplung Doppelarbeit führen
- Verpflichtende „RKI-Software“?
  - Von diversen Seiten gehört, dass in einer BKAmt TK der Beschluss gefasst wurde, eine RKI-Software zu benutzen
  - Es ist nicht klar, worum es geht, es gab auch Gespräch auf Staatsministerebene, auch auf Rückfrage bleibt unklar, um welche Software es sich handelt, Kommunikation ist erhebliches Problem
- „Björn Steiger Stiftung“ -Software?
  - Separates Vorgehen von o.g. Aktivitäten, hierzu gibt es heute erneut ein Telefonat, Bewertung des

	Gesamtprojektes kann danach besser eingeordnet werden	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Qualitätssicherung, wechselseitige Informationen über RKI-Initiativen und Freigabe** • LZ ist über einige Vorgänge nicht gut informiert, es sollten mehr Dokumente und Informationen direkt an den Verteiler Krisenstab und nicht nur ans LZ geschickt werden, besonders alle strategisch relevanten Dokumente • Mehr Vorsicht mit Freigabe von RKI-Haltungen scheint notwendig, auch wenn RKI pluralistisch/multidisziplinär ist sollten Meinungen nach außen nicht verschieden/konträr sein, einheitliche Haltung nach extern muss abgestimmt werden **Entsendung ans BMG** • Eine weitere Person wird zur Unterstützung ans BMG entsendet, auf wiederholten, eindringlichen Wunsch des BMG wird [redacted] (ZIG4) [redacted] am BMG-Lagezentrum ergänzen	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 31.03.2020, 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. 03.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete • National o Fallzahlen/Todesfälle o Besonders betroffene Regionen	ZIG1 FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** •	BZgA Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • RKI-Aufgaben im Beschluß der Bundesregierung vom 30.03.„wer macht was?“	FG 32
6	**Dokumente** • „Mental Health“	FG36
7	**Labordiagnostik** • Viele Anfragen zur serologischen Testung/Antikörpernachweis - Info auf RKI-Seiten ausbauen?	FG17/ZBS1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	

	•	FG32
10	**Surveillance** •	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Anordnungen gemäß Gesetz zum Schutz der Bevölkerung von nationaler Tragweite	FG32
12	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
13	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	
14	**Information aus dem Lagezentrum** •	
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 01.04.2020, 11:00	

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted] (Protokoll)
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
  - [redacted]
- Bundeswehr

o [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) o Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag ▪ Italien: nach 3 Wochen Quarantäne Abnahme von Fallzahlen ▪ Explodierende Fallzahlen in den USA o Erfolgsmodell-Länder: Hong Kong, Singapur, Taiwan ▪ In Hong Kong und Singapur erneut Fallzunahmen ▪ Logarithmische Darstellung und Projektion basierend auf verfügbaren Daten ([redacted]) zeigt vor allem für Hong Kong eine noch zu erwartende Zunahme der absoluten Fallzahlen, sowohl für Taiwan als auch Südkorea zeigt die Projektion eine deutliche Entwicklung nach unten ▪ Hong Kong: 682 Fälle, 4 Todesfälle; Anstieg wird auf einreisende Studierende aus Europa zurückgeführt, mehr Details sind noch nicht verfügbar, jedoch wurden deswegen die Maßnahmen am 25.03. angepasst: nur ansässige Personen dürfen einreisen, anreisende von Festland China, Taiwan müssen eine Zwangsquarantäne einhalten, im Rahmen eines „enhanced laboratory surveillance programme“ ist Testung asymptomatischer einreisender aus Europa, UK und USA verpflichtend, erneute Schließung öffentlicher Orte und Quarantäne-Maßnahmen ▪ Singapur: 879 Fälle, 3 Todesfälle; primär importierte Fälle aus USA, EU, ASEAN, Türkei, Indien, VAE, aus diesen werden auch die nächsten Wochen viele Rückkehrer erwartet, entsprechend wurden Maßnahmen verschärft: 14d Heimquarantäne für alle Einreisenden, teilweise in gesonderten Einrichtungen, strenge social distancing Maßnahmen ▪ Taiwan: 306 Fälle, 5 Todesfälle; Erfolgsrezept Testungen mit Positivrate von 1%, Fallzahl tendiert gen Null, Beibehaltung der nicht pharmakologischen Maßnahmen u.a. früh verfügbare Labortests, keine Ausgangssperre in dem Sinne oder bedeutende Einschränkung der Bevölkerung; Frühwarnsystem in Form einer Zwangs-App für Einreisende, darüber Tracking	ZIG1

und Nachrichten, sowie geforderter "mobile health declaration pass"
    - Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag
        - Schweiz: 15.475 Fälle, 295 Todesfälle; einige Kantone bereits als Risikogebiete ausgewiesen, Fallanstieg in und um Basel, viele Berufspendler aus Deutschland
        - USA: 140.904 Fälle (meiste Fälle weltweit), 2.405 Todesfälle; Ereignisse überschlagen sich, Inzidenz 43/100.000 Einw., Fall-Verstorbenen-Anteil 1,7%, Inzidenz in vielen Staaten stark wachsend; Louisiana besonders dramatisch mit schnellstem Wachstum von Fällen, in New Orleans fand Ende Februar Mardi Gras statt, dort eklatanter Mangel an Beatmungsmöglichkeiten, Situation entwickelt sich in anderen Großstädten, z.B. Chicago und Detroit, ähnlich
- Testkapazitäten (Folie 9)
    - ZIG1 stellt Zahlen und Positivrate von Testungen in Deutschland und anderen Ländern dar (FR, ES, GB, IT)
    - Deutschland ist bis zur KW12 und in KW12 führend in der Gesamtzahl
    - Positivquote (Indikator zur Abschätzung der Gesamt-Fallerfassung) ist in Deutschland am niedrigsten (11%), in Frankreich 41%
    - Dies korreliert gut mit anderen vorhandenen Information und der generellen Einschätzung
- Risikogebiete
    - UK wurde bereits als Risikogebiet bei BMG angefragt
    - Neuer Vorschlag an BMG: Schweiz und USA
    - Risikogebiete werden evtl. demnächst abgeschafft

ToDo: Schweiz und USA werden in ihrer Gänze dem BMG als Risikogebiete vorgeschlagen

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 61.913 (+4.615, 7%), davon 583 (0,9%) Todesfälle (+128), betroffene Landkreise 412
    - Fall Berichterstattung
        - Es werden nur laborbestätigte Fälle berichtet, dies soll so lange wie möglich beibehalten werden → so lange wie möglich soll breit getestet werden
        - Ggf. müssen in Zukunft klinisch-epidemiologische Fälle (ohne Laborbestätigung) erwogen werden
        - Dies würde vor allem zur Erfassung schwererer Fälle führen und kein richtiges Lagebild präsentieren, Labordiagnostik bleibt Priorität
        - Aktuell erfasste, nicht laborbestätigte COVID-19-Fälle sollten dargestellt werden um zu sehen, wie sie sich im Verhältnis zu den laborbestätigten

	entwickeln, wenn erstere ansteigen ist dies ggf. ein Zeichen, dass Testkapazitäten nicht mehr reichen → Differenz muss im Auge behalten werden ▪ Klinische Fälle können nicht in allen Softwares als Fälle erfasst werden, Zahl ist deswegen nur begrenzt belastbar (es gibt keine eigene COVID-19 Meldekategorie, teilweise muss besondere Kategorie angelegt werden); bei SurvNet ist dies kein Problem, FG31 unterstützt Ämter dabei, wie solche Fälle gemeldet werden können ▪ Externe Kommunikation zu Details der Fälle (z.B. Erkrankungsschwere) ist wichtig und gefragt, → [redacted] bringt morgen Tabellen zu schwer erkrankten und Todesfällen mit, soll in Zukunft auch regelmäßig aktualisiert werden ▪ Überlegung (ungeklärt): Könnte Bildgebung (CT oder radiologisches Bild) zur Testung hinzufügt werden? o Genesene ~16.100, sollen auch in Dashboard und SurvNet abgebildet werden, aus Datenschutzgründen (Nutzung individueller Informationen) ist dies nicht so einfach, sobald dies geklärt ist wird Berechnungs-grundlage angepasst und nachkorrigiert o Inzidenzen/Nowcasting ▪ 3 BL mit kumulativer Inzidenz >100, BY, BW, HH ▪ Nowcasting zeigt im Gegensatz zu Dashboard ein wahrscheinlich realistischeres Bild, aber Varianz zwischen den Tagen ist groß und nicht leicht zu verstehen, es bleibt abzuwarten, ob sich dies reguliert; aktuell ist es zu kompliziert für die Allgemeinbevölkerung, auch, da zu vermutender Rückgang nicht die wirkliche Lage reflektiert; es wäre gut, die Information der Fachöffentlichkeit zur Verfügung zu stellen, z.B. in Fachpublikation oder EpiBull ▪ BE und BW machen Nowcasting-Modellierungen da sie empfinden, dass Meldedaten die Lage nicht mehr richtig wiederspiegeln, Ergebnisse werden RKI zugeschickt ▪ [redacted] stellt Kontakt zwischen Modellierern aus BY und RKI her (Wunsch aus BY) ▪ 3-Tages-Inzidenz, Tirschenreuth, Neustadt o Expositionsorte: nicht mehr viele Reisende, lediglich viele Rückkehrende aus Ägypten o Altersverteilung: zunehmend ältere Personen und zahlreiche Pflege- und Altenheime betroffen, auch viele Todesfälle • DIVI Intensivregister, Datenstand von gestern	

	o Bettenzahlen können nicht einfach so addiert werden, da dies im Abfragetool nicht klar genug aufgebaut wurde, wird gegen Ende dieser Woche verbessert o Zahl der angeschriebenen Krankenhäuser ist 1.160, aktuell sind es ~760, heute kommen 200 hinzu, große Häuser, z.B. Charité, melden in mehreren Bündeln o Gesamtkapazität von 28.000 Betten ist ein Schätzwert von 2017 zur Intensivplankapazität und beruht auf erhaltenen Förderungen (manche weisen mehr, andere weniger aus als reelle Kapazität), DIVI-Leute haben Eindruck, reelle Kapazität liegt eher bei 30.000 o Ende der Woche wird das Tool aktualisiert, Intensivbetten Ist-Zustand, Zuwachs und Plankapazität sollen transparent ablesbar werden, damit Politik und Krankenhäuser dies mit aufnehmen bzw. berücksichtigen können o Tool wird überall promotet, System braucht Zeit und Abfrage sollte nicht zu kompliziert gemacht werden, es wird diskutiert, ob Eingabe verpflichtend sein soll o Ist ein Engpass bei Rettungstransportkapazitäten absehbar? Für COVID-19-Fälle genügt RTW (kein IRTW notwendig), dies wurde mit in Diskussionsliste aufgenommen, Aufstellen eines deutschlandweiten Netzwerks ist im Prozess und eine Herausforderung, dann werden Fragen konkreter adressiert und Zuarbeit eingefordert, Knappheit ist nicht zu erwarten o Tool ist schnell gewachsen und stellt Gewinn dar, nach BKAmt wermachtwas Strategie liegt die FF bei BMG(?) • Internationale Kommunikation: internationale Cluster nehmen ab, Kreuzfahrtschiffe stellen weiterhin viel Arbeit dar • Amtshilfeersuchen o Potsdam, großer nosokomialer Ausbruch, mindestens 4-5 Kliniken betroffen, wird gerade von FG37geprüft o Sachsen-Anhalt, besonders betroffen mit Inzidenz 300/100.000, RKI Team war vor Ort und unterstützt o NRW und Saarland werden auch weiter unterstützt o Angebot von MSF steht, Anruf genügt • Externe Daten o Euro-MOMO Daten kommen immer donnerstags o AGI-Daten kommen Mittwoch im Entwurf • Besonders betroffene Gebiete in Deutschland o Neue BMG-Weisung: im Inland betroffene Gebiete sind nicht mehr als solche auszuweisen o International wird möglicherweise ganz Deutschland als Risikogebiet angesehen, es soll deutlich auf Dashboard und Lagebericht hingewiesen werden, wo BL und LK/SK- Inzidenzen ersichtlich sind o Rubrik auf RKI-Webseite soll gelöscht werden, es ist noch nicht sicher, wann/ob internationale Risikogebiete wegfallen	

	o Sprachregelung ist hierfür notwendig, Verweis auf Quellen unter denen Inzidenzen abrufbar sind, bürgernahe Terminologie notwendig *ToDo: Besonders betroffene Gebiete in Deutschland sollen auf der RKI-Webseite entfernt werden* *ToDo: Sprachregelung zum Wegfall der besonders betroffener Regionen in Deutschland mit Verweis auf regionale Inzidenzen*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Immunität nach Erkrankung** • Vermehrt Fragen zur Immunität nach Erkrankung • Aktuell bestehende Schlussfolgerungen beruhen aus Erkenntnissen von SARS oder anderen Coronaviren • Noch keine Information diesbezüglich zu SARS-CoV-2 bekannt • Dies macht den Wiedereinsatz von erkranktem medizinischem Personal schwierig **Geruchs- (Anosmie) und Geschmackssinnverlust** • Frage aus EpiLag zu Geruchs- und Geschmacksverlust, sind dies als spezifisch zu bewertende Effekte, oder neurologische Folgen, • Anosmie ist für die Falldefinition nicht geeignet aber möglicher klinischer Marker, nach Einzelberichten geht sie auch über die übliche Erkrankungsdauer hinaus • Zu kurz oder mittelfristigen Langzeitfolgen gibt es noch keine Publikation, wird von FG36 mit IBBS beobachtet und evaluiert • Hr. Streek aus Köln plant eine Studie zu Heinsberg, Anosmie wurde auch dort vermehrt festgestellt, Studie ist aktuell noch in der Vorbereitung (nach [redacted]) und soll eine Evaluierung des Antigentests enthalten, Publikation wird noch länger dauern • [redacted] kontaktiert Hr. Streek bezüglich der Studie um zu erfahren, was geplant und wie der Stand ist **Daten aus Deutschland** • Erregersteckbrief bezieht sich v.a. auf verfügbare internationale Daten, Daten aus Deutschland sollen auch für Fachöffentlichkeit verfügbar gemacht werden, noch gibt es jedoch nicht viele • Klinische Daten, die über Publikation hinausgehen, wären sehr interessant und sollten weitergeleitet werden damit sie in den Steckbrief aufgenommen werden können • Die, die die meisten Daten haben, haben nicht unbedingt Zeit, diese zeitnah zusammenzuschreiben	Alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** **Kampagnen**	

	• Start BMG Kampagne in unterschiedlichen Wellen, BZgA berät • BZgA richtet ihre bereits bestehende Kampagnen auf Corona aus und erfasst Bedarfe inkl. Expertenhearing um präventiv Trends zu verspüren und zu adressieren • Erforschung, wo good practices bestehen, die genutzt werden können, bzw. Eigenentwicklung von Material **MNS Schutz** • Stets mehr in den Medien, Stadt Jena macht MNS-Tragen Pflicht • RKI muss Stellung entwickeln, soll es für alle empfohlen werden? Sollen Masken selbst genäht werden? • BZgA hat einen Entwurf erstellt, in dem von selbstgenähten Masken abgeraten wurde, RKI empfiehlt zunächst Zurückhaltung • WHO rät von allgemeinem MNS Tragen ab • Pro o Infizierte Personen zeigen asymptomatische präklinische Ausscheidung, dies wurde auch publiziert, deswegen besteht eher große Wahrscheinlichkeit, dass dann auch andere infiziert werden können, MNS kann helfen, weitere Transmission zu verhindern bzw. zu verringern, hierzu besteht Evidenz • Contra/zu beachten o MNS-Mangel: MNS sollte bedürftigen, die ihn im beruflichen Alltag brauchen, nicht weggenommen werden o Risiko der Vernachlässigung anderer wichtiger Maßnahmen → MNS-Tragen muss Teil eines Maßnahmenbündels sein, ist als Einzelempfehlung nicht sinnvoll o Tragen von MNS durch erkrankte Menschen, die dies auf Empfehlung (zum Fremdschutz) tun, kann zu Stigmatisierung führen, Paper im Lancet respiratory infections erwähnt dies auch • Neue Publikationen werden immer in RKI-FAQ eingearbeitet um zu zeigen, dass RKI sich mit ihnen auseinandersetzt, Daten aus Lancet Paper beziehen sich auf kranke → aufgrund dieser Studie kann allgemeines MNS-Tragen nicht evidenzbasiert empfohlen werden • Vielleicht gibt es historische Studien, da früher sicher häufiger Stoff-MNS benutzt wurde, aber Haltung muss zeitnah entwickelt werden, damit RKI glaubwürdig bleibt • Wo keine/mangelnde Public Health Evidenz verfügbar ist, muss auch weniger harte Evidenz genutzt werden, wichtig ist die Sprachregelung um für die Bevölkerung akzeptabel zu sein • FG14 und FG36 bereiten Sprachregelung vor, wie wir dazu kommen, allgemeinen MNS zu empfehlen; führende Rationale: es dient dem Fremdschutz, aber Argument, dass Infektionsstatus ggf. nicht bekannt ist; darf nicht zu einer Verringerung anderer Hygienemaßnahmen führen	BZgA Presse

	ToDo: FG14 und FG36 bereiten RKI Stellungahme zur allgemeinen Verwendung von MNS vor **RKI-Pressestelle** • Freitag läuft Datenspende aus Fitnesstrackern an (gestern von [redacted] vorgestellt), Presse bereitet hierfür alles vor	
5	**RKI-Strategie Fragen** **RKI-Aufgaben im Beschluss der Bundesregierung vom 30.03.„wer macht was?“ BKAmt Papier** • RKI-Aufgaben in Bereichen Monitoring, Medizin, Sicherheit, Wirtschaft • *Täglich: Zahl der Zahl der Infizierten, Neuinfektionen, Quarantänefälle, Verstorbene, Geheilte [Nutzung digitales RKI-Tool durch alle ÖGD sicherstellen, RKI]* o Daten zu Quarantänefällen können nicht von RKI gewährleistet werden, wurde auch in AGI besprochen, BL haben diese Daten ebenfalls nicht o Theoretisch wären diese für GA, die SurvNet nutzen abbildbar, jedoch in Realität utopisch und unmöglich o Aktuell ist großes Unterstützungspotential gegeben, sogar DEMIS könnte evtl. schneller gestartet werden, zunächst sollte SurvNet gestärkt werden o Es gibt kein technisches Problem und keinen Bedarf an anderen/neuen Tools, GA sind aufgrund grundsätzlicher Limitationen (nichts kann eingelesen werden, teilweise nur ein Administrator/GA, nur pdf-Versionen können erhalten werden, usw.) nicht in der Lage, diese Daten zu erheben und einzugeben, diese Probleme können nicht von zentral gelöst werden o Nebst veralteter Technik haben GA kein Personal, Lösung von zentral nicht möglich, wenn im GA dann niemand die Software installieren kann o Auch in Abt. 3 wird dies oft diskutiert, Software und insbesondere DEMIS ist die höchste Priorität, wenn Ressourcen gestellt werden können, sollten auch andere IT-Tools hinten anstehen und primär alles auf SurvNet und DEMIS fokussiert werden; GA und BL sollten auch hieran gehalten werden o Präs bespricht dies mit politischen Akteuren • *Nutzung der digitalen RKI-Tools (a) zur Meldung von COVID19-Fallzahlen und (b) zur Bearbeitung der Kontaktnachverfolgung durch alle öffentlichen Gesundheitsdienste. Meldung auch am Wochenende und den Osterfeiertagen sicherstellen. [Länder, GesMinKo]* o SurvNet, nicht andere/diverse Tools muss priorisiert werden, welche IT-Tools hier gemeint sind wird heute Nachmittag mit [redacted] besprochen o KoNa Bluetooth Handy Tracking-App liefert keine Daten zu verlangten Dingen	VPräs alle

	• *Regelmäßige Anpassung der RKI-Empfehlungen zu diagnostischen Tests [RKI]*
	  o Wird fortlaufend gesichert
	• *Regelmäßige Anpassung der RKI-Empfehlungen zum Schutz vor Infektionen im persönlichen Bereich und in Betrieben sowie kritischen Infrastrukturen [RKI]*
	  o Z.B. vermutlich KoNa Empfehlungen und deren Anpassung
	  o Vieles im Dokument ist nicht ganz klar und kann nur vermutet werden
	  o RKI passt fachliche Empfehlungen weiterhin bei Bedarf an und wartet mögliche weitere Forderungen ab, die bei Wunsch sicher kommen werden
	• Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten wurde BKAmt, BMF, BMG zugeordnet, heute Nachmittag TK zu Exit-Strategie, zsm. mit Deeskalations-AG
	• Quarantäneregime nach Ende von Risikogebiets-Ausweisung ist BMI, AA, BMVi und BMG zugeordnet, dazu wird RKI gefragt werden, wir bleiben bei freiwilliger häuslicher Quarantäne, BMI präferiert Anweisungen
	• Aufgabenbereich Medizin (Seite 3), Aktivitäten um Therapie zu optimieren wurde BMBF zugeordnet, dies sind eigentlich Themen, in die die Fachgesellschaften involviert sein müssen
	• Aufgabenbereich Wissenschaft (Seite 5), Studien zur Verbesserung der Therapie, Register schwerer Verläufe, Verbesserung Spezifität von Antikörpertests uvm. wurden BMBF zugeordnet, RKI muss hier auch involviert sein
	• BMBF wird eher für Finanzierung und Koordinierung zuständig sein, RKI muss frühzeitig unsere Einbeziehung sicherstellen, nicht zuletzt, damit bestehende Definitionen bei anderen Registern angewandt werden
	• [redacted] bittet BMG um Ansprechpartner im BMBF, bevor diese anfangen woanders	

6	**Dokumente** **Ausbrüche in Pflege- und Altenheimen** • Wachsendes Problem: Ausbrüche in Pflege- und Altenheimen mit vielen schweren Fällen und Todesfällen • Es sollen konkretes Material für Altenpflegeeinrichtungen aus bestehenden Dokumenten vorbereitet werden • FG36 hat eine MMWR Publikation zu Altenheimen mit lessons identified herumgeschickt • Wenn in diesem Setting Fälle bei Personal oder Bewohnern identifiziert werden sind idR bereits viel mehr Personen infiziert • Deswegen sollte hier Screening asymptomatischer Personen erfolgen um Ausbrüche und weitere Ausbreitung durch Verlegung und Betreuung zu vermeiden • Außerdem soll spezifische Information als Empfehlung zu präventiven Maßnahmen in die Einrichtungen gehen, inkl. grafischer Aufarbeitung und aktiver, zeitnaher Entsendung an	FG36

	Verteiler von Fachgesellschaften, auch, damit Situationen wie in Nürnberg verhindert werden können • Existierendes Material muss evaluiert und angepasst werden, mit Schwerpunkt Prävention von Ausbrüchen/Ausbreitung • Erfahrung von Ausbruchsteams ([redacted] & Co.) sollte einfließen, es gibt publizierte Ergebnisse • Grafische Aufarbeitung durch IBBS kann innerhalb eines Tages erfolgen wenn Inhalte stehen • FG36 schickt bestehende Auswertung an FG14 und FG37 die Aufgabe übernehmen sollen, IBBS macht grafische Aufarbeitung, sollte in spätestens einer Woche nächsten Dienstag fertig sein • Erster Entwurf des Schemas kommenden Montag *ToDo: Aufgabe an FG14 und FG37 Inhalte zu Empfehlungen für dieses Setting zu erstellen, IBBS macht anschließend grafische Darstellung* **„Mental Health“** • Mental Health (Schlagworte: Ausgangssperre, Quarantäne, Pandemie) ist aktuell bei G7 Staaten großes Thema, PHE hat hierzu Empfehlung entwickelt, dies wäre auch ein Thema, das von Abt. 2 wissenschaftliche inhaltlich begleitet werden könnte • BZgA ist hierzu auch mit diversen Gesellschaften in Kontakt, und begleitet Aktivitäten mit Fachebene zusammen mit BMG, Hotline mit Triagierung und ausgebildeten Psychotherapeuten ist im Gespräch, außerdem Webseiten-Aufbau, Sammlung von Informationen zu bereits bestehende Aktivitäten und Ressourcen	IBBS
7	**Labordiagnostik** • FG17: gestern 30 Proben von denen eine positiv war, kuriose Symptomatik: Fall hatte Kopf-, Hals-, und Muskelschmerzen und kein Fieber, fraglich, warum Arzt aufgesucht wurde? Möglicherweise gehen viele „gewöhnliche“ Fälle nicht zum Arzt? **Serologischen Testung/Antikörpernachweis** • Diverse Aktivitäten wurden mit Hr. Krause (HZI) in erstem Gespräch diskutiert um Bemühungen in Einklang zu bringen, letzterer initiiert Studien über DZIF, weitere Gespräche sind geplant • Im Rahmen verschiedener Vorhaben der Leibniz Institute ist eine Beprobung in verschiedenen Studienregionen (z.B. Bremen, Düsseldorf u.a.) geplant • Beprobung um (über Antikörper-Tests) Immunität in der Bevölkerung zu untersuchen passt gut zu bundesweitem RKI Vorhaben„ dies sieht 150 Sample Points und Nutzung der GERN Struktur vor, in 4 besonders betroffenen Orten soll Beprobung unter Nutzung der GERN-Busse stattfinden • NAKO Struktur könnte in besonders betroffenen Gebieten für Studien genutzt werden • Konzept für RKI Studie mit Blutspendediensten ([redacted] und [redacted]) ist entwickelt, bundesweit große Abdeckung,	FG17 AL2

	Beprobung (abhängig von Testverfügbarkeit) beginnt bald, Hr. Krause plant ähnliches, wenn Durchführung nicht zusammen dann ggf. Datenzusammenführung und gemeinsame Auswertung hinterher • Serologische Tests sind nicht einfach standardisierbar und ein einheitliches System wäre sinnvoll, wird auf Arbeitsebene weiter besprochen • Prioritäten liegen auf Maßnahmen, die zeitnah starbereit sind • Muss auch auf RKI-Seite kommuniziert werden, Abt. 2 soll Text vorbereiten *ToDo: AL2 soll Text zu diesen Studien für RKI-Webseite vorbereiten*	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Kriterien Entlassungsmanagement** • Entlassungsmanagement in Deutschland bezieht sich auf Zeit • Chinesen halten PCR-Negativität für wichtig, wie machen es andere europäische Staaten? • [redacted] hat deutsches Vorgehen mit mehreren anderen Staaten verglichen, wir waren im Vergleich zu anderen am sichersten (Details nicht besprochen) • Unterscheidung zwischen Hospitalisierungs- und ambulantem Setting ist wichtig • Das Thema ambulante Entlassung wurde in heutiger EpiLag kritisch diskutiert, in BW ist 1/3 der Fälle, die nach 2 Wochen getestet wurden noch positiv • Charité hatte bei aus sozialen Gründen hospitalisierten Fällen nach 14 Tagen teilweise positive PCR-Ergebnisse, Anzüchtung dieser Proben im KL läuft um zu gucken, ob noch Lebendvirus besteht • Dieserart Daten für Fälle im ambulanten Bereich sollten zum Erreger-Verständnis untersucht werden (Virus Anzüchtung) • [redacted] leitet Information an IBBS weiter, ZBS1 oder KL werden für fachlich-inhaltliche Bewertung hinzugezogen	IBBS/FG32/ alle
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	
10	**Surveillance** •	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Anordnungen gemäß Gesetz zum Schutz der Bevölkerung von nationaler Tragweite** • Auf morgen verschoben	FG32
12	**Internationales (nur freitags)**	

	•	ZIG/FG32
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** •	FG21/Präs
14	**Information aus dem Lagezentrum** •	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.04.2020, 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:	*01.04.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	***RKI,** Virtueller Konferenzraum Vitero*
Teilnehmende:	***FG14, FG17, AL1, AL2, FG32, 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, Schwere, Risikofaktoren o Risikogebiete • National o Fallzahlen/Todesfälle o Synromische Surveillance o Steigerungsraten, R0 und Nowcast o Auswertungen zu schweren Fällen (IfSG)	ZIG1 FG32 FG36
2	**Erkenntnisse über Erreger** •	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	alle
4	**Kommunikation** •	BZgA Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Darstellung von Steigerungsraten, Verdopplungszahlen und R0	
6	**Dokumente** • Stand Dokument - Umgang mit Leichen • Optionen getrennte Patientenversorgung ambulant • Stand Flussdiagramm für Bürger	 IBBS FG37 IBBS
7	**Labordiagnostik** • AG Teststrategien	FG17/ZBS1 AL1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Entlasskriterien - ambulanter Bereich	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Maskenpflicht?	alle
10	**Surveillance** • Update verschiedene Surveillanceintrumente zur Schwere	FG32, 36 und 37