



11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anordnungen gemäß Gesetz zum Schutz der Bevölkerung von nationaler Tragweite</li> <li>• BMG-Anfrage: RKI-Stellungnahme gehen Reduktion der Frequenzen im ÖNV?</li> <li>• AKKÜ bittet Bund um zentrale Koordination bezgl. Kreuzfahrtschiffen</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag xx.03.2020, xx:00-xx:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 01.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
- FG 34
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- INIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier)           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/Tag               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Italien hält der abnehmende Trend an, die Maßnahmen scheinen sich langsam in der Fallzahl widerzuspiegeln.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine großen Änderungen in Österreich und Schweiz: Ist der Rückgang der Neuinfizierten auf Änderungen in Surveillance oder Teststrategie zurückzuführen, oder handelt es sich tatsächlich um eine Abnahme der Fallzahl?</li> <li>▪ Die Diagramme zeigen die Anzahl der neuen Fälle pro Tag, und zeigt das gleitende Mittel der letzten (6?) Tage als Kurve.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Skandinavien</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anstieg in Gesamtskandinavien, Hauptanteil an Fällen in Schweden, Norwegen und Dänemark. 1. Peak durch importierte Fälle; 2.Welle sind autochthone Fälle.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Norwegen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4.447 Fälle, 28 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 0,6%); hospitalisierte Fälle: 318 (ICU: 97); Inzidenz: 83,7</li> <li>▪ Anzahl Tests ist sehr hoch, Positivenrate: 4,8%</li> <li>▪ Gestern wurde eine Studie begonnen, bei der eine repräsentative Anzahl von Personen aus ganz Norwegen ohne Symptome getestet wird. In Anlehnung an das „Island-Modell“: 6.163 Isländer ohne Symptome wurden getestet: 0,8% der Proben waren positiv.</li> <li>▪ Maßnahmen: ähnlich wie in Deutschland Maßnahmen zur sozialen Distanzierung: Geschäfte haben noch geöffnet, öffentliche Einrichtungen wurden geschlossen. Einreiseverbot und Schließung der Grenzen: 14-tägige Heimquarantäne für Einreisende aus dem Ausland. Ab heute Einsatz einer Tracing-App, die auf bluetooth-Technologie basiert. Auch Reisebeschränkungen innerhalb des Landes.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Schweden</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ähnlich Anzahl Fälle wie in Norwegen: 4.435 Fälle, 180 Todesfälle (Anteil Verstorbener 4,1%); 358 Intensivfälle; Inzidenz: 44</li> <li>▪ Südschweden / Großraum Stockholm ist am meisten betroffen, hier wohnt der größte Teil der Bevölkerung.</li> <li>▪ Es wurden nur halb so viele Tests wie in Norwegen durchgeführt, bei ca. doppelter Bevölkerung. Die Positivenrate ist mit ca. 12% auch höher.</li> <li>▪ Seit 2 Wochen Testung wird auch innerhalb des Influenza-Sentinels getestet: 6% positiv sind positiv (ca. 150 Proben/Woche)</li> <li>▪ Surveillance geplant mit Selbstabstrich</li> <li>▪ In den meisten Regionen wird „Community transmission“ angenommen</li> <li>▪ Maßnahmen zielen sehr auf Eigenverantwortung der Menschen, wenige restriktive Maßnahmen, setzen auf schnelle Entwicklung einer Herdenimmunität.</li> <li>▪ ECDC, Vergleich der Altersstrukturen: in Schweden ist die größte Anzahl positiver Tests in hohen Altersgruppen zu finden; sieht aus, als ob in erster Linie Ältere getestet werden würden; getestet werden vor allem Menschen, in Krankenhäusern.</li> <li>▪ Vermutlich eher Untererfassung von Fällen; ob Schweden Risikogebiet wird, soll morgen entschieden werden.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Dänemark:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2.815 Fälle, 90 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 3,2%); 533 Fälle hospitalisiert; Inzidenz: 48,3</li> <li>▪ Hauptsächlich Gegend um Kopenhagen betroffen.</li> <li>▪ Wenige durchgeführte Tests mit Positivquote von 12%.</li> <li>▪ Maßnahmen eher restriktiv: Verbot von Aktivitäten mit mehr als 10 Personen, geschlossene Einkaufszentren; Grenzkontrollen.</li> <li>▪ Diagramm zur Teststrategie mit Anzahl der Tests pro Tag: Teststrategie wurde in 2 Phasen geteilt: Eindämmungstestung bei durch Reisen importierten Fällen und Begrenzungstestung bei autochthonen Fälle. In der Mitte ist die Testung eingebrochen, was auf einen Mangel an Material für DNA-Extraktion zurückzuführen ist.</li> </ul> </li> <li>○ Eine Abbildung mit Darstellung der täglichen Tests und Positivenquote wäre auch für Deutschland sinnvoll, um den Übergang von Testung aufgrund von Aufenthalt in Risikogebieten zur Testung aufgrund von Symptomatik und Schwere zu beschreiben. Es gibt</li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>jedoch nur wöchentliche Testzahlen. Für einen Teil der Labore sind tägliche Testzahlen in ARS verfügbar. Eine Visualisierung wäre zu begrüßen; wäre auch international von großem Interesse. Im Moment sind Ergebnisse von 3 Wochen verfügbar. Eine Abbildung könnte mit täglichen Berichten der ARS-Labore ab Anfang Januar ergänzt werden.</p> <p><i>ToDo: Eine Abbildung auf BL-Ebene und für ganz Deutschland soll bis morgen vorbereitet werden, mit Positivraten und Umstellung des Testschemas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ TK der Modellierer: [REDACTED] modelliert mit anderen Methoden als das Nowcasting von [REDACTED] eine Kurzzeitprognose für wenige Tage. Beide gehen von <math>R_0</math> um 1 herum aus. Beide Modelle werden in einer kurzen Zusammenfassung veröffentlicht, mit Beschreibung der Unsicherheiten. Die Schätzungen sind als Triggerpunkt für eine Lockerung von Maßnahmen sinnvoll. Beide Bewertungen beruhen auf Meldezahlen, darüber hinaus sollten weitere Surveillancesysteme, wie die syndromische Surveillance, miteinbezogen werden.</li> <li>○ Daten aus den syndromischen Surveillancesystemen sollten auch in die Gesamtbetrachtung der Situation und Diskussion der Triggerpunkte einbezogen werden</li> <li>○ Ein Text hierzu, der auf den Ergebnissen von GrippeWeb und AGI-Daten beruht, ist in Vorbereitung, da die Wirkung der Maßnahmen auf die Suppression der ARE-Aktivität sensitiv ablesbar ist</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 schreibt einen Text zu den Ergebnissen der syndromischen Surveillance, [REDACTED] und [REDACTED] schreiben zu Modellierungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Interpretation sollte nicht sein, dass die Lage komplett unter Kontrolle ist.</li> <li>○ Flüge aus Iran wurden verboten.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 67.366 (+5.453, 8%), davon 732 Todesfälle (+149), betroffene Landkreise 412</li> <li>○ Entwicklung der Fallzunahme, % Zunahme zum Vortag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle Steigerungsraten werden mit Ausnahme der Wochenenden im Überblick dargestellt: heute 8% Steigerung im Vergleich zum Vortag. %-Zunahme ist schlechtes Maß, weil Nenner immer größer wird, soll so nicht dargestellt werden; nur der Trend soll interpretiert werden.</li> </ul> </li> <li>○ Die Bedeutung von internationalen Expositionsorten wird geringer.</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3 BL mit kumulativer Inzidenz &gt;100: BY, HH, BW; alle BL zeigen rückläufige oder gleichbleibende Tendenz.</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz soll ins Dashboard aufgenommen werden, ist noch von Datenschutzfreigabe abhängig.</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz: 17 LK mit Inzidenz &gt; 100</li> <li>○ 5-Tage-Inzidenz: 7 LK mit Inzidenz &gt; 100</li> <li>○ 3-Tage-Inzidenz: 1 LK mit Inzidenz &gt; 100; 5 LK mit 51-100 Fälle/100.000 Einwohner</li> <li>○ Vergleich Inzidenz mit Vorwoche: Zunahme in aktueller Woche zu sehen</li> <li>○ Trendanalyse der Kreise mit den meisten Fällen: LK Rosenheim und Tirschenreuth nimmt noch zu</li> <li>○ Weiterhin zunehmendes Alter</li> <li>○ Amtshilfeuntersuchen: demnächst Bericht aus LK Wittenberg</li> <li>○ Am Sonntag, den 5. April, 0 Uhr wird von Risikogebieten Abstand genommen.</li> </ul> <p><i>ToDo: Montag, 8 Uhr sollen die Risikogebiete von der Website genommen werden, Presse.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DIVI Intensivregister, Datenstand von gestern <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mittlerweile 912 meldende Kliniken/Abteilungen: 1876 Personen aktuell in intensivmedizinischer Behandlung.</li> <li>○ Weitere Tabelle mit Angaben zu aktuell in Behandlung, beatmet, verstorben, frei und belegt; Angaben gesamt und nach BL. Unterteilt nach low care und high care, und wie viele Betten zusätzlich bereitgestellt werden können. Ergebnis: in Deutschland sind noch Kapazitäten vorhanden.</li> <li>○ Bekommt das BMG die DIVI-Daten? Ja, wird intern verteilt.</li> <li>○ Angaben zur durchschnittlichen Liegedauer der Patienten wären hilfreich; DIVI erfasst nur wenige Faktoren.</li> <li>○ Umfangreichere Angaben sind über andere Tools verfügbar; Surveillance Hospitalisierter und Intensivfälle im KH von FG37 steht kurz vor der Datenschutzfreigabe und kann mehr Informationen, wie auch Dauer, liefern. Daten werden aber erst in einigen Wochen verfügbar.</li> <li>○ Auch aus ICOSARI können Daten zur Beatmungsdauer beigesteuert werden.</li> <li>○ Anzahl Labortestungen kommen 1* wöchentlich in den Lagebericht.</li> </ul> </li> <li>● AGI-Syndromische Surveillance: in letzter Woche deutlicher Rückgang der ILI-Raten, betrifft alle Altersgruppen und ist ein direkter Beleg für den Einfluss der Maßnahmen.</li> <li>● Virologische Surveillance: die Positivenrate der Influenzaviren geht stark zurück, die Influenzasaison geht dem Ende entgegen.</li> </ul>	FG37
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Die Geschwindigkeit des Rückgangs ist größer als in den Vorjahren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GrippeWeb: fieberhafte und akute respiratorische Erkrankungen gehen zurück.</li> <li>• COVID-Fälle müssten irgendwann sichtbar werden. Bei GrippeWeb+ mit ca. 100 Selbsttests, wurde bisher kein Fall gefunden.</li> <li>• Auch beim AGI Sentinel wurden nur einzelne Fälle positiv getestet; noch kein Anstieg der Raten.</li> <li>• Wenn es nur so wenige Fälle sind, und der aktuelle Höhepunkt schon erreicht ist, heißt das, die Bedeutung der Krankheit ist für das Gesundheitswesen doch nicht so gravierend? Sind die Maßnahmen dann adäquat? Man kann noch nicht davon sprechen, dass der Höhepunkt der Fallzunahme möglicherweise bereits überwunden wurde. Die Maßnahmen haben das exponentielle Wachstum gebremst, es gibt noch lineares Wachstum. Auch finden weiterhin noch viele Einträge in vulnerable Gruppen, z.B. Altenheime statt. Die Anzahl der Todesfälle hängt deutlich nach.</li> <li>• <u>Schwere Fälle</u> (Informationen aus Angaben zur Schwere der Meldedefälle):       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tabelle 2:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil mit ILI-Falldefinition (Fieber und Husten) ist in allen Altersgruppen gleich, ab 60 Jahre nimmt der Anteil mit Fieber ab. COVID präsentiert sich dann als ARE und nicht als ILI.</li> <li>▪ Pneumonie: Angabe wird angekreuzt, bei fehlendem Haken ist nicht klar, ob keine Pneumonie vorlag oder die Information fehlt.</li> <li>▪ Hospitalisierung: bei älteren Altersgruppen sind häufiger Angaben zur Hospitalisierung zu finden. Bei 80jährigen und älter sind 58% hospitalisiert, in jüngeren Altersgruppen deutlich weniger.</li> <li>▪ Todesfälle: betrifft vor allem die ältesten Altersgruppen.</li> </ul> </li> <li>○ Tabelle 6, Risikofaktoren für Verstorbene (Verstorbene der letzte 14 Tage werden nicht betrachtet):           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3 verstorbene Fälle &lt; 59, noch keine Angaben zu Risikofaktoren verfügbar, bei über 60jährigen spielen Risikofaktoren eine Rolle. Datenvollständigkeit ist nicht sehr gut - verbesserungswürdig</li> </ul> </li> <li>○ Diese Daten sind relevant in Hinblick auf Risikostratifizierung und Exit-Strategie. Wer sind vulnerable Gruppen und wie kann man sie schützen, wie soll das publiziert werden?</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Soll so schnell wie möglich verfügbar gemacht und regelmäßig aktualisiert werden. Angaben fließen auch in Steckbrief ein.</i></p>	
--	---	--





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>soweit gedrückt, dass Epidemie durch gezielte Fall- und Kontaktsuche in den Griff zu bekommen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Schaukel</u>: Epidemie ist durch massive Maßnahmen über einen kurzen Zeitraum unterdrückt; Maßnahmen werden aufgehoben und bei weiterer Welle an Erkrankungen wieder eingeführt.</li> <li>○ <u>Shield</u>: Maßnahmen werden für allgemeine Bevölkerung aufgehoben, Risikogruppen werden geschützt, während eine weitere Durchseuchung der Bevölkerung stattfindet.</li> <li>○ <u>Hammer – Dance – Stepwise + Shield</u>: Bestehende Maßnahmen werden schrittweise, nach klinisch-epidemiologischen Parametern und bezogen auf wirtschaftliche und soziale Folgen zurückgenommen. Risikogruppen werden durch gezielte Maßnahmen geschützt.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Soll jede Übertragung verhindert werden oder nicht? Davon hängt ab, wie mit vulnerablen Gruppen umgegangen wird und wann vulnerable Gruppen wieder in die Öffentlichkeit gehen können. Ist eine Durchseuchung der Bevölkerung erwünscht? Soll KoNa weiter betrieben werden?</li> <li>● Am ehesten ist das 4.Szenario realistisch, eine akute respiratorische Erkrankung kann auf Dauer nicht aufgehalten werden. Der Aufwand wäre sehr groß und würde mit sehr großen Einschränkungen des öffentlichen Lebens einhergehen. Eine begrenzte Ausbreitung wäre tolerabel.</li> <li>● KoNa steht im Vordergrund um die Ausbreitungsgeschwindigkeit zu kontrollieren. Es sollte max. Aufwand betrieben werden, um infizierte Personen früh zu entdecken. Der Eintrag von umgebenden Ländern kann nicht komplett ausgeschlossen werden. Die Ausbreitung in der Bevölkerung soll auf möglichst niedrigem Niveau stattfinden, d.h. möglichst geringe Viruszirkulation bis andere Maßnahmen verfügbar sind.</li> <li>● Da Elimination vermutlich unrealistisch ist, muss entschieden werden, welche Steigerungsraten tolerabel sind. Eine täglich sich minimierende Zahl hinzukommender Fälle wäre erstrebenswert.</li> <li>● Eine Durchseuchung der Bevölkerung sollte nicht angestrebt werden. Die Lösung für die gesamte Gesellschaft kann nicht nur in der Isolation von Älteren bestehen. Ältere Menschen können nicht dauerhaft sozial isoliert werden.</li> <li>● Szenario 4 wird favorisiert: eine schrittweise Zurücknahme der Maßnahmen mit gleichzeitig massiver Ausweitung der Testung und KoNa sowie frühzeitige Isolation und konsequente Quarantäne.</li> <li>● GA müssen hierfür besser aufgestellt werden; DEMIS sollte möglichst schnell ausgerollt werden, evtl. zunächst nur in einem LK oder BL. Hierfür stehen auch andere Neuentwicklungen im Bereich digitale Projekte zurück.</li> <li>● An welchem Punkt mit der Aussetzung von Maßnahmen begonnen wird, ist Aufgabe der Politik. Das RKI kann klare Kriterien benennen und mit Werten für Indikatoren hinterlegen.</li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Die Politik wird entscheiden, was realistisch ist. Alle Optionen sollen dem BMG vorlegt werden, die Entscheidung wird im Kanzleramt getroffen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Strategie sollte vorab darauf getestet werden, wie sie ankommt.</li> <li>• Tragen von MNS könnte eine wesentliche Komponente sein, als erweiterte Standardhygiene.</li> <li>• Sollten FFP2-Masken wieder verfügbar sein und alle, bei denen es sinnvoll wäre, diese tragen würden, könnte dadurch die Ausbreitung stark verlangsamt werden.</li> <li>• Ein wichtiger Indikator ist die Dunkelziffer und deren Entwicklung. Kann mit der Strategie solange gewartet werden, bis Ergebnisse der ersten Studien vorliegen? Demnächst wird es erste Zahlen aus Heinsberg geben, auch beim RKI starten demnächst einige Studien.</li> <li>• [REDACTED] hat Hr. Streek noch nicht telefonisch erreicht, wird es aber weiterhin versuchen. Hr. Streek berichtet schon seit Wochen über Geschmacksverlust. In so einem Fall bitte niederschwellig schnell an Personen mit Informationen herantreten. Auch wenn es sich nicht um offizielle Stellen handelt, können diese aktiv kontaktiert werden.</li> <li>• KoNa mit SORMAS soll auf die Agenda der AGI gesetzt werden, jedoch noch nicht in dieser Woche. Zunächst muss die datenschutzrechtliche Prüfung abgeschlossen werden. Erst dann soll Sormas vorgestellt werden. Das Programm ist nur eine Möglichkeit von mehreren. Es gibt keine klare Aussage vom BMG, wann die Festlegung getroffen werden soll. Primäres Ziel ist das Meldewesen für Fälle zu vereinfachen.</li> </ul> <p><i>ToDo: Kernpunkte in der schriftlichen Kommunikation mit [REDACTED] schriftlich niederlegen, alles soll gut nachvollziehbar sein.</i></p>	
6	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Stand Dokument – Umgang mit Leichen</b> Ist in Abstimmung, als neue Kategorie wurde auf Wunsch der Länder „Tätigkeiten ohne Sekret“ eingefügt. Diese Kategorie setzt jedoch die Erfahrung des Bestatters voraus. Am Ende soll nochmal entschieden werden, ob das RKI dahinter steht.</p> <p><b>Optionen getrennte Patientenversorgung ambulant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>Stand Flussdiagramm für Bürger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	IBBS
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>AG Labordiagnostik</b></p>	FG17/ZBS1 AL1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die AG besteht aus 3 Gruppe: Intern, mit BMG und Schwesterinstituten und mit interessierten aus der Gruppe der Seuchenreferenten.</li> </ul>	
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <b>Entlasskriterien – ambulanter Bereich</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	IBBS/FG32/ alle
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Maskenpflicht:</b> bei Kommunikation besprochen</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Update verschiedene Surveillanceinstrumente zur Schwere</b> bei aktueller Lage besprochen</li> </ul>	FG36
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <b>Anordnungen gemäß Gesetz zum Schutz der Bevölkerung von nationaler Tragweite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>BMG-Anfrage: RKI-Stellungnahme gegen Reduktion der Frequenzen in ÖNV?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es wird gewünscht, dass sich das RKI vehementer zur Verdichtung des Nahverkehrs äußert.</li> </ul> <p><i>ToDo: ████████ schickt einen Text über die Pressestelle hierzu an Hr. Wieler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ins Pressebriefing soll außerdem ein Text von ████████ zur getrennten Versorgung von COVID-19 positiven und negativen in Krankenhäusern.</li> <li><b>Erntehelfer:</b> wie soll mit diesen umgegangen werden? ████████ unterstützt BMI und BMEL bei der Entwicklung eines Konzepts, TK um 14 Uhr. Linie des Hauses ist eine freiwillige Quarantäne für 14 Tage als Ausgangspunkt. Ist das realistisch? Wie soll bei Erkrankungsfällen umgegangen werden?</li> </ul> <p><b>AKKÜ bittet Bund um zentrale Koordinierung bezgl. Kreuzfahrtschiffen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zur Information: Küstenländer werden von vielen Kreuzfahrtschiffen angefahren, die bis zur Wiederaufnahme des Kreuzfahrtbetriebes vor Anker gehen wollen. Internationale Crew hat kein Recht, Deutschland zu betreten, um nach Hause zu reisen. AKKÜ koordiniert und erwartet vom Bund Hilfe.</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b>	ZIG/FG32
13	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b>	FG21/Präs



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nicht besprochen</li></ul>	FG32
<b>15</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Donnerstag, 02.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li></ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 02.04.2020, 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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> <li>○</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Besonders betroffene Regionen</li> <li>○ Bericht ██████████ aus Jessen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewertung Relevanz Asymptomatischer für Maßnahmen</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modernisierungsschub für die Verwaltung (z.B. auch Gesundheitsämter) Vgl. Protokoll des BMG-BMI-Krisenstabs (vom 26.3.20)</li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlasskriterien - ambulanter Bereich /Neue Version</li> <li>• Erfassung klinischer Verläufe durch Register LEOSS des DZIF</li> <li>• Projekt ITCU: Telemedizin zur Stärkung v. Intensivstationen</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit SARS-CoV-2-pos. med. Personal, dass nach Ende der 14-tägigen Isolation und mind. 48 stündiger Symptomfreiheit weiterhin positive Befunde hat</li> <li>• Umgang mit „geheilten“ Covid-19 Fällen, wenn diese wieder einen Kontakt zu akut Erkrankten hatten. Erneute 14-tägige Quarantäne oder anzunehmende Immunität ohne weitere Maßnahmen?</li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag xx.03.2020, xx:00-xx:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	02.04.2020, 11-13 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG35
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA: [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Trend in Italien setzt sich fort.</li> <li>▪ Die Fallzahlen in den USA steigen weiterhin sehr stark an.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine wesentlichen Änderungen</li> </ul> </li> <li>○ Methodik der Darstellung der Kurve: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es handelt sich nicht um die Darstellung eines zentrierten moving average, bei einem zentrierten moving average über 7 Tage werden die aktuellen 3 Tage nicht dargestellt. Da die aktuelle Woche relevant ist, wurde darauf verzichtet. Auswertung von FG31 erstellt.</li> </ul> </li> <li>○ ██████████ hat in der TK mit dem BMG ausdrücklich gebeten, dass das RKI keine weiteren Risikogebiete mehr an das BMG sendet, da ab nächster Woche auf Risikogebiete verzichtet werden soll (dokumentiert in Notizen-TK-BMG 02.04.2020, ██████████ bestätigt). Zuletzt GB, Nordirland und USA in Anordnung/NOTAM aufgenommen</li> <li>○ <u>Schweden:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit gestern 10% mehr Fälle, Fallsterblichkeit 4,8%, 393 Fälle auf ITS, Fälle sehr verteilt über das Land, Stockholm am höchsten, 36.900 Tests durchgeführt (Positivquote ca. 12%), zunehmend gibt es Kritik an schwedischem PH Institut, Maßnahmen in Stockholm werden von anderen Regionen als neg gesehen,</li> <li>▪ Verkehrsverbindungen: Inlandsreisen sind eingeschränkt möglich, Fährverkehr: PAX beschränkt auf 299, vornehmlich Frachtverkehr, Grenzen für Autoverkehr offen, Flugverkehr eingeschränkt.</li> <li>▪ Schließung nur einiger Skigebiet (3 von 6)</li> </ul> </li> <li>○ <u>Österreich:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insgesamt scheint die Kurve abzuflachen, Tirol, Voralberg und Salzburg zeigen die höchsten Inzidenzen.</li> <li>▪ 0,1% der Bevölkerung wurden pos. getestet (18% Positivquote), Verdopplungszeit wird länger: gestern 6,4 Tage und heute 7,4 Tage</li> <li>▪ Stichprobentests werden durchgeführt: repräsentatives Kollektiv wird abgestrichen, um Rückschlüsse auf Untererfassung zu erhalten</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verlauf von Reff: Mitte März lag er bei 4, derzeit bei 1,2</li> <li>▪ Nachfrage zu Reff-Kurvenverlauf: Warum wird das Konfidenzintervall bei den aktuellen Daten geringer, während es am Beginn der Kurve größer ist – in D aufgrund von Meldeverzug etc. bei jüngeren Daten das Konfidenzintervall größer, klärt ZIG1</li> <li>○ <u>Kanada:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ starker Zuwachs, sehr unterschiedlich im Land verteilt, Testung insges. Positivquote 3,5%, Altersprofil v.a. Jüngere, Ältere noch nicht so stark betroffen – erklärt geringere Fallsterblichkeit (1,1%)</li> <li>▪ Kanada hat starke Maßnahmen in Kraft, aber derzeit noch zu früh für Bewertung, wie der Verlauf ist.</li> </ul> </li> <li>○ Vergleichbarkeit der Positivquoten: Indikator für Teststrategie – eine hohe Positivquote bedeutet, dass v.a. schwere Fälle getestet werden</li> <li>○ Studien mit PCR-Stichprobentests: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Presse z.T. Fragen, warum in D nicht auch PCR Stichprobenuntersuchungen gemacht, auch [REDACTED] von Cochrane Deutschland hat empfohlen entsprechende großangelegte Studien zu beginnen.</li> <li>▪ Die derzeitige virologische Surveillance ist relativ insensitiv.</li> <li>▪ Es wäre ein großes Studienkollektiv nötig (einzelner Querschnitt zu verschiedenen Zeitpunkten) und erscheint aufgrund der relativ kurzen Zeit der Nachweisbarkeit nicht sinnvoll, würde viel Testkapazität binden.</li> <li>▪ In der AG Diagnostik ist die Maßgabe die Diagnostik auf die Testungen zu fokussieren an die sich unmittelbar Maßnahmen ableiten. Bei Konkretisierung der Fragestellung könnte es sinnvoll sein: z.B. PCR-Testung von HCW, um entsprechende Maßnahme anzupassen.</li> <li>▪ Grundsätzlich werden derzeit schon viele Personen per PCR getestet und es wird kein Gewinn durch eine PCR-Stichprobenuntersuchung gesehen.</li> <li>▪ Es erscheint besser sich auf serologische Surveillance zu konzentrieren.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 73.522 (+ 6.156, 8%), davon Todesfälle 872(+140)</li> <li>○ Genesene: 21.400, es wird aber derzeit der Algorithmus verändert</li> <li>○ Epidemiologische Kurve in Deutschland: Bei relativ vielen Fällen werden die Erkrankungsdaten erst später nachgetragen</li> <li>○ Expositionsorte International: v.a. durch repatriierte</li> </ul> </li> </ul>	<p>Alle</p> <p>FG32</p>
--	--	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Personen noch viele internationale Expositionsorte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expositionsorte National: BY, BW und HH haben Inzidenz &gt;130</li> <li>○ Trendanalyse BL: Alle dargestellten BL zeigen rückläufigen Trend</li> <li>○ Geographische Verteilung: Schwerpunkt in BW, BY und NRW sichtbar</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derzeit 80 LK 51-100 Fälle/100.000 Einwohner und 20 &gt;100 Fälle/100.000 Einwohner</li> <li>▪ Darstellung wird aber von den Medien aufgenommen und verbreitet</li> </ul> </li> <li>○ 3-Tage/5-Tage-Inzidenz: Abnahme ist sichtbar</li> <li>○ Vergleich mit Vorwoche: Die Inzidenzen sind noch höher in der aktuellen Karte im Vgl. zur Vorwoche.</li> <li>○ Trendanalyse Kreise: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abnahme in HH und München, insgesamt bei den meisten stabiler abnehmender Trend, konsolidiert sich, könnte aber ggf. auch auf Limitationen der Testung hinweisen</li> </ul> </li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung: Inzidenz wurde auch in Dashboard aufgenommen.</li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung der Todesfälle: hängt etwas nach, da derzeit noch viele auf der ITS</li> <li>○ DIVI-IntensivRegister: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derzeit 975 Kliniken/Abteilungen</li> </ul> </li> <li>○ Anzahl Labortestungen: hat sich nicht weiter erhöht, teilnehmende Labore konstant geblieben, aber nur 143 haben in der KW13 ihre Testkapazität gemeldet, es gibt Rückstau von 24-25.000 Proben</li> <li>○ Amtshilfeersuchen: Sachsen-Anhalt hat ein Amtshilfeersuchen gestellt aufgrund eines Ausbruchs in einer Erstaufnahmeeinrichtung im Harz, ggf. auch Unterstützung von Ärzten ohne Grenzen</li> <li>○ EuroMOMO (Folien hier)</li> </ul> <p>• Analyse der Altersentwicklung der Ausbrüche und spezielle Materialien für Altenpflegeheime</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aufgabe ist an FG14 und FG37 vergeben worden – FG37 hat FF</li> <li>○ In Arbeit sind Dokumente zum Hygienemanagement, zum Personalmanagement (IBBS bringt das in geeignete graphische Form), zum Surveillancesystem und zu Ausbrüchen (von ██████████, ██████████), die alle zusammengestellt werden sollen</li> <li>○ Anfrage vom BMG (██████████ und ██████████) an FG37 zu Austausch dazu</li> <li>○ BZgA: bereitet Hinweise für die Praxis vor, Schutz von zu Pflegenden – das sollte abgestimmt werden mit den RKI-Materialien und möglichst in einem Dokument gebündelt werden</li> </ul>	<p>FG37, BZgA, alle</p> <p>FG35</p>
--	--	-------------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personal, das mit zu Pflegenden zu tun hat, sollte generell MNS tragen</li> <li>○ Wichtig Punkt Masken mit Ventil sollte aufgenommen und in den Dokumenten klar gestellt werden</li> <li>● Bericht von [REDACTED] aus Jessen (Folien hier): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausbruchsunterstützung in Jessen, Sachsen-Anhalt, Ausbruchsteam aus: [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]</li> <li>○ Jessen und der Vorort Schweinitz hatte man vor Ankunft des RKI-Teams abgeriegelt, Menschen mit systemrelevanten Jobs (z.B. med. Personal) dürfen raus, und LK, die Betriebe anfahren, dürfen rein</li> <li>○ Ausbruch v.a. im Alten- und Pflegeheim: derzeit 19 infiz. Bewohner (5 hosp., 1 Todesfall), 11 infiz. Pflegekräfte</li> <li>○ 25% Bewohner sind männlich, 75% weiblich, Altersmedian 86, infizierte Bewohner sind im Median deutlich älter (&gt;90)</li> <li>○ Bei Ankunft des RKI-Teams alle isoliert in den Zimmern mit zugeordneten Pflegekräften, pos. getestete Pflegekräfte werden nicht eingesetzt</li> <li>○ Auch auf Empfehlung des Teams wurden alle Personen, auch in den anderen Wohnbereichen getestet, dort gab es auch Infizierte</li> <li>○ Neukohortierung: 2 Wohnbereiche mit infizierten Bewohnern mit zugeordneten Pflegekräften</li> <li>○ Danach bislang nur eine Bewohnerin neu pos. getestet</li> <li>○ Epidemiekurve: Erkrankungsdatum vor allem im Heim weitgehend unbekannt, wenige Fälle mit unklarer Zuordnung, immer wieder reiseassoziierte Fälle bzw. Fälle aus anderem Kreis</li> <li>○ Ausbruch ging aus von 3 Reiserückkehrern aus Salzburger Land (zu der Zeit kein Risikogebiet), die Familienangehörige und Kollegen angesteckt haben.</li> <li>○ Von einem der 3 Fälle ging Ausbruch im Pflegeheim aus: Er hat zunächst seine Frau infiziert, die im Pflegeheim arbeitet. Die Frau hatte eine Nacht Schüttelfrost, morgens ging es ihr aber gut und sie hat 2 weitere Tage gearbeitet, danach wurde ihr Mann pos. getestet, erst in der Quarantäne ist sie erkrankt; MNS hätte, wenn konsequent getragen, geholfen.</li> <li>○ Grundsätzlich gab es, sobald ein Fall bekannt wurde i.d.R. nur noch einen weiteren Fall unter den Kontakten.</li> <li>○ Amtsarzt mit Infektionsschutz Erfahrung u.a. in Afrika ist zuvor ausgefallen; aber sehr motiviertes Personal (aufgestockt um &gt;12 u.a. Veterinärämtermitarbeiterinnen), konnten insgesamt Infektionsketten gut beenden</li> <li>○ Guter Krisenstab: erprobt durch Elbeüberschwemmungen</li> <li>○ Probleme bei Info-Management im GA (viele Infos versandeten), benötigt wurde Exceltabelle für Fälle und Kontrollen, um neue frische Befunde nachzuschlagen,</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Zusammenhänge zu erkennen und nachzuhalten, Gearbeitet wurde z.T. mit gefaxten Listen oder PDF Listen, die z.T. abgetippt werden mussten. Schwierigkeit Daten abzugleichen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Klassische Instrumente der Ausbruchseindämmung haben funktioniert, aber Voraussetzung, um solch einen Ausbruch unter Kontrolle zu bringe ist hohe Testkapazität</li> <li>○ GA war dankbar für RKI Dokumente</li> <li>○ Ambulante Pflegedienste und auch andere Heime im Kreis wurden informiert und sollten niedrigschwellig bei respirator. Symptomen testen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ARS (Folien hier): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aufgetragen Mittelwert der Anzahl der Tage zw. Abnahme und Testung im Labor und Testdatum, zusätzliche Info Anzahl Testungen (Größe der Pkt.)</li> <li>○ Zeit zw. Abnahme und Testung nimmt zu – im Mittel 2- 3 Tage – Delay zeigt, dass Belastung in Laboren größer ist</li> <li>○ Roter Strich = neues Flussschema → es ist nicht ersichtlich, dass daraufhin mehr getestet wurde</li> <li>○ V.a. in BY sieht man kontinuierliche Zunahme der Zeit zw. Abnahme und Testung</li> <li>○ In Berlin nach Einführung des neuen Flussschemas zunächst kürzere Zeit zw. Abnahme und Testung</li> <li>○ Positivenanteil für D ist relativ stabil, etwas heruntergegangen nach dem 24.03.</li> <li>○ BL: Positivenanteil in BY über 15%, nur dort wo weniger Fälle ist er stabil</li> <li>○ 20-25% der Teste, die durchgeführt werden bei ARS erfasst – täglich wird es mehr</li> <li>○ Bei einzelnen Proben z.T. 6-7 Tage zw. Abnahme und Testung, aber Verzögerung bis zur Meldung in dem System nicht darstellbar</li> <li>○ Wichtiger Feedbackmechanismus für Labore</li> <li>○ ARS-Teilnahme in Sachsen mehr oder weniger verbindlich (best practice), Darstellung heute in TK mit Ländern, vielleicht können dadurch noch mehr gewonnen werden</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: ARS-Daten zusammen mit den anderen Labordaten einmal in der Woche in den Lagebericht, FG37, LZ</i></p>	FG37
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <p><b>Relevanz asymptom. Personen im Ausbruchsgeschehen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Frage, ob das relevante Gruppe für Übertragungen darstellt, neue Publikation aus China</li> <li>● Es ging um Entlasskriterien von Pat., die asymptomatisch sind, aber per Zufall pos. getestet wurden, ggf. Empfehlung zum permanenten Tragen von MNS.</li> <li>● Laut WHO Bericht aus China keine große Rolle, aber aktuelle</li> </ul>	IBBS, alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Einschätzung ggf. anders</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle von Personen komplett ohne Symptome kann man schlecht abschätzen, Größe des Anteils unklar</li> <li>• z.T. gibt es Berichte über komplett asymptomat. Personen, die andere Infiziert haben (z.B. Cluster Saarland: Ärztin, die 8 Personen infiziert hat)</li> <li>• Man könnte Ausbruch in Erstaufnahmeeinrichtung nutzen, um die Frage zu untersuchen (21 pos. getestet, zu dem Zeitpunkt asymptomat.)</li> <li>• Ggf. kann die Frage auch bei den bevölkerungsbasierten Studien in Skandinavien geklärt werden - wenn das Umfeld von pos. Getesteten auch getestet wird</li> <li>• KH screenen derzeit z.T. jeden Patienten der neu aufgenommen wird – führt zu 3 Teilung in allen Einrichtungen</li> <li>• Bei Empfehlungen für vulnerable Gruppen wird davon ausgegangen: Daher die Empfehlung, dass die ganze Zeit mit MNS gearbeitet werden soll.</li> <li>• Bei vom CDC untersuchten Ausbrüchen in Alterspflegeheimen großer Teil der Bewohner asympt. infiziert, das bedeutet bei Entlassung in Pflegeheim – gleiche Kriterien wie bei KH: 2x neg. Testung</li> <li>• Antwort wird sich aus Ergebnissen der Studien der Ausbruchsteams und den internat. Untersuchungen ergeben.</li> <li>• Für den Steckbrief sollten FG36 die entsprechenden Daten zur Verfügung gestellt werden</li> <li>• ZIG1 wird sich die internationale Lage bzgl. Häufigkeit und bedeutung komplett asympt. Infektionsgeschehen anschauen und hat z.B. CDC China schon kontaktiert bzgl. neu gemeldeter asymptomat. Fälle</li> </ul> <p><b>Risikostratifizierung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es bei pos. Getesteten AK-Anstieg? Schützende AK? Fragen zur Liste der Plasmaspende</li> <li>• Verlaufsstudien zeigen: nach 3-4 Tagen steigt IgM, nach 1 Woche IgG</li> </ul>	BZgA
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Änderungsbedarf</li> </ul>	
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Info vom PEI: klinische Studie, wird morgen die Genehmigung erhalten.</li> <li>• Die Aufrufe der Blutspendedienste zu Plasmaspenden sind unkorrdiniert, dazu häufige Nachfragen der Presse bei der BZgA.</li> <li>• Morgen gibt die BZgA ein Empfehlungsblatt für Masken (diff. gegenüber Verwendung Masken für HCW) Für Community Masks gibt es Stellungnahme des BfARM</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Es gibt Aktion #Maske – dazu positioniert sich BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusätzlich Material zu Masken für Pflegedienste (s.o.)</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 Seite wurde umstrukturiert: Punkte Meldung und Kontaktpersonenmanagement wurden aufgenommen</li> </ul>	Presse
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>Modernisierungsschub für die Verwaltung (z.B. auch Gesundheitsämter) Vgl. Protokoll des BMG-BMI-Krisenstabs (vom 26.3.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit sollte genutzt werden zur IT-Aufrüstung von SurvNet und DEMIS</li> <li>• Ggf. 1-2 BL, die als „best practice“ vorangehen können</li> <li>• Besser wäre es SurvNet empfangsbereit zu machen für Meldungen von Laboren, d.h. Funktionen, die für DEMIS vorgesehen sind, jetzt in SurvNet einzubauen. Über 200 GÄ würde das zur Verfügung stehen und das wäre eine Entlastung für die Ämter.</li> <li>• Zusätzlich sollte man die derzeit die Möglichkeit nutzen die Hostingfrage zu klären.</li> <li>• Schwierig andere GÄ in der Krise zu Umstellung auf SurvNet zu bewegen.</li> <li>• Es gibt von den Ländern zusätzlich Personal und Mittel für die IT-Ressourcen der GÄ.</li> <li>• Politische Entscheidung für einheitliche Vorgaben zu Programm derzeit bei Kanzleramt und BMG.</li> <li>• Thema sollte in AGI eingebracht werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 und AL3 bringen das Thema in AGI ein.</i></p>	Präs/FG32
6	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Änderung des Titels des Dokuments „Umgang mit Leichen“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titelvorschlag von [REDACTED] (Umgang mit SARS-CoV-2 infizierten Leichen) kann so verwendet werden.</li> </ul>	
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>Grippesaison</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ende der Grippesaison</li> <li>• Seit Februar 11.100 Proben getestet, davon 0,8% SARS-CoV-2 positiv</li> <li>• Grds. unter den ILI-Patienten COVID-Patienten nicht stark vertreten</li> </ul> <p><b>RKI interne Laborgruppe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frage von [REDACTED] für AGI zu Labortesten</li> <li>• AGI TK interferiert zeitlich mit TK mit Laborgruppe in der diese</li> </ul>	<p>FG17</p> <p>AL1</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fragen fachlich diskutiert werden sollen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifität des Euroimmun Tests ist noch nicht ganz klar</li> <li>• Derzeit noch wage Datenbasis und noch nicht so sicher, dass man dazu in AGI was sagen kann</li> <li>• Gerne in der nächsten AGI TK wenn Fragen geklärt</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> ████████ informiert in AGI TK</p> <p><b>Umstellung der Diagnostikstrategie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschlag von ████████, da zu wenige Reagenzien vorhanden, Reduktion auf Risikogruppen, schwere Fälle und KH (unter Voraussetzung, dass verstärkt auch MNS getragen wird)</li> <li>• AG Labordiagnostik: Derzeit wird versucht das Flussdiagramm umzusetzen, mit Unterstützung der Veterinärmedizin</li> <li>• Soweit bekannt erhöht Qiagen Produktion</li> <li>• Bei dem Ausbruch in Jessen hätte das bedeutet, dass dieser Ausbruch komplett außer Kontrolle geraten wäre und andere Länder mit dieser Strategie haben derzeit große Probleme</li> <li>• Bis dato wurde angewendete Teststrategie auch von virologischer Seite als gut bewertet und Voraussetzung für derzeitige Maßnahmen-Strategie ist, dass viel getestet wird.</li> <li>• Derzeit lineare Entwicklung und ggf. fallende Fallzahlen und damit weniger Testung, sollte aber ggf. im weiteren Verlauf beachtet werden</li> </ul>	VPräs/alle
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p><b>Entlasskriterien - ambulanter Bereich /Neue Version</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frage von ████████, ob bei leichten Fällen Entisolierung nach 7 Tagen möglich</li> <li>• Wurde in IBBS intern diskutiert, würden gerne bei 14 Tagen bleiben, u.a. wg. Akzeptanz der Bevölkerung. Die neuen Daten unterscheiden sich zudem nicht grds. und das System ist derzeit nicht überlastet</li> <li>• BL tendieren eher zu längerer Isolierung und würden das nicht mit tragen</li> <li>• Entlasskriterien für asymptomat. Personen: 14 Tage ab vorliegender PCR Testung, aber keine Freitestung weitere Diskussionen dazu oben unter Erkenntnisse über Erreger</li> </ul> <p><b>Erfassung klinischer Verläufe durch Register LEOSS des DZIF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG hat IBBS gebeten um Haltung zu Programmen gebeten, die Daten zum klinischen Verlauf sammeln</li> <li>• LEOSS wird empfohlen, wenn nicht schon andere Systeme verwendet werden, Vielfalt der Systeme stellt kein Problem dar</li> <li>• Frage nach Unterstützung durch Medizinstudenten (angestellt über RKI-Werkverträge) die Kliniken unterstützen und Daten in Nähe der KH Daten erfassen</li> <li>• RKI hätte dann auch Zugang zu Daten und könnten sie mit</li> </ul>	VPräs/IBBS/alle  IBBS/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>erfassen und hätte zusätzlich den Vorteil der Möglichkeit der syndrombasierten Surveillance</p> <p><i>ToDo: IBBS organisiert Unterstützung der Eingabe durch Medizinstudenten</i></p> <p><b>Projekt ITCU: Telemedizin zur Stärkung v. Intensivstationen</b> (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [REDACTED] hat ein Tool mit der Modellierergruppe entwickelt, baut auf Nowcasting auf, könnte BL zur Verfügung gestellt werden</li> <li>• Gestrichelte Linien sind Interventionszeitpunkte</li> <li>• Prognose der Anzahl der Patienten, die Intensivbett benötigen</li> <li>• Nowcasting ist sehr sensitiv auf Änderung der Zahlen an Tag zuvor und sagt die nächsten Tage voraus</li> <li>• Es sollte klar kommuniziert werden, dass das Ergebnis der aktuellen Maßnahmen ist und sich bei veränderten Maßnahmen schnell ändern kann.</li> <li>• Hängt zudem sehr von Gruppen ab, die erkranken und kann sich regional stark unterscheiden – Alter kann aber in Nowcasting eingebaut werden</li> <li>• Kann an Länder (nicht an Öffentlichkeit) herausgegeben werden aber mit klarem CAVE (s.o.)</li> </ul> <p><b>Telemedizin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt Hub an der Charité durch das überbelastete ITS in Deutschland Fachexpertise per Telemedizin bekommen können</li> </ul>	<p>FG37/alle</p> <p>IBBS</p>
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p><b>Umgang mit SARS-CoV-2-pos. med. Personal, dass nach Ende der 14-tägigen Isolation und mind. 48 stündiger Symptomfreiheit weiterhin positive Befunde hat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen.</li> </ul> <p><b>Umgang mit „geheilten“ Covid-19 Fällen, wenn diese wieder einen Kontakt zu akut Erkrankten hatten. Erneute 14-tägige Quarantäne oder anzunehmende Immunität ohne weitere Maßnahmen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen.</li> </ul>	
9	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
10	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
11	<p><b>Internationales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
12	<p><b>Termine</b></p>	<p>FG36</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heute Nachmittag TK zu serolog. Symptomen</li><li>• Heute Nachmittag: TK zu Non-Pharmaceutical Methods: [REDACTED] nimmt teil</li></ul>	
--	---	--



13	<p><b>Andere Themen</b></p> <p><b>Studienprojektseite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sollten RKI-Projekte zusammen auf einer Internetseite vorgestellt werden?</li> <li>• In Diskussion mit FO, die Datenbank zu Projekten haben</li> <li>• Projekte sollten auf einer gemeinsame Seite dargestellt werden</li> <li>• Projekttitle und Bearbeiter der Projekte sinnvolle Information damit sich andere orientieren können</li> </ul> <p><i>ToDo: FO sollte Projekte publikationsgeeignet zusammenfassen und mit Presse abstimmen</i></p> <p><b>Nächste Sitzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 03.04.2020, 13:00 Uhr, Viterokonferenz</li> </ul>	FG37/alle
----	---	-----------





6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• getrennte Versorgung im ambulanten Bereich</li> </ul>	FG37
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Reiserückkehrern</li> <li>• Umgang mit repatriierten (Kreuzfahrtschiffe)</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Montag 06.04.2020, 13:00-14:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	03.04.2020, 13-14:30 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
- Abt. 2 Leitung
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- ZBS 1
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA:
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingetragen von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der abnehmende Trend setzt sich fort in Italien und Spanien, die Fallzahlkurven flachen ab.</li> <li>▪ Die Fallzahlen in den USA steigen weiterhin sehr stark an.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag Keine wesentlichen Änderungen</li> </ul> </li> </ul> <p>Rückmeldung des BMG, dass Risikogebiete ab Montag 06.04.2020 00 Uhr angeschafft werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Norwegen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der zweite Peak in der Kurve der COVID-19 Fallzahlen flacht ab. Mögliche Erklärung dafür ist noch unklar und wird nächste Woche nachgereicht.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Indien (1.4 Mrd. Einwohner)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absolute Fallzahlen (2 088/ 56 Todesfälle; Fallsterblichkeit: 2, 7%.) verhältnismäßig niedrig, aber es zeigt sich ein starker Anstieg. Die Inzidenz ist 0,2/ 100 000 Einwohner. Es wird von einer Untererfassung ausgegangen und eine weitere Zunahme wird in Projektionen angenommen. Junge Bevölkerungsstruktur ist in diese Modellierung einbezogen. Hohe Tbc-Prävalenz sowie pulmonale Erkrankungen auf Grund von Luftverschmutzung sollten bei der Betrachtung bedacht werden.</li> <li>▪ Die ersten importierten Fälle aus China wurden bereits am 31.01.2020 erfasst.</li> <li>▪ Derzeit größtes Cluster umfasst 50 Fälle im Zusammenhang mit einer religiösen Veranstaltung am 30.03.2020 in Delhi. In den letzten Tagen zunehmenden Meldungen von Einzelfällen aus dem, ist sehr dicht besiedelten (1 Mio. Einwohner auf 5 km<sup>2</sup>), Dharavi-Slum in Mumbai.</li> <li>▪ Wenige und unselektive Testung (Tests: 47.951 gesamt (Positivquote 5.2%))</li> <li>▪ Medizinische Infrastruktur: Isolationsbetten: 37,618 (1/84.000 Einwohner); Intensivbetten: 9,512; Beatmungsplätze: 8,432</li> <li>▪ Aktuelle Maßnahmen umfassen seit dem 24.03.2020 einen 21-tägigen landesweiten Lockdown, inklusive Schließungen öffentlicher Orte, Schließung der Grenzen zwischen den indischen Staaten, einer</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG1</p> <p>VPräs</p> <p>ZIG1</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Ausgangssperre landesweit, Schließung der Grenzen nach außen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diese Maßnahmen haben eine Fluchtwelle von Wanderarbeitern aus urbanen in ländl. Gebiete ausgelöst. Berichte über eine sehr drastische Umsetzung sowie hinsichtlich wissenschaftlicher Grundlage fragliche Maßnahmen (Desinfektion von ganzen Gruppen mit Chlorklösung).</li> <li>▪ Erhöhung der Kapazitäten im Gesundheitswesen (vermehrte Produktion von PPE, Masken und Beatmungsgeräten) primär in den Großstädten. Strategie des Lockdowns wird bis zum Rückgang der Fallzahlen bestehen bleiben, Containment sowie Kontaktpersonennachverfolgung scheint derzeit nicht relevant und/oder umsetzbar zu sein.</li> <li>▪ Bei fehlenden effektiven Maßnahmen werden 180 Mio. Fälle und 5 Mio. Todesfälle in 2020 vorhergesagt.</li> </ul> <p>○ <u>SEARO/EMRO Region</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die geographische Nähe Indiens mit den Entwicklungen/Maßnahmen haben ähnliche Reaktionen (Wanderbewegungen) in der EMRO-Region v.a. angrenzenden Staaten, bsp. Pakistan, ausgelöst.</li> <li>▪ WHO-Ministerkonferenz der EMRO-Staaten: Orientierung/Adoption des chinesischen Vorgehens: Containment (Early detection, early testing, early isolation of all cases, early treatment) und Mitigation (physical distancing, restriction of movement) sollen parallel implementiert werden. Isolierung zuhause ist in den Regionen wird als nicht durchführbar angesehen.</li> <li>▪ Iran ist aktuell der einzige Staat mit nachhaltiger Testung in der EMRO-Region</li> </ul> <p>○ <u>Durchführbarkeit von häuslicher Isolation in Deutschland</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Papier zur ambulanten Betreuung/Management beschrieben</li> <li>▪ Ist stark von der Lebensstruktur abhängig und in Deutschland durchführbar, da die Compliance in der Bevölkerung hoch ist</li> <li>▪ Andere Ansätze sind nicht umsetzbar</li> <li>▪ In Berlin wird aktuell ein Krankenhaus zur Behandlung von ausschließlich COVID-Erkrankte entwickelt</li> <li>▪ Vulnerable Bevölkerungsgruppen (Obdachlose, Asylbewerberunterkünfte) dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Ferienwohnungen können eine Lösung bieten.</li> <li>▪ Non-Compliance ist vereinzelt bekannt und wird bis zum gewissen Grad akzeptiert</li> </ul>	Alle
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 76.696 (+ 6.174, 8%), davon Todesfälle 1.017(+145)</li> <li>○ Genesene: 23.800 (Wenn kein Datum für Erkrankungsbeginn bekannt ist, wird das Meldedatum zur Berechnung der Genesung genutzt)</li> <li>○ Epidemiologische Kurve <u>nach Erkrankungsbeginn</u> in Deutschland konnte auf Grund von technischen Problemen noch nicht ins Dashboard integriert werden.</li> <li>○ -Eine Projektion von [REDACTED] für Dt. ist verfügbar.</li> <li>○ Expositionsorte International: Österreich weiterhin häufigster Expositionsort (8.823 Anzahl der Fälle mit Nennung)</li> <li>○ Trendanalyse BL: Alle dargestellten BL zeigen rückläufigen Trend</li> <li>○ Geographische Verteilung: Schwerpunkt in BW, BY und NRW sichtbar</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Kategorie /Farbe &gt; 500- ≤ 1.000 für Tirschenreuth/BY eingeführt; Inzidenz 548.9/100 000</li> <li>• Derzeit 73 LK 51-100 Fälle/100.000 Einwohner und 21 &gt;100 Fälle/100.000 Einwohner</li> </ul> </li> <li>○ 3-Tage/5-Tage-Inzidenz: Geringe Abnahme</li> <li>○ <u>Lage in Tirschenreuth:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufspendler (medizinisches Personal/Pflege) gelangen schwer über die tschechische Grenze und fehlen in der Patientenversorgung. Möglicher Export sowie Ausmaß von Erkrankungen in die angrenzenden LK sowie nach Tschechien ist unklar. Die aktuelle Situation (Bettenbelegung und Kapazität) aktuell unklar.</li> </ul> </li> <li>○ Trendanalyse Kreise: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trend in Heinsberg gleichbleibend, zahlreiche Nachmeldungen aus Köln, steigender Trend in Rosenheim</li> </ul> </li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung: Zunahme bei älteren Männern sichtbar.</li> <li>○ DIVI-Intensivregister: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derzeit 1.052 Kliniken/Abteilungen; viel Unsicherheit und Zielwert liegt viel höher</li> <li>▪ Unterschiedliche regionale Verteilung der Belegung, viele Regionen ohne COVID-Patienten auf Intensiv</li> </ul> </li> <li>○ HSC-TK: Frankreich führt viele Intensivverlegungen auf nationaler Ebene durch; Großer Dank an Dt. für Übernahme von intensivpflichtigen Patienten</li> <li>○ Prof. Busse berichtet/berechnet Kapazitäten auf europäischer Ebene</li> <li>○ Labortestungen: gleichbleibend</li> <li>○ Euro-MOMO: unverändert</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	--	------

Kommentiert [MD1]: Noch nicht



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Amtshilfeersuchen: ZAST Halberstadt (ST)</u> Ausbruch in einer zentralen Erstaufnahmeeinrichtung im Harz, aktuell ein Team vor Ort und wird ggf. mit MSF zusammenarbeiten; keine schweren Erkrankungen</li> <li>○ <u>Amtshilfeersuchen: EvB Potsdam (BE)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aktuell FG 37 ( [REDACTED] /PAE) vor Ort</li> <li>● Über 50 Fälle mit einigen Todesfällen</li> <li>● Land und GA waren mit den durchgeführten Maßnahmen nicht zufrieden und heute findet eine Begehung statt</li> <li>● Kontrolle des Ausbruch erweist sich auf Grund von mangelnden und schnellen Testkapazitäten und fehlender Schutzausrüstung als schwierig</li> <li>● Weitere Updates Anfang nächster Woche</li> </ul> </li> <li>○ <u>Amtshilfeersuchen: Unfallkrankenhaus Marzahn-Hellersdorf (BE)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Große Klinik mit zwei COVID-Stationen (Intensiv- und Normalstation) mit 25 Fällen unter dem Personal (3 nosokomiale Infektionen)</li> <li>● Problematisch ist die Zeitverzögerung im Rahmen der Testung (Ergebnisse liegen erst zwei/drei Tage später vor / Kapazitätsprobleme beim Labor Berlin)</li> <li>● Dringende Untersuchung/Screening von Personal (ca. 2000 Personen) notwendig um Ausbruchsgeschehen zu beherrschen</li> <li>● Weiteres Problem ist fehlende Ausrüstung v.a. MNS ist nicht für das gesamte Personal verfügbar</li> </ul> </li> <li>○ Testkapazitäten Labor am RKI <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Aktuell-zunächst angestrebte</u> maximale Kapazität (<u>200 Proben/Tag</u>) am RKI erreicht (unter anderem 164 Proben aus Reinickendorf). <u>Labor erhält mehr als 200 Proben pro Tag, am WE weniger, weitere Aufstockung auf die gewünschten 1000 Proben/Tag möglich</u></li> <li>● Einschränkung durch Lieferschwierigkeiten</li> <li>● Handextraktion durch mehr Personal prinzipiell möglich und auf diese Weise könnte eine ausgewählte Anzahl von Proben abgenommen werden (Übernahme von 2.000 Proben nicht möglich)</li> </ul> </li> <li>○ Herausforderungen im Umgang mit Ausbruchsgeschehen <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nur adäquate räumliche Trennung und Screening von Personal/Testung von Gesunden ermöglichen Kontrolle über die Ausbruchssituation</li> <li>● International gibt es Beispiele für Leihmöglichkeiten/ Umverteilung für Equipment</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG37</p> <p><del>ZBS1AL1</del></p> <p>FG 37/alle</p>
--	--	---



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobile Labore/Testhubs für nosokomiale Ausbrüche wären eine Möglichkeit schnelle zusätzliche Testung durchzuführen</li> </ul> <p>Am BMG gibt es eine zentrale Stelle, die Angebote zu Schutzausrüstung beispielsweise von Herstellern prüft</p> <p><i>TODO:</i>  <i>FG 32 und [REDACTED] (MF) schauen sich die Publikationen on Prof. Busse zu europäischen Lage an</i></p> <p><i>ZBS1: Möglichkeiten ein Hilfsangebot des Labors am RKI zur Abnahme von Proben vom Labor Berlin prüfen</i></p> <p><i>Abt 1./ [REDACTED]: Anpassung der Teststrategie</i></p> <p><i>FG 32: Thema „Freiwilliger Ressourcenausgleich bei PSA“ als möglicher Umverteilungsmechanismus in die AGI einbringen und ans BMG Lagezentrum die Anregung zum Aufruf von Spenden von MNS aus der Bevölkerung weiterleiten</i></p>	BZgA
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <p><b>Empfänglichkeit Haustiere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektion von und Transmission durch Katzen von Veterinärmedizinern/FLI beschrieben</li> <li>• In Abstimmung mit FLI und Presse sollen die FAQ angepasst werden. Geänderte FAQ liegen dem Lagezentrum vor.</li> </ul> <p><b>Neue Erkenntnisse zu asymptomatischen Infektionsgeschehen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Literatur wird aktuell zusammengetragen (15 Publikationen); Auswertung erfolgt über das Wochenende</li> <li>• Unterstützung kann von der Bibliothek erfolgen</li> </ul> <p><b>Untersuchungen zu genesenen COVID-19 Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung von genesenen COVID-19-Fällen am RKI ist noch nicht systematisch möglich</li> <li>• Es liegen Angebote von Einzelpersonen dem RKI vor (2 Patienten aus Cottbus)</li> <li>• Eine Möglichkeit wäre über klinische Netzwerke Patienten anzusprechen</li> <li>• Aufruf von Genesenen zu Plasmaspende wird auf den 08.04.2020 verschoben</li> <li>• Eine Kohortenstudie wäre sinnvoll und ist erwünscht, dies wurde bereits im Krisenstab angeregt und als Aufgabe vergeben</li> </ul> <p><i>TODO:</i>  <i>FG 35 und Presse prüfen und passen die FAQ in Bezug auf Transmission durch Katzen an</i></p>	<p>Präs</p> <p>ZIG 1/VPräs</p> <p>VPräs/ alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>Lagezentrum soll in alten Krisenstabsprotokollen die Aufgabe zur Planung einer Kohorte und die zuständige Abteilung identifizieren</i></p> <p><i>FG36/IBBS klärt die Möglichkeit des Aufbaus eines klinischen Registers mit dem Ziel eine Kohorte aufzubauen</i></p>	
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Änderungsbedarf</li> </ul>	
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aufruf des BMG zur Plasmaspende für klinische Studie auf 08.04.2020 verschoben</li> <li>Die umfassenden Bezeichnung von Mund-Nasen-Maske/Schutz bietet juristische Herausforderungen, da nur Produkte mit bestimmten Standard diese Bezeichnung führen dürfen; um das zu umgehen soll ab jetzt Mund-Nasen-Bedeckung genutzt werden.</li> </ul> <p><i>TODO: Presse Wording entsprechend übernehmen und anpassen</i></p> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zwei Publikationen im EpiBull zu Erfassung von Testung und Laborbasierter Surveillance erschienen</li> <li>Klärungsbedarf/Definitionen der folgenden Begriffen: Risikogruppe, vulnerable Gruppe, Risiko für schweren Verlauf notwendig. Im RKI Glossar gibt es bereits einige Definitionen dazu.</li> <li>Ver mehrt Anfragen zur Ausrüstung und IPC in Behinderteneinrichtungen, eindeutige Einteilung abhängig von Grundsituation, Betreuungsart etc.</li> <li>Sehr viele Anfragen zu Kriterien anhand derer Kontaktbeschränkungen aufgehoben werden. Ein Vorschlag für das Wording wäre sehr hilfreich. Fallzahlen und R0 spielen aus epidemiologischer Sicht eine wichtige Rolle. Die Frage kann aktuell nicht beantwortet werden, da zahlreiche Faktoren (nicht nur infektionsepidemiologische Natur) reinspielen</li> </ul> <p><i>TODO:</i> <i>Definitionsvorschlag zu „Risikogruppe, vulnerable Gruppe, Risiko für schweren Verlauf“ unter Nutzung des RKI Glossars durch FG 36 erstellt und mit BZgA/Presse abgestimmt</i></p> <p><i>Presse: Kontakt wird mit dem Verband für Behinderteneinrichtungen aufnehmen und die Frage der eigenen Einordnung abklären um die Anfragen besser zu beantworten</i></p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Auswertungen, die nicht über das Dashboard und SurvNet bedient werden. Das ist einerseits datenschutzrechtlich schwierig sowie aufwändig. Ein Standarddatensatz, der etwas detaillierter ist als bereits verfügbar, könnte eine Lösung bieten. Eine pauschale Lösung ist schwierig und die Anfragen sollen weiterhin einzeln geprüft werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Vorschlag USA: „Wöchentlicher Chief Advisors Call“ (DE BMBF)</b> <i>Nicht besprochen</i></li> <li>○ <b>Anfrage IHME Covid-19 projections on healthcare capacity and utilization for the EEA/EU member countries and the UK</b> IHME möchte Analysen zu Kapazität und Nutzung des Gesundheitswesens für die EWR/EU-Mitgliedsländer und UK veröffentlichen und haben zwecks einer Kollaboration im Rahmen der Veröffentlichung [REDACTED] und [REDACTED] angefragt. Die Art der Beteiligung bzw. inhaltliche Mitgestaltung ist noch nicht abschließend geklärt. Sollte eine inhaltliche Beteiligung möglich sein wäre das eine gute Möglichkeit. Dazu sollen bilateraler Austausch zwischen ZIG und FG37 stattfinden.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG37 und ZIG tauschen sich aus und eruieren die Möglichkeiten der Beteiligung und entscheiden über möglicher Beteiligung.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Publikationsanfragen: Entscheidung und Freigabe</b> Publikationsfreigaben kommen sehr kurzfristig rein und bedürfen inhaltlicher Prüfung. Dies soll weiterhin über den üblichen Dienstweg (in Ausnahmefällen per E-Mail) erfolgen.</li> <li>○ <b>Modernisierungsschub für die Verwaltung (z.B. auch Gesundheitsämter) Vgl. Protokoll des BMG-BMI-Krisenstabs (vom 26.3.20)</b> Der Vorschlag des Ministers jedem GA 50.000 Euro zur Aufrüstung zur Verfügung zu stellen kann hilfreich sein um fehlende IT-Infrastruktur zu implementieren und um die Digitalisierung voranzutreiben (beispielsweise Implementierung des Labormoduls im SurvNet). Die tiefgreifenden Probleme des ÖGD (fehlendes Personal) werden damit nicht gelöst werden können. Länder werden punktuell angefragt, ob das als nützlich angesehen wird.</li> </ul> <p><i>TODO: FG32 fragt in einzelnen BL nach.</i></p>	
6	<b>Dokumente</b>	FG37



	<p><b>Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich (Dokument hier)</b></p> <p>Rückfragen der KBV wurden adressiert und mit FG14/ABT1 angeglichen. Es erfolgt eine Trennung zwischen Versorgung ambulant und stationär. Nach Abstimmung mit IBBS kann eine Veröffentlichung auf der Homepage erfolgen.</p> <p><i>TODO: FG37 teilt den Entwurf mit IBBS.</i></p>	
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>RKI interne Laborgruppe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ca.</u> 3000 Proben analysiert, davon waren <u>ca.</u> 500 Proben positiv</li> <li>• Unterstützung ist <u>grundsätzlich gut, nicht von allen FGs im Haus gleichermaßen</u>; bei Zunahme der Proben muss zusätzliche Unterstützung rekrutiert und Schichten angepasst werden</li> <li>• Zunehmende Anfragen zu serologischen Testung/Einzelne Proben aus den GA mit Frage nach durchgemachten Infektionen. Nachweis mit EUROIMMUN funktioniert bisher gut (4 Serumproben). Bisher verfügbaren Proben von asymptomatischen Personen dürfen ebenfalls getestet werden.</li> <li>• PEI arbeitet an Evaluierung von serologischen Testen. Dopplungen sollten vermieden werden.</li> </ul> <p><i>TODO: ZBS1 Kontakt mit PEI aufnehmen um Kollaboration zu serologischen Testung zu besprechen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstabnahmestudie: Proben aus dem DRK sind im RKI angekommen. Labor Berlin /<u>KL Corona</u> leitet die Proben der Selbstabnahmestudie nicht weiter. Die Studie <u>besteht</u> aus zwei Proben: 1. ärztliche Abnahme <u>in der Charité, untersucht</u> im Labor Berlin/2. Selbstabstriche gingen direkt an das RKI. FG 36 unterstützt bei der schwierigen Kommunikation.</li> </ul> <p><i>TODO: ████████ teilt einen Entwurf für eine Anfrage (E-Mail) mit Herr Wieler und Herr Schaade</i></p> <p><b>Grippesaison/Sentinel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sporadische Nachweise bei zurückgehender Probenzahl</li> <li>• 14. KW: 57 Proben und keinem Nachweis</li> <li>• Möglicher Grund ist die Abnahme von ARE insgesamt</li> </ul>	<p><u>ZBS1AL1</u></p> <p>FG17</p>
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p><b>Forecasting für den Bettenbedarf auf Intensivstationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Projektionen wurden im Rahmen der AGI geteilt. Nach Abklärung mit FG 37 sollen die Auswertungen mit DIVI geteilt werden.</li> </ul>	<p>VPräs/Präs/ alle</p>





	<b>Hilfeersuchen aus dem Ausland</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zunahme von Hilfeersuchen aus dem Ausland. Aktuell Anfragen aus Venezuela, Kasachstan, Kirgistan, Armenien, Jemen. Die Inhalte der Anfragen sowie die Dringlichkeit und Nachhaltigkeit ändern sich zunehmend (am Anfang vor allem Diagnostik) und wir steuern auf eine humanitäre Krise zu. ZIG steht im Austausch mit BMZ zu kritischen Fragestellungen.</li> </ul>	
13	<b>Update Digitale Projekte (nur Montags)</b>	
14	<b>Wichtige Termine</b> Bitte eigenständig in die Agenda eintragen	FG 32
15	<b>Information aus dem Lagezentrum</b>	
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Montag 06.04.2020, 13:00-14:30</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 06.04.2020, 13:00Uhr

**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
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Amtshilfeersuchen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ZAST Halberstadt (ST)</li> <li>▪ EvB Potsdam (BB)</li> <li>▪ Unfallkrankenhaus Marzahn-Hellersdorf (BE)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Erkenntnisse zu asymptomatischen Infektionsgeschehen?</li> <li>•</li> </ul>
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufhebung Risikogebiete (verschoben, nicht 06.04.2020)</li> <li>•</li> </ul>
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
5	<b>Große Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deeskalationsstrategie</li> <li>• Kriterien zur Deeskalationsstrategie</li> <li>• NowCasting/R0 (Web-Site)</li> </ul> <b>RKI-interne strategische Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung BMG Anweisungen</li> <li>• Strategiepapier (Krause G. et al.)</li> </ul>
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obduktion (siehe Email Hr. Wieler, Fr 03.04.2020 18:36) -&gt; Anpassung Dokument?  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html</a> </li> </ul>



7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen</li> </ul>
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO Empfehlung /Bewertung FG14</li> </ul>
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfrage BMG: welche Kommunikationsmedien reduzieren Arbeitsaufwand von GÄ bei Kontaktpersonen in Quarantäne (siehe auch Anfrage [REDACTED], Fr 03.04.2020 19:11)</li> </ul>
14	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
15	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag 07.04.2020, 13:00-14:30</li> </ul>



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	<i>Neuartiges Coronavirus (COVID-19)</i>
<b>Datum, Uhrzeit:</b>	<i>06.04.2020, 13-15:30 Uhr</i>
<b>Sitzungsort:</b>	<i>RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero</i>

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 21
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- [REDACTED]
- INIG
- [REDACTED]
- BZgA : [REDACTED]
- Bundeswehr: [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt; 7.000 neuen COVID-19-Fällen/Tag in den letzten 7 Tagen: Der abnehmende Trend setzt sich in Italien und Spanien fort.</li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen COVID-19-Fällen/Tag: zunehmend südamerikanische Länder wie Brasilien und Peru betroffen, dazu wird am 07.04.2020 eine TK mit venezolanischen Experten stattfinden, ein Update zu den Fallzahlen in Südamerika ist für den 07.04.2020 geplant.</li> </ul> </li> <li>• Frankreich: Ein starker Anstieg an Fällen wird beobachtet. Nach Änderung der Surveillance-Strategie (Eintritt in die Phase 3, Medikationsphase am 28.03.2020) fließen auch Daten aus Pflegeheimen in die Fallzahlen ein; ein weiterer Anstieg der Fallzahlen ist angesichts der betroffenen Pflegeheime zu erwarten. In KW13 wurden knapp 200.000 Tests durchgeführt, mit einem im europaweiten Vergleich hohen Positivanteil von 27%.</li> <li>• Spanien: Ein abfallender Trend wird verzeichnet, der am ehesten als Effekt der Maßnahmen vom 14.03.2020 (landesweiter Notstand mit Ausgangssperre) zu deuten ist. Damit zeigt sich ein Effekt der Maßnahmen nach 3 Wochen. Es werden mit etwa 15.000 Testungen pro Tag relativ wenige Testungen durchgeführt.</li> <li>• Italien: Der abfallende Trend setzt sich seit einiger Zeit fort. Die Errichtung einer Sperrzone am 11.03.2020 erscheint maßgeblich. Wie in Spanien zeigt sich etwa 3 Wochen nach einschneidenden Maßnahmen ein nachhaltiger Abfall der Fallzahlen. Bis zum 04.04.2020 wurden ca. 650.000 Testungen (Positivanteil von 18,9%) durchgeführt. Seit dem 26.02.2020 werden nur noch symptomatische Personen getestet.</li> <li>• China: Seit dem 01.04.2020 werden asymptomatische Fälle täglich (ca. 45-60 pro Tag, teils autochthon, teils Reiseassoziiert) gemeldet. Derzeit stehen 1.024 Fälle unter Beobachtung. Grundlage für diese Daten ist das Screening bei Kontakten 1. Grades und bei Reiserückkehrern. Die asymptomatischen Fälle stellen 18 bis 31% der Gesamtfektionen, wobei die Abgrenzung von präsymptomatischen Fällen schwierig ist.</li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich asymptomatischer Fälle werden verschiedene Studien in China durchgeführt. Aus einer Studie aus dem Ningbo-Zentrum (Provinz Zhejiang) mit 191 COVID-19-Patienten und 2.147 engen Kontakten geht hervor, dass sowohl asymptomatische als auch symptomatische Fälle andere in etwa gleich stark infizieren können. Im Gegensatz infizierten sich laut einer Studie aus Südchina nur sehr wenige durch asymptomatische Fälle. Die Datenquelle der ersten Studie scheint jedoch verlässlicher zu sein. Zusätzlich ist zu beobachten, dass 3 bis 10% der Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus (nach 2-maliger negativer Testung) erneut positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden. Dabei müssen allerdings Art der Probenentnahme und -handhabung sowie Testqualität und andere Bias-Quellen berücksichtigt werden. Zum Einsatz der Serologie gibt es bisher keine zuverlässigen Daten.</li> </ul> <p><i>ToDo: Präsentation zu Indien /Schweden / Kanada als mögliche neue Risikogebiete für 07.04.2020 geplant. (ZIG 1)</i></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trends (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 95.391 (+3.677, +4%), davon 1.434 Todesfälle (+92, +7%). Die Fallzahlen fallen nach dem Wochenende durch Meldeverzug geringer aus.</li> <li>○ Inzidenzen: BY, BW, HH und SL haben relativ hohe Inzidenzen, während die Inzidenzen in den nordöstlich gelegenen BL geringer ausfallen. Die meisten Todesfälle entfallen auf BY, BW und NRW.</li> <li>○ Die Darstellung der Epicurve nach Erkrankungs-/Meldedatum in einer kombinierten Kurve ist bisher aufgrund technischer Schwierigkeiten noch nicht umgesetzt worden.</li> <li>○ Der Altersmedian der Gesamtfälle liegt bei 49 Jahren. Der Anteil der &gt;70-Jährigen liegt bei 15% (86% bei den Todesfällen). Auf beide Geschlechter entfallen jeweils 50% der Gesamtfälle, wohingegen bei den Todesfällen der Anteil der Männer mit 64% überwiegt. In einer neuen Darstellung wird der Anteil der Verstorbenen pro Altersgruppe und Geschlecht abgebildet.</li> <li>○ Die Schätzung der Genesenen wird aktuell überarbeitet und soll anschließend ins Dashboard übernommen werden.</li> <li>○ Hinsichtlich internationaler Expositionsorte ist weiterhin Österreich führend, wobei eine Aufarbeitung bilateral von großem Interesse ist.</li> <li>○ Bei der 7-Tages-Inzidenz weisen 30 LK 101 bis 500 Fälle/100.000 Einwohner auf, 85 LK mit 51 bis 100 Fälle/100.000 Einwohner. Bei der 5-Tages-Inzidenz</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>gibt es 11 LK mit 101 bis 500 Fällen/100.000 Einwohner, während 58 LK mit 51 bis 100 Fällen/100.000 Einwohner ausgewiesen werden. Bezüglich der 3-Tages-Inzidenz fallen LK südlich von München sowie Tirschenreuth auf. Im Vergleich zur Vorwoche zeichnen sich in der geographische Verteilung keine großen Unterschiede ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIVI Intensivregister: Es gab technische Probleme bei der Umstellung auf eine neue Seite. Pro BL werden die Anzahl an COVID-19-Patienten sowie die Intensivbettenverfügbarkeit abgebildet.</li> <li>● Amtshilfeersuchen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ EvB Potsdam (BB): Letzte Woche waren bereits 63 Mitarbeitende und 99 Patienten betroffen, darunter einige Todesfälle. Mittlerweise hat sich das Management durch Einrichtung dreier Bereiche (COVID-19 Bereich, Verdachtsfallbereich, Nicht-COVID Bereich) sowie durch Verlegungs- und Aufnahmestopp verbessert. In der Onkologie hat sich dieses Vorgehen bisher am besten etabliert, mit wöchentlichen Abstrichen aller Mitarbeitenden. Bis Ende der Woche sollen 450 Tests pro Tag durchgeführt werden. Für das RKI ist der Auftrag mit der Berichterstattung abgeschlossen.</li> <li>○ Unfallkrankenhaus Marzahn-Hellersdorf (BE): Bisher wurden 25 Mitarbeitende (verteilt über das gesamte Haus) sowie 3 Patienten positiv getestet, wobei nicht alle abgestrichen wurden. Weitere Testungen sollen aktuell durchgeführt werden. Laut GA Marzahn seien die dafür nötigen Testkapazitäten bei Labor Berlin vorhanden, die Rücksprache steht dazu noch aus.</li> <li>○ ZAST Halberstadt (ST): In einer zentralen Aufnahmeeinrichtung sind 21 Personen positiv getestet worden; dabei wurden Kohortierungs- und Quarantänemaßnahmen ergriffen. Allerdings hätten Sprachmittler gefehlt, Personen seien unzureichend zu ihren Symptomen befragt worden. Ärzte ohne Grenzen habe Unterstützung angeboten, was seitens der Amtsärztin und des Landesgesundheitsministerium befürwortet, aber durch das Landesinnenministerium bislang nicht befürwortet wird.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: In den Bericht an das BMG soll das Unterstützungsangebot durch Ärzte ohne Grenzen genannt und befürwortet werden. (Feldtaem)</i></p>	<p>FG37</p> <p>FG32</p>
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erkenntnisse zu asymptomatischen Infektionsgeschehen: s. o. unter TOP1 ZIG</li> </ul>	ZIG
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Die Aufhebung der Risikogebiete wird aufgrund notwendiger Änderungen der Rechtsverordnungen der BL laut Anordnung</li> </ul>	Alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>des BMG vorerst auf Ostern verschoben (der Krisenstab favorisiert eine Änderung zum 13.04.2020 0:00 Uhr). Dabei sollte auf der Webseite des RKI auf das allseits vorhandene Infektionsrisiko vor Nennung der Risikogebiete hingewiesen werden.</p> <p><i>ToDo: [REDACTED] / Lagezentrum erstellt einen Textentwurf für die Webseite, dass von einem Infektionsrisiko gegenwärtig in allen Staaten der Welt grundsätzlich ausgegangen werden muss, mit (aktuell noch vorhandener) Nennung der Risikogebiete im Anschluss. Solange noch keine Quarantäne für Reiserückkehrer angeordnet ist, sollte eine freiwillige häusliche Quarantäne empfohlen werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich der Risikobewertung gibt es aktuell keinen Diskussionsbedarf.</li> </ul>	
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird die Bitte geäußert, die Zahl der Genesenen im zeitlichen Verlauf oder als Inzidenz abzubilden. Zusätzlich wird auf die Notwendigkeit eines einheitlichen Wordings für die Mund-Nasen-Bedeckung hingewiesen.</li> <li>• Zahl der Genesenen: Die Angabe einer Inzidenz oder Angaben pro Landkreis suggeriert eine stärkere Belastbarkeit der Daten, die angesichts der groben Schätzung nicht vorhanden ist. Eine Ausweisung der Genesenen pro BL wird in Kürze auf dem Dashboard gemacht. Die Aufteilung der Zahl der Genesenen auf Altersgruppen ist prinzipiell möglich, aber bisher noch nicht umgesetzt.</li> </ul> <p><i>ToDo: [REDACTED] /FG32 In der nächsten EpiLag ist zu klären, ob die BL eine Differenzierung der Zahl der Genesenen auf LK-Ebene wünschen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Pressebriefing findet diese Woche wegen des Feiertags bereits am Gründonnerstag stat. Für das morgige Pressebriefing ist u.a. die Corona-Datenspende Thema. Es soll erstmals ein Call-In der Journalisten stattfinden. Das Wording zu Mund-Nasen-Bedeckung ist bereits auf der Webseite und in den entsprechenden Dokumenten umgesetzt.</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Alle</p> <p>Presse</p>
5	<p><b>Große Strategie Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deeskalationsstrategie / Kriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Am 04.04.2020 ist 1. Entwurf der Deeskalationsstrategie ans BMG versandt worden, heute tagt das Corona-Kabinett, das BMG hat für eigenes Papier um Input diese Woche gebeten. Für 07.04.2020 ist ein Austausch mit dem BMG vorgesehen. Aktuell stellt sich die Frage, welche Werte oder Punkte für die Rücknahme der Maßnahmen entscheidend sind (z. B. Reproduktionsraten, Fallzahlen etc.). Ziel ist, dass Neuinfektionen in Clustern verbleiben und keine Community Transmission auftritt. In Kürze sollen mit [REDACTED]</li> </ul> </li> </ul>	ZIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p style="text-align: center;">[REDACTED] Kriterien festgelegt werden, um erste Berechnungen durchzuführen.</p> <p><i>ToDo: [REDACTED] / [REDACTED] sollen die bereits vorhandene Kurzpräsentation bis Donnerstag mit Begründung und ersten Berechnungen ausarbeiten.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parallel zur Deeskalationsstrategie sollte die Strategie um weitere Maßnahmen wie ein klares Statement zur Mund-Nasen-Bedeckung ergänzt werden. FAQ sind bereits modifiziert, aber Empfehlung für Mund-Nase-Bedeckungen in der Bevölkerung noch nicht aktiv genug propagiert. Die Problematik müsste so aufgearbeitet werden, dass zusätzliche Maßnahmen angesichts der gemäß NowCast weiter steigenden Fallzahlen sinnvoll erscheinen, auch wenn Evidenz für das Maskentragen in der Gesamtbevölkerung noch fehlt, aber aus Plausibilität und angesichts der Fallzahlen in Ländern, die diese Maßnahme einsetzen, sinnvoll ist.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 in Abstimmung mit FG 14 entwickelt bis Gründonnerstag Papier zur Empfehlung vom Maskentragen in engen Räumen als weitere nichtpharmakologische Maßnahme und schickt BZgA einen Entwurf.</i></p> <p><i>ToDo: ZIG soll Mund-Nasen-Bedeckung auch in Deeskalationsstrategie aufnehmen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NowCasting/R0 (Web-Site) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das Nowcasting zeigt steigende Fallzahlen mit gewisser Unsicherheit. Es ist unklar, ob und in welcher Form das Nowcasting ans BMG, an die BL und andere weitergereicht wird. Bisher sind die Ergebnisse mit großen Schwankungen behaftet. Die ITS-Abschätzung basiert auf dem Nowcasting, jedoch wird nur ersteres nach extern kommuniziert. Verlässlichere Daten gebe es, wenn man die letzten Tage aus der Darstellung herausnimmt.</li> <li>○ Angesichts der Unsicherheiten wird vorgeschlagen, verschiedene Modelle vereinfacht mehrmals pro Woche in einem gemeinsamen Papier darzustellen, darunter das Nowcasting und die Modelle von [REDACTED] und [REDACTED].</li> <li>○ Der Umgang mit den politisch gewünschten Verdopplungszahlen stellt sich schwierig dar.</li> <li>○ Eine täglich andere Prognose im Nowcasting ist politischen Entscheidungsträgern schwer zu vermitteln. Sobald das Nowcasting einmal gezeigt wurde, entsteht eine Erwartungshaltung, die im Verlauf bedient werden muss. Das Modell muss politischen Entscheidungsträgern verständlich gemacht werden.</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gleichzeitig zeichnet sich ab, dass die Fallzahlen weiterhin ansteigen mit Verlagerung in höhere, anfällige Altersgruppen mit der Gefahr der Auslastung/Überlastung der Intensivkapazitäten, was es notwendig macht, nach außen das Risiko angemessen zu kommunizieren.</li> <li>○ Die letzten Tage im NowCasting nicht abzubilden, würde zwar die Datenlage stabilisieren, aber auch den Anstieg der Fallzahlen weniger sichtbar machen.</li> <li>○ Wichtig ist die Aussage, ob die Fälle ansteigen, gleichbleiben oder rückläufig sind. Die Unsicherheiten könnte man visuell stärker abbilden (Konfidenzintervall als Band).</li> <li>○ Das englische Modell kommt zu einer ähnlichen R0-Schätzung wie das NowCasting durch [REDACTED]. Darauf basierend ließe sich formulieren, dass R0 trotz der Maßnahmen nicht unter 1 gesunken ist, was es müsste. Zudem sind zunehmend ältere Bevölkerungsgruppen betroffen und es treten nosokomiale Ausbrüche sowie Ausbrüche in Pflegeheimen auf. Es sollte kommuniziert werden, dass selbst ein R0 von 1 nicht ausreicht.</li> <li>○ In den Medien wird mit Hinweis auf eine Verlängerung der Verdopplungszeit ein positiver Trend vermittelt, der fachlich so nicht geteilt wird.</li> <li>○ Es stellt sich generell die Frage, ob aktuell die Fallzahl aufgrund vermehrter Testung steigt. Eine Zunahme der Testungen kann einen künstlichen Anstieg erzeugen, ohne dass sich der epidemiologische Verlauf ändert, allerdings fehlen uns dazu verlässliche Daten. Testungen haben tatsächlich zugenommen, während der Positivenanteil von 13 auf 8,5% zurückgegangen ist.</li> <li>○ Die Maßnahmen vom 23.03.2020 laufen noch keine 3 Wochen, so dass ihr Effekt auf die Fallzahlen noch nicht abschließend beurteilt werden kann.</li> <li>○ Die Entscheidung über die Weiterleitung der NowCasting Ergebnisse nach extern wird vertagt.</li> </ul> <p><i>ToDo: [REDACTED] bereitet das Nowcasting mit den morgigen Zahlen vor und bezieht ggf. andere Methoden in Bericht ein.</i></p> <p><b>RKI-interne strategische Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Umsetzung BMG Anweisungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wichtig ist, dass das RKI die Anordnungen des BMG regelmäßig als solche ausweist, um sichtbar zu machen, wenn es sich um politische Entscheidungen und nicht um wissenschaftlich begründete Entscheidungen handelt.</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Hinweis ans Lagezentrum, bei E-Mail-Versand an andere Akteure im Auftrag des BMG diesen Auftrag sorgfältig zu prüfen, und an die externen Partner als solchen sichtbar zu machen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategiepapier (Krause G. et al.) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es wird Bedenken geäußert, dass mithilfe der Task Forces bereits vorhandene ÖGD-Strukturen unterminiert werden.</li> <li>○ Jedoch werden Expertengremien regelmäßig zu anderen Fragen einberufen, auch wenn bereits Strukturen existieren.</li> <li>○ Die Task Forces könnten als Beratungsgremien den Fokus vom RKI nehmen und ggf. somit Kritik in andere Richtungen kanalisieren.</li> <li>○ Eine Kommentierung oder Begutachtung seitens des RKI erscheint aktuell nicht notwendig.</li> </ul> </li> </ul>	
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obduktion (siehe E-Mail Hr. Wieler, Fr 03.04.2020 18:36) -&gt; Anpassung Dokument? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das Papier wird aktuell mit der AGI abgestimmt. Die Charité strebt bei jedem Verstorbenen eine Obduktion an; ein besonderes Augenmerk liegt auf kardiologischer Beteiligung – es wird auf amerikanischer Seite von Todesfällen an therapierefraktären Rhythmusstörungen berichtet - und Histologie. Die Charité sieht Forschungsbedarf und sieht sich durch Papier nicht behindert.</li> <li>○ Hinsichtlich des Bürger-Flussdiagramms stellt sich die Frage nach etwaigen Änderungen im Testregime, die Anpassungen des Flussdiagramms erfordern könnten.</li> <li>○ Die Einbindung der Veterinärlabore wird nicht seitens aller BL begrüßt; RKI und Blutspende-Dienste fungieren als Back-Up. Eine Ausweitung der Diagnostik hält ██████████ für problematisch. Enge Abstimmung im Haus hinsichtlich des Flussdiagramms ist sinnvoll.</li> <li>○ Aktuell ist keine Änderung der Teststrategie vonnöten, das Flussdiagramm soll die aktuelle Strategie abbilden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: IBBS soll das Papier mit AG Diagnostik eng abstimmen.</i></p>	IBBS
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell ist Material für ca. 2000 Proben vorhanden. Die Proben für den Ringversuch sind angekommen. Es gibt viele Angebote für Seren. Viele Anfragen zielen auf die Bewertung von Tests ab, was zeitaufwändig ist. Einzelanfragen können mit Hinweis auf die bereits vorhandene Stellungnahme beantwortet werden.</li> </ul>	ZBS1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Bitte nachhaken, ob die Antwort hinsichtlich der Selbsttests an [REDACTED] erfolgt ist. Bewertung von serologischen Tests sollen in der AG für eine allgemeine Stellungnahme gebündelt werden, PEI ist dabei einbezogen. (ZBS1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Probenzahlen stabilisieren sich auf niedrigem Niveau, heute 1 positiver SARS-CoV-2-Fall. Influenza ist fast nicht mehr im Sentinel nachweisbar. Der Instant-Ringversuch ist heute eingegangen und wird in den nächsten Tagen bearbeitet. Weitere Informationen werden nachgereicht.</li> </ul>	FG17
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Papier wird aktuell zur Kommentierung zirkuliert und soll morgen finalisiert werden.</li> <li>Es erfolgt der Hinweis, dass auch Präventionsaspekte aufgenommen werden sollen.</li> <li>Mehrfaches Screening wäre wünschenswert, aber ist aufgrund mangelnder Laborkapazitäten schwierig umsetzbar; auch das Poolen stellt viele Labore vor Probleme. Es ist noch unklar, wie auf die Anfrage aus Berlin, ob 2-maliges Testen von Positiven vor Entisolierung notwendig ist. In China, Südkorea und Singapur werden 2 negative Testungen vor Entisolierung gefordert.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 wird Papier an FG14 weiterleiten.</i></p>	FG37
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WHO Empfehlung /Bewertung FG14 <ul style="list-style-type: none"> <li>Die WHO Empfehlung thematisiert die Einrichtung von Händedesinfektionsstellen oder Handwaschstellen vor öffentlichen Gebäuden in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. Angesichts der Zielgruppe der Empfehlung, der allgemeinen Verfügbarkeit von öffentlichen und privaten Toiletten in DEU sowie der Diebstahlproblematik bei Desinfektionsspendern ergibt sich für das RKI kein Handlungsbedarf aus der WHO-Empfehlung.</li> </ul> </li> </ul>	FG14
10	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen.</li> </ul>	
11	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen.</li> </ul>	FG32
12	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen.</li> </ul>	
13	<p><b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Für den 07.04.2020 ist der Launch der Datenspende-App geplant, wozu alle medialen Kanäle genutzt werden.</li> <li>Web-Applikationen mit Charité sollen verbessert werden.</li> </ul>	FG21



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Rolle des RKI im pan-europäischen Konsortium ist noch unklar. Teilweise bestehen auswärts die Erwartungen, dass das RKI die App launcht, in den Appstore stellt und für Pflege zuständig ist. Angesichts knapper Ressourcen für Kundenservice ist das kaum umsetzbar; gleichzeitig ist es wünschenswert, dass das RKI Input gibt. Die RKI-Arbeitsgruppe soll die Funktionalität der App bewerten; angesichts der großen medialen Aufmerksamkeit zu diesem Thema muss das Statement entsprechend vorsichtig formuliert sein.</li> <li>Die Karte von [REDACTED] zur Entwicklung der Mobilität auf Tagesbasis in Verbindung mit Datenbericht ist für die Exitstrategie ggf. gut nutzbar.</li> <li>Ggf. könnte eine Alternativlösung für den Verantwortlichen für die App gefunden werden, vergleichbar mit der STIKO-App, bei der das RKI eine sichtbare Rolle hat, aber Programmierung und Pflege der App bei einem Verlag liegen.</li> <li>In Singapur wird bereits eine Tracking App eingesetzt, aber in einer heute stattgefundenen TK konnten keine Angaben zur Anzahl dadurch identifizierter Personen mit positivem Testergebnis gemacht werden.</li> <li>In einer TK am 03.04.2020 wurde die Beschleunigung von DEMIS thematisiert, dabei gilt die elektronische Labormeldung an GÄ als großer Meilenstein. Eine Rückmeldung über weitere Ressourcen zur Umsetzung von DEMIS wird gefordert.</li> </ul> <p><i>ToDo: Erneute Vorlage eines Vorschlags für eine Meldepflicht negativer Testergebnisse gegenüber BMG (FG 32)</i></p>	<p>FG21/AL3</p> <p>FG32</p>
14	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Am Donnerstag, den 09.04.2020 übernimmt [REDACTED] die Moderation des Krisenstabs.</li> <li>Für Samstag, den 11.04.2020 ist ein zusätzlicher Krisenstab für 11 Uhr anberaumt. Jeder Teilnehmer ggf. sollte überprüfen, ob der Zugang via Vitero für den Fall von Home Office vorbereitet ist.</li> </ul> <p><i>ToDo: Lagezentrum versendet Einladungsemail für Krisenstabssitzung.</i></p>	VPräs
15	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Am Ostersonntag soll um 11.00 Uhr eine Krisenstabssitzung stattfinden</li> </ul>	
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Dienstag, 07.04.2020, 11 Uhr via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 07. 04.2020, 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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> <li>○</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Besonders betroffene Regionen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1 FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra Papier zu Erstaufnahmeeinrichtungen?</li> </ul> </li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sachstand Flusschema Bevölkerung „COVID-19: Bin ich betroffen und was ist zu tun? Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger“</li> </ul>	IBBS
7	<b>Labordiagnostik</b>	FG17/ZBS1



	•	
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützungsangebot China – Medizinisches Personal</li> </ul>	IBBS
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Klinisch-Epidemiologisch bestätigten Fällen</li> </ul>	FG32
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quarantänepflicht für Einreisende</li> <li>• BMI/BMEL Konzept für Erntehelfer</li> </ul>	alle
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Straffung der Krisenstabssitzungen</li> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag 08.04.2020, 13:00-13:30 via Vitero</li> </ul>	alle



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	07.04.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	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]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/Tag: von den meisten wurde bereits in den vergangenen Tagen berichtet, ebenso von der Begründung des Peaks in Frankreich (s. Protokoll vom 06.04.2020)</li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: keine besonderen Auffälligkeiten, ebenfalls viele bereits besprochen</li> <li>○ ZIG1 versucht aktuell Informationen bzw. Dokument zu De-Eskalationsstrategien aus Österreich, Italien und Spanien zu erhalten, besonders, um deren Indikatoren zur Entscheidungsfindung kennenzulernen</li> <li>○ Morgen Fokus Südamerika, heute auch TK mit Gesundheitsministerium aus Venezuela</li> <li>○ Länder mit besonderer Entwicklung (mögliche neue Risikogebiete) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Schweden</u>: relativ hohe Inzidenz (~70/100.000), Fallsterblichkeit 1,8%, Fälle vor allem in und südlich von Stockholm; Testungen bis Ende 13. KW ~320.000, <b>Positivrate 12%</b>, auch Testungen im Rahmen von Influenza Sentinel, Positivrate 7% (relativ hoch), in letzten 5 Tagen Fallverdopplung, vermehrt Ausbrüche in Pflegeheimen, <b>75% der Fälle in Schweden erworben (community transmission)</b>; aktuell Erwägung die bisherigen Maßnahmen (lockerer im Vergleich zu anderen Ländern) zu verschärfen</li> <li>▪ <u>Kanada</u>: Inzidenz ~42/100.000, 280 Todesfälle und Fallsterblichkeit 1,8%, %, meist betroffene Regionen im Osten des Landes (Quebec, Ontario, Alberta, British Columbia), bis 05.04. insgesamt 323.000 Testungen, Positivrate 4,5%, nach Regierung sind <b>&gt;72% der Fälle nicht mit Reisen ins Ausland bzw. importierten Fällen assoziiert, für 80% der autochthonen Fälle gibt es keine nachvollziehbare Exposition</b>; großer Anteil (35%) der Fälle sind 40-59 Jahre alt, hospitalisierte Fälle meist &gt;60; Maßnahmen relativ locker (liegen zwischen denen von Deutschland und Schweden), keine allgemeine Ausgangssperre, jedoch Schulen usw. geschlossen</li> <li>▪ <u>Indien</u>: Anstieg der Fälle (&gt;700 und 20% mehr seit gestern) und Todesfälle, Inzidenz sehr gering (riesige Bevölkerung), <b>81% der Staaten melden Fälle</b>, die meisten in Gebieten mit Großstädten</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>(Maharashtra, Tamil Nadu und Delhi), <b>98% der Fälle indischer Staatsangehörigkeit</b>, Regierung spricht von local (Großteil der Fälle importiert bzw. mit importierten Fällen assoziierte Cluster) und nicht community transmission; Maßnahmen seit 24.03. landesweiter Lockdown, Reisebeschränkung auch zwischen Staaten im Land; fast 90.000 Testungen, Positivrate 4%; <b>Projektion [REDACTED] (Grafik) signalisiert weiteren Anstieg; generell keine transparente Kommunikation</b>; WHO SEARO geht von Dunkelziffer um Faktor 50 aus, in Slums gibt es bereits Ausbrüche (keine offizielle Aussage) exponentiellem Zuwachs auszugehen, eher ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Belgien: hohe Inzidenz 172/100.000</b>, Fallsterblichkeit 7,8%; Brüssel und Flandern sind Hotspots; Beginn Ende Februar, seit Ende März <b>Fälle in allen Provinzen</b>; Maßnahmen relativ moderat, Geschäfte an Wochentagen geöffnet, viele Berufspendler in Nachbarländer, Schulen noch teilweise geöffnet, <b>Teststrategie: nur schwere Fälle und medizinisches Personal mit Fieber</b>, insges. ~68.000 Testungen, <b>Positivrate 28%, 0,2% der Bevölkerung positiv getestet</b>; [REDACTED] Projektion nicht klar zu interpretieren, keine Reduktion der Fallzahlen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikogebiete <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sollen wahrscheinlich bis Karfreitag bestehen bleiben, noch keine endgültige Klärung bzw. Sicherheit</li> <li>○ Aufgrund der o.g. Erläuterungen und da RKI regelmäßig die internationale Situation bewertet, Ausweisen der folgenden (gesamten) Länder als Risikogebiete: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schweden</li> <li>▪ Kanada</li> <li>▪ Indien</li> <li>▪ Belgien</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: O.g. 4 Länder sollen heute dem BMG als neue Risikogebiete vorgeschlagen werden</i></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 99.225 (+3.834), davon 1.607 (1,6%) Todesfälle (+173), Inzidenz 119/100.000, ca. 33.300 Genesene</li> <li>○ Höchste BL Inzidenzen: BY, BW, HH, SL, NW</li> <li>○ Keine großen Änderungen in den Entwicklungen (Epikurve, Alters-/Geschlechtsverteilung)</li> <li>○ Genesene: morgen Umsetzung des neuen Algorithmus</li> </ul> </li> </ul>	<p>VPräs/alle</p> <p>FG32 Alle</p>
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fälle, für die Angaben zu Erkrankungsbeginn fehlten wurden bisher gar nicht berücksichtigt</li> <li>▪ Nun wird für alle gemeldeten Fälle (hospitalisiert, nicht-hospitalisiert, ohne Angabe zu Erkrankungsbeginn oder Hospitalisierung) ein Algorithmus basierend auf verfügbaren Literatur-Daten angewandt</li> <li>▪ Alle angewandten Algorithmen sind konservativ und überschätzen nicht die Genesenen-Anzahl</li> <li>▪ Dies wird dennoch zu einem starken Zuwachs in der Genesenen-Anzahl führen (~10.000?)</li> <li>▪ Erklärung wird kommuniziert</li> <li>○ Geografische Verteilung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7-Tages-Inzidenz: 31 LK &gt;101/100.000, 92 LK 50-100/100.000, LK Tirschenreuth am stärksten betroffen (~500/100.000)</li> <li>▪ Inzidenz nach dem Wochenende nicht gut interpretierbar</li> </ul> </li> <li>○ Trendanalyse <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unverändert seit gestern</li> <li>▪ BL-Trendanalyse wird demnächst auch für Todesfälle separat gemacht</li> <li>▪ Seit gestern größte Todesfall-Zunahme/Tag (170) obwohl Meldeaktivitäten eher schwach waren, ggf. erneuter Anstieg vor den Feiertagen wenn BL nachmelden („aufräumen“)</li> <li>▪ Todesfälle hängen generell nach, auch wenn Zahlen insgesamt abfallen</li> <li>▪ Trends aktuell schwer zu beurteilen da Nachmeldungen zu erwarten sind</li> </ul> </li> <li>○ Expositionsorte international <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nicht mehr so viele bzw. so relevant, sollte als Anteil autochthone vs. importierte Fälle dargestellt werden</li> <li>▪ [REDACTED] aus Kiel glaubt, nicht eingetretener aber erwarteter Rückgang der Fallzahlen in Deutschland liegt an der Rückhol-Aktion aus dem Ausland des AA</li> <li>▪ Teilweise waren auch symptomatische Fälle und nicht wie versprochen nur asymptomatische Personen darunter, aber wahrscheinlich keine tausende</li> </ul> </li> <li>○ DIVI-Zahlen noch nicht verfügbar aber hoffentlich morgen, man kann von einer Untererfassung ausgehen</li> <li>● Amtshilfeersuchen Halberstadt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI-Team ist erneut hingefahren da es zahlreiche (30?) neue Fälle in der Einrichtung gab</li> <li>○ Keine der RKI-Empfehlungen war umsetzbar bzw. wurde umgesetzt (z.B. Kohortierung vulnerabler Gruppen), es gab keine Sprachmittler, MSF wurde</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>trotz Angebot nicht hinzugezogen, weiteres Vorgehen unklar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt Angebote von Hotels, Personen unterzubringen</li> <li>○ Bericht des RKI wird ans BMG geschickt</li> </ul> <p><i>ToDo: RKI Bericht zu Halberstadt an das BMG schicken (LZ?)</i></p>	
<b>2</b>	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <p><b>DÄB Artikel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinische Auswertung der ersten 50 Fälle aus Heinsberg im deutschen Ärzteblatt (Link hier), Schlussfolgerung: ARDS-Patienten weisen vermehrt respiratorische Vorerkrankungen und Adipositas auf und sind durch persistierend erhöhte Entzündungsmarker charakterisiert; COVID-19 Patienten ohne ARDS können aufgrund persistierend erhöhter Entzündungswerte mit gleichzeitiger Sauerstoffpflichtigkeit längere Hospitalisierung benötigen</li> </ul> <p><b>Sequenzierungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie wird entschieden, was im RKI sequenziert wird? Bestehende Sequenzierkapazität sollte sinnvoll genutzt werden, stichprobenartige Sequenzierungen sind erwünscht</li> <li>• Aus AGI Sentinel gibt es nur wenige positive Proben, diese könnten ergänzt werden durch <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grippeweb Plus Proben</li> <li>○ Proben aus dem Krankenhaus-Netzwerk virologische Surveillance, die durch FG17 getestet werden</li> </ul> </li> <li>• Bestehende Kooperationen und Ansätze im RKI <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konzept molekulare Surveillance, ██████████ (FG36) kümmert sich hierum, ZBS1 ist soweit nicht beteiligt, sollte es erweitert werden?</li> <li>○ Bestehende Kooperation zwischen FG17 und MF2 (██████████), ZBS1 und Epidemiologe (z.B. ██████████) sollten bei SARS-CoV-2 Sequenzierung ebenfalls involviert werden</li> <li>○ Den anwesenden ist nicht bekannt, ob eine Vereinbarung zwischen ZBS1 und MF2 besteht</li> </ul> </li> <li>• Strukturierung des Sequenzierungs-Vorgehens ist notwendig</li> </ul> <p><i>ToDo: ██████████ bittet ██████████ sich des Themas anzunehmen</i></p> <p><b>Virusausscheidung vor Symptombeginn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist bereits im Erregersteckbrief berücksichtigt, Anpassungsbedarf sollte erneut in allen RKI-Dokumenten überprüft werden</li> </ul> <p><i>ToDo: alle federführenden OEs sollen dies für ihre Dokumente/Empfehlungen untersuchen und bei Bedarf anpassen</i></p>	<p>VPräs</p> <p>FG37/alle</p> <p>VPräs</p>
<b>3</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kein Anpassungsbedarf</li> </ul>	alle
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In Hinblick auf Plasmaspenden wird bundesweit die folgende Definition Genesene angewandt: 14 Tage nach Entlassung und Symptomfreiheit (nicht nur zeitgesteuert), bei hospitalisierten Fällen zweimal negative PCR-Testung und nach Entlassung noch einmal 14 Tage häusliche Isolierung(?)</li> <li>Audio-Inhalte der BZgA-Webseite werden aktualisiert</li> <li>Gründonnerstag werden in allen 18.000 Apotheken zu Ostern 1,8 Mio. Flyer für Familien und ältere Personen zu spezifisch ausgerichteten Programmen angeboten</li> <li>Hotline für psychische Problematiken in Vorbereitung</li> <li>Irritation seitens BZGA über RKI Infos in leichter Sprache <ul style="list-style-type: none"> <li>Wer soll Zielgruppe sein, dies ist eigentlich BZgA Verantwortung</li> <li>Bitte wurde an RKI (auch im Rahmen der PK Gebärden Dolmetscherin) herangetragen, RKI war diesbezüglich nicht gut aufgestellt und wollte Anforderungen auch auf der Webseite gerecht werden</li> <li>BZgA bittet, dass diese Sachen abgestimmt werden, um Parallelprozesse zu meiden, wird in Zukunft vom RKI berücksichtigt</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Heutige PK: Vorstellen der Datenspende-App, Journalisten Dial-in hat gut funktioniert, viel Aufmerksamkeit zu PK, externe Internetseite zur Datenspende-App ist zusammengebrochen, es wird daran gearbeitet</li> <li>Papier zu Massenveranstaltungen wurde von der Webseite genommen da es nicht mehr so aktuell ist, Link hierzu wurde auch an anderen Stellen entfernt</li> <li>Gestern abgestimmter Satz zu den Risikogebieten wurde heute auf Webseite eingestellt</li> </ul> <p><b>Übersetzung von RKI Dokumenten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Übersetzung diverser Dokumente, z.B. Flyer Quarantäne ist geplant und BZgA hatte Unterstützung angeboten, allerdings wurde angekündigt, dass dies 2-3 Wochen dauern kann, in dem Fall muss RKI selbstständig nach Übersetzung gucken</li> <li>██████████ ist neu, dass dies so lange dauert, sie hakt nach damit es beschleunigt werden kann</li> </ul> <p><b>Modi-SARS 2012</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Szenario wurde 2012 im Auftrag des BMI geschrieben und 2013 veröffentlicht, es gab in den letzten Tagen etwas Aufmerksamkeit hierzu nach dem Motto, dass viele Dinge vorhergesehen und ungenügend Konsequenzen gezogen wurden</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>IBBS/BZgA</p> <p>IBBS/Alle</p>







## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ EpiLag-Frage: kann genesener Fall wieder erkranken, bzw. zu KP Kategorie 1 werden und isoliert werden müssen? Es besteht noch keine Evidenz hierzu, jedoch gehen wir nach durchgemachter Krankheit zunächst von Immunität aus</li> <li>○ Es ist jedoch noch nicht klar, was Immunität bei Re-Exposition genau bedeutet, dies muss engmaschig durch Beobachtung der getesteten Personen erforscht werden, in der Literatur gibt es noch nichts hierzu</li> <li>○ Krankenhäuser haben aktuell Testkapazitäten, dies eher ein Problem im ambulanten Bereich, wo MA möglicherweise nicht über das Krankenhaus in schnelle Beprobung und Testung kommen, im ambulanten System dauert dies ggf. viel länger</li> <li>○ Für nicht-medizinisches Personal, das mit vulnerablen Gruppen arbeitet (z.B. Essenslieferung o.ä.) sollten die gleichen Kriterien wie für medizinisches Personal gelten</li> <li>● Entlassung von Altenheim-Bewohnern (sensible Einrichtungen) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Für diese wurde auch zweifach negative Testung vorgeschlagen, bevor pflegebedürftige Person nach ihrer Krankheit wieder „in den Routine-Zustand entlassen“ wird</li> <li>○ „Freitestung“ vor Rückverlegung ins Altenheim von alten Leuten ist problematisch (auch von MRSA und anderen Erregern bekannt), ggf. verweigern Altenheime Aufnahme</li> <li>○ Es ist wichtig, im Papier zu verdeutlichen dass dies vorläufige Empfehlungen sind, die aufgrund der Erfahrung in der Praxis angepasst werden (müssen)</li> <li>○ Welche Entlasskriterien gelten wenn ältere Personen aus Altenpflegeheimen (besonders zu schützen) aus anderen Gründen (als COVID-19) ins Krankenhaus kommen, Testung oder gleich Empfehlung einer grundsätzlichen 14-tägigen Quarantäne? Dies muss durch das FG37 Papier abgedeckt werden, IBBS Papier fokussiert nur auf COVID-19 erkrankte</li> </ul> </li> <li>● Aktualisierung Entlassungskriterien gehen auch an AGI und werden dann veröffentlicht</li> </ul> <p><i>ToDo: Fertigstellung und Veröffentlichung der aktualisierten Entlassungskriterien durch IBBS</i></p> <p><b>Papier Pflegeeinrichtungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Auftrag Papier zu Pflegeeinrichtungen mit Frist heute Abend, soll bis zu Minister Spahn gehen, deswegen Aufschiebung unmöglich</li> <li>● Papier ist aktuell in Überarbeitung und geht heute Nachmittag an FG14, trotz sehr kurzer Frist ist bis heute Abend ein sinnvolles Ergebnis absehbar</li> <li>● Papier des paritätischen Verbands sollte berücksichtigt werden</li> </ul>	FG37
--	---	------





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf Anfrage zu PCR-positiven Genesenen, die außerhalb der Entlasskriterien sind, gab es knapp 10 Rückmeldungen aus den BL, serielle Beprobung ist nicht mehr möglich, deswegen werden nun erhaltene Proben von ZBS1 analysiert und angezchtet, Überprüfung der Entlasskriterien nicht mehr möglich</li> <li>• Vorschlag IBBS: da dies nicht über ÖGD laufen kann, sollten Möglichkeiten über Kontakte zu medizinischem Personal, wo auch RKI-Beratung stattfand, erfolgen</li> <li>• So kann eine kleine Studie entworfen und weitere Abstriche genommen und Anzchtung veranlasst werden</li> <li>• FG37 glaub dies kann veranlasst werden, Krankenhäuser mit denen Kontakt besteht werden gefragt ob sie mitmachen</li> <li>• ZBS1 würde Laboranalysen machen</li> </ul>	
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <b>Umgang mit Klinisch-Epidemiologisch bestätigten Fällen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschohen oder aufgehoben?</li> </ul>	FG32
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <b>Quarantänepflicht für Einreisende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corona-Kabinett Beschluss: ab Freitag soll jeder aus dem (auch EU-) Ausland Einreisende unter angeordnete Quarantäne, Umsetzung und rechtliche Rechtfertigung noch fraglich</li> </ul> <b>BMI/BMEL Konzept für Erntehelfer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept stößt auch in IGV-Flughafengruppe und EpiLag auf Bedenken, Landwirte müssen medizinische Untersuchung der einreisenden Erntehelfer am Flughafen einleiten, die Umsetzung davon ist fraglich</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
13	<b>Studien (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
15	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wichtige Termine: AGI, Staatskanzlei und Staatssekretäre</li> <li>• Straffung der Krisenstabssitzungen: Vorschläge hierzu werden an Krisenstab geschickt (Abt. 3)</li> </ul>	



~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thinktank E-Mail-Adresse noch nicht final abgestimmt, AL3 und VPräs besprechen die noch abschließend</li><li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li></ul>	
--	---	--



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 08. 04.2020, 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	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle/ regionale Verteilung</li> <li>○ Modellierungen</li> <li>○ Sentinelsurveillance</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deeskalation</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation Deeskalationskriterien</li> <li>• Kommunikation Modellierungen</li> </ul> </li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>	



	•	FG32
10	<b>Surveillance</b> •	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> •	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8.4.: HSC-TK, PHE - Teststrategien</li> <li>• 9.4.: EpiLag, AGI-TK, AG Flughafen-TK</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag 09.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 08.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG21
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/Tag: nichts neues zu berichten, abfallender Trend in Spanien und Italien</li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: ebenso keine großen Trendwenden, Fallabfall in Österreich und Schweiz bereits berichtet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Norwegen</u>: Maßnahmenlockerung (z.B. Wiedereröffnung von Schulen) geplant, Bericht an Krisenstab wenn mehr Information zu genutzten Deeskalationskriterien zur Entscheidungsfindung bekannt ist</li> </ul> </li> <li>○ Südamerika Fokus <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Brasilien</u>: aktuell häufig in den Medien, ~12.000 Fälle, Inzidenz (~6/100.000), Fallsterblichkeit 4,6%; alle Bundesstaaten sind betroffen, 58% der Fälle im Südosten wo die größten Städte liegen (Sao Paolo, Rio de Janeiro, Espirito Santo, Minas Gerais); ~55.000 Testungen nur von schweren Fällen, 29 Labore akkreditiert, positiv 14,4%; 1. Fall aus Italien zurück-kehrender Geschäftsmann; laut Ministerium im ganzen Land community transmission, weiterer Fallanstieg ist zu erwarten; bereits Mitte März wurden an die jeweiligen Bundesstaaten-Gesundheitssysteme angepasste Maßnahmen etabliert die in jedem Staat verschieden sind (Politik der Bundesstaaten richtungsweisend), Grenzen zu Nachbarstaaten wurden geschlossen; könnte als Risikogebiet erwogen werden</li> <li>▪ <u>Venezuela</u>: gestern 3h TK mit 35 venezolanischen TN; &lt;200 Fälle, 7 Todesfälle, Fallsterblichkeit 4,2%, Inzidenz ~0,6/100.000; Fälle vor allem in Caracas und Miranda; initial war nur von importierten Fällen die Rede, seit 24.03. von lokaler Übertragung; Testungen ~1.800, bis zu 200 Tests/Tag in 1 Labor, positiv 9,3%, kaum Kapazitäten aber Kits aus China und Russland erhalten; landesweit gibt es nur 200-400 ICU-Betten; ██████████ Projektion suggeriert abfallende Kurve beruht jedoch auf kleinen Zahlen; wegen isolierter politischer Situation ist Influx ggf. gering, Lage ist schwer zu interpretieren; TN der TK wiesen keine Panik vor, Vorbereitungen laufen und System scheint nicht überlastet, Venezuela ist neben Haiti PAHO-Fokusland (große Vulnerabilität); gesundheitlicher Notstand</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>bereits am 12.03. ausgerufen, bundesweit nicht heterogener partieller Lockdown, Reiserestriktionen, Schulschließungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Russland</u>: morgen TK es mit Partnern vor Ort, Fallzahlen noch beschränkt, Maßnahmen sehr ausgeprägt, kein Verdacht großer Untererfassung, gute Laborkapazität</li> <li>○ Nature Medicine Publikation: 1. Publikation zum Effekt von Masken bei SARS-CoV-2, Nutzung eines Apparats zur Messung der Viruspartikel in Tröpfchen und Aerosol, chirurgische Masken können Übertragung von symptomatischen Personen verhindern</li> <li>○ Maskenpflicht-Evaluierung: von 97 Ländern haben 10 diverse Arten von Maskenpflicht, in ganz Asien gibt es keine Maskenpflicht, nur Empfehlung, dennoch Compliance sehr hoch, Thema wird weiter beobachtet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6 europäische Region: Slowakei, Tschechische Republik, Österreich, Slowenien, Ukraine, Usbekistan, Israel</li> <li>▪ 2 Afrika: Äquatorialguinea, Elfenbeinküste</li> <li>▪ 1 Westpazifik: Vietnam</li> <li>▪ 1 Amerika: Venezuela</li> </ul> </li> <li>• Risikogebiete <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Am Freitag den 10.04. werden wahrscheinlich die Risikogebiete abgeschafft und eine 14-tägige angeordnete Quarantäne aller Einreisenden etabliert</li> <li>○ Verweis auf länderspezifische Inzidenzen, und Beobachtung des Verhältnisses zwischen importierten und autochthonen Fällen in Deutschland</li> <li>○ Wenn Eindämmungsstrategie erfolgreich ist, wird das Thema importierte Fälle wieder relevanter werden</li> <li>○ In der AGI besteht keine Einigkeit zur Abschaffung der Risikogebiete und kein Konsens zur anzuordnenden Zwangsquarantäne</li> <li>○ Rechtslage zu Quarantäne nicht ganz abschließend geklärt, bezieht sich auf „ansteckungsverdächtige“ Personen, wo ist Ansteckungsverdacht größer?</li> <li>○ Möglicherweise sollte IfSG angepasst werden?</li> <li>○ Vorschlag: besser Rede von „Aussetzung“ des Ausweisens von Risikogebieten</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 103.228 (+4.003), davon 1.861 (1,8%) Todesfälle (+254), Inzidenz 124/100.000 Einw., ca. 46.300 Genesene, R=1,3 (1,0-1,6)</li> <li>○ Inzidenzen: BY (211/100.000), dann BW, HH, SL, LK Tirschenreuth am stärksten betroffen</li> <li>○ Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer</li> <li>○ Genesene: Sprachregelung zur Umstellung heute im Anschluss an Krisenstab zu klären</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	--	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expositionsorte: neue Darstellung nach Import/ autochthon, starke Abnahme importierter Fälle, aber viele (45%) ohne Angabe von Expositionsort</li> <li>○ Labortestungen KW14 ~362.000, positiv 9%, Anstieg seit KW12 (15-20%), dies soll auch beim Nowcasting berücksichtigt werden (mit [REDACTED] abgesprochen), allerdings können diese Zahlen nicht nach BL aufgesplittet werden</li> <li>● Amtshilfeersuchen: nicht besprochen</li> <li>● Modellierungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ s. Folien zu Nowcasting und Trendanalyse [REDACTED]</li> <li>○ Nowcasting wird morgen veröffentlicht, heute noch Anpassungen und Integration der neuesten Daten, muss verständlich kommuniziert werden</li> <li>○ IHME (Institute for Health Metrics &amp; Evaluation, Link)</li> </ul> </li> <li>● Sentinelsurveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb und AGInfluenza ARE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorläufiger Wochenbericht in Vorbereitung</li> <li>▪ ILI Raten auf niedrigem Niveau im Vergleich zu Vorjahren</li> <li>▪ Auch ARE-Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen abgefallen, drastischer Abfall bei jüngeren Gruppen</li> <li>▪ Grippesaison offiziell zu Ende (basierend auf Positivrate in KW12)</li> <li>▪ EpiBull Artikel hierzu in Abstimmung</li> <li>▪ Wahrscheinlich wurde Grippewelle durch COVID-Maßnahmen frühzeitig beendet</li> <li>▪ AGI Positivrate mit 1,1% niedrig in Sentinel-Proben, durch Nachmeldungen in KW13 etwas mehr mit 3% → keine Anzeichen für flächendeckende community transmission in der Allgemeinbevölkerung</li> <li>▪ COVID-Positivrate in Grafik nicht ersichtlich, es ist ein logistisches Problem da es ein anderer Nenner ist (wenn Patienten nicht auf richtigem Schein einwilligen, können Proben nicht auf COVID getestet werden, ist nur selten ein Problem)</li> </ul> </li> <li>○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Für hospitalisierte Fälle tägliche Datenlieferung</li> <li>▪ Alle ICD-Diagnosen ab Grippe (JXX) berücksichtigt</li> <li>▪ Bei jüngeren Zahlenrückgang, Anstieg bei 35-50-jährigen (anders als in vorherigen Jahren)</li> <li>▪ Anteil ICOSARI mit COVID-Laborbestätigung: Kinder (&lt;15 J.) nicht betroffen, aber Anteil von 7% (KW12) angestiegen auf 24% (KW13) und 37% (KW14),</li> </ul> </li> <li>○ Influenza Wochenbericht wird beibehalten, und alle COVID-spezifischen Ergebnisse einmal wöchentlich in den RKI COVID-19-Lagebericht integriert (Mi od. Do)</li> </ul> </li> </ul>	FG36
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG36 erhält auch Daten von Helios, [REDACTED] arbeitet mit FG31 an einer Automatisierung</li> <li>○ Frage von Präs: Könnte ein Dienstleister FG36 unterstützen und diese Prozesse beschleunigen?</li> <li>○ Kurzfristig nicht absehbar da es eine komplexe Datenbank ist, die von zuständigen MA gut bearbeitet wird, Möglichkeit wird jedoch im Hinterkopf behalten und Optimierungspotential mit FG31 besprochen</li> <li>○ GrippeWeb App soll bald laufen und Erkrankungs-Surveillance erhöhen</li> <li>● Datenspende-App <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestern angelaufen, sehr großes Interesse, Ende der Woche mehr Klarheit zur Nutzung und Situation</li> <li>○ Könnte sie in gezeigte syndromische Surveillance integriert werden?</li> <li>○ Alle Vergleichswerte der syndromischen Surveillance sind auf ILI (nicht COVID-19) abgestimmt, deswegen ist noch viel Arbeit notwendig, Potentiale sind groß, aber Interpretation aktuell sehr schwierig</li> </ul> </li> <li>● DIVI-Zahlen liegen nicht vor, Umstellung des Portals hat zu Zusammenbruch geführt, MF4 arbeitet an der Behebung, neue Kliniken nehmen teil aber Zahlen noch nicht verfügbar</li> </ul>	<p>FG21/FG36</p> <p>FG32</p>
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Studie zu Masken s.o.</li> </ul>	
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kein Anpassungsbedarf: noch steigen die Fallzahlen, Anpassung ggf. demnächst notwendig, tägliche Evaluierung ist wichtig</li> <li>● Situation der Intensivstationen ist für die Bewertung auch relevant, diesen Zahlen sollten ebenfalls täglich evaluiert werden</li> </ul>	Alle
4	<b>Kommunikation</b> <b>BZgA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Frage: gibt es Studien zu Expositionsnahe und -dauer im Hinblick auf medizinisches Personal? Aktuell zu COVID-19 noch nichts verfügbar, Einsatz von PSA heißt nicht, dass keine Exposition möglich ist</li> <li>● Dauer fremdsprachiger Übersetzung von RKI-Empfehlungen: Abstimmung auf Fachebene, Lieferung voraussichtlich Osterdienstag 14.04.</li> <li>● Informationen in leichter Sprache: Einigung auf fachlicher Ebene zwischen RKI und BZgA, Schaffung von Komplementärprozessen</li> <li>● Definition/Terminologie Risiko- und vulnerablen Gruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BZgA vulnerable Gruppen: Risiko psychischer Schwierigkeiten/ Problematiken</li> <li>○ RKI Risikogruppe medizinisch, Risiko eines schweren Verlaufs bei Infektion, RKI vulnerable Gruppe z.B. auch medizinisches Personal</li> </ul> </li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Präzisierung/klare Definition der Begrifflichkeiten bzw. Trennung der Gruppen wäre wünschenswert</li> <li>● Anstehende Kommunikationsmaßnahmen: Themen MNS, Ostern Programmanpassung „Kinder stark machen“ Beschäftigungsprogramme für Kinder und Familie, Anleitungen für ältere Menschen „wie bleibe ich in Kontakt“, soll morgen online gehen</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Heute Morgen viele Anfragen zum Dashboard, läuft jetzt wieder</li> <li>● EpiBull zu Atemwegserkrankungen Rückgang ist seit letzter Woche online</li> <li>● Abgestimmter Satz zu Risikogebieten (Interpretation) ist online</li> <li>● Von Donnerstag auf Freitag werden die Risikogebiete mit allem was dazu gehört abgeschafft, d.h. ab Freitag dem 10.04. kein Ausweisen der Risikogebiete mehr, dies wird jedoch vorher genau beobachtet falls es doch noch zu Änderungen kommt</li> <li>● Ab 10.04. soll gemäß Reiseverordnung Quarantäne für aus dem Ausland einreisende Personen angeordnet werden, befindet sich noch in finaler Abstimmung (BMI, BL), Umsetzung ist Ländersache, und einzelne BL werden dies wahrscheinlich unterschiedlich umsetzen, RKI sollte auf Webseite hierzu hinweisen, bitte im Kopf behalten und ggf. an entsprechender Stelle darauf hinweisen</li> <li>● Sprachregelung für Umstellung der Errechnung der Genesenen (siehe auch Protokoll 07.04.) ist noch nicht an Presse gegangen, wird morgen PK berichtet, diese erhält enorme Aufmerksamkeit, Sprachregelung wichtig</li> </ul> <p><i>ToDo: Vorbereitung der Abschaffung von Risikogebieten und verbundenen Empfehlungen (Presse)</i></p> <p><i>ToDo: Vorbereitung der Webseite auf Quarantäne-Verordnung für Einreisende aus dem Ausland (Presse)</i></p> <p><i>ToDo: Sprachregelung zur Umstellung der Errechnung der Genesenen für PK und Webseite an Presse (FG36, FG32, Abt.3?)</i></p>	Presse
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deeskalation: Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kommunikation Deeskalationskriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI hat mögliche Kriterien vorgegeben, und wird Zahlen zu deren Quantifizierung liefern müssen</li> <li>○ RKI hat Dokumente beim BMG eingereicht, BMG hat RKI nicht freigegeben, sich hierzu zu äußern</li> <li>○ Regierung befindet sich in Abstimmung, Entscheidung unterliegt politischen Entscheidungsträgern</li> <li>○ Eventuell erneut Klärung, dass Ball bei BMG liegt</li> </ul> </li> </ul>	FG32/Alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI soll bis Donnerstag Kriterien entwickeln, diese werden ans BMG geschickt und nicht veröffentlicht</li> <li>● Kommunikation Modellierungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nowcasting geht diese Woche online</li> <li>○ ██████████ Forecast mit Kurzzeitprognosen ist nicht auf unserer Webseite verlinkt (trägt aber RKI Logo)</li> <li>○ Publikation des Modells in Science akzeptiert</li> <li>○ Annahmen sind artifiziell, gehen z.B. von statischer Quarantäne aus, wirkliches Erkrankungsbild wird nicht berücksichtigt und Verschiebungen darin nicht aufgenommen</li> <li>○ Erklärung der Darstellung und der dem Modell unterliegenden Annahmen ist sehr wichtig, muss differenziert zum Nowcasting gesehen werden, welches auf aktuellen Zahlen und Parametern beruht</li> <li>○ Vor möglicher Verlinkung von RKI-Webseite müssen Annahmen klar verständlich erklärt werden</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: ██████████ sollte die klar formulierten Annahmen für sein Modell auf seine Webseite stellen, damit RKI-Webseite darauf verweisen kann</i></p>	VPräs/FG36/ alle
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nicht besprochen</li> </ul>	
7	<b>Labordiagnostik</b> <b>AGI Sentinel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Probeneingang sehr gering, Absturz des Praxisindex, letzte positive Probe (aus KW14) am Montag</li> <li>● Freiwerdende Zeit aktuell zur Prozessoptimierung genutzt, z.B. Einbau der Corona-PCR in Multiplex-PCR</li> <li>● Montag wurde Ringversuch erhalten, weitere Ringversuche befinden sich in der Pipeline</li> <li>● Da Patienten mit ARE Symptomen wahrscheinlich seltener werden soll ein Aufmunterungsschreiben an Praxen gehen damit weiter systematisch abgestrichen wird, FG36 und FG17 stimmen sich hierzu ab, ggf. auch Aufnahme in den Wochenbericht</li> </ul> <p><i>ToDo: Aufmunterung zu Abstrichen durch FG17 und FG36 in Vorbereitung</i></p>	FG17/FG36
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <b>Studien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● IBBS sieht hohen Klärungsbedarf bezüglich klinischem Vorgehen von HCW, z.B. zu invasiver bzw. nicht invasiver Beatmung auch im Sinne des Arbeitsschutzes, teilweise werden aufgrund von Aerosol-produzierenden Arbeiten Entscheidungen nicht nur mit Sicht auf Patienten getroffen</li> </ul>	IBBS/FG36



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, ob es hierzu bereits existierende Daten gibt, jede Uniklinik kann anhand ihrer Daten selber Studien durchführen</li> <li>• Szenario: HCW die positiv sind schleppen Virus ein und dann folgen viele Übertragungen, teilweise 70% Ansteckung, z.B. Bericht aus kleinem Haus im Saarland wo 13-14 HCW (jedoch kein Patient) positiv waren</li> <li>• Betrifft vor allem medizinisches Personal, weniger die Patienten, was den Fremdschutz durch MNS bestätigt</li> <li>• SurvNet stellt zusätzliche Datenquelle dar aber Abfrage ist für diese Zielsetzung nicht differenziert genug (Ziel=Surveillance)</li> <li>• FG37 webkess Krankenhaussurveillance schwerer Fälle ist startklar, seitens RKI muss aus datenschutzrechtlichen Gründen nach §26 noch ein Vertrag abgeschlossen werden, für die Charité ist dies nicht notwendig, deswegen läuft Pilotphase an und Vertrag wird parallel unterschrieben</li> <li>• Präs berichtet: Abteilungsleitung von BMBF berichtete von Gesetzesänderung bei klinischen Studien, Votum eines (und nicht aller BL) Datenschutzbeauftragten genügt, RKI-L hat Auftrag, aus der aktuellen Krisenzeiterfahrung mögliche Prozessoptimierungen zu identifizieren/etablieren → alle MA sind eingeladen Verbesserungsmöglichkeiten festzuhalten die ggf. dauerhaft umgesetzt werden können</li> </ul> <p><b>Erfahrungen aus der klinischen Praxis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O.g. Bedarf an praktischen und aktualisierten Therapiehinweisen für HCW soll niederschwellig und in kurzen Zeitabständen zur Widerspiegelung der aktuellen Erfahrung umgesetzt werden</li> <li>• STAKOB abgestimmte Empfehlungen alleine werden dem Bedarf nicht gerecht, mit weiteren intensivpflichtigen Patienten sind mehr Empfehlungen notwendig, da Patienten nicht dem typischen Krankheitsbild anderer Erreger entsprechen</li> <li>• Überarbeitung von Dokumenten durch Fachgesellschaften oft langwierig (10 Tage)</li> <li>• Regelmäßiger „Bericht aus der Praxis“ mit Schwerpunkt intensivmedizinische Versorgung ist geplant, soll keinen Leitlinien-Anspruch haben und nicht evidenz- sondern erfahrungsbasiert sein</li> <li>• Kleiner ausgewählter Kreis von namentlich genannten Infektiologen und Intensivmedizinern (aus STAKOB, DGI, DIVI) soll fortlaufendes, wöchentlich aktualisiertes Dokument erstellen, das für breite Fachöffentlichkeit zur Verfügung und bei Wunsch Kommentierung gestellt wird</li> <li>• Vorgehen birgt Konfliktpotential aber Bedarf soll abgedeckt werden, klare Kommunikation, dass RKI keine Therapie-Empfehlungen gibt sondern lediglich eine Plattform bietet</li> <li>• Format ist aktuell noch in Überlegung und wird noch mit diversen Akteuren (z.B. DÄB) besprochen</li> </ul>	FG36
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>10</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Internationales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Studien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittwoch 08.04. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HSC-TK: ZIG-L</li> <li>○ PHE – Teststrategien</li> <li>○ ÖGD-Webinar: FG32, FG36</li> </ul> </li> <li>• Donnerstag 09.04. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ EpiLag: FG32</li> <li>○ AGI-TK: FG32 (u.a.?)</li> <li>○ AG Flughafen-TK: FG32</li> </ul> </li> <li>• Generell zahlreiche Diskussionen zu Kreuzfahrtschiffen</li> </ul>	FG32/ alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Straffung Krisenstabs-Sitzung: nicht täglich jedes Thema</li> <li>• Gegenseitiges Informieren über Erkenntnisse und Aktivitäten weiterhin sehr wichtig (bevor offizielle Berichte herausgehen)</li> <li>• Update zu aktuellem Stand der AG Diagnostik durch <u>AL1</u> – <u>Dienstag 14.04.</u></li> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag, 09.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	Alle



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 09. 04.2020,11:00Uhr

**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	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> <li>○</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Besonders betroffene Regionen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1 FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept für die verbesserte technische Ausstattung der Gesundheitsämter</li> </ul> </li> <li>b) <b>RKI-intern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Hinweise zur Therapie abgestimmt</li> <li>- PEP bei SARS-CoV-2- Infektion</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stellungnahme Externe zu Distanz 1-2m</li> <li>UpDate Containment Scouts</li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>EpiLag</li> <li>AGI</li> <li>AG Flughafen</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Samstag 11.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 09.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Osamah Hamouda

#### Teilnehmende:

- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 34
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

---



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/Tag: abfallender Trend setzt sich fort; in Türkei, GB und USA weiter ansteigende Fallzahlen</li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: keine großen Änderungen</li> <li>○ <u>Russland</u>: 8.672 Fälle, 63 Todesfälle; geringe Fallsterblichkeit: 0,7%; geringe Inzidenz: 6/100.000 Ew; die meisten Fälle in Moskau <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Am 31.01. zwei importierte Fälle aus China, am 02.03. erster Fall mit Reiseanamnese Italien</li> <li>▪ Frühe Grenzschließung zu China, seit 30.03 Grenzübertritt allgemein beschränkt</li> <li>▪ Weitere, relativ restriktive Maßnahmen seit Ende März: Ausgangssperren in fast allen Bezirken, Schließung von Schulen, Versammlungsorten, Geschäften</li> <li>▪ Extensives Contact tracing</li> <li>▪ Teststrategie: Massentestung auf kommerzieller Basis o. ärztliche Verschreibung, Testung durch mobile Teams; Positivquote: 1%</li> <li>▪ Krankenhauskapazitäten: Krankenhausdichte ähnlich wie in Deutschland; spezialisierte Krankenhäuser in Moskau, Neubau eines KH Nähe Moskau, Einsatz von Hospitalschiffen des Militärs zur Entlastung der KH</li> <li>▪ „Observator“ Stationen mit 30.452 Betten bei fehlender Möglichkeit zur Selbstisolierung: bei Quarantäne oder mildem Verlauf</li> <li>▪ Internationale Unterstützung: Lieferung von Hilfsgütern an zahlreiche befreundete Staaten und die USA</li> <li>▪ Anmerkung: hohe Zahl an Wohnungslosen, Prävalenz TBC und HIV hoch, schlechte karitative Versorgung; keine Information verfügbar, inwieweit hier schon Testungen vorgenommen wurden</li> <li>▪ Anmerkung: niedrige Fallsterblichkeit: bis jetzt hauptsächlich 40-60 Jährige betroffen, &gt;65 Jahre zu 15-20% betroffen; med. Versorgung in großen Städten im Moment noch gut</li> </ul> </li> <li>○ <u>Kasachstan</u>: noch wenige Fälle: 709, geringe Inzidenz: 3,9/100.000 Ew; die meisten Fälle in Hauptstadt Nur-Sultan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anfrage ans RKI zur telefonischen Unterstützung</li> <li>▪ erste Fälle importiert aus Deutschland (13.03.)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen: nationaler Notstand seit 16.03., Ein- und Ausreisebeschränkungen, Temperaturkontrollen, Schließung öffentlicher Orte, Quarantänemaßnahmen</li> <li>▪ Teststrategie: Symptomatische Personen mit Reisevorgeschichte oder Kontakt zu bestätigten Fällen; Positivenanteil: 2,3%</li> <li>• Neue Publikation, systematisches Review zur Effektivität von Schulschließungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ergebnis: keine harten Daten zum Beitrag von Schulschließungen zur Übertragungskontrolle verfügbar. Modellierungen sagen voraus, dass durch Schulschließungen nur 2-4% der Todesfälle verhindert werden können. Bereits 1 Woche vorher kam eine Untersuchung aus Norwegen zu dem Ergebnis, dass keine Daten zu finden sind.</li> </ul> </li> <li>• Gibt es in anderen Ländern Empfehlungen zur Selbstquarantäne für einreisende Deutsche? Zahlreiche Länder schicken Reisende aus Deutschland für 2 Wochen in Quarantäne. Bundeswehr: Soldaten gehen zum Teil in Deutschland vor Einreise oder vor Ort im Land 2 Wochen in Quarantäne je nach Einreisebestimmung der Länder.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 108.202 (+4.974), davon 2.107 (1,9%) Todesfälle (+246), Inzidenz 130/100.000 Einw., ca. 49.900 Genesene</li> <li>○ Inzidenzen: BY (220/100.000), dann BW, HH, SL</li> <li>○ Alters- &amp; Geschlechtsverteilung: Inzidenz ist bei &gt;80 jährigen Männern am größten; höhere Altersgruppen sind zunehmend stärker betroffen</li> <li>○ Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz: Tirschenreuth weiterhin am stärksten betroffen, ganz Bayern stark belastet; zum Teil vielleicht auch aufgrund großzügiger Testung in Bayern; Anzahl LK mit 7 Tages-Inzidenz &gt;100 geht zurück</li> <li>○ Kapazitäten med. Versorgung: keine Engpässe, Verteilung auch in Nachbarlandkreise</li> <li>○ Vorschlag zu freien Bettenkapazitäten: Aufnahme von Patienten aus anderen Ländern wäre möglich. Fraglich ist, ob die Entwicklung so bleibt, aktuell fehlt eine gute Entscheidungsgrundlage. Hilfsangebote und die Verwaltung von Mangelressourcen muss von Politik entschieden werden. Signal der Unterstützung ist sehr wichtig, die politischen Entscheidungsträger sollten darauf aufmerksam gemacht werden. Die Aufnahme von Patienten oder die Unterstützung vor Ort hat Mehrwert über lange Zeit. Nowcast, Daten aus Sentinel</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>zu Beatmungszeiten kann Einschätzung der Lage unterstützen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl Labortestungen ist weiter angestiegen, Anteil mit pos. Ergebnis ist ebenfalls leicht angestiegen. Kapazitäten sind noch nicht ausgeschöpft, zum Teil regionale Engpässe; Testung aber auch durch Kostenfaktor limitiert.</li> <li>○ Es gibt im Moment verschiedene Instrumente um Testung abzufragen: über Voxco, detailliertere Angaben über ARS von ca. 40% der Testungen, jedoch keine Angaben von GA oder Landesämtern. Die Frage, wer die Testung in Auftrag gibt, kann nicht beantwortet werden. Über ARS sind Angaben möglich, wo wieviel getestet wird.</li> <li>○ Europäische Mortalitätssurveillance (Bulletin hier): Exzessmortalität nimmt stark zu, auch in mittleren Altersgruppen. Die Frage ist, inwieweit andere Todesursachen dazu beitragen, sekundäre Morbidität, die keine Behandlung mehr erreicht. Kliniken berichten, es wird viel zu spät hospitalisiert. Kollateralschäden werden nicht systematisch erfasst. Gesamtkrankheitslast sollte geschätzt und mit Gesamtmortalität verglichen werden.</li> <li>○ Amtshilfeersuchen aus Bremen erhalten, vulnerable Gruppen (KH, Altenheime) sind nach wie vor gefährdet. FG37 wird sich darum kümmern.</li> </ul>	FG37
<b>2</b>	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• demnächst Bericht von FG33 zum Stand der Impfung geplant</li> </ul>	
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heute um 0 Uhr werden Risikogebiete von der Webseite genommen.</li> <li>• Stattdessen wird es eine Musterverordnung zur Einreise nach Deutschland mit dem Grundsatz: 14 Tage häusliche Selbst-Quarantäne nach Einreise mit vielen Ausnahmen geben. Die Verordnung wird auf Länderebene umgesetzt werden.</li> </ul>	Alle
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle FAQ und Materialien werden in Hinblick auf Risikogebiete überarbeitet.</li> <li>• Kooperation mit RKI funktioniert sehr gut.</li> <li>• Das Flusschema für Allgemeinbevölkerung ist sehr textlastig. Es gibt Nachfragen von Hausarztpraxen nach Infomaterial für die ältere Bevölkerung (sehr heterogene Gruppe). Vergleichbare Anfragen können gerne an die BZgA weitergeleitet werden. Zurzeit wird der Hausärzteverband befragt, wo Bedarfe liegen.</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Ziel wäre bedarfsgerechtes Infomaterial in enger Zusammenarbeit mit RKI zu erstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anregung Flussschema nicht nur im A3 Format anbieten.</li> <li>• Infoblatt zur ambulanten Pflege wird zurzeit überarbeitet. BZgA wartet auf Rückmeldung von Pflegeverbänden in Hinblick auf Praktikabilität der Empfehlungen.</li> <li>• Es gibt ein relativ umfangreiches Papier von FG37 zu Alten- und Pflegeheimen, dieses ist im Moment beim BMG. Das Infoblatt der BZgA richtet sich eher an ambulante Pflege und ist somit komplementär.</li> </ul> <p><i>ToDo: Dokumente sollen auf Arbeitsebene ausgetauscht werden.</i></p> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressebriefing hat heute nicht stattgefunden, da Hr. Wieler heute an der Bundespressekonferenz teilnehmen wird.</li> <li>• Gibt es schon ein Papier zur Quarantäne? Es wird eine Musterverordnung zum Einreiseregime geben, die Umsetzung liegt in der Zuständigkeit der Länder. Sobald diese vorliegen, sollen sie auf der RKI-Seite untergebracht werden.</li> <li>• Die Überarbeitung des Steckbriefs sowie die Entlasskriterien werden heute auf die Webseite gestellt. Über Ostern wird es absehbar keine neuen Dokumente geben.</li> </ul>	<p>FG37</p> <p>Presse</p>
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept für die verbesserte technische Ausstattung der Gesundheitsämter <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auftrag von Hr. Wieler zur Erledigung bis heute Abend: Erstellung eines Konzept zur Unterstützung der Gesundheitsämter mit 100.000 Euro zur Beschleunigung der Meldewege (Ausgaben für techn. Equipment)</li> <li>○ Es können nur sehr allgemeine Empfehlungen gegeben werden, da es lokal sehr unterschiedliche Bedarfe gibt. Es gab zwar eine DEMIS-Evaluation, die jedoch auf den personellen Bedarf und nicht auf den technischen Bedarf ausgerichtet war.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Wer Ideen hat, soll diese gerne einbringen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung in der Allgemeinbevölkerung: 1.Entwurf wurde in kleiner Runde (FG36, FG14) zirkuliert, soll mit Bitte um Kommentierung an Krisenstab gesendet werden. Könnte ein Baustein im Konzept der Deeskalation sein.</li> <li>• Anfrage der WHO über Hr. Wieler zu Serosurveys: Heute werden erste Ergebnisse aus Heinsberg erwartet. Der Blutspendesurvey startet nach Ostern.</li> </ul>	<p>FG32/Alle</p> <p>FG36/FG14</p>
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitgliederkreis der AG Labordiagnostik ist nun komplett, mit internen und externe Experten sowie Vertretern aus den Ländern. Die Arbeitsgruppe ist arbeitsfähig, am Di, Mi, Do nächste Woche finden TK mit den 3 Gruppen statt.</li> <li>• Die Berliner medizinische Gesellschaft wird am 15.04., von 12-14 Uhr ein virtuelles Symposium zur Diagnostik und Therapie in Wuhan veranstalten.</li> <li>• Mehr als 220 Labore werden sich am Ringversuch beteiligen, das ist eine gute Basis für die Laborkapazität in Deutschland.</li> <li>• Nicht alle diese Labore sind in die Erfassungssysteme integriert.</li> </ul> <p><i>ToDo: Abgleich der akkreditierten Labor mit den an INSTAND teilnehmenden und den ans RKI meldenden Laboren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorisiert wird, dass sich möglichst viele Labore an ARS beteiligen. Jede Unterstützung, ARS weiter zu bewerben, wird gerne angenommen. Alternativ können Labore Angaben zur Testung über das Voxco-Tool machen.</li> <li>• Nächsten Dienstag, um 14 Uhr wird es im Rahmen der demis-Beschleunigung eine TK mit Vertretern aus Laboren zur Laborschnittstelle für SARS-CoV-2 geben. Eine automatisierte elektronische Meldung von SARS-CoV-2 von den Laboren an die GA soll vorgezogen werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Dokumente aus demis zur Kenntnis an ████████ für AG Labordiagnostik schicken.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es findet sich auf der Webseite noch keine Information für GA, wie mit serologischen Befunden umgegangen werden soll. In der Meldeverordnung sind indirekte Nachweise zwar erwähnt, Antikörpernachweise liefern aber keinen Hinweis auf eine akute Infektion. Einigung: PCR bleibt Goldstandard und ist alleiniges Kriterium für die Diagnostik der Infektion, hierzu muss eine Stellungnahme ins Internet gestellt werden. In den FAQ ist ein guter Textentwurf enthalten, die Formulierung müsste für das Meldewesen angepasst werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: ████████ formuliert Text zu serologischen Befunden für Webseite</i></p>	<p>FG17/ZBS1</p> <p>FG37/Abt.1</p> <p>FG32/Abt.1</p>
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Hinweise zur Therapie abgestimmt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abstimmung zur Therapie mit Medikamenten mit off label use ist in letzter Runde und soll heute noch auf die Internetseite. Verteilung der off label use Medikamente auf Apotheken geht zur Abstimmung ans BMG.</li> </ul> </li> <li>• PEP bei SARS-CoV-2-Infektion <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mehrere Medikamente aus unterschiedlichen Substanzklassen wurden betrachtet: Datenlage ist sehr dünn, aktuell laufen auch klinische Studie hierzu. Es werden Kriterien zur möglichen Anwendung in</li> </ul> </li> </ul>	<p>IBBS</p> <p>IBBS</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Alten- und Pflegeheimen überlegt, [REDACTED] teilt Infos hierzu.	
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellungnahme Externe zu Distanz 1-2 m <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hr. Wieler hat vor dem Hintergrund der Bluetooth App um Kontaktaufnahme mit einem externen Experten für eine kurze Stellungnahme zur Abstandregel gebeten.</li> <li>○ Das Kriterium der Distanz von 1-2 m ist in Anlehnung an die Krinko-Empfehlung erfolgt. Ein Regelabstand kann jedoch nicht exakt festgelegt werden, da die Entfernung, die von Tröpfchen tatsächlich zurückgelegt wird, von diversen Faktoren abhängig ist und unter entsprechenden Bedingungen bis zu 3 m betragen kann. Ein Cut off ist dennoch nötig und muss praktikabel sein.</li> <li>○ Eine Stellungnahme der Krinko ist laut [REDACTED] hierfür nicht erforderlich, sondern kann vom RKI selbst begründet werden.</li> <li>○ Hr. Wieler möchte eine externe wissenschaftliche Expertise hierzu. Eine Festlegung auf 1,5 Meter mit den genannten Einschränkungen soll vorskizziert und von einem externen Experten bestätigt werden.</li> <li>○ Das Lagezentrum soll Fr. Wendt von der Krinko nicht direkt kontaktieren.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bitte um kurze Stellungnahme von Fr. Wendt zur Distanz soll über die Krinko-Geschäftsstelle erfolgen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UpDate Containment Scouts: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trainingsmaterial wurde an Gesundheits- und Landesämter bereits verschickt. (Link)</li> </ul> </li> </ul>	FG36/FG14
10	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TK zur Mortalitätssurveillance geplant</li> </ul>	FG37
11	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viele Anfragen ans Lagezentrum, wie das Papier zur Einreise von Erntehelfern zustande gekommen ist, da angeblich mit RKI abgestimmt. Fachliche Beratung zu med. Fragen durch [REDACTED] hat stattgefunden, nicht jedoch Abstimmung mit RKI.</li> </ul>	
12	<p><b>Internationales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
13	<p><b>Studien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b>	



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilag</li> <li>• AGI</li> <li>• AG Flughafen</li> <li>• TK WHO zur Serologie geplant, Weiterleitung an [REDACTED]</li> </ul>	FG32/ alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Samstag, 11.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	Alle



## 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:** 11.04.2020, 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	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete (entfallen, 10.04.2020)</li> <li>○</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Situation in der Erstaufnahmeeinrichtung Halberstadt</li> <li>○ Besonders betroffene Regionen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1 FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Differenzierte Darstellung der Surveillance- und Monitoring-Systeme am RKI</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der RKI-Surveillancesysteme bezogen auf das Thesenpapier Pandemie (gestrige E-Mail 12:19)</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flusschema für die Bevölkerung (veröffentlicht)</li> <li>• Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen (Diskussion)</li> </ul>	IBBS FG37 FG37



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtdokument: Schutz von Pflege-/ Alten- und Behinderteneinrichtungen</li> <li>• Prognose benötigter Intensivbetten für SARS-CoV-2 Fälle</li> <li>• Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / -Fällen und anderen Patienten im stationären Bereich (Diskussion)</li> </ul>	FG37
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwischenstand der geplanten serologischen Studien</li> </ul>	FG17/ZBS1/Präs
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI Beteiligung an Auswertung LEOSS-Daten</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mund-Nasen-Bedeckung (s. Dokument von [REDACTED])</li> </ul>	Präs
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldepflicht für serologische Nachweise</li> </ul>	FG32
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 11.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - ██████████
- FG14
  - ██████████
- FG17
  - ██████████
- FG21
  - ██████████
- FG 32
  - ██████████
  - ██████████
  - ██████████ (Protokoll)
- FG33
  - ██████████
- FG36
  - ██████████
- FG37
  - ██████████
- IBBS
  - ██████████
- Presse
  - ██████████
- ZBS1
  - ██████████
- ZIG1
  - ██████████
- BZGA
  - -



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Bundeswehr
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikogebiete wurden abgeschafft</li> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• <b>USA:</b> hat über 70.000 neue COVID-19 Fälle in den letzten 7 Tagen. Die Medien zeigen Massengräber etc.. Die Situation hat sich nicht gebessert.</li> <li>• Länder mit mehr als 7.000 Fällen:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es wurden 2 neue Indikatoren (R0 und Verdopplungszahl) mit in die Analyse mit aufgenommen. Sowohl Italien, Iran und Spanien haben alle ein R0 unter 1. Frankreich hat noch ein R0 von 1,25 und eine höhere Verdopplungszahl als andere Länder.</li> <li>○ Im Lagebericht des RKI gibt es für Deutschland eine andere Zahl für R0. Dies beruht u.a. darauf, dass für die Folien die Zahlen der John Hopkins Universität genutzt wurden. Bitte die Rechenformel dazu schreiben bzw. mit [REDACTED] kommunizieren. Die Zahlen der INIG werden mit FG31 besprochen; [REDACTED] wird zukünftig kontaktiert werden. Für Deutschland wird das R0 in der Präsentation raus genommen. Ferner kommuniziert das RKI nach außen, dass bei einem R0 unter 1 die Verdopplungszahl kein sinnvoller Indikator ist.</li> </ul> </li> <li>• <b>Japan:</b> 6.005 Fälle, 3.544 Fälle hospitalisiert, 99 Todesfälle. Erste Fälle traten Anfang Februar aus. Es wird davon ausgegangen, dass es Community Transmission gibt. Japan gilt als große Ausnahme im asiatischen Raum, da sie eine andere Strategie haben. Die Maßnahmen sind weitgehend freiwillig. Ausgangsperren etc. sind rechtlich nur dann möglich, wenn ein Notstand ausgerufen wird. Am 07.04. wurde ein Notstand für 7 (von 47) Präfekturen (u.a. Tokyo) ausgerufen; es gab aber keine neuen Maßnahmen. Teststrategie: Über 61.000 Testungen wurden durchgeführt (Positivanteil 6,9); Kapazitäten wären höher. Momentan werden nur Testungen für Patienten in Krankenhäusern oder aus bekannten Clustern durchgeführt. Japan hat die höchste Bettenkapazität der Welt, daher ist die Sterblichkeit wahrscheinlich so gering. Ein Anstieg der Fallzahlen war am 24.02.2020 zu beobachten; an dem Tag wurden die Olympischen Spiele offiziell abgesagt. Japan wird weiterhin intensiv beobachtet, insbesondere da es keine Teststrategie (empfohlen von der WHO) und keine richtigen Maßnahmen gibt.</li> <li>• <b>Ecuador:</b> Es gab einen großen Anstieg an Fällen und eine hohe Reproduktionsnummer: 7.161 Fälle, davon 1.600 (40%) HCW;</li> </ul>	ZIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>297 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 4,1%); Hospitalisierte Fälle 223 (171 ICU). Insbesondere die Provinz Guayas ist betroffen. Am 11.03. wurde der nationale Notstand. Es gibt restriktive Maßnahmen (z.B. Ausgangssperren ab 14 Uhr, Schulschließung etc.), aber es hapert aber an der Umsetzung. Zum einen gibt es eine große Regierungskrise und zum anderen Kommunikationsprobleme mit der indigene Bevölkerung. Es gibt 27 Krankenhäuser spezifisch für COVID-19. Es werden nur schwersten Verdachtsfälle getestet. Die meisten Fälle sind zwischen 20 und 50 Jahre, was den Anteil der Verstorbenen geringer halten kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Österreich: Es gab eine Studie zur</b> Schätzung der Periodenprävalenz. In einer Zufallsstichprobe von 1.544 Personen wurden 0,33% positiv getestet. Es gibt damit einen Untererfassungsfaktor von 3. Die Studie ist ausschließlich PCR basiert, d.h. die Untererfassung bezieht sich nur auf akute Infektionen und nicht wie bei der Studie in Heinsberg, in der auch durchgemachte Infektionen erfasst werden.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</li> <li>• Genesen sind knapp 60.000</li> <li>• Sowohl in Bayern, Baden-Württemberg und Saarland gibt es eine Inzidenz von über 200 Fälle/100.000 Einwohnern.</li> <li>• Hohe Aktivität gibt es weiterhin in Tirschenreuth und im südlichen Bayern.</li> <li>• Die Meldeaktivität ist in der aktuellen Woche geringer als in der letzten Woche.</li> </ul> <p><i>ToDo: Am Dienstag beim Pressebriefing muss Herr Wieler kommunizieren, warum sich das Nowcating von den Meldedaten unterscheidet. Abteilung 3 soll in Abstimmung mit der Presse eine gute Sprachregelung erarbeiten.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIVI: Der Effekt der Umstellung ist kompensiert; die Daten sind hochgegangen: Es gibt 2.304 COVID-19 Fälle auf Intensivstationen, davon 1.810 beatmet. Aktuell sind 754 Kliniken registriert. Es wird daher geschätzt, dass diese Zahlen ungefähr die Hälfte der Situation abbilden. Ist.</li> <li>• In ICOSARI sind ca. 470 Kliniken beteiligt; es sind 166 Patienten beatmet; 101 Patienten verstorben.</li> </ul> <p><i>ToDo: Die Zahlen des DIVI Registers und von ICOSARI sind nur ein Auszug der Gesamtzahl an belegten Intensivbetten. In SurvNet gibt es ebenfalls Informationen zu den Intensivbetten; Problem ist, das diese ggf. nachgetragen/aktualisiert werden muss. FG36 soll sich überlegen, wie die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten in dem Erregersteckbrief dargestellt werden kann.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amtshilfeersuchen Halberstadt: In Halberstadt gibt es eine ZAST (zentrale Erstaufnahmestelle) mit bis zu 850 Personen auf einem</li> </ul>	<p>FG32</p> <p>FG33</p>
--	---	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Gelände. Am 25.03. war ein Mann von dort in ein Krankenhaus verlegt und dort positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden. 26 Personen aus dem gleichem Gebäude wurden abgesondert und 5 Personen vom Personal getestet. Am 27.03. wurde für die gesamte ZAST eine Quarantäne mit 5 Kohorten (4 Wohnanlagen plus 1 Kohorte mit den Kontaktpersonen) gestartet. Alle Personen wurden getestet, was vom 27.03-03.04 dauerte. Es war logistisch nicht möglich, es schneller zu machen (insbesondere aufgrund Kommunikationsproblemen, kommunikativ sehr schwierig). Am 03.04 kamen 2 MA des RKI zur Unterstützung vor Ort an. Die Identifizierung von Risikogruppen wurde als oberste Priorität angesehen. Das Innenministerium wollte die Isolierung aufheben und die Infektionswelle durchlaufen lassen, wovon das RKI massiv abgeraten hat. Die RKI Empfehlung war, noch kleiner Kohorten (unter 200 Personen) inklusive Symptomüberwachung und Testung zu machen. MSF war auch bereit, zu unterstützen, aber trotz Bitten der Kreisebene hat das Land die Notwendigkeit nicht gesehen und keine Einladung ausgesprochen. Am 07.04. war das RKI erneut in Halberstadt. An dem Tag endete die 14-tägige Quarantäne. Maßnahmen wurden nur sehr mangelhaft umgesetzt (Abstrich nehmen, Isolierung von Risikopersonen, Symptomerhebung etc.). Es ist dringend notwendig, dass Sozialarbeiter Schulung bekommen, damit sie wissen wie Symptomerhebung geht. Insgesamt gibt es 53 bekannte Fälle, niemand schwer erkrankt (Stand 08.04.). Die Kohortierungsmaßnahmen wurden aufgehoben; das Gesundheitsamt wollte eine Verlängerung der Quarantäne bis zum 21.04 ausgesprochen. MSF ist inzwischen eingeladen worden und vor Ort.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herkunft Übertragung: In SurvNet gibt es die Information, wo die Übertragung stattfand (nosokomial, familiär) nur für einen kleinen Teil der Fälle.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 ( [REDACTED] ) präsentiert in der nächsten Krisenstabssitzung, was es in SurvNet zur Herkunft der Übertragung bereits gibt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nosokomiale Fälle: Die Auswertung von nosokomialen Fällen/Fällen bei HCW ist ein relevanter Punkt für Deutschland, da beides zunimmt. FG37 wird zu verschiedenen Geschehen eingeladen und macht Distanzberatung. Nächste Woche wird es ein Dokument hierzu auf der RKI Internetseite geben. Der Krankenhausbetriebsarzt ist fast nicht beteiligt, was ein großes Problem ist. Eine Übertragung passiert oft unter den HCW und weniger oft zwischen Patient und HCW. Die Rolle des Betriebsarztes soll daher mit im Papier mit aufgenommen werden.</li> </ul>	<p>FG37</p> <p>FG37</p>
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b>	





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>mehr Systeme, aus denen Daten zur Auswertung herangezogen werden (z.B. AG Influenza, Grippeweb). Im Lagebericht werden teilweise auch schon System (z.B. DIVI) beschrieben. FG36 ( ) hat bereits einen Vorschlag für eine tabellarische Darstellung, in der neben dem Surveillancesystem auch Studien und Ausbruchsuntersuchungen (inkl. Links) aufgeführt werden. Es soll bei jedem System beschrieben werden, wie dieses genutzt wird und welche Aussagen daraus entstehen. Gelistet sollen alle System, die das RKI selber betreibt oder bei denen es mitarbeitet (z.B. EURO MoMo) FG32 und FG36 haben bereits die Aufgabe erhalten, dies für das Pressebriefing bis zum 14.04.2020 zusammenzustellen. Eine gute Erklärung ist wichtig, da die Bevölkerung die Pressebriefings verfolgt und es dabei keine Möglichkeit der Visualisierung gibt.</p> <p><i>ToDo: Eine solche Liste soll mit einer kurzen Erklärung auf die RKI Internetseite gestellt werden. Zusätzlich soll ein EpiBull Artikel verfasst werden, um u.a. zu zeigen, wie die Systeme ineinander greifen und miteinander agieren.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftrag vom Minister: Die RKI Internetseite zu COVID-19 soll durch einen professioneller Designer neu gelauncht werden. Ein Auftrag hierzu geht nächste Woche raus.</li> </ul>	Präs
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Halberstadt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt weiteren Austausch mit Berlin, Heidelberg und Neumünster, wo es Fälle in Erstaufnahmeeinrichtungen gab. Auf Grundlage der Erfahrungen in Halberstadt, können allgemeine Hinweise erstellt und veröffentlicht werden.</li> <li>○ Ein erster Bericht zu der ZAST in Halberstadt ist an die Seuchenreferentin und das BMG gegangen; ein zweiter Bericht ist jetzt fertig und wird den Auftragsgebern und BMG zur Verfügung gestellt.</li> <li>○ Das Geschehen aus Halberstadt soll nicht an die Öffentlichkeit gehen. Es ist aber wichtig, dass dokumentiert wird, dass das RKI die Beratungstätigkeit offiziell beendet hat. In einem Dokument (Bericht) sollen die RKI Empfehlungen festgehalten werden. Es soll dokumentiert werden, welche Empfehlungen aus Sicht des RKI fachlich nicht als sinnvoll erachtet wurden. Es soll auch festgehalten werden, was für Zahlen das RKI bekommen bzw. nicht bekommen hat.</li> </ul> </li> </ul>	Alle
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Flusschema für die Bevölkerung</b> ist veröffentlicht.</li> <li>• 3 Dokumente zum <b>Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen</b> :</li> </ul>	FG37



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schutz von Pflege-/ Alten- und Menschen mit Beeinträchtigungen: Das Dokument ist vom BMG freigegeben und kann veröffentlicht werden.</li> <li>○ Leitfaden zum Management von Ausbrüchen in Krankenhäusern: in Bearbeitung</li> <li>○ Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / -Fällen und anderen Patienten im stationären Bereich: Das Dokument wurde bereits an den Krisenstab mit Bitte um Rückmeldung geschickt.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Prognose benötigter Intensivbetten für SARS-CoV-2 Fälle:</b> Das Dokument soll bald veröffentlicht werden. Die DIVI hat Interesse an einer gemeinsamen Publikation geäußert. Es handelt sich aber um ein RKI-intern erstelltes Dokument. Basierend auf dem Nowcasting sieht es mit der Bettenkapazität in Deutschland gut aus.</li> <li>● Herr Wieler hat Herrn Spahn ein Konzept zur finanziellen Unterstützung der Gesundheitsämter geschickt.</li> <li>● Herr Wieler hat dem BMG ein Dokument zur Rationale der 1,5 Meter bzw. die 15 Minuten Sprechkontakt geschickt.</li> <li>● IBBS hat Neue Therapiehinweise zusammen mit 3 Fachgesellschaften (Pneumologie, Infektiologie, Pädiatrie) neue Therapiehinweise veröffentlicht.</li> </ul> <p><i>ToDo: Bitte alle Dokumente vor Veröffentlichung mit dem Krisenstab teilen.</i></p>	<p>IBBS</p> <p>Präs</p> <p>IBBS</p>
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>FG17:</b> In der KW 14 gab es 102 Proben, davon eine positiv. KW 15: 10 Proben, 1 positiv. Mit mehr Proben aus der Woche sind zu rechnen.</li> <li>● <b>ZBS1:</b> 4.500 Proben, 15% positiv</li> </ul>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>RKI Beteiligung an Auswertung LEOSS-Daten:</b> In der Datenbank werden die einzelnen klinischen Verlaufsfälle erfasst. FG34 (██████████) unterstützt IBBS hinsichtlich der epidemiologischen Auswertung. Gemeinsam werden Kriterien festgelegt, welche für die Auswertung relevant sind.</li> </ul>	<p>IBBS</p>
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mund-Nasen-Bedeckung:</b> In den RKI FAQs gibt es schon die Hinweise, dass ein MNS getragen werden kann. Im Cochrane Review von 2011, der nun aktualisiert wurde, steht, dass zusammen mit anderen Maßnahmen auch das Tragen von Masken bedacht werden soll. Es soll nun in die RKI Strategie mitaufgenommen werden, dass situationsbedingt z.B. im öffentlichen Raum bei engerem Kontakt (Frisörbesuch, Supermarkt) ein MNS sinnvoll sein kann. FG14 wird Details beitragen. Im Vorfeld soll die Ergänzung auch mit der BZgA abgeklärt werden, da diese auch in dem Bereich tätig werden wollen. Eine gute Kommunikation ist nötig, da das RKI bzgl. MNS zurückhalten war.</li> </ul>	<p>FG36</p>



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>10</b>	<b>Digitale Projekte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tracking App:</b> Das BMG und die Bundesregierung haben entschieden, dass das RKI der Inhaber der App ist. Die Federführung hat [REDACTED]</li> </ul>	Präs
<b>11</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldepflicht für serologische Nachweise (<i>nicht besprochen</i>)</li> </ul>	FG32
<b>12</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Internationales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Studien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	Alle

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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 14.04.2020, 11:00 Uhr  
**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	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Besonders betroffene Regionen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1 FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung</li> </ul>	FG33
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein</li> <li>b) Empfehlung Mund-Nasen-Bedeckung</li> <li>c) Empfehlung Abstand (1,5m-2m)</li> <li>d) RKI-intern</li> <li>e) Zwischenstand der geplanten serologischen Studien</li> </ul>	FG36/ [REDACTED]
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalisierung „Mund-Nasen-Bedeckung“ ([REDACTED]).</li> <li>• Harmonisierung „Hintergründe zur Abstandregel (1-2 m) und Kontaktzeit (15 min) bei Tröpfchen-übertragbaren Infektionen“ (FG36, FG14), (siehe auch Anhang/Übersicht 1,5 bzw. 2 m).</li> <li>• BMG OK zu „Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für</li> </ul>	FG36 FG36, FG14 FG37

Kommentiert [HA1]: Wurde am Do (E-Mail 12:01) von Ute angefragt, noch zu bestätigen



	Menschen mit Beeinträchtigungen sowie für den ÖGD“ (FG37) → soll heute online gestellt werden	
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update Stand AG Diagnostik</li> </ul>	AL1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldepflicht für serologische Nachweise</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch 15.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 14.04.2020, 11-13:30 Uhr

### Sitzungsort Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p data-bbox="295 360 480 389">Aktuelle Lage</p> <p data-bbox="295 396 475 425">International</p> <ul data-bbox="344 443 1091 891" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="344 443 1091 510">• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li data-bbox="344 517 1091 663">• Leichter Trend zur Entspannung ist sichtbar und die dabei genutzte Methode wird unterhalb der Abbildungen ausgewiesen. Die Werte werden auf die gleiche Weise wie von LSHTM berechnet.</li> <li data-bbox="344 669 1091 779">• Länder über 7.000 – 70 000 Fällen: Entspannung bei Spanien und Italien sichtbar, leichter Anstieg in Frankreich, sonst gleichbleibend</li> <li data-bbox="344 786 1091 891">• Länder mit 1 400- 7 000 Fällen: Trotz geringer Zahlen ein deutlicher Anstieg in Singapur, Serbien, Ukraine und Vereinigten Arabischen Emiraten</li> </ul> <p data-bbox="295 931 416 960"><b>Taiwan:</b></p> <p data-bbox="392 967 1054 996">Betrachtung unter dem Aspekt „lessons learned“</p> <ul data-bbox="344 1003 1091 1944" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="344 1003 1091 1070">• 24 mi Einwohner, 393 Fälle davon 333 importiert; 66 Todesfälle</li> <li data-bbox="344 1077 1091 1106">• Tests gesamt: 46.547; Positivrate: 0,8%</li> <li data-bbox="344 1113 1091 1641">• Response plan besteht aus 6 Strategien: <ol data-bbox="392 1160 1091 1641" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="392 1160 1091 1227">1. Hohe Testkapazität (3.800 Tests/d in 34 Laboren)</li> <li data-bbox="392 1234 1091 1339">2. Ausgeprägte Community surveillance: „gemeinschaftliches Überwachungsnetz“, „gemeindenahes Beprobungsprogramm“</li> <li data-bbox="392 1346 1091 1413">3. Erweiterung der Krankenhauskapazität mit ausgewiesenen Krankenhäuser und -Stationen</li> <li data-bbox="392 1420 1091 1487">4. Fortlaufende Bestandsaufnahme der verfügbaren ICU Betten</li> <li data-bbox="392 1494 1091 1561">5. Ausgewiesenen Standorte für Gruppenquarantäne</li> <li data-bbox="392 1568 1091 1641">6. Strikte IPC und Separation („Traffic Control Bundling“)</li> </ol> </li> <li data-bbox="344 1648 1091 1794">• Bereits früh Einführung von umfassenden Maßnahmen (15.01 COVID-19 Meldepflicht, Aktivierung des LZ am 20.01 mit dem ersten importierten Fall,</li> <li data-bbox="344 1800 1091 1944">• Reisebeschränkungen und Quarantäne für Reiserückkehrende früh eingeführt, eine hohe Compliance in der Bevölkerung, alle Maßnahmen sind Empfehlungen (kaum Auflagen im</li> </ul>	ZIG1



	<p>öffentlichen Raum, Tragen von Masken freiwillig)/keine gesetzlichen Auflagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktueller Wandel der Strategie: 25. März: Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit mehr als 100 Personen und im Freien mit mehr als 500 Personen sollen ausgesetzt werden (Risikobewertungen auf der Grundlage von sechs Indikatoren) 10. April: Aufgrund eines sprunghaften Anstiegs der Zahl der Verdachtsfälle nach dem viertägigen „Tomb Sweeping Day“ (chinesisches Allerseelen) wurden Maßnahmen zur Kontrolle von Menschenansammlungen an öffentlichen Orten eingeführt</li> <li>• Gesundheitssystem: Seit 1995 National Health Insurance (NHI)/ Bürgerversicherung (“single-payer”) mit einer Abdeckung &gt; 99% und “Gesundheitskarte” (seit 2004) muss genutzt werden und alle Informationen werden gesammelt</li> <li>• Nach SARS (2004): Einrichtung des National Health Command Center (NHCC), mit einer Zentralen Epidemie-Kommandozentrale (CECC) für übertragbare Krankheiten als Teilstruktur, als operative Kommandozentrale für die direkte Kommunikation zwischen zentralen, regionalen und lokalen Behörden</li> <li>• Alle generierten Gesundheitsdaten fließen in einem zentrales Service Center zusammen und stehen den Gesundheitsbehörden und stehen allen medizinischen Dienstleistern zur Verfügung. Dienstleister müssen Ansprüche innerhalb von 24 Stunden anmelden/abrechnen - NHI-Datenbank operiert daher nahezu in Echtzeitaktuell, weiterhin gibt es eine Zusammenarbeit zwischen der Einwanderungsbehörde und dem CECC, somit werden auch Reisedaten in das System eingespeist und Gesundheitsdaten für die Einwanderungsbehörde sichtbar.</li> <li>• Datenverarbeitung und Nutzung: Enge Zusammenarbeit von CECC, NHI, CDC und Einwanderungsbehörde; In einer zentralisierten, cloudbasierten Gesundheitsdatenbank (NHI) werden folgende Informationen (NHI-Patientenakten) gesammelt: die vollständigen Krankengeschichten, Vorerkrankungen, aktuellen Symptome, Behandlungen und Krankenhausaufenthalte; Aufnahme aller</li> </ul>	
--	---	--



	<p>Fallkontakte in die NHI-Datenbank somit hat jeder medizinischen Dienstleister hat Einblick in die Reisegeschichte der Patienten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact tracing: Lokalen PH-Behörden erhalten von CDC die Kontaktinformationen aller Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich, die sich in Heimquarantäne befinden sollten. Halten sich die Personen nicht an die Hausquarantänebestimmungen werden Sie Strafverfolgungsbehörden übergeben. Sie werden unter Einsatz von GPS-Daten und Kameras auf persönlichen oder von der Regierung zur Verfügung gestellten Smartphones zur Überwachung und Fallermittlung (Medien: „electronic fence“) überwacht. Weiterhin wurden Quarantänebetreuungscentren, um Unterstützung und Beratung zu bieten (Hausbesuche durchführen, Essenslieferungen arrangieren, Masken beschaffen), eingerichtet. Es besteht die Möglichkeit für Isolierung zusätzlich Hotelzimmer anzumieten und es stehen Interaktive Mobiltelefon-Anwendung „Disease-Prevention Butler“ und Chatbot zur Verfügung.</li> <li>• Faldefinition entspricht weitestgehend der des RKI. Als ein weiteres alleinstehendes Symptom wird „Abnormaler Geruchs- (Anosmie) und Geschmackssinn (Dysgeusie) oder Durchfall unbekannter Ätiologie“ gelistet</li> <li>• Proaktive Suche nach COVID-19-Patienten (seit 16.02.2020) bei Personen mit: schweren Atemwegssymptomen, die negativ auf Influenza getestet wurden; Patienten, bei denen der Verdacht auf eine COVID-19-Infektion durch Ärzte gestellt wird; medizinisches Personal mit Atemwegssymptomen oder Kontakt zu einem bekannten Cluster;</li> <li>• Alle Fälle werden in Krankenhäusern oder speziellen Quarantäneeinrichtungen isoliert. Alle Kontakte und Reiserückkehrer gehen in häusliche Isolation</li> <li>• Organisation des Gesundheitssektor wurde nach SARS adaptiert um nach Möglichkeit innerhalb kürzester Zeit ohne große Umstrukturierung auf eine Epidemie reagieren zu können (aktuell 52 Krankenhäuser für Behandlung schwerer Fälle/ 165 medizinische Einrichtungen für Behandlung leichter Fälle); Bestehende integrierte IPC-</li> </ul>	
--	--	--



	<p>Strategie (Traffic control bundling), die eine Triage vor dem Eintritt in die Krankenhäuser einschließt und eine strikte Trennung zwischen Risikozonen enthält; Anpassung innerhalb von wenigen Tagen möglich; Strikte Anforderungen und Protokolle für persönliche Schutzausrüstung (PSA) sowie zahlreiche Kontrollpunkte zur Überwachung der Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau der Gesundheitsversorgung plus traffic control bundeling sind als strukturelle Änderungen nach SARS und ausschlaggebend, vermehrte Testung und verstärkte Surveillance eher als unterstützend zu sehen.</li> </ul> <p>ZIG1 aktualisiert Kenntnisse zu anderen asiatischen Staaten um sie im Verlauf nutzen zu können.</p> <p>Die Übernahme von sog „Erfolgsstrategien“ ist nicht immer möglich oder hilfreich. Im Hinblick auf Entry screeing bei Points of Entry existiert weiterhin keine genügende Evidenz. Solche Maßnahmen haben nicht zwangsläufig etwas mit jeweiligen dem Erfolg zu tun können, aber dadurch an Aufmerksamkeit gewinnen.</p> <p>Aufnahme von Anosmie sollte diskutiert werden, in der Literatur wird in 12% Anosmie vor anderen Symptomen angegeben, in wie weit das isoliert (ohne weitere Symptome vorkommt) bleibt unklar. Die Symptome sind sehr spezifisch, die Sensitivität bleibt jedoch unklar. Meningitis und Enzephalitis werden als eigständige Symptome/Erkrankungsbilder in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankung berichtet, Virusnachweis im Liquor nicht routinemäßig durchgeführt, die Erfassung dieser biete eine bessere Abbildung der schweren Verläufe. Aktuell existieren nur Einzelfallberichte. Anpassung der Faldefinition nach besserer Datenlage möglich.</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend (Folien hier)</li> </ul>	<p>FG32/alle</p> <p>FG36/alle</p> <p>FG32</p>
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch das verlängertes Wochenende sind die übermittelten Zahlen niedriger. Mögliche Ursachen sind Meldeverzug (eher gering), Health seeking behaviour, weniger Testung in den Laboren (sichtbar in ARS) Nutzung von Meldedatum als proxy für Erkrankungsbeginn kreiert eine „Lücke“ am Wochenende in der Kurve.</li> <li>• Inzidenz &gt; 200/ 100 00 Einwohner in Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg und Saarland; niedrige Inzidenzen weiterhin in Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>• Nowcasting ist relativ stabil auf hohem Niveau; <math>R_0=1,1-1,2</math></li> <li>• [REDACTED]: Forecast unverändert</li> <li>• Inzidenzen insgesamt nach Alter und Geschlecht: keine Unterschiede; Anzahl der älteren Menschen nimmt zu, höchste Inzidenz bei älteren Männern</li> <li>• Todesfälle: 2.969; 86% sind 70 Jahre und älter; Mann-Frau-Verhältnis: 60/40%</li> <li>• Fall-Verstorbenen-Anteil: Zunahme durch den Eintrag in die Altersheime und die Latenz bei Behandlung auf ITS</li> <li>• Anzahl Genese: 68.100; Das aktuelle Vorgehen bei der Schätzung ist längerfristig problematisch und erscheint im Verhältnis zu anderen Ländern als hoch</li> <li>• Geographische Beurteilung der Inzidenz: führend Heinsberg, Tischenreuth, südlich von München</li> <li>• 7- Tage-Inzidenz ist nach Ostern verzehrt</li> <li>• 3/5-Tage-Inzidenz: abnehmend; Angaben/Daten ermöglichen einen Vergleich über Wochen</li> <li>• Expositionsort: Ausland aus Expositionsort zunehmend irrelevant; häufig Angaben im Inland sowie keine Angaben</li> <li>• DIVI: Aktuell sind 789 Kliniken registriert. Es wird daher geschätzt, dass diese Zahlen ungefähr die Hälfte der Situation abbilden 2.488 auf ITS; davon 1.848(74%) beatmet 30% der Gesamtanzahl verstorben Erfasste Gesamtkapazität ca. 20 000 Betten; aktuell 40% frei</li> <li>• BL bekommen zunehmend mehr von Druck von lokalen politischen Akteuren den Algorithmus und Berechnungen für <math>R_0</math> auf BL/Kreisebene bzw. Bundeswehr zu bekommen/erstellen. Nach Rücksprache mit [REDACTED] ist das am</li> </ul>	FG32/alle
--	---	-----------



	<p>ehesten auf BL-Ebene sinnvoll auf Grund von zunehmender Unsicherheit auf Kreisebene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rahmen der syndromischen Surveillance in Notaufnahmen (ESEG) wird die Auswertung von Daten auch retrospektiv geplant. Es umfasst 10 Notaufnahmen, internistische Daten und keine repräsentative Stichprobe. Auswertung erfolgt im FG 32 und der Kontakt zu AL2 wird aufgenommen.</li> <li>• BL, die Interdisziplinäre Versorgungsnachweis (IVENA ) nutzen, sollten diese Daten gut erfasst haben. Kontakt sollte gesucht werden.</li> <li>• Surveillance von weiteren Erkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt etc) und Erfassung der Schwere in der Bevölkerung wird aktuell erstellt. Es werden mehrere Datenquellen genutzt, die Erfassungssysteme sind insgesamt träger und kurzfristig eher nur eingeschränkt möglich. Eine Abschätzung der Krankheitslast über der Risikopopulation von COVID-19 wurde bereits geteilt.</li> <li>• FG 37 entwickelt aktuell ein Studienprotokoll zu Serokonversion bei HCW. Die serologische Testung mit PCR-Testung begleitet werden und Symptome erhoben, werden. Durch eine Langzeitbegleitung könnte sich an eine Kohorte angenähert werden und es wird diskutiert. Es besteht ein großes Interesse/Bereitschaft bei den HCW an der Teilnahme und die Gruppe wird als besonders compliant gewertet. Eine Kohorte auf Allgemeinbevölkerungsebene würde aktuell die Kapazitäten übersteigen.</li> </ul>	<p>FG32/AL2</p> <p>FG37</p>
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung Kommt am 15.04.2020</li> </ul>	FG33
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenarbeit innerhalb der AG „Material für die Eltern“ erfolgt ein reger Austausch, jedoch ist das Format ist noch nicht klar (Print oder Elektronisch)</li> </ul>	BZgA



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Merkblatt für ambulante Pflegbereiche gab es noch keine Rückmeldung, somit fehlt noch der abschließende Abgleich.</li> <li>• Mund-Nasen-Bedeckung (MNB): Das Video ist auf der Seite eingestellt, die Streuung per social media erfolgt morgen nach der Ministerrunde Dazugehöriges Papier des RKI ist enthalten</li>   <li>• Pressebriefings finden heute und Freitag statt</li> <li>• Drei EpiBull-Artikel (u.a. zum Nowcasting) wurden vorab online veröffentlicht. Bereitschaft/Möglichkeit weitere Artikel zu publizieren ist da</li> <li>• Weitere Publikationen: Papier zu Prävention und Management für Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Papier zu MNB geht bald online Kommunikationsstrategie zur Datenspendeapp soll re-evaluiert werden, da sie aktuell vor allen Informationen auf der Homepage gezeigt wird.</li>   <li>• Bundeswehr: Nicht verständlich; Kontakt soll aufgenommen werden um die technischen Probleme zu beheben.</li> </ul>	Presse
5	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allgemein</b></li> <li>• Empfehlung Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) Das Papier wurde mit BZGA und BMG geteilt, es fehlen kleine Anpassungen, alle relevanten Aspekte sind enthalten, Bürgerinformationen von der BZgA sind vorbereitet. In der EpiLag wurde das Vorgehen/Empfehlung diskutiert. Klare Kommunikation sollte Akzeptanz in der Bevölkerung unterstützen.</li> <li>• „Hintergründe zur Abstandregel (1-2 m) und Kontaktzeit (15 min) bei Tröpfchen-übertragbaren Infektionen“ Die Kommunikation von unterschiedlichen Werten (1-2 m vs. 1,5m) ist für unterschiedliche Anwendungsgebiete notwendig und sinnvoll. Im Rahmen der Prävention (Supermärkte) sind klare Werte von Vorteil. Bei Kontaktpersonen(nachverfolgung) v.a. im klinischen Setting entspricht 1-2m eher der</li> </ul>	<p>FG36/alle</p> <p>VPräs/Alle</p>



	<p>Realität. Die Empfehlung 1-2m für Management /KoNa belassen, ansonsten „mind. 1, 5 m“ als Empfehlung für Prävention. Wird in Dokumenten anglichen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RKI-intern</b> Zwischenstand der geplanten serologischen Studien Es sind drei Studien geplant. 1) Serologische Auswertung an Blutspendern: Vorbereitungen abgeschlossen, sobald die AK-Teste (Euroimmun) da sind , kann begonnen werden (spätestens Anfang nächster Woche) 2) Serologische Auswertung an Hotspots: Aktuell läuft noch die Auswahl der Orte (Tischenreuth, BY, BW und neun BL) SN und NRW wird durch HZI abgedeckt. Die gleichzeitige Durchführung von PCR ist noch nicht abschließend geklärt, würde mehr Sicherheit bieten. Validierung einer Teilmenge mit einem Testverfahren, das den Nachweis unterschiedlicher Corona-Viren ermöglicht, wäre auch eine Möglichkeit. Es wird die Auswahl von Orten mit niedrigen Inzidenzen als „Gegenprobe“ diskutiert. Leipzig wäre dabei eine Option, könnten auch in die HCW-Studie aufgenommen werden, und hätte unabhängig Interesse an einer Untersuchung bekunden. Die klare Kommunikationsstrategie zu Methodik und Sampling um Kritik vorzubeugen bzw. zu adressieren (s. Bonner Studie) und kann nochmal besprochen werden. 3) Für die bundesweite repräsentative Studie (mit 160 sample points) ist die Steuerungsgruppe gegründet worden. Charité/ [REDACTED] macht für alle drei Studien die Bestätigung im Rahmen der Testung</li> </ul>	AL2
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalisierung „Mund-Nasen-Bedeckung“ ([REDACTED] et al.).</li> <li>• Harmonisierung „Hintergründe zur Abstandregel (1-2 m) und Kontaktzeit (15 min) bei Tröpfchenübertragbaren Infektionen“ (FG36, FG14), (siehe auch Anhang/Übersicht 1,5 bzw. 2 m).</li> </ul>	FG36 FG36, FG14



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG OK zu „Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie für den ÖGD“ (FG37) → soll heute online gestellt werden</li> <li>• Recherchen zu Informationen zu Kindern und Jugendlichen wird gerade durch FG36 gemacht und ein EpiBull-Artikel erstellt</li> <li>• Stellungnahme der Leopoldina Nicht besprochen</li> <li>• Gesetzgebungsverfahren/Corona-Gesetz Bis morgen können noch Änderungswünsche eingebracht werden. Die Bündelung/Absprache wäre sinnvoll. Eine Absprache zu Labormeldungen, ARS und Datenbank zwischen FG32 und Fg37 findet heute noch statt.</li> <li>• Herr Schaade hat um 13/13:30 Uhr eine TK mit BMG zu DEMIS, [REDACTED] nimmt teil.</li> </ul>	<p>FG37</p> <p>FG36</p> <p>FG32/alle</p> <p>VPräs</p>
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausführlicher Bericht zu der im Auftrag des BMG vom 30.3.2020 beim RKI einzurichtende "AG Labordiagnostik". Dabei wurde über die Zusammensetzung der drei UAGs (RKI extern, RKI Länder und RKI intern) berichtet. Es wurden ein Konzeptentwurf und eine Checkliste zum Probenfluss erarbeitet, welche fortlaufend mit den AG Mitgliedern weiterentwickelt werden. Das BMG ist Mitglied der AG und dadurch fortlaufend informiert. Gegenstand der AG sind die Optimierung von Laborkapazitäten einschließlich von Indikationen zur Testung. Entwicklungen auf dem Gebiet der Testverfahren werden verfolgt und bewertet sowie Übersichten über befähigte Labore erstellt.</li> </ul> <p>Neue Auswertung zu Laborabfrage (Anzahl der Gesamttestung und Positivraten) wird am Mittwoch im Lagebericht berichtet.</p>	<p>AL1</p> <p>AL3</p>
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>FG36/IBBS/FG32</p>
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>FG32</p>



10	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachregelung zu Meldepflicht für serologische Nachweise Es besteht der Bedarf, auf Grund von zahlreichen Anfragen, für eine Sprachregelung bzw. Vorgehen bei Meldungen von serologischen Befunden. Eine Meldung führt nicht zwangsläufig zur Erfassung/Zählung der Meldung, da sie nicht die Falldefinition (Hinweis auf akute Infektion muss erfüllt sein) erfüllt. Einzelfallbewertungen im Labor sind bei automatisiert erstellten Befunden schwierig. Das Ergebnis ist dennoch wichtig und kann/sollte PH-Maßnahmen auf lokaler Ebene nach sich führen.</li> </ul> <p>TODO: FG32/ [REDACTED] erarbeitet einen Vorschlag und teilt es</p>	FG32
11	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
12	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<p><b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b></p>	
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p>	alle
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch 15.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 15.04.2020, 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	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance</li> <li>○ Durchgeführte Tests und Testkapazitäten</li> <li>○ DIVI-ITS-Kapazitäten</li> </ul> </li> </ul>	ZIG 1 FG 32  FG 36  FG 37/ AL3
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung</li> </ul>	FG 33
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Allgemein</li> <li>○ Helmholz- und Leopoldina-Stellungnahmen</li> <li>○ RKI-intern</li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update Stand AG Diagnostik</li> </ul>	AL1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dok zum Entlassmanagement überarbeitet</li> </ul>	IBBS
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b>	ZIG



	•	
13	<b>Update Digitale Projekte (nur freitags)</b>	██████████
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Donnerstag 16.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	15.04.2020, 11-12:45 Uhr

### Sitzungsort Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
- Abt. 2 Leitung
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International Fälle, Schwere, Risikofaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Länder über 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In den USA Trend zu Entspannung sichtbar, 26.000 Todesfälle, inzwischen viele Testungen (3,1 Mio), R = 1, Verdopplungszeit 11 Tage</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In den europäischen Ländern konsolidiert sind die Zahl der Neuinfektionen oder sinkt.</li> <li>○ Ein Anstieg ist in Russland und der Türkei zu sehen. Bericht darüber Anfang nächster Woche.</li> <li>○ Gespräch von ZIG1 mit russischer nationaler PH Behörde am Freitag.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400 – 7.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hohe R in Saudi Arabien und den Vereinigten Arabischen Emiraten</li> <li>○ Japan und Singapur werden weiter beobachtet</li> </ul> </li> <li>• <u>EMRO-Region:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hotspot mit 75.000 Fällen ist der Iran, seit mehr als einer Woche Rückgang zu sehen, Testkit-Verfügbarkeit ist nun besser, da selbst produziert wird, Positivanteil inzwischen geringer.</li> <li>○ In der EMRO-Region nehmen die Fallzahlen von Osten nach Westen ab. Im Maghreb-Staaten bislang kein besonders großes Ausbruchsgeschehen sichtbar, aber der westliche Bereich wird weiter beobachtet.</li> <li>○ Im Jemen und in Syrien niedrige Fallzahlen, auch aufgrund fehlender Tests – es wird mit der BW überlegt wo man unterstützen könnte</li> <li>○ UN-Wirtschafts- und Sozialkommission für Westasien (ESCWA) geht von sehr hohen Verluste und gravierenden Folgen für den arabischen Raum aus, v.a. Menschen in Syrien und im Jemen benötigen Hilfe. Frauen sind generell besonders gefährdet.</li> </ul> </li> <li>• <u>Saudi Arabien:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die meisten Fälle im städtischen Bereich, Thema am Anfang sehr politisiert („schiitische Seuche“), wurde von dem Moment als relevanter eingeschätzt und auch die Laborkapazitäten</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1





	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grundsätzlich sieht man Effekt der Ostertage, ggf. Nachmeldungen und damit Veränderung möglich.</li> <li>○ Grippeweb: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ILI-Raten auf sehr niedrigem Niveau, „Allzeittief“</li> </ul> </li> <li>○ AGI: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 KW sehr wenig Meldungen (25% weniger), es gibt sicherlich Nachmeldungen, aber insges. Konsultationsinzidenz seit mehreren Wochen steil abfallend (über alle Altersgruppen)</li> <li>▪ Es sind in der 15 KW nur sehr wenige Proben eingegangen. Gründe dafür: Post über Feiertage verzögert, Praxen geschlossen und das Motivationsschreiben an die Praxen in dem zum weiteren Abstreichen der Patienten aufgefordert wird, ist noch nicht rausgeschickt worden. Die wenigen Proben waren Influenza negativ, aber eine Probe SARS-CoV-2 positiv (wahrsch. verzerrt durch wenige Proben).</li> </ul> </li> <li>○ Syndromische Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterschiedliche Abdeckung in versch. BL</li> <li>▪ Seit KW40/2015 Daten von entlassenen Patienten mit J-Diagnose (respiratorische ICD10-Diagnose), zusätzlich werden weitere Diagnosen, Beatmungsdauer, Dauer Intensivbehandlung und Alter, Geschlecht und BL übermittelt.</li> <li>▪ Zusätzlich seit 13.KW nicht nur entlassene, sondern täglich auch Daten liegender Patienten.</li> <li>▪ Seit KW15 zusätzlich Informationen über Beatmungsprozeduren</li> <li>▪ 73 KH liefern wöchentlich, 50 Häuser grundsätzlich täglich (Daten gehen aber nicht von allen an jedem Tag ein)</li> <li>▪ Pro Klinik 2 Datensätze: 1. Datensatz von Patienten mit respirator. J-ICD10-Diagnose (plus beschriebene weitere Daten) (=Nennerdatensatz), 2. Datensatz mit Daten für alle Patienten in der Klinik</li> </ul> </li> </ul>	FG36
--	---	------



	<p>(mit wenigen weiteren Daten) (=Zählerdatensatz), Inzidenzberechnung ist durch diese beiden Datensätze möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COVID-19 ist codiert als U07.1!</li> <li>▪ Falls jedoch als Hauptdiagnose keine respirator. Diagnose (J-Diagnose), sondern z.B. Sepsis (A41.*) diagnostiziert wird, werden die Daten in ICOSARI nicht im 1. Datensatz (Nennerdatensatz) übermittelt und können damit nicht ausgewertet werden.</li> <li>▪ Aktuelle Daten: 58% der Pat. Liegen noch im KH, 55% der Pat. sind männlich, 32% liegen auf der Intensivstation, 14% sind beatmet, 8% verstorben</li> <li>▪ Gesamtfallzahl je Altersgruppe: zw. 50 und 90 Jahren kommt es häufiger zu Intensivbehandlungen, in letzten Wochen Zunahme v.a. von Pat. im Alter von 70-90 Jahren</li> <li>▪ Chron. Vorerkrankungen in EpidBull 14/2020 publiziert. Wenn man sich diese Untergruppe der Risikofaktoren anschaut (Bluthochdruck, Diabetes/Stoffwechselerkrankungen, COPD, Krebs/Lymphom, Niereninsuffizienz, Lebererkrankung), scheint es so zu sein, dass COVID-19-Verstorbene zuvor weniger Risikofaktoren gehabt haben als Influenza-Verstorbene.</li> <li>▪ Es wird daran gearbeitet weitere Vorerkrankungen identifiziert zu können.</li> <li>▪ Es gibt verschiedene Parameter für Erkrankungsschwere in ICOSARI: Ort der Behandlung, Krankheitsergebnisse (z.B. Tod) und Prozeduren (z.B. Beatmung, ggf. wird auch Dialyse noch mit integriert)</li> <li>▪ Eine Diskussion über die gemeinsame Nomenklatur Risikofaktoren/ Grunderkrankungen muss noch geführt werden, es sollte ein gemeinsames Sprachverständnis (RKI/BZgA) gefunden werden</li> <li>▪ Das Risiko, bei Hospitalisierung mit COVID-19 zu versterben ist in der</li> </ul>	
--	--	--



	<p>Altersgruppe 60-69 Jahre 6mal höher, wenn eine der genannten Vorerkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck etc.) vorliegt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Daten zur Schwere des Verlaufs und zu den Risikofaktoren werden nun wöchentlich dargestellt, wenn vorhanden mit weiteren Infos zu Beatmungszeiten.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durchgeführte Tests und Testkapazitäten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 191 Labore insgesamt beteiligt, 149 Labore haben in KW15 über ihre Tests berichtet</li> <li>○ Die Testzahl hat etwas abgenommen, aber insges. über 360.000 Tests. Positivenanteil ist etwas zurückgegangen.</li> <li>○ Insgesamt 1,7 Mio Tests durchgeführt, entspricht grob den Meldedaten (da einige Doppeltestungen)</li> <li>○ Testkapazitäten: 112 übermittelnde Labore: 123.000 pro Tag, d.h. 730.000 Tests pro Woche</li> <li>○ Es gibt regionale Unterschiede, aber derzeit Kapazitäten nicht ganz ausgenutzt, Rückstau wurde abgebaut</li> <li>○ Große Anzahl von Laboren berichtet über Lieferschwierigkeiten.</li> <li>○ In AGI gab es Nachfragen welche totale Testkapazität vom RKI im weiteren Verlauf angestrebt wird, da Labore derzeit nicht ausgelastet sind. Gleichzeitig kam aber auch die Anfrage, ob auch klinisch-radiologische und – epidemiologische Fälle mit einbezogen werden, da nicht alle getestet werden können. Hier gibt es also teils widersprüchliche Eindrücke bzw. Aussagen.</li> <li>○ Grundsätzlich sollten, gerade bei sinkenden Fallzahlen ggf. alle ARE getestet werden. Thema soll am 16.04. im Krisenstab diskutiert werden.</li> <li>○ Es gibt häufig Fragen zur Kostenübernahme von Public health (PH)-Testen in KH und Altenheimen. Empfehlungen gehen dahin auch asympt. Personal zu testen, damit sie weiter arbeiten können.</li> <li>○ Grundsätzlich werden die PH-Teste vom GA angefordert und vom Land bezahlt. Allerdings müssen GÄ z.T. mehr für die Beauftragung der Labordiagnostik zahlen als die</li> </ul> </li> </ul>	<p>AL3</p> <p>FG32/ AL3/</p>
--	--	------------------------------



	<p>Krankenkassen, daher der Wunsch weniger zu testen (z.B. bei klinisch-epidemiolog. Fällen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gerade in der Phase der Lockerung sollten keine Teste vermieden werden.</li> <li>○ Chef des BKamt und Chefs der Staatskanzleien sollen das klären</li> </ul> <p><i>ToDo: Bericht ans BMG per E-Mail an VPräs – der die E-Mail weiterleiten wird mit der Bitte das zu klären. – FG32</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Schätzung der Reproduktionszahl/Nowcasting:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nowcasting-Methode überarbeitet, Stabilisierung der Anzahl der Neuerkrankungen auf Nivea von 3000/3500</li> <li>○ Derzeit arbeitet [REDACTED] an der Berechnung der Reproduktionszahl für die BL</li> <li>○ In den kommenden Tagen wird zunehmend auf die Reproduktionszahl geschaut werden und sie sollte daher immer ausgewiesen werden</li> <li>○ Wichtig ist, dass kleine Veränderungen der Modellierungen z.T. große Effekte zeigen, daher stabiles, publiziertes Verfahren wichtig, das dann nicht mehr verändert wird.</li> <li>○ EpiBul Artikel soll im Laufe des Tages veröffentlicht werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Die Schätzung von R und auch die Abb. zum Nowcasting soll vom LZ in den Lagebericht aufgenommen werden.</i></p>	VPräs/ Präs
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b>  <b>Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung (Folien hier)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Selbst wenn Impfstoffe zu spät für Verlauf der Pandemie, dann wichtig in Post-Pandemie-Phase</li> <li>● Laut aktueller Nature Publikation gibt es sehr viele Kandidaten in der Pipeline (115, 5 davon in Phase I) mit einem sehr großen Spektrum an unterschiedlichen Ansätzen.</li> <li>● Alle Ansätze haben jedoch Spikeprotein als Ziel Blockierung der Interaktion mit ACE2-Rezeptoren</li> <li>● Es gibt jedoch bislang keine Erfahrungen mit RNA- und DNA-Vakzinen, im Zulassungsprozess u.U. relevant.</li> <li>● Entwicklungen verlaufen mit enormer Geschwindigkeit, Mitte März erste Phase I in USA und China</li> </ul>	FG33/alle



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfstoffkandidaten in Phase I-II aus den USA, China, UK und Kanada</li> <li>• Der virale Vektorimpfstoff aus China soll in Phase II auch an (gesunden) über 80-jährigen getestet werden.</li> <li>• UK will kombinierte I/II Studie durchführen.</li> <li>• Viele Impfstoffkandidaten in Biotec Firmen und akademischen Gruppen entwickelt, dort keine keine Produktionskapazität, daher ist Tech Transfer nötig, Diskussionen laufen mit Gates Foundation und CEPI</li> <li>• Noch fraglich, ob dann genügend Impfstoff zur Verfügung steht. Die US Regierung hat schon Produktionsstätten mittels ihrer Notstandsgesetze beschlagnahmt.</li> <li>• Normalerweise plant man 12-18 Monate ab Beginn Phase I</li> <li>• [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] wenn das von den Regulatoren so entschieden wird, dann kann es schneller gehen als 12-18 Monate</li> <li>• Solch eine Entscheidung bedeutet für uns: gute Risikokommunikation und entsprechende Post-Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplicationen schnell erkennt</li> <li>• Derzeit wird in der Literatur Immune Enhancement diskutiert (schwere Erkrankung durch Impfung)</li> <li>• Impact verschiedener Impfstrategien während Pandemie und in Post-Pandemie-Phase, Priorisierung der Gruppen, unter Berücksichtigung einer steigenden Immunität in Bevölkerung, serolog. Studien auch für diese Fragen wichtig, Modellierung einer „Test-Vaccinate“-Strategie: Zunächst Schnelltest, dann erst Impfung (vgl. Dengue)</li> <li>• Eine AG zum Thema wurde in der STIKO aufgebaut</li> <li>• Studie zur pandemischen Kontaktmatrix</li> <li>• Auf Anfrage vom PEI Hintergrundinzidenzen für Nebenwirkungssignale wieder priorisiert, um Daten zu haben bei Einführung der Impfung</li> <li>• Konzept zur Einführung der COVID-19 Impfung soll zusammen mit dem PEI geschrieben werden, UK hat solch ein Konzept schon, auch Studien zu Impfkomplicationen/-effektivität geplant, da viele Impfstoffe in Pipeline, die nicht gut getestet sind.</li> <li>• BCG-Impfstoffe: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ möglicher unspezifischer Effekt („Immun-Training“)</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ unklar, ob tatsächlich wirksam, werden Studien ergeben</li> <li>○ Ergebnisse beruhen auf Studien in high mortality settings, z.T. mit Bias</li> <li>○ 3 studien in Phase III: ggf. Ansatz für mediz. Personal zur Überbrückung</li> <li>• Derzeit kann man schwer sagen welcher Impfstoffansatz der erfolgversprechendste ist, Joint Procurement vorab schwierig, CEPI (auch finanziert durch BMBF) wirkt hoffentlich bei Tech Transfer ausgleichend.</li> <li>• Es gibt keine Erfahrung wie gut und wie dauerhaft die Immunität durch die Impfung sein wird.</li> <li>• Firmen sind zuversichtlich, dass ein Impfstoff entwickelt werden kann. Bei MERS und SARS wurde die Impfstoffentwicklung in Phase II wg fehlender Finanzierung angehalten</li> <li>• Es gibt keine Erfahrung mit mRNA- Impfstoffen, aber ein großer Vorteil wäre, dass wenn man die Produktionsstätten hat, rel. schnell viel Impfstoff hergestellt werden kann.</li> <li>• Immunantwort bei älteren Personen: Normalerweise laufen Studien nur mit Probanden zw. 18-60 J., es wäre gut in Phase II auch in höhere Altersgruppen zu gehen, die derzeitige Studie in China wird nur mit gesunden alten Probanden durchgeführt. Post- marketing Surveillance ist daher sehr wichtig.</li> <li>• Anmerkung zur Impfstrategie: z.T. bei Impfungen unerwünschte Wirkungen, die auch bei der Erkrankung vorkommen (dabei aber in größerem Maßstab), wurde auch bei anderen Impfstoffen beobachtet</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> -	
<b>4</b>	<b>Kommunikation</b> <b>BZgA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mund-Nase-Bedeckung ist weiterhin Thema</li> <li>• KMK und Lehrerschaft hat angefragt zu Unterstützung bzgl. Prüfungen, BZgA entwickelt Pakete mit Informationen zur Unterstützung bei Prüfungen, Einrichtungen sollen aktiv begleitet werden, Materialien sind vorhanden – Abstandhalten, Hygienemaßnahmen – klare Regeln wichtig Absprache mit RKI gewünscht</li> <li>• In höheren Schulklassen Hygienemaßnahmen erst möglich, Vorbereitung ganz konkret vor Ort, wichtig</li> </ul>	BZgA/FG36



	<p>Änderungen in Abläufen, die auch längerfristig eingehalten werden müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung der verwendeten Anzahl von Tagen vor Symptomen: Auf dem InfoFlyer der BZgA wird von 2-3 Tagen gesprochen. Es handelt sich aber um die Zeit vor Auftreten von Symptomen in der es zur Übertragung kommen kann – sollte zu 1-3 Tagen korrigiert werden.</li> </ul> <p><b>Presse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viele Anfragen zum Flussdiagramm der Kriterien zum Kontaktpersonenmanagement, ggf. sollte und oder oder zugefügt werden</li> <li>• Sollte zunächst von inhaltlich Verantwortlichen geklärt werden, dann setzt IBBS das in Flussdiagramm um.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 und FG37 prüfen die vorhandenen Flussdiagramm inhaltlich und informieren IBBS</i></p>	Presse
5	<p><b>Strategie Fragen</b>  <b>Allgemein</b>  <b>Helmholtz- und Leopoldina-Stellungnahmen</b>  <b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt ein 4-seitiges Strategie-Papier vom Helmholtz Zentrum, 3 Szenarien dargestellt: 1. <math>R &gt; 1</math>, 2. <math>R = 1</math>, 3. <math>R &lt; 1</math>. Letzteres Szenario wird favorisiert, sprechen sich dafür aus, dass strikte Maßnahmen noch länger aufrechterhalten bleiben. Keine bekannten Autoren, (Hr. Krause ist nicht beteiligt), stammen aus Braunschweig, Forschungszentrum Jülich, Frankfurt etc.</li> <li>• WHO hat "Strategic Preparedness and Response Plan" veröffentlicht</li> <li>• Weitere Diskussion auf 16.04. verschoben</li> </ul>	alle
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dok zum Entlassmanagement ist überarbeitet und am 14.4. veröffentlicht worden</li> <li>• EpiBul Artikel zu Mund-Nase-Bedeckung</li> </ul>	IBBS/FG36
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaum Proben eingegangen, keine Änderung zum Vortag.</li> </ul>	FG12
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>  -</p>	



<b>9</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI wünscht, dass Verlegung von Pat. innerhalb D organisiert wird, Konzept unter FF des BMI wird erstellt</li> <li>• RKI mit DIVI soll Auftrag bekommen eine Fachgruppe Intensivmedizin aufzubauen</li> <li>• V.a. BW und Hilfsorganisationen eingebunden</li> </ul>	IBBS
<b>10</b>	<b>Surveillance</b> -	
<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internetseite und Handzettel/Poster für Reisende aktualisiert, werden in Kürze online gehen.</li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> -	
<b>13</b>	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> Wird am 16.04. besprochen	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> -	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> -	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag 15.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 15.04.2020, 11:00 Uhr

**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	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Besonders betroffene Regionen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1 FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG33
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NINA App BBK</li> </ul>	BZgA Presse IBBS
5	<b>Strategie Fragen Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Helmholtz- und Leopoldina-Stellungnahmen</li> <li>b) Teststrategie</li> <li>c) RKI-intern</li> <li>d) Bericht aus der BMG-Telefonkonferenz</li> </ul>	FG36/█
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flussschema Orientierungshilfe für Ärzte/ Testkriterien</li> <li>• Infomaterialien zur Nutzung von PSA für medizinisches Personal</li> </ul>	LS IBBS/FG14
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update Stand AG Diagnostik</li> <li>• Bericht zu Tests (=&gt; Präsentation)</li> </ul>	AL1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlasskriterien</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung</li> </ul>	
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldepflicht für serologische Nachweise</li> </ul>	██████████
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Freitag 17.04.2020, 13:00-14:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	16.04.2020, 11-12:45 Uhr

### Sitzungsort Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
- ZIG Leitung
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b>  <b>International Fälle, Schwere, Risikofaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Länder über 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Regierung USA steht wegen Einstellung der Zahlungen an WHO unter starker Kritik.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine große Veränderung seit gestern, bei den meisten Länder ist Rt unter oder nahe 1; Problem: Türkei, Russland.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400 – 7.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Singapur: deutlicher Anstieg der Fallzahl</li> </ul> </li> <li>• <u>Singapur:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3.252 Fälle, 10 Todesfälle, sehr geringe Fallsterblichkeit: 0,3%, 1.287 hospitalisierte Fälle, Inzidenz/100.000 Ew.: 57,7</li> <li>○ viele Testungen mit Positivenanteil von 4,5%</li> <li>○ deutlicher Anstieg der Neuinfektionen in letzten 2 Wochen</li> <li>○ Bisher kein „Lock-down“, Maßnahmen primär Reisebeschränkungen</li> <li>○ Seit 07.04 neue Periode mit wesentlich stärkeren Maßnahmen: Ausgangsbeschränkungen, Schließung von Schulen und nicht-essentiellen Arbeitsplätzen; strikte Durchsetzung der Maßnahmen; Einreisende müssen 14 Tage in Quarantäne.</li> <li>○ Sehr differenzierte Erfassung der Fälle, importierte Fälle (568), „community transmission“ (867), „construction clusters“ (1.699)</li> <li>○ 1.Welle: importierte Fälle, 2.Welle: autochtone Fälle, 3.Welle: Gastarbeiter.</li> <li>○ Fast 300.000 Gastarbeiter, Arbeit auf Baustellen, Hauptproblem liegt bei Unterkünften, Schlafsiedlungen mit bis zu 20.000 Betten auf engsten Raum, mangelnde hygienische Verhältnisse. Wurden bisher in Strategie von Singapur nicht berücksichtigt, führt aber dazu, dass sich die Fallzahl auch in Allgemeinbevölkerung wieder erhöht.</li> <li>○ Inzwischen 8 Unterkünfte in Quarantäne für 4 Wochen; keine Lösung, da weiterhin gleiche Unterbringung.</li> <li>○ Schlussfolgerung: Schwache soziale Gruppen müssen mitberücksichtigt werden.</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Publikation aus Island</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PCR-Screening-Studie: 31.01.-04.04: Testung von 6% der Bevölkerung; 1.Gruppe: Risikopersonen (Reiseanamnese, Kontakt zu COVID-Patienten), 2.Gruppe: nicht repräsentative Zufallsstichprobe</li> <li>○ Gruppe 1: 13,3% positiv, Gruppe 2: 0,7% positiv</li> <li>○ Infektionsursache Reiseanamnese nimmt ab, autochtone Übertragung nimmt zu.</li> <li>○ Kinder unter 10 Jahren und Frauen hatten eine geringere Inzidenz, Gründe hierfür sind unklar.</li> <li>○ Schlussfolgerung, dass Kinder weniger betroffen sind, kann anhand der Studie nicht getroffen werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Publikation wird an Lage geschickt.</i></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend</b> (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inzidenz 157, + 2.866 neue Fälle</li> <li>○ +315 Todesfälle, bis jetzt die höchste Anzahl an einem Tag, Anteil Verstorbener steigt auf 2,7</li> <li>○ Für intern nun auch Epikurve nach Meldedatum und Krankheitsstatus verfügbar.</li> <li>○ R0 heute 0,9</li> <li>○ Alters- &amp; Geschlechtsverteilung: keine großen Änderungen</li> <li>○ Fälle unter Personal in med. Einrichtungen: 6.395</li> <li>○ Beschluss der MPK: RKI Containment Scouts 5/20.000 EW. sollen bereitgestellt werden; können schnell per Amtshilfeersuchen angefordert werden. GA müssen, wenn sie mehr Personal bekommen, auch bessere Daten liefern.</li> <li>○ Übermittelte Fälle nach Expositionsort: Ausland nimmt stark ab, häufig keine Angabe verfügbar.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Aufstellung, wie viele Fälle auf „community transmission“ und wie viele auf Gemeinschaftsunterkünfte zurückzuführen sind.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ist den Daten nicht immer einfach zu entnehmen, im Moment nur grobe Einteilung in Deutschland vs. Ausland; es wird versucht die Transmission in Deutschland besser aufzuschlüsseln, auch „keine Angabe“ muss genauer betrachtet werden.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Antibiotika-Resistenz Surveillance: SARS-Cov2</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl Testungen steigt an; Knick in der Kurve am 26.03 mit Einführung einer neuen Teststrategie, gleichzeitig Abnahme der Positivenrate.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p> <p>FG37</p>
--	---	-------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bundesländer: ähnliche Entwicklungen: BW, BY, NRW haben die meisten Fälle und führen am meisten Testungen durch; insgesamt sind relativ gute Testkapazitäten vorhanden.</li> <li>○ Testverzug bundesweit: großer Zeitverzug deutet auf Überlastung hin. Es sieht so aus, als würde der Testverzug wieder zunehmen. Ca. 2 Tage von Probenentnahme bis zur Testung ist zu lange.</li> <li>○ Testverzug in BW und BY ist runtergegangen, Berlin sieht auch gut aus.</li> <li>○ Anteil der positiven Testungen nach Altersgruppe (&lt;/&gt; 65 Jahre) und Organisationseinheit (Praxen, KH): bei über 65 jährigen hat sich mehr getan.</li> <li>○ Anzahl Testungen nach Altersgruppen, in 12-13 KW erfolgte Änderung der Teststrategie. Es werden immer mehr &gt;80 Jährige getestet, 60-79 Jährige werden nicht in gleichem Umfang getestet. Anzahl positiver Tests nimmt bei &gt; 80 Jährigen zu, das hängt auch mit der häufigen Testung zusammen.</li> <li>○ AG Diagnostik: KBV sieht auch, dass Testung bei bestimmten Bevölkerungsgruppen nicht ausreichend wahrgenommen wird. Das könnte damit zusammenhängen, dass für die Altersgruppe der 60-79 Jährigen zumeist keine Krankenschreibung nötig ist.</li> <li>○ Ab nächster Woche wird es einen Report zu COVID auf der ARS-Seite geben.</li> <li>○ Zu Drive-through Testung und Testungen in GA wird es ab nächster Woche mehr Informationen geben.</li> <li>○ Orientierungshilfe für Bürger sollte dahingehend ergänzt werden, dass auch leicht Erkrankte Testung in Anspruch nehmen können. Ein Symptom reicht bereits aus um die Testung auszulösen. Inanspruchnahme der Testung hängt davon ab, inwieweit dies in der Bevölkerung bekannt ist und in den Praxen umgesetzt wird.</li> </ul> <p><i>ToDo: Überarbeitung Flussschema IBBS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ob Schnupfen als Kriterium für Testung ausreicht, ob symptombezogen getestet wird oder als Screening, hängt von der epidemiologischen Situation ab und muss im Verlauf immer wieder verändert und klar kommuniziert werden.</li> </ul>	IBBS
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG33



3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschlag von Presse: Seite mit aktueller Risikobewertung löschen und stattdessen Verweis auf Situationsberichte, da diese sehr aktuell sind.</li> <li>• Risikobewertung wird aber im Moment im Lagebericht nicht eigenständig bearbeitet, denn die Überlegungen hierzu sollen aus dem Krisenstab kommen und im Lagebericht ergänzt werden. Keine Zustimmung: Bewertung soll zunächst auf extra Seite belassen werden.</li> <li>• RKI-Seiten zu Corona sollen mit Hilfe externer Experten zu überarbeitet werden. Presse steht hierzu im Austausch mit IT-Dienstleister, soll schnell umgesetzt werden und wird vom BMG finanziert. Ist jedoch nicht ganz so schnell zu leisten, da es im gleichen Content Management System stattfinden muss und die bestehenden Links weiter funktionieren müssen.</li> </ul>	Presse/Alle
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach gestrigen Beschlüssen der Kanzlerin wurden Infos zu Mund-Nasenschutz breit gestreut.</li> <li>• Zuarbeit zur NINA App von Seiten der BZgA erfolgt.</li> <li>• Bitte das Papier zur Unterstützung der Schulen und Hochschulen an die BZgA weiterzuleiten. Beitrag für Epid Bull wird erarbeitet, sobald das Manuskript fertig ist, wird es geteilt.</li> <li>• Bitte in den Verteiler für Einladungen und Folien aufgenommen zu werden; Folien werden nicht vorab zirkuliert.</li> </ul> <p><b>Presse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FAQ wurde neu strukturiert mit Unterüberschriften und durch einige Fragen ergänzt.</li> <li>• Neue Publikationsliste unter Forschung eingestellt; Projektliste ist in Arbeit.</li> <li>• [REDACTED] soll Annahmen zum Forecast genauer darstellen. Alternativ kann auf Publikation verwiesen werden.</li> </ul> <p><b>NINA App BBK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update: IBBS wurde um inhaltliche Zuarbeit gebeten, Grundlage waren Veröffentlichungen des RKI.</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>IBBS</p>
5	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <p><b>d) Bericht aus der BMG-Telefonkonferenz</b></p>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlassbericht zu Schulen wurde vom BMG gelobt. Bericht kann intern aber nicht extern geteilt werden („work in progress“).</li> <li>• Für Erweiterung von Containment Scouts wird Zuarbeit von RKI notwendig werden.</li> <li>• Abbildung von Hr. Braun, bei der R0 mit Intensivkapazität in Verbindung gebracht wird, wurde evtl. von ihm selbst erstellt. Damit konnte die Freihaltung von Intensivbetten für COVID-19 Patienten begründet werden.</li> <li>• Evtl. wird das RKI sich zu Empfehlungen für Gotteshäuser äußern müssen. 2009 hat sich FG14 schon im Rahmen von Influenza intensiv damit beschäftigt.</li> <li>• Finanzierung der Testung wird in der AGI besprochen.</li> <li>• Logo #wirbleibenzuhause wird in #wirhaltenzusammen“ geändert. Frage: Besteht die Möglichkeit der fachlichen Kommentierung, da Botschaft nicht unproblematisch ist. Eher kein Einfluss möglich; Hr. Schaade wird sich mit Hr. Wieler beraten.</li> </ul>	FG32
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flussschema Orientierungshilfe für Ärzte /Testkriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testkriterien sollen sensitiver gestaltet werden; nur die Hälfte der Testkapazitäten wird in Anspruch genommen.</li> <li>○ Akute respiratorische Symptome könnten bei genügender Testkapazität prominenter platziert werden. Es wäre im Sinne der KBV die Testung Symptomatischer sensitiver zu gestalten. [REDACTED] kann sich vorstellen, auf die Klammer mit „(COVID-19 Diagnostik nur bei hinreichender Testkapazität)“ zu verzichten. Eine Aufnahme des Geruchs- und Geschmacksverlusts könnte zu einer hohen Erwartungshaltung führen und ist schwierig zu definieren.</li> <li>○ Auch in der Orientierungshilfe für Bürger müsste deutlich gemacht werden, dass einzelne Symptome für die Kontaktaufnahme ausreichen.</li> <li>○ Es stellt sich die Frage, wie Tests die Bevölkerung erreichen können. Die GA gingen bisher sehr restriktiv mit Testungen um, inwieweit die Bevölkerung Praxen aufgrund der mangelnden Ausrüstung mit Schutzkleidung als sichere Orte betrachtet, ist fraglich. Praxen müssen sich an ein Leben mit dem Virus anpassen und stärker in die Beprobung eingebunden werden.</li> </ul> </li> </ul>	IBBS/Abt.1/ FG36



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heute findet eine TK mit der Unterarbeitsgruppe der AGI statt, hier sollen Testangebote angesprochen werden. Diese Gruppe soll zur Labordiagnostik Best Practice Beispiele für die AGI darstellen.</li> <li>○ Selbsttestung wäre hilfreich und würde Akzeptanz und Zugang erleichtern.</li> <li>○ ████████ hat noch keine Rückmeldung von ████████ aus KL zur Selbstbeprobungsstudie. Es sind keine Originalproben fürs RKI verfügbar, schnell umgesetzter Ansatz ist leider gescheitert. Gibt es von anderer Seite belastbare Informationen? Falls ja, bitte zirkulieren. Im Moment wurden keine weiteren systematischen Untersuchungen begonnen.</li> <li>○ Zusammenarbeit von FG36 und Abt. 1 um Studie anderweitig weiterzuführen. Proben vom 20.03 könnten rausgenommen und davon ausgegangen werden, dass die anderen stimmen, um zumindest ein paar Informationen rauszuziehen zu können.</li> <li>○ Einige Ärzte haben mit der Selbstbeprobung von Rachen und Nase gute Erfolge. Hinweise aus AGI Sentinel: auch nach 12 Tagen Postversand sind die Proben noch gut geeignet, sehr zielführendes Verfahren, systematische Ergebnisse fehlen jedoch noch.</li> <li>○ In der Orientierungshilfe für Ärzte soll bei Punkt „Akute respiratorische Symptome jeder Schwere“ der Klammertext (nur bei ausreichender Symptomatik) gestrichen werden, ein Hinweis auf Risikogruppen ist nicht mehr nötig.</li> <li>○ Bei der Orientierungshilfe für Bürger sollen die Risikogruppen weiterhin explizit genannt werden, Risikogruppen und HCW, aber auch 60-70 Jährige und autochton bekannte Risikofaktoren. Die Testung soll mitaufgenommen werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Überarbeitung Orientierungshilfe für Ärzte und Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger, IBBS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infomaterialien zur Nutzung von PSA für medizinisches Personal <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ist mit ABBAS abgestimmt und wird veröffentlicht.</li> </ul> </li> </ul>	
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ZBS1:</b> Insgesamt ca. 4.800 Proben getestet, davon ca. 730 positiv; Eingang 100-200 Proben pro Tag. Erneut Kontaminationsproblem bei einer Firma; neues</li> </ul>	ZBS1



	<p>Extraktionsgerät ist in Sensitivität etwas weniger genau, wird versucht zu beheben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ringversuche</b> sind sehr wichtig um Ansprüchen an Qualität der Diagnostik auch beim Hochfahren der Testanzahl gerecht zu werden. 280 Labore sind zum Ringversuch angemeldet. Ein Teil der Ringversuchsergebnisse wird vorab veröffentlicht und ermöglicht den Laboren sich an den Sollwerten zu orientieren. Im Sommer wird der nächste Ringversuch stattfinden. RKI hat am Ringversuch bereits teilgenommen.</li> <li>• <b>FG14:</b> viele geschlossene Arztpraxen, deshalb nur 30 Proben diese Woche, 3* respiratorische Viren gefunden, 1 davon COVID-19 positiv.</li> </ul>	<p>AL1</p> <p>FG14</p>
<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/ Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlasskriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Änderung von 2 negativen PCR-Ergebnissen aus Abstrichen mit zeitlichem Abstand zur zeitgleichen Abnahme von 2 Abstrichen ist missverständlich und wird anders formuliert.</li> <li>○ Kriterien zur Entlassung von Personal aus medizinischen und Pflege-Einrichtungen: 2 negative PCR-Untersuchungen werden nur vorausgesetzt, wenn Personal anschließend wieder beruflich tätig wird.</li> <li>○ Es handelt sich nur um Präzisierungen, die nicht nochmal in die große Abstimmungsrunde gehen.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG36/IBBS/ FG32</p>
<b>9</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt Bedenken von Seiten des ABBAS zu PSA Empfehlungen.</li> </ul> <p><i>ToDo: [REDACTED] nimmt Kontakt mit ABBAS hierzu auf.</i></p>	<p>IBBS</p>
<b>10</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldepflicht für serologische Nachweise <ul style="list-style-type: none"> <li>○ [REDACTED] hat Vorschlag zirkuliert. Dieser wurde mit einem Ergänzungsvorschlag angenommen und kann ins Internet gestellt werden.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p>
<b>11</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Am Abend TK zu diesem Thema</li> </ul>	
<b>12</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<p><b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	



<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TK Staatskanzleien</li> <li>• AGI-TK 13 Uhr <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unzufriedenheit von Seiten der AGI, dass nicht alle Dokumente (z.B. zu Masken, Pflegeeinrichtungen) im Vorfeld geteilt wurden.</li> <li>○ Falls Input von den Ländern nötig ist, wird dieser erfragt. Interne Papiere können nicht immer geteilt werden, zum Teil sind Fristen auch sehr eng. Wenn der Inhalt freigeben ist, können Dokumente zur Information mit den Ländern geteilt werden. Anmerkungen werden für die nächste Überarbeitung aufgenommen. Bitte um Verständnis, dass dies nicht immer möglich ist.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag 17.04.2020, 13:00-14:30</li> </ul>	



## 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. 04.2020, 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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung RKI MNS bei Versorgungsengpässen – ABAS</li> </ul>	FG14



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leitfaden Ausbruchsmanagement COVID-19</li> </ul>	FG32/FG36
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rechtsänderung IfSG</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Montag 20.04.2020, 13:00</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	17.04.2020, 13-14:30 Uhr

### Sitzungsort Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International Fälle, Schwere, Risikofaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Länder über 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ USA: absteigender Trend in prognostizierten Fallzahlen mit Plateau in Gesamtfallzahlen</li> <li>○ Präsident stellte Exitstrategie mit drei Phasen vor. Kriterien für die Einleitung sind: Reduktion der Fallzahlen in den letzten 14 Tagen, ILI-Symptome in den 14 Tagen, alle Patienten können versorgt werden.</li> <li>○ PHASE I Ansammlungen von weniger als zehn Menschen sind möglich; Schulen bleiben geschlossen <b>Restaurants, Kinos und religiöse Einrichtungen können öffnen, wenn „physical distancing“ gewährleistet werden kann;</b> Weiterhin Home Office (wenn möglich)</li> <li>○ PHASE II Nicht essentielle Reisen wieder möglich; <b>Schulen öffnen wieder;</b> Schrittweise Rückkehr zum Arbeitsplatz, Gemeinschaftsbereiche in Firmen bleiben geschlossen; Besuche in Altersheimen und Krankenhäusern weiterhin untersagt</li> <li>○ PHASE III Vollständige Rückkehr an Arbeitsplätze Besuche in Altersheimen und Krankenhäusern erlaubt; Gefährdete Bevölkerungsgruppen sollen aber weiterhin Abstand zu anderen Menschen einhalten; Gefährdete Bevölkerung nicht genau definiert.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine große Veränderung seit gestern, Russland: steigender Trend bei hoher Reproduktionszahl;</li> <li>○ Anstieg der Todesfälle in China ist auf die Aufarbeitung der Daten der letzten Monate zurückzuführen. Anstieg bei Frankreich ist am ehesten ein Meldeartefakt, wird abgeklärt.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400 – 7.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine große Veränderung</li> </ul> </li> <li>• WHO-EURO <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenige Fälle in die östlichen Länder der WHO-Region können unter anderem durch sehr frühe Reiserestriktionen erklärt werden, die</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



	<p>Entwicklung ist somit verzögert. Turkmenistan und Tadschikistan haben noch keine Fälle gemeldet und bisher kaum Maßnahmen umgesetzt. Estland berichtet eine vergleichsweise hohe Inzidenz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estland <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insgesamt: 1.434 Fälle; 36 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 2,5%); 137 aktuell hospitalisiert (10 ICU); 33 genesen</li> <li>○ Inzidenz: 108,5 / 100.000 Ew.</li> <li>○ Großes Infektionsgeschehen durch Import von SARS-CoV-2 im Rahmen eines Volleyball-Turniers durch einen italienischen Volleyballclub auf der Insel Saaremaa. Weitere Verbreitung durch später stattfindendes Champagnerfest (50% der Inseleinwohner infiziert)</li> <li>○ Dieses Geschehen ist für einen großen Teil der Gesamtfälle verantwortlich, Zahl der Neuinfektionen ist rückläufig.</li> <li>○ Aktuelle Verdopplungszeit: 16 Tage</li> <li>○ Ausnahmezustand seit 13.03.2020 (bis vorerst 01.05.) – Ende April soll über Lockerungen entschieden werden</li> <li>○ Tests gesamt: 36.024, Positivanteil: 4,0%</li> <li>○ Exit-Plan besteht aus 7 Bewertungskriterien: 1. Gesamtzahl der bekannten Infektionen, 2. Zahl der hospitalisierten Fälle, 3. Zahl der Fälle an Beatmungsgeräten, 4. Situation bei geplanten (elektiven) Behandlungen, d.h. Wartelisten für die Routinebehandlung von Patienten in Krankenhäusern, 5. Vorhandensein von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und sichtbare Bereitschaft zur Abwehr der nächsten möglichen Viruswelle, 6. Zustand der Wirtschaft, einschließlich der Arbeitslosenquote, 7. Mentale Bereitschaft der Bevölkerung, Einschränkungen zu (er-)tragen</li> </ul> </li> <li>• Polen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 7.582 Fälle; 286 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 3,8%); 2.607 aktuell hospitalisiert; 774 genesen; Inzidenz 20,0/ 100.000 Ew.</li> <li>○ Erster Fall am 04.03.2020 (aus Deutschland)</li> <li>○ Verdopplungszeit: Gesamtfallzahlen: 13 Tage;</li> <li>○ Effektive Reproduktionszahl: 0,9</li> <li>○ Tests gesamt (Stand 15.04.): 156.493, Positivanteil: 4,7%</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 20.000 Tests pro Tag möglich (ca. 40% genutzt); geringe Nutzung wird im Land kontrovers diskutiert und liegt am ehesten am Mangel der Ausstattung des Personals (bsp. PPE um Testung durchzuführen).</li> <li>○ Krankenhausbetten: 6,6/1.000 Ew.; ICU-Betten: 6,9/100.000 Ew.</li> <li>○ Am 14. April landete der erste von zwei Transporten von Hilfsgütern aus China in Polen um den Versorgungsmangel zu entlasten.</li> <li>○ Maßnahmen insgesamt sehr restriktiv; erste Vorsichtige Lockerung am Montag: Aufenthalt in Wäldern, Parks und Grünanlagen wieder erlaubt und größere Zahl von Kunden in Lebensmittelgeschäfte zugelassen.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend</b> (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inzidenz 161, + 3.380 neue Fälle</li> <li>○ +299 Todesfälle, Anteil Verstorbener steigt auf 2,9</li> <li>○ Nowcasting (██████████) Anzahl der Fälle geht zurück</li> <li>○ Geschätzte R0 variiert nach BL; MV mit 1,6 (95%KI 1,1-2,1) am größten, das liegt am ehesten an wenigen Fallzahlen, da kleine Veränderungen einen großen Effekt zeigen.</li> <li>○ Alters- &amp; Geschlechtsverteilung: keine großen Änderungen</li> <li>○ DIVI ist seit dem 16.04.2020 für Kliniken verpflichtend und das zeigt sich in den Daten: Anzahl meldender Kliniken: 1.138; 2.868 Fälle auf IST, davon 2.145 beatmet. Gesamtkapazität: ca. 29.000</li> <li>○ Nosokomiale Ausbrüche: 15.Meldewoche: 27 mit 181 Fällen, Anstieg/Nachmeldungen möglich. Ausbrüche sind schwer aus den Meldedaten zu extrahieren und werden unterschiedliche gemeldet. Ab nächste Woche gibt es dafür eine eigene Meldekategorie. FG37 betreut einige Ausbrüche (ca. 7) und berät telefonisch. Papier zu Ausbrüchen in Krankenhäusern geht heute online ██████████ (FG32) und ██████████ (FG36) erstellen ein Papier zu Ausbruchsmanagement (Auftrag Fr. Merkel an Hr. Wieler)</li> </ul> </li> </ul>	<p>IBBS</p>
--	--	-------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle unter Personal in med. Einrichtungen: 6.711/6% der Gesamtfälle</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz: wenig verändert; 4 LK mit Inzidenz 101-500 Fälle/100 000 Ew.</li> <li>○ Trend in den BL unverändert;</li> <li>○ Eintrag aus dem Ausland nahezu nicht existent</li> <li>○ EURO-MOMO: Mortalität in einigen Ländern mit Ausschlag nach oben sichtbar, Veränderungen in den Zahlen, durch Nachmeldung, noch möglich</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligung von Herzmuskel (Refraktäre Arrhythmien) im Rahmen der COVID-19-Erkrankung</li> </ul> <p>Auffällige Beobachtungen aus den USA bekannt. In Italien wurden vermehrt Myo- und Endokarditiden im Rahmen von Obduktionen beschrieben. In Deutschland besteht ein enger Austausch mit Intensivmedizinern. Es wurden vereinzelt Tachykardien beobachtet. Grundsätzlich werden kardiale Erkrankungen und Symptome in diesem Zusammenhang eng beobachtet.</p>	Präs/alle
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassungen von im Verlauf wechselnder/widersprüchlichen Testergebnisse auf EU-Ebene sind nicht bekannt. Studie zu Genesenen ist geplant. In den Entlasskriterien wird beschrieben, dass ein positiver PCR-Nachweis bei einem Genesenen nicht zwangsläufig mit einer Infektiosität einhergehen muss. Für diese Fälle sollte immer eine Viruskultur angelegt werden. Diese Konstellation der Testergebnisse (Testung pos-neg-pos) ist bei Erkrankung der tiefen Lungenabschnitte nicht ungewöhnlich. Es bedarf einer guten Kommunikation nach außen.</li> <li>• Papier für stationäre Pflegeeinrichtungen, dass auf Wunsch des BMGs erstellt wurde, wird gerade überarbeitet. Rückmeldungen aus der Praxis und Abstimmung mit den Fachverbänden werden eingearbeitet.</li> </ul> <p><b>Presse:</b></p> <p>Entlasskriterien fordern zwei negative PCR. Es gibt Anfragen zum Poolen von Proben. IBBS hat das Papier entsprechend angepasst.</p>	<p>BZgA/alle</p> <p>Presse</p>



	<p>14.04.2020 ist Information und Empfehlung zu Mund-Nasen-Bedeckung erschienen EpiBull-Artikel zum Ausbruchgeschehen im Altenpflegeheim in Wittenberg von [REDACTED] wurde publiziert. Die Unterstützung erfolgte im Rahmen eines Amtshilfeersuchens. Weiteres Dokument zu Schulschließungen wird am Montag veröffentlicht Es gibt viele Anfragen von Schulen und Abi-jahrgängen über das Postfach.</p> <p>Publikation zu unterschiedlichen Surveillance/Monitoringsystemen, durch FG32 und FG36 erstellt, sollte Anfang nächster Woche fertig sein.</p> <p><b>Bundeswehr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bittet um Weiterleitung von Infos zu Unterstützung der Bundeswehr bei KoNa. Aktuell sind keine Infos bekannt. In den Nachrichten wurde berichtet, dass 25 Bundeswehrangehörige telefonisch KoNa-Aktivitäten unterstützen würden.</li> </ul>	<p>VPräs/FG32 /FG36</p> <p>BW</p>
5	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Möglichkeit Informationen/Einzelfalldaten zu Todesfällen auf dem Dashboard runterladen zu können wird als problematisch gesehen. Diese Daten dürfen nicht in dieser Form an das ECDC weitergeleitet werden. Da das Dashboard auf Einzelfalldaten basiert, besteht diese Option und die verfügbaren Variablen wurden vom Datenschutz genehmigt. Die detaillierte Auskunft (Dashboard) sollte die zahlreichen Anfragen zu unterschiedlichen Abfragen bedienen. Dieses Problem stellt eine grundsätzliche Entscheidung über Verfügbarkeit der Daten dar.</li> </ul> <p><b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serologische Studien sind generell nicht über einen längeren Beobachtungszeitraum geplant. Möglich sind mehrere Erhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten an einem Hotspot. FG37 plant im Rahmen der Studie zu HCW eine Beobachtung über 3 Jahre. Aktuell besteht der Kontakt mit BMG bezüglich der Finanzierung.</li> </ul>	<p>FG36/alle</p> <p>AL2/FG37</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellierung (Graphik) von Hr. Braun wurde den Modellierern am RKI zur Verfügung gestellt, bei einigen Annahmen, bsp. Einbezug der Gesamtbettenkapazität, besteht Optimierungsbedarf. Es wird angepasst/aufbereitet und mit den BL geteilt</li> </ul>	FG37/alle
<b>6</b>	<b>Dokumente</b> ○	
<b>7</b>	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FG17:</b> weiterhin niedrige Probenzahlen</li> <li>• Mitarbeit an einer Publikation zu Veränderung von Testindikationen und Testkapazitäten in verschiedenen Ländern im Verlauf des Geschehens; Publikation wird zeitnah erwartet</li> </ul>	FG17
<b>8</b>	<b>Klinisches Management/ Entlassungsmanagement</b> ○	
<b>9</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung des BMAS Anfrage bzgl. Empfehlung des RKI zur Verwendung von MNS/Masken bei Versorgung von COVID-Patienten. Die Bearbeitung erfolgt durch FG14, die Antwort versendet VPräs.</li> <li>• Leitfaden zu Ausbruchmanagement für COVID-19 im Auftrag der Kanzlerin soll möglichst zeitnah (Deadline Heute 17 Uhr) über Hr. Wieler versendet werden. Der Entwurf ist bereits weitfortgeschritten und einzelne Szenarien werden noch ergänzt. Praktikabilität soll im Vordergrund stehen. Dieses Papier kann anschließend im Rahmenplan verankert werden.</li> <li>• Verantwortlichkeiten im Umgang mit erkranktem med. Personal scheinen nicht immer ganz klar zu sein. Die Krankschreibung für 14 Tage erfolgt durch das zuständige GA, zwischen Ablauf der 14 Tage und zwei negativen PCR-Nachweisen entsteht eine zeitliche Lücke, in der keine Krankschreibung mehr erfolgen kann. Hier muss ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden. Dies wurde bei der AGI bereits thematisiert.</li> <li>• TK mit BMG und Herr BM Braun zu DEMIS:</li> </ul>	FG14  VPräs/alle  IBBS/alle  FG32



	<p>Vorstellung des Meldewesens, DEMIS und der Beschleunigungsaktion sowie die Beschreibung der Hauptprobleme im ÖGD: Ressourcen und Personal, genaue Beschreibung des ÖGD und Aufgaben und Ziele des Meldewesens. Vorstellung des Meldewesens und DEMIS soll während Schaltkonferenz des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chef des Staats-/Senatskanzleien der Länder nächste Woche (20.04.2020; Anwesenheit im BMG Friedrichstr. im Raum 5.01) durch RKI erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IfSG-Anpassung 3.Gesetzgebungsverfahren</li> </ul> <p>Rechtsreferat hat einen Bericht an das BMG mit Anpassungsvorschlägen verschickt. Es ist eine gute Möglichkeit Sachen/Projekte zu verstetigen. Sollten die Änderungsvorschläge angenommen werden, können diese voraussichtlich in Mai in Kraft treten. Zusätzliche Punkte können noch über das Rechtsreferat nachgereicht werden. FG36 und FG37 sind interessiert Punkte zu ergänzen. Es soll abgewogen werden, ob inhaltliche Veränderungen gemeinsam mit Veränderungen der Zuweisung von Ressourcen eingereicht werden. Chancen der Bewilligung von rein inhaltlichen Veränderungen werden als größer eingeschätzt.</p>	FG32/alle
<b>10</b>	<b>Surveillance</b>	
	○	
<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b>	
	•	
<b>12</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunahme von Anfragen zu Kooperation und Assistenz im Rahmen von COVID-19-Response</li> </ul> <p><b>Diagnostik</b> In Zusammenarbeit mit WHO AFRO, WHO EMRO und African CDC werden remote/online training angeboten, Bilaterale Unterstützung von mehr als 20 Ländern</p> <p><b>Bereich Kooperation</b> Anfragen von unterschiedlichen Ländern mit Kontakt durch Botschaften und Kanzleramt</p> <p><b>Anfragen über SEEG</b> Unterstützungsanfragen aus Süd- und Mittelamerika; Koordiniert durch GIZ/BMZ Charité ist zur Unterstützung eingebunden</p> <p><b>GHP-Partnerländer</b></p>	ZIGL



	<p>BMG hat einen Sonderfond für bestehende Projekte zur Unterstützung des COVID-19-Response eingerichtet und es besteht der Wunsch die bestehende Zusammenarbeit im Rahmen der Projekte für Unterstützung zu nutzen. Demnächst soll diskutiert werden, ob bestehende Projekte verlängert werden und in den nächsten 12 Monaten zu COVID-19 gearbeitet wird. Verschiebung der nächsten Runde soll diskutiert werden.</p> <p><b>Verstärkter Austausch</b> Aktuelle Interessenten sind Korea, Singapur, Vereinigte Arabische Emirate, Israel und Türkei. Umsetzung mit BMG-Beteiligung und befindet sich noch in Entwicklung.</p>	
<b>13</b>	<p><b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>	
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Montag 20.04.2020, 13:00</li> </ul>	



## 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:** 20.04.2020, 13:00Uhr

**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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitsbetrachtung Datenspende-App, Chaos Computer Club (E-Mail, 18.04.2020, 11:12 Uhr)</li> <li>• „Ampelsystem“ für GÄ (Erfassung, Dashboard), Abstimmung mit Landesstellen, stake holders. (Siehe E-Mail, 18.04.2020, 14:00 Uhr)</li> <li>• <b>ministerielles Anliegen: Testung aller KP 1 und alle in Alten- und Pflegeheimen liegenden und arbeitenden und besuchenden Menschen?</b></li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Strategie-Papier „Stärkung ÖGD“ (Siehe E-Mail, 19.04.2020, 18:16)</b></li> </ul> <p><b>c)</b></p>	
6	<b>Dokumente</b>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwurf Artikel Epi. Bull., Stand 17.04.2020, „Wiedereröffnung von Bildungseinrichtungen – Überlegungen, Entscheidungsgrundlagen und Voraussetzungen“ (E-Mail, 19.04.2020, 21:04 Uhr)</li> <li>• Weiteres Vorgehen bez. „Kochbuch“</li> <li>• gemeinsames Papier zwischen FLI und RKI zu Haustieren?</li> </ul>	FG36 FG32
7	<b>Labordiagnostik</b>	FG17/ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlaufskurve freie High Care Bettenkapazität</li> </ul>	FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische Hygiene-Empfehlungen für Berufsstände?</li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übersicht der Surveillancesysteme und Studien zur Beurteilung des COVID-19-Geschehens</li> </ul>	FG36
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global Alert/Alert Germany</li> </ul>	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfrage aus BMFSJ zu Beteiligung RKI an Leitfadenerstellung zur Wiedereröffnung Kitas</li> </ul>	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag 21.04.2020, 11:00-12:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	20.04.2020, 13 Uhr

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda (Moderation)
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

---

○





TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International Fälle, Schwere, Risikofaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Länder über 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ USA: Ein abfallender Trend bleibt bestehen. Es gibt nun fast 762.000 Fällen mit über 35.000 Todesfällen. In den südlichen Staaten ist ein Anstieg von Fällen zu beobachten. Die Fall Zahlen im Staat New York sind weiterhin rückläufig.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frankreich: Es gab Nachmeldung von Fällen aus Altenheimen, wodurch im R0 Trend der Huckel entstanden ist. Von den nachgemeldeten Fällen gibt es auch einige Todesfälle.</li> <li>○ Russland: Für Russland hat sich ein R0 Trend um die 2 eingependelt. Es gab bereits am Freitag einen TK mit dem russischen Ministerium für Epidemiologie. Ergebnisse aus dieser TK werden im Laufe der Woche vorgestellt. Es sind in Russland nun auch mehr ländliche Gebiete betroffen. Vorher gab es Hotspots in St. Petersburg und Moskau.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400 – 7.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weißrussland: Es gab gestern orthodoxen Feierlichkeiten. In anderen Ländern wurden diese abgesagt. Es ist mit einem Anstieg der Fälle in Weißrussland zu rechnen.</li> </ul> </li> <li>• Südafrika: Die Strategie der Länder ist es, die „Kurve flach zu machen“. In Südafrika wurde die Kurve nicht flacher, sondern gebrochen. Es gibt 3.148 Fälle (54 Todesfälle). Die am meisten betroffenen Regionen sind Western Cape und Gauteng. Es gibt seit Beginn viele Testungen seit Beginn. Es wurden 114.711 Teste durchgeführt (Ziel: 10.000-15.000 Tests pro Tag). Anfangs wurden Kontaktpersonen und Personen aus Risikogebieten, nun Personen mit COVID-19 typischen Symptomen getestet. Am 15.03. wurde landesweit der Katastrophenfall ausgerufen und ab 27.03. ein landesweiter Lockdown eingeführt, der u.a. Ausgangssperre, Schließung von Geschäften und Schulen als auch von Grenzen auch innerhalb der Regionen beinhaltet. Die Maßnahmen werden mit starkem Militäreinsatz durchgesetzt. Es wird befürchtet, dass wenn Maßnahmen aufgehoben werden, es einen extrem starken Anstieg von Fällen gibt. Die Maßnahmen hatten</li> </ul>	ZIG1



	<p>primär das Ziel, Zeit zu gewinnen. Es gibt inzwischen Pläne mit 8 verschiedenen Stadien zum Umgang mit der Situation nach dem Lockdown. Südafrika hat den Vorteil, dass es eine aktive Fallfindung durch HCW gibt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 interessante Publikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bericht über Ausbruch in Ort Vò (Italien): Hier gab es Abstriche in 2 Phasen: 1. nach ersten Todesfall am 2102. und nach der 2 wöchigen Quarantäne. Ergebnisse zeigen, dass über 43% der bestätigten SARS-CoV-2 Infektionen asymptomatisch waren. Die Viruslast bei asymptomatischen und symptomatischen Personen war gleich. Von den 374 Kindern wurde kein Kind positiv getestet. Dies steht im starken Widerspruch zu bisherigen Ergebnissen/Publikationen. Falsch negative Tests spielen hier eine große Rolle. Darüber hinaus zeigt das Ergebnis des Berichts, wie groß der Anteil asymptomatischer Patienten ist und ggf. doch die Wichtigkeit von Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen.</li> </ul> </li> <li>• Offener Brief (Lancet 17.04.): Von 37 Experten 8u.a. von der LSHTM) wurde eine alternative Exit Strategie vorgestellt. Es wird vorgeschlagen, wöchentlich ein Screening durchzuführen. Eine Pilotierung sollte in mehreren Städten von 200.000-300.000 EW stattfinden. Bei positivem Befund soll für den Fall sowie die Haushaltsangehörigen eine Quarantäne verhängt werden. Bei nationaler Einführung sollten 10 Millionen Test pro Tag durchgeführt werden. Es wäre kein Lockdown nötig. Wenn man dies in Deutschland einführen würde bräuchte man eine gute Teststrategie. Eine solche Massentestung bringt viele Personen zusammen, sodass es ggf. eher ein Verbreitungs- als Kontrollinstrument ist. Auch die Logistik (z.B. Umgang mit Kontakten) muss bedacht werden. Evtl. können auch Mitarbeitende von Krankenhäusern oder Alten- und Pflegeheimen öfter getestet werden, damit dort eine Infektion nicht eingeschleppt wird. Es sollte auch überlegt werden, wie die Bevölkerung mit einbezogen werden kann (mobile Tester, verstärkte syndromische Surveillance durch Grippeweb). Die zentrale oder de-zentrale Steuerung sollte in den Händen des ÖGD sein (Fokus: Stärkung des ÖGD).</li> <li>• Es kommt die Frage auf, ob diese lessons learnt (auch von anderen Ländern) systematisch erfasst werden. Das</li> </ul>	
--	--	--



	<p>BMG hat ZIG1 gebeten, den Austausch mit anderen Ländern schriftlich festzuhalten.</p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend</b> (Folien hier)</li> <li>• Die Inzidenz liegt bei 170/100.000 Einwohner, der Anteil Verstorbener bei über 3%</li> <li>• Von den Bundesländern ist Bayern weiterhin am stärksten betroffen. Die Entwicklungen sind weiterhin rückläufig.</li> <li>• Bei dem R0 gab es am Wochenende wegen der SurvNet Umstellung Probleme. Beim BMG gibt es viel Irritation, wie das R0 mit Korrelation zu den Maßnahmen in den Medien aufgegriffen worden ist.</li> <li>• Es gibt auch eine R0 Berechnung für die Bundesländer, bei der Bremen und Mecklenburg-Vorpommern hervorstechen. Insgesamt ist das R0 für Deutschland bei 0,8; von den Bundesländern gibt ein R0 von 0,8 haben. Umso kleinteiliger die Berechnung ist, umso unsicher wird sie. Sowohl Bremen als auch Mecklenburg-Vorpommern haben eine für das R0 ein großes Präditionsintervall. Daher soll die R0 Berechnung nicht auf Land- oder Stadtkreise ausgeweitet werden.</li> <li>• Bei der Geschlechtsverteilung der COVID-19 Fälle hat sich nichts geändert (m=48%, w=52%). Das mediane Alter (50 Jahre) ist etwas gestiegen. Die Kurve der Verstorbenen steigt an.</li> <li>• Daten aus dem DIVI Register: Es werden mehr abgeschlossene Behandlungen gemeldet. Der Anteil aktuell beatmeter Patienten ist gesunken.</li> <li>• Es gibt 7.413 COVID-19 Fälle unter HCW; 13 sind verstorben. Der Altersmedian liegt bei 42 Jahre. Es sind mehr Frauen als Männer betroffen, was die Zusammensetzung beim medizinischen Personal widerspiegelt. Es gibt keine Informationen zu Vorerkrankungen. Wenn es zu einer Aufstockung an Personal für die Gesundheitsämter kommt, wäre es gut, wenn solche Daten ermittelt und nachgetragen werden könnten. Bislang sind keine Studien zu an COVID-19 erkrankten HCW in Deutschland bekannt.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 fragt über die AGI/EpiLag an, ob es in Ordnung ist, dass die Daten im RKI zusammengetragen und ausgewertet werden kann (insbesondere für die verstorbenen HCW)</i></p>	FG32
--	---	------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amtshilfeersuchen: Es gibt 2 Amtshilfeersuchen aus Berlin (Domchor und Trompete). Darüber hinaus bittet Tirschenreuth um Wiederaufnahme der Amtshilfe. Abteilung 3 befürwortet dies und will unterstützen.</li> <li>• Es sollte eine klare Sprachregelung herrschen, welche Faktoren das RKI als relevant ansieht, um Ausbruch zu betrachten: Meldezahlen, R0 etc. Neben R0 ist auch Schwere (nicht nur die Anzahl von Todesfällen) wichtig, d.h. behandelte, klinische Beatmungsfälle. Auch die AGI fragt nach solchen Kriterien.</li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt Publikationen zur Übertragbarkeit im Umfeld mit Patienten: neben der Tröpfcheninfektion spielt die Aerosolübertragung in bestimmten Situation doch eine Rolle. Dies wird weiter beobachtet. Ggf. müssen Dokumente angepasst werden. Es gibt bislang wenig Informationen zur Rolle des Grundverhaltensmuster im normalen Leben auf Infektionen, d.h. wie viel spricht jemand mit Person, wie laut, viel lachen u.ä. Wenn dies einen Einfluss auf Infektion hat, könnte eine Anpassung des Sprechverhaltens empfohlen und ggf. Masken empfohlen werden, Masken werden allerdings im häuslichen Umfeld nicht getragen, daher besteht dort keinen Schutz.</li> <li>• Es gibt hierbei eine Limitation der Contact Tracing Apps, die nur physische Nähe von 2 Geräten messen und nicht so ein Verhalten. Dadurch können leicht negative Effekt entstehen z.B. 2 Personen in U-Bahn sitzen physisch in der Nähe, wechseln jedoch kein Wort.</li> </ul>	Alle
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt im infektiösen Geschehen 3 Komponenten: Der Sender, der Tröpfchen aussendet, das physikalische Geschehen der Übertragung dazwischen und dann der Empfänger. Es gibt leider auch nach vielen Wochen Personen in der Bevölkerung, die nichts über den Übertragungsweg wissen. Wenn Lockerungen kommen, wird die Frage nach der Umsetzung aufkommen. Es besteht sehr viel Informationsbedarf. Schon jetzt erhält die BZgA Fragen, ob in der Schule beim Austeilen von Unterlagen die Lehrkraft Handschuhe tragen muss.</li> </ul>	BZgA



	<p><i>(Anmerkung RKI: Das Tragen von Handschuhen ersetzt nicht die Händehygiene. Hände waschen ist ausreichend.)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den telefonischen Anfragen häufen sich Anrufe mit physischen Problematiken (z.B. Sucht, Therapiefortsetzung). Es gibt daher von der BZgA ein neues, mit dem BMG abgestimmtes telefonisches Angebot.</li> <li>• 2 Fragen zur Terminologie:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Das BMG spricht von AHA – Formel (Abstand halten, Hygiene, Atemschutz). <i>Antwort RKI: dies ist nicht mit dem RKI abgestimmt.</i></li> <li>2) Mund-Nase-Schutz (MNS) -&gt; wie wird medizinischer im Gegensatz zu nicht-medizinischen MNS ausgewiesen? <i>Antwort RKI: Das RKI spricht für Personal im Gesundheitswesen von MNS (Mund-Nasen-Schutz) und für die Bevölkerung von MNB (Mund Nase Bedeckung)-&gt; die BZgA wird den Sprachgebrauch übernehmen.</i></li> </ol> </li> <li>• Zur Kommunikation, dass Handschuhe tragen nicht sinnvoll ist hat die BZgA eine FAQ sowie ein Video (wie man z.B. Mundschutz wäscht/wiederverwendet).</li> </ul> <p><b>Bundeswehr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bittet um Zusendung der Ausbildungsunterlagen für Containment Scouts, da die Bundeswehr darin mit eingebunden werden soll.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] <i>schickt der Bundeswehr</i> ([REDACTED]) <i>einen Link zu den Schulungsmaterialien.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Momentan ist die Risikokommunikation auf die Transmission/Progression des Ausbruchs fokussiert. Es könnten aber auch chronische Leiden mit angesprochen werden. <i>Anmerkung RKI: Die Abteilung 2 kümmert sich um die chronischen Leiden. In dieser Situation wäre eine Empfehlung diesbezüglich sehr kurzfristig (z.B. abnehmen, Rauchen aufhören etc.).</i></li> </ul> <p><b>RKI Pressestelle:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geplante Epibull Artikel:</li> </ul>	<p>BW</p> <p>Presse</p>
--	--	-------------------------



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) [REDACTED] (FG35) hat einen Artikel zur Amtshilfe in Wittenberg erstellt, der heute oder morgen früh online gestellt wird.</li> <li>2) [REDACTED] (FG36) bereitet einen Artikel zu Schulschließungen vor. <i>(siehe auch TOP „6 Dokumente“)</i></li> <li>3) Es gibt eine 3. Version zum Nowcast mit veränderter Grafik und Erklärung zu R0</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemein gibt es einen großen Informationsbedarf zu R0.</li> <li>• Morgen am Pressebriefing um 10 Uhr nimmt Herr Schaade teil.</li> <li>• Bei den Kolleginnen, die die Infohotline und das RKI Info Postfach betreuen gibt es Fragen zum Flussschema z.B. ist es ein und oder ein oder bei den einzelnen Kategorien)</li> </ul>	
5	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p><b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitsbetrachtung Datenspende-App, Chaos Computer Club (<i>vertagt</i>)</li> <li>• <u>Contact tracing app</u>: Es gibt eine große Gruppe, die sagt, Daten dürfen nur dezentral genutzt werden, d.h. es dürfen nur die Personen selber die Daten erhalten zusammen mit Informationen und sie müssen sich selber beim Gesundheitsamt melden. Es gibt eine weitere Gruppe, die eine zentrale Lösung favorisiert, d.h. die Daten werden auch auf einen Server gespeichert. Dies ist für eine Auswertung, wie viele Personen betroffen sind und aufgefordert wurden in Quarantäne zu gehen, nötig. Heute gibt es hierzu einen offenen Brief, in dem eine dezentrale Lösung gefordert wird. Eine Entscheidung folgt diese Woche.</li> <li>• <u>„Ampelsystem“ für GÄ (Erfassung, Dashboard)</u>: Es gab eine Anfrage aus dem Bundeskanzleramt zu der Entwicklung eines Konzepts entwickeln, bei dem auf zentraler und Landesebene erkannt werden kann, ob Gesundheitsämter überfordert oder ob sie z.B. noch in der Lage sind Kontaktpersonennachverfolgungen durchzuführen, Fälle zu melden etc.. Dies geht in Richtung performance Indicator oder Überlastungsanzeige. Das RKI soll fachlich beraten und nicht als Kontrollinstanz angesehen werden.</li> <li>• Ministerielles Anliegen: Testung aller KP 1 und alle in Alten- und Pflegeheimen liegenden und arbeitenden und besuchenden Menschen (<i>nicht besprochen</i>)</li> </ul>	Präs/FG32/ alle



	<p><b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategie-Papier „Stärkung ÖGD“ (<i>nicht besprochen</i>)</li> </ul>	
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Entwurf Artikel Epi. Bull., Stand 17.04.2020, „Wiedereröffnung von Bildungseinrichtungen – Überlegungen, Entscheidungsgrundlagen und Voraussetzungen“</u>: Der Artikel sollte nicht ins Detail gehen bzgl. Entscheidungen von Maßnahmen, die vor Ort von den zuständigen Personen getroffen werden müssen. Das Dokument sollte vor Veröffentlichung mit Bitte zur Kenntnis und ggf. Kommentierung her an das BMG gehen. Zeitgleich soll das Dokument an zur Kenntnis an die AGI gehen.</li> <li>• <u>Übersicht über Surveillance Systeme</u>: Es gibt neben der von [REDACTED] angefangenen Übersicht, bereits eine Übersicht zu Surveillance-Systemen im Internet. [REDACTED] sollte dies weiterentwickeln (z.B. kurze Beschreibung). Ziel ist es, Interessierten, aber auch dem Laienpublikum zu zeigen, dass es mehr gibt, als nur die Meldedaten. <i>Es soll in einer der nächsten Krisenstabssitzungen besprochen werden, wie mit den beiden Übersichten umgegangen werden soll.</i></li> <li>• <u>„Kochbuch“</u>: Das Dokument wurde Freitag an das BMG geschickt. Eine Überarbeitung, Abgleichung, Aktualisierung und Feinabstimmung ist noch möglich, bevor die nächsten Schritte (z.B. AGI, Veröffentlichung) stattfinden.</li> <li>• <u>Gemeinsames Papier zwischen FLI und RKI zu Haustieren</u>: Das Dokument beschäftigt sich mit Haustieren (insbesondere Katzen) mit COVID-19. Es soll mit Hinweisen für die Besitzer ergänzt werden und dann auf der FLI Internetseite veröffentlicht werden. Es ist in Ordnung, wenn das RKI in dem Dokument nur erwähnt wird und es ein Dokument des FLI ist. Das RKI kann verlinken, (insbesondere Katzen).</li> </ul>	FG36/FG32
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Freitag wurde das Papier von Jens Spahn mit dem Titel „Testen, testen, testen“ finalisiert. Dies ist nur zum Teil mit der AG Diagnostik abgestimmt. Kritische Aspekte wie z.B. zur umfangreichen Testung von asymptomatischen Personen hat das BMG eingebracht. Für Rückfragen steht [REDACTED] für die AGI TK morgen zur Verfügung.</li> <li>• <u>ZBS1</u>: Letzte Woche war von der Anzahl eingehender Proben die schwächste Woche (660 Proben). Wenn die</li> </ul>	Abt 1  ZBS1



	<p>serologische Studie beginnt, wird mit einem Arbeitsanstieg gerechnet. Proben treffen aus der ganzen Bundesrepublik ein und betreffen immer mehr die Entlasskriterien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Virologische Surveillance AGI</u>: Die Sentinel Praxen wurden noch einmal mit der Bitte, mehr Proben zu senden, angeschrieben. Es gibt von den Sentinel Praxen zunehmend die Rückmeldung, dass sie keine Patienten mehr mit COVID-19 Symptomen sehen, da diese zu speziellen Teststellen gehen. Es ist die Frage, wie sich dies auch auf die allgemeine ARE/Influenzasurveillance auswirkt, wenn keiner mehr in die Praxen geht. Ggf. gibt es zukünftig auch wieder mehr Proben, da jetzt keine elektronische Krankschreibung mehr möglich ist. Diese Entscheidung, die elektronische Krankschreibung aufzuheben wurde vom G-BA ohne BMG Abstimmung gefällt. Das BMG versucht Rücksprache zu mit dem G-BA zu halten, da eine elektronische Krankschreibung sehr sinnvoll ist.</li> <li>• <u>Sero-Epi Studien</u>: [REDACTED] (Abt 2) hat sich mit FG36 ausgetauscht, von wo statistisch repräsentativ Proben gewonnen werden könnten. FG36 hat die Standorte der AGI Praxen geteilt und könnte diese anschreiben, um sie für die Studie zu gewinnen.</li> <li>• <u>Blutspendeinrichtungen</u>: Die Vorbereitungen sind schon weit fortgeschritten, eine letzte Abstimmung mit dem Datenschutz ist noch offen.</li> </ul>	<p>FG36</p> <p>FG34</p>
<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/ Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [REDACTED] soll zukünftig den Anteil der freien High Care Bettenkapazität in der Verlaufskurve (DIVI) mitzunehmen.</li> </ul>	FG32
<b>9</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische Hygiene-Empfehlungen für Berufsstände: Von immer mehr Stellen gab es den Wunsch nach spezifischen Empfehlungen für unterschiedliche Berufe. Das BMG hat angefragt, in wie weit das RKI für unterschiedliche Berufsstände Empfehlungen zur Wiedereröffnung geben kann. Das RKI hat hierfür aber weder die Zuständigkeit noch die Kapazität.</li> </ul>	FG32
<b>10</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab ein 3. Gespräch, um Grippeweb zu IZT Bund umzusiedeln. Ziel ist u.a. die Kapazitätserweiterung sowie die Identifizierung von Gruppen/Regionen, in denen Test nötig sind. Es werden dabei auch Daten zu</li> </ul>	FG36



	Vorerkrankungen erhoben. Grippeweb kann eine Kombination aus Befragung, aber auch Kommunikation (push)/Rückmeldung sein.	
<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global Alert/Alert Germany (<i>vertagt</i>)</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfrage aus BMFSJ zu Beteiligung RKI an Leitfadenerstellung zur Wiedereröffnung KITAS (<i>vertagt</i>)</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag 21.04.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 21.04.2020, 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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ DIVI Notaufnahmeregister</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32 MF4
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachregelung R</li> <li>•</li> </ul>	FG32 BZgA Presse
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategie-Papier „Stärkung ÖGD“</li> <li>• Bericht und Beschlüsse CDS-Schalte</li> </ul> </li> <li>b) <b>RKI-intern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1



8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Präsentation/Update zum DIVI-Register</li> </ul>	/ FG36/IBBS/FG32
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	FG14 FG32/FG36
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rechtsänderung IfSG</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (Ausnahme heute am Dienstag, sonst nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherheitsbetrachtung Datenspende-App, Chaos Computer Club</li> <li>Global Alert/Alert Germany</li> </ul>	Präs/Alle 
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anfrage aus BMFSJ zu Beteiligung RKI an Leitfadenerstellung zur Wiedereröffnung Kitas</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>12:00 Wöchentliche Pressekonferenz von ALM (PreAkkreditierte Labore in der Medizin)</li> <li>13:00 AGI Telefonkonferenz</li> <li>10:00 und 15:30 Pressekonferenzen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Mittwoch 22.04.2020, 11:00</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 21.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: Bestätigung des abfallenden Trends, &gt;787.000 Fälle, 42.364 Todesfälle, IHME-Projektion zu kumulativen Todesfällen besagt, dass unter den aktuellen Maßnahmen noch mit einem Anstieg zu rechnen ist</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Russland</u>: starker Fallzahl-Anstieg, R0 aktuell ~2; viel Festland-LKW-Verkehr zwischen Russland und Deutschland, bei Maßnahmenlockerung ist gute Beobachtung wichtig, um neuen unbemerkten Import zu verhindern – ZIG1 bleibt dran</li> <li>▪ Alle anderen Länder mit R0 ~1, gute Perspektive</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Singapur</u>: R0=2,04, bereits besprochen</li> <li>▪ <u>Bangladesch</u>: R0=1,98, wird näher untersucht, auch aufgrund der Rohingya Flüchtlingssituation</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem R0&gt;1: nicht viel neues seit gestern, die Größe der Punkte stellt die nationalen Fallzahlen dar, je heller ein Landespunkt, desto stärker war der Anstieg in den letzten 7 Tagen, Russland hat aktuell den größten hellblauen Punkt, auch kritisch beobachtet: Somalia, Bangladesch <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Australien</u>: ursprünglich als Risikoland angesehen wegen Nähe zum Ursprung der Epidemie, 6.619 Fälle, 71 Todesfälle, Fallsterblichkeit 1%, Inzidenz ~26,5/100.000, 65% der Fälle importiert, &gt;400.000 Testungen (Stand 12.04.), Positivrate 1,5%, Strategie sehr extensiv, weitere Ausweitung geplant, vom 16.-30.04. können sich alle Personen im südlichen Landesteil testen lassen, 83 mobile Teststationen für Aborigines die in Reservate fahren und dort Personen testen, auch PCR-Screening von Abwasser („wastewater surveillance system“) zur räumlichen Bestimmung, hat nichts mit fäkal-oralen Übertragung zu tun; Maßnahmen: nationaler Notstand seit 13.03., meist Reiseverkehrbezogen, eingeschränkte Reiseerlaubnis innerhalb des Landes, vor allem Fokus auf Influx von Fällen, weiter auch hier genutzte Maßnahmen Schließung von nicht-essentiellen Geschäften und öffentlichen Einrichtungen, aktuell &lt;20 neue Fälle/Tag, Maßnahmen sollen bis Mitte/Ende Mai erhalten</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>bleiben, auch damit gute KoNa gesichert ist; Ausnahme: keine Schulschließungen wegen geringer Infektionszahl bei Personen &lt;19 Jahren, Umsetzung von Maßnahmen unterliegt lokalen Behörden, Eltern entscheiden mit, ob Kinder in die Schule gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schulschließungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Singapur hat auch keine Schulen geschlossen</li> <li>▪ Es gibt ein Papier aus Australien zur Strategie bezüglich der Offenhaltung von Schulen, [REDACTED] teilt es mit allen</li> <li>▪ Eine wissenschaftlichen Begründung hierzu ist noch nicht identifiziert worden</li> </ul> </li> <li>○ Saisonalität, UV-Einwirkung, Hitzestabilität <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noch keine Evidenz für Klimaauswirkungen, viele Paper präsentieren Modellierungen mit diversen Ergebnissen → noch keine Aussage möglich</li> <li>▪ Australien und Neuseeland haben gute Surveillanceinstrumente, wenn dort Studien durchgeführt werden sicher mehr Information verfügbar</li> </ul> </li> <li>○ COVID-19 und Ramadan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In 2 Tagen beginnt die Fastenzeit, bis zu 5 Mio. Muslime in Deutschland nehmen auch teil, abendliches Fastenbrechen findet normalerweise in größeren Gruppen und Familien statt</li> <li>▪ Ramadanverschiebung wurde diskutiert, hohes Risikopotential wegen großer Gruppen</li> <li>▪ WHO hat Guideline hierzu publiziert (hier)</li> <li>▪ Sollte RKI sich hierzu positionieren?</li> <li>▪ Nein, kein Hervorheben einer Religion, BMI hat letzten Freitag hierzu Treffen gehabt, generell werden für alle religiösen Gemeinschaften Empfehlungen ausgesprochen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelte Fälle: 143.457 (+1.785), davon 4.598 (3,2%) Todesfälle (+194), Inzidenz 173/100.000 Einw., ca. 95.200 Genesene, R=0,7 (95% KI 0,5-0,8)</li> <li>○ Inzidenz national 173/100.000 Einw.</li> <li>○ Nowcast, auch nach Alters- und Geschlechtsgruppen, aufgrund großer 95%KI in den einzelnen Gruppen schwer zu interpretieren</li> <li>○ Dashboard-Daten können auch abgerufen werden, allerdings ist ggf. Erklärung hierfür notwendig</li> <li>○ IHME Forecast zu Krankenhausressourcen und Todesfällen: s. Folien oder hier</li> <li>○ Brandherde erscheinen in den letzten Tagen geringer, möglicherweise ist Wochenendeffekt noch beinhaltet</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ DESTATIS Mortalitätssurveillance wird verfügbar</li> <li>○ Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gemeinschaftseinrichtungen: Fälle hier sollten beobachtet werden, da hier häufig Kinder und Jugendliche betreut werden</li> <li>▪ Fälle in Einrichtungen wurden gestern in Lagebericht integriert: dies stieß auf große Medienresonanz, solcherart Informationen können nur aus Meldedaten erhalten werden</li> <li>▪ Fälle aus medizinischem Personal sollten wenn möglich mehr untersucht werden</li> </ul> </li> <li>● DIVI IntensivRegister (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ &gt;1.200 KKH, in der Bundesstatistik (von vor ein paar Jahren ) waren 1.160 aufgeführt, Lagebild ist jetzt relativ komplett (90%) und nahezu alle Intensivbetten werden erfasst</li> <li>○ 1 KKH kann (mehrmals) aus verschiedenen einzelnen Meldebereichen melden (wird noch überarbeitet)</li> <li>○ Aktuell ca. 3.000 Patienten, davon ~75% beatmet, dies und die Anzahl der Toten ist relativ stabil über die letzten Wochen seit das Register gute Daten meldet</li> <li>○ Es wird von ~32-33.000 Betten ausgegangen, ca. 40% hiervon sind frei</li> <li>○ Zurzeit liegt der Schwerpunkt der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung in BW und BY</li> <li>○ DIVI beinhaltet Kategorisierung nach Schwere <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Low-care: nicht-invasive Beatmung</li> <li>▪ High-care: mit invasiver Beatmung, ~8.000 frei</li> </ul> </li> <li>○ Steuerungs-Prognose von intensivmedizinischen COVID-19-Kapazitäten (SPoCK) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modell für dieses neue Projekt ist in Arbeit, es basiert u.a. auf aktueller Kapazität</li> <li>▪ Kick-off Treffen am Donnerstag</li> <li>▪ Einzelfalldaten werden als Modellgrundlagen genutzt</li> <li>▪ Projekt soll über die nächsten 2 Jahre laufen</li> <li>▪ RKI lediglich Koordination, andere TN sind DIVI, IMBI Freiburg, IMI Aachen, BMG-finanziert</li> </ul> </li> <li>○ Intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paper aus USA suggerieren hier mögliche Überlastung, kann dies über DIVI erfasst werden?</li> <li>▪ Daten (neonatologische bzw. Kinderabteilung) sind im Register enthalten aber noch nicht ausgewiesen</li> <li>▪ Eine Erfassung der Altersstrukturen wird möglich sein, aktuell sind es jedoch nur aggregierte Daten, in den nächsten Wochen soll eine Strategie entwickelt werden</li> <li>▪ Die Kapazität hierfür kann aus den vorhandenen Informationen erfasst werden</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prä-intensivmedizinischer Bereich           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werden klinische Verläufe vor Intensivmedizin auch beobachtet, bzw. wird es Parameter/ prädiktive Werte hierzu geben?</li> <li>▪ Aktuell erhobene Daten beziehen sich ausschließlich auf intensivmedizinischen Bereich</li> <li>▪ Noch nicht aber in Zukunft: Eine Medizin-Informatik Initiative arbeitet an gemeinsamem Datenübertragungs-system, so dass auch andere Daten und Parameter abgeleitet werden können</li> <li>▪ Dies soll auch den stationären Verlauf davor beinhalten mit Anteilen/Charakteristika</li> </ul> </li> <li>○ Sollen elektive Maßnahmen wieder zugelassen werden? Wird Prognose-modellierung hierfür bereits verwendet werden können? Die Hoffnung ist ja, bleibt abzuwarten, ob es geht, der Wunsch ist, diese Grundlage zu legen</li> </ul>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <p><b>Molekulare Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie wird diese jetzt aufgebaut: wird sequenziert und wie wird Sequenzierung entschieden?</li> <li>• FG17 leitet Initiative an der verschiedene Bereiche beteiligt sind, Kollaboration mit KL ist auch geplant</li> <li>• Technisches Problem: Vollgenomsequenzierungen aus Proben waren erst nicht möglich, heute TK um diesbezügliche Kapazitäten zu klären</li> <li>• Epidemiologische Begleitung von Proben die im KL auflaufen soll gesichert werden, Vertrag und Kooperationsunterlagen in Fertigstellung</li> <li>• Noch keine Sequenzierungs-Ergebnisse von positiven Proben aus AG Influenza oder Krankenhaus-Kooperation</li> <li>• FG36 (██████████) versucht die verschiedenen Bereiche, wo Sequenzierungen in ZBS und Kollaboration mit KL laufen in den Workflow zu integrieren, auch hinsichtlich epidemiologischer Fragestellungen</li> <li>• Nächste Woche wird ausführlicher hierzu berichtet</li> </ul> <p><b>ACE-2-Rezeptor: wo kommt er vor?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurde in der Vergangenheit in Enterozyten in der Niere und in der Lunge gefunden</li> <li>• Auch dokumentiert in der Mundschleimhaut, in Blutgefäßen (Lancet Paper beschreibt ihn im Endotel), dies suggeriert eine Beteiligung der Blutgefäße und ubiquitärere Verteilung als ursprünglich vermutet</li> <li>• Ggf. gibt es einen Unterschied zwischen Basis- und Erkrankungszustand, möglicherweise Interferon-vermittelt</li> <li>• Es bestehen Hinweise auf neurologische Störungen und Beteiligung von Nervenzellen</li> </ul>	<p>FG17/FG36</p> <p>FG17/Präs</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beschlüsse die sich mit RKI-Themen beschäftigen kommen oft über die Länder und nicht über die Regierung bei uns an</li> <li>○ Kommunikation geht direkt vom Minister aus</li> <li>○ Papiere wurden bei Bundespressekonferenz ausgelegt und wahrscheinlich auf BMG-Homepage veröffentlicht</li> <li>○ Arbeitsebene eventuell nicht immer durch Minister beteiligt</li> </ul> <p><i>ToDo: RKI LZ (LZ-Leitung?) bittet BMG LZ das RKI über solcherart Dinge zu informieren</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
6	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Sprachregelung R (Basis vs. Effektive Reproduktionszahl)/ aktuelle Entwicklung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wunsch des BMG, bezieht sich auf bundesweites Kontaktverbot und Stilllegen der Wirtschaft</li> <li>• ██████████ hat kommentiert, Bewegungsdaten sollen eingefügt werden (██████████), bevor es zurück ans BMG geht</li> <li>• Es sind jedoch noch andere Komponenten zu berücksichtigen, Papier sollte nicht nur R-bezogen sein/diese nicht überbewerten</li> <li>• Multikomponentenansatz <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Absage von Massenveranstaltungen</li> <li>○ Unterbrechen von Übertragungsketten zwischen verschiedenen Bereichen (Kontaktsperr)</li> </ul> </li> <li>• Kommunikationsherausforderung, da R nur einer der Parameter ist, gerade die COVID-19-Kurven bei &gt;80-jährigen, Todesfällen, DIVI-Prognosen zeigen diverse andere Entscheidungskriterien, die mit berücksichtigt werden müssen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transmission (vielleicht auch R)</li> <li>○ Individuelle klinische schwere (Klinikberichte)</li> <li>○ Impact (DIVI System und Todesfälle)</li> </ul> <p>→ Alle drei müssen berücksichtigt werden und darauf basierend kann über Maßnahmen Abbau oder Zusatz entschieden werden</p> </li> <li>• ██████████ macht noch einen Zusatz im Papier</li> </ul> <p><i>ToDo: ██████████ soll die erwünschten Bewegungsdaten einfügen</i></p> <p><i>ToDo: ██████████ ergänzt im o.g. Sinne, dann soll es zurück ans BMG (██████████) gehen</i></p> <p><b>Empfehlungen für Erstaufnahmeeinrichtungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halberstadt Einsatz war aufgrund der Komplexität schwierig, hat aber generische Gedanken angestoßen, die auch heute auf der AGI-Agenda stehen</li> </ul>	<p>FG32/FG36</p> <p>FG32</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im BAMF beschäftigt sich niemand hiermit, es wird als Verantwortung der Länder gesehen (ist dies dokumentiert?)</li> <li>• Interne Abstimmung läuft, Dokument ist noch nicht AGI-reif</li> </ul> <p><b>Wiedereröffnung von Schulen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokument ging an BMG, noch keine Rückmeldung, wurde an AGI geschickt und wird dort heute besprochen, [REDACTED] nimmt deswegen an AGI teil</li> </ul>	FG36/FG32
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzte Woche hat FG36 ein Motivations Schreiben an AG Influenza Praxen geschickt, heute werden 27 Proben getestet, (zu) niedriges Probenaufkommen</li> <li>• Kostenübernahme für Testungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gibt es Neuigkeiten nach BMG-Papier „testen, testen, testen“, wer bezahlt für Testungen?</li> <li>○ Alle Anfragen dieser Art ans BMG LZ schicken, dort wird daran gearbeitet, RKI soll sich nicht äußern</li> <li>○ In AG Diagnostik wird Kostenübernahme aktuell und insbesondere für serologische Testungen diskutiert, noch kein finales Ergebnis hierzu</li> </ul> </li> <li>• Rückmeldung von AGI Ärzten: sie würden gerne Patienten beproben, aber Patienten werden umgeleitet und nicht mehr in den primärversorgenden Praxen gesehen</li> </ul>	FG17/alle
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Präsentation/Update zum DIVI-Register, s. oben Lage National</li> </ul>	FG32
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p><b>Hygieneempfehlungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI Empfehlung ist im Umgang mit COVID-Patienten wenn möglich FFP2-Masken zu nutzen, zusätzlich: bei Masken-Knappheit und wenn keine aerosolgenerierenden Maßnahmen stattfinden kann auch MNS verwendet werden</li> <li>• Wurde als rechtswidrige Empfehlung gesehen</li> <li>• BMG möchte nun, dass RKI dem BMAS Formulierungsvorschlag nähertritt mit zusätzlichem Disclaimer „wenn Notlage...“</li> <li>• Eine TK hierzu steht aus, Einladung durch BMG wird erfolgen</li> </ul> <p><b>MNS oder MNB am RKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Außerhalb des Büros sollen MA eigenständig den Empfehlungen des RKI Folge leisten, dies beinhaltet auch ÖPNV</li> <li>• Wie soll im Büro vorgegangen werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI sollte generell mit gutem Beispiel voran gehen</li> <li>○ Hausverfügung, Masken auf dem Flur zu tragen?</li> <li>○ Textile Masken oder professioneller MNS?</li> <li>○ Nur wenn Abstand nicht eingehalten werden kann?</li> </ul> </li> <li>• Masken sinnvoll, gerade bei längeren Besprechungen zusätzlich zu Abstand implementieren</li> </ul>	<p>VPräs/FG14</p> <p>Alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell wird diesbezüglich von der Allgemeinbevölkerung selber eine Lösung erwartet</li> <li>• Wenn Masken sollte auch Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden, genug 1-mal MNS mit Desinfektionsmittel spendern</li> <li>• Es sollte eine institutsweite Regelung gefunden werden, auch bezüglich auf- und absetzen der Masken, Lagerung etc. sollte unter angemessenen Hygieneumständen erfolgen</li> <li>• Schlussfolgerung: MNS am RKI, noch nicht klar, ob immer oder bei Abstandsproblemen, professioneller MNS mit entsprechendem Desinfektionsmittel</li> <li>• Große Mehrheit des Krisenstabs ist für Masken am RKI</li> </ul> <p><i>ToDo: VPräs bespricht dies mit den entsprechende Stellen im Haus</i></p>	
<b>10</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p><b>Rechtsänderungen IfSG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommentierungsfrist bis morgen, auch Meldung von Negativtestungen soll ermöglicht werden, wurde bereits bei der EpiLag diskutiert, besser die Diskussion morgen zu führen</li> <li>• Vertagt auf morgen (bitte wenig auf die Agenda)</li> </ul>	FG32
<b>11</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<p><b>Update Digitale Projekte (sonst nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Charité-App <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fragebogen läuft dort (Charité)</li> <li>○ BMG möchte, dass dies auf RKI-Seite eingebunden wird, aber aktuell fehlt die rechtliche Grundlage hierzu</li> <li>○ BMG prüft dies, am Donnerstag gibt es eine TK, RKI-Pressen ist involviert</li> </ul> </li> <li>• 2. Datenspende-App: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aktiv, Nutzerzahlen sind hoch (~1 Mio. haben sich registriert, 300-400.000 Nutzer haben sich verbunden)</li> <li>○ Aktuell wird daran gearbeitet, Ergebnisse zu produzieren, 14 Tage sind notwendig, um Veränderungen zu sehen, Ergebnisdarstellung mit interaktivem Design soll ab Sonntag/Montag erfolgen</li> <li>○ Seit Freitagabend viel Diskussion, Chaos Computer Club fühlt sich in die Entwicklung der Bundesregierung nicht genügend eingebunden und möchte künftig stärker involviert werden</li> </ul> </li> </ul>	FG21



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kritik ist u.a., dass Quellcode der App nicht veröffentlicht wird, wird auch für andere RKI-Lizenzprodukte nicht veröffentlicht</li> <li>● 3. PEPP-PT Konsortium: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mediale Macht und mögliche Konsequenzen (s.o. Chaos Computer Club) müssen RKI bewusst sein, wenn es RKI-Produkt herausbringt</li> <li>○ Automatisierte Erfassung von Kontakten durch die App erfolgt großflächig, wenn Element aus einer Kette infiziert wird, werden andere Kontakte informiert</li> <li>○ Konsortium ist groß, auch Zusammenarbeit mit Fraunhofer, manche Player mittlerweile wieder verschwunden, Schweizer Kollegen haben sich mit großer Gruppe gegen das Konsortium gewandt</li> <li>○ Eine RKI Sprachregelung, die sich am Produkt und der Funktionalität des Produkts orientiert ist notwendig</li> <li>○ Außerdem gibt es ein Apple und Google Konsortium</li> <li>○ Heute Vorgespräch mit dem neuem Projektmanager</li> <li>○ Morgen Gespräche mit BMG, PWC zum Datenschutzkonzept</li> <li>○ Zielkomponenten müssen in Einklang gebracht, Datenkonzept und Dokumente strukturiert werden</li> <li>○ Angedachte Zielfunktionalität ist, dass GA nicht die Leute anrufen müssen, GA bis jetzt nicht aktiv involviert, Erklärung, wie GA-Entlastung praktisch laufen soll steht noch aus</li> <li>○ Es wurde eine Karte erstellt, auf der die digitalen Projekte veranschaulicht werden</li> </ul> </li> </ul>	
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anfrage aus BMFSJ zu Beteiligung RKI an Leitfadenerstellung zur Wiedereröffnung Kitas <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunsch ist Beteiligung von RKI-Experten</li> <li>○ Weiterleitung an das BMG mit Bitte um Entscheidung, ob RKI sich einbringen soll, BMG soll Kontrolle behalten</li> <li>○ Wenn RKI mitmacht, sollte es in Studien involviert sein</li> <li>○ Abt. 3 soll entscheiden, ob sie ggf. in Kooperation mit externen Studien aufsetzen könnten</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: überprüfen ob Anfrage über BMG kam, ansonsten zunächst Weiterleitung an BMG mit Frage ob RKI beteiligt werden soll</i></p>	FG32
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 12:00 Wöchentliche Pressekonferenz von ALM (PreAkkreditierte Labore in der Medizin)</li> <li>● 13:00 AGI Telefonkonferenz</li> <li>● 10:00 und 15:30 Pressekonferenzen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz</li> </ul>	



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Noch offen: Soll großzügiges home office für MA jetzt rückgängig gemacht werden? E-Mail Präs am 16.04. um 16:22</li><li>• <b>Bitte wenig auf die Agenda morgen um Diskussion zu IfSG-Änderungen zu ermöglichen (VPräs)</b></li><li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li></ul>	
-----------	--	--



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 22.04.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ DIVI Notaufnahmeregister</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32 MF4
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite</li> </ul> </li> </ul>	L1, FG32
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung von Konzepten von Institutionen/Organisationen/Verbänden</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommentierung des BMG-Papier zur Teststrategie bzw Testindikationen - Übereinstimmung/ Abweichungen von den RKI-Empfehlungen</li> </ul>	FG17/ZBS1



8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> •	FG14 FG32/FG36
10	<b>Surveillance</b> • Rechtsänderung IfSG	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> •	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> • •	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b> •	alle
16	<b>Andere Themen</b> • Soll großzügiges home office für MA jetzt rückgängig gemacht werden?	Präs
	Nächste Sitzung: Donnerstag 24.04.2020, 11:00	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	22.04.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation:** [REDACTED]

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- L1
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: am stärksten betroffenes Land, 825.306 Fälle, &gt;45.000 Todesfälle (5,5%), starker Peak über Nacht, ggf. verbunden mit Testungen, morgen hoffentlich mehr Informationen dazu</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage, generell weiter abfallender Trend, Russland (links unten) vermehrter Anstieg von Neuinfektionen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Russland</u>: Tendenz steigt, Inzidenz 36,5/100.000, R&gt;1 mit leicht abfallender Tendenz, Todesfälle &lt;500, Fallsterblichkeit 0,9%; TK vor 2 Tagen; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fälle in allen 85 Regionen, auch außerhalb von Kernregionen Moskau und St. Petersburg;</li> <li>- Teststrategie: alle symptomatischen aber auch Kontaktpersonen, 8 selbstentwickelte Tests, Kapazität nicht begrenzt, keine Abhängigkeit von ausländischen Ressourcen, &gt;2 Mio. Testungen, <b>Positivrate 2,5%</b>, 220 Labore im Land;</li> <li>- Klinische Versorgung: 20.000 Betten in Hauptstadtregion, dort KKH-Neubau mit 800 Betten, insgesamt national 70.000 Betten, 40.000 Beatmungsplätze, auf dem Land ist Versorgung schlechter, im medizinischen Bereich sind die Kapazitäten an der Grenze, aber es gibt kaum Informationen über Zustände in der Peripherie; - Vermehrte Unterstützung anderer Länder (inkl. Italien, USA);</li> <li>- Maßnahmen: etablierter Selbstisolierungsindex, der die Mobilität/ Selbstisolierung der Einwohner beschreibt, keine Stratifizierung verfügbar (Privat vs. Berufsverkehr), verschiedene Phasen, initial Fokus auf einreisende Personen, dann Verbot von Versammlungen und Schließung öffentlicher Einrichtungen, dann Putin-Urlaub (Rede am 15.04.), der zu vermehrten Urlaubsreisen geführt hat, dann Ausgangsbeschränkungen, jetzt zusätzlich digitale Ausgangspässe etabliert, massive Probleme in der Durchsetzung der Maßnahmen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Bangladesch</u>: weiterhin problematisch, mehr hierzu Ende dieser Woche</li> <li>▪ <u>Singapur</u>: weiterer Fallanstieg, Ursache ist ein Ausbruch in Gastarbeitersiedlungen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG1</p> <p>FG32/FG36</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem <math>R_0 &gt; 1</math>: Länder mit höchstem <math>R &gt; 2,5</math> (links) sind Sudan, Somalia, und Venezuela, niedrige Fallzahlen aber starker Start und sehr schwache Gesundheitssysteme</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 145.694 (+2.237), davon 4.879 (3,3%) Todesfälle (+281), Inzidenz 175/100.000 Einw., ca. 99.400 Genesene, <math>R=0,9</math> (95% KI 0,8-1,1, Stand 17.04.)</li> <li>○ Zu allen Zahlen und Darstellungen siehe Folien</li> <li>○ Todesfälle: jetzt auch Alterskategorie 100+ Jahre in der nationalen Inzidenz und Altersverteilung der Fälle enthalten, Altersgruppe &gt;100 ist stark betroffen (550-650/100.000 Einw.)</li> <li>○ Trend generell deutschlandweit abnehmend</li> </ul> </li> <li>● BZgA Frage: RKI Einschätzung der Anzahl von Todesfällen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anteilig besteht eher eine Übererfassung der Todesfälle im Vergleich zu mildereren Verläufen, insgesamt keine große Untererfassung erwartet</li> <li>○ Generell werden schwere Verläufe besser erfasst, da leichte Verläufe weniger/seltener getestet werden</li> </ul> </li> <li>● Obduktionen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Obduktionen werden international und national viel diskutiert, verstorbene an bzw. wegen COVID-19</li> <li>○ Im Vergleich zu anderen Ländern wird in Deutschland weniger obduziert</li> <li>○ Dem RKI ist nicht bekannt, wie viele COVID-19-Fälle in Deutschland obduziert werden</li> <li>○ In HH wurde angeordnet, dass alle Fälle obduziert werden, dann sollte die Situation etwas klarer werden</li> <li>○ RKI soll weiterhin offensiv eine Maximalzahl (labor-diagnostische Fälle, die versterben) berichten</li> <li>○ Um aus Obduktionen zu lernen, ist individuell vor Ort zu erfolgende wissenschaftliche Aufarbeitung nötig</li> <li>○ Klinischer Bericht aus Hamburg (BZgA): dort gab es noch keine Obduktion eines Falles ohne Grunderkrankung</li> </ul> </li> <li>● DIVI Intensivkapazitäten: insgesamt 10.252 Intensivbehandlungen, &lt;1.300 meldende Stellen, recht zuverlässige Darstellung</li> <li>● Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen: Länder sind mit näherer Untersuchung dieser Gruppe einverstanden, bisher wurden &lt;8.000 übermittelt, 18 hiervon sind verstorben</li> <li>● Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>○ AG Influenza <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ungewöhnlich wenig ARE-Aktivität</li> </ul> </li> <li>○ AG Influenza virologische NRZ Surveillance: sehr wenige Proben (Stand 21.04.), in KW 15 ist ein zusätzlicher SARS-CoV-Fall hinzugekommen</li> <li>○ GrippeWeb</li> </ul> </li> </ul>	FG32/FG36/ Alle
--	---	--------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auch hier ILI-Raten (basierend auf ICD-10, beinhaltet nur infektiöse und keine allergischen Atemwegserkrankungen) auf allzeit-niedrigem Niveau, das sonst nur zu Hochsommer/ Ferienzeit gesehen wird, die Außergewöhnlichkeit der Lage lässt sich durch GrippeWeb gut nachvollziehen</li> <li>▪ Konsultationsverhalten: Arztbesuche wegen ARE sehr viel weniger, auch da Krankschreibungen vor Ort nicht mehr notwendig sind, Videokonsultationen sollen auch eingetragen werden</li> <li>○ ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Raten sind auch hier deutlich gefallen, besonders bei Kindern aber auch in anderen Altersgruppen, nur nicht bei 15-34-jährigen</li> <li>▪ KW 16 zeigt, dass der Anteil von SARI- Fällen abnimmt, der von COVID-19-Fällen steigt, Auswertung läuft noch</li> </ul> </li> <li>○ In Kontakt mit KV-en, viele haben zugesagt Daten schneller zukommen zu lassen (normalerweise zunächst Datenprüfprozess), Daten bis März erhalten, 3-4 Wochen Verzögerung</li> <li>○ Validation mit KV-Daten ist wichtig, aber ansonsten keine Daten über liegende Patienten, dies ist nahe dran am System</li> <li>• Thema Schwangere <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Viel diskutierte und von Interesse</li> <li>○ Erste Meldedaten-Analyse zeigt 217 schwangere mit erhöhten OR für Hospitalisierung (mag an Krankheitsschwere oder auch Schwangerschaft liegen), jedoch keine ICU-Aufnahmen und keine Todesfälle</li> <li>○ In der Literatur sind diesbezüglich große Schwankungen (0-32%) dokumentiert, teilweise viele asymptomatische Verläufe (88%) und selteneres Auftreten von Fieber</li> <li>○ In den ICOSARI-Daten sind lediglich 3 schwangere enthalten</li> <li>○ Generell sollten schwangere niedrigschwellig getestet werden</li> </ul> </li> <li>• Testkapazität und Testungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ &gt;2 Mio. Testungen insgesamt, in KW 16 &gt;323.000, Positivanteil 6,7%, Rückstau wird geringer</li> <li>○ Weiterhin Lieferschwierigkeiten gewisser Reagenzien</li> <li>○ Testkapazität ist vorhanden aber Verteilung nicht optimal, teils lange Wartezeiten bis ein Ergebnis verfügbar ist (13 Tage) → wir haben mehr Testkapazität aber längere Wartezeit</li> <li>○ Durch neues Gesetz wird die Einbindung von Veterinärlaboren in SARS-CoV-Testung erleichtert, dies wird in manchen BL (BY) kritisch gesehen, in anderen gut praktiziert, große regionale Unterschiede</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulschließungen bzw. Wiedereröffnung: Publikation ist für heute geplant, empfiehlt eine stufenweise Öffnung, RKI wartet auf BMG-Rückmeldung</li> <li>• Internetseite: kann die Fallzahlen Tabelle (hier) entfallen, da die Zahlen auch über das Dashboard verfügbar sind? Diese war ursprünglich vor allem auf besonders betroffene/ Risikogebiete bezogen, muss aufgrund der Dopplung nicht erhalten werden</li> </ul>	
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) <b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul> <p>b) <b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
6	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Prüfung von Konzepten von Institutionen/ Organisationen/ Verbänden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI wird vermehrt von externen Akteuren gebeten, deren Konzepte zu beraten, prüfen, bewerten usw.</li> <li>• In den wenigsten Fällen handelt es sich um fachliche, eher um organisatorische, ingenieur-technische oder logistische Anfragen</li> <li>• Dies ist nicht leistbar und geht an den RKI-Aufgaben und Zuständigkeiten vorbei</li> <li>• Beispiel: Sportministerkonferenz, Frage zur Gestaltung des stufenweisen Wiedereinstiegs in Wettkampfbetrieb → dies müssen die in den Verbänden tätigen Fachkräfte erledigen</li> <li>• Teilweise können Anfragen auch an andere Instanzen weitervermittelt werden (z.B. BMAS)</li> <li>• Es muss zwischen primärer Zielgruppe und dritten unterschieden werden (Sportverbände ≠ primäre Zielgruppe)</li> <li>• Anfragen von Bundesebene sollte das RKI versuchen, zu bearbeiten oder weiterzuleiten, bei anderen Anfragen Verweis auf Gesundheitsbehörden der entsprechenden Ebene</li> <li>• Zielstellung RKI: Zusammenfassung und Aktualisierung der fachlich relevanten Empfehlungen, die dann von den jeweiligen Verbänden angepasst werden können</li> <li>• RKI-Empfehlungen werden ständig aktualisiert, deswegen punktuelle Prüfung auch nicht sinnvoll</li> <li>• Sollte so klar von allen/LZ aus dem RKI kommuniziert werden</li> </ul>	FG36
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>BMG Papier „testen, testen, testen“/AG Diagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier kommt von Jens Spahn, Arbeitsebene wurde vorab nicht stark eingebunden</li> <li>• Inhalte werden in der AG Diagnostik von 3 Unter-AGs bearbeitet</li> <li>• ██████████ (BMG) ist Teil der AG, die dienstags tagt, und möchte einen wöchentlichen Bericht (Format hier)</li> </ul>	AL1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieser wurde RKI-intern kommentiert und [REDACTED] gibt BMG heute Rückmeldung</li> <li>• BMG-Papier wurde gestern polemisch bei der AGI TK besprochen</li> <li>• RKI Priorität: langfristig gucken, wie Maßnahmen so gering einschränkend wie möglich, aber mit größtmöglicher Sicherheit eingehalten werden können, z.B. sich durch Testen eine gewisse Sicherheit erkaufen</li> <li>• Es gibt in Deutschland viele Gebiete, in denen die Inzidenz sehr niedrig ist und viel getestet wird, z.B. Studie aus Leipzig in Altenheimen, in denen keine positiven Fälle gefunden wurden</li> <li>• RKI-Vorschläge werden beim BMG oft angenommen, deswegen sollten wir bereits für die Phase, wenn es weniger Fälle gibt, planen</li> <li>• AG Diagnostik arbeitet fruchtbar und hat viel Sachverstand, der RKI-interne Teil sollte in Vorbesprechungen gut abgestimmt werden, auch mit den BL</li> </ul>	
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <b>Rechtsänderung IfSG: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Folien hier)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI-Kommentierung des BMG-Papier muss heute erfolgen</li> <li>• Sehr umfangreiches Gesetz, 66 Seiten</li> <li>• Für RKI relevante Änderungsvorschläge: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ COVID-19 und SARS-CoV-2 permanent verankert, auch in Bezug auf neu eingeführte Meldepflichten</li> <li>○ ÖGD-veranlasste SARS-CoV-2-Testungen sollen symptomunabhängig durch gesetzliche Krankenkassen erstattet werden</li> <li>○ ÖGD soll verstärkt durch den Bund unterstützt werden</li> <li>○ Auch TierärztInnen sollen testen dürfen</li> <li>○ Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance soll aufgenommen werden, auch ggf. Meldung negativer Labortests und Genesungen</li> <li>○ Immunstatusdokumentation soll analog der Impfdokumentation als mögliche Dokumentation eines Immunitätsnachweises dienen</li> </ul> </li> <li>• Andere, weniger für das RKI relevante Punkte: Entlastung KKH, Finanzierung ausländischer Patienten, mehr Flexibilität für</li> </ul>	L1/FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Ausbildungsberufe, ersetzen der Terminologie Quarantäne durch Absonderung, usw.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfristige Ergänzungen, vor allem auf Wunsch vom BKAmT, das BMG zu mehr ÖGD-Unterstützung drängt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI Kontaktstelle für ÖGD</li> <li>○ GA sollen Finanzhilfen vor allem für IT-Modernisierung erhalten</li> <li>○ ÖGD soll Überlastungsanzeige stellen können (wenn GA keine KoNa Kapazitäten haben, Meldung hiervon an RKI, muss auch an Landesbehörden gehen)</li> <li>○ Erhebung und Verarbeitung zusätzlicher Angaben im Meldewesen, z.B. wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, wahrscheinliches Infektionsrisiko, getroffene Ermittlungen und Schutzmaßnahmen</li> <li>○ Verordnung bezüglich SARS-CoV-Nachweis, elektronische Meldung von Laboren an RKI soll auch ohne Bundesrat-Zustimmung geschehen, letzte</li> </ul> </li> <li>• Einzelne betroffene IfSG-Paragraphen (s. Folien, hier sind nur zusätzliche Informationen vermerkt) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ §4 Abs. 1 Kontaktstelle ÖGD am RKI: in AGI TK Besorgnis bei den Ländern, es geht nicht darum Funktion der Landesstellen zu übernehmen, sondern aktuell stattfindende Aktivitäten zu stärken, Lehre, Schulungen, SurvNet Support, Vorschlag zu praktischer Umsetzung ist in Arbeit, Kommunikationsweg zwischen Landesbehörden und GA soll nicht unterbrochen werden</li> <li>○ §5 Abs. 4 (neu) Meldepflicht Negativbefunde: lange Diskussion, wo dies im Gesetz aufgenommen werden sollte, dem RKI Vorschlag mehrere Erreger zu integrieren wurde nicht nachgekommen, ist auch in Absprache mit DEMIS-Projekt-partnern, einzelne namentliche Nennung von Fällen wäre auch interessant um zu wissen wann ein ehemaliger Fall negativ wird, ggf. Zugriff auf alle Testergebnisse, Wunsch von FG33 Masern und Röteln, von FG36 für Tuberkulose (für welche ein Eliminationssziel besteht) hinzuzufügen</li> <li>○ §6 Abs. 2 Meldung Genesene (≠Behandlungsergebnis): dies ist ein politischer Wunsch, wahrscheinlich werden keine aussagekräftige Daten erhalten, bezieht sich nur auf COVID-19, Tag der Genesung als Meldeinhalt</li> <li>○ §9 Abs. 1 zusätzliche Meldeinhalte: Umfeld erfassung ist wichtig, z.B. Übertragungsort, ÖPNV, Arbeitsplatz, konkretere Erfassung ist in SurvNet möglich; AGI-TK Diskussion: GA/BL befürworten nicht alle Übermittlung von Schutzmaßnahmen, in der Vergangenheit war dies über §12 IGV abgedeckt, soll nun für COVID-19 standardmäßig etabliert werden bis zur</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Bezirks- bzw. LK Ebene, keine Einzelfallinformation, z.B. aggregiert wie viele Tätigkeitsverbote, wie viele und wie lange Absonderungen, usw. Wunsch des RKI Risikofaktoren mit aufgenommen nicht berücksichtigt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ §11 Abs. 1: Einführung einer 8-stelligen Gemeindekennziffer, um kleinräumige Auflösung zu ermöglichen, noch zu prüfen, ob Umsetzung aus Datenschutzperspektive möglich ist</li> <li>○ §12 Abs. 1 Ergänzung: RKI wünscht Erweiterung der Mitteilung von Meldungen, meldende Einrichtung soll auch (proaktiv) zur Übermittlung neuer Informationen verpflichtet werden, bisher nur auf Nachforderung</li> <li>○ § 13 Abs. 4 laborbasierte Surveillance Verordnung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesetzliche Verankerung</li> <li>▪ Nachteil: BMG muss dies erlassen</li> <li>▪ Vorteil: ist ohne Zustimmung des Bundesrates möglich, keine große Vorbereitung, kann einfach Verordnung erlassen werden und Pflichten gelten, sachgerechte Lösung</li> <li>▪ RKI Vorschlag der Verpflichtung bestimmter Labore, Wunsch wurde bereits an BMG übermittelt und FG37 ist in Kontakt mit BMG</li> </ul> </li> <li>○ §22 Abs. 5 Dokumentation Immunstatus: BMG-Wunsch, auch eventuell in Zusammenhang mit Impfpass, praktische Umsetzung noch zu klären, ziemlich unklar wie dies handhabbar sein soll (Immunitätsdauer, Testprobleme), außerdem Risiko, dass Personen sich auf Antikörper testen und dann nicht impfen lassen wollen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L1 Offene Punkte des Berichts vom 16.04., gestern E-Mail <span style="background-color: black; color: black;">██████████</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Befugnis im Nachgang zu Amtshilfe Daten in pseudonymisierter Form und Proben für eigene Zwecke zu nutzen (wird seit letztem Sommer gefordert)</li> <li>○ Ermöglichung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisation, Übermittlung pseudonymisierter Daten, z.B. für ECDC-Tessy</li> <li>○ Verstetigung Syndromische Surveillance: auch die Länder wollen dies</li> </ul> </li> <li>● In neuestem CdS-Beschluss vom 21.04. waren viele der o.g. Punkte (Kontaktstelle ÖGD am RKI, Finanzhilfe GA) nicht mehr beinhaltet, lediglich noch Containment Scouts, GA-Überlastungsanzeige, Medis4ÖGD (Projekt Unterstützung ÖGD durch Medizinstudierende), insofern ist anzunehmen, dass diese nicht mehr im Gesetz enthalten sein werden</li> </ul> <p><i>ToDo: L1 und FG32 finalisieren RKI-Kommentierung und geben Rückmeldung an BMG</i></p>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag, 23.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 23.04.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ DIVI Notaufnahmeregister</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32 MF4
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÖGD-Stärkung</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> </ul>	FG32
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachregelung zu Konzepten von Institutionen/Organisationen/Verbänden</li> <li>• Papier „Backtolife“ der KBV (Seite 6, Bezug auf Tracking App und RKI)</li> </ul>	FG36 FG37
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	



9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> • Konzept zur Impfung?	FG33
10	<b>Surveillance</b> • Rechtsänderung IfSG	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> •	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> • •	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b> •	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	Nächste Sitzung: Donnerstag 24.04.2020, 11:00	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 23.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- L1
  - Joachim Mehlitz
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: Der gestern vorhandene Peak ist wieder verschwunden, unklar um was es sich gehandelt hat (Doppelmeldungen o.ä.). Fallzahlen zeigen weiterhin abwärtszeigende Tendenz, wenn auch nicht mehr so deutlich wie zuvor. Santa Clara County, CA: Bei Autopsien wurden zwei Personen, die am 6. und am 17. Februar 2020 zu Hause starben, positiv auf SARS-CoV-2 getestet (bisher ist man vom 1. Fall am 9. März ausgegangen). Hinweis, dass es Zirkulation schon viel früher gab, ähnliche Hinweise auch aus Afrika. Rockefeller Foundation hat neue nationale Strategie veröffentlicht: 30 Mio Teste in der Woche, berechnete Kosten geringer als Lockdown.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Strategie der Rockefeller Foundation wird von [REDACTED] an Krisenstab versendet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schon in den Tagen zuvor berichtet, keine weiteren Auffälligkeiten. Die meisten Länder pendeln sich bei <math>R_{eff} = 1</math> ein.</li> <li>▪ <math>R_{eff}</math>: Wenn <math>R_{eff}</math> unter 1 liegt wird nun die Halbwertszeit (decay ? time) berechnet. Sie kann aber nur bis <math>R_{eff}</math> von 0,5 berechnet werden, darunter ist sie unendlich.</li> <li>▪ <u>Russland</u>: <math>R_{eff}</math> geht etwas herunter, Folgen der starken Maßnahmen</li> <li>▪ <u>Frankreich</u>: <math>R_{eff}</math> liegt unter 0,5, Frankreich hat allerdings 1800 neue Fälle. Folge des großen Peaks aufgrund der Umstellung der Surveillance-Strategie, muss bei der Interpretation beachtet werden.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Singapur</u>: stark ansteigend, TK mit Singapur durchgeführt, Heime wurden geschlossen, jedoch weiterhin Probleme.</li> <li>▪ <u>Bangladesch</u>: wird morgen berichtet</li> <li>▪ <u>Weißrussland</u>: Kirchen blieben für die orthodoxen Osterfeierlichkeiten geöffnet, bildet sich in den neuen Fallzahlen ab.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem <math>R_{eff} &gt; 1</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sudan und Nigeria haben gefolgt von Singapur den höchsten <math>R_{eff}</math>. Nächste Woche wird über Sudan und Nigeria im Krisenstab berichtet.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Vietnam</u>:</li> </ul>	ZIG1/BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 90 Mio Einwohner, 1400 km Grenze zu China, 23.01. erster Fall Exposition Wuhan, derzeit 268 Fälle, letzte Woche kein neuer Fall. Es gibt eine gute Surveillance, daher sehr realistische Fallzahl. Es gibt Cluster, aber verteilt über das Land. Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt am stärksten betroffen.</li> <li>▪ Teststrategie: Positivanteil 0,14 – vor Südkorea, Taiwan und Singapur, getestet werden symptomatische Personen, Einreisende und KP1-3, Testkits lokal produziert, Test kostet 25 \$</li> <li>▪ Auch zwei Wellen sichtbar, insges. 63% importierte Fälle</li> <li>▪ Maßnahmen: Frühe Schließung der Grenzen (schon Mitte Jan.), Mundschutz-Pflicht, Skalierte Quarantäne-Strategie (4 Ring-Strategie), proaktive KoNa, Quarantäne der Kontakte in Quarantänelagern (militärisch geführt, aber gut in Bevölkerung angenommen), social distancing campaign – bei Fallzahl von 10 – 20 neuen Fällen pro Tag</li> <li>▪ Falluntersuchung, Ermittlung und Entscheidung liegt auf lokaler Ebene, sehr starkes Primary health care system, viele Personen vor Ort, sorgt. dafür, dass auch ohne Ressourcen die Epidemie ganz gut unter Kontrolle bleibt</li> <li>▪ Mobilisierung von community health worker sichtbar in allen low and middle income countries – besser als App</li> <li>○ Im Präventionsgesetz das mit Kassen ausgehandelt wurde, ist eine Stärkung der kommunalen Ebene mit Einbeziehung der GÄ verankert. Es soll ein kommunales Gesundheitsnetzwerk entwickelt werden. Es war angedacht den Koordination im GA zu etablieren, nicht mit GKV zu realisieren, stattdessen in Kommunalverwaltung, idealerweise beim Dezernenten. Stelle muss mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet sein, z.T. Leitung von GA und Sozialamt kombiniert. In England und Wales Erfahrungen mit solch einem System nicht nur positiv, muss eng verlinkt sein.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 148.046 (+2.352), davon 5.094 (3,4%) Todesfälle (+215), Inzidenz 178/100.000 Einw., ca. 103.300 Genesene, R=0,9 (95% KI 0,7-1,0, Stand 22.04.)</li> <li>○ Zu allen Zahlen und Darstellungen siehe Folien</li> <li>○ Etmals ein BL mit Inzidenz über 300: Bayern = 301 Fälle/100.000</li> <li>○ Foliensatz zu Schätzung von R ging an BMG und wird auch an BL verteilt. 2 BL (Saarland und HH) liegen auch im KI unter 1.</li> <li>○ Altersverteilung: Seit drei Wochen stabile Verschiebung der Fallzahlen in höhere Altersklassen</li> <li>○ Eine klarere Definition von Risikogruppen wird häufig angefragt, insbesondere bzgl. Lehrer, ggf. sollte diese präzisiert werden. Die BZgA hat eine Information für chron. kranke Menschen (in Zusammenarbeit mit BMG) erstellt. ■■■■■ bietet an das Dokument zu teilen.</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insgesamt weiter abnehmende Inzidenz, bei den übermittelten Fällen der letzten drei Tage gibt es nur einen LK, der über 50 Fälle/100.000 Einwohner liegt.</li> <li>○ Notaufnahme-Surveillance: [REDACTED] wird nächste Woche Daten genauer vorstellen. Vorab: Bei Auswertung nach Triage-Code sieht man, dass weniger leichtere Fälle (Triage Code 5) die Notaufnahmen besuchen (Daten aus AKTIN). Interesse daran diese Daten auch in Lagebericht darzustellen, da viele Nachfragen dazu. Bei Besuchen in Notaufnahmen z.T. auch Besuche aufgrund von KP-Testungen erfasst.</li> <li>○ Mortalitätssurveillance: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EUROMOMO: Man sieht europaweit eine Exzessmortalität über alle Altersgruppen, 2020 sehr kleine Influenzawelle, aber danach starker Anstieg, trotz Maßnahmen höher als die Influenzawellen in den 3 Jahren zuvor.</li> <li>▪ Es wäre wichtig bei der gegenwärtigen Diskussion zur Bewertung des Geschehens sich nicht nur auf Transmissionsparameter zu beziehen, sondern auch die klinische Schwere und dem Impact von COVID zu kommunizieren.</li> <li>▪ Es gibt Sprachregelung vom BMG in die [REDACTED] den Aspekt der Schwere eingebracht hat, aber dabei geht es um die Erläuterung von R. Wichtig wäre unsere Bewertung des Geschehens und die Wirksamkeit der Maßnahmen im Bezug auf die Schwere darzustellen.</li> </ul> </li> <li>○ Testungen</li> <li>● DIVI Intensivkapazitäten: derzeit 35.000 freie Betten</li> <li>● Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nachfrage zur begleitenden Surveillance während der schrittweisen Lockerung der Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derzeit ist syndromische Surveillance nicht ausreichend sensitiv und die Fallzahlen, wenn genug getestet wird, sensitiver. Der Ausbau der syndromischen Surveillance ist jedoch geplant, Steigerung bis Sommer: zunächst Migration von Grippeweb auf ITZ Bund und Weiterentwicklung der App. 200.000 oder mehr Messpunkte für bessere Sensitivität sinnvoll.</li> <li>▪ In 80% ist COVID eine ARE. Derzeit werden auch schon Syndrome ohne Husten und Fieber erfasst, andere spezifische Marker kann man ebenfalls kurzfristig kombinieren.</li> <li>▪ Vorteil der syndromischen Surveillance ist Schnelligkeit und ein unverzerrteres Bild. Laborteste können Bild verzerrt darstellen (z.B. durch vermehrtes Testen in KH und Altenheimen).</li> <li>▪ Zentrale Voraussetzung für die Lockerung der Maßnahmen ist zudem eine Teststrategie nach der sehr viel in wohlüberlegten Bereichen getestet wird und durch die demnach sensitiv auch kleinere Veränderungen identifiziert werden können.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Alle
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beide Systeme (syndromische Surveillance und Testungen) sollten parallel weiter ausgebaut werden, um eine höhere Sensitivität zu erreichen.</li> <li>▪ Nach dem abgestimmten Flussschema sollen alle Atemwegserkrankungen gleich welcher Schwere getestet werden.</li> <li>▪ Derzeit geht es in AG Diagnostik eher um Konsolidierung und nicht so sehr um eine starke Erweiterung der Testkapazitäten. ████████ sendet Diskussionsvorschlag der AG Diagnostik an Krisenstab und wird ████████ informieren.</li> <li>○ Diskussion zu aktuellem Stand der Teststrategie, je nach Verfügbarkeit von ████████ am 24.04. oder in der folgenden Woche.AG Influenza</li> <li>• Testkapazität und Testungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ARE (Folien hier): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tage zwischen Entnahme und Testung pro BL: Grds. wird die Verzögerung fast überall geringer. In Sachsen liefern alle teilnehmenden Labore die Ergebnisse in unter einem Tag, in Berlin steigt der Testverzug gerade etwas an.</li> <li>▪ Ein schnelles Ergebnis ist notwendig, sollte wenn möglich unter einem Tag vorhanden sein. Dort wo sehr viel getestet wird, nicht immer zu leisten.</li> <li>▪ Aufgliederung der Kategorie „Andere“</li> <li>▪ Anzahl Testung pro 100.000: viele Tests bei &lt;80-Jährigen 60-79-Jährige werden nicht mehr getestet als jüngere.</li> <li>▪ Ggf. ist bei 60-79-Jährigen die Inzidenz geringer, da diese sich besser selbst schützen können, (weder im Beruf, noch im Altenheim), daher ggf. nicht so oft Testindikation gestellt. Dafür spricht, dass die Anzahl der pos. Tests in dieser Altersgruppe nicht höher liegt als bei den jüngeren Altersgruppen</li> <li>▪ Die Anzahl positiven Tests pro 100.000 bei &gt;80-Jährigen geht zurück, wahrsch. wg Testungen bei Ausbrüchen in Altersheimen</li> <li>▪ In Zukunft sollen auch Ct-Werte übermittelt werden.</li> <li>▪ Auswertung mit Altersgruppen ist wichtig. Derzeit Kinder und Jugendliche i.d.R. nicht getestet, da hauptsächlich asymptomatisch. Bei der Teststrategie sollte klar definieren sein welche Ziele erreicht werden sollen, und dass es einheitlich deutschlandweit umgesetzt wird.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Nachfrage Kommunikation mit Bevölkerung bei Bedarf an Testung: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derzeit auf BZgA Materialien PLZ-Suche zum Kontakt mit ÖGD zur Testung</li> <li>○ Testungen ohne Symptome höchstens in Ausbruchsuntersuchungen (KP), Aufnahmescreenings etc.</li> <li>○ Bevölkerung sollte bei Symptomen, die sie abklären lassen wollen ärztliche Bereitschaft (116117) anrufen. Es sollte nicht ohne Symptome getestet werden.</li> <li>○ In BL z.T. zusätzlich auch andere Hotlines geschaltet</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG37</p> <p>BZgA/alle</p>
--	---	------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ärztliche Bereitschaftshotline ist inzwischen gut aufgestellt, keine großen Wartezeiten mehr, aber nicht überall gut bekannt, sollte ggf. weiter kommuniziert werden</li> </ul>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Beantwortung einer ARD-Anfrage wurden dermatologische Erscheinungen näher betrachtet (von [REDACTED] und [REDACTED]), wird auch in Steckbrief einfließen. Es finden sich bei einigen Patienten Exantheme, Einblutungen etc., Rezeptor auch in Endothelien</li> </ul>	FG36
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Anpassungsbedarf</li> </ul>	
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mund-Nase-Bedeckung: Nachfragen dazu wo die MNB bezogen werden kann, derzeit wird v.a. in Apotheken nachgefragt</li> <li>• Infopaket für Schulen fertig gestellt (Poster, Erklärfilme etc.), wird zunächst es proaktiv über Arbeitskreis Gesundheit der KMK verbreitet aber danach auch Kachel auf Webseite</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehr viele Anfragen zu Risikogruppen, Interesse an BZgA Dokument</li> <li>• Webseite zu Risikogebieten wird offline genommen. Irgendwas auf Webseite zu Fallzahlen</li> <li>• Im Aufbau eine Webseite zu Testkapazitäten mit dem Tabelle aus Lagebericht, wird jeweils Do früh aktualisiert</li> </ul>	BZgA  Presse
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÖGD-Stärkung: Die CdS-Beschlussvorlage hat nur die Punkte umfasst, die schon beschlossen waren, die anderen (u.a. finanzielle und personelle Stärkung des RKI) werden jedoch noch weiter diskutiert.</li> </ul> <p><i>ToDo: [REDACTED] sendet erstes Konzept für Kontaktstelle an BMG</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	FG32
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachregelung zu Konzepten von Institutionen/Organisationen/Verbänden <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wurde am 22.04. besprochen. Es werden nach Möglichkeit nur fachliche Anfragen beantwortet.</li> <li>○ BMG unterstützt Entscheidung. BMG hat nach Rücksprach des LZ mit [REDACTED] das RKI aufgefordert eine Sprachregelung zu erstellen. Presse erstellt diese bis morgen DS.</li> </ul> </li> <li>• Papier „Backtolife“ der KBV (Seite 6, Bezug auf Tracking App und RKI) (Folien hier)</li> </ul>	FG36



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Satz wird kritisch bewertet, sollte so nicht vermittelt werden, Daten sollen nicht ans RKI gehen (wenn dann an GÄ) und solche Aussagen könnten die App-Entwicklung negativ beeinflussen</li> <li>○ Ggf. wurden hier verschiedene Entwicklungen vermischt (DEMIS-Beschleunigungsaktion und PEPP-PT App)</li> <li>○ Bei der App soll es eine TAN/einen Aktivierungscode geben, als Bestätigung, dass man selbst auch wirklich positiv getestet wurde.</li> </ul> <p><i>ToDo: Hr Wieler kontaktiert ██████████, der in Kontakt mit der KV steht.</i></p>	
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wurden 2 Proben SARS-CoV-2-positiv getestet, jedoch nicht aus Sentinel, sondern vom Helios KKH (wahrscheinlich Emil-von-Bering KH, erstes virolog. ICOSARI Sentinel-KH)</li> <li>• Täglich normalerweise 10-20 Proben zur Testung</li> </ul>	FG12
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokument zur Pneumologie/Beatmungsmedizin (auch verlinkt): COVID-19 wird als 3-phasige Erkrankung dargestellt: frühe Phase, pulmonale Manifestation, hyperinflammator. Phase</li> <li>• Nachfrage Paper zu Fällen, die zunächst negativ waren und dann wieder positiv getestet wurden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei den Fällen in Südkorea wird von Genomausscheidung ausgegangen</li> <li>○ IBBS vermittelt Einzelfälle an ZBS1, ansonsten wird auf die Studie von FG37 gewartet</li> </ul> </li> <li>• Eine Fachgruppe Intensivmedizin/Infektiologie wird auf Anregung von BMI/BMG eingerichtet, setzt sich aus DIVI, STAKOB und DVI zusammen, IBBS nimmt teil, Aufgaben: Strateg. Patientenverlegung, Praktische Erfahrungen für Mediziner, Visitenroboter bei Mangel an Fachexpertise</li> </ul>	IBBS/FG36
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der BMG TK wurde heute früh gesagt, dass Hr. Spahn dem RKI letzte Woche den Auftrag zur Erarbeitung eines Konzepts zur Impfung erteilt hätte</li> <li>• Es gibt eine große Erwartungshaltung</li> <li>• Es ist nur bekannt, dass die STIKO grds. dazu berät</li> <li>• FG33 wurde heute kontaktiert.</li> </ul> <p><i>ToDo: Hr. Schaade klärt die Frage mit Hr. Wieler</i></p>	FG32
10	<p><b>Surveillance</b></p> <p><b>Rechtsänderung IfSG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschläge des RKI sind am 22.04. im BMG eingegangen und wurden vom BMG eingearbeitet.</li> </ul> <p><b>Serologische Untersuchungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunächst wird die Studie mit Blutspendern begonnen, Hotspot-Untersuchungen folgen danach</li> </ul>	FG32  AL2



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH-Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steuerungsgruppe zu serolog. Untersuchungen tagt am 23.04. nachmittags. Es gibt mehrere offene Punkte/Fragen: Kohortenbildung, Kinder, Landkreise</li> <li>Grundsätzlich sollen 4-5 Orte angefahren werden (Begonnen wird im Hohenlohe-Kreis, und danach Untersuchungen im LK Rosenheim), es wird nicht an allen Orten das gleiche durchgeführt, Konzept wird so bald wie möglich vorgestellt</li> <li>Es ist wichtig sichtbar mit den Serostudien zu beginnen</li> <li>Kinder sollten unbedingt einbezogen werden, da gerade dazu Studien fehlen</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Heute TKs mit AkKÜ und der AG IGV-benannte Flughäfen</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
13	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Freitag, 24.04.2020, 13:00 Uhr, <b>via Vitero</b></li> </ul>	

## 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:** 24.04.2020, 13:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Schwere, Risikofaktoren</li> <li>○ Risikogebiete</li> </ul> </li> <li>• National                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ ICOSARI</li> <li>○ Andere Infektionskrankheiten</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept für ein regionales Maßnahmen-Monitoring (BMVi Vorschlag)</li> <li>• Konzept COVID-19 Impfen</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung des Zwischenberichts zu den ersten 3-4 Monaten der Coronaepidemie in Deutschland</li> </ul> </li> </ul>	FG32
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG-Papier für die Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen (am 27.07.2020 ins Corona-Kabinett, um zur Beschlussvorlage zu werden)</li> </ul>	FG36
7	<b>Labordiagnostik</b>	

	•	
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutsche Fussballiga</li> <li>• Teststrategie (Bitte anschauen)</li> </ul>	
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMAS - Anpassung RKI Empfehlung zu Masken</li> <li>• Wiederezulassung med. Personal nach langfristiger pos. Testung</li> </ul>	FG32/ FG 14 IBBS
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EU-Ratspräsidentschaft</li> </ul>	
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
einis	<b>Nächste Sitzung:</b> Montag 27.04.2020, 13 Uhr	

Kommentiert [RU1]: <https://www.dfi.de/de/aktuelles/vereinbarungen-mit-medienpartnern-ermoeglichen-schrittweise-liquidaetssicherung-in-abhaengigkeit-zum-saisonverlauf-bis-30-juni/>



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 24.04.2020, 13:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: Zustand stabilisiert sich, 869.172 Fälle, 49.963 Tote Innovative Therapieansätze von Präsident Trump (Injektion von Desinfektionsmittel, Lichttherapie) Vorläufige Ergebnisse einer seroepidemiologischen Studie in NY State (Stichprobe von 3.000 Personen, convenience sample): 13,9% der getesteten Personen weisen Antikörper auf; Projektion: möglicherweise bereits 2,7 Millionen bereits infiziert. Studie in Wuhan bei 1.400 Arbeiter, davon 10% positiv.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nicht viel Neues, Stabilisierung des Trends</li> <li>▪ Ref. in den Ländern bei 1</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Land mit höchstem Anstieg ist Bangladesch</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt;1               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine großen Änderungen, Spitzenreiter ist Sudan.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Bangladesch</u>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3.772 Fälle, 120 Todesfälle, Inzidenz: 2,3/100.000 Ew.</li> <li>▪ Erste Fälle am 08.03.2020, 3 Personen mit Reisevorgeschichte nach Italien. Verdoppelungszeit 5 Tage, Ref.: 1,6</li> <li>▪ Teststrategie: insgesamt 32.630 Teste, Positivanteil: 11,6%; aktuell 20 Labore funktionsfähig.</li> <li>▪ Quarantänekapazität für 27.062 Personen</li> <li>▪ Klinische Kapazität (landesweit): Isolationsbetten 7.693, ICU-Betten: 1.169.</li> <li>▪ Maßnahmen: seit 14.03. Aussetzung von Visa, Einstellung von Flügen, seit 17.03. Schließung von Schulen und Universitäten; Lock-down vom 29.03-25.04.: Schließung von Einrichtungen, Empfehlung Zuhause zu bleiben, Begrenzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Einhaltung wird durch Armee durchgesetzt. Seit 09.04. kompletter Lock-down des Distrikts Cox's Bazar</li> <li>▪ <u>Cox's Bazar Distrikt</u>: 2,6 Mio Einwohner, davon 859.161 Flüchtlinge in 11 Camps; bisher 5 COVID-19 Fälle. Hohe Bevölkerungsdichte, große Haushalte, keine Möglichkeit</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>zur Isolierung von Infizierten. 10 ICU Betten, keine Beatmungsgeräte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modellierung für des Kutupalong Camp in Cox's Bazar:3 Szenarien, vorhandene Kapazitäten reichen für keines der Szenarien.</li> </ul> <p>○ Unklare Zunahme von Pneumonien bereits um den Jahreswechsel in mehreren afrikanischen Staaten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signal der GIZ: in Kongo, Malawi, Tansania und weiteren EAC Ländern kam es im Dezember und Januar fast zu einer Verdoppelung der Anzahl der Pneumonien; mit den Merkmalen: Dauer mehr als 14 Tage, starker Husten, Fieber. Könnte das schon die erste COVID-Welle gewesen sein? Starke Verbindungen zu China.</li> <li>▪ Jahresvergleich fehlt, handelt es sich evtl. um ein saisonales Ereignis? Wie sieht es mit Excessmortalität aus? Anstieg ist in den Jahren vorher so wohl nicht aufgetreten.</li> <li>▪ Gibt es aufgrund von geringerer Lebenserwartung weniger vorerkrankte, vulnerable Gruppen? Die demographische Verteilung unterscheidet sich deutlich, jedoch große Anzahl von Koinfektionen mit HIV oder TB.</li> <li>▪ Seroepidemiologische Studie wären der beste Weg um die Frage zu beantworten.</li> </ul> <p>○ Rolle von Kindern bei der Übertragung von SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Systematic review Lancet: Schulschließungen haben vermutlich keinen großen Einfluss auf die Kontrolle der Epidemie gehabt.</li> <li>▪ Cluster of Covid-19 in Französischen Alpen: ein infiziertes Kind hatte Kontakt zu 150 weiteren Personen und hat keines davon nachweislich angesteckt. Einwand: Ansteckung wurde anhand von Symptomatik bestimmt, Kinder sind aber weniger häufig symptomatisch.</li> <li>▪ Zunehmend Studien in Europa: in Holland Cluster-randomized trial: Kinder haben keine anderen Personen infiziert, Weitergabe der Infektion erst in höheren Altersgruppen, es handelt sich um vorläufige Ergebnisse.</li> </ul> <p>○ In Oslo wurden die Kitas wieder eröffnet, hier wird eine Studie vorbereitet, so auch in Dänemark und Schweden und Australien.</p> <p>○ Studien zum Effekt von Schulschließungen und dem Einfluss von Kindern: Wer könnte das machen? Wäre es besser eine Art Toolbox für Länder vorzubereiten oder soll das RKI selbst Studien durchführen?</p> <p>○ Epidemiologen sollen miteinbezogen und Kontakt zu Prof. Rauschenbach vom Deutschen Jugendinstitut soll aufgenommen werden.</p> <p>○ Wer Partner sein könnte, hängt vom Setting der Studie ab. ■■■■■ ■■■■■ setzt sich hierzu mit ■■■■■ in Verbindung.</p> <p>○ In FG36 wurden intern bereits verschiedene Ansätze diskutiert.</p>	<p>FG 36</p> <p>FG32</p>
--	--	--------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

*ToDo: FG36 verschafft sich Überblick über Studien und überlegt, inwiefern das RKI beitragen kann. Vorstellung der Überlegungen Di oder Mi nächste Woche von [REDACTED].*

**National**

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 150.383 (+2.337), davon 5.321 (3,5%) Todesfälle (+227), Inzidenz 181/100.000 Einw., ca. 106.800 Genesene, R=0,9 (95% KI 0,7-1,1, Stand 24.04.)
  - Nach wie vor noch jeden Tag mehr als 2.000 neue Fälle.
  - Bundeslandvergleich, Anteil der Verstorbenen ist relativ unterschiedlich: Berlin hat mit 2% am wenigsten, Saarland mit > 4% die meisten Todesfälle, hängt von Anzahl Testungen und Phase der Infektion ab.

*ToDo: Statt R0 soll der Begriff „Reproduktionszahl“ verwendet werden.*

- Anzahl Patienten in intensivmedizinischer Behandlung kumuliert sich im Moment nicht, sondern bleibt stabil. Aktuell beatmet werden 73%, verstorben sind 30% der Intensivpflichtigen.
- Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Es gibt keinen Nenner, ist deshalb schwierig zu interpretieren. Von einem Drittel gibt es keine Information, bei einem weiteren Drittel ist „unbekannt“ angegeben. Angaben zu Schulen gibt es nur bei unter 18 jährigen. Es ist auch nicht klar, ob die Gemeinschaftseinrichtung der wahrscheinliche Infektionsort ist. Bei Gemeinschaftsunterkünfte nach §36 IfSG kann schlecht differenziert werden, um was für eine Unterkunft es sich handelt.
- 3-Tagesinzidenz: nur bei einem 1 LK ist die Inzidenz über 100
- Angabe Genesenenzahl für med. Personal: Frage aus TK mit BMG: Gibt es eine Möglichkeit auch für med. Personal die Genesenenzahl anzugeben?
  - Soll versucht und intern mit dem BMG abgestimmt werden, ob aussagekräftig und falls ja, in Lagebericht aufgenommen werden.
  - Problem: Genesene werden nach einem groben Algorithmus berechnet, für Deutschland und auf Bundeslandebene, für kleinere Gruppen wird der Algorithmus zu ungenau.
  - Auf der einen Seite stehen solide Meldezahlen, zu Genesenen gibt es keine soliden Informationen.
  - Inwieweit die genesenen HCW wieder eingesetzt werden können, kann aus einem Algorithmus nicht herausgelesen werden. Zur Frage, ob die HCW negativ getestet wurden, sind keine Daten verfügbar.
  - FG37 plant gerade eine Studie bei der diese Fragestellung mitberücksichtigt werden kann. Mit Ergebnissen kann jedoch frühesten Mitte/Ende des Jahres gerechnet werden.



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: FG32 führt eine Beispielrechnung durch und begründet anhand der Limitationen, warum eine Berechnung der genesenen HCW nicht sinnvoll ist.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICOSARI: verschoben auf Montag</li> <li>○ Einfluss von COVID-19 und Maßnahmen auf Meldezahlen anderer Kategorien: siehe Folien</li> </ul>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erste Studien zu Chloroquin + Remdesivir nicht so vielversprechend, jedoch bisher keine guten Studien zu moderaten Verlaufsfällen. Zurzeit auch Studien zu Chloroquin in Deutschland, wird aktuell geprüft, ob diese abgebrochen werden.</li> </ul>	IBBS
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Anpassungsbedarf</li> </ul>	Alle
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulpaket wurde finalisiert, positive Rückmeldungen</li> <li>• Umgang mit Masken in der Pflege: Reinigung, Desinfektion</li> <li>• Kontakt mit pädiatrischen Gesellschaften zur Maskenpflicht bei Kindern</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlentabelle wurde von der Webseite genommen, jedoch nach vielen Beschwerden, z.B. Dashboard ist nicht barrierefrei, wieder aufgenommen.</li> <li>• FG36 hat Effekte sozialer Distanzierung und warum durch diese die Übertragung zwischen verschiedenen Gruppen gestoppt werden kann, grafisch aufbereitet (hier). Dies könnte zusammen mit der Reproduktionszahl kommuniziert werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 schickt Dokument an BZgA zur grafischen Aufbereitung.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ICOSARI-Daten (hier): Höhepunkt der Kurve um den 29.03. herum; am 23.03. als die Kontaktsperre startete war die Kurve noch im Anstieg. 23.03. war insofern ein guter Zeitpunkt für den Start von Maßnahmen. Hier geht es nicht um Rechtfertigung sondern um Kommunikation, die Vertrauen erhält. Zeit bis zur intensivmedizinischen Behandlung sollte miteinbezogen werden. Frage: was wäre ein geeignetes Format zur Publikation?</li> <li>• Ein Palliativmediziner sagt in einem Interview, dass bei COVID-19 Patienten die Indikation zur intensivmedizinischen Therapie zu großzügig gestellt wird. Nicht bei allen Patienten sollte mit einer Beatmung begonnen werden. Diskussion im Krisenstab -&gt; Die Indikation zur intensivmedizinischen Behandlung sollte grundsätzlich gut überlegt werden, dies kann nicht alleine an einer Diagnose, Alter oder Vorerkrankungen festgemacht werden (ggf. Ausnahme: Triage-Situationen). Hier handelt es sich um ein grundsätzliches, medizinethisches Thema, das nichts mit COVID-19 im Speziellen zu tun hat. Bürger sollten unabhängig von COVID-19 Patientenverfügungen machen. Im Moment stehen</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>FG36</p> <p>FG32/ FG36</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	ITS Betten zum großen Teil frei, zum Teil jedoch auch, weil elektive Eingriffe verschoben wurden.	
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept für ein regionales Maßnahmen-Monitoring (BMVi Vorschlag) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ob es einen Mehrwert bringt, wenn Maßnahmen auf LK-Ebene dargestellt werden, liegt sehr daran, wie detailliert dies aufgesetzt wird. Ein solches Konzept ist relativ arbeitsintensiv und liegt in der Entscheidung von Abt. 3. Diskussionen hierzu haben bereits stattgefunden mit dem Ergebnis, dass es sinnvoll ist, diese Daten zu monitoren.</li> <li>○ Andere Institutionen haben damit bereits begonnen. Die Gesundheitswissenschaften der Uni Bielefeld haben mit einem Pandemic Monitoring bis auf Kreisebene begonnen und beschränken ihre Analysen nicht nur auf Deutschland. Es wäre sinnvoll, sich mit diesen in Verbindung zu setzen und eine Zusammenarbeit anzubieten. Das BMWi sollte die Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem RKI monitoren. Wenn mit anderen Partnern zusammengearbeitet wird, sollte zur Methodik beigetragen werden.</li> <li>○ ZIG könnte sich bei Public health evidenz einbringen.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Rückmeldung an BMG durch ZIG: Interesse signalisieren, mit BMWi Kontakt aufnehmen und klären, was bereits bei anderen Institutionen geschieht.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wäre sinnvoll jetzt schon zu überlegen, wie mit steigenden Fallzahlen umgegangen werden soll. Woran könnte das liegen? Welche Maßnahmen wären sinnvoll? In welchem gesellschaftlichen Segment? Benötigt man hierfür Informationen, die man schon jetzt anfragen kann? Problem: Fälle werden gesehen, nicht aber Transmissionsursachen, dies kann eigentlich nur durch Ausbruchsuntersuchungen geklärt werden. Hier sollte den Ländern etwas zur Verfügung gestellt werden.</li> <li>○ Die Deeskalationsgruppe könnte sich Gedanken über mögliche Szenarien bei der Rücknahme von Maßnahmen machen, weg von bundesweiten und hin zu regionalen Maßnahmen.</li> <li>○ Indikatoren: wie hoch ist die Anzahl der Fälle, die vorher schon als Kontaktpersonen bekannt waren? Dies sollte in SurvNet gut ausgefüllt werden, um ein Verständnis zu entwickeln, wo die Fälle herkommen, wie viele familiäre Cluster stammen? Information über Kontakte ist sehr wichtig und eine Angabe in SurvNet theoretisch möglich, war zu Beginn des Geschehens jedoch nicht verwertbar.</li> <li>○ Ein SurvNet-Update ist in Vorbereitung, bei dem die Settings genauer definiert werden können, dies betrifft jedoch nur die GA, die das Update auch installieren.</li> <li>○ Welche Kerninformationen werden benötigt? Den GA könnten Stichpunkte, was erfragt werden soll, an die Hand geben</li> </ul>	Abt.3/ FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>werden. Eine Möglichkeit zu differenzieren, wo Fälle unterwegs waren, wäre sinnvoll. Die Befragung sollte möglichst nicht mehr als 5 min dauern. Dies kann in SurvNet operationalisiert werden. Eine Priorisierung welche Variablen die wichtigsten sind, ist bisher nicht erfolgt. Zu der Frage in welchen Settings die häufigsten Kontakte stattfanden, wird es vermutlich nicht nur eine Angabe geben, das könnte als Zusatzinformation aufgenommen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG33 plant eine Studie zur Kontaktmatrix.</li> </ul> <p><i>ToDo: Überlegen, wie Indikatoren in SurvNet gesetzt werden könnten, FF FG32</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept COVID-19 Impfen: wird am Montag besprochen</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung des Zwischenberichts zu den ersten 3-4 Monaten der Coronaepidemie in Deutschland: Zwischenbilanz, sollte ähnlich wie Tätigkeitsbericht EHEC aufgebaut sein.</li> </ul>	
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG-Papier für die Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fachliche Stellungnahme vom RKI zu einem nicht sehr systematisch erstellten Papier mit Empfehlung von BMI wurde erfragt. Wurde nicht detailliert bearbeitet, sondern nur ein paar Anmerkungen beigefügt (Singen und lautes Sprechen produziert evtl. andere Partikel, die möglicherweise größerer Distanzen überbrücken).</li> <li>○ Anfragen, die ohne konkreten Arbeitsauftrag in weniger als einem Tag bearbeitet werden sollen, sind so nicht möglich zu bearbeiten, wurde in der Antwort auch kommuniziert.</li> </ul> </li> </ul>	FG36
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem Testen Asymptomatischer beschäftigt sich die AG Labordiagnostik, wöchentlich finden 3 TK mit den Unterarbeitsgruppen statt. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das BMG-Papier zum Testen wurde systematisch durchgegangen. Das größte Problem ist der Umgang mit der Testung asymptomatischer. Ein niederschwelliges, symptom-basiertes Testen dient der Frühdiagnose und ist von der KBV finanziell abgedeckt. Für die Testung Asymptomatischer ist die Finanzierung noch unklar. Es gab einen Vorstoß im Rahmen der IfSG-Novelle auch dies von Kassen übernehmen zu lassen, dies wurde jedoch abgelehnt. Hier findet eine Fokussierung auf HCW wegen Kontakt zu vulnerablen Gruppen statt. Auch betriebsärztliche Aspekte kommt hinzu durch eine möglich Übertragung von Mitarbeiter auf Patienten und die erhöhte Exposition der HCW. Deshalb sollte der betriebsärztlicher Dienst miteinbezogen werden. Die Untergruppe Labordiagnostik der</li> </ul> </li> </ul>	Abt.1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>AGI kommuniziert nur wenig an die AGI. Nächste Woche sollen best practice Beispiele zur Verfügung gestellt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frage: Wann wird es ein Positionspapier dazu geben? Die Arbeitsgruppe versucht eine Haltung zum Routinescreening zu entwickeln, die nach außen kommuniziert werden kann. Der Arbeitsauftrag kommt vom BMG und die Arbeitsgruppe berichtet ans BMG. Es wird ein fortlaufendes Konzept geschrieben. <p><i>ToDo: Treffen [REDACTED] mit Leitung findet hierzu statt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probentechnisch ist es ruhig, ca. 500 Proben, ca. 60 davon positiv; darüber hinaus gibt es Fragen nach weiterer Infektiosität.</li> <li>• Antikörperteste: Apotheken dürfen Schnelltests nicht an die Bevölkerung abgeben. Bewertung der Leistungsfähigkeit der Antikörperteste durch die BfArM.</li> <li>• Die Möglichkeit zur Erkennung einer Serokonversion wird abrechnungsfähig gemacht werden. Ein Algorithmus im EMB ist bei der KBV aktuell in Arbeit.</li> <li>• Bei AGI-Sentinel hat sich der Probeneingang wieder etwas erhöht. Es gibt eine stabile Pipeline zur Sequenzierung von Proben im RKI, bisher sind ca. 30 Proben sequenziert worden. Diese sollen in die integrierte molekulare Surveillance eingebunden werden.</li> <li>• Frage: Würde es Sinn machen, bei Angestellten des RKI Antikörpertests durchzuführen. Es gab im Institut einige, trotz passender Symptomatik, negativ getestete Erkrankungsfälle. Es gibt wenig Information zu falsch negativen Tests. Diese Fragestellung fällt in den Bereich betriebsärztlicher Bewertung. Wenn das RKI seine Mitarbeiter einem Monitoring oder laborbezogenen Screening unterziehen würde, könnten damit Maßstäbe gesetzt werden, die in Empfehlungen auch berücksichtigt werden müssten. Das müsste wegen der großen Außenwirkung sehr gut bedacht werden. Studien an eigenen Mitarbeitern wiederum sind aus Datenschutzgründen nicht möglich. Evtl. könnte es ein Angebot des Betriebsarztes bei entsprechender Fragestellung geben.</li> <li>• Das Medizinprodukterecht in Europa hinsichtlich der Qualität der Teste ist eher schwach. Dies ist von der EU-Kommission erkannt worden. Die WHO erarbeitet Target-Profile, Ansiedlung ist beim BfArM.</li> <li>• Das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung im Institut wäre ein weiterer Aspekt der Barriere. Dies wurde in der Abteilungsleiterrunde zwar besprochen, es gibt jedoch noch keine einheitliche Meinung hierzu.</li> </ul> </li></ul>	<p>ZBS1</p> <p>Abt.1</p> <p>FG14</p>
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutsche Fussballiga <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI muss sich dazu nicht äußern, wird jetzt vom BMAS bewertet. Es gibt bereits ein neues Papier. Für die Kommunikation: BMAS ist zuständig, RKI findet die Quarantäneregelung gut.</li> </ul> </li> <li>• Teststrategie: siehe Labordiagnostik</li> </ul>	<p>IBBS/FG36</p> <p>Abt.1</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier „Backtolife“ der KBV: [REDACTED] hat gebeten, den Hintergrund zu klären. Die KBV soll AP für IT-Fragen benennen und wird sich zeitnah zurück melden.</li> </ul>	
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMAS – Anpassung RKI Empfehlung zu Masken <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nach intensiver Diskussion zwischen BMG und BMAS, wurde das RKI gebeten, eine Passage in der Hygieneempfehlung zur Verwendung von Atemschutzmasken bei Patienten mit diagnostizierter COVID-19 anzupassen; steht auf Homepage.</li> </ul> </li> <li>• [REDACTED] hielt auf Einladung beim Krisenstab vom BMG und BMI einen Vortrag zur Oberflächendesinfektion im Außenbereich, dieser wurde positiv aufgenommen. Ein großflächiges Versprühen von Desinfektionsmittel ist nicht sinnvoll.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] erstellt bis Montag ein Dokument dazu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederezulassung med. Personal nach langfristiger pos. Testung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PCR positives Personal muss nicht weiter in Quarantäne bleiben, nur der Einsatz im med. Bereich ist nicht möglich.</li> <li>○ Wird von IBBS koordiniert. Entlasskriterien werden immer wieder diskutiert. Bis bessere Daten verfügbar sind, können Entlasskriterien nicht verbessert werden.</li> <li>○ Es wurden Proben hierzu eingeschickt, gibt es Ergebnisse?</li> <li>○ [REDACTED] hat erste Proben untersucht und versucht einen sinnvollen Cutoff zu finden, bei dem nichts mehr wächst. Im Moment sind ca. 90 Proben in der Zellkultur.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG14</p> <p>IBBS/ ZBS1</p>
10	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
11	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EU-Ratspräsidentschaft <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im September soll im Rahmen der Übernahme der EU-Ratspräsidentschaft von Deutschland ein großes, virtuelles Meeting stattfinden. Das Thema vom RKI KoNa nach Flug steht weiterhin auf der Agenda.</li> </ul> </li> </ul>	FG32
12	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
13	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
16	<p><b>Andere Themen</b></p>	



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Montag, 27.04.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</li></ul>	
--	--	--



## 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:** 27.04.2020, 13:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ ICOSARI</li> <li>○ Notaufnahmen Konsultationen</li> <li>○</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32 FG36 FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept COVID-19 Impfen</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max-Planck Gesellschaft Reproduktionszahl und Effektivität von Maßnahmen</li> </ul> </li> </ul>	FG33
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete</li> </ul>	
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsttests</li> <li>• „Kölner Papier“ COVID Exit (Dokument im Ordner)</li> </ul>	Abt. 1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	



9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konkrete Empfehlung zu Tragen von MNS (med. Personel) im Setting KH/Kliniken</li> </ul>	FG32/ FG 14 IBBS
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>GKV-Daten</li> </ul>	FG 32 / Abt. 2
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzung von Reproduktionszahlen als Parameter für selektive Grenzöffnung</li> </ul>	
12	<b>Internationales (ausnahmsweise Montag, sonst freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konzept zum Umgang mit internationalen Hilfsanfragen (Nordmakedonien, Dom. Rep., etc.)</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stand Corona-App?</li> <li>Global Alert/Alert Germany</li> </ul>	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Viele Anfragen aus dem politischen Raum</li> <li>Strategie zu längerfristigem Betrieb</li> <li>Zwischenbericht Erstellung</li> <li>Montags Update?</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>█; Corona-Karbinett</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Dienstag 28.04.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 27.04.2020, 13:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** [REDACTED]

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- [REDACTED]
- ZIG1
- [REDACTED]
- BZGA
- [REDACTED]
- Bundeswehr
- [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: &lt;1 Mio. Fälle, 54.876 Todesfälle, über das Wochenende leichte Stabilisierung der Fallzahlen; Darstellung von CDC-Grafiken: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mortalitätssurveillance: deutlicher COVID-Peak</li> <li>2. Testkapazitäten und Positivenrate nach Altersgruppen: Anteil positiv getesteter Proben liegt bei 18%, welches keine zeitnahe Fallzahlen-Entspannung sowie ein weiterhin bestehendes Testproblem suggeriert</li> </ol> </li> <li>○ Länder mit 7.000 -70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trends abfallend in Italien, Frankreich</li> <li>▪ Spanien hat eher eine Plateauphase erreicht</li> <li>▪ Singapur weiterhin Anstieg Neuinfektionen</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: bis auf Weißrussland (s.u.) eher stagnierende bzw. nicht stark ansteigende Tendenzen, Schweden steigende Anzahl von Neuinfektionen, mehr hierzu später diese Woche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Weißrussland</u>: generell erschreckende Bilanz, &gt;10.000 Fälle, 72 Todesfälle, Fallsterblichkeit 0,7%, Inzidenz 105/100.000 Einw., es ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen; <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. gemeldeter Fall importiert aus dem Iran;</li> <li>- Stadt Minsk ist am stärksten betroffen; - Testungen ~130.000, Positivrate 8%;</li> <li>- Bisher eher wenige Maßnahmen, ab 25.03. Selbstisolierung von Einreisenden aus Ländern mit COVID-Fällen, dann Isolierung von bestätigten Fällen, die Schul-ferien wurden bis zum 20.04. verlängert und öffentliche Großveranstaltungen untersagt, Präsident hat zur Virustötung tägliche Alkohol-Einnahme außerhalb der Arbeitszeit empfohlen;</li> <li>- Keine validen Informationen zu KKH-Kapazitäten;</li> <li>- Es gab bereits zwei WHO-Einsätze im Land, bei</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>der ersten Bestätigung von „community transmission“, bei der zweiten Empfehlung von „physical distancing measures“ durch WHO;</p> <p>- Die mögliche Weiterentwicklung ist bedenklich, wenn die Maßnahmen nicht verschärft werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ R Länder mit &gt;7000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mexiko: leichter Anstieg, bald mehr hierzu</li> <li>▪ Russland: R geht in Richtung 1, wie nach Maßnahmenverschärfung zu erwarten ist</li> </ul> </li> <li>○ R Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weißrussland erneuter Anstieg, R noch nie &lt;1</li> <li>▪ Länder der arabischen Halbinsel (Katar, VAE) mit <math>R &gt; 1</math>, Region wird demnächst genauer untersucht</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 neuen Fällen und <math>R_{eff} &gt; 1</math>: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neu sind Äquatorialguinea und Ecuador</li> <li>▪ Russland befindet sich im Mittelfeld und sinkend</li> <li>▪ USA sind erneut hier dabei da R erneut &gt;1</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität Apple: Länder mit &gt;7000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auswertung von Mobilitätsdaten verschiedener Kategorien (driving, transit, walking) → Proxy für Mobilität infolge der Maßnahmen</li> <li>▪ In den meisten Ländern deutliche Abnahme seit März</li> <li>▪ In Spanien sehr radikaler deutlicher Abfall aller Aktivitäten infolge der rigorosen Maßnahmen</li> <li>▪ In Singapur weniger starke und deutlich späterer Abfall</li> <li>▪ In USA Abfall der Mobilität, jedoch erneut aufsteigende Tendenz im Individualverkehr</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität Google: Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verschiedene Grade von Mobilität und diversen Aktivitäten (grocery, residential, parks, work places, recreation, transit stations etc.) dargestellt</li> <li>▪ In den meisten Ländern Abnahme aller Aktivitäten bis auf „residential“ (Wohngebiet)</li> <li>▪ In Schweden gibt es geringe Einschränkungen in allen Bewegungsarten, Parkbesuche haben sehr deutlich zugenommen</li> <li>▪ Diese Kurven (auch Korrelation mit R) werden in den kommenden Tagen noch näher untersucht</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 155.193 (+1.018) Fälle, davon 5.750 (3,7%) Todesfälle (+110), Inzidenz 187/100.000 Einw., ca. 114.500 Genesene</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	--	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heute geringerer Anstieg nach dem Wochenende, Nachmeldungen sind möglich bzw. wahrscheinlich</li> <li>○ MV hat die niedrigste Inzidenz bzw. Zuwachs von Neuinfektionen, BY bei beiden die höchste</li> <li>○ Epikurve suggeriert aus den Übermittlungsdaten, dass der Peak vorbei zu sein scheint</li> <li>○ Deutschlandweit ist <math>R=1,0</math>, bei den Bundesländern liegt R in TH und SL am höchsten (1,2), bei kleinen BL ändert sich der Wert dynamischer</li> <li>○ Die Karte der 7-Tages-Inzidenzen erscheint deutlich abgemildert, Straubing und Rosenheim liegen oben mit Inzidenzen deutlich <math>&gt;100/100.000</math></li> <li>○ Bei den 3-Tages-Inzidenzen liegen die höchsten Werte bei knapp über <math>30/100.000</math></li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung: keine Änderung im Vergleich zu den letzten beiden Wochen</li> <li>○ DIVI Intensivregister: Zahl intensivpflichtiger Fälle hat ab und Zahl der freien Betten zugenommen, Anzahl der teilnehmenden Kliniken ist konstant, eventuell nehmen Fälle mit anderen Krankheiten nun wieder zu</li> <li>○ Übermittelte Fälle (Tätigkeit oder Betreuung) in Einrichtungen (medizinisch, Kinderversorgung, Altenpflege, Gemeinschaftsverpflegungen, usw.), wird in Zukunft noch weiter analysiert <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>&gt;8.800</math> Fälle bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen tätig sind</li> <li>▪ Für diese wurde die Anzahl der genesenen auf ca. 7.200 berechnet, es ist klarzustellen, ob dies auch im RKI-Lagebericht dargestellt werden soll</li> <li>▪ Die Fallzahl unter betreuten (und tätigen) in Einrichtungen für Kinder (§33) nimmt ab</li> <li>▪ Die Fallzahl unter im Altenheimen betreuten (§36) nimmt zu, bei dort tätigen gibt es einen leichten Abfall</li> <li>▪ Die Fallzahl derer, die in KKH tätig sind (§23) ist eher abnehmend, dies könnte einerseits daran liegen, dass hier die Welle früher lag, andererseits nimmt der relative Anteil von Fällen in dieser Personengruppe zu, viele hiervon sind nicht im KKH, wird noch differenzierter betrachtet</li> </ul> </li> <li>○ Verhältnis des Expositionsortes Ausland vs. Deutschland: die unterliegende Fallzahl pro Woche variiert sehr und war in KW 13 am höchsten, nachdem anfangs viele Reiserückkehrer aus dem Ausland dabei waren ist die Exposition im Ausland mittlerweile auf fast null zurückgegangen, allerdings ist bei sehr vielen Fällen der Expositionsort nicht bekannt</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ICOSARI Datenstand 22.04.2020 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\sim 2.200</math> Fälle aus den Sentinel-Krankenhäusern (KKH)</li> </ul> </li> </ul>	FG36
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patienten mit COVID-19-Verdachtsdiagnose sind hier nicht in der Analyse beinhaltet</li> <li>○ 1/3 dieser Fälle wurde intensivmedizinisch behandelt, 14% beatmet, 11% sind verstorben, 51% von ihnen liegen noch stets im KKH → relativ lange Liegedauer</li> <li>○ Der Anteil von intensivbetreuten Männern liegt höher als der von Frauen, bei den verstorbenen sind es 57% Männer, welches auch den Meldedaten entspricht</li> <li>○ Grafik der COVID-19-Fälle nach Outcome (entlassen, verlegt, verstorben, noch liegend), besonders die Zahl der noch liegenden Fälle ist nicht zurückgegangen</li> <li>○ Der Anteil der verstorbenen Fälle ist in den letzten Wochen gestiegen und die Hälfte der Fälle liegt noch, es wird also voraussichtlich weitere Todesfälle geben</li> <li>○ Zur Kenntnis: unter Pneumoniefällen während der Grippewelle werden ca. 7% beatmet, 5% sterben</li> <li>○ Vergleich von Fällen Influenza-assoziiertes Pneumonie und COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liegedauer: keine so großen Unterschiede, bei COVID-19 verstorbenen deutet sich an, dass sie länger liegen, im Median 1 Tag länger</li> <li>▪ Liegedauer nach Altersgruppen: ältere COVID-19-Patienten liegen länger, bei COVID-19 sehr wenig Kinder, bei Influenza deutlich mehr Kinder</li> <li>▪ Dauer Intensivbehandlung: verstorbene COVID-19-Fällen werden auch länger intensiv behandelt, auch in vielen Altersgruppen</li> <li>▪ Beatmungsdauer: unter entlassenen deutlich längere Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten, ebenso bei verstorbenen und noch liegenden</li> <li>▪ Beatmungsdauer nach Altersgruppen: ab Altersgruppe 50-59 ist die Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten deutlich länger und der Anteil der beatmeten deutlich höher</li> <li>▪ Insgesamt größere Belastung der KKH durch COVID-19</li> </ul> </li> <li>○ Frage: die Liegedauer bei COVID-19 ist lang, sind die aktuellen Genesungskriterien möglicherweise zu großzügig? Aus den vorliegenden Daten ist nicht bekannt, wie gesund die Fälle bei der Entlassung sind (z.B. ob danach noch ärztliche Betreuung notwendig ist), dies muss mit berücksichtigt werden</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Notaufnahmen Konsultationen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seit Mitte März werden über das AKTIN Projekt tagesaktuelle Daten aus 10 Kliniken in 5 BL geliefert: NI, BY, SN, BW, SH</li> <li>○ Es kommen noch 7 weitere Kliniken (u.a. HE) hinzu</li> <li>○ Die Klinikgröße und Bettenzahl ist heterogen, 50% der teilnehmenden Kliniken haben &gt; 1000 Betten und die Hälfte eine Monopolstellung in ihrer Region</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	--	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grafik der täglichen Besucherzahl pro Notaufnahme: bei den meisten gab es Ende/Mitte März einen Abfall, es gibt zwei Ausnahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stuttgart: Anfang März gradueller, starker Anstieg, liegt wahrscheinlich an der Etablierung einer Corona-Ambulanz, in dessen Rahmen vermehrt fußläufige Patienten abgefangen und gescreent wurden</li> <li>▪ Wolfsburg: Anfang April kurzer hoher Anstieg, dieser ist wahrscheinlich mit der Testung von Personal begründet (Notaufnahme wurde geschlossen und Klinikpersonal getestet)</li> <li>▪ Genauere Untersuchung beider ist geplant um die Anstiege zu erklären</li> </ul> </li> <li>○ Aggregierte Analyse zeigt die Gesamtbesucherzahlen, die generell abfallend sind, dies bestätigt sich auch in den Altersgruppen (vor allem 20-64-jährigen), die Ereignisse in Stuttgart und Wolfsburg spiegeln sich auch in den Gesamtzahlen wieder</li> <li>○ Syndromspektrum der Aufnahmen nach kardiologischen, neurologischen, respiratorischen Symptomen: die ersten beiden fallen von Anfang März an stark ab, zunächst sind es 100, dann &lt;60/Tag, zeigt Auswirkungen der Pandemie auf Notaufnahmen</li> <li>○ Besucheranzahl nach Schweregrad/Triage: starke Fluktuation bei nicht schweren Fällen (begründet durch Peak der fußläufigen Patienten in Stuttgart), Zahlen für schwere Fälle sind über den gesamten Zeitraum relativ konstant</li> <li>○ Frage BZgA: wie würden Patienten mit COVID-19-Verdacht hier hinzukommen/hineinpassen? In den Notaufnahmen sind nicht viele COVID-Fälle erwartet</li> <li>○ Notaufnahmen erstellen auch Diagnosen für nicht aufgenommene Fälle (Ausschlussdiagnostik), diese ist jedoch weniger zuverlässig, könnte in der Zukunft interessante Unterscheidung liefern</li> <li>○ Ausblick <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erste Analyse erscheint nach Prüfung der Datenqualität stabil und zuverlässig</li> <li>▪ Daten sollen einmal wöchentlich gezeigt werden, auch mit Einbezug der zusätzlich neuen Kliniken</li> <li>▪ Die Häufungen in Stuttgart und Wolfsburg werden beschrieben und veröffentlicht</li> </ul> </li> <li>● Amtshilfeersuchen: es sind erneut 3 RKI-MA zur Unterstützung der Nacharbeitung nach Tirschenreuth gefahren</li> </ul>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Neue Charité Studie (Thiel et al) zur Stimulierbarkeit bzw. Kreuzreaktivität der T- (oder CD4) Helferzellen von COVID-19-Fällen im Vergleich zu denen von Blutspendern: 85% der COVID-</li> </ul>	FG17



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>19 Fälle hatten aktivierbare T-Zellen, ebenso 36% der Blutspender (PCR-negativ auf SARS-CoV-2)          Interpretation: möglicherweise kam ein Teil der Blutspender in Berührung mit zirkulierenden Coronaviren, mögliche Kreuzreaktionen bzw. und Hintergrundaktivität könnten eine Erklärung sein, ebenso der mildere Verlauf bei Kindern und Individuen mit besonders viel Antikörpern;          die Methodik der Studie wird zur möglichen Wiederholung zur Verfügung gestellt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T-Helferzellen humorale Antwort</li> <li>• Wurde in Seren von Personen mit „normalen“ Corona-Erkältungsviren nach Antikörper Kreuzreaktionen gesucht?</li> <li>• Es gibt eine Kreuzreaktivität, jedoch keine neutralisierenden Antikörperzellen, dies ist auch wichtig für die Produktion von Antikörpern, ob diese Hintergrundimmunität bei einem Patienten eine Rolle spielt, steht noch nicht fest</li> </ul>	
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	alle
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Freitag gab es Empfehlung der DGKJ die sich zu Maskenpflicht bei Kindern und möglicher geeigneter Altersempfehlung geäußert haben: je nach Entwicklungsstand, könnte ein Maskengebrauch ab Schulpflichtalter empfohlen werden, in der Kinderonkologie werden Masken schon sehr früh getragen</li> <li>• Empfehlungen für Erstaufnahmeeinrichtungen und Papierlose:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BZgA bereitet eine tabellarische Aufarbeitung vor</li> <li>○ Hierzu ist eine Abstimmung mit dem RKI erwünscht</li> <li>○ Empfehlungen sind noch in Arbeit, ebenfalls Definition der genauen Informationsbedarfe, wahrscheinlicher/ zu erwartender Fallzahlen, und bereits bestehender Angebote diesbezüglich</li> <li>○ Initialanfrage drehte sich um aufzunehmende, es wird auch Material für freiwillige, die dort arbeiten entwickelt</li> <li>○ Empfehlungen für asylsuchende sind auch eine RKI-Initiative hinsichtlich Prävention und Management von Ausbrüchen, die Bitte kam auch aus den BL, das Papier ist aktuell noch intern in Arbeit</li> </ul> </li> <li>• Telefonberatung am Wochenende zeigte vermehrt Fälle, die aus anderen(nicht-COVID-19-Gründen hospitalisiert wurden vor, es besteht viel Unsicherheit bezüglich des Entlassmanagements, wenn eine Rückkehr in häusliches Umfeld stattfindet, BZgA empfiehlt normales Management, eine Absprache zwischen ambulantem und klinischem Sektor ist nicht immer gegeben          → dies wurde so noch nicht an das RKI herangetragen, ██████████          ██████████ verschriftlicht und schickt hierzu etwas an das RKI</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der AGI TK wurde über Quarantäneeinrichtung für quarantäneunwillige Kontaktpersonen gesprochen</li> <li>• Kinderuntersuchungen: Letzte Woche zur europäischen Impfwoche wurde festgelegt, dass die U1-5 nicht zu verschieben sind da sie große Entwicklungssprünge abdecken, ab U6 ist es möglich diese Untersuchungen zu verschieben/verzögern, bei U-Untersuchungen werden auch häufig Impfungen durchgeführt und es gab die Bitte aus der pädiatrischer Community generell Impfungen nach Empfehlung von STIKO (Kalender) durchzuführen, und diese nicht anlassbezogen vorzuziehen</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STIKO: diese Woche ist eine Veröffentlichung zur Durchführung von empfohlenen Schutzimpfungen während der Lage geplant, soll auch am Donnerstag im RKI-PB erwähnt werden</li> <li>• Fallzahlen Webseite: es gibt häufig Anpassungen in den LK-spezifischen Zahlen, diese liegen an nachträglichen Meldekorrekturen. Da aktuell in der Lage die Fallzahlen zeitnah öffentlich gemacht werden, ist die Datenqualität bei so schneller Publikation nicht immer sofort gesichert und es geschehen Nachkorrekturen, dies ist ungünstig aber nicht vermeidbar</li> </ul>	Presse
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzert zu entwickeln, [REDACTED] hat dies mit [REDACTED] vom BMG besprochen, es ist zweiteilig</li> <li>• 1. Entwicklung einer Impfpfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt</li> <li>• 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden</li> <li>○ Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben</li> <li>○ Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw.</li> <li>○ Es gibt hierzu auch eine AG am BMG, und die Diskussion wird ebenfalls mit den BL geführt</li> <li>○ Noch zahlreiche zu klärende Fragen, z.B. kann/soll DEMIS hierfür benutzt werden? Sind es Impfzentren,</li> </ul> </li> </ul>	FG33



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>läuft es durch den ÖGD oder Arztpraxen wie bei Routineimpfungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt noch Zeit, aber die Systeme sollten bis Ende des Jahres klar sein</li> <li>• Vorstellen hiervon bei AGI TK diese Woche</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b>  <b>Max-Planck Gesellschaft Reproduktionszahl und Effektivität von Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppe möchte sich zu R und Maßnahmeneffektivität äußern</li> <li>• Die genannten Max-Planck Indikatoren ähneln denen der RKI-Deeskalationsstrategie</li> <li>• Deeskalationspapier soll ggf. auf RKI-Webseite publiziert werden</li> <li>• Anfrage ging ans BMG, Antwort steht noch aus</li> </ul>	FG32/ZIG
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete: nicht besprochen</li> </ul>	FG32
7	<p><b>Labordiagnostik</b>  <b>Thema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsttests: in bestimmten Fällen befürwortbar, akuter Kontext? Wurde heute nicht besprochen</li> <li>• „Kölner Papier“ COVID Exit: wurde am Sonntag an Präs geschickt mit einer Gesamtextitstrategie, mehr Informationen zum Laborteil werden noch eingefordert da aktuell eine breite Testung asymptomatischer vorgeschlagen ist</li> </ul> <p><i>ToDo: morgen gibt AL1 ein Update zur Arbeit der AG Diagnostik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letzte Woche gab es knapp 700 Proben (mehr als zuvor), ca. 80 waren positiv, die Woche davor gingen weniger Proben ein, grundsätzlich läuft es gut</li> <li>• Selbstabnahmestudie Charité <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI ist an Studie beteiligt</li> <li>○ Die Arztabstriche sollten eigentlich auch von der Charité erhalten werden, dies ist allerdings unsicher und es scheint, dass Proben weggeworfen wurden</li> <li>○ Bei den erhaltenen Proben waren von 30, die eigentlich positiv waren, 13 negativ</li> <li>○ Wenn die Proben wirklich weg sind kann dies nicht geklärt werden und Fälle müssen aus der Studie herausgenommen werden</li> <li>○ Es läuft eine Absprache mit den zuständigen GA ob Patienten durch das RKI kontaktiert werden können, was zu sehr viel Mehrarbeit führt</li> </ul> </li> <li>• Infektiosität mit CT-werten Korrelierung läuft, am Freitag gibt es voraussichtlich mehr Information hierzu</li> <li>• Serologie</li> </ul>	<p>AL1</p> <p>ZBS1</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>Konzept zum Umgang mit internationalen Hilfsanfragen (Nordmazedonien, Dom. Rep., etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZIG bereitet Textpunkte vor, um darzustellen wie das Dokument vom RKI verstanden und gehandhabt wird und klärt über das BMG mit dem AA, welche Art von Dingen sind befasst</li> <li>• Es scheint prinzipiell um Güter zu gehen</li> <li>• Vorschlag: Anfragen bezüglich Lieferung von Hilfsgütern außerhalb von Partnerländern würde RKI dem AA zuspielen, wobei die Lieferung von Hilfsgütern aktuell eher stillliegt</li> <li>• Für RKI-Partnerländer sollen diese dem AA gemeldet jedoch nicht vorab abgestimmt werden</li> <li>• Bei Anfragen zu fachlicher Beratung, Austausch auf wissenschaftlicher Ebene, würde dies dem AA über BMG mitgeteilt</li> <li>• MoH oder Parlamentarier-Anfragen laufen zunächst über das AA</li> <li>• handhabe Vorschlag von ZIG soll dem AA vorgelegt werden, um AA unsere Interpretation darzustellen</li> </ul> <p><i>ToDo: ZIG finalisiert Textpunkte zur Handhabung des Dokumentes zu internationalen Unterstützungsanfragen</i></p> <p><b>Diverse Punkte zu internationaler Kollaboration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMZ will 3 Mio. Euro zur Unterstützung anderer Länder</li> <li>• Es soll alle zwei Wochen einen COVID-19-Sektorvorhaben Austausch geben, das BMG möchte die RKI-Expertise mit einbauen, aktuell ist es noch sehr vage, wenn es konkreter wird informiert/involviert ZIG andere Abteilungen/OEs</li> <li>• Das Volumen der Unterstützungsanfragen nimmt stark zu, es gibt Anfragen auf unterschiedlicher Ebene, teilweise auch im Bereich Entwicklungszusammenarbeit, teilweise zu gewünschtem Austausch, aktuell versucht ZIG diese in Zusammenarbeit mit den regionalen WHO-Büros zu adressieren, auch hinsichtlich möglicher Langfristigkeit</li> <li>• Die SEEG wird aktiv(er)</li> <li>• Es gab eine Gates-Stiftung Spende an die Charité (Virologie)</li> <li>• Letzte Woche fand ein erstes Webinar der ZIG 4 mit Africa CDC, WHO AFRO, [REDACTED] und 23 Partnerländern statt, Rückmeldungen bisher fallen sehr positiv aus</li> <li>• Das Datenspende Vorhaben interessiert andere Länder, möchte sich das RKI hier grundsätzlich positionieren, ob eine solche Unterstützung möglich/wünschenswert ist? Die Effektivität der Datenspende-App ist noch nicht klar ersichtlich, wenn es Möglichkeiten bzw. Valenzen gibt, kann dies überlegt werden</li> </ul>	ZIG
13	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p><b>Corona-App/PEPP-PT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesregierung hat am Wochenende einen Richtungswechsel signalisiert, eine große Frage war die zentrale vs. dezentrale Datenspeicherung, dezentraler Ansatz wird generell favorisiert</li> </ul>	FG21



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtungswechsel erlaubt nun Zeit zum Luft holen und definieren der RKI-Position</li> <li>• Die wissenschaftlichen Fragestellungen werden weiterhin von der Gruppe erarbeitet</li> <li>• Es gibt jetzt am RKI und auf Seiten der Partner Projektmanager</li> <li>• RKI steht weiterhin in der Pflicht aktiv an Bord zu bleiben</li> <li>• Es liegt kein Zeitplan vor der realistisch umzusetzen wäre</li> </ul> <p><b>Charité intelligenter Fragebogen/ Symptomchecker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Einbindung des RKI ist weiterhin unklar, das rechtliche Format und diverse Fragen sind noch stets nicht geklärt, wo darf RKI eingebunden werden, soll BMG Logo darauf, Rechtsanwälte sind involviert</li> <li>• In Verbund mit den anderen Tools wird und wurde viel gelernt</li> <li>• Weiterhin ist das Ziel, die GA zu entlasten</li> </ul> <p><b>Datenspende-App</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenspende-App wird häufig kritisiert, auch wenn dies ein kleineres Produkt ist, die zentrale Speicherung von Daten ist ein Angriffspunkt, es sind noch einige Dinge zu klären, die Lage bleibt angespannt</li> </ul>	
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <p><b>Thema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viele Anfragen aus dem politischen Raum: keine große Einigkeit mehr, teilweise auch unangenehme Fragen</li> <li>• Strategie zu längerfristigem Betrieb, muss angedacht werden</li> <li>• Zwischenbericht Erstellung, Zuarbeit wird notwendig werden</li> </ul>	FG32
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSC TK heute</li> <li>• Corona-Kabinett</li> <li>• Morgen BMI BMG Gespräch</li> </ul>	
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag, 28.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 28.04.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein:</b> Kriterien für Grenzöffnungen</li> <li>b) <b>RKI-intern:</b></li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete</li> <li>• „Kochbuch“</li> </ul>	FG 32 FG 32
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update AG Labordiagnostik</li> <li>• Selbsttests: in bestimmten Fällen befürwortbar, akuter Kontext? Wurde heute nicht besprochen</li> <li>• „Kölner Papier“ COVID Exit: wurde am Sonntag an Präs geschickt mit einer Gesamtextitstrategie, mehr Informationen zum Laborteil werden noch eingefordert da aktuell eine breite Testung asymptomatischer vorgeschlagen ist</li> </ul>	Abt. 1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	



9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Überlastungsanzeige GA, CdS-Beschluss</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BL haben sich darauf geeinigt, soll zunächst an die zuständigen Stellen in den Ländern gehen, sollte ab 24.04. gelten, AGI kann dies niederschwellig an epialert@rki.de mitgeteilt werden, kein formales Prozedere, ähnlich Amtshilfeersuchen, Informationsübermittlung</li> </ul> </li> </ul>	FG32
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GKV-Daten</li> <li>• Stand Gesetzgebung</li> </ul>	FG 32 / Abt. 2
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchhaltekonzept</li> </ul>	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI-BMG Gespräch zu Grenzöffnungen</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Mittwoch 29.04.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 28.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: hauptbetroffenes Land, noch knapp unter 1 Mio. Fälle, &gt;56.000 Todesfälle, in der Fallkurve ist kein Abfall sichtbar, <math>R \sim 1</math>, Mobilität hat in der letzten Woche erneut zugenommen (v.a. driving)</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000-70.000 Fällen/letzte 7 Tage: Tendenzen in europäischen Ländern setzt sich fort abfallend (Italien, Frankreich) bzw. plateaubildend (Spanien), Anstieg der Fallzahl in Brasilien</li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: zu Bangladesch und Weißrussland wurde kürzlich berichtet, in Singapur bessert sich die Situation langsam durch radikale Maßnahmen in den Gastarbeiterheimen</li> <li>○ <math>R_{eff}</math> für Länder mit &gt;7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: Trendfortsetzung, Maßnahmen in Russland wirken</li> <li>○ <math>R_{eff}</math> für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: keine Auffälligkeiten im Vergleich zu Vortagen</li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und <math>R_{eff} &gt; 1</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>R</math>-Entwicklung der letzten Tage wird nun mit dargestellt (in grau) um Dynamik darzustellen</li> <li>▪ <math>R</math> in Brasilien steigt an</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität Apple für Länder mit &gt;7.000 Fällen/ letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apple-Werte sind aktueller (als Google)</li> <li>▪ Brasilien zeigt auch hier ansteigenden Trend</li> <li>▪ Italiens sehr restriktive Maßnahmen sind gut sichtbar, Lockerungen werden jetzt diskutiert</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität Apple für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Singapurs zusätzliche Maßnahmen in Gastarbeiterheimen schlagen sich in der Mobilität (auch in der allgemeinen Bevölkerung) nieder</li> </ul> </li> <li>○ <u>Griechenland</u>: wurde noch nicht besprochen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt;2.500 Fälle, 130 Todesfälle (5,2%), erster Fall am 26.02. kam aus Norditalien</li> <li>▪ Region um die Hauptstadt gefolgt von Westmazedonien ist am meisten betroffen</li> <li>▪ Seit 27.02. graduelle Maßnahmentablierung, auch nicht-essentielle Reisen innerhalb des Landes wurden verboten, ein Attest ist notwendig um das Haus zu verlassen, in besonderen Fällen werden auch Städte oder Dörfer unter Quarantäne gesetzt (bisher zweimal geschehen); eine schrittweise Lockerung ist geplant</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;65.000 Testungen, Positivrate 3,9%, es gibt eine gute Dezentralisierung der Kapazitäten mit &gt;500 mobile Testunits</li> <li>▪ Drastischer Abfall (70%) der Mobilitätskurve Anfang März, was eine gute Akzeptanz der Maßnahmen in der Bevölkerung zeigt</li> <li>▪ Fallzahlen (Epikurve): starker Peak mit 150 Fällen in einem Flüchtlingsheim</li> <li>▪ Flüchtlingssituation: 27 Camps mit ca. &gt;150.000 Personen, zusätzlich 26.000 Flüchtlinge in anderen Gebäuden, Hotels und inoffiziellen Camps, viele Camps sind überfüllt, es gibt wenig Gesundheitspersonal, die Situation ist nicht gut koordiniert und es mangelt an allem, wenn es einen Ausbruch gibt kann dies potentiell katastrophale Konsequenzen haben, bisher gab es 3 Ausbrüche in Flüchtlingsunterkünften, die Maßnahmen sind (1) scharfe Ausgangssperren, Besuchsverbot, Schließungen, und (2) Verlegung nach Triage auf das Festland, z.B. gibt es auf Moria 2.300 Personen über 60 mit Vorerkrankungen für die so etwas erwogen wird</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufung nicht-diagnostizierter inflammatorischer Syndrome bei Kindern aller Altersgruppen in England in den letzten 3 Wochen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ insgesamt 10 Fälle eines möglicherweise SARS-CoV-2-assoziierten Kawasaki-Syndroms</li> <li>○ ca. 50% der Kinder waren SARS-CoV-2 PCR-positiv</li> <li>○ Kinder hatten keine Vorerkrankungen, aber bei 50% gab es eine COVID-19 Erkrankung in der Familie</li> <li>○ Kawasaki Zusammenhang mit Coronavirus bereits 2005 angenommen</li> <li>○ Es gibt zwei laufende Surveys, DGPI (Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Infektiologie) und ESPID</li> <li>○ DGPI <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wurde von ██████████ kontaktiert, bisher sind dort keine vergleichbaren Fälle bekannt, es wird aber verstärkt darauf geachtet werden</li> <li>▪ Studie erfasst hospitalisierte COVID-19-Fälle unter Kindern, es gab ca. 150 Rückmeldungen</li> <li>▪ Zwischenstand zur möglichen Infektionsquelle ist dass dies bei 80% Eltern, bei 10% Großeltern, bei 10% andere Kinder sind, allerdings kann dies möglicherweise von den hospitalisierten Fällen nicht auf das Gesamtgeschehen übertragen werden</li> <li>▪ Grund für Klinikeinweisung war in der Regel eine andere als COVID-19, 25% hatten eine Grunderkrankung</li> <li>▪ DGPI publiziert regelmäßig auf ihrer Webseite</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ESPID Survey sammelt auch Daten u.a. zu toxic shock syndrome, hier wird ebenfalls näher darauf geachtet</li> <li>○ ████████ ist in Kontakt mit Intensivmedizinern, es gab auch Fälle in Spanien und Italien, noch ist nicht klar, ob/wie dies mit COVID-19 assoziiert ist, in einzelnen Fällen wurde COVID-19 diagnostiziert, bei anderen gar nicht</li> <li>○ Bisher handelt es sich um wenige Fälle, eine potentielle Assoziierung wäre theoretisch plausibel (kutane Komponente), die Klärung einer solchen ist aber aktuell noch nicht möglich</li> <li>○ Situation sollte diesbezüglich weiter beobachtet werden</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 156.337 (+1.144), davon 5.913 (3,8%) Todesfälle (+163), Inzidenz 188/100.000 Einw., ca. 117.400 Genesene</li> <li>○ Todesfälle und Todesfallinzidenzen wurden auch in Folien aufgenommen, es gibt große Unterschiede in den BL was verstorbene betrifft (Folie 2)</li> <li>○ In der geografischen Verteilung wird aktuell eine starke Entspannung der Lage sichtbar, auch in den hauptsächlich betroffenen LK</li> <li>○ Altersgruppen-Verteilung: seit KW 10 nimmt Anteil jüngerer Altersgruppen zu, steht möglicherweise im Zusammenhang mit der Mobilität</li> <li>○ Seit gestern sind 10-Jahres-Altersgruppen auch für die verstorbenen im Lagebericht enthalten</li> </ul> </li> <li>● DIVI Intensivkapazitäten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insgesamt ~11.000 COVID-19 Fälle auf der Intensivstation, knapp 2.500 liegen noch</li> <li>○ Generell zurücklaufende Belastung</li> <li>○ Freie high care Intensivbetten die für zu beatmende Personen liegen bei &gt;9.000</li> <li>○ Ca. 60% der Fälle versterben ohne auf einer Intensivstation zu landen, dies beinhaltet ggf. auch Leute, bei denen die Diagnose nachträglich gestellt wird</li> <li>○ Nicht jeder Todesfall landet in einer Intensivstation, dies scheint altersunabhängig</li> </ul> </li> <li>● Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen (Folie 23) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch die anstehende Gesetzesänderung wird bald hoffentlich weitere Aufschlüsselung (auch nach Art der Einrichtung) möglich</li> <li>○ Daten sind für ca. 1/3 der Fälle verfügbar, die Datenqualität ist nicht gut da es einige Fehlangaben gibt</li> <li>○ Es werden relative Anteile dargestellt und der Nenner an den unterschiedlichen Tagen ist sehr verschieden</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriterien für Grenzöffnungen (s.u. Transport)</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p><b>Empfehlung zu MNS in medizinischem Setting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt bereits konkrete und als optimal gesehene Empfehlungen hierzu in den RKI-Hygieneempfehlungen</li> <li>• Inhalt: RKI empfiehlt Personal in KKH MNS zu tragen, nicht nur im Zusammenhang mit der Behandlung von COVID Fällen, sondern als generelle Empfehlung</li> <li>• Klare Haltung des RKI: KKH und Arztpraxen sollen sichere Räume sein, Empfehlungen dazu, was im Individualschutz getan werden kann sollte klar auffindbar sein</li> <li>• Diese Empfehlungen sollten noch sichtbarer bzw. an anderer Stelle stärker betont werden</li> <li>• Zusätzlich soll MNS auch für Patienten empfohlen werden, wenn diese es tolerieren können</li> <li>• FG37 überarbeiten ihre in FF erstellten vorhandenen Papiere diesbezüglich</li> <li>• Es soll eine im Rahmen der COVID-19-Pandemie spezifische, kurz gehaltene Erweiterung der bestehenden Basishygiene und KRINKO-Empfehlungen erstellt werden → allgemeine Empfehlung zum Tragen von MNS durch medizinisches Personal und wenn toleriert auch durch Patienten</li> </ul> <p><i>ToDo: FG14 erarbeitet Vorschlag einer Erweiterung der Basis Hygieneempfehlungen für COVID-19 im medizinischen Bereich</i></p>	<p>FG32</p> <p>VPräs/FG14/ alle</p>
6	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeines Papier wurde durch das RKI-Team das zur Unterstützung im Harz war vorbereitet</li> <li>• Auftrag wurde inzwischen auch noch von Thüringen erteilt</li> <li>• Dokument wurde mit Bitte um Kommentierung bis morgen Abend an Krisenstab geschickt</li> <li>• Anschließend wird der Entwurf mit der AGI geteilt</li> </ul> <p><i>ToDo: Fertigstellung des Papiers, dann Vorstellen bei der AGI TK</i></p> <p><b>„Kochbuch“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftrag von Angela Merkel an Präs</li> <li>• Erstellung einer Guideline für Ausbruchsuntersuchungen</li> <li>• Wurde sehr schnell vorbereitet und nachträglich noch verbessert</li> <li>• Dem Krisenstab sind keine Rückmeldungen bekannt und die Schamfrist ist verstrichen</li> <li>• Dokument sollte für Veröffentlichung vorbereitet werden, dann per E-Mail Abstimmung mit Präs</li> </ul> <p><i>ToDo: Fertigstellung des Kochbuches zur finalen Abstimmung mit Präs und anschließender Publikation auf der Webseite</i></p>	<p>FG32</p> <p>FG32</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>7</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>Update AG Diagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die drei Unter-AGs tagen jeweils einmal wöchentlich</li> <li>• Es gibt in etwa 200 Labore die qualitativ hochwertige Diagnostik durchführen können</li> <li>• Der Ringversuch läuft und ist demnächst abgeschlossen, im Juni startet die nächste Runde</li> <li>• Niederschwellige Testung leicht symptomatischer Personen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In AG besteht diesbezüglich Konsens</li> <li>○ Dies ist mit den aktuellen Kapazitäten möglich</li> <li>○ Aktuelle Testkapazität liegt bei 100.000/Tag, aktuell gibt es einen Rückgang der Inanspruchnahme</li> <li>○ Ärzte und KBV haben für niederschwellige Testung ihre Leistungen bestätigt, KBV-Finanzierung ist gesichert</li> <li>○ Es besteht ebenfalls Konsens von Seiten der BL</li> <li>○ Nun sollte stärker öffentlich auf dieses Testangebot in der Öffentlichkeit hingewiesen werden, auch bei leichten Infektionen des Respirationstrakts (ARE) sollte eine Testung angestrebt werden, auch, um über die resultierende Kassenleistung eine bessere Einsicht in die Situation zu erhalten</li> <li>○ Im Rahmen der Exitstrategie ist eine sensitive Erfassung dessen, was sich in Bevölkerung tut, wichtig, z.B. Taiwan, Süd-Korea testen niederschwellig symptom-basiert bei ARE</li> <li>○ Flusschema für die Bevölkerung wird aktuell durch IBBS überarbeitet, integrieren der niederschwelligen Testungsstrategie könnte zu gesteigertem Druck auf Arztpraxen, Telefonhotline, usw. führen</li> <li>○ BZgA kann Kommunikation anpassen, möglicherweise ist die Akzeptanz jedoch anders gelagert, z.B. weniger Testwilligkeit wenn 14-tägige Quarantäne droht</li> <li>○ Krisenstab Konsens zur Anpassung: Testung aller ARE wird nun auch in abgestimmter Form im Flusschema für Patienten untergebracht und gleichzeitig in Empfehlungen der BZgA aufgenommen</li> </ul> </li> <li>• Testung asymptomatischer Personen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Generell schwierigeres Thema bisher ohne Konsens</li> <li>○ AG Diagnostik steht aktuell diesbezüglich unter Druck</li> <li>○ Abrechnungsmodalitäten bei der Testung asymptomatischer Personen ist noch völlig unklar</li> <li>○ Wenn asymptomatische mit in den Kreis der zu testenden einbezogen werden muss priorisiert werden</li> <li>○ Erste Priorität wären HCW: Überlegung von Reihenuntersuchung asymptomatischer HCW, es gibt noch nicht viel Anhalt für den Mehrwert so lange Schutzmaßnahmen umgesetzt werden</li> </ul> </li> </ul>	AL1
----------	--	-----



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testung weiterer Gruppen außerhalb von HCW wurde in der Ländergruppe nicht für sinnvoll erachtet, für welche Gruppen wäre symptom-unabhängige Testung noch sinnvoll?</li> <li>○ KKH Setting: Aufnahme erfolgt klinisch, mögliche Testung in Notaufnahmen wird diskutiert, auch jetzt wenn elektive Operationen wieder gestartet werden</li> <li>○ Einrichtungen: es gibt erste Entwürfe zum Vorgehen in Heimen, z.B. Testung bei Neuaufnahmen in ein Heim um nicht nur auf 14 Tage Quarantäne setzen</li> <li>○ Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen, die wahrscheinlich eine sehr gefährdete Gruppe darstellen, aktuell sind viele Einrichtungen dieser Art noch geschlossen, bei Lockerung sollten ggf. hier Testungen ermöglicht werden</li> <li>○ Im Rahmen der KoNa zur Aufarbeitung eines Transmissionsgeschehens kann Testung asymptomatischer zur Kontaktnachvollziehung wegweisend sein (Umgebungsmanagement durch GA), z.B. in häuslichem Setting, haben Kinder bereits Virus ausgeschieden als sie noch in die Schule gingen?</li> <li>○ MA kritischer Infrastrukturen in engerem (und nicht weiterem) Sinne?</li> <li>○ Kosten der Testungen sollten ggf. mit in die Überlegung mit einbezogen werden, ebenso wie die Möglichkeit, diese Kosten zu senken</li> <li>● Testungen in KKH sind morgen Diskussionsthema in der AG: <span style="background-color: black; color: black;">██████████</span> stellt die durch FG37 begleiteten Studien vor, Information zu KKH-Patienten sind von großem Interesse, z.B. Testfrequenz, sowie differenzierte Nutzung von Antikörper vs. PCR-Testung</li> <li>● Länder wurden ebenfalls gebeten, ihre best practice Erfahrungen mit einzubringen</li> <li>● Bestehender Lobbyismus: Interesse weniger von Seiten der Labore als von Testherstellern</li> <li>● AL1 nimmt heute an der AGI TK teil, dort wird die Testung asymptomatischer sehr kritisch gesehen, sowohl Testergebnisse bei asymptomatischen sowie NPV, PPV sind schwer zu interpretieren und sollten unbedingt mit anderen Aspekten zur Entscheidung kombiniert werden, man kann nicht alleine auf Testung setzen (z.B. Aufnahme in Einrichtungen)</li> </ul> <p><b>Selbsttests</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>„Kölner Papier“ COVID Exit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Zur Kenntnis genommen, nicht erneut besprochen</li> </ul> <p><b>Bericht von FG17</b></p>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nur wenige Proben sind eingegangen, gestern 20, heute 10, diese werden gesammelt bis sich die Extraktion lohnt, Ergebnisse liegen noch nicht vor</li> </ul>	
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <b>Thema</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MNS in medizinischem Umfeld (s.o. interne Strategie)</li> </ul> <b>GA Überlastungsanzeige</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soll ab 24.04. gelten</li> <li>BL/AGI haben sich darauf geeinigt, dass dies zunächst von den GA an die zuständigen Stellen in den Ländern gehen</li> <li>Die Information kann anschließend niederschwellig an das Funktionspostfach epialert@rki.de geschickt werden, es soll kein formales Prozedere sein, sondern ähnlich Amtshilfeersuchen, Informationsübermittlung</li> <li>Epialert wird ebenfalls für §12 Übermittlungen und internationale Kommunikation im Rahmen der IGV genutzt</li> <li>Kein GA hat bisher eine Überlastung angezeigt</li> <li>Grüne bzw. Nullmeldungen werden nicht angezeigt, lediglich, ob ein GA am Anschlag ist und ob Unterstützungsbedarf besteht</li> <li>Am BMG gab es Unklarheit dazu, ob auch Nullmeldungen eingehen sollen, AGI und RKI-Verständnis war, dass lediglich Überlastung angezeigt wird</li> <li>Eine Zusammenfassung der eingehenden Meldungen, dies wird nicht publiziert werden</li> <li>Bei Endbeschluss des Gesetztes wird dies erneut untersucht</li> </ul>	FG32/VPräs
10	<b>Surveillance</b> <b>GKV-Daten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>FF durch Abt. 2 (aktuell nur BKK)</li> <li>Es werden eventuell noch Daten erhoben für den klinischen nicht ambulanten Sektor,</li> <li>Mögliche Indikatoren wurden vorgeschlagen, diese werden zur Kommentierung an FG36 gegeben</li> </ul> <b>Stand Gesetzgebung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Coronagesetz geht diese Woche ins Kabinett, letzte dem RKI vorliegende Fassung wurde mit dem Krisenstab geteilt</li> </ul>	FG32
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <b>Kriterien für Grenzöffnungen, BMI/BMG Treffen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage ist, welche Kriterien herangezogen werden könnten, um eine Öffnung innereuropäischer Grenzen zu entscheiden</li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein RKI-Papier für das heutige Treffen der interministeriellen Koordinierungsgruppe wurde erstellt und wird noch mit dem Krisenstab geteilt, Deeskalationsstrategie wurde auch genutzt</li> <li>• [REDACTED] stellen es dort vor</li> <li>• Der Vorgang ist noch nicht abgeschlossen aber es wurde eine gute Diskussionsgrundlage erstellt</li> <li>• Eine Frage bleibt, in wie weit R als Parameter hierfür dient, sie sollte sicher nicht der einzige Parameter sein, und zusätzlich wesentliche Faktoren in den anderen Ländern müssen ebenfalls erklärt werden, z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inzidenz in den 14 letzten Tagen</li> <li>○ R (sollte &lt;1 sein)</li> <li>○ Hinweise auf aktuell breite Viruszirkulation</li> <li>○ Komponenten der antiepidemischen Maßnahmen</li> <li>○ Verfügbare Kapazitäten bezogen auf Labor, ÖGD, Verhaltensmaßnahmen</li> <li>○ Situationsspezifische Empfehlungen für MNB</li> </ul> </li> <li>• Einreisende nach Deutschland sollten außerdem genügend Hinweise erhalten</li> <li>• Barrierefreier Zugang zu medizinischer Testung und Versorgung sollte für Einreisende gesichert sein</li> </ul> <p><b>Effektive Reproduktionszahl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (zu) viel Diskussion über R in den Medien, auch in der AGI, alle sind sehr darauf fixiert</li> <li>• Es bleibt wichtig zu betonen, dass es ein Schätzwert mit Konfidenzintervall ist, der immer nur 8 Tage berücksichtigt</li> <li>• Die Situation kann sich schnell ändern, deswegen ist es wichtig, dass eine Expertengruppe dies in der Zusammenschau bewertet</li> <li>• Ist eine RKI Positionierung notwendig, „ab wann reagieren wir“, z.B. wenn mehrere Tage <math>R &gt; 1</math> Alarm, wenn 1 Tag nicht</li> <li>• R ist als Einzelkriterium nicht sinnvoll, andere Kriterien müssen noch stärker in die Diskussion eingebracht werden</li> <li>• Systems der Schwere wäre sinnvoll, es beinhaltet drei Aspekte <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transmission</li> <li>○ Klinische individuelle Schwere</li> <li>○ Impact Mortalität auf andere Bereiche im Gesundheitssystem, z.B. welche Gruppen sind betroffen, Fallverstorbenenraten, Impact generell</li> </ul> </li> <li>• RKI hat ein Papier ans BMG geschickt, in dem von 1-2.000 Fällen pro Woche die Sprache war</li> <li>• Das RKI-Deeskalationspapier benennt ebenfalls mögliche Indikatoren, BMG wurde gefragt ob es auf der RKI-Webseite veröffentlicht werden kann, BMG bittet nun um Rücksprache</li> <li>• [REDACTED] kümmert sich um abgestimmte Weiterführung</li> <li>• Es sollte auch definiert werden, wann antiepidemische Maßnahmen erneut zu verstärken sind, „Reeskalationsstrategie“</li> </ul> <p><i>ToDo: ZIG-L hält Absprache mit BMG zur möglichen Veröffentlichung des Deeskalationspapiers</i></p>	Alle
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>ToDo: ZIG-L soll ein Reeskalationskonzept vorbereiten</i>	
<b>12</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <b>Durchhaltekonzept</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurde gestern in der Abt. 3 FGL Runde besprochen</li> <li>• Es gibt regelmäßig Löcher im Schichtplan, welches die Frage aufwirft, wie wir uns allgemein über die nächsten Monate aufstellen</li> <li>• Es gibt auch vermehrt kleine Anfragen, die zum Teil unangenehm sind, sowie generell viele kleine, teilweise schwierige Aufträge</li> <li>• Es muss längerfristig ein Konzept für das LZ erstellt werden, auch um zu definieren, wie das LZ effektiver gestaltet werden kann</li> <li>• Gute und wichtige Idee, erste Überlegungen werden auf Abt. 3 FGL-Ebene unternommen</li> </ul>	FG34
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heute: BMI BMG Gespräch zu Grenzöffnungen</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 29.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 29.04.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ DIVI Intensivkapazitäten</li> <li>○ Syndromische Surveillance</li> <li>○ Labordaten</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein</b> Strategie Deeskalation - Reeskalation</li> <li>b) <b>RKI-intern</b></li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktueller Stand: Flusschema Bevölkerung</li> </ul>	IBBS
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update AG Labordiagnostik</li> <li>• Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse</li> </ul>	Abt. 1 VPräs
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognose für Intensivbetten in Deutschland</li> </ul>	FG37
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-Cov-2 Laborsurveillance (ARS)</li> </ul>	FG 37 FG36



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action: Reporting of COVID-19 transmission classification in TESSy</li> </ul>	
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bericht des BMI-BMG-Treffens am 28.4. zu Grenzöffnungen</li> </ul>	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	Präs/Alle
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sehr viele schriftliche Fragen</li> <li>Dauerbetriebsfähigkeit</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Termin 13:30 Uhr - Reeskalation, Deeskalation</li> <li>Technological Control of the COVID-19 Pandemic - The Israeli Test Case</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Donnerstag 30.04.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	29.04.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

---



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: Etwas über 1 Mio Fälle, 58.355 Tote. Sehr heterogenes Bild der Lockerung der Maßnahmen in den einzelnen Bundesstaaten: 7 Bundesstaaten mit <math>R_{eff} &gt; 1</math> wollen Maßnahmen lockern. ZIG1 versucht die Situation in den einzelnen Bundesstaaten genauer darzustellen.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine großen Veränderungen, Stabilisierung im europäischen Bereich, Erhöhung der Fälle in Brasilien. Der Ausschlag in der Kurve von Spanien ist meldebedingt, bei Darstellung nach Erkrankungsbeginn nicht mehr da.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine großen Veränderungen</li> </ul> </li> <li>○ <math>R_{eff}</math> Trend für Länder mit &gt;7.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nichts auffälliges, Brasilien geht langsam nach oben, USA pendelt um die 1, in Bundesstaaten jedoch unterschiedlich, in Russland Stabilisierung</li> </ul> </li> <li>○ <math>R_{eff}</math> Trend für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in den meisten Ländern <math>R=1</math> erreicht, Weißrussland und Bangladesch verbessert, Maßnahmen greifen</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem <math>R_{eff} &gt; 1</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Russland zeigt einen anhaltenden Trend nach unten, Brasilien einen Trend nach oben. Rumänien liegt mit <math>R_{eff}</math> knapp &gt;1.</li> </ul> </li> <li>○ Mobilitätsdaten: Keine großen Veränderungen, wird nur noch 2x pro Woche gezeigt <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: weiterhin ansteigende Mobilität (eher Autos und zu Fuß, weniger öffentlicher Verkehr)</li> <li>▪ <u>Schweden</u>: auch in Schweden hat sich Mobilität reduziert, wenn auch nicht so stark, steigt jetzt wieder an</li> <li>▪ <u>Rumänien</u>: verzögert, aber dann auch starker Abfall der Mobilität</li> </ul> </li> <li>○ <u>Rumänien</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 11.616 Fälle, 663 Todesfälle, Fallsterblichkeit: 5,7%, Inzidenz/100.000 Ew.: 58,8</li> <li>▪ Zwei stark betroffene Regionen (Suceava (1804,0 Fälle/100.000 Ew), Bucharest Stadt (45,9 Fälle/100.000 Ew))</li> <li>▪ Bereits am 16.3. Notstand – d.h. Militär und Polizei aktiviert, sehr restriktive Überprüfung der Maßnahmen</li> <li>▪ Zwei ganze Städte unter Quarantäne (Suceava, Tandarei): Durch nosokomialen Ausbruch in Suceava kann ein Großteil des Geschehens in Rumänien erklärt werden.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tandarei liegt ebenfalls im Norden des Landes, ¼ der Bevölkerung (ca. 3000/4000 Personen) sind Roma, Auslöser für Quarantäne war Rückkehr von 800 Arbeitern v.a. aus Italien und z.T. DE</li> <li>▪ Teststrategie ist nicht sehr überzeugend, ca. 10% Positivanteil, inzwischen erweitert auf Personen mit Vorerkrankungen und 2x monatliche Testung der Pflegeheime</li> <li>▪ Mangel an Ärzten, nur 1700 Beatmungsgeräte, Militär baut mobile KH auf</li> <li>▪ Zunehmend rassistische Übergriffe gegenüber Roma, Rückkehrer werden als Einträger diffamiert, Erntehelfer werden in DE angefeindet und werden auch bei Rückkehr nach Rumänien angefeindet, ggf. hier spezielle Hilfen notwendig</li> <li>▪ Hinweis, dass viele Rumänen auch in Schlachthöfen arbeiten, häufig in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht, sollte man beobachten, da auch in einigen anderen Ländern Ausbrüche bei Gastarbeitern</li> <li>○ Lancet-Paper zu Transmissionsdynamik in China <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolation und contact tracing verkürzt die Zeit, in der die Fälle in der Gemeinschaft infektiös sind und damit auch R eff., Gesamtwirkung hängt allerdings sehr von Ausmaß der asymptomat. Fälle ab</li> <li>▪ Kinder hatten in der Studie ein ähnlich hohes Infektionsrisiko, aber weniger schwere Symptome, Attack rate bis ca. 50 J. stabil, danach steigt sie an</li> <li>▪ Übertragung in China wesentlich in häuslichen Kontexten, dort sind asymptomatische Kinder aufgefallen und auch im europäischen Raum Übertragung im häuslichen Kontext.</li> <li>▪ Ein Berliner Kinderarzt macht Untersuchungen bei Kindergartenkindern, er schreibt Artikel für das EpiBul, hat Hinweise, dass Kinder ihre Eltern und Kindergärtnerinnen anstecken, aber die Kinder sich untereinander nicht (Unterscheidung von horizontaler und vertikaler Übertragung wichtig), ähnliche Hinweise auch von anderen Pädiatern</li> <li>▪ FG36 wird einige Studien zur Rolle von Kindern selbst durchführen bzw. sich beteiligen</li> <li>▪ Grundsätzlich muss man bei dem Thema und den retrospektiven Studien aus China beachten, dass es Schulschließungen in ganz China und nicht nur in Hubei gab, Schulklassen/Kinder in Kita sind ein anderes Übertragungssetting als das häusliche Umfeld</li> </ul> </li> <li>● Dänisches Preprint-Paper: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seroprävalenzstudie bei allen dänischen Blutspendern (fast 10.000 Personen), 1,7% (CI: 0,9-2,3), regional nur geringe Unterschiede in der Prävalenz, Case fatality 0,8%, weniger als sonst in Studien</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Deutschland testen nur einige Blutspendezentralen ihre Plasmaspender</li> <li>● Interessant wäre ggf. für die verschiedenen Länder die Bevölkerungsdichte/Anzahl der COVID-Fälle übereinanderzulegen</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 157.641 (+1.304), davon 6115 (3,3%) Todesfälle (+202), Inzidenz 190/100.000 Einw., ca. 120.400 Genesene, Reproduktionszahl = 0,87 (95% KI 0,74-1,02, Stand 28.04.)</li> <li>○ Hr. Spahn wünscht sich aufgrund der Rundungsprobleme bei R zwei Stellen nach dem Komma, wird daher in Zukunft so berichtet</li> <li>○ Auf Wunsch von Herrn Spahn soll zudem R auch für die einzelnen BL vom RKI publiziert werden. Gerade in kleinen BL ist es möglich, dass einzelne Ausbrüche große Ausreißer ergeben. Einige BL berechnen ihren eigenen Wert, der aufgrund der anderen Datengrundlage (Meldedaten vs. Nowcast) abweichen kann. Muss mit BL abgestimmt werden und sollte nicht gegen ihren Willen publiziert werden. Falls Länder Veto einlegen, muss das auf politischer Ebene geklärt werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 erfragt in EpiLag und in der AGI TK Haltung zur Frage der Veröffentlichung der R-Werte der BL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es soll ab heute eine veränderte Kurve zum Nowcasting verwendet werden (Glättung von 4 Tagen), Berechnung ist einfacher, Daten können besser zur Verfügung gestellt werden.</li> <li>○ Morgen wird für DE die Karte mit der Bevölkerungsdichte der Karte mit der geographischen Verteilung gegenübergestellt, aber wahrscheinlich nicht so sehr große Übereinstimmung.</li> <li>○ Überlegung die Todesfälle im Internet in 5-Jahres-Intervallen darzustellen .</li> <li>○ Informationen über die 22 Verstorbenen unter 40 Jahren sind relevant für weitere Reduktion der Maßnahmen und die Presse. Verstorbene Kinder hatten alle Vorerkrankungen, bis dato keine systematische Erfassung der Informationen bei den &lt;39-Jährigen, könnte gemacht werden.</li> <li>○ Informationen von Kliniker aus Düsseldorf zu Verstorbenen unter 40Jahre, ohne Vorerkrankungen - es gibt Studie von Jefferson zu HCW, die möglicherweise schwerere Verläufe haben, da mit größerer Virusmenge bzw. wiederholt infiziert. Studie zu Todesfällen unter bst. Alter (Einfluss von Viruslast etc.) müsste man jetzt beginnen, ist aber datenschutzrechtlich und auch sonst kompliziert (z.B. keine Daten wann und in welcher Form infiziert).</li> </ul>	FG32/alle
--	--	-----------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo:</i> [REDACTED] <i>soll eine Idee entwickeln, wie man dazu eine Studie durchführen könnte.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIVI Intensivkapazitäten: im Vgl. zum Vortag weniger Patienten intensivmedizinisch behandelt (-52) und beatmet (-29), weiterhin Kapazitäten auf hohem Niveau vorhanden (8989 freie High Care-Intensivbetten)</li> <li>○ Abb. zu den übermittelten Fällen nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen wird von Fr. Diercke überarbeitet.</li> <li>○ Labortestungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Anzahl der übermittelnden Labore ist auf 174 gestiegen, Anteil der SARS-CoV-2-Positivtestungen fällt weiter (derzeit 5,4%), absolute Zahl der Testungen etwas angestiegen (durch Retestungen, in Meldedaten weiterhin Abfall)</li> <li>○ Testkapazitäten liegen bei fast 900.000</li> <li>○ weiterhin Lieferschwierigkeiten, aber inzwischen weniger Labore, und geringerer Rückstau</li> </ul> </li> <li>● SARS-Cov-2 Laborsurveillance (ARS) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Repräsentativität: nur bis zur 15 KW dargestellt, da sich Zahlen noch ändern, Verhältnis von positiv-getesteten Patienten und Anzahl der Fälle in SurvNet bleibt über die Wochen stabil, auch über die BL relativ stabil (in BE zwischenzeitlich ggf. Testungen aus BB) und über die Altersgruppen (bis auf &gt;100-Jährige)</li> <li>○ Bei Laboren, die bei ARS mitmachen werden alle Daten ab Jan. übermittelt</li> <li>○ ARS erfasst 120.000 Teste (ca. 25%) der Gesamttestanzahl von ca. 470.000</li> <li>○ Auch hier Anstieg der Testanzahl bei zurückgehender Anzahl SARS-CoV-2 positiver Teste</li> <li>○ In den meisten Ländern bleibt Testanzahl ähnlich oder steigt an, in wenigen geht sie zurück</li> <li>○ Positivenanteil rückläufig, gesamt wie auch in den meisten BL, in TR nimmt Positivenanteil etwas zu.</li> <li>○ Zeitverzug Abnahme/Testung geht weiter zurück, trotzdem einige Berichte von Personen, die sehr lange auf ihr Testergebnis warten müssen.</li> <li>○ Die Anzahl der Testungen bei &gt;80-Jährigen hat stärker zugenommen, auch in den anderen Altersgruppen leicht. Der Positivenanteil bei &gt;80-Jährigen nimmt weiter ab, möglicherweise nicht mehr so viele Ausbrüche in Altenheimen</li> <li>○ Es wird versucht das System weiter auszubauen. Derzeit nehmen 50 Labore teil. Teilnahme wird in AG Diagnostik aktiv beworben.</li> <li>○ FG37 ist in Gespräch mit Schnittstellenbetreiber, aber die Erfassung der Ct-Werte über ARS ist wahrscheinlich nicht kurzfristig möglich</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG37 ist im Gespräch mit ██████████ der Uni Bonn, ██████████, CSV-Datei wird bereitgestellt (Daten pro BL, pro Tag pos/neg Teste)</li> <li>● Syndromische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weiterhin geringe Aktivität der ILI-Raten in Grippeweb und auch AGI ARE-Konsultationen weiterhin gering, bei den 0-4-Jährigen sieht man einen ganz leichten Anstieg, aber nicht bedeutsam.</li> <li>○ In der virolog. Surveillance wurden keine Influenzaviren und kein SARS-CoV nachgewiesen, geringe Nachweise von Rhinoviren (typischerweise nach Influenzasaison). Anzahl der eingesandten Proben hat sich leicht erhöht, hoffen auf weitere Erhöhung.</li> <li>○ ICOSARI: Hospitalis. Erkrankte (mit Influenza, Pneumonie und weiteren Infektionen der unteren Atemwege) geht in allen Altersgruppen nach unten, passt zu Rückgang der Positivenrate</li> <li>○ In allen Altersgruppen geht Anzahl der SARI-Fälle nach unten</li> </ul> </li> </ul>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bericht im DLF (Wildermuth) über Gabe von Östrogen in NY an Männer, da Östrogen Schutzfaktor sein soll (aus Journal of Virology?)</li> </ul>	
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Auslegung des Risikos im Sinne des Burden of Disease – Methode dazu ist etabliert (██████████), aber erst zu berechnen, wenn nach den festgelegten Maßstäben community transmission erreicht (diese entspricht nicht der WHO Def.)</li> <li>● Der Begriff soziale Distanzierung sollte durch physische Distanzierung ersetzt werden. Auch die Aussage „die Zahl der Fälle in DE steigt weiter an“ sollte zu „die Zahl der Neuerkrankungen ist rückläufig“ o.ä. geändert werden.</li> <li>● Auch Kommunikation von individuellem Risiko vs. Risiko für die Gemeinschaft sollte bedacht werden.</li> <li>● Der neue Vorschlag sollte allerdings mit Bedacht gewählt werden und nicht zu deeskalierend sein.</li> </ul> <p><i>ToDo: Das LZ entwickelt bis morgen neuen Vorschlag zur Risikobewertung.</i></p>	
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bevölkerung bewegt die Mund-Nasen-Bedeckung.</li> <li>● Das Video zur Maskenbenutzung von der BZgA wurde vom BMG für die Social Media Kanäle aufbereitet</li> <li>● Pressemitteilung der BZgA zur Impfwoche: STIKO-gemäße Impfungen im Kindersalter sollten durchgeführt werden.</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die U-Untersuchungen ab U6 wurden vom 25.03.2020 an ausgesetzt. Nach einer neuen Empfehlung des BDKJ sollen die U-Untersuchungen und die Impfungen nun allerdings unter Beachtung der Hygieneregeln wieder durchgeführt werden.</li> <li>██████ teilt beide Dokumente</li> <li>Zur Frage der Verwendung und Akzeptanz der Masken gehen Fragen der BZgA in die COSMO-Studie ein und es gibt zudem eine Studie an der Uni Münster? in den Kommunikationswissenschaften, die dieses Thema bearbeitet.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es gab nichts zu berichten.</li> </ul>	Presse
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategie Deeskalation – Reeskalation <ul style="list-style-type: none"> <li>Noch kein Zwischenstand, heute erste TK der AG</li> <li>Bis Ende der Woche soll das RKI max. 6 Kriterien der Reeskalation benennen, die gemeinsam mit dem BMG kommuniziert werden (ansonsten werden sie direkt vom BMG benannt).</li> <li>Die Kriterien sollten aus den 3 Bereichen Impact, Transmission (hier ggf. R und Neuinfektionen) und individuelle Schwere kommen.</li> <li>Sollte mit FG36 abgestimmt werden</li> <li>Inzidenz auf LK-Ebene wäre ebenfalls ein möglicher Parameter – wenn erhöht, muss überprüft werden, ob es sich um einen Ausbruch handelt, oder verstreute Fälle, allerdings wurde nun R und Anzahl Neuinfektionen in der Öffentlichkeit kommuniziert, sollte nicht dauern verändert werden</li> <li>Deeskalations-AG ist reaktiviert worden, aber weitere Interessierte können sich gerne direkt an ████████ wenden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: ZIG erarbeitet bis heute Abend einen ersten Entwurf und gibt ihn spätestens morgen Nachmittag in die Abstimmung</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	VPräs/ZIG
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktueller Stand: Flusschema Bevölkerung <ul style="list-style-type: none"> <li>Hauptänderung: nicht nur Risikogruppen sollen telefonisch Kontakt aufnehmen, sondern alle Personen mit Symptomen</li> <li>KBV Hinweise wurden mit aufgenommen</li> <li>Da auch subfebrile Temperaturen mit erfasst werden sollen, wird Fieber &gt;38°C wieder gestrichen</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Wenn Änderungen eingebaut worden sind soll das Flusschema an die BZgA zum Gedankenaustausch gesendet werden, spätestens am Montag sollte es im Internet verfügbar sein (IBBS)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktueller Stand: Flusschema für Ärzte</li> </ul>	IBBS/VPräs/ alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sollte nochmal vereinfachen werden, da es zu vielen Missverständnissen kommt</li> <li>○ Vielleicht zusammen mit Flussschema für Bevölkerung veröffentlichen</li> <li>○ Vorschlag: Links/Rechts auflösen, Kriterien gleichberechtigter, trotzdem betonen welche Konstellation ist meldepflichtig, Begründeter Verdachtsfall und Fall unter differentialdiagn. Abklärung rausnehmen, Asymptomatische hier nicht aufnehmen</li> <li>○ Hr. Spahn hat darauf hingewiesen, dass im Sinne seines Dokuments „Testen, testen, testen“ die Testung ausgeweitet werden soll, v.a. in Pflegeheimen und KH</li> </ul>	
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update AG Labordiagnostik <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konsertiertes Entwurf des Konzeptes der AG an dem viele mitgearbeitet haben, niederschwellige Testung symptomatischer Personen, Ausweitung für Pflegeheime</li> <li>○ Änderung der Teststrategie für KH ist komplexer, nächsten Di Diskussion in AG</li> <li>○ ████████ sendet Dokument zum gegenwärtigen Stand der Gruppe</li> <li>○ Nicht geklärt, ob die Dokumente der AG Diagnostik nur zur Information für das BMG sind, oder noch andere Adressaten haben. Bei Veröffentlichung ist Zustimmung des BMG nötig.</li> <li>○ Es gibt eine Studie aus dem Saarland mit sehr weiter Auslegung der Testung – muss beobachtet werden inwiefern das Verbesserung gibt</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: In der heutigen AG Diagnostik sollen die Behinderteneinrichtungen genauer betrachtet werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leitfaden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Vorgehen bei Häufungen von COVID-19 („Kochbuch“): Es sollte ein Satz aufgenommen werden, dass das GA entscheiden sollte, ob eine Testung asymptomat. Kontaktpersonen indiziert ist</li> <li>○ Das steht an versch. Stellen im Dokument, aber immer im Bezug zum Dokument zu Alten- und Pflegeheimen, sollte gesondert aufgeführt werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Präs fragt nach, ob das Dokument veröffentlicht werden kann.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diskussion über das Dokument von INSTAND wurde vertagt</li> <li>○ Es gibt im Rahmen einer Zwischenauswertung von INSTAND einen relativ hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen – man kann allerdings aufgrund dieses Wertes keine Hochrechnungen machen, wichtig im Detail zu betrachten nach Abschluss des Ringversuches.</li> <li>○ Man muss beachten, dass alle Teste falsch-positive Ergebnisse zeigen, ggf. müsste man empfehlen bei asymptomatischen</li> </ul> </li> </ul>	Abt. 1 VPräs



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Personen im Screeningverfahren einen weiteren Test zur Bestätigung zu machen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auch hier zeigt sich die gebotene Sensibilität bei der Kommunikation mit der Bevölkerung.</li> </ul>	
<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognose für Intensivbetten in Deutschland (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Prognose zeigt, dass selbst im schlimmsten Szenario (5% und 21 Tage Liegedauer) die Kurve unter der kritischen Grenze bleibt</li> </ul> </li> </ul>	FG37
<b>9</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>10</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-Cov-2 Laborsurveillance (ARS): s.o.</li> <li>• Action: Reporting of COVID-19 transmission classification in TESSy: wird an anderer Stelle geklärt</li> </ul>	FG36
<b>11</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bericht des BMI-BMG-Treffens am 28.4. zu Grenzöffnungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Klargestellt, dass R alleine zur Entscheidung der Lockerung von Maßnahmen nicht genommen werden kann, komplexe Lage benötigt komplexe Parameter</li> <li>○ Spürbar war Wunsch nach großer Sicherheit</li> <li>○ bei großen Kapazitäten in DE wird Patientenmigration befürchtet</li> </ul> </li> </ul>	FG32
<b>12</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestern Sitzung der STAG: World Health Bank stellt Pandemie-Versicherung ein, da Kosten dieser Pandemie zu groß</li> </ul>	
<b>13</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldungen/Überlastungsanzeigen von GÄ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das BMG hat die Erwartung, dass nicht nur gemeldet wird wenn überlastet, sondern grundsätzlicher Status (rot/gelb/grün-System), diese Information soll an Länder weitergegeben werden, Rhythmus (werktgl., jeden zweiten Tag z.B.) und Format unklar</li> <li>○ Im Idealfall in SurvNet integriert, benötigt allerdings Update und Zwischenlösung ist notwendig (ähnlich VOXCO)</li> <li>○ System hätte schon in der letzten Woche starten sollen, CdS erwarten morgen Daten</li> <li>○ Man könnte den CdS Tabelle mit den bis dahin eingegangenen Meldungen der GÄ liefern. Zeitlicher Verlauf sollte auch dokumentiert werden.</li> <li>○ Vorschlag: Nullmeldung 1x pro Woche, bei Überlastung häufigeres Update</li> </ul> </li> </ul>	VPräs/FG32/ FG36



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder müssen ihre Verordnungen ändern, da sie nur Meldung im Falle von Überlastung in die Verordnungen eingefügt haben.</li> <li>○ Besser schneller ein nicht ganz präzises System liefern, das ggf. noch verbessert wird.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 entwickelt ein System, bespricht es mit [REDACTED] und ist verantwortlich für die Implementierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauerbetriebsfähigkeit und schriftliche Fragen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es werden zunehmend MA von OEs zurückgerufen, Dauerbetriebsfähigkeit muss gewährleistet bleiben</li> <li>○ Es muss auch bedacht werden, dass weitere MA die Anfragen, die über das LZ reinkommen z.T. sehr kurzfristig beantworten müssen.</li> <li>○ Wichtig wäre, dass am WE nur das bearbeitet werden muss was am WE auch unmittelbar relevant ist.</li> <li>○ Das LZ filtert viele Anfragen heraus und bearbeitet sie wenn möglich direkt. Nur die Anfragen werden weitergeleitet für die die weitere fachliche Expertise benötigt wird bzw. die vom LZ nicht beantwortet werden können.</li> <li>○ Anfragen der Ministerien haben zum Teil kurze Deadlines und können vom LZ nicht verschoben werden, hohe Nervosität auf allen Ebenen</li> </ul> </li> </ul>	FG32/alle
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13:30 Uhr - Reeskalation, Deeskalation</li> <li>• Technological Control of the COVID-19 Pandemic - The Israeli Test Case</li> <li>• 15:45 Besprechung von Fr. Teichert und Fr. Rexroth mit Hr. Rottman</li> </ul>	
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Freitag, 30.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 30.04.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> <li>○ Kommunikatin zu R0 mit den BL</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Mortalitätssurveillance</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuer Vorschlag in Bearbeitung</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalitätsurveillance gemeinsame PM von DESTATIS und RKI</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein</li> <li>b) RKI-intern</li> </ul>	
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Kochbuch“ zur Veröffentlichung bereit?</li> </ul>	FG17/ ZBS1
8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	IBBS/FG37
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
10	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32



11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> •	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> •	FG21
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> • Überlastungsanzeige der GAs	
15	<b>Wichtige Termine</b> • AGI TK • HSC TK (Montag)	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Montag 04.05.2020, 13 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 30.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: &gt; 1 Mio. Fälle, 1/3 der Fälle weltweit; Entwicklung: auf einem Plateau bis leicht abfallend. In einzelnen Bundesstaaten ergibt sich anderes Bild, es gibt Staaten mit steigenden und solche mit sinkenden Fallzahlen, dies korreliert mit den Mobilitätsdaten. Bei Staaten mit hohen Fallzahlen ist die Mobilität angestiegen, was auf eine zu frühe Lockerung der Maßnahmen schließen lässt.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000-70.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nicht viel Neues: Anstieg in Brasilien setzt sich fort, Abnahme der Fallzahlen im Iran.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine großen Veränderungen: in Bangladesch, Weißrussland weiterhin Anstieg. Über Katar soll nächste Woche berichtet werden, hier gibt es eine große Anzahl Arbeitsmigranten.</li> </ul> </li> <li>○ R eff. Trend für Länder mit &gt;7.000 Fällen/ letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Russland: Annäherung an den Wert 1 durch stringenter Nachverfolgung der Strategie.</li> </ul> </li> <li>○ R eff. Trend für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nichts Neues</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Schwere Fälle bei Kindern - Update <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abfrage in mehreren Ländern: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frankreich mind. 25 Fälle in den letzten 3 Wochen in Region Ile-de-France, teilweise SARS-CoV-2 positiv</li> <li>▪ UK mind. 12 Fälle, teilweise positiv; normalerweise 8/100.000 Kinder unter 5 Jahren pro Jahr.</li> <li>▪ Belgien: mind. 10 Fälle</li> <li>▪ Italien: mind. 12 Fälle in Bergamo (8 davon positiv), 5 (2 davon positiv) in Genua; keine Zunahme in Rom. Positiv getestete Kinder hatten eher schwerere Verläufe als negativ getestete Kinder.</li> <li>▪ Slowenien: mind. 6; USA: mind. 4, Niederlande: mind. 2 Fälle, Irland: mind. 1 Fall; in Australien Kawasaki-Fälle in Notaufnahme konstant wie vor COVID-19</li> </ul> </li> <li>○ Laut einer Abfrage der DGPI würden 3 Fälle in Deutschland passen. Bei einer EWRS-Abfrage hatten die meisten Länder weniger als 10 Fälle.</li> <li>○ Wie ist die Inzidenz beim Kawasaki-Syndrom normalerweise? Dies müsste in Relation zu den jetzigen Fällen gesetzt werden. Ist die klinische Symptomatik im Vergleich verändert?</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gibt es bereits eine gemeinsame Auswertung vom ECDC oder von WHO Euro? Falls nicht, sollte dies angeregt werden. Bisher ist unbekannt, ob ESPID bereits einen Survey plant. DGPI und DGKJ sind europäisch und international vernetzt. Klinische Daten werden zusammengefasst, <i>ToDo: Bei DGPI nachfragen, ob europäische Auswertungen geplant sind.</i></li> <li>○ Kinder sind häufig nicht symptomatisch. Laut einer Stellungnahme der Gesellschaft für Krankenhaushygiene, spricht einiges dafür, dass Kinder auch schwer betroffen sein könnten. Sollte im nächsten ECDC Risk Assessment mit aufgenommen werden. <i>ToDo: FG32 wendet sich diesbezüglich ans ECDC.</i></li> <li>○ Ob klinische Daten zu Kindern in LEOSS aufgenommen werden können, klärt IBBS. Es sollen möglichst keine Parallelsysteme entstehen. In LEOSS sind auch Kinder enthalten, bietet sehr umfangreiche Daten über klinisches Bild.</li> <li>● Französische nationale Exit-Strategie: „Protéger-Tester-Isoler“ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Umsetzung der Strategie nur, wenn es am 07.05. weniger als 3.000 Fälle/Tag gibt.</li> <li>○ Phasen der Lockerung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Phase ab 11.05.: Öffnung Kitas, Grundschulen..</li> <li>▪ Ende Mai Evaluation der Maßnahmen und Entscheidung, ob ab 02.06. die 2. Phase eingeleitet werden kann.</li> <li>▪ Maßnahmen werden regional angepasst.</li> <li>▪ Flankierend: Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln, Hochfahren der Tests, Handy-App zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung.</li> </ul> </li> <li>○ Umsetzung: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einteilung der Departements in 2 Kategorien: grün und rot; tägliche Aktualisierung einer Karte ab 30.04. nach den Kriterien: Trend der Fallzahlen über 7 Tage, Intensivkapazitäten, Testkapazitäten und Kapazitäten bei der Kontaktpersonennachverfolgung.</li> <li>▪ Grün kategorisierte Departements können ab 11.05. Lockerungen umsetzen.</li> </ul> </li> <li>○ Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolierung von bestätigten Fällen zu Hause oder in zugewiesenen Hotels</li> <li>▪ „Brigaden“ zur Nachverfolgung und Testung von Kontaktpersonen</li> <li>▪ Masken werden von Arbeitgebern bereitgestellt und von staatlicher Seite verkauft.</li> <li>▪ 700.000 Tests/Woche</li> <li>▪ Kosten werden zu 100% von der Gesundheitsversicherung übernommen.</li> </ul> </li> <li>○ Nicht vor 01.09.: Sportveranstaltungen, Versammlungen &gt; 5.000 Personen, Hochzeiten</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 159.119 (+1.478), davon 6.288 (4,0%) Todesfälle (+173), Inzidenz 190/100.000 Einw., ca. 123.500 Genesene</li> <li>○ Bundesländer: wenig Fälle in MV</li> <li>○ Epikurve ist am Abflachen; Genesene nehmen einen großen Teil der Epikurve ein.</li> <li>○ Reproduktionszahl wird nun mit 2 Nachkommastellen angegeben, die Berechnung wurde vereinfacht.</li> <li>○ Die Daten zur Schätzung der Reproduktionszahl werden von Medien angefragt. Es handelt sich um Anfragen großer Medien. Die Zahlen sollen nicht im Internet veröffentlicht werden, sondern nur auf Anfrage mit Erläuterungen herausgegeben werden.</li> <li>○ Geschätzte Reproduktionszahl nach Bundesland <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit Bundesländern soll in EpiLag besprochen werden, ob die Reproduktionszahl pro BL angegeben werden soll. Vor allem bei niedrigen Fallzahlen kann ein kleiner Ausbruch zu einer hohen Reproduktionszahl führen, siehe MV. Die Angabe von R ist bei kleinen Fallzahlen nicht sinnvoll. Man könnte stattdessen, wenn die Schätzung zu unsicher ist, „nicht auswertbar“ schreiben. Die Frage ist, ab wann sind Fallzahlen zu klein und können aus mathematischen Gründen nicht mehr korrekt berechnet werden?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Kriterien für zu kleine Fallzahlen festlegen, FF [REDACTED]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es wurde diskutiert, ob auf Bundeslandebene R mit nur einer Nachkommastelle angegeben werden sollte. Dies wurde verworfen, da die Rundung auf eine Nachkommastelle zu großen Sprüngen zwischen zwei Tagen führen kann, was in der politischen Diskussion schwer vermittelbar ist. Deshalb ist es vorzuziehen, diesen geschätzten Wert mit 2 Nachkommastellen anzugeben. So wird auch die Einheitlichkeit zur Angabe für Deutschland gewahrt.</li> <li>▪ Einwand: R auf Bundeslandebene runterzurechnen macht bei sinkenden Fallzahlen wenig Sinn, sinnvoller wäre es die Inzidenz zu betrachten. Die Berechnung wurde vom Minister angewiesen. Nur falls die Länder nicht zustimmen, kann davon abgesehen werden. Muss mit Ländern besprochen werden.</li> <li>○ Bisher gab es von keinem LK eine Überlastungsanzeige, aber auch keine Negativanzeigen, das Konzept ist noch in der Überarbeitung.</li> <li>○ Neu ist die Übersicht über Todesfälle bei &lt; 40-Jährigen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es gibt 23 Todesfälle bei &lt; 40-Jährigen: 15 waren hospitalisiert, 9 auf ITS, 3 mit Beatmung. 19 sind an, 2 mit COVID-19 verstorben, bei 2 ist die Ursache</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>unbekannt. 13 hatten eine Vorerkrankung, bei 10 wurde die Angabe nicht erhoben/war nicht ermittelbar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daten sind unvollständig. Es handelt sich um Informationen, die im Moment im Meldesystem verfügbar sind. Vermutlich waren mehr hospitalisiert und wurden mehr beatmet. Es handelt sich um eine tagesaktuelle Veröffentlichung, die auch Fehleingaben enthalten kann. Falls möglich, sollten die Daten in den Gesundheitsämtern im Longitudinalverlauf differenziert dokumentiert werden.</li> <li>▪ Sinnvoll wäre eine eigene Kategorie für Säuglinge bis 1 Jahr.</li> <li>○ DIVI Intensivkapazitäten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensivmedizinische Behandlung eher abnehmend, Kapazitäten bleiben gleich.</li> </ul> </li> <li>○ Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Lagebericht werden nun auch die Hospitalisierten und Genesenen ausgewiesen.</li> </ul> </li> <li>• Mortalitätssurveillance <ul style="list-style-type: none"> <li>○ EUROMOMO: fast durchgängig großer Peak, Schweden hat sehr eindrückliche Exzessmortalität.</li> <li>○ Laut Daten von DESTATIS gibt es ab 13./14. KW einen unüblichen Anstieg. Die Webseite von DESTATIS wird erst am nächsten Dienstag aktualisiert. Dann wird es eine gemeinsame Pressemitteilung mit dem RKI geben.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: wenn verfügbar von RKI-Homepage aus verlinken, Presse</i></p>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuer Vorschlag: Soziale Distanzierung muss noch in physische Distanzierung umgewandelt werden. Verweis aufs Dashboard wurde eingefügt. Einigung auf: „Die Zahl der übermittelten Fälle ist rückläufig.“</li> <li>• Die Änderungen wurden so beschlossen.</li> </ul>	Alle
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neben laufenden Themen, wie Masken, Impfungen und Kinder gibt es zunehmend Anfragen aus Bevölkerungsgruppen mit spezifischen Bedarfen.</li> <li>• Das Merkblatt für Ältere ist in Finalisierung und kann Anfang nächster Woche eingestellt werden.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-Seite wird überarbeitet und soll nächste Woche vorgestellt werden.</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Bericht ans BMG mit Darstellung des gegenwärtigen Standes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitäten: Hr. Schaade hat mit Hochschulverband wegen eines Papiers zu Hochschulen gesprochen. Arbeitsmediziner und Hygieniker der Universitäten sollten das Papier schreiben, dieses könnte vom RKI gegengelesen werden.</li> <li>• Schulen: Übertragung von COVID durch Kinder wird von FG36 zusammengetragen und ausgewertet. Wenn mehr Ergebnisse vorliegen, kann mehr dazu gesagt werden. Personal in Schulen gehört zum Teil Risikogruppen an.</li> </ul>	FG36
<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisher ist, vom Einsatz von medizinischem Personal abgesehen, Zeit das relevante Kriterium. Sollte auf negative Tests umgestellt werden?</li> <li>• Dagegen spricht, dass die Testung zu einem Zeitpunkt nicht als zuverlässig angesehen wird. Auch sind Personen zum Teil lange asymptomatisch und werden trotzdem positiv getestet.</li> <li>• Votum: Entlasskriterien bleiben so bis gesicherte Erkenntnisse aus weiteren Studien von FG37 und ZBS1 vorliegen.</li> <li>• Eine positive Testung nach einem länger als 14 Tage zurückliegenden Symptombeginn ist häufig ein Problem bei medizinischem Personal. Diese benötigen auf jeden Fall 2 negative PCR-Ergebnisse, bevor sie wieder eingesetzt werden können. 2 negative Ergebnisse hintereinander zu erhalten, dauert häufig deutlich länger als 14 Tage. Sollte es eine Möglichkeit geben, früher wieder arbeiten zu können? Auch hier müssen zunächst Studien abgewartet werden. Für den privaten Bereich gilt auch für HCW das Zeitkriterium.</li> </ul>	FG37/ ZBS1/ FG14
<b>9</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenntnisse über die Wiederaufarbeitung von Masken bei 70° wurden von der Webseite wieder entfernt. Eine Berichterstattung an BMAS erfolgte nicht. RKI ist nicht zuständig BMAS soll sich ans BMG oder BfArM wenden.</li> </ul>	FG14
<b>10</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 internationale WHO-Mitarbeiter aus Kongo bzw. Tschad wurden mit MedEvac nach Berlin bzw. Frankfurt gebracht. Hilfsersuchen müssen zwingend über BMG gesteuert und dort zwischen den Ressorts abgestimmt werden.</li> </ul>	IBBS
<b>12</b>	<p><b>Internationales (ausnahmsweise, nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsam mit WHO Euro wird zurzeit eine Remote Mission in Armenien durchgeführt. In 1. Maiwoche werden 2 weitere Termine stattfinden; bei Interesse an Teilnahme melden.</li> </ul>	ZIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine 2. Mission mit diesem Format wird Moldawien betreffen.</li> <li>• Zurzeit erhöhte Anzahl Anfragen aus Südamerika, gehen gleichzeitig an die SEEG. Die Charite hat eine relativ große Spende für die Unterstützung von Südamerika von der Gates-Stiftung bekommen, eine Absprache hierzu findet heute statt.</li> <li>• Südafrikaner sind sehr interessiert an einer Kooperation.</li> <li>• Es sind international vergleichbare Seroprävalenzstudien geplant. [REDACTED] ist eingebunden und erste Diskussionen haben bereits stattgefunden.</li> <li>• Internationale Dienstreisen sind noch nicht wieder erlaubt. Einsätze von SEEG sind teilweise sehr arbeitsaufwändig und ungewöhnlich kurz (Testung vor Abflug, Absehen von Quarantäne im Partnerland, Einsatz von Militärflugzeugen).</li> </ul>	
13	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <b>Überlastungsanzeige der GAs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept wird überarbeitet und dann geteilt.</li> <li>• Die Erläuterung zu R, die heute im Lagebericht erscheinen wird, soll vorab an Presse geschickt werden.</li> </ul> <i>ToDo: Erläuterung vorab an Presse schicken</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Am Aussehen der Webseite soll im Moment nichts geändert werden.</li> </ul>	FG32  Presse
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI TK <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dokument zu Visieren als Mund-Nasenbedeckung wird in der AGI von [REDACTED] vorgestellt: Es handelt sich nicht um einen adäquaten Ersatz von MNS.</li> </ul> </li> <li>• TK mit [REDACTED] und [REDACTED] (BVÖGD) zu Containment Scouts <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bisher örtlich zugeordnete Teams, jetzt sollen 525 weitere Personen für mobile Teams, die beim RKI angesiedelt sind, eingestellt werden. Diese sollen für Unterstützung vor Ort zur Verfügung stehen.</li> <li>○ Dies könnte zu logistischen Problemen am RKI führen. Ein Konzept, bei dem auch auf Landesebenen Leute positioniert werden, wird favorisiert. Auch sind die dezentral angeordneten Teams auch in gewissem Maße mobil und können für Einsätze in benachbarten GA eingesetzt werden.</li> </ul> </li> <li>• HSC TK (Montag)</li> </ul>	Alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokument zu Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen wird heute veröffentlicht.</li> </ul>	

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Samstag, 02.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li></ul>	
--	---	--



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 02.05.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Mortalitätssurveillance</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
3	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
4	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritik zu R / Kommunikationsstrategie</li> <li>• Spiegel-Artikel mit RKI-Kritik</li> </ul>	
5	<b>Strategie Fragen</b> <p>a) <b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschluss des Verfassungsgerichts Saarland zur verhängten Ausgangsbeschränkung (2 Dokumente)</li> <li>• Sinnhaftigkeit Einkauf von 40 Mio. serologische Testkits von Roche</li> </ul> <p>b) <b>RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfrage ZIG2 [REDACTED] zu Analyse von Timeliness</li> </ul>	■
6	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
7	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ ZBS1



8	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	IBBS/FG37
9	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> •	
10	<b>Surveillance</b> •	FG32
11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> •	ZIG
13	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> • Diskussion über die beiden Tools Global Alerts & Alert Germany	██████████
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> • Amtshilfeersuchen – ██████████/Berlin (1-2 Einrichtungen für betreutes Wohnen in Lichtenberg/Pankow: 300 Einwohner*innen, ca. 100 Betreuer*innen)	
15	<b>Wichtige Termine</b> • AGI TK • HSC TK (Montag)	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Montag, den 04.05.2020, 13 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	02.05.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1,1 Mio Fälle, keine großen Änderungen, stabiles Level, leicht abfallende Tendenz, in den einzelnen Bundesstaaten weiterhin heterogenes Bild, NY abfallender Trend</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trends haben sich fortgesetzt, Maßnahmen in Brasilien erst vor einer Woche eingeführt, Mitte nächster Woche sieht man frühestens Effekt</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kein auffallendes Signal, Peak in der Kurve Serbiens beruht auf Meldeartefakt (Serbien in den 5 Tagen zuvor nichts gemeldet)</li> </ul> </li> <li>○ R eff. Trend für Länder mit &gt;7.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Russland geht auf R eff = 1 zu, Effekte der deutlichen Verstärkung der Maßnahmen</li> </ul> </li> <li>○ R eff Trend für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anstieg in Serbien zeigt, dass man den R-Wert nicht ohne absolute Zahlen diskutieren kann</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt;1 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guinea-Bissau R eff=15, da Anstieg von 70 auf 250 Fälle, aufgrund von Clustern in Regierung, Premier und drei weitere Minister + Entourage infiziert</li> </ul> </li> <li>○ Studie zu Schulen in New South Wales, Australien: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulen weiterhin geöffnet, Studie von März bis Mitte April</li> <li>▪ 18 Fälle (9 Schüler, 9 Mitarbeiter), 735 Schülerinnen und Schüler und 128 Lehrkräfte waren Kontaktpersonen, keine Sekundärfälle unter den Lehrkräften, nur zwei Übertragungen auf Schüler berichtet (ggf. hier auch Kontakt außerhalb der Schule)</li> <li>▪ Australische Studie ist in Übersicht für BMG vom 29.04.2020 drin, nicht alle Kontaktpersonen wurden abgestrichen, sondern nur 288 symptomatische Personen</li> </ul> </li> <li>○ Science Studie: Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontakt und Transmissionsstudie in Wuhan und Shanghai, tägliche Kontakt während des Lockdowns wurden um das 7-8-fache reduziert</li> <li>▪ Proaktive Schulschließungen können die Spitzeninzidenz um 40-60% senken und die Epidemie verzögern</li> </ul> </li> <li>○ Schweizer Review im Preprint:</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 120 Studien angeschaut, 8 verwendet, publication bias, da asymptomatisch. Übertragung medienwirksamer, ggf. mehr veröffentlicht</li> <li>▪ Obergrenze für den Anteil asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen von 29% (95% KI 23 bis 37%), eine Modellierungsstudie ebenfalls angeschaut, dabei 18% (95% KI 16 bis 20%) – Wert wahrsch. zw. 20 – 30%</li> <li>▪ In Modellierungsstudien ca. 50% durch präsymptomatische, Anteil der asymptomatischen Personen ist deutlich geringer</li> <li>○ Eindeutige Schlussfolgerung zu dem Unterschied der Infektiosität bei unterschiedlicher Symptomatik (Husten vs. asymptomatisch) ist noch nicht möglich, komplexes Thema da es viele Einflussfaktoren gibt.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 161.703 (+945), davon 6.575 (1,5%) Todesfälle (+94), Inzidenz 195/100.000 Einw., ca. 129.000 Genesene, Reproduktionszahl = 0,78 (95% KI 0,66-0,88, Stand 02.05.2020)</li> <li>○ Geringerer Anstieg wahrscheinlich weniger Diagnostik und Meldung am Feiertag</li> <li>○ Der Satz zur Interpretation des R im Lagebericht soll gestrichen werden, da die regelmäßige Anpassung aufgrund des schwankenden R in der Öffentlichkeit Verwirrung stiften kann.</li> <li>○ Ggf. könnte man beim nächsten Pressebriefing darstellen, dass sich das Gesamtinfektionsgeschehen i.d.R. deutschlandweit nicht von einem Tag auf den anderen ändert, sondern i.d.R. andere Effekte und einzelne regionale Ausbrüche für die Schwankungen sorgen</li> <li>○ Ein nicht arbeitstägliches Berichten des R wäre besser gewesen, da damit die Schwankungen, die in der Interpretation komplex sind, hätten vermieden werden können, kann aber nicht mehr verändert werden, da sonst falsche Schlussfolgerungen gezogen würden.</li> <li>○ Zusätzlich könnte ein Mittel des R der letzten Woche berichtet werden, das wäre ein stabilerer Wert. Das sollte allerdings zunächst getestet werden, bevor es berichtet wird.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] <i>berechnet die Mittelwerte des R und stellt diese zur internen Diskussion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIVI: 1219 Kliniken/Abteilungen beteiligt <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derzeit 2105 Patienten in intensivmedizinischer Behandlung</li> <li>▪ Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten wäre wichtig und sollte während der Öffnungen der Schulen und Kitas beobachtet werden</li> <li>▪ Es gibt eine Studie im PH Journal wonach selbst bei moderaten Szenarien pädiatrische Intensivbetten überlastet werden könnten</li> </ul> </li> </ul>	FG32/alle
--	--	-----------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derzeit kann der Wert noch nicht ausgewiesen werden, Vorarbeit nötig, dazu ist Unterstützung notwendig</li> </ul> <p><i>To Do: Präs spricht Hr. Grabenhenrich an, er soll den Unterstützungbedarf formulieren (externe Zuarbeit auf Honorarbasis wenn möglich)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Überlastungsanzeigen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überlastungen der GÄ werden erfasst, wird als Folie mit Karte eingefügt.</li> <li>▪ Derzeit haben 10-11 BL gemeldet.</li> <li>▪ Bedarf der Unterstützung in Thüringen und Sachsen-Anhalt: Ilmkreis, SK Weimar, SK Gera und LK Harz, es muss aber noch geklärt werden, ob die Unterstützung durch das Land oder das RKI kommen soll.</li> <li>▪ Ein offizielles Amtshilfeersuchen ist aus Berlin eingegangen zu einem Ausbruch in einem Alten- und Pflegeheim und ein weiteres aus Sachsen zu einem Ausbruch in einer geriatrischen Einrichtung.</li> <li>▪ FG37 versucht in der Regel telefonisch zu unterstützen, bei der derzeitigen Anzahl zu leisten, bei erhöhter Anzahl könnte es problematisch werden .</li> <li>▪ Die meisten Containment Scouts wurden auf die Länder verteilt, muss an AGI nochmal kommuniziert werden, dass der Großteil der Mitarbeiter verteilt worden ist.</li> <li>▪ Eine Reserve für das RKI von 5 Teams ist geplant, allerdings sollten das ursprünglich die Mitarbeiter aus der gern-Studie sein, die damit zwischenfinanziert werden sollten und als Containment Scouts zur Verfügung stehen sollten. Es wurden daher keine neuen Mitarbeiter für das RKI eingestellt. Inzwischen werden die gern-Mitarbeiter aber aus Mitteln der Serostudie bezahlt und müssen dort unterstützen.</li> <li>▪ Es müssen noch weitere Containment Scouts eingestellt werden, die zu Ausbrüchen gesendet werden können (ggf. als Aushilfe ohne Senior). Wird von ██████████ geklärt.</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FG36 schlägt vor die Geruchs- und Geschmacksstörung auch in weitere Dokumente aufzunehmen</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 erarbeitet einen Entwurf und bringt ihn als Vorschlag in Krisenstab ein.</i></p>	
<p><b>3</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<p><b>4</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen</li> </ul>	<p>BZgA/VPräs/ FG36</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das RKI muss sich mehr mit Wissenschaftlern aus dem Ausland vernetzen bzw. die bestehende Vernetzung sichbarer machen und strategisch denken. Jede wissenschaftliche Studie des Hauses sollte möglichst mit einem inländ. und ausländ. Partner durchgeführt werden, um diese Vernetzung zu zeigen.</li> <li>○ Die Äußerung von Hr. Lauterbach zur Evidenzlage und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. Evidenz und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt.</li> <li>○ Es gab einen Vorwurf von ██████████, dass wir uns nicht mit anderen Wissenschaftlern abstimmen würden. Die Abstimmungen im Bereich Virologie auf nationaler Ebene haben v.a. mit ██████████ stattgefunden. Aber es gibt viele Abstimmungen auf nationaler Ebene mit anderen Fachgesellschaften, mit KH, mit den Ländern und stark auch auf internationaler Ebene (ECDC, STAG, viele informelle Anfragen bei der ZIG etc.). Sollte transparenter dargestellt werden.</li> <li>○ Das Pressepanel sollte anders besetzt und gestaltet werden, um Hr. Wieler aus der Schusslinie zu nehmen.</li> <li>○ Es sollte mehr über Positives berichtet werden, im internat. Kreis gibt es derzeit nur pos. Feedback.</li> <li>○ Ein Thinktank sollte gebildet werden, Unterstützung von außen notwendig.</li> <li>○ Eine Kritik am RKI war zu erwarten, Teil des Zyklus der Krise, es kann allerdings sein, dass das in der derzeitigen Lage politisch instrumentalisiert wird. Politiker können das nutzen, um ihre eigenen Agenden zu verschleiern.</li> <li>○ Kritik kommt in Phase einer wahrgenommenen Entspannung, aber das RKI sollte sich schon jetzt auf die Situation vorbereiten wenn sich die epidemiolog. Lage spätestens im Herbst wieder verändert, da das Gewicht des RKIs dann wieder größer wird.</li> <li>○ Da Punkte von denen man es gar nicht erwartet hätte, plötzlich eine politische Bedeutung bekommen, sollte alles im Vorfeld darauf geprüft und bestmöglich kommuniziert werden.</li> </ul>	
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschluss des Verfassungsgerichts Saarland zur verhängten Ausgangsbeschränkung (2 Dokumente) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eine am gleichen Tag wie die Schweizer Studie publizierte Science-Studie hat genau das Gegenteil gezeigt</li> <li>○ Derzeit gibt es noch keine gesicherte Evidenzlage</li> <li>○ Problematik der Kausalität der Sterbefälle – das ist nicht möglich in den Einzelfällen zu belegen oder widerlegen, da es sich immer um ein Multikomponentengeschehen handelt</li> </ul> </li> </ul>	VPräs/FG37/ FG36





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Orientierungshilfe für Ärzte benötigt eine stärkere Überarbeitung, damit es längere Zeit verwendet werden kann. Vorschlag einer Abstimmung am Montag außerhalb des Krisenstabs.</li> <li>○ Falldefinitionen sollen abgebildet werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Die Orientierungshilfe für Ärzte sollte prioritär behandelt und abgestimmt werden (IBBS, FG32, FG36, FG37, Abt.1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ████████ ist fortlaufend mit der KBV im Gespräch. Das Flussdiagramm sollte gut abgestimmt sein, da auch die KBV davon sehr abhängig ist. Konsequenzen der Änderungen sollten im Vorfeld durchdacht werden. KBV ist ein wichtiger Partner und sollten auch fair behandelt werden und Informationen rechtzeitig erhalten.</li> <li>○ Minister hat sehr großes Tempo bzgl. Testen, Sorge, dass er sonst ohne die RKI-Beratung entscheidet und das RKI dann dazu eine Position finden muss.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● In der Empfehlung zum Maskentragen in der Öffentlichkeit der BZgA ist aufgefallen, dass die RKI-Empfehlungen nicht vollständig umgesetzt wurden. Wenn so etwas auffällt, sollte die BZgA nochmal direkt angesprochen werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: In der nächsten Krisenstabssitzung soll mit der BZgA besprochen werden, dass die Themen der Bürgerkommunikation während der Krisenstabssitzungen stärker im Fokus sein sollte.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dokument für Erstaufnahmeeinrichtung/ Gemeinschaftsunterkünfte <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das Dokument wurde mit der AGI geteilt, nicht alle BL teilen die Vorschläge, z.B. die Unterbringung in Einzelzimmer ist z.T. politisch nicht gewollt</li> <li>○ Das BMI, AG Migration möchte auch involviert werden</li> <li>○ Zunächst Abstimmung mit Ländern und BMG, danach BMI</li> <li>○ Aber das RKI sollte noch hinter dem Papier stehen können, ansonsten sollte es nicht publiziert werden.</li> </ul> </li> <li>● Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ ist am Donnerstag veröffentlicht worden.</li> <li>● Reeskalation: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heute Abend muss das Dokument an Hr. Spahn gehen. Dank an alle FGs, die sich eingebracht haben.</li> <li>○ Es sollten max. 6 Parameter benannt werden – Vorschlag für Minister, anders formuliert als Papier, das veröffentlicht werden soll, Versuch relativ klar zu sein und den politischen Entscheidungsträgern „was an die Hand zu geben“</li> <li>○ Testdaten auf lokaler Ebene und Informationen zu Fällen (Kontakte, familiärer Umkreis, KH etc.) sind wichtig.</li> <li>○ Testdaten liegen nicht auf lokaler Ebene vor - es wurde entschieden nur Parameter zu nehmen für die Daten vorhanden sind und übermittelt werden können.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG36</p> <p>FG32/VPräs</p> <p>FG37</p> <p>ZIG</p>
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grds. sollte Reeskalation primär auf lokaler Ebene stattfinden, Überprüfung/Überblick auf nationaler Ebene</li> <li>○ Implizit sind im Papier für die lokale Ebene die Indikatoren beschrieben.</li> <li>○ Einordnung im Gesamtbild sollte noch gestärkt werden (Indikatoren und Maßnahmen auf LK Ebene etc.)</li> <li>○ Die Tabelle sollte ggf. gestrichen werden</li> <li>○ Zu R sollte ergänzt werden, dass R immer im Zusammenhang mit der absoluten Fallzahl beurteilt werden muss.</li> <li>○ Sind 30% freie ITS Betten als statischer oder dynamischer Wert dargestellt, sollte man entsprechend des Geschehens beurteilen.</li> <li>○ Verwendung der 14-Tages Inzidenz? Im Lagebericht und Dashboard wird 7-Tages-Inzidenz angegeben.</li> <li>○ Antikörper- oder Antigenteste nicht einzeln, sondern besser Hinweis/Diagnostik auf akute Infektion.</li> <li>○ Es ist nicht empfehlenswert in diesem Papier jetzt abschließend zu regeln, dass die Daten und Werte nur für Analyse auf Bundesebene verwendet werden.</li> <li>○ Klinische Gesamtschwere (Prinzip im Pandemie- und COVID-19-Rahmenplan) sollte klar kommuniziert werden, nicht disease burden, sondern Transmission, Parameter klinisch individueller Schwere, Impact auf Gesundheitssystem (inkl. KH)</li> <li>○ Die (kleinräumigen) Meldedaten sind tagesaktuell nicht so valide, da Daten nachgetragen werden, ggf. Pufferintervall. Meldedaten allerdings für jegliche De- oder Reeskalation notwendig. Durch die Unterstützung der Containment Scouts könnte nun die (zeitgerechte) Qualität/Validität der Daten eingefordert werden.</li> <li>● Gemeinsamer Artikel der AG der IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung als Entry Screening             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die AG der IGV benannten Flughäfen besteht aus GÄ und Landesbehörden der IGV Flughäfen, BMVI, BMG und dem RKI</li> <li>○ Im Rahmen der Diskussionen zur Wiederaufnahme des Flugverkehrs gibt es Diskussion um Temperaturmessung, v.a. durch ein Dokument der EASA, dazu Stellungnahme des RKI, dass Temperaturmessung nach vorliegender Evidenz als nicht sinnvoll betrachtet wird</li> <li>○ Das ECDC bereitet eine Stellungnahme für Europa vor</li> <li>○ Die AG würde als einheitliche Empfehlung für DE gerne einen Artikel auf Deutsch (EpiBul) formulieren in der von der Temperaturmessung Abstand genommen wird.</li> <li>○ Im Falle von Temperaturmessung geht es um den Einsatz der Ressourcen des ÖGD – sehr, sehr wenige Fälle werden identifiziert, Einsatz in anderen Gebieten wichtiger und sinnvoller</li> <li>○ Es gibt keine Einwände gegen eine Publikation.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p>
<p>7</p>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ZBS1: Probenstatistik seit Montag: 493 Proben, 9,13% pos</li> </ul>	<p>ZBS1 FG17</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FG17: Fallzahlen für SARS-CoV-2-Nachweis gehen runter, keine Influenza-Nachweise, Rhinoviren nachgewiesen.</li> </ul>	
<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remdesivir <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In den USA Zulassung als „Emergency use“, keine Daten das verifizieren zu können vorhanden, in einer chinesischen Studie scheint der Nutzen in schweren Fällen sehr gering</li> <li>○ DE hat 1000 Einheiten Remdesivir von GILEAD erstanden</li> <li>○ IBBS und BfARM einer Meinung, dass das Medikament im Rahmen einer Studie eingesetzt werden sollte, um zu verstehen wann es am besten eingesetzt wird, wahrscheinlich durch aktuelle Entwicklung kein Placeboarm. BMG muss aber noch überzeugt werden.</li> <li>○ GILEAD hat im Rahmen der America First Politik 1,5 Mio Therapiesätze für die USA gespendet.</li> <li>○ Die Beschaffung für die 1000 Therapiesätze für DE durch das BMG war kompliziert, wird nur in 100er Einheiten geliefert.</li> <li>○ BfARM prüft die rechtliche Möglichkeit angesichts dieser Lage, ob das Medikament in DE synthetisiert werden kann. Grds. einfach zu synthetisieren, es gibt allerdings Begleitstoff, der schwer zu beschaffen ist.</li> </ul> </li> </ul>	IBBS/VPräs
<b>9</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>10</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• s.o.</li> </ul>	FG32
<b>12</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amtshilfeersuchen – [REDACTED]/Berlin (1-2 Einrichtungen für betreutes Wohnen in Lichtenberg/Pankow: 300 Einwohner*innen, ca. 100 Betreuer*innen) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ s.o.</li> </ul> </li> <li>• Beratung bei Ausbrüchen in Schulen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Angebot, dass FG36 GÄ telefonisch ggf. beraten kann, um sich niederschwellig zur Rolle von Kindern auszutauschen (für Planung und Begleitung von Studien)</li> </ul> </li> <li>• Derzeit werden wenige Ausbrüche in EpiLag berichtet. <i>ToDo: FG32 informiert die BL.</i></li> </ul>	FG32  FG36



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• AGI TK</li><li>• HSC TK (Montag)</li></ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Montag, 04.05.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</li></ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 04.05.2020, 13:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Mortalitätssurveillance</li> <li>○ Berechnung des Mittelwerts von R</li> <li>○ DIVI: Unterstützungsbedarf für Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten in die Erhebung/den Bericht</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskussion über die beiden Tools Global Alerts &amp; Alert Germany:</li> <li>• Priorisierung der Projekte untereinander?</li> </ul>	
4	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	Alle
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein</li> <li>b) RKI-intern</li> <li>•</li> </ul>	
8	<b>Dokumente</b>	



	•	
9	<b>Labordiagnostik</b> •	FG17/ ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> • Ethikvoten für Ausbruchsuntersuchungen	FG37/FG32
12	<b>Surveillance</b> •	FG32 / FG 36
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b> •	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Deinstag, den 12.05.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	04.05.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	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
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

---

- [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>USA</u>: Weiter abnehmende Fallzahlen in USA; ca. 1.2 Millionen Fälle, davon ca. 68.000 Todesfälle. Die Karte zur Verteilung der Fälle zeigt, dass deutlich mehr Bundesstaaten eine ansteigende Falltendenz haben. Es haben einige Staaten Lockerungen zugelassen, sodass es hier ggf. auch ein Anstieg geben wird.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Russland</u>: Es gab gestern über 10.000 neue Fälle. Primär ist dieser Anstieg durch eine starke Erhöhung der Testungen zu erklären. Die bisherigen täglichen Testungen von 100.000 wurden verdoppelt, wodurch mehr Fälle gefunden werden. Die verstärkte Testung findet insbesondere in Stadtgebieten wie Moskau statt.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Chile</u>: Es gibt einen starken Peak. Dies wird beobachtet und soll die Tage besprochen werden.</li> <li>• <u>Singapur</u>: Es ist positiv zu erwähnen, dass durch die Containment Maßnahmen in den betroffenen Arbeitersiedlungen es zum Abfall der Fallzahlen gekommen ist. Die Maßnahmen scheinen Erfolg zu haben und der Trend ist rückläufig.</li> </ul> </li> <li>○ R eff. Trend für Länder mit &gt;7.000 Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Russland</u>: Der große Fallanstieg hat aufgrund bereits schon vorher hohen Fallzahlen zu keiner Änderung des R eff. Geführt. Die restriktiven Maßnahmen gelten bereits seit 6 Wochen, so dass die Ansteckungsrate abnehmen sollte.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt;1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Tadschikistan</u>: Tadschikistan war lange mit Turkmenistan das einzige Land in der Region ohne Fälle. Es gab nun eine WHO Mission vor Ort und viele Neumeldungen, sodass das R sehr groß ist.</li> </ul> </li> <li>○ <u>Spanien</u>: Die Exit Strategie in Spanien ist in 4 Phasen mit einer Mindestdauer von 2 Wochen unterteilt. Wenn 4 bestimmte Marker nach der Mindestdauer erfüllt sind, gibt es die nächste Phase. Marker für Übergang sind die Kapazität des Gesundheitswesens (d.h. Primärversorgung, Auslastung der Kliniken und</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Verfügbarkeit der ICU-Betten), epidemiologische Marker (d.h. Diagnosen, Ansteckungsquote und weitere Indikatoren), die Einhaltung der Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, in Geschäften und im ÖPNV (durch z.B. sentinelmäßige Überprüfung) sowie die Auswertung der Mobilitäts- und sozioökonomischen Daten. Für die Indikatoren zu Epidemiologie &amp; Kapazität des Gesundheitswesens werden keine Schwellenwerte festgelegt; die Analyse erfolgt unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren für die Epidemie. Die Entwicklung der Strategie dauerte 7 Wochen und wurde von einem multidisziplinären Team erstellt; die erste Phase beginnt heute. Die Phasen sehen auch vor, dass es z.B. für Einkaufen es Slots pro Alter gibt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Deutschland soll retrospektiv ausgewertet werden, welche Auswirkungen die Lockerungen in Bundesländer auf z.B. die Fallzahlen haben, um somit auch bewerten zu können, welche Maßnahmen erfolgreich waren. Maßnahmen werden nicht systematisch am RKI erfasst. An der Universität Bielefeld gibt es einen „Corona Virus Pandemic Policy Monitor“. Seit Mitte März werden dadurch sowohl auf europäischer Ebene als auch auf Bundeslandebene und in NRW auch auf Landkreisebene die Maßnahmen systematisch erfassen. Das RKI steht im Austausch mit der Universität Bielefeld. Ursprünglich gab es zur Analyse von Maßnahmen in Zusammenhang mit den Fallzahlen auch einen Anfrage vom BMVI an das RKI direkt. Das BMG bat um Bewertung, was RKI von Maßnahmenanalyse hält. Es gab hierauf vom BMG noch keine Rückmeldung.</li> <li>○ 2 Studien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• New England Journal: Es gab eine Studie mit 8910 Fällen (darunter 515 Todesfälle) zu den Risikofaktoren für schwere Verläufe und Mortalität. Es gibt bekannten Risikofaktoren wie kardiovaskuläre Vorerkrankungen. ACE Inhibitoren und Statine sind nicht für schwere Verläufe verantwortlich, sondern sind eher protektiven Faktoren.</li> <li>• Europäische Studie von 5-6 Ländern: Es geht um die epidemiologische Charakteristiken von leichten bis moderaten Fällen. Kopfschmerzen und Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn sind bei solchen Hauptsymptome. Der sensorischer Verlust tritt häufig ohne weitere Symptome (wie Erkältungssymptome) auf. Er dauerte ca. 7 Tage und ist dann verschwunden.</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insgesamt gibt es einen langsameren Anstieg sowohl bei den Fallzahlen als auch bei dem Anteil der Verstorbenen. Der Anteil der Verstorbenen liegt immer noch bei 4,1%.</li> <li>• Aufgrund der Feiertage werden jedoch weniger Fälle diagnostiziert und gemeldet. Auch am Wochenende haben alle Bundesländer übermittelt.</li> <li>• Positiv ist zu erwähnen, dass nur 3 Bundesländer 3-stellige, 6 nur 2-stellige und 7 nur 1-stellige neue Fallzahlen berichten.</li> <li>• Die Reproduktionszahl ist auch relativ stabil mit einem Präzisionsintervall unter 1 für ganz Deutschland; in den Bundesländern ist R meist auch unter eins. Das R eff. für die einzelnen Bundesländer soll weiterhin nicht im RKI-Lagebericht berichtet werden.</li> <li>• 7-Tages-Inzidenz: Dies kann einer der Indikatoren für eine De-eskalation sein. Eine hohe 7-Tages-Inzidenz gibt es im östlichen Thüringen, wo Altenheime betroffen sind, sowie im südlichen Bayern.</li> <li>• Es sollten sich auch die kumulativen Inzidenzen der Landkreise angeschaut werden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass zukünftig ggf. wieder besonders betroffene Gebiete ausgewiesen werden könnten.</li> <li>• DIVI Intensivregister: Der Anteil der in intensivmedizinischen Betreuungen ist zurückgegangen. Die Kapazitäten sind stabil geblieben und der Anteil an freien Intensivbetten hoch. Der Peak mit den meisten Intensivpatienten war am 17/18.04., was ca. 1 Monate nach Erkrankungsbeginn ist.</li> </ul> </li> <li>• Amtshilfeersuchen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab ein Gespräch mit Cuxhaven: Auf einem Kreuzfahrtschiff (Mein Schiff) wurden unter den knapp 3.000 Crewmitgliedern mit 166 Nationalitäten 3 Personen SARS-CoV-2 positiv getestet. Das RKI wird unterstützen.</li> </ul> </li> </ul>	FG32
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ████████ berichtet in der Präsentation zur internationalen Lage bereits über verschiedene Studien. Das ist sehr hilfreich und es sollen gerne auch unter diesem TOP andere Kolleginnen und Kollegen zu anderen Themen (z.B. Virologie) Veröffentlichungen (2-3 pro Sitzung; gerne mit</li> </ul>	VPräs



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>einer Folie) vorgestellt werden. Hierzu bitte rechtzeitig das Lagezentrum informieren, damit dieses die Organisation übernimmt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahme der Geruchs- und Geschmacksstörung in weitere Dokumente: Ein Vorschlag wurde bereits mit den Krisenstab geteilt. Es steht noch ein Austausch mit FG32 aus, wie dieser Parameter in die Falldefinition aufgenommen werden könnte, denn an der Änderung der Falldefinition hängt einiges dran (SurvNet Update). Mit IBBS wurde bereits besprochen, wie das Symptom im Flussschema mit aufgenommen werden könnte. Es könnte zur eigenen Einschätzung hilfreich sein (zumindest bei den Dokument für Bürger) in einer Fußnote zu beschreiben, wie man solch eine Geruchsstörung selber feststellt (z.B. durch Angabe eines Geruchsstoffes). In der HNO ist sowas ein diagnostisch gängiges Verfahren. Die Frage ist nur, ob man das bevölkerungsweit als Screening etablieren kann, ohne dass es einen Hype um den Kauf des spezifischen Duftstoffes auslöst.</li> </ul>	FG36
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonberatung: Die Lockerung der Maßnahmen wirkt sich auf weitere Themen aus. Bisher war die Anfrage bzgl. anderer, nicht COVID-19 spezifischen Themen wie z.B. Glücksspiel, HIV, STI zurückgegangen. Seit der Lockerung gab es wieder einen Anstieg bei diesen Themen (insbesondere beim Thema STI)</li> <li>• Anmerkung RKI: In dem BZgA Video zur Mund-Nasen-Bedeckung gibt es Szenen die Personen z.B. auf dem Fahrrad mit MNB zeigen. Dies kann eine falsche Botschaft senden. MNB sollen in Geschlossenen Räumen getragen werden. Laut BZgA soll die Szene jemanden darstellen, der nicht mit dem ÖPNV, sondern mit dem Fahrrad zur Arbeit fährt; sonst gibt es Szenen in geschlossenen Räumen. Viele Personen haben jedoch sowieso schon den Eindruck, dass das Corona Virus in der Luft schweben würde und es gibt viele Personen, die Maske auf dem Fahrrad tragen. Das Video vermittelt einen falschen Eindruck für die Bevölkerung. Das dauerhafte/vermehrte Tragen von Masken kann auch Schaden bringen. Es sollten besser Szenen in Geschäften etc. gezeigt werden.</li> </ul>	BZgA/FG14





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ausgesprochen, da die lokalen Gegebenheiten betrachtet werden müssen. Wenn ein Landkreis unter einem bestimmten Schwellenwert ist, kann die Arbeitsbelastung trotzdem sehr hoch sein. Aus fachlicher Sicht unterstützt der Krisenstab die Entscheidung, keine Schwellenwerte festzulegen. Die Stärke des Föderalismus ist die lokale Beurteilung des Zustandes inklusive Ressourcen und Wissen. Dies ist nicht zentral möglich. Maßnahmen müssen individuell angepasst werden. Trotzdem wird irgendwas benötigt, um zu sagen, dass Maßnahmen ausgeführt werden müssen. Es ist schwierig bundesweite Prüfsignale festzulegen; es gibt aber die Möglichkeit, dass die Stadt- und Landkreisen ihre eigenen Daten inklusive prozentuale Abweichung nach oben/unten beobachten. Ggf. kann eine externe Expertise zur Beurteilung dazu geholt werden (entweder durch RKI oder Landesbehörde). CAVE: Landesbehörde mit einbeziehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine De-Eskalation muss zwar auf lokaler Ebene entschieden werden, aber auf nationaler Ebene muss ein Überblick über die Situation herrschen. Das RKI macht dies schon indirekt durch z.B. das Ausweisen von besonders betroffenen Landkreise (im täglichen Lagebericht, Dashboard). Da es schwer ist, einen Wert zu finden, der sensitiv genug ist, um die Situation vor Ort zu erfassen, sollte die vor Ort Bewertung ausschlaggebend sein.</li> <li>• Es gibt bereits verschiedene Möglichkeiten Signale den Gesundheitsämtern mitzuteilen (SurvNet, kumulative Inzidenz), so dass diese frühzeitig Maßnahmen bei Auffälligkeiten treffen können. Die Signale Berichte sind aufgrund von mangelnden Serverkapazitäten gerade pausiert, sollen aber bald wieder zur Verfügung stehen, sodass Berichte wieder an die Landesbehörden gehen können. Alternativ gibt es den Cube. Wichtig ist es bei allen Instrumenten, die Kommunikationswege zu klären, insbesondere wie die Landesbehörden miteinbezogen werden können.</li> </ul> <p><i>ToDo: AL3 und FG32 [REDACTED] klären, welche sinnvollen, sensitiven Signale für die lokale Ebene zur Verfügung stehen könnten (mit Anregung die Signale abzuklären)</i></p>	
--	---	--





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von COVID-19-positivem Personal für COVID-19-Patienten in Altenpflegeheimen (in Ausnahmefällen bei relevantem Personalmangel): Bei der Anfrage geht es um den Einsatz von Personal bei einem Ausbruch in Altenheimen und die Frage, ob man bei starkem Personalmangel so vorgehen kann wie es im Krankenhaus in so einer Situation vorgeben ist. Im Krankenhaus können asymptomatische COVID-19 Mitarbeitende im Falle von einem Personalmangel COVID-19 positive Patienten betreuen. Wichtig ist aber nicht nur die Trennung der Patienten, sondern auch des Personals und der Personalströme, da z.B. MNS in Pausen nicht getragen wird. Theoretisch ginge das auch in Altenheimen; jedoch sollte das RKI hierfür keine generelle Empfehlung ausgeben. In Altenheimen gehören alle Personen zu einer vulnerablen Gruppe. Es muss auf lokaler Ebene im Einzelfall entschieden werden.</li> <li>• Verkürzung der Quarantäne von Kontaktpersonen bei relevantem Personalmangel auf 7 Tage: Dies ist möglich, wenn das Personal jeden 2. Tag oder täglich getestet wird.</li> <li>• Massive Coronagefahr in klimatisierten Räumen (Büros/Gaststätten etc.): In einem Papier des CDC wurde beschrieben, dass sich Personen in einem Restaurant mit COVID-19 infiziert haben. Es wird vermutet, dass keine Aerosole, sondern Tröpfchen durch den Luftstrom der Klimaanlage weitergetragen wurden. Wenn in Deutschland Restaurant wieder aufmachen, stellt sich die Frage, ob diese auf ihre Klimaanlage verzichten. Es gibt vom BMAS einen Text zu SARS-COV-2, in dem diese Übertragungswahrscheinlichkeit als gering eingestuft wird. Generell ist ein Luftaustausch (z.B. durch Frischluft) gut. Die Hypothese des CDC ist daher nicht nachvollziehbar. Ein Kausaler Zusammenhang ist zwar möglich, aber nicht wirklich dargelegt. Ggf. sind die Gäste im Restaurant auch aufgestanden etc. und haben sich anderes infiziert. Es besteht aus RKI-Sicht daher kein Handlungsbedarf. Die Frage zur Aerosolübertragung kann morgen noch weiterbesprochen werden.</li> </ul>	<p>FG32/FG37</p> <p>VPräs/FG14</p>
10	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
12	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
13	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Tracing App</u>: SAP und Telekom haben deutlich formulierten Auftrag erhalten, innerhalb Mai das Produkt fertigzustellen. Ein RKI Team versucht neu darstellen Architektur der Projektes zu erfassen (ggf. Vorstellung Donnerstag im Krisenstab). Es bedarf einer Klärung von Fragen an die Gesundheitsämter, um die Architektur zu kreieren. Es muss u.a. die Auswirkung der App auf Gesundheitsämter geklärt werden. Für die Vielzahl der erwarteten Nutzer wird ein ausreichend großes Call Center für bestimmte Fragen (technische Eben, Sachebene) benötigt.</li> <li>• <u>Datenspende App</u>: Es gibt inzwischen über 500.000 Nutzer. Sowohl die Meiden als auch die Nutzer wollen Informationen zu den Daten haben. Es gibt bereits eine Internetseite mit Informationen zu dem Projekt. Es sollen z.B. eine Landkarte/Fieberkarte erstellt werden, Pulswerte abgelesen Fieberkarte muss online gestellt werden. Das Modell, welches eingesetzt wird, ist auf Influenza geeicht. Fieber ist ein Parameter, der nicht immer auftaucht. Herr Brockmann ist dabei, dies aufzuarbeiten.</li> <li>• <u>Quarantänetagebuch</u>: Dies wird auch mehr vom BMG gefordert, um Anforderung an Gesundheitsämter etwas zu entschärfen. In einigen Gesundheitsämtern (z.B. Offenbach, Schwerin) wird diese App pilotiert.</li> </ul> <p><i>ToDo: [REDACTED] will [REDACTED] mitteilen, dass er herzlich willkommen ist, den Krisenstab über seine Projekte zu informieren</i></p> <p><i>ToDo: Damit genügend Zeit bleibt, die Themen „Internationales“ und „Update digitale Projekte“ zu besprechen, sollen diese bereits am Anfang der Agenda stehen.</i></p>	FG21
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag, 05.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 05.05.2020, 11:00Uhr

**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero

**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Mortalitätssurveillance</li> <li>○ Berechnung des Mittelwerts von R</li> <li>○ DIVI: Unterstützungsbedarf für Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten in die Erhebung/den Bericht</li> <li>○ Ausbruch im fleischverarbeitendem Betrieb in SH (Itzehoe) 49 von 108 Personen positiv getestet (vermutlich Vertragsarbeiter) ohne Kohortierung untergebracht</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
4	<b>Erkenntnisse über Erreger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	Alle
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein: CDs-Schalte Schwellenwert 35/100.000?</li> </ul>	



	<b>Empfehlung zur Doppeltestung bei geringer Prä-Test Wahrscheinlichkeit?</b> b) RKI-intern •	
8	<b>Dokumente</b> • Flussdiagramm: Erwartungshaltung des BMG zur Steigerung der Sensitivität? (Erlass zur Teststrategie)	
9	<b>Labordiagnostik</b> •	FG17/ ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> • Ethikvoten für Ausbruchsuntersuchungen	FG36/L1
12	<b>Surveillance</b> • AU-Auswertung: BKKDV Monatlicher Krankenstand: Sonderauswertung SARS-CoV2	FG32 / FG 36
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> • mdB um Beitrag / Einschätzung bis 06.05. DS; PCR Tests am Flughafen Wien • Mein Schiff 3 Cuxhaven	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b> • AGI TK • BMG-interner Austausch zum Thema "Testen in der Pflege" auf Fachebene ( [REDACTED] ) • Sitzung des interministeriellen Krisenstabes ( [REDACTED] ) • Mini-Workshop für interessierte Journalisten zur Reproduktionszahl R / [REDACTED]	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Mittwoch, den 06.05.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	05.05.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	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
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- L1
  - Joachim-Martin Mehlitz
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage:</b> In den USA sind bisher ca. 1,2 Mio. Fälle aufgetreten, davon ca. 70.000 Todesfälle. Die Epicurve zeigt ein Plateau. In einem in der NY Times erschienenem Artikel werden 200.000 tägliche Neuinfektionen bis Juni geschätzt, was von der Regierung dementiert wurde. Der Anstieg der Fallzahlen in jedem Bundesstaat vom 01. auf den 05.05.2020 zeigt eine deutliche Lageverschlechterung, die mit gelockerten Maßnahmen in den Bundesstaaten einhergeht. Ggf. ist eine 2. Infektionswelle möglich.</li> <li>○ <b>Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage:</b> Es zeigt sich eine Fortsetzung bekannter Trends. Hervorzuheben ist, dass sich in Russland keine Entspannung abzeichnet, aber auch kein zusätzlicher Anstieg eingetreten ist.</li> <li>○ <b>Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag:</b> In Chile ist ein deutlicher Anstieg der täglichen Fälle zu verzeichnen, ebenfalls in Bangladesch, Kolumbien und Nigeria, während die Lage in europäischen Ländern sich entspannt. Zu Nigeria ist eine detaillierte Auswertung geplant. Die aktuellen Abbildungen enthalten eine neue Skalierung, was beim Vergleich mit früheren Auswertungen zu beachten ist.</li> <li>○ <b>R eff. Trend für Länder mit &gt;7.000 Fällen/letzte 7 Tage:</b> In Indien ist trotz restriktiver Maßnahmen ein Anstieg festzustellen. Dies sollte nochmals im Verlauf evaluiert werden.</li> <li>○ <b>R eff. Trend für Länder mit 1.400 bis 7.000 Fällen/letzte 7 Tage:</b> Chile verzeichnet einen deutlichen Anstieg.</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt;1:</b> Die Reproduktionszahl für Brasilien nimmt ab, währenddessen sie für Russland moderat ansteigt.</li> <li>● <b>Detailanalyse: Chile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neben Kuba gilt Chile als Vorzeigeland südlich der USA, welches bis März 2020 für sein Krisenmanagement als auch sein im südamerikanischen Vergleich gutes Gesundheitssystem (2,2 Betten/1.000 Einwohner = ca. ¼ von unseren Kapazitäten) gelobt wurde, aber seither wird ein exponentieller Anstieg der Fallzahlen verzeichnet und ein weiterer Anstieg (ggf. mit R Richtung 2) projiziert. Mit heutigem Stand gibt es 20.643 Fälle bei einer geringen Fallsterblichkeit. Seit Mitte April liegt laut WHO in Chile eine Community transmission vor. Die meist betroffenen Regionen sind die Metropolregion sowie Araucania und Magellanes. Der Positivanteil von 9,5% ist im europäischen Vergleich hoch, aber niedrig in Südamerika.</li> <li>○ Warum ist die Epidemie in Chile bei guten System-Voraussetzungen trotzdem nicht unter Kontrolle? Mögliche Erklärungen wären ein Anstieg der Testungen (aber konstant bei 5.000 bis 10.000 Tests pro Tag geblieben), eine Änderung der Surveillance (tatsächlich werden inzwischen auch asymptomatische Fälle in die offiziellen Meldezahlen integriert, was aber nur etwa 10% des Anstiegs erklären kann; es werden alle Kontakte von Erkrankten gescreent; wenn Kontakt zu einem Fall und CRP+, dann wird dieser Kontakt gezählt) und unzureichende Infektionsschutzmaßnahmen (am wahrscheinlichsten).</li> <li>○ Bei Auswertung der Epikurve in Hinblick auf politische Maßnahmen wird ersichtlich, dass die getroffenen Maßnahmen nicht ausreichten bzw. zu kurzzeitig eingesetzt waren (nächtliche Ausgangssperre ab Mitte März vom Zeitfenster 22:00-5:00 unzureichend, Quarantäne ab 25.03.2020 auf 30-40% des Landes beschränkt, Versammlungsverbote nur für Versammlungen mit mehr als 500 Personen, Schließung nicht-essentieller</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Geschäfte nur empfohlen). Innerhalb einer Region gab es unterschiedliche Quarantäne-Verordnungen. Die Maßnahmen erscheinen nicht kohärent und zu kleinteilig und haben zu Verunsicherung der Bevölkerung sowie zu Protesten (mit Teilnahme von mehr als 500 Personen) in der Metropolregion geführt. Zwischenzeitlich war ein Carnet COVID-19 Immunitätspass geplant, der von der WHO abgelehnt wurde; stattdessen gibt es seit 2 Tagen Freilassungsscheine, die die Angabe enthalten, dass eine Quarantäne beendet wurde, und bei denen es Anzeichen gibt, dass sie auf einem Schwarzmarkt gehandelt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deeskalationsstrategie am Beispiel Frankreichs: In Frankreich wird anhand von 2 Indikatoren eine Ampel-Karte erstellt, die Grundlage für eine Lockerung von Maßnahmen ist, nämlich der Anteil der Personen mit V.a. COVID-19 in Notaufnahmen sowie belegte ICU-Kapazitäten. In grün markierten Gebieten (Südwesten Frankreichs) können Lockerungen durchgeführt werden, in roten (Nordosten Frankreichs) sollen sie beibehalten werden.</li> <li>• In DEU gibt es im Ggs. zu Frankreich keine flächendeckende Notaufnahmen-Surveillance; außerdem verlaufen viele Fälle ambulant; der Indikator der ICU-Kapazitäten hat zudem eine deutliche Latenz von mehreren Wochen, daher stellt er kein Frühparameter dar. Bei den in Frankreich eingesetzten Indikatoren könnten weiterhin hohe Fallzahlen auftreten; die Reduktion auf 2 Indikatoren ist eher gewagt, aber der Ampel-Ansatz ist ansprechend.</li> <li>• Insgesamt zeigt die Diskussion um Chile, dass die Wirksamkeit von Maßnahmen angesichts der Inkubationszeit von SARS-CoV-2 (14 Tage, Median 5 Tage) frühestens nach 1, eher nach 2 Wochen beurteilt werden können. Dieser Zeitrahmen sollte für die Bewertung der Auswirkungen von Maßnahmen berücksichtigt werden.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen/Todesfälle (Folien hier)</li> </ul>	<p>Alle</p> <p>FG32</p>
--	--	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aktuell 163.860 Fälle (+685), davon 6.831 (+139) verstorben</li> <li>○ Insgesamt ist trotz des langen Wochenendes kein großer Anstieg im Vergleich zum Wochenende zu verzeichnen.</li> <li>○ Die bundesweite kumulative Inzidenz nähert sich 200/100.000 Einwohner, was mit der jährlichen Inzidenz ischämischer Schlaganfälle vergleichbar ist. Die Anzahl Verstorbener ist mehr als doppelt so hoch wie die jährliche Anzahl Verkehrstoter in Deutschland.</li> <li>○ Die bundesweite Reproduktionszahl ist seit gestern leicht gesunken. In der heutigen EpiLag wurde die Änderung der Berechnungsgrundlage diskutiert.</li> <li>○ In den bereit gestellten Karten zeigt sich bei der 7-Tages-Inzidenz nur 1 LK mit einer Inzidenz von 51-100 Fällen / 100.000 Einwohner (in Thüringen). Ein Zusammenhang mit einem Ausbruch in einem Altenheim liegt vor.</li> <li>○ Hinsichtlich der 5- und 3-Tages-Inzidenz sticht der LK Steinburg (SH) hervor; dort ist ein Ausbruch in einem fleischverarbeitenden Betrieb in Itzehoe bekannt geworden, bei dem 49 von 108 Personen positiv getestet wurden, die aktuell ohne Kohortierung untergebracht sind. Weder eine Überlastungsanzeige noch ein Amtshilfeersuchen sind ans RKI herangetragen worden.</li> <li>○ Eine neue Tabelle vergleicht Fallinformationen über die Meldewochen. Dabei ist ersichtlich, dass der Mittelwert des Alters über die Meldewochen ansteigt, dabei verzeichnen KW15 und KW16 die ältesten Patienten. Während in KW10 mehr Männer als Frauen betroffen waren, ist dieses Verhältnis in KW18 umgekehrt. Der Anteil hospitalisierter Patienten fiel von 19 % in KW 10 auf 8% in KW11, steigt bis KW16 an und fällt dann ab auf 14%. Die Fallverstorbenenrate ist im Verlauf angestiegen (die Daten für die vergangenen 2 Meldewochen sind diesbezüglich als vorläufig zu werten).</li> <li>○ Laut DIVI-Intensivregister sind aktuell knapp 2000 COVID-19 Patienten in</li> </ul>	Alle
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>intensivmedizinischer Behandlung; die Kurve zu Krankenhausstandorten, COVID-19 Fällen und freien High Care Betten hat sich seit gestern nicht wesentlich geändert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Tabelle zu den übermittelten Fällen nach Tätigkeit oder Betreuung in einer Einrichtung weist viele Fälle in Einrichtungen § 36 aus, aktuell sind aber noch (?) keine Schulen betroffen (§33). Bei den nach §23 IfSG erfassten, in medizinischen tätigen Einrichtungen Personen zeigen sich keine großen Veränderungen hinsichtlich Geschlecht- oder Altersverteilung. Aus der Abbildung zu übermittelten Fällen nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen geht ein zeitversetzter Kurvenverlauf in den 3 genannten Subgruppen (tätig nach §36 IfSG, tätig nach §23 IfSG, betreut nach §36 IfSG) hervor.</li> <li>○ Hinsichtlich der von [REDACTED] bereit gestellten Analysen zur Mobilität ist ein deutlicher Einbruch ab Mitte März 2020, dann ein Anstieg der Mobilität ab Anfang April 2020 zu beobachten.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amtshilfeersuchen: Amtshilfeersuchen nehmen zu. In der aktuellen Liste ist das Ersuchen aus Cuxhafen bezüglich des Kreuzfahrtschiffes MeinSchiff noch nicht enthalten. An Bord sind ca. 3000 Leute aus ca. 160 Staaten. Aktuell sind [REDACTED] und [REDACTED] zur Unterstützung vor Ort.</li> <li>• Ausgehend von der Anzahl hospitalisierter Patienten lässt sich eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten nicht gut schätzen, da der Parameter eher zu niedrig und zudem zeitverzögert ist. Die Gesamtzahl der ICU-Betten wird besser erfasst. Dort wird auch eher ein Engpass zu erwarten sein. Insgesamt ist die Steuerung des Infektionsgeschehens über Versorgungskapazitäten aber risikoreich.</li> <li>• Hinsichtlich des Schlachthof-Ausbruchs in SH ist eine getrennte Unterbringung zu empfehlen. Zwar liegen aktuell weder eine Überlastungsanzeige noch ein Amtshilfeersuchen vor, dennoch sollte proaktiv eine Beratung angeboten werden.</li> <li>• Mortalitätssurveillance wird im Verlauf der Woche vorgestellt werden.</li> </ul>	
--	--	--





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlässlich des Tags der Händehygiene wurde im gestrigen Bulletin eine Übersicht, u.a. von [REDACTED], veröffentlicht.</li> <li>• Heute findet ein Webex Seminar mit [REDACTED] bzgl Nowcasting und Reproduktionszahlen statt.</li> </ul>	
7	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein: CDs-Schalte Schwellenwert Inzidenz 35/100.000 Einwohner?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Landesbehörden sind aktuell aufgefordert, einen Bericht zu kommentieren, der die Inzidenz von 35/100.000 Einwohner als möglichen Schwellenwert definiert. Allerdings ist ein einzelner Schwellenwert wenig zielführend, u.a. da die LK unterschiedlich groß (50.000 bis 300.000 Einwohner) sind und das Infektionsgeschehen durch Ausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Indikatoren bereit zu stellen wird aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt, jedoch werden diese nachdrücklich von politischer Seite eingefordert (eine diesbezügliche Weisung ist jedoch nicht erfolgt). Die genannte Inzidenz kommt aus einer Diskussion zwischen BM Braun und BM Spahn.</li> <li>• Kommt das RKI der politischen Forderung nicht nach, besteht das Risiko, dass politische Entscheidungsträger selbst Indikatoren entwickeln und/oder das RKI bei ähnlichen Aufträgen nicht mehr einbindet. Gleichzeitig besteht auch die Möglichkeit, gegenüber der Politik die lokalen Bedingungen stärker zu kommunizieren und mehr Transparenz herzustellen, um dadurch oberen Entscheidungsträgern im Bund und in den Bundesländern Sicherheit zu geben, dass sie erfahren, ob die Lage vor Ort unter Kontrolle ist oder nicht. Bei fehlender fachlicher Grundlage für die Entwicklung der gewünschten Indikatoren müsse dies klar kommuniziert werden, um die Glaubwürdigkeit des Instituts nicht zu gefährden.</li> <li>• Ziel ist grundsätzlich eine Virussuppression zu erreichen, so dass klassische Infektionsschutzmaßnahmen ausreichen. Daher sollten eher Prüfwerte für den ÖGD auf LK-Ebene definiert werden (bei deutlich niedrigeren</li> </ul>	<p>Alle</p> <p>FG32</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Inzidenzen, z.B. 5/100.000 Einwohner). Solche Prüfwerte sollten nicht automatisch mit einer Maßnahme wie Schulschließungen verknüpft werden, sondern lediglich der Überprüfung der Lage dienen. Dass diese Prüfwerte politisch für andere Zwecke genutzt werden könnten, ist nicht vermeidbar. Eine ähnliche Diskussion wurde bereits in der Deeskalations-AG geführt, mit ebenfalls deutlich niedrigeren Schwellen (2,5/100.000 Einwohner). Prüfsignale sollten möglichst früh einsetzen und könnten auf unterschiedlichen Level (LK, BL, Bund) definiert werden. Letztlich richtet sich die politische Forderung auf eine neue Definition der besonders betroffenen Gebiete, die ursprünglich für die Testkriterien entwickelt wurden. Die 7-Tages-Inzidenz bietet sich dafür an.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf Basis der Vorarbeiten der Deeskalationsstrategie-AG sollen Prüfwerte auf LK-Ebene definiert werden. Zusätzlich sollen weitere Prüfwerte für die Landes- und Bundesebene erstellt werden, wenn in einem BL mehr als X LK oder 3 benachbarte LK den Prüfwert überschreiten bzw. wenn mehr als 3 BL die Prüfwerte überschreiten.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> ██████████ <i>erstellt eine Übersicht bis heute 18 Uhr</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b> Die Diskussion bezüglich der Empfehlung zur Doppeltestung bei geringer Prä-Test Wahrscheinlichkeit wird verschoben.</p>	
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich der Orientierungshilfe für Bürger ist eine Rückmeldung mit geringfügigen Änderungsvorschlägen seitens BZgA eingegangen.</li> <li>• Hinsichtlich des Flusschemas für Ärzte gibt es folgende Änderungen: Alle Personen mit respiratorischen Symptomen sollen getestet werden, zusätzlich solche mit Geschmacks- und/oder Geruchsverlust.</li> <li>• Zur Diskussion steht, ob zwischen Empfehlungen für Testkriterien und Meldepflicht als Verdachtsfall differenziert werden soll. In der Vorlage werden Personen mit Kontakt zu einem bestätigten Fall und akuten respiratorischen Symptomen jeglicher Schwere als Verdachtsfall gemeldet, dagegen Personen mit Kontakt zu</li> </ul>	IBBS/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>einem bestätigten Fall bei jeglichen mit COVID-19-vereinbaren Symptomen nicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angesichts der Weiterentwicklung digitaler Tools zur Kontaktpersonennachverfolgung und frühzeitigen Erkennung von Verdachtsfällen sollte ggf. bei namentlichem Kontakt zu einem bestätigten Fall und jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen ebenfalls eine Verdachtsmeldung erfolgen. Wichtig ist aber auch den erhöhten Arbeitsaufwand der niedergelassenen Ärzte bei Änderung der Meldepflicht zu berücksichtigen. Diese können bereits niederschwellig Verdachtsfälle testen. Eine Schätzung der Anzahl möglicher neuer Verdachtsfälle bei Anpassung der Meldeverordnung ist schwierig; Verdachtsfälle werden nicht ans RKI übermittelt. Auch wenn das GA regelmäßig Kenntnis hat, ob Kontaktpersonen symptomatisch werden, so sind einige Personen, die Kontakt zu einem bestätigten COVID-19 Fall hatten, ggf. nicht erfasst. Nach Abstimmung ist die Mehrheit der Teilnehmenden für eine Änderung des Flusschemas, so dass auch Personen mit Kontakt zu einem bestätigten COVID-19 Fall und jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen als Verdachtsfall meldepflichtig sein sollen.</li> <li>• Der Hinweis „meldepflichtige Verdachtsfälle“ sollte im Layout so platziert werden, dass der Bezug zum roten Kasten deutlicher wird.</li> <li>• Ein Erlassbericht hinsichtlich Testungen ist bereits an BMG versandt worden, einschließlich Information der Bürger über niederschwelliges Testangebot. Abstimmung mit AGI und KBV steht noch aus, so dass aktuelles Dokument noch nicht auf der Webseite erschienen ist.</li> <li>• Aus informellen Quellen ist bekannt geworden, dass das BMG mit dem Erlassbericht nicht zufrieden gewesen ist und eine eigene Synopse für unterschiedliche Testempfehlungen erstellt. Eine Klarstellung des Bedarfs für eine einseitige Synopse soll über ████████ erfolgen.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> ████████ überarbeitet das Flusschema für Ärzte bis morgen. Im Rahmen der heute angesetzten TK Testen in der Pflege wird mit ████████/BMG der Bedarf für eine einseitige Synopse aller Empfehlungen eruiert.</p>	
9	<p><b>Labordiagnostik</b> Nicht besprochen</p>	
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> Nicht besprochen</p>	
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird angefragt, inwiefern das Votum eines Ethikkommittees für Ausbruchsuntersuchungen notwendig ist. Anlass ist die Anfrage eines Pädiaters, der bei Ausbruchsgeschehen in 2 Kitas serologische Untersuchungen bei Kindern durchführen möchte.</li> <li>• Dabei ist eine Unterscheidung zwischen Aufgaben im Rahmen der Diensttätigkeit (abgedeckt durch IfSG) und wissenschaftlichen Studien vonnöten; letztere gehen mit einer ausführlichen Begründung und langen Bearbeitungsdauer einher. Generell sollte bei invasiven Eingriffen ein Ethikvotum eingeholt werden, insbesondere bei Kindern. Allerdings würde eine lange Bearbeitungsdauer, die ggf. aber durch enge Zusammenarbeit mit der Charité verkürzt werden könnte, ggf. die eigentliche Ausbruchsuntersuchung verhindern. Bei Amtshilfeersuchen durch ein GA ist aber davon auszugehen, dass das RKI auch ohne Ethikvotum tätig werden kann, um eine Ausbruchsuntersuchung durchzuführen (analog zu Ausbruchsuntersuchungen bei Masern). Solange die Untersuchung zusammen vom GA und RKI durchgeführt wird, ist sie am ehesten vom IfSG abgedeckt und benötigt kein eigenes Ethikvotum. So ist die aktuelle Ausbruchsuntersuchung in Südsachsen (inkl. einer serologischen Untersuchung) ohne Ethikvotum geplant.</li> <li>• Bei Anfragen zu Ausbruchsuntersuchungen sind auch die entsprechenden Fachgesellschaften miteinzubinden, im vorliegenden Fall die Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] wird die Thematik aufbereiten und Rückmeldung geben.</p>	FG36/L1/ alle
12	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AU-Auswertung: BKKDV Monatlicher Krankenstand: Sonderauswertung SARS-CoV2 wird verschoben</li> </ul>	
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mdB um Beitrag / Einschätzung bis 06.05. DS; PCR Tests am Flughafen Wien wird verschoben</li> <li>• Mein Schiff 3 Cuxhaven (s. TOP 1 Nationales)</li> </ul>	
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p>	



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Nicht besprochen	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI TK</li> <li>• BMG-interner Austausch zum Thema "Testen in der Pflege" auf Fachebene ( [REDACTED] )</li> <li>• Sitzung des interministeriellen Krisenstabes ( [REDACTED] )</li> <li>• Mini-Workshop für interessierte Journalisten zur Reproduktionszahl R / [REDACTED]</li> </ul>	alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> Nicht besprochen	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Mittwoch, 06.05.2020, 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:** 06.05.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Grippeweb, ARE-Konsultationsinzidenz und Positivenrate und ICosari</li> <li>○ Labordaten</li> <li>○ Mortalitätssurveillance</li> <li>○ DIVI: Unterstützungsbedarf für Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten in die Erhebung/den Bericht</li> <li>○ Amtshilfersuchen Mein Schiff 3 Cuxhaven</li> <li>○</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	Alle
7	<b>Strategie Fragen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein:</b> Indikatoren für die besonders betroffenen Gebiete in Deutschland</li> <li>b) <b>RKI-intern:</b> Empfehlung zur Doppeltestung bei geringer Prä-Test Wahrscheinlichkeit?</li> </ol>	



8	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktualisierung Papier für Großveranstaltungen</li> <li>• Papier für Gemeinschaftsunterkünfte</li> <li>• Orientierungshilfe für Ärzte</li> <li>• Flusschema Bevölkerung</li> </ul>	IBBS
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR Tests am Flughafen Wien</li> </ul>	Abtl. 1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Strategie für Entlasskriterien notwendig</li> </ul>	IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feinere Differenzierung Risikogruppen</li> <li>• Mund-Nasen-Bedeckung in Schulen</li> </ul>	FG32
12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AU-Auswertung: BKKDV Monatlicher Krankenstand: Sonderauswertung SARS-CoV2</li> <li>•</li> </ul>	FG32 / FG 36
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung des RKI zu PCR Tests am Flughafen Wien</li> <li>• Differenzierte Grenzöffnung anhand von Indikatoren – wieder Ausweisung internationaler Risikogebiete?</li> <li>•</li> </ul>	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsmed. Begehung am 5.5.: persönliche Headsets, Tastatur-Plastikhüllen, zur Distanzierung bei Einarbeitung Besprechungsraum mit großem Monitor nutzen</li> <li>•</li> </ul>	LZ
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO TK mit IHR NFP</li> <li>• Informal OECD Health Committee Seminar</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Donnerstag, den 07.05.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabsitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 06.05.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

### Moderation: Osamah Hamouda

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- BZGA
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ USA sind weiterhin ein Hotspot &gt;1,2 Mio Fälle, &gt;70.000 Todesfälle, seit April neue Fälle leicht zurückgegangen</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Brasilien und Russland gibt es weiterhin eine starke Zunahme der Fallzahlen. UK ist seit 3 Wochen konstant und in den anderen Ländern zeigt sich eine Abnahme.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Starke Zunahme u.a. in Bangladesch, Ägypten, Südafrika.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt;1               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine Änderung zu gestern.</li> </ul> </li> <li>○ Studie zu Genesenen, wieder positiv getesteten Patienten aus Südkorea:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 263 Patienten aus Südkorea, die nach Entlassung erneut positiv getestet wurden</li> <li>▪ RNA Fragmente konnten bis zu 2 Monate nachgewiesen werden, aber mit kulturellen Tests konnten bei diesen Patienten kein lebendes Virus gefunden werden.</li> <li>▪ PCR zum Verlaufmonitoring nicht geeignet. Bedarf von anderen Parametern zur Verlaufskontrolle.</li> <li>▪ Auch die Frage wie lange jemand infektiös ist sollte nochmal diskutiert werden. Labordaten von ZBS1 sind dafür wichtig.</li> <li>▪ PCR-Nachweis aus Speichel gut möglich. Ct-Werte sind testabhängig und können nicht so einfach zur Deutung der Infektiosität verwendet werden (Ct-Werte &gt;25 kann nicht gleichgesetzt werden mit nicht mehr infektiös), Verwendung von IgG-Nachweisen ist auch Thema in AG Diagnostik.</li> </ul> </li> <li>○ Saisonalität:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallzahlen gehen in Europa bis auf Schweden und UK runter, Anstieg in Afrika (bei geringen Testzahlen) – Einfluss von Saisonalität?</li> <li>▪ Saisonalität schließt das veränderte Verhalten der Bevölkerung in der Saison und die Eigenschaften des Virus mit ein.</li> <li>▪ Entwicklung der Wellen in den Ländern geschieht unter dem Einfluss von massiven Maßnahmen, schwierig systematische Unterschiede zw. Ländern der Nord- und Südhalbkugel zu identifizieren.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Afrika südl. des Sahels haben die Studien eher den Fokus des Vergleichs großer urbaner Zentren vs. ländliche Gebiete, Saisonalität zum Teil integriert, aber nicht Hauptpunkt.</li> <li>▪ Es gibt eine aktuelle Studie der London School of PH, dass das Klima keine Rolle spielt, Studie wird von ■■■■ geteilt</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aus dem interministeriellen Krisenstab kam der Wunsch nach differenzierten Grenzöffnungen und differenzierten Reisewarnungen, abgestimmt mit ECDC und europäischen Partnern. Es gibt noch keinen schriftlichen Auftrag, aber wird angefragt werden. In dem Zuge sollten die europäischen Nachbarländer stärker in den Fokus der Betrachtung rücken. Auch eine kleinräumigere Betrachtung wäre ggf. sinnvoll.</li> <li>○ Das Volumen des derzeitigen Pendlerverkehrs und die Einflüsse hiervon könnten vorab betrachtet werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: INIG wird den Prozess zur Bestimmung von Risikogebieten optimieren, vorab Kriterien bestimmen und operationalisieren.</i></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 164.807 (+947), davon 6.996 (2,4%) Todesfälle (+165), Inzidenz 198/100.000 Einw., ca. 137.400 Genesene, Reproduktionszahl = 0,65 (95% KI 0,53-0,77, Stand 06.05.2020)</li> <li>○ Problemen bei der Validierung der Daten aus Hamburg am RKI, ca. 200 Fälle zu wenig. Diskrepanz seit 2-3 Tagen. Hamburger GÄ verwenden Octoware, die Labormethode kann bei der Software nicht eingegeben werden, es wurde zuvor eine Lösung gefunden die Fälle trotzdem zu validieren. Diese Lösung funktioniert derzeit nicht mit der neuen SurvNet-Abfrage. Die Hamburger GÄ übermitteln die richtigen Zahlen, die Abfrage muss umgestellt werden, damit alle Fälle als valide identifiziert werden können. Der auf der Folie dargestellte Kommentar muss auch auf der Webseite dargestellt werden.</li> <li>○ Man sieht in der Epicurve den Peak um den 18./19.03. Man muss also davon ausgehen, dass die meisten Fälle um den 13.03. herum infiziert wurden. Die Anzahl der übermittelten Fälle am 13.03. war noch recht gering, Verzug deutlich.</li> <li>○ Es gab Anfrage vom BMI, warum das R mit zwei Nachkommastellen berichtet wird (Scheingenauigkeit, ggf. nur 0,5er Schritte), wird nicht kommentiert. Hr. Holtherm hat an BMI kommuniziert, dass es sich um eine Anweisung von Hr. Spahn gehandelt hat, die das RKI umsetzen sollte.</li> <li>○ Bei Darstellung der Epicurve nach Meldedatum könnte auf eine wochenweise Darstellung umgestellt werden, um Wochenschwankungen zu vermeiden (umgesetzt in Lagebericht für die Kurve zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen), ggf. zu einem Zeitpunkt im Sommer in Zeit mit geringeren Fallzahlen.</li> </ul> </li> </ul>	FG32/alle
--	---	-----------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ In dem Zusammenhang sollte auch überlegt werden wie lange die Erstellung des Lageberichts am WE nötig ist, v.a. da in den GÄ und Landesstellen die Arbeit z.T. von nur wenigen Personen durchgeführt wird. Derzeit noch zu früh, aber sollte im Auge behalten werden.</li> <li>○ R in SH derzeit etwas erhöht, ggf. durch Fälle auf Schlachthof im Kreis Segeberg.</li> <li>○ 7-Tages Inzidenz: LK Greiz in TR bei Gotha hat 84 Fälle/100.000 Einwohner, Ausbrüche in Altenheimen</li> <li>○ BMG möchte morgens zusätzlich die 7-Tages Inzidenz erhalten, mit vorhandenen Infos über mögliche Ausbrüche (Informationen zu Ausbrüchen vom Vortag reichen aus, muss nicht aktiv am Morgen ermittelt werden)</li> <li>○ GÄ sollten nochmal darauf hingewiesen werden, dass die Eingabe der wahrscheinlichen Quelle sehr wichtig ist. Daten könnten ggf. automatisch ausgewertet werden.</li> <li>○ In Reeskalationsstrategie wie sie an das BMG gesendet wurde, wurde Folgendes empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundsätzlich soll jeder Fall überprüft werden.</li> <li>▪ Bei Inzidenz von 25/100.000 Einwohner muss der LK Ursache des Geschehens klären.</li> <li>▪ Bei Inzidenz von 50/100.000 Einwohner muss zusätzlich die Landesstelle schauen, wie sich das Geschehen erklären lässt.</li> <li>▪ In Presse heute früh stand allerdings, dass die Maßnahmen bei einer Inzidenz von 50/100.000 Einwohner hochgefahren würden, sollte kein Automatismus sein.</li> <li>▪ Im Papier ist klargestellt, dass qualitative Analyse durchgeführt werden muss, es ist aber unklar wie die Politik die Empfehlung umsetzt</li> <li>▪ ██████████ hat zusätzlich nach den LK mit &gt;50 Fällen gefragt.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo:</i> ██████████ <i>bespricht die Thematik mit</i> ██████████</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dank an ██████████ für die tägliche Erstellung der Graphiken der kumulativen Inzidenzen. „Daumenkino“ zu COVID-19 Fällen wird versendet (Folien hier).</li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung (Folie 18/19): Inzidenzen/Prozentzahlen und Fallzahlen für interne Bewertung gegenübergestellt. Für Lagebericht bleibt es bei derzeitiger Darstellung, ggf. kann man auch auf diese Darstellung zurückgreifen.</li> <li>○ DIVI: Die Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten in die Erhebung/den Bericht wird umgesetzt.</li> <li>○ Labordaten ARE (Folien hier): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl der Teste bleibt bundesweit in etwa gleich, aber Anzahl SARS-CoV-2-positiver Nachweise geht runter</li> <li>▪ In allen BL sieht man einen Rückgang des Anteils der positiven Testungen (deutlicher bei besserer Abdeckung</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG37/AL1/ AL3</p>
--	--	--------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>in großen BL), Saarland herausgenommen, da zu wenig Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zeitverzug zw. Entnahme und Testung im Labor ist etwas über einen Tag.</li> <li>▪ Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner: Man könnte aus der Anzahl der SARS-CoV-2-positiven Teste und der Meldungen ein Verhältnis der Test- und Meldezahlen für die positiven Teste berechnen. Unter der Annahme, dass das Verhältnis für die negativen Teste entsprechend ist, könnte die Anzahl der negativen Teste hochgerechnet werden. Anzahl der Tests/100.000 Einwohner auch im Reeskalationspapier, daher sehr wünschenswert.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG37 führt Berechnung durch und stellt sie nächste Woche im Krisenstab vor.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In der Altersstatifizierung sieht man, dass in der Altersgruppe &gt;80j sehr viel getestet wird, mittlere Altersgruppen ähnlich häufig und Kinder weniger.</li> <li>▪ Positivtestungen gehen herunter, weniger Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen.</li> <li>○ Labordaten VOXCO-Umfrage: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 18 KW: 317.979 Testungen, Rückgang ca. 360.000 in letzter Woche, 12.000 positiv – Positivquote 3,8% (letzte Woche mit korrigierten Zahlen 3,5%)</li> <li>▪ Anzahl der Testungen ist deutlich gesunken, auf Niveau von vor KW12, Anteil der Positiven auf KW10-Niveau</li> <li>▪ Kapazitäten sind gestiegen: von ca. 860.000 (KW17) auf 965.000 (KW18)</li> <li>▪ Rückstau ca. 3000 Proben in 30 Laboren</li> <li>▪ Lieferprobleme betreffen Abstrichtupfer, Pipettenspitzen und Extraktionskits</li> </ul> </li> <li>○ Grippeweb, ARE-Konsultationsinzidenz und Positivenrate und ICOSARI: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AGI so gut wie keine Aktivität, ILI und ARE ganz leicht angestiegen, aber deutlich unter Vorjahren</li> <li>▪ ARE-Konsultationen: 250.000 Personen mit ARE waren in Haus- oder Kinderarztpraxis, aber in allen Altersstufen rückläufig</li> <li>▪ ARE-Positivenrate: Trotz Motivations Schreiben und positiven Aussagen von Ärzten etc. ist der Probeneingang sehr zögerlich, untersucht wurden 30 Proben und kein respiratorischer Erreger wurde gefunden.</li> <li>▪ ICOSARI: auch hier gehen Zahlen nach unten, besonders bei Kindern durch RSV-bedingte Erkrankungen, Anteil von COVID bei SARI-Fällen bei ca. 22% stabil in letzten Wochen, nicht in Tabelle dargestellt, Textbemerkung in Influenza-Wochenbericht</li> </ul> </li> <li>○ Kapazitäten für Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen: Noch nicht von allen</li> </ul>	<p>FG32</p> <p>FG36</p> <p>FG32</p>
--	--	-------------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Rückmeldungen, morgen in AGI nochmal Erinnerung, wird mit BMG geteilt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amtshilfeersuchen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei dem Geschehen auf dem Schlachthof in SH ist keine Hilfe notwendig.</li> <li>▪ Mein Schiff 3 in Cuxhaven: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2900 Menschen auf dem Schiff, KP1 und KP2 nicht zu differenzieren, gemeinsame Feiern vor wenigen Tagen.</li> <li>• Zunächst Info, dass BMI die Quarantäne an Land verhindert, aber laut BMI wollten LK und NI die Personen nicht an Land gehen lassen. Inzwischen ist das Land/der LK bereit die Personen an Land zu lassen, Entscheidung sollte aber von woanders kommen und die Koordination von anderer Stelle erfolgen.</li> <li>• Es gibt ein Angebot eines Immobilienservice die Personen in deren Wohnungen unterzubringen (verteilt über DE, z.T. nahe des Frankfurter Flughafens).</li> <li>• Die Heimatländer aller Personen müssen informiert werden.</li> <li>• Pläne der TUI 1000 Personen mit Charterflügen nach Hause zu senden, kann aus fachlicher Sicht nicht empfohlen werden.</li> <li>• Quarantäne auf Schiff wird ebenfalls nicht empfohlen aus Erfahrung mit Diamond Princess: Situation auf Schiff relativ beengt (Personenanzahl höher als Anzahl Crew normalerweise), ggf. Verbreitung des Virus über Belüftung oder andere Übertragungen in Enge des Schiffes.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neues aus der Wissenschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragen zu Aerosolen in Alltagssituationen (vertagt auf Donnerstag)</li> </ul>	FG14
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aktualisierung der Risikobewertung wird Montag diskutiert.</li> </ul>	AL3
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückmeldungen von Bevölkerung v.a. zu MNB, derzeit v.a. Visiere bei Kontraindikation für MNB – Schutzwirkung identisch? Verweisen auf eingestellt Infos (RKI, BZgA).</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studie aus Kompetenznetz: keine belastbare Hinweise auf Wirksamkeit von MNB – sollte nochmal diskutiert werden.</li> <li>• Informationen zu genaueren Handhabung der BL für die einzelnen Regelungen, morgen in AGI? Wo werden Hinweise in Ländern Hinweise auf offiziellen Seiten gegeben?</li> <li>• Verunsicherung in Teilen der Bevölkerung bezüglich vermehrter Kontakte, v.a. wenn Personen auf engem Raum zusammenleben (WGs z.B.).</li> <li>• Thema Maskenbenutzung im Freien und die Frage zu Wohngemeinschaften bedarf einer größeren Diskussion.</li> <li>• Man sollte intensiv auf Bedeutung des Abstands hinweisen.</li> <li>• Aktueller Stand der Bürgerinfos zum Testen: Auf Fachebene Kommentierung abgeschlossen, Hinweise sind berücksichtigt worden. Die Aussage „Gute Genesung“ war Bruch in Diktion des Merkblattes. Informationen sollen Testangebot für Bevölkerung flankieren.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesschau hat kurz vor Krisenstab zu fehlerhaften Testzahlen von letzter Woche getwittert.</li> <li>• R-Seminar für Journalisten mit [REDACTED] und [REDACTED] 70 Datenjournalisten haben sich eingewählt, sehr positiv aufgenommen. Geplant war kleine Webseite zu Nowcast mit Beispiel-Rechnung für R. Hr. Schaade möchte diese Seite zuvor sehen.</li> </ul> <p><i>To Do: Presse sendet die Pläne zu der Nowcast-Seite an VPräs.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In Lagebericht berichteter R-Wert (und auch alle weiteren Daten, die nicht auf dem Dashboard stehen) sollen für 24 Stunden in der Kommunikation nach außen verwendet werden, bis der nächste Lagebericht versandt ist. Hintergrund: Hr. Spahn hat den R-Wert des vorherigen Tages berichtet und Hr. Wieler kurz danach in seinem Pressebriefing den aktuellen Wert des Tages.</li> </ul>	<p>Presse</p> <p>VPräs</p>
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikatoren für die besonders betroffenen Gebiete in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es sollte überlegt werden, wie wir intern darstellen können, wenn Infektketten durch Mobilität zw. den BL in dem anderen BL weitergehen – bzw. wie der Einfluss der Mobilität zw. den BL generell in DE ist. Derzeit nicht erfasst.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung zur Doppeltestung bei geringer Prä-Test Wahrscheinlichkeit? (nicht besprochen)</li> </ul>	FG36
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktualisierung Papier für Großveranstaltungen (nicht besprochen)</li> <li>• Papier für Gemeinschaftsunterkünfte (nicht besprochen)</li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flusschema Bevölkerung (nicht besprochen)</li> <li>• Orientierungshilfe für Ärzte: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gab 4 noch nicht geklärte Stellen im Papier: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1. Pat. soll bei Eintreffen MNS bekommen - AGI-Vorschlag: nicht nur bei respiratorischen, sondern bei allen COVID-Symptomen. Vorschlag von Krisenstab angenommen. Nutzung der Begrifflichkeit COVID-vereinbare Symptome (wie auch in anderen Dokumenten).</li> <li>2. 2. KBV-Vorschlag für Testung: Betonung der Risikogruppen wegnehmen, da man bei einer Ergänzung einen Schwerpunkt sieht. Sensibilität für Risikogruppen ist vorhanden, es soll darauf hingewirkt werden, dass alle getestet werden. Vorschlag vom Krisenstab angenommen. Ergänzung wird weggenommen und „alle“ fett gedruckt.</li> <li>3. 3. AGI-Vorschlag bei allen KP Testung: Dies hat allerdings Implikationen auf Meldung, alle KP würden demnach als Verdachtsfälle gemeldet. Systematik aller Kontaktfälle wird verändert und alle Papiere überarbeitet werden. Kategorisierung der KP muss GA vornehmen. GA kann alle Kontaktpersonen testen auch ohne Symptome.</li> </ol> <p><i>ToDo: FG32 gibt Rückmeldung an AGI.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 4. KBV-Vorschlag: Streichen (der klinischen oder radiologischen Hinweise auf eine virale Pneumonie) für Vereinfachung wurde von Krisenstab beschlossen. Es gibt aber noch bilaterale Absprache zw. FG14 und IBBS (Frage zu Vorgehen bei Verschlechterung von Zustand und Entwicklung einer Pneumonie)</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	IBBS
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR Tests am Flughafen Wien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stellungnahme von ██████████ schon an BMG gesendet, da nicht ersichtlich, dass Aufgabe von LZ auch an ██████████ vergeben.</li> <li>○ ██████████ sendet ██████████ versendete Stellungnahme und kann seine Stellungnahme zusätzlich an das BMG senden.</li> </ul> </li> </ul>	AL1
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Strategie für Entlasskriterien notwendig (wird am Donnerstag diskutiert)</li> </ul>	IBBS
9	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feinere Differenzierung Risikogruppen (nicht besprochen)</li> <li>• Mund-Nasen-Bedeckung in Schulen (nicht besprochen)</li> </ul>	FG32
10	<p><b>Surveillance</b></p>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>AU-Auswertung: BKKDV Monatlicher Krankenstand: Sonderauswertung SARS-CoV2 (nicht besprochen)</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Einschätzung des RKI zu PCR Tests am Flughafen Wien (s.o.)</li> <li>Differenzierte Grenzöffnung anhand von Indikatoren – wieder Ausweisung internationaler Risikogebiete? (s.o.)</li> <li>BfARM nimmt Empfehlung zur Dekontamination von Masken zurück</li> </ul>	FG32
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1000. Aufgabe des LZ an [REDACTED] verteilt</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>WHO TK mit IHR NFP</li> <li>Informal OECD Health Committee Seminar</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Donnerstag, 07.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 07.05.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung einer Studie ( [REDACTED] )</li> <li>• Aerosole</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein:</b> Neuer Grenzwert der Bundesregierung: 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern</li> <li>b) <b>RKI-intern:</b></li> </ul>	alle
8	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier für Gemeinschaftsunterkünfte</li> <li>•</li> </ul>	FG32
9	<b>Labordiagnostik</b>	



	•	FG17/ ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> •	FG36/L1
12	<b>Surveillance</b> •	FG32 / FG 36
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> • Mein Schiff 3 Cuxhaven •	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> • Statistik Lagezentrum	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> • AGI TK • TK der AG IGV-benannte Flughäfen	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Samstag, den 09.05.2020, 11 Uhr	



## Krisenstabsitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	07.05.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ USA weiterhin am stärksten betroffen, seit April leichter Rückgang</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Starke Zunahme in Brasilien und Russland, in Brasilien auch sehr viele Todesfälle</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Lage in Asien und Afrika entwickelt sich, auch wenn die berichteten Fallzahlen nicht so hoch sind.</li> </ul> </li> <li>○ Gesamtzahl der Todesfälle in EU <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die meisten Todesfälle gab es in UK, Italien, Spanien und Frankreich und auch in Belgien (mehr als 8000 Todesfälle), obwohl es ein relativ kleines Land ist.</li> <li>▪ Seit 3 Wochen sind die Todesfälle in der EU auf niedrigem Niveau.</li> <li>▪ Fall-Verstorbenen Anteil in Frankreich am höchsten, Belgien hat höchste Mortalität pro 100.000 (70 Todesfälle/100.000 Einwohner)</li> <li>▪ Grund für hohe Mortalität in Belgien ist, dass Todesfälle bei bestätigten COVID-Fällen, aber auch bei Verdachtsfällen gezählt wurden: in KH Fälle mit Laborbestätigung oder Thorax-CT, außerhalb des KH Fälle mit Laborbestätigung oder klinischen Kriterien für COVID-19. Mehr als die Hälfte der Fälle aus Pflegeheimen berichtet (5% bestätigt, 95% Verdachtsfälle)</li> <li>▪ Keine Untersuchung zur Auswirkung der Maßnahmen auf Mortalität bekannt.</li> <li>▪ Die USA zeigen ebenfalls eine sehr hohe Mortalität und Sterblichkeit bei jüngeren Menschen, Diabetes scheint eine große Rolle zu spielen.</li> </ul> </li> <li>○ Auch bei Ländern, die DE voraus sind im Epidemie-Verlauf ist derzeit keine deutliche zweite Welle sichtbar, allerdings z.T. immer noch unter starken Maßnahmen.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 166.091 (+1.284), davon 7.119 (1,8%) Todesfälle (+123), Inzidenz 200/100.000 Einw., ca. 139.900 Genesene, Reproduktionszahl = 0,65 (95% KI 0,53-0,77, Stand 06.05.2020)</li> <li>○ Fälle und Todesfälle: große Unterschiede in den BL (1,2 in MV – 15,7 in BY) , Einfluss des Alters der Bevölkerung wahrscheinlich.</li> <li>○</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG1/BZgA</p> <p>FG32/alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Großes Interesse an Kurve „Fälle nach übermitteltem Todesdatum“ (DESTATIS, etc.). DESTATIS geben diese Woche ihre Daten heraus und werden dazu eine Presseerklärung abgeben.</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz steht jetzt sehr im Fokus, im Lagebericht und Dashboard schon lange berichtet. Wird jetzt z.T. auch von anderen berechnet.</li> <li>○ Qualitative Daten zur Unterfütterung der Inzidenzdaten werden zusammengetragen und weitergeleitet.</li> <li>○ Befürchtet wird politischer Druck auf GÄ, was wiederum ggf. das Testverhalten negativ beeinflusst.</li> <li>○ Die Tabelle „Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen“ wird überarbeitet, diff. nach neuer Gesetzesgrundlage in Kita vs. Schule etc. Wichtig ist, dass die GÄ die Daten in SurvNet eintragen.</li> <li>○ DIVI: Kapazitäten weiterhin vorhanden, Patientenzahl geht langsam zurück</li> <li>○ Kapazitäten für die Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen: Presse hat über BMI (Lagebericht oder Leak?) die Kapazitätendarstellung erhalten. Presseanfrage dazu und zu Containment Scouts heute früh. Darstellung war nicht für die Öffentlichkeit gedacht. BMG sollte schriftlich gefragt werden wie wir damit umgehen sollen, BMG sollte das mit dem BMI klären, ggf. auch in AGI klären.</li> </ul> <p><i>ToDo: LZ fragt schriftlich beim BMG an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amtshilfeersuchen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuxhaven: Gesundheitsministerium von NI hat Amtshilfeersuchen zurückgezogen, GA möchte aber gerne noch weiter Unterstützung und klärt das mit dem Ministerium. Team wartet auf Entscheidung und reist heute ggf. zurück. Insgesamt ein sehr politischer Einsatz, könnte möglicherweise noch fachlicher werden. Politische Entscheidung: Personen bleiben an Bord, sollen soweit möglich innerhalb kürzester Zeit in ihre Länder verteilt werden.</li> <li>▪ SH: Amtshilfeersuchen von fleischverarbeitendem Betrieb, weitere Informationen folgen</li> </ul> </li> </ul>	
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2 receptor ACE2 is an interferon-stimulated gene in human airway epithelial cells and is detected in specific cell subsets across tissues (Folien hier)</li> </ul>	FG12



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ SARS-CoV-2 Spikeprotein (S) bindet an ACE2 noch effizienter als SARS-CoV S. Typ II Serinprotease TMPRSS2 spaltet S, ermöglicht Eintritt in Zelle.</li> <li>○ Ziel der Studie: Identifizierung der ACE2-exprimierenden Zellen und in welchen Zellen Coexpression (ACE2+/TMPRSS2+)</li> <li>○ Analyse von Single-cell RNA-sequencing data sets</li> <li>○ Lungengewebe: Zilienzellen und Typ 2 Pneumozyten sind ACE2+/TMPRSS2+</li> <li>○ Epithelien der oberen Atemwege: sekretorische Becherzellen sind ACE2+/TMPRSS2+ - u.U. Erklärung für Anosmie</li> <li>○ Zusätzlich ACE2 und TMPRSS2 Coexpression im Ileum</li> <li>○ Interferonantwort (Hochregulierung von IFN-stimulierten Genen) wurde betrachtet: Behandlung humaner primärer Zellen (z.T. infiziert mit Influenza) mit IFN hat zu Hochregulierung von ACE2 geführt, dadurch ggf. Verstärkung der Infektion</li> <li>○ ACE-Hemmer laut am Di vorgestellter Studie aus NEJM protektiv</li> <li>○ Die Bundeswehr betreibt einen Journal Club: Pool von Personen, die die Literatur scannen und Kurzzusammenfassungen schreiben, bei Interesse aus dem Krisenstab sollte [REDACTED] direkt kontaktiert werden.</li> <li>● Aerosole in Alltagssituationen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Influenza wurde in Aerosolen des Atems nachgewiesen.</li> <li>○ Künstlich hergestelltes Aerosol (mit SARS-CoV-2 / SARS-CoV) in etwa 3h in der Luft stabil, Tröpfchenkerne sinken langsam ab.</li> <li>○ MERS in Aerosolen: Office-Bedingungen: 25 °C, 79%RH -&gt; 60% verbleibend nach 60 Minuten; 38°C, 24 % RH -&gt; 4,7% verbleibend nach 60 Minuten.</li> <li>○ Technische Arbeit mit beheiztem Dummy und künstlicher Lungen: Aerosole bei normalem Sprechen ca. 1,5 m weit nachweisbar, bei höherer Luftfeuchtigkeit verhalten sie sich anders, werden langsamer leichter</li> <li>○ Aerosolemmission sehr unterschiedlich zw. Menschen, höhere Lautstärke = größere Aerosolproduktion, untergeordnete Rolle von versch. Sprachen</li> <li>○ Natürliche Belüftung/hohe Luftaustauschrate kann Infektionsrisiko absenken.</li> <li>○ Umgebungskontamination durch Aerosole spielen im Büro wahrscheinlich keine große Rolle.</li> <li>○ Fazit: &gt;1,5 m sollte bei normaler Sprechlautstärke in gut belüftetem Raum ausreichend sein, bei lautem Sprechen oder Singen (tief einatmen) ggf. Abstand nicht ausreichend (Chorprobe mit Abstand 2,5h geprobt trotzdem viele infiziert).</li> <li>○ Aufruf wichtige neue Infos über SARS-CoV-2 an [REDACTED] zu senden, damit der Steckbrief aktuell gehalten werden kann.</li> </ul> </li> <li>● In Papier, das sich mit Aerosolfreisetzen bei Zahnärzten befasst sollte ein Satz umformuliert werden, derzeit wird</li> </ul>	<p>FG14</p> <p>FG36</p>
--	--	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	empfohlen nur bei bestätigten COVID-Patienten FFP2 zu tragen, sollte erweitert werden. <i>ToDo:</i> [REDACTED] <i>spricht Änderungswunsch mit FG14 ab.</i>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wird Montag besprochen.</li> </ul>	
6	<b>Kommunikation</b> <b>BZgA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anfragen von Musikschulen – Spielen von Blasinstrumenten würde man als genauso risikobehaftet bewerten wie Singen.</li> <li>Anfragen von versch. Gewerken (Schlachter, Baugewerbe) BZgA hat an Innungen und Dachverbände verwiesen.</li> <li>Anfragen von Kitas: In Abhängigkeit vom Träger konkrete Hinweise vorhanden, muss aber individuell entschieden werden (Gruppengrößen/Raumgrößen), z.T. Anweisungen von Kultusbehörden vorhanden.</li> <li>Bitte an BZgA und RKI aus EpiLag noch stärker zu formulieren, dass jeder mit respirator. Symptomen getestet werden sollte</li> </ul> <b>Presse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Heute war vorerst das letzte regelmäßige Pressebriefing – ab jetzt nur anlassbezogen</li> <li>Testzahlen sind in Presse nicht weiter aufgegriffen worden</li> <li>Auf Internetseite wird Dashboard in Übersicht nehmen Strategiepapiere zusammenfassen unter Strategie- und Krisenpläne</li> <li>Dank für Unterlagen zur Schulung der Containment-Scouts, ärztliches Personal und Gesundheitsaufseher wurden damit geschult, zudem Schulung der Militär-Musiker</li> </ul>	BZgA/VPräs/ FG32  Presse  Bundeswehr
7	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <b>a) Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neuer Grenzwert der Bundesregierung: 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern <ul style="list-style-type: none"> <li>In EpiLag besprochen (wo zu finden, wer berechnet), qualitative Ergänzung der Zahlen, Automatismen und Formalisierungen werden nicht befürwortet.</li> <li>In EpiLag aufgerufen von Ausbrüchen und Amtshilfeersuchen zu berichten, sowie die Informationen für die Fälle in Meldesoftware vollständig auszufüllen.</li> <li>Aufgabe aus dem BMG: Wert 35/100.000 Einwohner (5 Fälle pro Tag, pro 7 Tage) ist vom BKamt gewünscht, Schwelle soll in Karten abgebildet sein. Warnwert bevor die Schwelle 50/100.000 Einwohner mit den automatischen Maßnahmen erreicht wird.</li> <li>Besser ist es keine unterschiedlichen Karten zu verteilen. Ggf. ergänzen zu bisheriger Systematik, oder Skala etwas anpassen. Es sollte aber bedacht werden, dass daraus auch Vorwurf gemacht werden könnte.</li> </ul> </li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Abbildung mit zusätzlicher Schwelle von 35/100.000 wird von FG32 und ████████ erarbeitet.</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikatoren für innerdeutsche Mobilität: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Beschluss von gestern steht, dass Mobilität ggf. eingeschränkt wird.</li> <li>○ Bis jetzt ist vorgesehen zu betrachten was passiert lokal, wie ist das Geschehen auf Landesebene. Wenn aber die Einschränkungen der Mobilität aufgehoben werden und Urlaubsreisen wieder möglich werden, kann man ein Geschehen ggf. nicht durch die Inzidenz an dem Ort oder im angrenzenden LK erkennen, sondern Fälle sind u.U. verteilt über DE.</li> <li>○ Wichtig ist dabei, dass die Quellen/Expositionsorte möglichst gut abgebildet und dokumentiert werden.</li> <li>○ Cluster sollten gut erfasst und verortet werden, unterhalb der LK-Ebene</li> <li>○ IfSG-Änderungen: Gesetz geht erst am 15.05. in die Abstimmung im Bundestag und tritt wahrscheinlich erst Ende Mai in Kraft, unklar, ob Änderungen jetzt schon in SurvNet umgesetzt werden können, ggf. wird das Programm vorbereitet, dass es schnell aktualisiert werden kann.</li> <li>○ Die Juristen unterscheiden zwischen Infektionsquellen und Infektionsrisiko – Infektionsquelle muss sehr definierter Ort sein (mit genauer Adresse), Infektionsumfeld (im Einzelhandel, Gastronomie, Nahverkehr) wird mit Gesetzesänderung aufgenommen</li> <li>○ Cluster werden erfasst. Zu Beginn der Epidemie konnten Ausbrüche nicht gut angelegt werden oder wurden zu groß für das Programm. Inzwischen wurde die Cluster-Erfassung erleichtert. Heute wird Vorschlag zur Anpassung von SurvNet an FG31, FG36 und FG37 zur Kommentierung versendet.</li> <li>○ Setting als Zusatzinfo (von FG37 schon für KKH betrachtet) wird so operationalisiert, dass es auch in Linelist (für Lagebericht etc.) verfügbar ist.</li> </ul> </li> <li>• Strategie-Ergänzung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wird eine Strategie-Ergänzung benötigt, damit allgemein ein gleiches Verständnis da ist? Zum Teil scheint das Ziel der nächsten Phase nicht auf allen Ebenen klar zu sein und es gibt Rückfragen nach Zielwerten.</li> <li>○ „Testen, testen, testen“ ist im Grunde eine implizite Strategieergänzung, die von Politik vorgegeben wurde. Insgesamt heikel, da die Politik Vorgaben gemacht hat, mit denen in manchen Punkten nicht ganz übereingestimmt wird. Diese müssen aber soweit möglich in Strategie integriert werden.</li> <li>○ Es gibt einen breiten Konsens zur Lockerung der Maßnahmen (Leopoldina etc.), aber wichtig zu transportieren, was das Ziel ist, dass weiter aufmerksam beobachtet werden muss und</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG36</p> <p>VPräs/alle</p>
--	---	-------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Abstandsregeln eingehalten werden müssen. Insgesamt ist es eine neue Strategie, die auch kommuniziert werden sollte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ziel ist Fallzahlen durch Containment-Maßnahmen auf einem Niveau zu halten, damit das Geschehen zu bewältigen ist. Mischung zwischen seriellem Handeln und „Hammer and Dance“</li> <li>○ Die Veränderung des Flussdiagramms ist ein guter Zeitpunkt auch eine neue Strategie vorzustellen.</li> <li>○ Die Notwendigkeit des früheren Erkennens kann stärker beleuchtet werden und spielt in verschiedenen Bereichen eine Rolle (Aufgaben der GÄ, Öffnung der Kitas und Schulen). Eine fachliche Erläuterung ist notwendig, damit alle wissen was politisch beschlossen werden muss. Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche und die Verantwortung der Bevölkerung</li> <li>○ Strategie-Ergänzung muss mit BMG abgestimmt werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 bereitet bis nächste Woche eine erste Version der Ergänzung zum Strategiepapier vor.</i></p>	
<b>8</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier für Gemeinschaftsunterkünfte <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gab viele Rückmeldungen aus den BL und wird heute in der AGI besprochen. Es gibt einige kritische Punkte, insbesondere bei Unterbringung der Menschen in kleinen Gruppen, bzw. stärkere Separierung aus Präventionsgründen. Es gibt Rechtsurteile von Einzelnen, die geklagt haben. Wunsch von Saarland den Prozess zu stoppen.</li> </ul> </li> <li>• EpiBull-Artikel zu Temperaturscreenings am Flughäfen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soll sehr schnell veröffentlicht werden, geht an den gesamten Verteiler Krisenstab zur Kommentierung.</li> </ul> </li> <li>• Differenzierung der Risikofaktoren im Steckbrief <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Regelmäßig wird die Frage nach Differenzierung der Risikogruppen aufgeworfen (z.B. gering, mittel, stark erhöhtes Risiko). Frage bzgl. Personen, die in Kitas und Schulen tätig sind und Frage zum Umgang mit Risikofaktoren in Altenheimen.</li> <li>○ In ICOSARI werden Daten zu Vorerkrankungen ausgewertet, Kollektiv ist aber begrenzt, da derzeit Rückgang der Fälle</li> <li>○ Kleinteiliger auch mit sehr großer Multicenterstudie nicht zu beantworten.</li> <li>○ Risikobewertung dient der Darstellung wer prinzipiell ein erhöhtes Risiko hat (vgl. Impfung) und nicht dem individuellen Risiko einer Person, dies muss vor Ort durch Arbeitsmediziner bewertet werden</li> </ul> </li> <li>• Veranstaltungspapier: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sollte überarbeitet werden, keine feste Personengröße, Charakteristik der Veranstaltung, Abstandsregeln und Dokumentation der TN sollen aufgenommen werden.</li> </ul> </li> </ul>	FG32
<b>7</b>	<b>Labordiagnostik</b>	ZBS1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZBS1: Seit Montag 400 Proben untersucht, 30 Proben SARS-CoV-2 positiv getestet.</li> <li>• FG12: Gestern keine Proben und heute 10 Proben untersucht, keine positiv für SARS-CoV-2.</li> <li>• Abt.2: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derzeit Fokus auf Hotspot-Studien, Beginn am 19.06. (Pressetermin) in Hohenlohe, dann nach 3-4 Wochen Testung in Rosenheim, insgesamt werden 2000 Personen mit 2 Bussen beprobt.</li> <li>○ Weiterhin Testung von 20.000 an 350 Orten in DE geplant. Im ersten Zug Testung an 60 Sample Points innerhalb von 2 Wochen, verteilt über DE. Im Laufe des Juni werden erste Zwischenergebnisse erwartet.</li> <li>○ Zusätzlich Vernetzung mit verschiedenen Partnern: Es gibt viele Projekte auf Gemeindeebene und von anderen Institutionen, Versuch die Ergebnisse ggf. zusammenzufügen.</li> </ul> </li> <li>• FG37: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die HCW-Studie soll nächste Woche beginnen, zunächst 280 HCW im Klinikum Marzahn von Stationen auf denen COVID-Patienten und -Verdachtspersonen liegen.</li> <li>○ Zunächst wird mit GA getestet (vom GA im Rahmen des Ausbruchs angeordnet).</li> <li>○ Wenn Ethikvotum vorhanden und Datenschutz geklärt, wird in zweiter Phase getestet.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG12</p> <p>AL2</p> <p>FG37</p>
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Strategie für Entlasskriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derzeitige Variante basiert auf zeitlichen und symptom-basierten Kriterien. Viele Nachfragen zu verlängerten RNA-Positivität bei HCW, Immunität bzw. genesene Patienten, die wieder in KKH aufgenommen und erneut SARS-CoV-2-RNA-positiv getestet werden</li> <li>○ Serologische Kriterien sollten ggf. auch in Kriterien für Entlassung aufgenommen werden</li> <li>○ Anzucht wird von 200 Proben durchgeführt (mit z.T. geringen Ct-Werten), werden 7 Tage kultiviert. In ca. 2 Wochen endgültige Aussage möglich.</li> <li>○ Serologie nicht von allen Patienten vorhanden, aber Qualität der serolog. Tests sehr unterschiedlich, Ergebnisse von außen schwer einzuschätzen.</li> <li>○ Graphische Aufarbeitung der Entlasskriterien wird erstmal nicht veröffentlicht.</li> </ul> </li> <li>• Gestrige Diskussion über rasch abfallende IgG-Werte <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 130 Plasmaproben, PCR-positiv wurden getestet, abfallende IgG-Werte – Angebot die Proben in ZBS1 zu testen (NT)</li> <li>○ Einordnung zu Einsatz von HCW am Patienten: Es sollte geprüft werden, ob HCW, die die Erkrankung durchgemacht haben, aufgrund eines fraglichen Schutzes ggf. als KP3 betrachtet werden und Selbstmonitoring machen sollten</li> <li>○ Untersuchungen zu T-Zell-Immunität bei ████████ am BCRT/Charité.</li> </ul> </li> </ul>	<p>IBBS/ZBS1/ FG36/FG37</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geplantes Surveillance-System mit Charité über Webcast benötigt noch Datenschutz-Clearing. Apps haben allerdings höhere Priorität. Schwierig den Partnern zu vermitteln.</li> </ul>	
<b>9</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>10</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mein Schiff 3 Cuxhaven (s.o.)</li> </ul>	FG32
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistik Lagezentrum (nicht besprochen)</li> </ul>	FG32
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI TK</li> <li>• TK der AG IGV-benannte Flughäfen</li> </ul>	alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Samstag, 09.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 11.05.2020, 13:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben, Anfrage von BW zu länderübergreifenden Austausch bzgl weiteres Procedere, BMAS über BMG kontaktieren?</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitätsdaten</li> <li>• aktuelle Situation zur Corona WarnAPP</li> </ul>	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; display: inline-block;"></div> / <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studie, Zhao et al. „RAPID reconstruction of SARS-CoV-2“, FG17</li> <li>• Cleary et al, “Efficient prevalence estimation and infected sample identification with group testing for SARS-CoV-2” (Hr. Schaade, E-Mail Mo. 08:08 Uhr)</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg R</li> <li>• Ansprechpartner für PEI/Hersteller Impfstoffe für Phase-2-Studien in Gegenden mit hoher Prävalenz (Hr. Schaade, E-Mail Mo. 09:06 Uhr)</li> <li>• Überlastungsanzeigen – bitte um Klärung der Koordinierung und Priorisierung</li> </ul>	alle



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umgang mit Amtshilfeersuchen bezügl. Containment Scouts/BW, Ärzte ohne Grenzen)</li> <li>Schlachthof in LK Enzkreis/Pforzheim 1) Amtshilfeersuchen wurde vom GA angekündigt, Gemeinschaftsunterkünfte werden von anderen Personen mitbelegt (Arbeitnehmende in anderen Branchen). 2) Weiteres Vorgehen/Absprache mit BMAS?</li> </ul>	
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	alle
7	<b>Strategie Fragen</b> a) Allgemein:  b) RKI-intern:	alle
8	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thesenpapier Schrappe/Pfaff</li> <li>„Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich“</li> </ul>	FG37/FG14
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anfrage BW zum Vorgehen Profifußball/Brief an Hr Wieler.</li> <li></li> </ul>	FG17/ ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Karten 7T Inzidenz &gt;50/&gt;35 ( [REDACTED] / [REDACTED] )</li> </ul>	FG32 / FG 35
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	FG32 /L1
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kennzahlen Lagezentrum</li> </ul>	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Dienstag, den 12.05.2020, 11 Uhr	

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	11.05.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- P4
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - Johanna Hanefeld
  - [REDACTED]
- BZgA
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Die Dynamik ist extrem groß. Es gibt weltweit über 4 Millionen Fällen, davon 282.727 Verstorbene</li> <li>• Die Top 3 Ländern in Hinblick auf bestimmte Kriterien (z.B. 7 Tage Inzidenz) sind die USA, die russische Föderation und Brasilien</li> <li>• Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Russland: Es gibt über 200.000 Fälle, fast 2.000 Todesfälle. Die Epikurve zeigt allgemein nicht mehr so einem extremen Anstieg. Die Maßnahmen in Russland wurden verstärkt (z.B. 60.000 Medizinstudenten werden eingesetzt, Ausgangsperre). Ca. die Hälfte der neuen Fälle wurde in Moskau verzeichnet.</li> <li>○ USA: Es zeigt sich abfallender Trend. Die Schwankungen sind durch Nichtmeldungen am Wochenende bedingt. Die Testkapazitäten sind gleich geblieben. Es wird von der INIG beobachtet, ob das konstant bleibt oder durch die Lockerungen wieder ansteigt.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brasilien: Brasilien ist eines der Länder mit dem stärksten Anstieg. Ein großes Problem sind die sozialen Randgruppen wie die indigene Bevölkerung.</li> <li>○ Iran: Es gibt einen leichten Trend der Fallzahlen nach oben. Es gab erste Lockerungen u.a. die Wiedereröffnung der Moscheen. Für die Lockerungen gibt es ein Zonensystem im Land.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Länder auf der arabischen Halbinsel (z.B. Kuwait, Katar) gibt es in der Epikurve Ausschläge, deren primäre Ursache infizierte Gastarbeiter sind. Dies spiegelt sich auf der ganzen arabischen Halbinsel wieder. Diese Bevölkerung war nicht richtig geschützt. Die WHO hat darauf reagiert und einen Leitfaden zur Prävention von COVID-19 auf Baustellen (allerdings nur auf Spanisch) herausgegeben.</li> <li>○ Ghana: Hier gibt es einen extrem starken Anstieg der Fallzahlen. Im Laufe der Woche nimmt die INIG Afrika mehr in den Fokus (auch z.B. Südafrika, in dem es nach den Lockerungen der Maßnahmen wieder zu einem Anstieg der Fallzahlen kam)</li> </ul> </li> <li>• Studie: Bei einer repräsentativen Untersuchung zur Seroprävalenz im Kanton Genf nahmen über 1.300 Teilnehmer aus 633 Haushalten teil. Die Schweiz ist durch die erste Erkrankungswelle mehr oder weniger durch. Am Ende dieser ersten Welle wurden in drei Wochen die Seroprävalenz gemessen: 1. Woche 3,1%, 2. Woche 6,1% und 3. Woche 9,7%. Es wurden keine Unterschiede in Seroprävalenz von Erwachsene und Kinder gefunden.</li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestern wurden nur wenig Fälle (357 Fälle, 22 Todesfälle) übermittelt, was ggf. der Effekt vom Feiertag/Wochenende sein kann.</li> <li>○ Der Anteil Verstorbenen liegt bei 4,4%.</li> <li>○ Der R-Wert hat am Wochenende für Unruhe gesorgt, da er an 2 Tagen wieder über 1 lag. Im Lagebericht wird immer der Wert vom Vortag berichtet. Im heutigen Lagebericht wird der R-Wert bei 1,07 liegen.</li> <li>○ R für die Bundesländer: In Bremen zieht sich kontinuierlich ein R-Wert um 1 durch. Sachsen-Anhalt hat aufgrund der übermittelten geringen Fallzahlen ein hohes R.</li> <li>○ Es gibt täglich an das BMG einen Bericht mit einer Karte mit den Landkreisen mit einer 7-Tages-inzidenz von &gt;50 bzw. &gt;35 Fälle pro 100.000 Ew.</li> <li>○ Keine wesentlichen Änderungen bei Geschlechts-/Altersverteilung</li> <li>○ Ca. 1.500 COVID-19 Patienten befinden sich auf einer Intensivstation, insgesamt 10.929 Patienten haben ihre Behandlung abgeschlossen, wovon aber auch 3.032 (28%) verstorben sind.</li> </ul> </li> <li>• Amtshilfeersuchen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es sind 3 fleischverarbeitende Betriebe in 3 Bundesländern durch COVID-19 betroffen. Nach Rücksprache mit dem BMG soll das RKI keine Empfehlungen/Leitlinien hierfür erstellen. Dies ist Aufgabe des Arbeitsschutzes (BMAS). Ggf. kann die Arbeitsschutzseite dann auf das RKI zukommen.</li> <li>○ Mein Schiff 3: Die Repatriierung von 1.200 Crewmitgliedern läuft bis heute. Dem Wunsch des RKI, für die internationale Kommunikation miteinbezogen zu werden, wurde noch nicht nachgekommen. Das niedersächsische Ministerium hat im Alleingang eine fachliche Beratung abgegeben dass die Crewmitglieder als Kontaktpersonen der Kategorie 2 gelten.</li> </ul> </li> <li>• Überlastungsanzeigen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG32 hat Rücksprache mit der Bundeswehr gehalten. Die Bundeswehr möchte nicht, dass alle Überlastungsanzeigen an sie weitergegeben werden, denn dann können sie auch nicht agieren. Die Bundeswehr möchte zunächst mit dem BMG klären, auf welche Weise auf die Containment Scouts der Bundeswehr zurückgegriffen werden soll.</li> <li>○ Das BMG wünscht sich eine tägliche Berichtserstattung. Sollte dies wirklich durchgesetzt werden, wird eine Berichterstattung zusammen mit der Berichtserstattung zu den besonders betroffenen Landkreisen erfolgen. Eine Rückmeldung zum Umgang mit den Überlastungsanzeigen steht noch aus.</li> <li>○ Für das Land Berlin sollen ca. 30 Containment Scouts eingestellt werden. 25 sollen die Berliner Gesundheitsämter</li> </ul> </li> </ul>	FG32/FG37
--	--	-----------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>unterstützen. Weitere 4 sollen direkt für das RKI abgestellt werden; diese können jederzeit auch zur Unterstützung zu anderen Gesundheitsämtern geschickt werden. Zur Koordination gibt es einen Containment Scout am RKI. Es stellt sich heute heraus, wie viele die Berliner Gesundheitsämter tatsächlich aufnehmen werden. Die Einstellung soll Ende der Woche/Anfang nächster Woche erfolgen.</p>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mobilitätsdaten:</b> Es gibt eine Internetseite (<a href="http://rocs.huberlin.de/covid-19-mobility/de/data-info/">http://rocs.huberlin.de/covid-19-mobility/de/data-info/</a>), auf der tagesaktuell Mobilitätsströme in Deutschland dargestellt werden. Es gibt bereits 2 Berichte zu den Daten. Momentan stellt eine Firma diese Daten noch unentgeltlich zur Verfügung stellt, bisher unentgeltlich. Nun will die Firma jedoch eine Lizenz für 12 Monate (25.000€ pro Monat) für die Daten haben. Die Mutterkonzerne würden die Daten ggf. so zur Verfügung stellen. Das BMG hat großes Interesse an dem Projekt und wünscht sich ein Dashboard mit mehr Informationen. Google hat ähnliche Daten, allerdings sind dieses Aufenthaltsdaten und nicht Mobilitätsdaten. Bei den Mobilitätsdaten, die tagesaktuell sind, werden Bewegungsprofile erfasst (Arbeit vs. Urlaub). Das Angebot der Lizenz umfasst mehr als die bisher genutzten Daten. Es gäbe dann auch z.B. Mobilitätsdaten zwischen den Landkreisen und auch auf Gemeindeebene nützliche Metainformationen.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] wird das Angebot der Firma an den Krisenstab senden und sich ggf. noch mal mit dem BMG oder RKI-Leitung zur Finanzierung austauschen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Datenspende:</b> Wearables messen im Idealfall meist alle 15 Minuten mindestens zwei Sachen: den Puls und die Anzahl der Schritte. Der Prozess des Datenflusses für die Datenspender App ist relativ automatisiert. Es gibt mehr als eine halbe Millionen Nutzer, die täglich gemittelten Pulsdaten, Schrittzahlen etc. liefern. In der jetzigen Phase werden Algorithmen getestet, die bei der Abklärung der Symptomatik helfen sollen. Hierfür werden z.B. die tagesgemittelten Pulsdaten ausgewertet und die pro Kopf Nutzer Dichte angeschaut. Es soll eine Baseline/Kalibrierung für die Daten, die übermittelt werden, erstellt werden, um somit Verhaltensänderungen zukünftig zu entdecken (z.B. weniger Bewegung). Es solle eine Untergruppe von Spendern identifiziert werden, die Auffälligkeiten zeigen. Im nächsten Schritt sollen zusammen mit der Firma, die die App betreibt, und der Universität Basel weitere Informationen zum Stand der Infektion erhoben werden.</li> </ul>	P4/FG21



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Wenn jemand diese Baseline für eine längere Zeit (z.B. 2-3 Tage) überschreitet, gibt es ein Signal. Die Kalibrierung und somit der Einsatz als Surveillancetool soll spätestens im Sommer fertiggestellt werden. Schon jetzt sind aber die Daten aus der Datenspende App auf der Internetseite sichtbar: <a href="https://corona-datenspende.de/">https://corona-datenspende.de/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Aktuelle Situation zur Corona WarnAPP (Folie Dashboard hier):</u> Bei dieser App erhält ein Anwender eine Benachrichtigung, wenn er/sie sich in der Nähe von einer infizierten Personen aufgehalten hat zusammen mit einer Risikobewertung. Die App wird von der Telekom/SAP erstellt; das RKI liefert einen Input zur Epidemiologie, Kommunikation und den bisherigen RKI-Dokumenten zu COVID-19. Die App soll voraussichtlich am 07.06. (plus 3 Tage Puffer) zur Verfügung gestellt werden. Durch den straffen Zeitplan müssen FAQ und weitere Texte parallel entstehen. Diesen Mittwoch sollen die Texte bereits abgegeben werden. Die Involvierung von Gesundheitsämtern ist nicht vorgesehen, um das Projekt so schmal wie möglich zu halten. Das Projekt soll im Detail nächste Woche noch mal im Krisenstab besprochen werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Um mehr Klarheit bzgl. der Kommunikationsströme zu erhalten soll [REDACTED] das Konzept zur App mit dem Krisenstab teilen.</i></p>	
4	<p><b>Neues aus der Wissenschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studie, Zhao et al. „RAPID reconstruction of SARS-CoV-2“ (Folien hier): In der Studie von Volker Thiel et. al. (Virologie Bern) wird über eine Methode zur rekonstruierendes Coronavirus auf Basis von cDNA machen. Erste genomische Sequenzen wurden bereits am 10./11. Januar veröffentlicht. Die Arbeitsgruppe konnte einen Monat später bereits rekombiniertes Sars-CoV-2 mit Hilfe der synthetischen Virologie erstellen. Dies rapide Entwicklung ist nur möglich gewesen, da die Arbeitsgruppe sich schon lange damit befasst. Große RNA-Virusgenome, wie z. B. von Coronaviren, sind aufgrund ihrer Größe und gelegentlichen Instabilität umständlich zu klonen und in E. coli-Wirten zu manipulieren. Daher wird TAR (Transformation-associated recombination)-cloning in Hefe zur Hilfe genommen. Ein Vergleich der Vermehrungskurve zeigt, dass sich das rekonstruierte Virus und das Wildtypenvirus im Vermehrungsverhalten nicht unterscheiden. SARS-CoV-2 wurde in 12 cDNA Fragmente unterteilt und das gleiche Schema angewendet. Die Methodik hat breiten Anwendungszweck und kann z.B. auch auf andere Coronaviren oder Zikavirus. angewendet werden.</li> <li>• Cleary et al, “Efficient prevalence estimation and infected sample identification with group testing for SARS-CoV-2” (Hr. Schaade, E-Mail Mo. 08:08 Uhr) – <i>vertagt auf Dienstag</i></li> </ul>	FG17
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg R: Der Anstieg von R auf über 1 am Wochenende hat für enorme Aktivitäten auf BMG Seite geführt. Daher gibt e morgen ein</li> </ul>	AL3



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>anlassbezogenes RKI-Pressebriefing. Darüber hinaus muss bis heute 15 Uhr eine Stellungnahme an das BMG gehen. [REDACTED] hat hierfür noch weitere Analysen gemacht (z.B. ob Zusammenhang zu Ausbrüchen). Es sieht so aus, als würde der R-Wert wieder zurückgehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansprechpartner für PEI/Hersteller Impfstoffe für Phase-2-Studien in Gegenden mit hoher Prävalenz (Hr. Schaade, E-Mail Mo. 09:06 Uhr) – <i>vertagt auf Dienstag</i></li> <li>• Überlastungsanzeigen – bitte um Klärung der Koordinierung und Priorisierung: Dies wurde in Abt 3 FGL Runde besprochen.</li> <li>• Umgang mit Amtshilfeersuchen bezügl. Containment Scouts/BW, Ärzte ohne Grenzen) – <i>vertagt auf Dienstag</i></li> <li>• Schlachthof in LK Enzkreis/Pforzheim – <i>vertagt auf Dienstag</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Amtshilfeersuchen wurde vom GA angekündigt, Gemeinschaftsunterkünfte werden von anderen Personen mitbelegt (Arbeitnehmende in anderen Branchen).</li> <li>2) Weiteres Vorgehen/Absprache mit BMAS?</li> </ol> </li> </ul>	
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Umfrage der BZgA zur subjektiven Informiertheit (Cosmowelle) zeigt positive Ergebnisse.</li> <li>• Aus dem ÖGD gab es eine konstruktive Rückmeldung, dass RKI und BZgA Material gemeinsam genutzt werden.</li> <li>• Die BZgA hat diese Woche in Kooperation mit regionalen Tageszeitungen eine Aktion. Bürger können die BZgA mi Fragen kontaktieren, die im Anschluss, die dann in den Tageszeitungen veröffentlicht werden.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab abgesehen vom Spiegel auch vom NDR Kritik, dass RKI Zahlen nicht zur Verfügung stellt bzw. sich hinter dem Datenschutz verbarrikadiert. Es scheint, dass diese Medien sowieso vorgefertigte Meinungen haben - unabhängig von der Bemühung des RKI au die Anfragen zu antworten. Die Anfragen des NDR betreffen häufig Meldedaten und sind mit aufwendigen Auswertungen verbunden. Das RKI versucht alle Medienvertreter gleichzeitig zu informieren und will eigentlich keine extra Auswertungen für einzelne Medienvertreter vornehmen. Angefragte Auswertungen können für alle sichtbar i Lagebericht aufgenommen werden.</li> <li>• Lagebericht: vielleicht könnte die Zusammenfassung überarbeitet werden. Es gibt vieles, was in der Zusammenfassung steht, ws sich wenig ändert (z.B. Alters- und Geschlechtsverteilung). Es wäre besser, wenn die interessanten Fakten prägnanter am Anfang stehen (z.B. R-Wert). M. Degen hat sich bereits einige Gedanken hierzu gemacht.</li> <li>• Ebenso ist angedacht, den Lagebericht unter die Rubrik „Übersicht“ auf der RKI Internetseite zu ziehen, da es viele Aufrufe des Berichts gibt. Momentan ist er noch unter der Unterkategorie</li> </ul>	BZgA/Presse /FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	„Fallzahlen und Epidemiologie -> Fallzahlen in Deutschland und weltweit“ zu finden.	
7	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <b>a) Allgemein</b> <i>Nicht besprochen</i> <b>b) RKI-intern</b> <i>Nicht besprochen</i>	
8	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thesenpapier Schrappe/Pfaff: <i>Nicht besprochen</i></li> <li>• „Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich“: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das Dokument wurde von FG37 erstellt und an den Krisenstab verschickt. Von Abt. 1 gab es eine Rückmeldung gegeben und die Bitte, einen gemeinsamen Sprachgebrauch zu finden (z.B. „Monitoren von Symptomen“ und „Surveillance von COVID-19“). ■■■■■■■■■■ und ■■■■■■■■■■ setzten sich hierfür noch einmal zusammen. Sobald die Begrifflichkeiten geklärt sind, soll das Dokument an das BM gehen und kann anschließend auf der RKI-Internetseite hochgeladen werden.</li> <li>○ FG14 hat von einem Krankenhaushygieniker die Bitte zur Zusendung der Vorversion, nach der er seinen Planung gemacht hat, erhalten. Frage, ob prinzipiell ein Archiv von Dokumenten möglich wäre. Die RKI-Pressestelle hatte das bereits heute diskutiert. Momentan ist aber nicht klar, wie die gepflegt und umgesetzt werden könnte. Die Entscheidung, was archiviert werden soll ist nicht einfach.</li> </ul> </li> </ul>	FG37, Abt. 1, FG14
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfrage Baden-Württemberg zum Vorgehen Profifußball/Brief an Hr Wieler: Die Frage bezog sich auf die Entscheidung, wann und ab wann nicht mehr jemand in Quarantäne gehört. Gewünscht ist ein bundeseinheitliches Vorgehen. Hierzu gibt es morgen eine Telefonkonferenz mit Baden-Württemberg zur Abstimmung. An dieser TK werden verschiedene RKI OEs teilnehmen. Die Aussage, die getroffen wird, bezieht sich auf mehr Situationen als nur auf den Profifußball.</li> <li>• ZBS1: Letzte Woche gab es knapp 650 Proben, wovon 34 positiv waren. Die Positivrate nimmt ab. Da es momentan an Feiertagen und am Wochenende nur wenig Proben gibt, wird das Labor von ZBS1 Sonntags nicht und an Feiertagen nur mit einer Schicht besetzt sein.</li> </ul>	AL1/ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karten 7T Inzidenz &gt;50/&gt;35 ( [REDACTED] ): <i>vertagt auf Dienstag</i></li> </ul>	
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennzahlen Lagezentrum (Folien hier): Das Lagezentrum (bzw. vorher die Koordinierungsstelle) ist nun seit 18 Wochen in Betrieb. Es wurden gut 1.800 Schichten absolviert. Anfangs gab es nur rund 19 Schichten 8und weniger Positionen im Lagezentrum). Im Durchschnitt gibt es 100 Schichten pro Woche. Es gibt einen Pool von ca. 150 geschulten Mitarbeitenden; nicht alle sind im Lagezentrum regelmäßig aktiv. Eine Auswertung pro Person folgt. geschult im Pool. Es gab bisher fast 46.000 E-Mails; über 1.000 Aufgaben wurden verteilt.</li> </ul>	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÖGD Webinar: Mittwoch (13.05.2020; 14-15 Uhr). Es werden viele Themen abgedeckt, die auch immer im Krisenstab besprochen werden (z.B. Meldewesen, Testkriterien). –Bitte Rückmeldung an das Lagezentrum, wer teilnehmen könnte , um Fragen zu klären. [REDACTED] benennt jemanden aus seiner Abteilung. [REDACTED] schickt die Themenliste an den Krisenstabverteiler.</li> </ul>	FG32
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag, 12.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 12.05.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Überlastungsanzeigen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cleary et al, “Efficient prevalence estimation and infected sample identification with group testing for SARS-CoV-2”</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI-Pressebriefing zum Anstieg von R</li> <li>• PEI/Hersteller Impfstoffe für Phase-2-Studien in Gegenden mit hoher Prävalenz (Ansprechpartner OW)</li> <li>• Anfrage Lufthansa nach der Wiederaufnahme der Ausweisung von Risikogebieten (Senat setzt grundsätzliche Quarantänepflicht für aus dem Ausland Einreisende außer Vollzug)</li> <li>• Umgang mit Amtshilfeersuchen bezügl. Containment Scouts (Bundeswehr, Ärzte ohne Grenzen)</li> <li>• Schlachthof in LK Enzkreis/Pforzheim <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Amtshilfeersuchen wurde vom GA angekündigt, Gemeinschaftsunterkünfte werden von anderen Personen mitbelegt (Arbeitnehmende in anderen</li> </ul> </li> </ul>	Alle  FG33  FG32



	Branchen). 2) Weiteres Vorgehen/Absprache mit BMAS?	
6	<b>Kommunikation</b> •	alle
7	<b>Strategie Fragen</b> a) Allgemein:  b) RKI-intern: • Kritik konstruktiv nutzen	alle
8	<b>Dokumente</b> • Thesenpapier Schrappe/Pfaff • Gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgruppe der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannten Flughäfen zu Temperaturmessung und anderen Methoden an Flughäfen	
9	<b>Labordiagnostik</b> • Testkapazitäten nach Bundesland ausweisen?	Abt. 3
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> •	
12	<b>Surveillance</b> • Karten 7T Inzidenz >50/>35 ( [REDACTED] ) [REDACTED]	FG32 / FG 35
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32 /L1
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> •	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Dienstag, den 13.05.2020, 11 Uhr, via Vitero	



## Krisenstabsitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	12.05.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda**

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt.3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - ██████████
- FG17
  - ██████████
- FG 32
  - ████████████████████
  - ████████████████████
  - ████████████████
  - ██████████ (Protokoll)
- FG36
  - ██████████
  - ██████████
- FG37
  - ██████████
- IBBS
  - ████████████████████
- Presse
  - ██████████
- ZIG1
  - Johanna Hanefeld
  - ██████████
- BZgA
  - ██████████
- Bundeswehr
  - ██████████



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu den Top 10 Ländern nach täglichen Fallzahlen gehören weiterhin USA, Russland, Brasilien.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: In Russland gibt es bisher ca. 221.300 Fälle, davon knapp über 2.000 Todesfälle. Die Anzahl neuer Fälle stabilisiert sich bei ca 10.000 pro Tag; es ist nicht mehr von einem exponentiellen Anstieg auszugehen. Ab 12.05.2020 werden Maßnahmen gelockert und Ausgangssperren aufgehoben, während physische Distanzierung bestehen bleibt. Die Testkapazitäten wurden auf 300.000 erhöht. <ul style="list-style-type: none"> <li>• In den USA sind bisher 1,3 Mio. Fälle, darunter ca. 80.700 Todesfälle, aufgetreten. Im Weißen Haus besteht inzwischen Pflicht zum Tragen eines Mundschutzes.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Vergleich zum Vortag gibt es keine großen Änderungen. Brasilien zeigt weiterhin einen starken Anstieg. Im Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland ist noch kein Abfall der Fallzahlen zu beobachten, sondern eine Plateau-Phase, was angesichts der angestrebten Lockerungen von Maßnahmen kritisch zu beleuchten ist.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein starker Anstieg ist u.a. in einigen afrikanischen Ländern, darunter Ägypten, Nigeria und Südafrika, zu verzeichnen. Beginnend mit der heutigen Präsentation zu Ägypten sollen einzelne Länder Afrikas in den kommenden Tagen näher untersucht werden.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit &gt;100 Fällen und einem <math>R_{eff.} &gt; 1</math>: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Abbildung ist weitgehend unverändert. Die Größe der Punkte richtet sich nach der Anzahl der Fälle in den letzten 7 Tagen. Für Brasilien und Russland zeigen sich jeweils im Trend leicht abfallende Reproduktionszahlen, aber der Verlauf ist abzuwarten.</li> </ul> </li> <li>• EMRO-Nord-Afrika: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nord-Afrika wird einer anderen WHO-Region zugeordnet als der restliche afrikanische Kontinent. Ägypten hat verglichen mit anderen Ländern Nordafrikas in der EMRO-Region die höchste absolute Fallzahl, jedoch Marokko eine höhere Inzidenz. Verglichen mit anderen Ländern der EMRO-Region (Iran, Saudi-Arabien, Pakistan, Katar, VAE) sind die Fallzahlen in Ägypten geringer.</li> </ul> </li> <li>• Ägypten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ägypten verzeichnet innerhalb der Kategorie der Länder mit 1.400 bis 7.000 Fällen hohe Fallzahlen. Aktuell sind ca. 9.800</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fälle aufgetreten, darunter ca. 500 Todesfälle (5,4% Fall-Verstorbenen-Anteil).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen umfassten Grenzschließung und Reiserestriktionen, eine nächtliche Ausgangssperre, die Schließung von Geschäften nach 17 Uhr und soziale Distanzierung. Bedingt durch Ramadan finden Hauptaktivitäten erst abends statt. Die Einrichtung COVID-19-spezifischer Krankenhäuser ist prinzipiell sinnvoll, aber durch geringe Bettenkapazitäten beschränkt. Die Laborkapazitäten liegen bei 100.000 Testungen in 40 Laboren, wobei der Positivanteil 10% beträgt. Dies ist aus deutscher Sicht relativ hoch, aber in Hinsicht auf die von der WHO angegebenen Spanne von 3 bis 12% vertretbar.</li> <li>• Die bisherigen Maßnahmen sind unzureichend umgesetzt; vielfach finden Versammlungen statt, Geschäfte sind nach 17 Uhr geöffnet, die Ausgangssperre wird nicht konsequent eingehalten. Das Nowcasting projiziert zudem einen Anstieg der Fallzahlen.</li> <li>• Trotzdem prüft die Regierung aus ökonomischen Bestrebungen heraus Lockerungen, u.a. Aufnahme des Hotelbetriebs ab Mitte Mai und die Vorgabe ab Juni, „mit dem Virus zu leben.“ Seitens der Ärzteschaft wird in Ägypten ein Lockdown gefordert (ähnlich zu Protesten in Chile), während die Regierung Compliance einfordert.</li> <li>• Nachtrag zu Rumänien: Politische Maßnahmen hatten sich primär auf 2 stark betroffene Regionen und die Roma-Minorität bezogen. Die Testkapazitäten im Land sind weiterhin sehr gering (mit einem Positivanteil über 20%). Es ist von einer Untererfassung der tatsächlichen Fälle auszugehen; das abgebildete Plateau entspricht wahrscheinlich nicht der Realität.</li> <li>• Die Erkenntnisse bezüglich des Verbreitungswegs des Erregers sind noch nicht hinreichend gefestigt. Hinsichtlich Ägyptens wird diskutiert, ob der Erreger über deutsche Touristen eingeführt wurde. Ob der Erreger von Starnberg aus nach Norditalien eingeführt wurde, ist ebenfalls noch nicht abschließend geklärt. In einer französischen Publikation wird eine frühe Zirkulation des Virus im Dezember 2020 diskutiert.</li> <li>• Die Bundeswehr untersucht aktuell das Auftreten von respiratorischen Infekten im Zusammenhang mit den Militärfestspielen in Wuhan, bei denen einige Athleten massiv erkrankt waren. Die Ergebnisse werden im Verlauf dem Krisenstab vorgestellt.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es liegen aktuell ca. 170.500 Fälle vor, dabei wurden seit gestern weniger als 1.000 Neuinfektionen übermittelt. Trotz des durch das Wochenende bedingten Zeitverzugs handelt es sich dabei um einen verhältnismäßig geringen Anstieg. Etwa ein Drittel der neu übermittelten Fälle sind Nachmeldungen, die im Zusammenhang mit einem SurvNet</li> </ul> </li> </ul>	FG32/FG37
--	--	-----------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Update sowie Validierungsproblemen nach Eingabe in Octoware stehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der gestrige R-Wert lag bei 1,07. Mit heutigem Datenstand liegt die Reproduktionszahl bei 0,94, während die Reproduktionszahlen in den Bundesländern zwischen 0,5 (Berlin) und 1,6 (Hamburg) schwanken. Die Berechnung des Mittelwerts soll ab 13.05.2020 7 Tage berücksichtigen. Nach Anweisung des BMG sollen die R-Werte nach beiden Berechnungen in Text und Abbildung dargestellt werden, um möglichen Pressevorwürfen vorzubeugen. Dabei soll die Abbildung für die letzten 7 Tage eine historische Dokumentation der im Lagebericht publizierten R-Werte darstellen (mit Vergleich beider R-Wert-Berechnungen), nicht die aktuelle Neuberechnung, bei der die R-Werte der letzten Tage von den im Lagebericht publizierten R-Werten abweichen können. Dazu müssen die Abbildungsbeschriftungen entsprechend angepasst werden.</li> <li>• Die Karten weisen eine hohe 7-Tages-Inzidenz im LK Coesfeld, LK Greiz, LK Sonneberg und SK Rosenheim aus. Die z.T. geringe Einwohnerzahl ist dabei zu berücksichtigen. In Coesfeld wurde aufgrund des Ausbruchs die Lockerung der Maßnahmen verschoben.</li> <li>• Es wird diskutiert, ob die Darstellung der Hotspots nach Rücksprache mit den zuständigen Landesbehörden in den Lagebericht mitaufgenommen werden kann. Dies würde im Einklang mit der zunehmend qualitativen Berichterstattung im Rahmen der EpiLag stehen; z.B. wurde heute über unterschiedliche Screening-Maßnahmen bei Schlachthof-Mitarbeitern berichtet. Im Lagebericht wird bereits über Ausbrüche berichtet, dabei sollten aber weder eine Inzidenz von 35/100.000 noch andere „Grenzwerte“ ausschlaggebend sein, da sich das RKI bisher gegen die Erstellung solcher Indikatoren ausgesprochen hat. Die Berichterstattung über Hotspots wie Greiz oder Sonneberg könnte einerseits die dortige Lage überbetonen (ähnliche Ausbrüche könnten ggf. auch andernorts bei entsprechenden Screening-Maßnahmen entdeckt werden), andererseits aber auch zum Verständnis beitragen, dass die erhöhte Inzidenz in einem Kreis durch bestimmte Ausbrüche bedingt ist. Z. T. besteht die Sorge, dass das Herausstellen einzelner Kreise der Compliance entgegen wirkt. In MV wird aktuell diskutiert, ob Personen aus besonders betroffenen Gebieten der Aufenthalt in Hotels oder Ferienwohnungen verweigert wird. Dieser politischen Diskussion sollte von fachlicher Seite widersprochen werden.</li> <li>• Die Alters-/Geschlechtsverteilung aller Fälle ist unverändert; bei den Fällen von Schlachthof-Mitarbeitern handelt es sich eher um jüngere Männer.</li> <li>• Es sind keine neuen Todesfälle bei Kindern übermittelt worden.</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich der Tabelle und Abbildung zur Tätigkeit / Betreuung in verschiedenen Einrichtungen ist zu berücksichtigen, dass die Variable nicht den wahrscheinlichen Ort der Ansteckung, sondern lediglich die Zugehörigkeit zu bestimmten Einrichtungen erfasst. Daraus können sich Konsequenzen hinsichtlich Maßnahmen bezüglich dieser Einrichtungen ergeben. Außerdem wird nicht differenziert, ob grundsätzlich eine Betreuung vorliegt oder ob diese auch auf die vorangehenden 2 Wochen zutrifft. In der Abbildung der übermittelten Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen fällt ein deutlicher Anstieg des Anteils der mit einer Tätigkeit nach §42 assoziierten Fälle auf; darunter fallen u.a. die Mitarbeitenden der Schlachthöfe. Bei Schulöffnungen ist ein Anstieg der Fälle nach §33 zu erwarten.</li> <li>• Laut DIVI-Intensivregister sind aktuell ca. 1.500 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung; die Kapazitäten sind weitgehend unverändert.</li> <li>• Überlastungsanzeigen: Der Unterstützungsbedarf verschiedener GÄ kann aktuell nicht bedient werden, da keine Containment Scouts am RKI zur Verfügung stehen. Die Übermittlung der Überlastungsanzeigen erfolgt z.T. aus der Landesverwaltung, so dass zuständige Landesbehörden nicht immer über Kapazitätsengpässe bei der Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen informiert sind.</li> <li>• Es wird angeregt, eine Detail-Untersuchung der Lage in Berlin durchzuführen. Es gibt in Berlin unter Großstadtbedingungen relativ wenige Fälle bei guten Testbedingungen, jedoch melden Medien, dass Maßnahmen zur physischen Distanzierung, v.a. bei jungen Leuten, nicht ausreichend umgesetzt werden.</li> <li>• Aktuell verfügbare Daten erlauben keine differenzierte Aussage zu Zahnärzten.</li> <li>• Hinsichtlich der Ausbrüche in Schlachthöfen wird seitens der Bundeswehr ergänzt, dass weniger die Arbeitsbedingungen, sondern eher die Unterbringung vor Ort (Stichwort: Ghettoisierung) ausschlaggebend seien, die eine Übertragung begünstigen.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG37 erstellt Detailauswertung mit ARS-Daten für Berlin.</i></p>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b> <i>Nicht besprochen</i></p>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <i>Nicht besprochen</i></p>	
4	<p><b>Neues aus der Wissenschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cleary et al, "Efficient prevalence estimation and infected sample identification with group testing for SARS-CoV-2": z.K.</li> <li>• Im Pressebriefing vom 12.05.2020 wurde nach Daten zu protektiver Wirkung von Rauchen bei COVID-19 gefragt. Laut</li> </ul>	Alle





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>annehmen wird, weil es bereits keine fachliche Befürwortung von Grenzsicherungen gab. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass das ECDC eine subnationale Ausweisung der Transmission wünscht, die seitens des RKI noch nicht erfolgt, so dass eine gleichzeitige Aufforderung ans ECDC, Kriterien für Risikogebiete zu entwickeln, ggf. schwierig sein könnte. Innerhalb der EU wird ein EU-weit abgestimmter, phasenweise verlaufender Ansatz bei Grenzöffnungen propagiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Amtshilfersuchen bezüglich Containment Scouts (Bundeswehr, Ärzte ohne Grenzen): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell steht die Bundeswehr laut Aussage des BMVG für Unterstützung der GÄ nicht zu Verfügung, da bisher ausgebildete Containment Scouts internen Zwecken dienen, weitere Scouts noch nicht ausgebildet sind und Klärung mit BMG hinsichtlich möglicher Zusammenarbeit angestrebt wird. Dementsprechend können Anfragen auf Bundesebene aktuell nicht bedient werden und es muss auf die Landesebene zur Neu-Verteilung vorhandener Containment Scouts verwiesen werden. Gegenüber dem BMG ist zu signalisieren, dass das RKI über eingeschränkte Kapazitäten zur Unterstützung verfügt.</li> <li>• In Berlin werden sog. Koffer-Scouts eingestellt. 2 Berliner GÄ würden 5 bzw. 4 Containment Scouts einstellen, die 50% der Arbeitszeit bundesweit eingesetzt werden können. Die Rückmeldung weiterer GÄ in Berlin steht noch aus. Zusätzlich sind am RKI ein Koordinator und 4 Containment Scouts vorgesehen. Aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen können diese aber aktuell noch nicht eingestellt werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo:</i> ████████ hält Rücksprache mit ████████, um die Einstellung der 5 Containment Scouts am RKI zu beschleunigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritik konstruktiv nutzen: Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie und wann externe Kritik am RKI ans BMG weitergeleitet werden könnte. Medienvorwürfe richten sich z.B. auf unzureichende Kommunikation mit der breiten Öffentlichkeit oder auf fehlende Durchführung von Studien (warum führt das RKI nicht Studien wie die Heinsberg-Studie durch?). Grund dafür sind möglicherweise strukturelle Defizite oder mangelnde Kapazitäten (Es besteht z.B. kein Mandat des RKI für Kommunikation mit der Bevölkerung, entsprechend auch keine eigene Kommunikationsabteilung). Dies müsste laut VPräs im Rahmen eines After Action Reviews evaluiert werden, daher ist es ggf. zu früh, um während der Lage ans BMG mit Kritikpunkten heranzutreten. Gleichzeitig ist es sinnvoll, externe Kritik zu dokumentieren, um diese ggf. im After Action Review aufzugreifen und durch eigene Betrachtungen zu ergänzen. Es wurde bereits zu Beginn der Lage eine Interne Sammlung angelegt.</li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>ToDo:</i> Herr Schaade bespricht dieses Anliegen mit [REDACTED] und fragt, ob sie die externen Kritikpunkte sammeln kann.	
<b>8</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thesenpapier Schrappe/Pfaff: z.K.</li> <li>• Gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgruppe der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannten Flughäfen zu Temperaturmessung und anderen Methoden an Flughäfen (vorläufiger Titel) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laut Stellungnahme, die Temperaturmessung im Rahmen eines Entry-/Exit-Screening sowie Massentestungen (wie am Flughafen in Wien) thematisiert, soll bis Ende dieser Woche veröffentlicht werden. Ausführungen zur Mund-Nasen-Bedeckung werden separat erörtert. Das Dokument wird vorab mit dem BMG geteilt. Der Krisenstab hält eine Veröffentlichung noch in dieser Woche für möglich.</li> </ul> </li> <li>• Hinsichtlich des Dokuments zum Umgang mit COVID-19 in Gemeinschaftseinrichtungen gab es 22 Stellungnahmen vor, die nur z.T. konstruktive Rückmeldungen enthalten. Die 7. Version wird aktuell erstellt und dem BMG zu Verfügung gestellt.</li> </ul>	FG32  FG32
<b>9</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinsichtlich der nun verfügbaren Antikörpertestungen wird eine tabellarische Darstellung der Laborkonstellationen und Entscheidungsmöglichkeiten angeregt. Aus alleiniger Durchführung eines Antikörpertests sei keine Aussage über Meldetatbestand möglich. Es wird klargestellt, dass auch jeder indirekte Erregernachweis, der Hinweis auf eine akute Infektion gibt, meldepflichtig ist und damit die Meldepflicht damit breit gefasst ist. Die Falldefinition muss nicht geändert werden, um den Umgang mit Antikörpertestungen abzubilden; stattdessen sollte ein separates Dokument oder eine Ergänzung zu den FAQ erwogen werden, um Beispielkonstellationen darzustellen. Dafür könnten die Labore häufige Konstellationen benennen.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] erarbeitet Beispielkonstellationen von Laborergebnissen, die auf eine akute Infektion hinweisen und einen Vorschlag für FAQ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Darstellung der Testkapazitäten nach Bundesland wird begrüßt.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] berichtet morgen über Darstellung der ARS-Daten zu Testkapazitäten und stellt Folien für Vortrag zu Teststrategien beim wissenschaftlichen Beirat zur Verfügung.</p>	Abt. 1
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

12	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karten 7T Inzidenz &gt;50/&gt;35 [REDACTED]: Zur Optimierung der Signalerkennung sollen zunehmend Trends beurteilt werden, die abbilden, welche Kreise durchgehend bzw. nur sporadisch hohe 7-Tages-Inzidenzen haben. Hierbei stellt sich grundsätzlich die Frage, welche weiteren Indikatoren in der derzeitigen Lage genutzt werden sollen, z.B. der Anteil der Fälle mit bekannter Herkunft, der Anteil der Fälle, die bereits Kontaktpersonen waren, der Anteil der Fälle, die im Zusammenhang mit Ausbrüchen stehen. Im Rahmen der AGI und der EpiLag wurde bereits mehrfach um die vollständige Ermittlung dieser Daten gebeten. RKI-intern erstellt [REDACTED] ein entsprechendes Benchmarking. <i>Weitere Diskussion vertagt auf Donnerstag</i></li> </ul>	FG32 / FG 35
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p><i>Nicht besprochen</i></p>	
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <p><i>Nicht besprochen</i></p>	
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme am Forschungsrat am 13.05.2020</li> <li>• Teilnahme am Gesundheitsausschuss am 13.05.2020</li> </ul>	
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 13.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 13.05.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Überlastungsanzeigen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wording</li> </ul>	Alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Amtshilfeersuchen bezügl. Containment Scouts (Bundeswehr, Ärzte ohne Grenzen)</li> <li>• Diskussion-Teststrategie Vorschlag von Herrn Schaade Mail 8:16 –Ergänzung Flussdiagramm und Hinweise für KoNa, Ergänzung „Kochbuch“</li> </ul>	alle
8	<b>Dokumente</b>	
9	<b>Labordiagnostik</b>	Abt. 3



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testkapazitäten nach Bundesland ausweisen? E-Mail  <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> 10:11</li> <li>• SARS-CoV-2 in ARS</li> </ul>	
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>	
	•	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>	
	•	
12	<b>Surveillance</b>	
	•	
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b>	
	•	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b>	
	•	
15	<b>Wichtige Termine</b>	
	•	
16	<b>Andere Themen</b>	
	•	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Donnerstag, den 14.05.2020, 11 Uhr, via Vitero	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 13.05.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** [REDACTED]

#### Teilnehmende:

- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG 34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZgA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: Dazu gehören weiterhin Russland (&gt;230.000 Fälle) und die USA (ca. 1.400.000 Fälle). In Russland flacht die Kurve leicht ab, weiterhin ca. 10.000 neue Fälle/pro Tag, jedoch ist es zu früh, um den Trend zu beurteilen. In den USA fällt die Kurve ab, jedoch projiziert die Modellierung des CDC einen weiteren Anstieg der Fälle. Die Testungen in den USA nehmen nach einem zwischenzeitlichen Peak wieder ab im Gegensatz zu Medienberichten und der von der Regierung propagierten Stärke der Testkapazität und -auslastung. Die Positivenrate liegt bei 12 bis 15%, damit oberhalb der WHO-Empfehlung. Ggf. könnte der abnehmende Trend in den Fallzahlen durch geringere Testungen begründet sein.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Vergleich zum Vortag gibt es keine großen Änderungen. Der Anstieg in Brasilien und die Plateau-Phase im Vereinigten Königreich dauern an.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein starker Anstieg ist in Nigeria zu verzeichnen. Dabei ist die Skalierung berücksichtigen, die dem Landesverlauf angepasst ist.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt;1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Abbildung ist weitgehend unverändert. Die Größe der Punkte richtet sich nach der Anzahl der Fälle in den letzten 7 Tagen. Brasilien und Russland zeigen leicht abfallende Trends. Für Kambodscha liegt ein hoher R-Wert vor, der durch einen kleinen Anstieg bei geringen Fallzahlen bedingt ist.</li> </ul> </li> <li>• WHO-AFRO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Karte zeigt die meist betroffenen Länder in der AFRO-Region. Detail-Berichte sind für Nigeria (heute), Ghana, Südafrika und Algerien geplant. Innerhalb der WHO-AFRO wurde eine Modellierung durchgeführt, deren Ergebnisse vorab berichtet werden. Die Schätzung basiert auf landestypischen Variablen wie Übertragungsrate, niedrigere Sterblichkeit und niedrigem Bevölkerungsalter im Vergleich zu nichtafrikanischen Ländern. Für 2020 werden 29 bis 44 Mio. Infizierte ohne Containment prognostiziert, dabei 83.000 bis 190.000 Todesfälle (0,4%). Es wird von max. 3,6 bis 5,5 Mio. Hospitalisierungen ausgegangen. Die Bettenkapazitäten sind heterogen verteilt, Südafrika verfügt über die stärksten Kapazitäten. In 44 von 47 Staaten ist eine</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>PCR-Diagnostik verfügbar. Es werden auffallend niedrige Fallzahlen bzw. Todesfälle projiziert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Annahme einer niedrigen Übertragungsrate in Ländern mit großen Familienverbänden und z.T. engen Verhältnissen basiert auf bisherigen Ergebnissen. Vor allem lebt ein großer Anteil der Bevölkerung in ländlichen Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte. Zwar gibt es in Metropolen Hotspots mit hoher Transmission, aber im Gesamtbild weniger hohe Übertragungsraten durch weniger Ballungsräume. Aufgrund der jungen Bevölkerungsstruktur wird mit geringerer Sterblichkeit gerechnet.</li> <li>• Der Anteil chinesischer Fachkräfte, die vor Ort tätig sind, ist nicht in der Modellierung berücksichtigt worden. Diese Bevölkerungsgruppe lebt stark separiert und hat eine eigenständige medizinische Versorgung.</li> <li>• Erste Studien weisen darauf hin, dass HIV zeigt keinen Einfluss auf die Schwere einer COVID-19-Erkrankung hat.</li> <li>• Nigeria:       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dort sind bisher 4.787 Fälle aufgetreten (Inzidenz von 2,3/100.000 Einwohner). In 32 von 34 Bundesstaaten sind inzwischen Fälle aufgetreten; vor allem sind die Region um Lagos und der nördliche Teil des Landes betroffen. Es ist von Community Transmission auszugehen (ca. 2/3 der Fälle ohne epidemiologischen Link). Männer und junge Leute (21-34 Jahre) sind vor allem betroffen, während die Inzidenz bei älteren Menschen sehr gering ist.</li> <li>• Die Maßnahmen umfassten initial Grenzsicherungen und Flughafenschließung, gefolgt von regionalem Lockdown (der seit 04.05.2020 aufgehoben ist), Errichtung von landesweiten Sperrstunden (weiterhin aktuell) und die Öffnung der Geschäfte für max. 3 Tage. Die Testkapazitäten sind mit 21 Laboren und ca. 28.000 bisher erfolgten Testungen akzeptabel; der Positivanteil liegt mit 16,8% hoch (aber im afrikanischen Vergleich nicht schlecht). Die Bettenkapazitäten sind nicht ausreichend.</li> <li>• Es wird darauf hingewiesen, dass Nigeria bereits frühzeitig für ankommende Reisende eine 2-wöchige Quarantäne angeordnet hat. Diese restriktiven Maßnahmen sowie die Verfügbarkeit von SORMAS sind hinsichtlich des langsamen Verlaufs der Epidemie zu berücksichtigen.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es liegen aktuell ca. 171.300 Fälle vor, darunter ca. 7.600 Verstorbene. Die Inzidenz liegt bei 206/100.000 Einwohner.</li> <li>• In 3 Bundesländer (BW, BY, NRW) liegt die Differenz zum Vortag im dreistelligen Bereich, viele sind bereits im einstelligen Bereich.</li> </ul> </li> </ul>	FG32/FG36
--	---	-----------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Vergleich des bundesweiten Nowcastings mit den bundesland-spezifischen Darstellungen, die täglich an die Bundesländer übersandt werden, ähneln einige Bundesländer wie BB dem Bundesverlauf, während andere Bundesländer wie das SL mit einem 2-gipfligen Verlauf deutlich davon abweichen. Die Bundesländer haben z.T. Rückmeldung zu den Verläufen gegeben. Als mögliche Erklärung verweist z.B. HH auf die zu Beginn hohe Anzahl infizierter Reisender; allerdings sind bei der Bewertung der Fallzahlen der letzten Tage ggf. auch technische Probleme zu berücksichtigen. Die Rückmeldung aus HB, welches die höchste 7-Tages-Inzidenz ausweist, steht noch aus. Beim SL ist die Nähe zu Frankreich mit hohen Fallzahlen als mögliche Erklärung für den 2-gipfligen Verlauf in Betracht zu ziehen.</li> <li>• Der gestrige R-Wert lag bei 0,94. Mit einer heutigen Reproduktionszahl von 0,81 setzt sich der Trend. In HH als einzigem Bundesland liegt der Reproduktionswert über 1.</li> <li>• Karten weisen eine hohe 7-Tages-Inzidenz im LK Coesfeld, LK Sonneberg, SK Rosenheim und LK Greiz aus. Im LK Coesfeld, LK Sonneberg, SK Rosenheim übersteigt die kumulative Inzidenz in den letzten 7 Tagen 50/100.000 Einwohner und zusätzlich im LK Greiz das Level von 35/100.000 Einwohner.</li> <li>• Die Alters-/Geschlechtsverteilung aller Fälle ist unverändert; Todesfälle treten weiterhin primär in der Gruppe der über 70-Jährigen auf.</li> <li>• Im Wochenvergleich steigt der Altersmittelwert zunächst an und fällt seit KW 18 wieder ab. Das Geschlechtsverhältnis hat sich seit KW10 gedreht, so dass seit KW14 mehr Frauen als Männer betroffen sind. Die Angaben zu Hospitalisierung liegen häufig nicht vor, was bei der Interpretation des Anteils der Hospitalisierten berücksichtigt werden muss.</li> <li>• Laut DIVI-Intensivregister sind aktuell weniger als 1.500 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (rückläufige Tendenz), die Kapazitäten sind weitgehend unverändert.</li> <li>• GrippeWeb/AGInfluenza: Es finden auffällig wenige Arztbesuche aufgrund von respiratorischen Infekten statt. Auch die ARE-Positivenrate im NRZ für Influenzaviren ist auf niedrigem Niveau. Weder SARS-CoV-2 noch Influenza noch Rhinoviren spielen derzeit eine Rolle.</li> <li>• ICOSARI: Die wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle sowie der Anteil der COVID-19-Fälle unter SARI-Fällen gehen weiterhin zurück. Der Anteil der COVID-19-Fälle erreichte in KW 14 und KW15 einen Höhepunkt und ist seither rückläufig.</li> <li>• Die Daten aus der RKI-Testlaborabfrage werden aktuell geprüft und zu einem späteren Zeitpunkt berichtet.</li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b> Nicht besprochen</p>	





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Textentwurf zur Lagebewertung in einzelnen Kreisen, der in die Zusammenfassung des Lageberichts aufgenommen werden soll, wird von [REDACTED] bearbeitet und frühestens morgen umgesetzt. Ggf. müssen die Abläufe hinsichtlich der Freigabe angepasst werden.</li> </ul>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Allgemein</b> <i>Nicht besprochen</i></li> <li><b>RKI-intern</b></li> <li>Umgang mit Amtshilfeersuchen bezüglich Containment Scouts <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Überlastungsanzeigen der Gesundheitsämter müssen zunächst die Länder Ressourcen bereitstellen. Häufig handelt es sich um Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung. Eine kurzfristige Unterstützung durch die Bundeswehr wäre hilfreich und wird wahrscheinlich aus BW und TH angefordert werden.</li> <li>Laut Bundeswehr wird aktuell mit dem BMG der Prozess geklärt. Voraussichtlich werden sich [REDACTED] und [REDACTED] (BMG) bei [REDACTED] melden. Die Bundeswehr hat bereits 36 Personen (1/3 Ärzte) geschult und wird zudem Laien schulen. Bei Bedarf soll das Lagezentrum des BMG angeschrieben werden.</li> <li>Die Sprachkenntnisse der Containment Scouts sind aktuell unbekannt. Dies kann aber per E-Mail erfragt werden. In BW wird Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung durch Personen mit Sprachkenntnissen in Bulgarisch, Rumänisch, Polnisch und Ungarisch benötigt,</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo:</i> FG37 erfragt Sprachkenntnisse bei den in BW eingesetzten Containment Scouts.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diskussion-Teststrategie Vorschlag von Herrn Schaade Mail 8:16 – Ergänzung Flussdiagramm und Hinweise für KoNa, Ergänzung „Kochbuch“ <ul style="list-style-type: none"> <li>Während zu Beginn der Epidemie die Testung asymptomatischer Personen nicht empfohlen wurde, so sollen nach Ankündigung von BM Spahn und Anweisung aus dem BMG vom 17.04.2020 auch asymptomatische Kontaktpersonen getestet werden.</li> <li>Die Anpassung der Teststrategie ist bei vorhandenen Testkapazitäten grundsätzlich sinnvoll. Die Testung asymptomatischer Kontaktpersonen dient der frühzeitigen Erkennung von Fällen und ist nicht als Freitestung zu verstehen; sie hat keinen Einfluss auf die Dauer der Quarantäne.</li> <li>Details zu Kostenübernahme, Zeitpunkt der (wiederholten) Testung, Kombination von PCR und Serologie in bestimmten</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32/FG37</p> <p>Alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Settings u.Ä. sollen in der AG Diagnostik/Teststrategie geklärt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich sollte bei der Entwicklung oder Änderung von Empfehlungen auch die Praktikabilität der Umsetzung bedacht werden, z.B. im Kontext einer Kettenquarantäne innerhalb eines Haushalts.</li> <li>• <i>Weitere Diskussion in AG-Diagnostik und morgen im Krisenstab.</i></li> </ul> <p><i>ToDo:</i> Die Dokumente zum Kontaktmanagement werden angepasst. AG Diagnostik klärt weitere Details.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausweisung von Risikogebieten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anknüpfend an die gestrige Diskussion wird angesprochen, dass in der AGI eine neue Ausweisung von Risikogebieten durch das RKI erwartet wurde. In der Diskussion konnte dies abgewendet werden. Laut Medienberichten sollen erste Grenzöffnungen ab 16.05.2020 erfolgen. Im interministeriellen Krisenstab, an dem gestern ██████████ teilnahm, sei die Erwartung geteilt worden, dass das ECDC Kriterien entwickle. Das ECDC lehnte Grenzsicherungen im Rahmen der Pandemie ab und werde daher laut FG 32 und ZIG keine Kriterien für die Grenzöffnung entwickeln. Ggf. kann man den fachlichen Auftrag dadurch erfüllen, dass Daten auf subnationaler Ebene seitens des ECDC geliefert werden, aus denen seitens der Politik Parameter abgeleitet werden könnten. Jedoch ist weiterhin unklar, anhand welcher Kriterien Daten auf subnationaler Ebene in Deutschland bereitgestellt werden könnten, die zwischen Cluster und Community Transmission differenzieren.</li> <li>• <i>Weitere Diskussion vertagt.</i></li> </ul> </li> </ul>	Alle
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Dokument zur getrennten Versorgung im stationären Bereich ist online.</li> <li>• Die gestern vorgestellte Stellungnahme der Arbeitsgruppe der nach den IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung und anderen Methoden an Flughäfen wird veröffentlicht.</li> <li>• Das Dokument zur aktuellen Strategiephase ist noch nicht erstellt.</li> </ul>	
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ausweisung der Testkapazitäten nach Bundesland ist auf Basis der RKI-Testlaborabfrage mittels VOXCO nicht möglich, da Verzerrungen bei teilweise bundesland-überschreitender Herkunft der Proben vorliegen.</li> <li>• SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rahmen der laborbasierten Surveillance werden u.a. Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Bei den derzeit 60 Laboren gehen Proben aus dem ambulanten und stationären Bereich ein. Die Anzahl der Testungen liegt in</li> </ul> </li> </ul>	FG37



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>den letzten 8 Wochen relativ konstant bei ca. 130.000 pro Woche, in Wochen mit Feiertagen ist dies etwas weniger. Nach anfänglichem Anstieg der Positivenrate ist diese seit KW14 rückläufig und liegt aktuell bei 0,25%; der zeitliche Verlauf ist in den Bundesländern ähnlich. Die Testkapazitäten sind derzeit nicht ausgereizt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Anzahl an Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW zeigt sich ein Anstieg bei Personen über 80 Jahren; dieser Anstieg zeigt sich auch bei der Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einwohner in dieser Altersgruppe.</li> <li>• Die Abdeckung wird aus dem Verhältnis aus Melddefällen und positiv-getesteten Personen in ARS wochenweise geschätzt. Als Korrektur wird das Mittel von KW12 bis KW17 genutzt. Aktuell wird für den Bund eine 34%-ige Abdeckung geschätzt.</li> <li>• Hinsichtlich der Hochrechnung der Testungen ergibt sich für ARS eine höhere Schätzung (&gt;400.000 Testungen pro Woche) als für die mittels VOXCO erfolgende RKI-Testlaborabfrage. Letztere basiert auf manueller Eingabe und Summierung.</li> <li>• Die geschätzte Abdeckung nach Bundesländern ergibt ein variables Bild, das u.a. durch die unterschiedliche Anzahl an Laboren in den jeweiligen Bundesländern bedingt ist. Zudem gehen in einigen Bundesländern wie Berlin auch Proben aus dem Umland ein.</li> <li>• Bei der Hochrechnung der Testungen liegen alle Bundesländer bei ca. 500 Testungen / 100.000 Einwohner (HE, MV, RP aktuell &lt; 500). Die Abbildung weist nicht alle Bundesländer aus, da mindestens eine 10%-ige Abdeckung Voraussetzung ist.</li> <li>• Mehrfachtestungen derselben Person können zugeordnet werden, solange sie in demselben Labor ausgewertet wurden.</li> <li>• Untersuchungen zu Co-Infektionen, z.B. bakteriellen Superinfektionen bei COVID-19, werden aktuell geplant bzw. umgesetzt. Diese Ergebnisse können im Verlauf vorgestellt werden. Innerhalb von ARS können keine Diagnosen, sondern nur Erreger (inklusive Lokalisation, zeitlicher Verlauf, Co-Infektionen) erfasst werden.</li> <li>• Über Blutspende-Studien ist ggf. eine Aussage zur Antikörperentwicklung möglich.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> FG37 stellt SARS-CoV-2 in ARS Präsentation im Rahmen der morgigen AGI vor.</p>	
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>S.o.</i></li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme am Forschungsrat am 13.05.2020</li> <li>• Teilnahme am Gesundheitsausschuss am 13.05.2020</li> <li>• ÖGD-Webinar: [REDACTED] und [REDACTED] nehmen teil</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag, 14.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 15.05.2020, 13:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und Schwere</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Überlastungsanzeigen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b>	
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
4	<b>Neues aus der Wissenschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderung Risikobewertung? =&gt; Word-Dokument</li> </ul>	LS
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA, alle
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Allgemein:</b> Teststrategie (Kontaktpersonen, Screening)</li> <li>b) <b>RKI-intern:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Think Tank: Abstimmung bzgl. Vorschlägen</li> <li>• Vorgehen Fleischindustrie/ Publikation</li> <li>• Fall-Kontroll-Studie zu Risikofaktoren</li> </ul> </li> </ul>	alle  FG32
8	<b>Dokumente</b>	
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung von Antigentesten</li> <li>• Anhalt für Anteil Falsch positiver Ergebnisse?</li> </ul>	FG32/ AGI
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	



11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> •	
12	<b>Surveillance</b> • Berichterstattung „Community Transmission“ ECDC?	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> •	FG32 /L1
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> •	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> • AGI-TK • TK AG Flughäfen	alle
16	<b>Andere Themen</b> •	
	<b>Nächste Sitzung:</b> Freitag, den 15.05.2020, 13 Uhr, via Vitero	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	14.05.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Lars Schaade**

#### Teilnehmende:

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





VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ [REDACTED] hat einen Begleittext zum neuen, geglätteten R-Wert vorbereitet</li> <li>▪ Reff-Werte BL: nur für HH &gt;1, aufgrund von IT-Problemen wurden einige Fälle verspätet gemeldet</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz liegt in 4 LK/SK über Inzidenz-Schwellenwert <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coesfeld: NW, fleischverarbeitender Betrieb</li> <li>▪ Sonneberg: TH, Alten-/Pflegeheim und KKH, aktive Fallsuche in Einrichtungen</li> <li>▪ Coburg: BY, direkt neben Sonneberg, auch viel Pendelverkehr</li> <li>▪ Rosenheim: BY, Reihenuntersuchungen in Asylunterkünften</li> <li>▪ In manchen Kreisen wurde großflächig gescreent, auch gab es aufgrund des Wochenendes bzw. IT-Problemen Übermittlungsverzögerungen</li> <li>▪ Negative Erfahrung durch das Medieninteresse reduziert ggf. Testfreudigkeit</li> <li>▪ Aktuell sind in Coburg keine Maßnahmen geplant</li> </ul> </li> <li>○ In DE sind unter den Fällen mehr Frauen als Männer, dies liegt ggf. an der sensitiveren Testung (Schwere nicht ausschlaggebend für Testung, mehr Männer unter schweren Fällen)</li> <li>○ Altersgruppen von Todesfällen: ändert sich in Richtung jüngerer Todesfälle, vermehrt Anfragen ans RKI, detaillierter über die Fälle zwischen 0 und 19 Jahren zu berichten (LK/SK, Vorerkrankungen, etc.), Datenschutzüberprüfung läuft</li> <li>○ Fälle nach Einrichtungen (Tätigkeit/betreut): mehr Fälle unter Personen die in Küchen oder Gaststätten von Einrichtungen tätig sind (§42), unter betreuten Personen ist trotz Screening die Fallzahl rückläufig</li> <li>○ Aktuell sind knapp &gt;1.300 Patienten intensivpflichtig</li> <li>○ Ausbruchsgeschehen fleischverarbeitende Betriebe: mit Datenstand 11.05. ~250 Fälle, [REDACTED]</li> <li>• Überlastungsanzeigen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KoNa kann nicht (immer) durch das RKI gesichert werden</li> <li>○ Die Medien haben auch Abfragen bei den GA gemacht</li> <li>○ Unterstützung durch die Bundeswehr (BW) muss über das BMG laufen, dort gibt es zwei Verbindungsoffiziere</li> <li>○ BW hat stehende Vorgehensweisen, es gibt verschiedene formale Wege, die aktuell konsequent weiter so gehandhabt werden. Heute findet eine Absprache zwischen RKI [REDACTED] und den Verbindungsoffizieren der BW am BMG statt. Ab übernächster Woche wird die BW auch Containment Scouts mit schulen</li> <li>○ Eventuell können BL die innerhalb ihres Landes verfügbaren Containment Scouts umdisponieren, bzw.</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--

**Kommentiert [CF1]:** Korrektur: alleine aus Presseberichten kommt man Stand 15.5.2020 morgens auf knapp 900 Betroffene in der Fleischindustrie, viele weitere Screenings laufen noch. In Betrieben mit größeren Ausbrüchen sind 26-53% der Belegschaft infiziert.



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Rückmeldung ans BMG senden wenn Bundeswehr-Unterstützung notwendig ist</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wichtige Unterscheidung: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Überlastungsanzeigen</u> sind politische Anzeigen, dass GA überlastet sind. Zunächst muss das BL seine Kreise unterstützen, wenn dies nicht möglich ist, gucken, von wo Hilfe geholt werden kann. Das RKI dokumentiert dies lediglich</li> <li>▪ <u>Amtshilfeersuche</u> sind Bitten um fachliche Unterstützung, diese versucht das RKI je nach Kapazitäten zu bedienen</li> </ul> </li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neues aus der Wissenschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b>  <b>RKI-Risikobewertung</b> (Vorschlag hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Anpassung der RKI-Risikobewertung ist geplant</li> <li>• „hoch für die Gesamtbevölkerung, sehr hoch bei Risikogruppen“ bleibt vorerst so erhalten</li> <li>• Diese Bewertung ist keine Prognose, wird aber häufig als solche gehandelt</li> <li>• Die Grundlagen der Risikoeinschätzung sind aktuell auf einer separaten Webseite erklärt (hier)</li> <li>• Die Kriterien, die der Bewertung zugrunde liegen sollen nun auch innerhalb der Risikobewertung kurz skizziert werden, indem die Systematik in Kurzform aufgezählt und das Ergebnis dargestellt wird, die Grundlagen (separat) bleiben gleich</li> <li>• Achtung: Zusehender Detailgrad beinhaltet ein höheres Risiko, sich auf verschiedenen Seiten/in verschiedenen Dokumenten zu widersprechen</li> <li>• Es erscheint bereits jetzt sinnvoll, zu überlegen wie die nächste Abstufung sein könnte, z.B. „regional hoch“, wenn der aktuelle abnehmende Trend sich fortsetzt</li> </ul> <p><i>ToDo: LZ entwickelt Vorschlag zur Anpassung der Risikobewertung, Darstellung der Kriterien/Systematik zur Bewertung und der Ergebnisse.</i></p>	VPräs/alle
6	<p><b>Kommunikation</b>  BZgA</p>	





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung wurde oben besprochen</li> <li>• Heutige wird die abgestimmte Stellungnahme zum Entry und Exit-Screening publiziert</li> <li>• Nächste Woche Publikation aus dem LK Paderborn zur Testung Personal in Alten- und Pflegeheimen</li> <li>• Nutzung von tagesaktuellen Daten der Notaufnahmen ist geplant</li> </ul>	Presse
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p><b>Teststrategie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Thema wurde gestern im Krisenstab angesprochen aber AL1 war nicht dabei, ist noch nicht abgeschlossen</li> <li>• Nächsten Montag bespricht AG Diagnostik mit allen drei Untergruppen die Teststrategie, BMG ist auch dabei, beinhaltet sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testung bestimmter Populationen (symptomatische, Kontaktpersonen, Risikogruppen Altenheime und Aufnahmestationen im KKH, seroepidemiologische Studien)</li> <li>○ Aussagekraft seroepidemiologischer Studien/Qualität von Antikörper-Tests</li> <li>○ Korrelation neutralisierender Antikörper und Immunität</li> </ul> </li> <li>• Papiere zum Kontaktpersonenmanagement übernimmt ██████████ aus FG36, zusätzliche Informationen gerne an FG36 schicken um gute Überarbeitung zu ermöglichen, diese soll auch mit AL1 abgestimmt werden</li> <li>• Im Rahmen der KoNa soll auch Möglichkeit der Testung asymptomatischer KP der Kategorie 1 eröffnet werden. Ob diese mehrmals getestet werden oder ob einmalige Testung genügt wird noch diskutiert.</li> <li>• Bevölkerungsweites Screening: dieser Ansatz wird nicht durch das RKI unterstützt, AL2 beginnt ein Positionspapier um die Probleme damit aufzuzeigen (statistische Bedenken, falsch positive Ergebnisse, Interpretierbarkeit, usw.). Das Papier wird auch in der Lage-AG vorgestellt werden, aktuell ist ██████████ hierfür verantwortlich</li> <li>• Weitere Fragestellungen sind die Bedeutung von seroepidemiologischen Studien zur Bewertung der Durchseuchung, z.B. wann ist die weitergehende Untersuchung einer größeren Gruppe regional überhaupt von Bedeutung (auch hinsichtlich der Schonung von Testkapazitäten)? Welche ist die Sinnhaftigkeit weitergehender Untersuchungen abhängig von der Unterschreitung des Signalwertes?</li> <li>• Die Begrifflichkeiten müssen gut gefestigt werden damit auch politisch klar ist, wovon geredet wird, dies muss bei der Arbeit zu seroepidemiologischen Studien mitberücksichtigt werden</li> </ul>	alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aus den BL kommen Zweifel auf an der Zuverlässigkeit der Tests, z.B. wenn mehrere Leute eng zusammenwohnen und immer nur eine Person positiv ist</li> <li>• Qualitätsfragen sind intensiver Bestandteil der AG, das Diagnostik-Papier wird auch diesbezüglich überarbeitet</li> <li>• Die PCR-Analyse ist hochsensitiv und stellt in der Regel kein Problem dar, nur wenige Labore haben diesbezüglich noch keine gute Performance, bei falschen Ergebnisse handelt es sich eher um Abnahmefehler</li> <li>• Die Möglichkeit der Antikörper-Testung bei klinischem fortbestehenden Verdacht wird diskutiert, ggf. kann die Antikörper-Testung als weiteres diagnostische Kriterium angeführt werden</li> <li>• Daten aus Island: jede 2. Person, die PCR-positiv ist, ist asymptomatisch, von asymptomatisch getesteten serokonvertieren nur ca. 20%</li> </ul> <p><i>ToDo: AL1 bespricht Positionspapier zu Bevölkerungsscreening mit AL2</i></p> <p><b>Spucke zur Testung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann Spucke als Medium zur leichteren Probenahme irgendwann in Erwägung gezogen werden?</li> <li>• Dies wird betrachtet und ist vorstellbar</li> <li>• Die Herausforderung ist eher, dass die Laborlogistik sehr auf die Nutzung von Abstrichen ausgerichtet ist, eine Erweiterung auf Speichelproben würde diese Durcheinander bringen</li> <li>• Spucke als Probenmaterial hat auf die Sensitivität keine große bzw. schlechte Auswirkung, ist jedoch nicht Mittel der Wahl und eher eine Ausweichalternative</li> <li>• Kollegen aus Norwegen haben ihr gesamtes System auf Testung von Spucke umdisponiert (im Rahmen der Deeskalation), in ein paar Wochen wird klar, wie dies läuft</li> <li>• Sollte durch RKI im Auge behalten werden</li> </ul> <p><b>Grenzöffnungen (aus TK VPräs mit BMG)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI macht Druck bezüglich Grenzöffnungen und möchte Kriterien dazu, wann man diese möglicherweise wieder zurückfährt (Grenzschließung, Quarantäne)</li> <li>• Die vorgeschlagene 14-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Einw. erscheint relativ hoch (viele Fälle), sollte eher eine niedrigere Schwelle benutzt werden (25/100.000)?</li> <li>• Ein höherer Wert wäre eher zu präferieren um zu schnelle/häufige Schließungen zu verhindern, BMI ist jedoch entschlossen, RKI soll versuchen, einen unsinnigen Grenzwert zu verhindern</li> <li>• Das BMG wünscht, dass ECDC diese Kriterien definiert und plant dies heute Nachmittag in die HSC TK einzubringen, sie werden einen einheitlichen Cut-off verlangen</li> <li>• ██████████ soll sich auch mit der europäischen Kommission (EC) und ECDC dazu austauschen</li> </ul>	
--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG möchte ECDC über die EC dazu zwingen, EC ist gut platziert um Druck auszuüben und auf ECDC einzuwirken. Wenn ECDC dies annimmt, könnte es ein gutes Vorgehen für die Region sein, allerdings bleibt fraglich, ob die Inzidenz der einzige Wert für die Bewertung sein soll, Testkapazitäten sollten auch berücksichtigt werden</li> <li>• RKI versucht unbedingt den Ansatz einer regionalen bzw. differenzierten Einschätzung zu unterstützen, um gezielte Maßnahmen/Meidung zu erlauben</li> </ul> <p><b>ÖGD Kontaktstelle Provisorium (aus TK VPräs mit BMG)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das RKI-Konzept wurde vom BMG beurteilt und als grundsätzlich nicht schlecht gefunden, Anmerkungen folgen und sollen mit eingebaut werden um das Konzept anzupassen</li> <li>• BMG muss noch die Finanzierung der 40 Stellen sichern, ggf. als außerplanmäßige Ausgabe vor 2021</li> <li>• Aus politischen Gründen ist eine bereits sehr zeitnahe, partielle Umsetzung erwünscht, das BMG möchte ein Provisorium bauen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mini-Satellit des RKI-LZ das sich um GA kümmert</li> <li>○ 2-3 RKI MA inkl. ÖGD-Kontaktstellen-Leitung</li> <li>○ ████████ wendet sich an andere Ressorts und ordnet dem RKI auf zeitbefristeter Basis 15 weitere Personen zu, die sich bereits etwas auskennen (von BW, MSF, BMEL, Rotes Kreuz, BBK, BVÖGD)</li> <li>○ RKI muss sich Gedanken machen wo die 15 zusätzlichen Leute hingesetzt werden, inkl. räumliche Abstandhaltung</li> <li>○ Zeitlicher Horizont ist zunächst 12 Wochen</li> <li>○ Aufgrund der Wahrnehmung der Öffentlichkeit besteht keine Alternative zu einer sofortigen Schaffung dieses Provisoriums am RKI</li> <li>○ Einige Fragen sind noch zu klären, z.B. ab wann? Welches soll die Qualifikation der ex-RKI-Personen sein und wie findet die Auswahl statt? Wie ist die hierarchische Position, kann das RKI nicht RKI-MA auch entsenden?</li> <li>○ Abstimmungs- und Eingewöhnungsprozess sowie Schulung dieser Leute ist wichtig</li> <li>○ Containment Scouts haben aktuell sehr viel Kontakt mit den GA, bestimmte LZ-Aktivitäten können ggf. übergeben werden (Kommunikation wichtig)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2 RKI-intern</b></p> <p><b>Think Tank</b> (Dokument hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titel: der Begriff des Think Tanks ist unglücklich, dies ist idR eine unabhängige Organisationsstruktur die langfristig und ergebnisorientiert arbeitet, eine andere Benennung ist vorzuziehen, da es besonders international kein passendes Wording ist</li> <li>• Alternativvorschlag: <u>COVID-19-Beratergruppe</u></li> </ul>	
--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist nicht geplant, dies gezielt öffentlich zu machen, aufgrund der von den Medien als nicht immer transparent empfundenen Kommunikation des RKI sollte der Austausch mit anderen Fachexperten jedoch auch sichtbar werden (mangelnde Kommunikation macht das RKI angreifbar)</li> <li>• Die Gruppe soll aus ca. 10-12 Personen bestehen und von einem (potentiell langwierigen) offiziellen Berufungsprozess wird abgesehen, Schwerpunkt soll ein Austausch und Nutzung von Expertise sein</li> <li>• Es ist ein Beraterkreis bestehend aus Personen, die teilweise bereits mit dem RKI kollaborieren/verbunden sind, manche davon sind berufen worden (e.g. KL, NRZ)</li> <li>• Genderbalance erscheint wichtig wenn eine Legitimationsfunktion nach außen erfüllt werden soll</li> <li>• Wenn Gremien um Benennung oder Vorschläge gebeten werden, dauert es länger, ein pragmatischer Ansatz wäre, die RKI-Leitung sucht aus, von wem sie gerne beraten werden möchte</li> <li>• Heute keine abschließende Diskussion, nächste Schritte:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mitglieder                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es soll noch mehr auf Gender geachtet und mehr Frauen sollen vorgeschlagen werden</li> <li>▪ Mehr Experten mit klinischem Bezug</li> <li>▪ STIKO Vorschlag (Herr Mehrpol?) ging am Wochenende ans LZ, sollte geprüft werden</li> <li>▪ Frau Gastmeyer hat viele Verpflichtungen, [REDACTED] wurde jetzt von der Gesellschaft für KKH-Hygiene berufen</li> <li>▪ [REDACTED] von der Charité wegen Digitalisierung?</li> <li>▪ STIKO Gast des Expertenrats [REDACTED]</li> </ul> </li> <li>○ Dokument                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es soll eine Spalte eingeführt werden um zu vermerken, wo die Experten aktuell verortet sind, auch, in welchen Gremien sie ggf. bereits beraten</li> <li>▪ Textergänzung durch Aussagen zum Rahmen, der Nennung und Ankündigung der Beratergruppe</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: LZ/LZ-Leitung nehmen o.g. Veränderungen vor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgehen Fleischindustrie/ Publikation: nicht besprochen</li> <li>• Fall-Kontroll-Studie zu Risikofaktoren: nicht besprochen</li> </ul>	
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung von Antigentesten: verschoben, nicht besprochen</li> <li>• Anhalt für Anteil falsch positiver Ergebnisse? Nicht besprochen</li> <li>• Nichts neues aus FG17</li> </ul>	AL1 FG17



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Karten 7T Inzidenz &gt;50/&gt;35 [REDACTED]; nicht besprochen</li> <li>Berichterstattung „Community Transmission“ ECDC: Es muss bald geklärt werden was erwünscht ist, DE macht Druck bezüglich der Indikatoren aber liefert nicht, wird ggf. gleich in der AGI TK besprochen: wie kann basierend auf deutschen Daten eine Einschätzung erreicht werden</li> </ul>	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Siehe oben unter Strategie-Fragen: BMI Grenzöffnungen</li> </ul>	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	FG32
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>AGI-TK</li> <li>TK AG Flughäfen</li> <li>ECDC BMG TK VPräs wird von BMG organisiert</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Freitag, 15.05.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 15.05.2020, 13:00Uhr  
**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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> <li>○ ICOSARI</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	██████████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Studienergebnisse</li> </ul>	alle
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
7	<b>Strategie Fragen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beraterstab, s. mails von 08:43  \\rki.local\daten\Projekte\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2020-05-15_Lage-AG\COVID_Beratergruppe-RKI-2020-05-15.docx</li> <li>• Zeit Artikel über RKI</li> </ul> </li> </ol>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AG IGV-Flughäfen äußert Bedarf einer bundeseinheitlichen Handreichung bei Wiederaufnahme des Flugverkehrs</li> <li>• "Abstimmung Auftrag gemeinsamer Krisenstab BMI/BMG zu Entscheidungshilfen zum Vorgehen bzgl. Entscheidungsparameter zum Umgang mit internationalem (EU-weitem) Umgang mit Covid-19, zu Ein- /Ausreise und Grenzregimes"</li> </ul>	
8	<b>Dokumente</b> •	
9	<b>Labordiagnostik</b> •	FG17/ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	FG36/IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonen-nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2</li> </ul>	FG36
12	<b>Surveillance</b> •	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)</b> •	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachaufsichtsbeschwerde über Herrn Wieler bzgl. Unterlassung der Anpassung von Empfehlungen für pflegende Angehörige</li> <li>• Nächste Sitzung: Montag 18.05.2020, 13:00-14:30</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	15.05.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG36
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Bundeswehr

- [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Top 10 Länder nach Fallzahlen: ca. 4,5 Mio. Fälle, erste Plätze sind unverändert, Fallzahlen in United Kingdom gehen nach unten</li> <li>○ Länder mit &gt; 70.000 neuen Fällen in letzten 7 Tagen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Russland: ca. ¼ Mio. Fälle. Die Fallzahlen stabilisieren sich. Die Testung wurde deutlich verstärkt.</li> <li>▪ Vereinigte Staaten: Trend geht nach unten. Die Testung wurde nicht verstärkt. Maßnahmen werden weiter gelockert.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen in letzten 7 Tagen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iran: Lockerungen wurden eingeführt, in einigen Bezirken punktueller Anstieg. Nächste Woche erfolgt detaillierter Bericht.</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400–7.000 neuen Fällen in letzten 7 Tagen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anstieg in Kuwait, Bahrain: vor allem durch Ausbrüche in der Population der Gastarbeiter</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt; 1, u.a.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Russland: absteigender Trend</li> <li>▪ Brasilien: leicht absteigende Tendenz</li> <li>▪ Kambodscha: R-Wert von 5, bedingt durch kleine Fallzahlen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• China           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 82.929 Fälle, in den letzten 7 Tagen 44 Fälle gemeldet, hauptsächlich in der Provinz Jilin.</li> <li>○ In Hubei wurden die ersten Fälle seit 03.04. gemeldet. Maßnahme: alle 11 Mio. Einwohner in Wuhan werden innerhalb von 10 Tagen getestet (PCR). Testung nach Stadtvierteln gestaffelt, Priorisierung von älteren Einwohnern, keine erneute Testung von Personen, die innerhalb der letzten Woche getestet wurden, keine Testung von Kindern &lt;6 Jahre.</li> <li>○ Jilin Provinz (Nordchina): insgesamt 134 Fälle seit Beginn der Epidemie, davon 22 Fälle in den letzten 7 Tagen. Indexfall von Cluster in Shulan ohne Reiseanamnese oder Kontakt zu bekanntem Fall. Maßnahmen: gesamtes Stadtgebiet von Shulan als Hochrisikoregion eingestuft, Teil-Lockdown.</li> <li>○ 4,4 Mio. Einwohner-Stadt Jilin: 6 Fälle, davon 5 mit Cluster in Shulan assoziiert: Busse und Züge eingestellt, Schulen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>geschlossen, Verlassen der Stadt nur möglich mit neg. Nachweis oder Quarantäne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO - AFRO <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modellierung wurde modifiziert und soll morgen im BMJ Global Health veröffentlicht werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ohne Maßnahmen werden werden nach Beginn von Community Transmission 231 Mio. Menschen (22%) in 1 Jahr infiziert, davon werden 37 Mio. symptomatisch</li> <li>▪ 3,6 - 5,5 Mio. Hospitalisierungen</li> <li>▪ 83.000 – 190.000 Todesfälle</li> <li>▪ am stärksten betroffen: Algerien, Ghana, Nigeria, Südafrika</li> </ul> </li> <li>○ Gründe für geringe Anzahl erwarteter Hospitalisierungen und Todesfälle: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Altersstruktur: Altersmedian ist in den meisten Ländern Afrikas zwischen 14-20 Jahre.</li> <li>▪ Bevölkerungsdichte: ist deutlich geringer als in Europa oder Asien, insg. nur ca. 1 Milliarde Menschen.</li> <li>▪ Geringe Mobilität, jedoch keine zuverlässigen Daten hierzu</li> </ul> </li> <li>○ Zahl der Todesfälle durch AIDS-bedingte Krankheiten könnte sich durch Einschränkung der Gesundheitsversorgung verdoppeln. Eine sechsmonatige Unterbrechung der antiretroviralen Therapie könnte zu 500.000 zusätzlichen Todesfällen führen.</li> <li>○ Durch Einschränkung der Versorgung könnte die Anzahl Tote durch Malaria deutlich steigen.</li> <li>○ Aussetzen von Impfprogrammen hat mittel- und langfristige Konsequenzen.</li> <li>○ Wirtschaftliche Auswirkungen sind besonders hart durch Fehlen von sozialen Sicherheitsnetzen und Ersparnissen großer Teile der Bevölkerung.</li> <li>○ Durch Transporteinschränkungen könnte Ernährungssicherheit ein noch größeres Problem werden.</li> <li>○ Aufgrund der wirtschaftlichen Belastung haben Ghana, Nigeria und Botswana begonnen Sperren zu lockern.</li> <li>○ In Afrika ist ein Lock-down nicht sinnvoll, da die Kollateralschäden zu groß sind.</li> <li>○ In low und middle income countries werden Testungen vor allem bei HCW durchgeführt.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 173.152 (+913), davon 7.824 (4,5%) Todesfälle (+101), Inzidenz 208/100.000 Einw., ca. 151.700 Genesene, R<sub>eff</sub>=0,75 (Wert von gestern)</li> <li>○ Kurve mit Fällen nach Todesdatum flacht sich nach hinten ab; Todesfälle pro Tag gehen etwas zurück.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p>
--	---	-------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fall-Verstorbenen-Anteil steigt nicht mehr linear an.</li> <li>○ Reproduktionszahl: Im Lagebericht werden nun 2 verschiedene R-Werte präsentiert. Der R-Wert liegt in allen BL außer MV unter 1. In MV ist der R-Wert aufgrund der kleinen Fallzahlen besonders anfällig.</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz liegt nur in 2 LK/SK über Inzidenz-Schwellenwert &gt; 50 Fälle/100.000: LK Coesfeld und LK Coburg</li> <li>○ LK Coburg und LK Sonneberg <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegekräfte arbeiten zum Teil in einem und leben im anderen LK. Beide LK haben starke Maßnahmen ergriffen: Besuchsverbote für Pflegeheime, Reihentestungen.</li> <li>▪ In Coburg wurden Mitarbeiter im GA aufgestockt und keine Überlastungsanzeige gestellt. Sonneberg hat eine Überlastungsanzeige gestellt. [REDACTED] ist hierzu im Gespräch mit dem BL.</li> <li>▪ Es findet eine Kooperation auf LK Ebene über Ländergrenze hinweg statt. GA tauschen sich über Fälle aus. Maßnahmen werden nicht abgestimmt, sind aber ähnlich.</li> </ul> </li> <li>○ Keine großen Änderungen beim geographischen Vergleich mit der Vorwoche.</li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung hat sich nicht wesentlich verändert. Der Anteil der Hochaltrigen geht etwas zurück.</li> <li>○ Todesfälle: seit gestern ist im Lagebericht ein extra Satz zu Todesfällen bei unter 20-Jährigen enthalten.</li> <li>○ Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: ähnlich wie bisher. Anteil an Fällen mit Tätigkeit in Lebensmittelbetrieben (Ausbrüche in Schlachthöfen) nimmt zu (Peak in KW 19).</li> <li>○ DIVI Intensivregister: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mehr Patienten mit abgeschlossener Behandlung. Anzahl von Patienten in intensivmedizinischer Behandlung und beatmeter Patienten nimmt weiter ab.</li> <li>▪ Die Kapazität an freien Betten nimmt ab. Frage: sind wieder mehr Patienten aus der Normalversorgung in intensivmedizinischer Behandlung?</li> </ul> </li> <li>● ICOSARI <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vergleich der SARI-Fälle der letzten 5 Grippewellen (Wochen 3-11) mit SARI-Fällen mit COVID-19 aus 2020 (Wochen 10-18). 88% der Fälle im Datensatz haben eine SARI-Diagnose.</li> <li>○ Verteilung Altersgruppen: Auffällig ist, dass bei den SARI-Fällen der Grippewellen ein hoher Anteil an Kindern betroffen war, nicht jedoch bei den COVID-19 Fällen. Deshalb wurden unter 15-Jährige vom Vergleich ausgeschlossen.</li> <li>○ Anteil schwerer Verläufe: Bei beiden Gruppen war ca. 1/3 in Intensivbehandlung. Der Anteil von beatmeten und</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>verstorbenen Patienten ist bei COVID-19 Fällen dagegen höher.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dauer Hospitalisierung: Median der Verweildauer ist bei COVID-19-Fällen nicht sehr viel höher, die Spannweite ist aber größer.</li> <li>○ Dauer Intensivbehandlung: Altersgruppe zwischen 60-79 fällt bei COVID-Fällen auf (Median deutlich höher).</li> <li>○ Dauer Beatmung: COVID-19 Fälle wurden deutlich länger beatmet, betrifft alle Altersgruppen.</li> <li>○ Anteil Verstorbener: Mit steigendem Alter ist der Anteil Verstorbener höher. Im Vergleich zu den SARI-Fällen aus den Grippesaisonen versterben doppelt so viele Fälle.</li> <li>○ Anteil Verstorbene an Fällen mit Risikofaktor: Fälle mit und ohne chronische Vorerkrankung. Adipositas und Nierenerkrankungen fallen auf. Was unter Nierenerkrankungen subsumiert wurde, muss noch genauer betrachtet werden.</li> <li>○ Anteil Intensivbehandlung an Fällen mit Risikofaktor: Anteil von Patienten mit COVID-19 ist deutlich höher bei Patienten mit Nierenerkrankung, aber auch ohne chronische Vorerkrankungen.</li> <li>○ Anteil Beatmungsfälle an Fällen mit Risikofaktor: ein deutlich höherer Anteil von jungen Menschen mit Nierenerkrankung wird beatmet.</li> <li>○ Es handelt sich um einen Zwischenstand, weitere Auswertungen werden stattfinden. Was sind Risikofaktoren? Bei Nierenerkrankungen muss differenziert werden, Subgruppen sollen dargestellt werden.</li> <li>○ Es handelt sich um fachliche Grundlagen zur Orientierung. Es ist nicht möglich aufgrund dessen Einzelfälle individuell zu beurteilen.</li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Austausch mit Usbekistan und China, Hilfeersuchen Tadschikistan</li> <li>• Heute Morgen Meeting zu Seroprävalenzstudien: aktive Bemühungen um Partner in Malawi und Iran, existierende Partnerschaften mit Südafrika; Fokus ist Prävalenz</li> <li>• Längerfristig vergleichende Studie in Subsahara-Afrika: HCW-Kohorte mit lokalen Partnern</li> <li>• Erste Besprechung mit BMG heute zu Corona-global Programm aus GHPP-Mitteln</li> </ul>	ZIG
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neues aus der Wissenschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BZgA ist über Phase der reinen Informationsvermittlung hinaus, entwickelt nun Strategie für Empowerment, Umsetzung so rasch wie möglich.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Demonstrationen vor RKI am Nordufer angekündigt (Tierschutz und Corona).</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p><b>Beraterstab</b> (Vorschlag hier)</p> <p>Funktion: Vernetzung der Gremien. Vor allem Berater, die bereits in anderen Gremien aktiv sind, sollten im Beraterstab vertreten sein (auch andere relevante Gremien nicht nur RKI-Gremien).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virologie: ██████████</li> <li>• Theoretische Epi/Modellierung: ██████████</li> <li>• ÖGD: Hr. Pulz</li> <li>• Sozialepidemiologie: ██████████ (nach Rücksprache mit ██████████)</li> <li>• Ethik: Hr. Marckmann oder ██████████, muss noch geklärt werden</li> <li>• Krankenhaushygiene: Fr. Gastmeier; falls sie keine Zeit hat: Fr. Wendt</li> <li>• Innere Medizin: Hr. Hallek</li> <li>• Intensivmedizin: ██████████</li> <li>• Pädiatrie: Hr. Schroten</li> <li>• Infektiologie: ██████████</li> <li>• Internationaler Bereich: ██████████</li> <li>• Internationale Institutionen: Fr. Ammon oder ██████████, je nach zeitlichen Kapazitäten</li> <li>• Veterinärbereich: ██████████</li> <li>• Impfen: Hr. Meerpohl</li> <li>• Patienten/Pflege: ██████████</li> <li>• Kommunikation: Hr. Stollorz</li> <li>• Public Health: Fr. Rehfuess</li> <li>• Medizininformatik: ██████████</li> <li>• auf Neurologie wird verzichtet</li> </ul> <p><i>ToDo: Weiterleiten des Vorschlags an Hr. Wieler</i></p> <p><b>Zeit Artikel über RKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht besprochen</li> </ul>	<p>Alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>AG IGV-Flughäfen äußert Bedarf einer bundeseinheitlichen Handreichung bei Wiederaufnahme des Flugverkehrs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TK mit informeller AG gestern: es besteht erhöhter Klärungsbedarf und der Wunsch nach einem deutschsprachigen Papier. RKI hat eigentlich keinen öffentlichen Auftrag, Einheitlichkeit wäre aber sinnvoll.</li> <li>• Soll von Vertretern der AGI, die Teil der Arbeitsgruppe sind, bei der nächsten AGI-TK vorgeschlagen werden.</li> </ul> <p><b>Abstimmung Auftrag gemeinsamer Krisenstab BMI/BMG zu Entscheidungshilfen zum Vorgehen bzgl. Entscheidungsparameter zum Umgang mit internationalem (EU-weitem) Umgang mit Covid-19, zu Ein- /Ausreise und Grenzregimes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftrag aus interministeriellen Krisenstab: Die Einteilung in Risikogebiete hatte epidemiologische Gründe für die Fallfindung. Grenzsicherungen und -öffnungen sind eine politische Entscheidungen. Wenn Parameter herangezogen würden, wären dies die Entwicklung der Fallzahlen, vsd. Kapazitäten (Labor, Gesundheitsbereich) und Maßnahmen sowie Mobilität</li> <li>• Dem RKI liegen gar nicht alle hierfür notwendigen Daten vor. 50 Fälle/100.000 in 1 Woche wäre das einzige verfügbare Kriterium. Die entsprechende Karte ist noch in Arbeit.</li> <li>• RKI würde Arbeitsauftrag gerne an ECDC oder WHO weitergeben. ECDC hat die Entwicklung von Kriterien jedoch schon abgelehnt.</li> <li>• Mustereinreiseverordnung für BL und Beförderer wird vom BMG erstellt.</li> <li>• Formulierungsvorschlag: Aufgrund der Beschlüsse der Staatssekretäre geht das RKI davon aus, dass sich der Auftrag erledigt hat. <u>Nachtrag</u>: BMG-Anfrage hat ergeben, das Arbeitsauftrag aufgrund Cds Beschluss nicht mehr besteht</li> </ul>	<p>FG32</p> <p>ZIG / FG32</p>
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand AG Diagnostik: sind kurz davor den Bericht zur Testung von symptomlosen Kontaktpersonen Kat. 1 zu finalisieren mit einer Übersichtstabelle für die Bewertung von Konstellationen.</li> <li>• Testung von Kontaktpersonen Kat. 1 soll anlassbezogen bei einem Ausbruch oder vermuteten Ausbruch stattfinden. Es geht nicht um Freitestung, sondern um Erkennen asymptomatischer Fälle.</li> <li>• Günstigstes Intervall bei Testung ist eine frühe Testung (Tag 0/1) und eine 2. Testung an Tag 7 oder 10.</li> <li>• Eine möglichst frühe Testung ist sinnvoll, um weitere Ansteckungen zu verhindern. ÖGD benötigt einfache Regelung.</li> </ul>	<p>AL1 FG17</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: Verteilung der konsolidierten Version am Wochenende, Finalisierung am Montag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZBS1: Knapp 500 Proben, davon knapp 5% positiv, nächste Woche mehr Proben durch Beginn HCW-Studie erwartet.</li> <li>• In Marzahn Montag und Dienstag Beginn der Testung von HCW mittels PCR und serologisch.</li> </ul>	ZBS1 FG37
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier zur strategischen Patientenverlegung wird zurzeit erstellt. Mehr dazu nächste Woche.</li> </ul>	IBBS
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2: unter Labordiagnostik besprochen</li> </ul>	FG36
<b>12</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unter RKI-Strategie besprochen</li> </ul>	FG32
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>16</b>	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachaufsichtsbeschwerde über Herrn Wieler bzgl. Unterlassung der Anpassung von Empfehlungen für pflegende Angehörige: wird von L1 beantwortet</li> <li>• Nächste Sitzung: Montag, 18.05.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** *18.05.2020, 13:00Uhr*  
**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	eingebra cht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> <li>○ ICOSARI</li> </ul> </li> </ul>	          ZIG1          FG32



2	<b>Internationales (nur freitags)</b> •	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> • Corona Warn APP	██████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> ○ Studienergebnisse	alle
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> •	alle
6	<b>Kommunikation</b> • Info über aktuelles Ausbruchsgeschehen - Verstärktes Screening durch das LZ hinsichtlich Ausbruchsgeschehen - ÖGD Kontaktstelle – BMG (██████) – BMG TK aktuelles Geschehen  • Verbreitung des Dokumentes / der Inhalte von <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Orientierungshilfe_Buerger.pdf?_blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Orientierungshilfe_Buerger.pdf?_blob=publicationFile</a>	██████  ██████
7	<b>Strategie Fragen</b> a) Allgemein • b) RKI-intern •	
8	<b>Dokumente</b> • Genesene die zum Kontakt werden (KP1): Vorschlag zur Diskussion und Freigabe	██████
9	<b>Labordiagnostik</b> •	FG17/ZBS1



10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> •	FG36/IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> • Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2  • Maßnahmen und Testen  • Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter Nachweis <a href="https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0201-0300/246-20.pdf?__blob=publicationFile&amp;v=1">https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0201-0300/246-20.pdf?__blob=publicationFile&amp;v=1</a>	FG36 FG32  [REDACTED]  [REDACTED]
12	<b>Surveillance</b> • Meldepflicht von Ak-Nachweisen?	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)</b> •	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> • Fachaufsichtsbeschwerde über Herrn Wieler bzgl. Unterlassung der Anpassung von Empfehlungen für pflegende Angehörige • Nächste Sitzung: Dienstag 19.05.2020, 11:00-13:00	



~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

---

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	18.05.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

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



○

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



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries (Lancet, 2020) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modellierungsstudie der Johns Hopkins Universität mit 3 Szenarien, in denen die essentielle Gesundheitsversorgung für Mütter und Kinder um 9.8-51.9% reduziert und die Prävalenz der Unterernährung um 10-50% zunimmt.</li> <li>○ Bezogen auf 118 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen</li> <li>○ Das am wenigsten schwerwiegende Szenario über 6 Monate würde zu 253.500 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 12.200 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen.</li> <li>○ Das schwerstes über 6 Monate würde zu 1.157.000 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 56.700 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen.</li> <li>○ Wenn die routinemäßige Gesundheitsversorgung unterbrochen wird und der Zugang zu Nahrungsmitteln infolge bewusster politischer Entscheidungen bei der Reaktion auf die Pandemie verringert wird, wäre der Anstieg der Kinder- und Müttersterblichkeit.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 174.697 (+342), davon 7.935 (4,5%) Todesfälle (+21), Inzidenz 210/100.000 Einw., ca. 154.600 Genesene, Reff=0,91</li> <li>○ Fälle pro Bundesland: weiterer Rückgang, kein BL hat neue Fälle im 3stelligen Bereich übermittelt.</li> <li>○ Fälle nach Todesdatum: geht deutlich zurück</li> <li>○ Schätzung der Reproduktionszahl: Gegenüberstellung 4-Tages R-Wert (0,91) und 7-Tages R-Wert (0,82). Bei der Schätzung des stabileren R (7-Tage-R) werden Schwankungen stärker ausgeglichen.</li> <li>○ Reproduktionszahl nach Bundesland: in fast allen BL unter 1</li> <li>○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen &gt; 50 bzw. &gt; 35 Fälle /100.000: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt; 50 Fälle: LK Coburg (Pflegeeinrichtung), SK Straubing und LK Straubing-Bogen (fleischverarbeitender Betrieb), LK Coesfeld (fleischverarbeitender Betrieb)</li> <li>▪ &gt;35 Fälle: LK Greiz, LK Sonneberg (Pflegeeinrichtung)</li> </ul> </li> <li>○ BMG möchte auch Informationen zu St. Augustin in NRW (Erstaufnahmeeinrichtung) und Dissen in Niedersachsen (fleischverarbeitender Betrieb) zu erhalten.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p> <p>FG32</p>
--	--	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wunsch: Die Leitung sollte dämpfend auf die Erwartungshaltung und Aufgabenerteilung des BMG einwirken. GA direkt anzusprechen ist nicht das Mandat des RKI, Anfragen müssten über die Landesämter gestellt werden. Landesbehörden haben auch nicht die Kapazität alle GA durchzutelefonieren. Pressescreening kann RKI zeitlich nicht leisten.</li> </ul> <p><i>ToDo: In AGI TK soll das Thema morgen angesprochen werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pressescreening könnte ausgelagert werden. Es gibt diverse Firmen, die nach bestimmten Schlüsselwörtern Pressemitteilungen durchforschen.</li> </ul> <p><i>ToDo: Pressescreening nach Ausbrüchen wird in Auftrag geben (Kontakt ██████████), bei Informationsbedarf werden die GA über die Landesstellen kontaktiert.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Weiterer Auftrag vom BMG: Rausrechnen der Ausbruchszahlen aus den Fallzahlen. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geographische Verteilung: 7-Tageskarte: relativ stabil</li> <li>○ Nichts Neues bei den Todesfällen</li> <li>○ Beschäftigte in lebensmittelverarbeiteten Betrieben (§42) werden weniger häufig hospitalisiert, nur wenn schwer erkrankt (vermutliche Gründe: fehlende Krankenversicherung, Verdienstausschluss).</li> <li>○ DIVI Intensivregister: rückläufige Zahlen, deutliche weniger belegte und mehr freie Betten. Angaben zu Kindern sind noch nicht umgesetzt.</li> <li>○ Mobilität nimmt weiterhin zu.</li> <li>○ Vorschlag: alle aktuellen Ausbrüche sollten kurz besprochen werden. Wurden alle letzte Woche bereits angesprochen.</li> <li>○ „Mein Schiff 3“ ist für Medien eher irrelevant. Es wurden keine weiteren Fälle identifiziert, die Repatriierung in die Heimatländer läuft.</li> <li>○ Wo wird die Grenze bei Ausbrüchen gezogen? In Brandenburg gibt es z.B. Ausbrüche in 2 Kitas. Sollen auch Ausbrüche mit 2-5 Fällen betrachtet werden oder eher größere Ausbrüche? Dies muss das RKI festlegen, alles &lt; 10 interessiert nicht, wäre ein Kriterium. Einwand: Kann nicht nur an Fallzahlen festgemacht werden, Kinder sind z.B. ein sensibles Thema. Sollte pragmatisch angegangen werden.</li> </ul> </li> <li>● Maßnahmen und Testen (hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testen ist nicht Teil der Maßnahmen. Umso mehr getestet wird, umso weniger einschränkende Maßnahmen sind notwendig.</li> <li>○ Entspricht dem Gegenstand der AG Diagnostik und sollte deshalb innerhalb der AG vorgestellt werden, mit dem Ziel eine konsentiertere Sprachregelung zu finden, muss mit Laborkapazitäten abgestimmt werden.</li> <li>○ Falsch positive Ergebnisse werden zum Problem bei sinkenden Fallzahlen. Dann müssen nicht alle Patienten mit</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG21</p> <p>FG 32</p> <p>FG37 / Abt.1</p>
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>elektiven Eingriffen getestet werden. In strategische Überlegungen könnte die Antikörpertestung miteinbezogen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heute wird ein überarbeitetes Papier der AG Diagnostik veröffentlicht, in dem die angesprochenen Aspekte genannt sind. Die Themen sind für die Fachöffentlichkeit adressiert, weg von Testen-Testen-Testen, hin zur gezielten Testung.</li> <li>○ Teilnahme an Ringversuchen ist verbindlich mit der KBV abgesprochen, Nachtestung zur Qualitätssicherung.</li> <li>● Serologie: Laut KBV kann mit 2 Blutproben in Abstand von 7-14 Tagen (entweder IGG oder gesamt) der Nachweis einer akuten Infektion erbracht werden. Dies wurde ins Diagnostikpapier aufgenommen. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Serologie sollte in die Falldefinition aufgenommen werden. ■■■■■ hat in einer Mail passend zu den Aussagen im Diagnostikpapier für ■■■■■ zusammengefasst, was man fachlich dazu sagen kann.</li> <li>○ Meldetatbestand ist die akute Infektion. IGG positive Personen sollen schon seit einer Weile gemeldet werden, werden bisher jedoch nicht gezählt. Hierzu muss Position bezogen werden. Zu rechtfertigen wäre bei Verlaufsseren eine akute Infektion zu übernehmen.</li> <li>○ In europäischen Falldefinitionen ist bisher nur PCR enthalten.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Vorschlag bei europäischen TK einbringen</i></p>	Abt. 1 / FG32
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Corona WarnAPP</u> (Folien hier): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Produkt ist nach ISO-Norm zertifiziert, abgestimmt mit BMG</li> <li>○ Hoher Druck, Basisfunktionalität soll in 1. Betriebsphase gestartet werden; Phase 3 ist ohne Phase 2 nicht denkbar.</li> <li>○ Phase 1: reines Informationstool, informiert Nutzer darüber, ob sie jemanden getroffen haben, bei dem COVID-19 diagnostiziert wurde.</li> <li>○ Schwierigkeit: von zentraler zu dezentraler Lösung.</li> <li>○ Finalisierte Dokumente sind öffentlich verfügbar, Quellcode wird bereitgestellt.</li> <li>○ Noch unklar ist der RKI-Mitarbeitergruppe, inwiefern ein zentraler Server vorhanden sein muss, der die Zuordnung möglich macht. Wie erfährt die App, dass jemand positiv ist? Bisher im Gespräch ist die Variante, dass Patienten vom Arzt einen QR-Code erhalten. Ein zentrales Element ist die Untersuchung in einem Labor; Selbsttests werden nicht berücksichtigt. RKI beteiligt sich bei diesen Punkten nur mit Einschätzungen.</li> <li>○ Verantwortlichkeiten am RKI: siehe Folie; RKI Projektteam besteht aus Fachabteilungen, ZV4, Datenschutz, externe Unterstützung durch Rechtsanwaltsbüro, Recht. Abstimmung auch mit externen Partnern findet mind. 1mal täglich statt.</li> </ul> </li> </ul>	FG21



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei Presseanfragen ist RKI-Presse nicht mehr involviert, statt dessen eine externe Kommunikationsfirma.</li> <li>○ [REDACTED]</li> <li>○ [REDACTED]</li> <li>○ [REDACTED]</li> <li>○ Deadline: Mitte Juni (10.-15. Juni) soll erste rudimentäre Variante verfügbar sein.</li> <li>○ Wie soll Hotline aussehen, an die sich Nutzer wenden können? GA sind nicht Teil der 1.Phase. Mit wie vielen Nutzern kann bei der Hotline gerechnet werden?</li> <li>○ Nächste Woche stärkerer Fokus auf Serverstruktur</li> </ul>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen, am Mittwoch Vortrag zu T-Zellen und COVID-19 geplant</li> </ul>	Abt.1
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soll morgen besprochen werden</li> </ul>	Alle
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonberatung muss mit Unterlagen und Schulungsmaßnahmen unterfüttert werden.</li> <li>• Es gab Telefonaktionen mit Zeitungsredaktionen. Vor allem in Bezug auf bundeslandübergreifende Reisen und die Pneumokokken-Impfung gibt es große Unsicherheit.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farbgebung auf der Karte wurde geänderte, wird nochmal geklärt.</li> <li>• Zum Thema Reise innerhalb Europas muss kontrolliert werden, ob alle Links noch aktuell sind.</li> <li>• Problematisch: Tabakkonzerne benutzen Krise für Werbung.</li> </ul> <p><b>Info über aktuelles Ausbruchsgeschehen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verstärktes Screening durch das LZ hinsichtlich Ausbruchsgeschehen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ unter Aktuelle Lage besprochen</li> </ul> </li> <li>• ÖGD Kontaktstelle – BMG, BW [REDACTED] – BMG TK aktuelles Geschehen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gespräch mit [REDACTED], [REDACTED] morgen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Verbreitung des Dokumentes / der Inhalte der Orientierungshilfe für Bürger (hier)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die Fachöffentlichkeit ist ein 2. Artikel im Ärzteblatt zur Testung geplant.</li> <li>• Neue Fälle sollen frühzeitig erkannt werden. Die wichtigste Maßnahme ist, dass sich Menschen mit Symptomen testen lassen.</li> <li>• Die Orientierungshilfe für Bürger sollte über möglichst viele Kanäle durch die BZgA vertrieben und beworben werden.</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>Abt.3</p> <p>Abt.1</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>BZgA hat sich hierzu Gedanken gemacht. Die Infektionsschutzseite ist bisher keine Kampagnenseite. Sie wird derzeit umgebaut, aktuell Wichtiges soll prominent gesetzt werden.</li> </ul>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b> Nicht besprochen</p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Strategie sollte bis in den Herbst erweitert werden. Was ist geplant, wenn sich ein Anstieg abzeichnet? Verschiedene Szenarien sollten modelliert werden und dann ein Vorgehen bei den verschiedenen Szenarien überlegt werden.</li> <li>Die Modellierer könnten hierfür mit Externen zusammenarbeiten, eine Kollaboration mit IQTIG und mit LMU München ist geplant. Eine Gruppe unter Leitung von MPI-Professoren bietet an, das RKI zu unterstützen. Das BMG erlaubt dem RKI nicht immer Modellierungen nach außen zu geben, eine Kooperation mit Externen hätte den Vorteil, dass diese die Modelle veröffentlichen könnten.</li> <li>Ziel sollte sein, jeden einzelnen Fall nachzuerfolgen und Ausbrüche im Auge zu behalten. Es sollten möglichst keine größeren Ausbrüche mehr stattfinden.</li> <li>Strategie der Testung muss im Herbst mit der Erkältungswelle wieder angepasst werden.</li> <li>Hierfür muss keine neue AG gegründet werden. Die Zusammensetzung der AG De-/Reeskalation ( [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] ) unter Leitung von [REDACTED] ist gut geeignet. [REDACTED] und [REDACTED] werden ergänzt. Die Gruppe wird die Kurz- und Mittelfristperspektive updaten, anschließend werden die Szenarien im Krisenstab diskutiert. <i>ToDo: Arbeitsgruppe um [REDACTED] definiert die Ziele für die nächsten Wochen.</i></li> <li>Modellierergruppe: mit [REDACTED] zusammen wird überlegt, was modelliert werden soll, welche Parameter berücksichtigt werden sollen und welche Modellierungen nach außen gegeben werden (als Auftrag oder Kooperationsprojekt). <i>ToDo: Modellierergruppe überlegt zunächst, was modelliert werden soll, dann wer.</i></li> <li>Ergänzung: RKI ist eine Behörde und erhält mehr Unterstützung und Glaubwürdigkeit, wenn Daten zusammen mit externen Wissenschaftlern publiziert werden, auch mit ausländischen Wissenschaftlern.</li> </ul>	Alle
8	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch SARS-CoV-2 (Dokument hier)</b></p> <p>Vorschlag zur Diskussion und Freigabe, 2 Punkte sollten angepasst werden:</p>	FG36



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonen der Kat. 1 mit engem Kontakt: sollten möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt, sonst an Tag 1 und Tag 7-10 (statt Tag 7) getestet werden, um eine asymptomatische/ präsymptomatische Infektion (statt Besiedelung) zu erkennen. Es wird betont, dass ein negatives Testergebnis die Quarantänezeit nicht verkürzt.</li> <li>• Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kat. 1, anlassbezogene Konkretisierung: In bestimmten Situationen Testung asymptomatischer Kontaktpersonen: 2. Test wieder Tag 7-10 statt Tag 7.</li> <li>• Frage: Warum ist Testung an Ausbruch in Altenpflege oder Gemeinschaftseinrichtung gebunden? Wurde anders diskutiert.</li> <li>• AGI ist gegen anlasslose Reihenuntersuchungen. Im Rahmen der KoNa eine Testung auch ohne Symptome zu ermöglichen ist dagegen Konsens. Der Anlass wäre der Kontakt zu einem bestätigten Fall. Ein bestimmtes Setting ist nicht notwendig.</li> <li>• Formulierung: Sollte eine Testung erfolgen oder kann eine Testung erfolgen? Was ist, wenn Kontaktreduktionen gelockert werden?</li> <li>• Bei Öffnung von Schulen und Kitas müssten große Gruppen getestet werden. Auch mit doppelter Testung werden nicht alle Fälle gefunden. Die Testung verkürzt die Quarantäne nicht und ersetzt nicht das Gesundheitsmonitoring.</li> <li>• Anregung: Es sollte versucht werden, den Zusatznutzen durch frühe Erkennung von Fällen epidemiologisch zu beziffern.</li> <li>• Kontakt und Ausbruch wird als Bedingung bei Kontakt Kat.1 gestrichen. Insbesondere in Ausbruchssituationen sollte eine Testung durchgeführt werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Wird von [REDACTED] angepasst und anschließend auf der Webseite publiziert.</i></p>	
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ unter Dokumente besprochen</li> </ul> </li> <li>• Maßnahmen und Testen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ unter Aktuelle Lage besprochen</li> </ul> </li> <li>• Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter Nachweis <ul style="list-style-type: none"> <li>○ auf morgen verschoben</li> </ul> </li> </ul>	FG36 / FG32  FG37  FG32
12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldepflicht von Ak-Nachweisen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unter Aktuelle Lage besprochen</li> </ul> </li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMAS</li> <li>• Dienstag, 17 Uhr TK zur Kontaktstelle ÖGD am RKI mit BMG</li> <li>• Krisenstabsitzung am Freitag, den 22.05 findet statt.</li> </ul>	Alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienstaufsichtsbeschwerde über Herrn Wieler bzgl. Unterlassung der Anpassung von Empfehlungen für pflegende Angehörige wurde von L1 bearbeitet. Die Antwort lautet, es gibt keine Verpflichtung für das RKI solche Empfehlungen zu machen. Die Beschwerde ist somit grundlos.</li> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag, 19.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 19.05.2020, 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	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Zwei Geschehen zu bestätigten SARS-CoV-2-Fällen bei Fernfahrer - Beginn eines neuen Trends? (Siehe Folien)</li> <li>○ Prognosetool ITS-Betten</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32  
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Studienergebnisse</li> </ul>	alle
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequenz – Reduktion - Krisenstabsitzung?</li> </ul> </li> </ul>	
8	<b>Dokumente</b>	



	•	
9	<b>Labordiagnostik</b>	FG17/ZBS1
10	• <b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>	FG36/IBBS
11	• <b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> • Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter Nachweis	FG36 FG32
12	<b>Surveillance</b>	FG32
13	• <b>Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)</b>	FG32
14	• <b>Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)</b>	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> • Nächste Sitzung: Mittwoch 20.05.2020, 11:00-13:00	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 19.05.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

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



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

---



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): fast 5 Mio. Fälle weltweit, knapp 320.000 Todesfälle, Trend abfallend in USA, Russland, UK, steigend in den 7 anderen Top 10 Ländern <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ USA liegt mit weitem Vorsprung weiterhin an 1. Stelle, gefolgt von Brasilien, wo die Fallzahl steigt; möglicherweise erneuter Fallzahl-Anstieg wegen Lockerung der Maßnahmen, in fast der Hälfte der Staaten wird ein Fallzahlenanstieg erwartet</li> <li>▪ Brasilien: bis auf wenige Ausnahmen in zwei westlichen Regionen ist das ganze Land betroffen und die Inzidenz im Nordosten am höchsten</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: Russland durch sinkenden Trend nun in dieser Kategorie, abnehmender Trend setzt sich fort, in anderen Ländern nichts berichtenswertes</li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: starker Fallzahl-Anstieg in Kasachstan, es befindet sich eine große WHO-Delegation vor Ort, die Region wird weiter beobachtet, insbesondere z.B. auch Armenien, aus Tadschikistan kam eine WHO-Anfrage ans RKI bezüglich EMT und mobile Labore zu unterstützen</li> <li>○ Länder mit &gt;100 Fällen und einem Reff&gt;1: mehrere Länder mit hohen Reff aber niedrigen Fallzahlen, lediglich Brasilien mit einem Reff = 1,5 verzeichnet gleichzeitig auch hohe Fallzahlen</li> </ul> </li> <li>• Situation in Schweden <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schlagzeile einer großen schwedischen Tageszeitung: „[REDACTED] soll bescheidener sein“ folgt auf [REDACTED] Behauptung, Schweden hätte es als einziges Land richtig gemacht. Anlass war der Wunsch von Schweden, aus touristischen Gründen erneut die Grenzen zu öffnen, worauf die Nachbarn skeptisch reagiert haben, die Diskussion läuft noch</li> <li>○ COVID-19 in Schweden <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt;30.000 Fälle, &gt;3.600 Todesfälle, Fallsterblichkeit 12%, Inzidenz 296/100.000 Einw.</li> <li>▪ Testungen 20-30.000/Woche, Kapazität (90.000/Woche nicht ausgeschöpft, getestet werden alle Fälle mit schwerem Verlauf/Hospitalisierungen, HCW und Mitarbeitende in Pflegeheimen</li> <li>▪ Positivanteil Tests 14%, WHO empfiehlt 12-13%</li> <li>▪ KKH-Kapazitäten: 30% der Intensivbetten frei</li> <li>▪ ILL-Sentinel: 238 Proben, 6% SARS-CoV-2 positiv</li> <li>▪ Prävalenzstudie in Stockholm (n=707) mit Eigenbeprobung, Fragebogen → 2,5% PCR-positiv</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In fortlaufender Seroprävalenzstudie in Oslo wird eine Seropositivität von &lt;1% verzeichnet</li> <li>▪ Geografische Ausbreitung: Hotspots mit Inzidenzen &gt;70/100.000 Einw.</li> <li>○ Vergleich von SE mit NO, FI, DK: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im SE zeigt die Kurve eher ein Plateau und ggf. erneuten Anstieg, in den anderen sinkender Trend nach dem Peak</li> <li>▪ Reff liegt knapp über 1, täglich relativ stabil 200-300 neue Fälle stabil</li> <li>▪ In NO hat die Wiedereröffnung der Schulen nicht zu einer Fallzahlerhöhung geführt</li> <li>▪ Testungen/Einw. liegen in SE niedriger als in den anderen Ländern (&lt;20/1.000), in DK &gt;50/1.000</li> <li>▪ Maßnahmenvergleich: sehr andere Handhabung, in SE Versammlungen mit bis zu 50 Personen erlaubt, Bildungseinrichtungen, Gastrobereich offen, Grenzen selektiv offen</li> <li>▪ Ergebnisse: Inzidenz mehr als doppelt so hoch, Todesfall-Inzidenz 3-8 mal so hoch</li> <li>▪ Wirtschaft wurde in SE etwas mehr geschont, dennoch hat BIP gelitten (4% Abfall)</li> </ul> </li> <li>○ Hauptproblem in SE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inzidenz pro Einw. extrem hoch bei &gt;70-jährigen, 50% der Todesfälle aus Pflegeheimen</li> <li>▪ Fast 1/3 der Fälle sind HCW</li> <li>▪ Schwedischer Weg hätte funktionieren können (s. Korea, Singapur), jedoch unzureichender Schutz der höchst vulnerablen Bevölkerungsgruppe</li> <li>▪ 2/3 aller Pflegeheime in Stockholm sind von Ausbrüchen betroffen</li> <li>▪ ████████ sagt, dass es in 1 Jahr überall so aussieht</li> <li>▪ Fallsterblichkeit ist noch höher in anderen Ländern (z.B. Belgien, Frankreich, UK, Italien, Ungarn, NL), sollte aber eigentlich immer auf Bevölkerung (und nicht Fallzahl) bezogen werden</li> </ul> </li> <li>○ Begrenzte Maßnahmen in der breiteren Bevölkerung haben nicht zu einer Katastrophe geführt, daraus könnte man lernen</li> <li>○ ████████ eruiert, ob er das Testprotokoll für die Prävalenzstudie besorgen kann</li> <li>○ Geringe Anzahl PCR- positiver Ergebnisse (2,5%) ist überraschend, 15% (Heinsberg) wirkt realistischer</li> <li>○ Prävalenzstudie mit PCR misst keine durchgemachten und lediglich akuten Infektionen</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 175.210 (+513), davon 8.007 (4,6%) Todesfälle (+72), Inzidenz 211/100.000 Einw., ca. 155.700 Genesene</li> </ul> </li> </ul>	<p>AL3/FG32 VPräs/alle</p>
--	--	--------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beide Reff unter 1, vorerst weiterhin Darstellung beider R-Werte nebeneinander</li> <li>○ Fallübermittlungen seit gestern: 2 BL mit Null Fällen, 7 BL mit 10 oder weniger, 7 BL mit &lt;100 neuen Fällen, BY und NW &gt; 100 neue Fälle</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz pro LK/SK: mehr als die Hälfte aller LK sind in der niedrigsten Kategorie 0-5/100.000, zusätzliche Kategorie Null Fälle wäre sinnvoll</li> <li>○ Altersverteilung: reflektiert Ausbrüche innerhalb der arbeitenden, jüngeren Bevölkerung</li> <li>○ Todesfälle (Folie 24): 1-mal wöchentlich Vergleich der Wochen miteinander um epidemiologische Veränderungen zu verfolgen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mittelwert des Alters nimmt ab</li> <li>▪ Geschlechtsverteilung verändert sich durch Ausbrüche in Schlachthöfen und Heimen für Asylsuchenden: mehr Männer, vorher durch Ausbrüche in Pflegeheimen mehr Frauen</li> <li>▪ Anteil Hospitalisierungen aufgrund der jüngeren Patienten rückläufig, ebenso Anteil verstorbener</li> <li>▪ Achtung: in 20. KW gemeldete können noch hospitalisiert werden bzw. versterben,</li> <li>▪ Generell starke Abhängigkeit von demografischen Faktoren</li> </ul> </li> <li>• DIVI Intensivkapazitäten: Rückgang der Zahl der behandelten, Kapazität bleibt weiter hoch</li> <li>• Erwähnte Ausbruchsgeschehen (s. ab Folie 113) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ LK Greiz (TH): 6 Pflege- und Seniorenheime</li> <li>○ LK Coesfeld (NW): 280 Fälle in fleischverarbeiten-dem Betrieb</li> <li>○ LK Enzkreis (BW): ~350 Fälle unter Schlachthof MA, wird untersucht, viel mediale und politische Aufmerksamkeit</li> <li>○ LK Heinsberg (NW): 82 DPD-MA positiv getestet, keine Maßnahmen für gesamten LK (Lockerungen bleiben bestehen)</li> <li>○ COVID-19-Erkrankungen bei Fernfahrern: 2 Fälle von Fernfahrern aus Weißrussland, neuer Trend?</li> <li>○ Mein Schiff 3: heute auch in der EpiLag berichtet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle Passagiere (=Crew-Mitglieder) waren 14d auf dem Schiff ohne Abstandshaltung</li> <li>▪ 1 Anosmie-Fall, 35 mit akuten respiratorischen Symptomen</li> <li>▪ Bis 9 wurde jedoch keine weitere Person positiv, getestet</li> <li>▪ 2.300 Personen haben das Schiff verlassen und sind in ihre Heimatländer zurückgekehrt</li> <li>▪ Schwer zu erklären, dass es nicht mehr positive Fälle gab, mögliche Erklärungen z.B. unbemerkte frühere Serokonversion, Testprobleme oder „doch nicht zu viel Party an Bord“</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Proben der 9 Fälle wurden ans KL geschickt, eine Sequenzierung dieser ist wünschenswert</li> <li>• Überlastungsanzeigen: Handhabung bedarf weiterer Klärung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bisher rot, wo Bedarf durch Landesebene nicht gedeckt werden kann, BMG möchte alle Überlastungen auf lokalem Niveau rot zu markieren, wird heute in AGI verhandelt</li> <li>○ EpiLag wurde informiert, dass BMG niederschwellige Information zu Überlastungen wünscht</li> <li>○ Amts- bzw. Dienstweg sollte eingehalten werden, Landesstellen benötigen schriftlich Stellungnahme, die von Bezirks-Regierungen absegnet ist</li> <li>○ Dies wurde dem BMG gestern und auch heute Morgen erläutert, die vertrauensvolle Kooperation mit der AGI soll nicht gefährdet werden</li> <li>○ Es sind viele Anzeigen eingegangen</li> </ul> </li> <li>• Arbeitsschutz in Schlachthöfen: Stellungnahme der verantwortlichen Behörden? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei den Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben gab es auch Fleischbeschauer (Tiermediziner) die positiv getestet wurden, obwohl sie nicht mit den anderen Mitarbeitern in Kontakt sind/zusammen arbeiten, wohnen oder Transport nutzen → eventuell doch Risiko der Schmierinfektion?</li> <li>○ BMAS-Papier mit Änderungen zum Arbeitsschutz in Schlachthöfen wurde in der Presse angekündigt und soll fertig sein, es wird geklärt, ob es das ist, das Mitte letzter Woche mit dem RKI geteilt wurde</li> <li>○ Gestern gab es auf der BfR Homepage eine Aussage zu Fleisch in Wursttheken und in der Presse hat BfR sich geäußert, es bestünde hierbei keine Sorge</li> <li>○ Wie mit Fleisch umgegangen wird ist nicht bekannt</li> <li>○ BZgA: Risiko bei direktem Kontakt positiver Personen mit Fleischwaren, auch theoretisch bei Fleischtheken, wenn Bedienung ohne Maske erfolgt (ggf. Tröpfchen auf Fleisch), nach Hoherhitzung besteht keine Gefahr mehr, BfR hat sich schon zu Tiefkühlware positioniert, dort besteht Gefahr da das Virus bei niedrigen Temperaturen eine längere Lebensdauer hat</li> <li>○ Tröpfchen spielen in diesem Kontext eher nur eine untergeordnete Rolle, es sollte nicht zu viel Aufmerksamkeit darauf gelenkt werden</li> <li>○ Coronaviren wurden ursprünglich beim Menschen durch gastrointestinale Symptome erkannt, die respiratorischen kamen erst später</li> <li>○ Wenn das Thema vermehrt aufkommt, wäre eine systematische Prüfung sinnvoll (BfR Verantwortung), FG35 sollten ihre BfR Kontakte hierauf ansprechen</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG35 sollen ihre BfR Kontakte hierzu befragen</i></p>	<p>FG37</p>
--	---	-------------

**Kommentiert [CF1]:** So ist der Passus irreführend. Neben einer Schmierinfektion kommen auch Tröpfchen/Aerosol-Übertragungen in Frage bzw. sind vermutlich wahrscheinlicher. Auf der Arbeit sind die Fleischbeschauer durchaus in Kontakt zu anderen Mitarbeitern.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IST-Papier: benötigte Kapazitäten gehen weiterhin zurück, Situation sehr undramatisch hinsichtlich der nächsten 7 Tage</li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <p><b>Hongkong Studie: Schutz durch MNS Stoff</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studie aus Hongkong von Yuen Kwok-Yung die große Medienaufmerksamkeit erhält (auch wegen der verwendeten Hamster)</li> <li>• Käfige mit Hamstern wurden mit Virus infiziert, andere Käfige wurden mit MNS Stoff abgedeckt und das Ganze mit Ventilatoren bespielt um zu gucken ob der Stoff vor Infektion schützt</li> <li>• Fazit: er schützt vor Transmission, bietet Fremd- und begrenzten Eigenschutz, aber nicht einzelne Hamster sondern Käfige wurden abgedeckt</li> <li>• Studie ist noch nicht publiziert/ als Paper verfügbar</li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassungsvorschläge wurden bereits im Krisenstab besprochen (z.B. 14.05.) und noch stets nicht umgesetzt</li> <li>• LZ soll Entwurf für nächste Krisenstabssitzung vorbereiten</li> </ul> <p><i>ToDo: WICHTIG - LZ bereitet Entwurf bis zum Krisenstabstreffen am Freitag 22.05.2020 vor, muss vorliegen!!</i></p>	VPräs
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab bezüglich der Kontaktbeschränkung Hinweise, den ÖPNV zu meiden (wo?): nun erfolgte die Bitte, dies zu korrigieren da die Fahrgastzahlen abnehmen und das Problem nicht bei ÖPNV sondern im Verhalten der Fahrgäste liegt, bisher wurde kein Fall bekannt, der sich im ÖPNV infiziert hat</li> <li>• Verbesserungswünsche in RKI-FAQ:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweis auf eine Empfehlung der dt. Akademie der Kinder und Jugendmedizin, Termine zu verschieben, eigentlich ist die Empfehlung, Untersuchungen und Impfungen durchzuführen</li> <li>○ Bei einer Formulierung steht, dass wenn ein Patient in der Praxis ist, sofort Impfungen durchgeführt werden sollten, dies ist nicht ganz richtig, die individuelle Situation des Patienten muss erst abgewogen werden</li> <li>○ Bzgl. Risikogruppen für schwereren Verlauf, fehlt ein „nicht“, sollten <b>nicht</b> in einem Wartezimmer sitzen mit anderen Patienten</li> </ul> </li> </ul>	BZgA



	<p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nichts besprochen</li> </ul>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p><b>Teststrategie Bund</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI tagt heute unter Einbindung des BMG</li> <li>• AL1 ist bei AGI TK dabei, um Hinweise für Ärzte zur Testung (auch in RKI-KoNa und Ärztepapier) bzgl. breiterer Testung asymptomatischer Personen zu besprechen</li> </ul> <p><b>Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montag findet eine Schaltung der Staatskanzleien statt, dort wird über Maßnahmen-Lockerungen gesprochen</li> <li>• RKI soll Empfehlungen zur folgenden Fragestellung vorbereiten: Wenn die Kontaktbeschränkungen aufgehoben werden, wie viele Leute/wie viele epidemiologische Einheiten können sich treffen?</li> <li>• Es ist besser, das RKI macht einen Vorschlag bevor dieser von der Schaltung kommt</li> <li>• FG36 soll dies bis Ende dieser Woche erstellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel</li> <li>○ Unter welcher Abstandshaltung</li> <li>○ Unterscheidung, ob dies drinnen oder draußen ist</li> <li>○ Wie viele Quadratmeter pro Person in 1 Raum</li> <li>○ Alle Personen sollen im Falle eines Ausbruches hinterher identifizierbar sein (sich kennen bzw. kontaktierbar sein)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 (mit AL3?) entwirft einen Vorschlag hierzu, soll bis spätestens Freitag fertig sein</i></p> <p><b>Reisebeschränkungen/Quarantäneempfehlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ab 15. Juni fallen bestimmte Reisebeschränkungen aus, Kriterien zur anschließenden Handhabung waren vom ECDC erhofft, wurden jedoch abgeschlagen</li> <li>• RKI muss nun Kriterien entwickeln und ein Erlass folgt, dies kommt anscheinend aus dem BKAm, nicht vom BMG</li> <li>• Ab dem 15.06. soll das RKI definieren, wer nach Einreise nach Deutschland in Quarantäne soll</li> <li>• NRW: dort steht seit dem 14.05. im Gesetzestext, dass das RKI ausweist, aus welchen Ländern Personen nach NW einreisen können, ZIG erhält bereits Anfragen hierzu. Dies ist den Kolleginnen und Kollegen im NW Gesundheitsministerium möglicherweise nicht bekannt, es kann gut sein, dass dies von anderen Ministerien kommt</li> <li>• Das RKI ist aus fachlichen Gründen gegen solch undifferenzierte Grenzwerte, die aus rein politischen Gründen benötigt werden</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI wird einen Wert liefern aber auf die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung drängen</li> <li>• Sinnvoll wäre es, den von der Politik vorgeschlagenen Wert der Inzidenz 50/100.000 Einw. zu gebrauchen, auch wenn dieser generell und vor allem bei großen Ländern keinen Sinn macht (müsste dort auf niedrigere Verwaltungsebenen heruntergebrochen werden)</li> <li>• ZIG1 entwirft eine Empfehlung mit scharfem Grenzwert der im gleichem Zuge relativiert wird (kein Grenzwert, Wert zum genaueren hingucken),</li> <li>• Ist eilig und sollte erst dem BMG vorgelegt werden</li> </ul> <p><i>ToDo: ZIG1 ████████ entwirft Vorschlag mit Kriterien zu Maßnahmen nach den Grenzöffnungen, Frist diesen Freitag 22.05.</i></p> <p><b>Reisewarnungen AA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestern war Heiko Maas bei einem 10-Länder Außenminister Treffen, wo die schrittweise Aufhebung der Reisewarnung Thema war. Informelle Info aus dem AA: das RKI soll dies (auch schrittweise) bespielen und definieren, in welche Ländern und in welcher Reihenfolge Reisewarnungen entspannt werden können, inklusive regelmäßiger Anpassung</li> <li>• Dies geht Hand in Hand mit Empfehlungen aus welchen Ländern eingereist werden kann Falldynamik, Kapazität, Mobilität, Maßnahmen, was noch, ist viel zu viel, abgesehen davon, dass Daten auch nicht verfügbar sind, Kategorien können vorgeschlagen werden, aber Übernahme der Aufgabe nicht realistisch</li> <li>• Reisewarnungen waren bisher immer strikt medizinische Sache des AA, dies scheint sich geändert zu haben</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p><b>Frequenz – Reduktion - Krisenstabsitzung?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es müssen mittlerweile nicht mehr immer arbeitstäglich Strategieentscheidungen getroffen werden, dies bindet sehr viele Ressourcen</li> <li>• Ist die Sitzung wirklich 5-mal die Woche notwendig, oder kann die Frequenz reduziert werden?</li> <li>• Es wird versucht, sie zunächst nur noch 3-mal pro Woche zu halten</li> <li>• Freitag um 11:00 (statt 13:00) findet das nächste Treffen statt, morgen gibt es keine Krisenstabssitzung</li> </ul> <p><i>ToDo: nur noch 3-mal die Woche Krisenstabssitzung, nächste Sitzung Fr</i></p>	
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabiler Probeneingang auf niedrigem Niveau, keine positiven Proben, insgesamt wenig respiratorische Erreger nur etwas RSV</li> </ul>	FG17 AL1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RKI-Papier zu Testungen wurde aktualisiert und alle Informationen zu verschiedenen Tests und deren Leistungsfähigkeit wurden nun integriert, Papier auf der Webseite (Stand 18.05.)</li> </ul>	
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	IBBS
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p><b>Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter Nachweis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hierzu gibt es stets Anfragen, eben auch wieder in EpiLag: wie soll mit indirektem Nachweis umgegangen werden?</li> <li>• Meldetatbestand ist durch das IfSG definiert, direkter und indirekter Nachweis meldepflichtig, Bewertung durch das Labor unter Berücksichtigung der Anamnese ist auch festgelegt</li> <li>• Aktuell werden im Meldesystem nur PCR-positive Fälle gezählt</li> <li>• Auch auf europäischem Niveau beruht aktuell alles auf PCR, RKI-Daten sollten (relativ) vergleichbar bleiben</li> <li>• Anfragen: wie mit indirekten Befunden umgehen, wann liegt Hinweis auf akute Infektion vor, welche Maßnahmen resultieren daraus?</li> <li>• Bisher wird lediglich PCR-Nachweis genutzt, bei indirektem Nachweis nur Maßnahmen wenn hochsymptomatische Fälle</li> <li>• Referenzdefinition heißt nicht, dass bei Serokonversion keine Maßnahmen ergriffen werden können</li> <li>• AG Diagnostik könnte aufschlüsseln, welche Konstellation von Antikörpern bei welchem Test berücksichtigt werden könnte</li> <li>• Über Maßnahmen muss nach Einzelfallprüfung der Amtsarzt im jeweiligen Setting entscheiden, RKI kann hier keine pauschalen Maßnahmen empfehlen, es bleibt eine Einzelfallentscheidung</li> <li>• Empfehlung ist immer PCR, aber ggf. kann Serokonversion vorliegen. Serokonversion ist ein guter Parameter, aber es sind mehrere Proben notwendig um eine gewisse Sicherheit zu haben (in wie weit ist Historie/Verlaufskontrolle realistisch), dies stellt GA möglicherweise vor Probleme, schwer umzusetzen</li> <li>• Antikörpernachweise als Beweis akuter Infektion: isoliert positiver IgM, IgA Nachweis sind nicht genügend, Serokonversion, IgM (bei positiven IgG in separaten Testen) und isoliertes IgG ja</li> <li>• Einschätzung von PCR positivem Befund sowie schon IgG Nachweis kann persistierendes Virus sein, wird ins Diagnostikpapier aufgenommen sobald Literatur bewertet wurde</li> <li>• Das neue Diagnostikpapier wird Klarheit bringen: es wird eine zeitliche Einschränkung definiert: bei nicht komplizierten Fällen wird von einer Infektiosität von 8-9d ausgegangen, wenn IgG Antwort kommt ist Infektiosität vorbei</li> <li>• AG Diagnostik betrachtet morgen die Literatur zur Fragestellung in welchem Verhältnis Laborbefund zur Infektiosität steht</li> <li>• Diagnostik Papier kommt am Freitag auf Krisenstabs Agenda</li> </ul>	



	<p><i>ToDo: LZ soll für Freitag 22.05. das Diagnostik Papier auf die Agenda der Krisenstabssitzung setzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In den RKI-FAQ kann ein Satz hinzugefügt werden, dass im Einzelfall ein serologischer Nachweis Anlass für eine Umgebungsuntersuchung sein kann (wenn andere Voraussetzungen hierfür geklärt sind)</li> </ul> <p><i>ToDo: [REDACTED] bereitet Ergänzung zu FAQ vor (Umgebungstestung nach serologischem Nachweis)</i></p>	
12	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Karten 7T Inzidenz &gt;50/&gt;35 ([REDACTED]) nicht besprochen</li> <li>IfSG Änderung verschoben auf Freitag</li> </ul>	FG32/FG35
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	FG32
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <p><b>BMG Aufträge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aufgaben von BMG ans RKI kommen oft zu Grenzzeiten ins LZ (abends, am Wochenende)</li> <li>Der Wunsch, dass das BMG am Wochenende keine Aufgaben mehr zuteilt, wurde [REDACTED] mitgeteilt, dieser hat auch dem Minister vermittelt, dass es nicht so weiter gehen kann</li> <li>Prinzipiell ist das Bewusstsein im BMG da, aber die Umsetzung findet womöglich noch nicht ab sofort statt, BMG benötigt mehr Vorlauf</li> </ul> <p><b>Anpassung LZ-Schichtzeiten und Aktivitäten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung der Aktivitäten und Arbeitszeiten im LZ erwünscht</li> <li>Es wurden bereits gewisse Positionen angepasst und verändert</li> <li>Vorschläge sind z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ab Juni sonntags keine RKI-LZ-Besetzung mehr</li> <li>Sa/So auf eine Schicht reduzieren</li> <li>Sonntags kein Lagebericht, oder sonntags ein Bericht für beide Wochenendtage</li> <li>Gar kein Lagebericht am Wochenende → Lagebericht wird stets mit großer Spannung erwartet, ob hierauf verzichtet werden kann ist unklar</li> </ul> </li> <li>Schrittweise Reduktion: zunächst eine Schicht am Wochenende</li> <li>Konzept hierfür wird erstellt und besprochen (AL3, LZ-Leitung?)</li> <li>Dies sollte auch an BMG geschickt werden um zu gucken, ob sie es mittragen können</li> </ul> <p><i>ToDo: Konzept zur Reduzierung von Aktivitäten und Arbeitszeiten im LZ</i></p>	FG32/AL3



<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nicht besprochen</li></ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: <b><u>Freitag, 22.05.2020, 11:00 Uhr</u></b>, via Vitero</li></ul>	

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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 22.05.2020, 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	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Prognosetool ITS-Betten</li> <li>○ Ausbrüche in Schlachthäusern: ausschließlich Wohnumstände wichtig oder auch Arbeitsumfeld (Temperatur, Feuchtigkeit, Aerosole)?</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1 FG32 [REDACTED] Wieler
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quarantäne- und Einreisebestimmungen der Bundesländer mit Verweis auf Einschätzungen des RKI (EU und außerhalb EU)</li> </ul>	ZIG ZIG/ FG32
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	[REDACTED]
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studienergebnisse</li> </ul>	alle
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überarbeitung des Textes der Risikobewertung</li> <li>• Definition „Community transmission“ / level of transmission at subnational level (E-Mail [REDACTED] 21.5. 22:41 und Verlauf)</li> </ul>	Abt.3
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medienpräsenz der SeBluCo-Studie (Blutspender-Seroprävalenzstudie)</li> </ul>	FG34
7	<b>Strategie Fragen</b> a) Allgemein	Wieler

Kommentiert [HC1]: Mail von Viviane Bremer vom 21.05.2020 13:39 Uhr

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederzulassung von erkrankten Schüler*innen (s. Email [REDACTED] vom Mi 20.05.2020 11:55)</li> <li>Verkürzung der Quarantänezeit (s. Email Wieler vom Mi 20.05.2020 07:07)</li> <li>Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, ...)</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik</li> <li>Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG</li> <li>Kommunikationswege RKI-BMG</li> <li>Update ÖGD-Kontaktstelle</li> </ul>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Alle</p> <p>[REDACTED]</p>
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontaktpersonenmanagement <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontaktpersonenmanagement (Kat III)</li> <li>Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung)</li> </ul> </li> <li>Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen</li> </ul>	<p>FG36</p> <p>FG37</p> <p>FG32</p>
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stand der Diagnostik</li> <li>Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen</li> </ul>	<p>FG17/ZBS1</p> <p>FG 37</p>
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<p>FG36/IBBS</p>
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
12	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IfSG-Änderung: negative Test</li> </ul>	<p>FG32</p>
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Einreisebestimmungen (siehe Top 2: Internationales)</li> </ul>	<p>FG32</p>
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ab Montag Austausch mit BMG-Liaison</li> </ul>	
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<p>alle</p>
16	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Montag 25.05.2020, 13:00 Uhr</li> </ul>	

Kommentiert [HC2]: Mail Muna Abu Sin vom 21.05.20 12:30 Uhr



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 22.05.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bremen sticht mit einer 7-Tages Inzidenz von 16,8 stark hervor und macht sich auch schon selber Gedanken und steht mit RKI im Kontakt. Es gibt an mehreren Stellen Ausbruchsversuchen (Paketcenter, Pflegeheimen), die nebeneinander oder nacheinander kamen. Bremen besitzt selber ausgebildete sowie zugewiesene Containment Scouts. Es gibt momentan keine Überlastungsanzeige von Bremen.</li> <li>○ R Wert gestern 0,89; heute: R = 0,85 (0,71-1,0)</li> <li>○ Die Karte mit der 7-Tage-Inzidenz zeigt erstmals, dass keine Kreise über 50/100.000 Ew. liegen; bei der Marke von 30/100.000 Ew. Gibt es 4 Kreise: LK Coburg, LK Lichtenfels, SK Regensburg und LK Sonnenberg.</li> <li>○ Bei der 5-Tage-Inzidenz haben sowohl der SK Regensburg als auch der LK Coburg über 30/100.000 Ew.</li> <li>○ Ausbrüche von COVID-19 in fleischverarbeitenden Betrieben (Übermittlung gemäß §42) sind weiterhin ein Problem, fallen in der Übersicht der übermittelten COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen (Folie 26) nicht groß auf.</li> <li>○ Bislang wurden keine Ausbrüche aus Schulen gemeldet. Die Bild Zeitung hat über einen Ausbruch in einer Kita in Sachsen berichtet. FG32 steht mit der Landesbehörde in Kontakt, welche das Geschehen überprüfen will.</li> <li>● Das BMG benutzt eine Karte zur 7-Tages Inzidenz mit einem Schwellenwert von 35/100.000 Ew., welcher auch in den CDS Dokument genannt wird. Das RKI nutzt andere Werte und hat diese Aufteilung dem BMG bereits mitgeteilt. Das BMG hat allerdings deshalb eigenen Karten, da die Karten des RKI nicht hochauflösend genug sind (nicht machbar mit RKI Programm). Daher erstellt für das BMI das BBK Karten auf Basis der RKI Daten, welche das BMG nutzt. Hier gibt es dann den Grenzwert von 35/100.000 Ew.</li> <li>● Testzahlen: Ca. 425.000 Tests wurden durchgeführt wurden; davon waren 1,7 positiv für SARS-CoV-2. Dies ist ein deutlicher Rücklauf vom positiven Anteil.</li> <li>● AG-Influenza: Die Karte (Folie 38) zeigt dass, es so gut wie keine aktive ARE Aktivitäten gibt. Die Grippeweb Daten zeigen seit der Registrierung die niedrigsten Werten überhaupt. Sie liegen im Niveau vom Sommer. Auch die AG Influenza zeigt die niedrigsten Werte, die bisher in dem System gemessen wurden. Virusnachweise kommen nur sehr wenige. In den letzten Wochen gab es 50 Proben, 2 RSV Nachweise positiv, was auf nur wenig Viruszirkulation deutet. In ICOSARI ist die Anzahl der</li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>SARI-Fälle in allen Altersgruppen stabil. Nach dem Ende der Grippewelle (KW 12/2020) gab es einen außergewöhnlich schneller Rückgang der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre (bundesweite Schulschließungen ab KW 12/2020 in Kraft). Ab der 16. KW 2020 war auch die Gesamtzahl der SARI-Fälle niedriger als in den Vergleichswochen der Vorsaisons. Der Anteil von COVID-19-Patienten (an SARI) liegt seit KW 18/2020 relativ konstant bei 11-12%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notaufnahmen: ██████████ hat eine neue Auswertung durchgeführt; ein Bericht soll folgen. Nach dem Einbruch der Anzahl der Besuche in Notaufnahmen kommt es langsam wieder zur Normalisierung sowie zur Veränderungen der Gründe der Vorstellungen. Dies betrifft alle Altersgruppen, allerdings in einem unterschiedlichen Ausmaß: bei Hochaltrigen wurde ein weniger starker Einbruch als bei Jüngeren (am stärksten bei Kindern) beobachtet. Insbesondere kam es zu einem Rücklauf von Vorstellungen aufgrund von neurologischen und kardiologischen Problemen, nicht jedoch aufgrund von respiratorischen Erkrankungen.</li> <li>• Der Zurückgang in der Inanspruchnahme von klinischen Behandlungen entspricht den generellen Empfehlungen, nicht notwendige OPs zu verschieben. Dies ist nicht unbedingt nur der Idee der Bevölkerung geschuldet. Gibt es sowas auch für ambulanten Bereich, in dem es u.a. auch Empfehlung gab bestimmte Vorsorgeuntersuchungen zu verschieben? Für ambulanten Bereich sind momentan keine Daten hierzu vorhanden. Es gäbe die AGI Praxen und sonst die KV, die solche Daten – allerdings erst nach Abschluss des Quartals – hat. ██████████ steht in Kontakt, um Daten schnell zu erhalten.</li> <li>• Exzessmortalität von DESTAIS: Für ganz Deutschland gibt es keinen Anstieg, sondern eher einen Abfall. Die Daten pro Bundesland gibt es nur in Tabellenform.</li> <li>• EuroMOMO: Auch hier ist für Deutschland ein Rückgang zu sehen. Bei Frankreich und Spanien ist zu sehen, dass sie in einen negativen Bereich gehen, was ggf. durch die hohe Mortalität in den vorherigen Wochen bedingt ist. Bei den nordischen Ländern fällt weiterhin nur Schweden auf.</li> <li>• Kapazitäten Monitoring: Die Anzahl an Überlastungsanzeigen ist zurückgegangen. Es gab nur 4 Meldungen, von denen 2 wieder zurückgerufen wurden.</li> <li>• „Surveillancestrategie“: Man kann sehen, dass sich die Presse und die politische Wahrnehmung oft an bestimmten Begriffen festhält. Das RKI nutze einige Surveillancesysteme, um auf Basis der Daten Empfehlungen zu geben. Surveillancestrategie ist ein Teil der Teststrategie. Es wäre besser von dem Begriff Teststrategie wegzukommen und den Begriff „Surveillancestrategie“ in den Vordergrund zu bringen,</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>um zu zeigen, welche Instrumente bestehen, um Änderungen zu merken. Von ZIG wurden bereits verschiedene Szenarien entwickelt, die genau den Bereich auch berücksichtigen sollen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARS: Die Anzahl der Tage zwischen Entnahme und Testung ist niedrig, was das schnelle Abarbeiten der Proben in den Laboren zeigt. Der Anteil der positiven Tests nimmt ab. Über die Zeit betrachtet gibt es zwei Peaks nach oben: Der erste Peak spiegelt einen Ausbruch in einem Flüchtlingswohnheim in St. Augustin wieder. Interessant ist dabei, dass trotz hoher Testung nur wenige Kinder positiv getestet wurden. Der 2. Ausschlag kommt vermutlich durch einen Ausbruch bei Osnabrück und dem allgemeinen Testverzug. <i>Die Situation in Bremen</i> ist fast gar nicht in den ARS Daten erkennbar. Weiterhin wurde beobachtet dass im Bereich der über 80-Jährige die Testungen angestiegen sind, was gut ist - gerade vor dem Hintergrund, dass immer noch oft Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen auftauchen.</li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZIG arbeitet weiter mit verschiedenen Ländern zusammen u.a. gab es einen ersten Austausch mit Südafrika. Über die WHO Euro kam darüber hinaus eine Anfrage für EMTs in Tadschikistan, dem das RKI nachkommen will. Im Rahmen von SEEG (zusammen mit GIZ und BNI) haben sich Anfragen verstärkt u.a. für Togo, wo ZIG4 Interesse geäußert hat. ZIG war stark mit der Frage beschäftigt, wie mit der Aufhebung von Reisebeschränkung umgegangen werden soll. Es gab z.B. eine Anfrage des ägyptischen Botschafters, der erzählte, dass Ägypten einzelne Ressorts speziell nur für deutsche Touristen öffnen möchte. Wann und wo Reisewarnungen aufgehoben werden, ist allerdings eine politische Entscheidung.</li> </ul>	ZIG
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studienergebnisse – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung: Zur Überarbeitung des Textes der Risikobewertung gab es viele Rückmeldungen. Wichtig ist es, die Risikobewertung klar zu kommunizieren. Es muss hervorgehoben werden, dass es sich um eine allgemeine Einschätzung handelt und das individuelle Risiko variieren kann. Das RKI kann aber nicht individuelles Verhalten bewerten, sondern nur Faktoren nennen, die einen Einfluss haben. Im Public Health Bereich wird dabei zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Verhältnisse sind z.B. regional, aber auch die Unterbringung in z.B. Alten- und Pflegeheimen. Da viele Aspekte des eigenen Verhaltens</li> </ul>	Alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>systemisch bedingt ist, müssen sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisaspekte berücksichtigt werden. Ein Zusammenspiel von beiden bestimmt das Risiko. [REDACTED] wird eine Formulierung hierfür finden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Herunterstufen der aktuellen Risikobewertung (Risiko hoch; für Risikogruppen sehr hoch) auf moderat wäre sehr deeskalierend. Die Risikobewertung ist auch von vielen Parametern abhängig, von denen die Auswirkungen noch nicht bekannt sind (z.B. Schulöffnungen, Reiseverkehr). Eine Änderung der Risikobewertung ist daher momentan noch schwer. Es gibt nach wie vor das Virus im Land. Eine niedrigere Risikobewertung kann auch fehlinterpretiert werden.</li> <li>• Wie bisher auch, sollten in der Risikobewertung die 3 Grundprinzipien (Übertragbarkeit, Ressourcen, Schwere) betrachtet werden. Diese sind zunehmend von Bedeutung.</li> <li>• Fazit: Die Risikobewertung soll zunächst unverändert bleiben (hoch und sehr hoch für Risikogruppen.). Wenn sich die Situation verschlechtert, kann man die Bewertung immer noch auch „sehr hoch“ hochstufen.</li> </ul> <p><i>ToDo: Das Lagezentrum fügt die Rückmeldungen zur Risikobewertung, die die Mitglieder des Krisenstabs zurücksenden, in ein gemeinsames Dokument ein. Dieses wird in der Sitzung Montag besprochen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition „Community transmission“ / level of transmission at subnational level (E-Mail [REDACTED] 21.5. 22:41 und Verlauf) – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung: Die Lockerungen der Maßnahmen führen in der Öffentlichkeit zu einem Laissez-faire Verhalten. Die BZgA schaut, welche Filme etc. sich eigenen, um noch einmal auf Wichtigkeit der A-H-A Regeln und Masken hinzuweisen. Es soll betont werden, dass dies weiterhin sinnvoll ist.</li> <li>• Die BZgA erhält Bürgeranfragen auf unterschiedlichen Kanälen: Die Anzahl der Anfragen zu Corona sind rückläufig, aber die Brisanz und Schwere dieser Anrufe nehmen zu. Die BZgA macht sowohl Fachberatung als auch Krisenintervention und hat die Chance auf regionale Beratungsstellen zu verweisen. Denn eine Kommunikation via Telefon oder elektronischen Medien kann nicht das auffangen, was in face-2-face Gesprächen aufgefangen wird. Themen sind bei Alleinerziehende die multiplen Belastungen und bei Ältere die Isolation, Lethargie und Suizidgedanken. Darüber hinaus sind laufende Therapien, die durch Corona abgebrochen wurden sowie Suchtproblematiken und Depressionen Themen. Nicht COVID-19 Themen wie z.B. Essstörungen, Depressionen, Glücksspiel, Suchtprobleme nehmen auch wieder zu.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Links unter dem Punkt „Reiseverkehr“ auf der RKI Internetseite wurden überprüft. Sie sind alle aktuell; ggf. müssen die Handzettel aktualisiert/ausgetauscht werden. [REDACTED] hatte bereits hierzu schon Kontakt mit dem BMG aufgenommen; eine Klärung steht noch aus. Die Lage ist noch undurchsichtig, da manche Bundesländer schon ihre Quarantäneregelungen geändert haben.</li> <li>• „Open Data Apell“: Eine Gruppe von Journalisten fordert einen Zugang zu den Daten des RKI. Es war nicht beabsichtigt, dass diese Forderung als ein offener Brief an die Presse geht. Das RKI steht im Austausch mit der Gruppe von Journalisten.</li> <li>• Medienpräsenz der SeBluCo-Studie (Blutspender-Seroprävalenzstudie): Letzten Dienstag war der Start der Hotspot Studien in Kupferzell. Der Landkreis hat dies prominent verkündet. Von RKI Seite gab es keine Pressemitteilung, da der Start von Studien vom RKI aus nicht so stark nach außen kommuniziert wird. Es wäre aber ggf. gut, wenn die Pressekommunikation nicht durch externe Projektpartner stattfindet, sondern durch das RKI. Die Pressestelle hält es aber strategisch nicht für sinnvoll, aktiv zu kommunizieren. Im Rahmen des möglichen hat RKI die Pressearbeit des Landkreises unterstützt. So war z.B. [REDACTED] bei einer Pressekonferenz anwesend. Nach wie vor sind die nötigen Verträge auch nicht unterzeichnet. Es wurden darüber hinaus die 3 großen Studien verkündet, sodass eine 2. Verkündung nicht nötig ist. Ggf. führt dies nur zu weiteren Anfragen, die die Kapazitäten der Pressestelle binden würden. Es ist besser, dann die Ergebnisse etc. zu verkünden.</li> <li>• DESTATIS hat angefragt, ob es eine gemeinsame Pressemitteilung bzgl. der Auswertungen zur Exzessmortalität geben sollte. Die RKI-Pressestelle erachtet es aber als sinnvoller, dass DESTATIS dies alleine macht und das RKI gerne die Daten liefert.</li> <li>• [REDACTED] hat kommenden Montag ein Gespräch mit [REDACTED] um über den RKI-Lagebericht zu reden. Er möchte gerne über den Lagebericht in seinem Podcast sprechen.</li> </ul>	Presse, FG34, FG32
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a. Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quarantäne- und Einreisebestimmungen der Bundesländer mit Verweis auf Einschätzungen des RKI (EU und außerhalb EU) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es muss unterschieden werden zwischen EU- und Drittstaaten, welche Staaten außerhalb der EU bezeichnen, und dabei sowohl die Quarantäne- als auch die Einreisebestimmungen betrachtet werden. Fragen die aufkommen werden, sind für welche Länder können Reisewarnung aufgehoben werden und in welchem Umfang.</li> <li>○ Bislang gab es nur eine mündliche Aufforderung durch [REDACTED] an das RKI bestimmte Parameter zur</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1, alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Beurteilung der Länder zu definieren; ein schriftlicher Auftrag soll folgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In einer Mitteilung der Europäischen Kommission vom 13.05.2020 wurde über Kriterien und Grundsätze eines koordinierten Vorgehens zur Aufhebung der Freizügigkeitsbeschränkungen und der Kontrollen an den Binnengrenzen gesprochen. Demnach sollen die Reisebeschränkungen sollen nach einem gemeinsamen europäischen Fahrplan zunächst die Kontrollen an den Binnengrenzen schrittweise und koordiniert abgebaut werden, bevor in einem zweiten Schritt die Beschränkungen an den Außengrenzen gelockert werden können. Das Verfahren soll harmonisiert sein, es gibt aber noch keine Vorgaben für das Vorgehen. Manche Länder haben bereits eigene Vorgaben. Frankreich und die UK bspw. fordern Quarantäne für alle Reisenden.</li> <li>○ Das ECDC erstellt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten eine Karte des Grades der Übertragung von COVID-19, auch auf subnationaler Ebene (NUTS3-Ebene). Es ist noch fraglich, ob diese Karte jemals erstellt bzw. regelmäßig aktualisiert wird.</li> <li>○ Am 17. März 2020 kamen die Mitgliedstaaten einer Empfehlung der Kommission nach und vereinbarten ein koordiniertes Vorgehen an den Außengrenzen, um nicht unbedingt notwendige Reisen in die EU vorerst für 30 Tage zu beschränken. Dieser Zeitraum wurde bis zum 15. Juni 2020 verlängert. Reisen von Drittstaatsangehörigen zu touristischen Zwecken sind grundsätzlich nicht mehr gestattet ⇒ dies gilt entsprechend auch für touristische Reisen von EU-Bürgern in Drittstaaten. Ziel ist es, den Zustrom von Reisenden in die Europäische Union zu begrenzen und damit die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen.</li> <li>○ Das BMI verkündet, dass Bund und Länder beschlossen haben, dass für alle Personen, die aus einem sogenannten Drittstaat in die Bundesrepublik Deutschland einreisen, grundsätzlich eine verbindliche zweiwöchige Quarantäne angeordnet wird. Dies wurde während einer CdS Schalte bestätigt. Ebenso, dass diese bis zum 15. Juni 2020 verlängert werden. Die Quarantäneregelungen gelten allerdings nicht, sofern aufgrund belastbarer medizinischer Erkenntnisse eine andere epidemiologische Einschätzung getroffen wurde. Sowohl das BMI als auch Bayern und NRW halten fest, dass die Quarantänepflicht nicht gilt, wenn für einen Drittstaat festgestellt wurde, dass das dortige Infektionsgeschehen auf niedrigem Niveau ist. Eine entsprechende Feststellung soll nach Aussage des BMI, Bayern und NRW durch das Robert Koch-Institut auf dessen Internetseite veröffentlicht werden. Solche Ausnahmen sollten aber von den Bundesländern und nicht dem RKI geklärt werden.</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nach dem 15.06. ist eine gemeinsame Regelung/Absprache auf EU-Ebene sinnvoll. Möglichkeiten wären Kriterien wie eine 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Ew. oder die Kriterien der WHO (z.B. community transmission), um dies zur Bewertung von anderen Ländern zu nutzen. Wenn man die 50/100.000 Ew. Marke nehmen würden, wären nur 3 Länder (Chile, Saudi-Arabien und Russland) betroffen; selbst größere Geschehen wie in Brasilien würden hier aufgrund der hohen Einwohnerzahl nicht auftauchen. Demnach sagt die Landesinzidenz relativ wenig auf. Wenn Daten von anderen Ländern verfügbar sind, dann selten auch auf subnationaler Lage. Das RKI wird aber gezwungen sein, einen Wert zu definieren.</li> <li>○ Für aus Deutschland ausreisende Personen ist dies die Aufgabe des AA, aber diese kommen ggf. als Einreisende zurück und dann liegt die Aufgabe beim RKI.</li> <li>○ Für das RKI bleibt die Frage, was für Auswirkungen die erneute Reisetätigkeit auf die Situation in Deutschland hat (z.B. mehr Fälle/Ausbruchsgeschehen)</li> <li>○ Wegen Auslandseinsätzen befasst sich die Bundeswehr bereits seit 3 Monaten mit der Frage, wie man Länder bewerten kann und hat hierzu Analysen für über 180 Länder durchgeführt. Hierzu wurden Algorithmen entwickelt, die die Bundeswehr gerne mit dem RKI teilt. Es wäre sinnvoll eine Bewertung ressortübergreifend zu machen.</li> <li>○ Die Fluggesellschaften etc. brauchen irgend einen Anhaltspunkt. Selbst wenn es nur ungenauer grober Wert ist. Man könnte ggf. noch ein neues Level einfügen wie z.B. „ab einer 7-Tages Inzidenz von über 25/100.000 EW müssen sich Reisende noch mal gesondert informieren“. Es sollte aber eine möglichst einfache Lösung sein. Karten, die die 7-Tage-Inzidenz zeigen, können automatisiert erstellt werden.</li> <li>○ Die Bewertung von Reiseländern ist eigentlich Aufgabe des AA. Die Aufgabe des RKI ist es Indikatoren zu erstellen, die das AA dann mit Leben füllt. Bei dem Vorschlag der Indikatoren muss allerdings Vorsicht geboten werden, Denn wenn das RKI eine Vielzahl von Indikatoren vorschlägt, wird das AA ggf. nicht die Daten einholen, sondern die Aufgabe zurück an das RKI geben.</li> <li>○ Das Problem ist nur, dass das BMI, Bayern und NRW auf die Internetseite des RKI verweisen. Das Lagezentrum erhielt schon hierzu Anfragen. Auch wenn es sich nur noch um 3 Wochen (bis zum 15.06.) handelt, ist es doch ein erheblicher Aufwand. Das RKI kann eine weltweite Karte mit den gleichen Kriterien, die bereits für die Europakarte genutzt werden (mit Grenzen von 25-50, 50-100 und über 100/100.000 Ew). Die Bundesländer können sich diese anschauen und selber beurteilen.</li> </ul>	
--	--	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>ToDo: INIG erstellt für die RKI-Internetseite eine solche weltweite Karte.</i></p> <p><i>ToDo: Parallel soll das BMG angefragt werden, was die Aussagen vom BMI, Bayern und NRW bedeuten. Das RKI war bei den Koordinierungssitzungen nicht anwesend. Frage, ob sich daraus ein Auftrag an das RKI ergibt. Das RKI nimmt keine Aufträge vom BMI, sondern nur über die entsprechende Fachaufsichtsbehörde, d.h. BMG an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederezulassung von erkrankten Schüler*innen – nicht besprochen</li> <li>• Verkürzung der Quarantänezeit – nicht besprochen</li> <li>• Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, ...) – nicht besprochen</li> </ul> <p><b>b. RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik – nicht besprochen</li> <li>• Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG - nicht besprochen</li> <li>• Kommunikationswege RKI-BMG - nicht besprochen</li> <li>• Update ÖGD-Kontaktstelle - nicht besprochen</li> </ul>	
<b>8</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonenmanagement - <i>nicht besprochen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonenmanagement (Kat III)</li> <li>• Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung)</li> </ul> </li> <li>• Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen - <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>9</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand der Diagnostik - <i>nicht besprochen</i></li> <li>• <i>Nachtrag von ZBS1:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Am Montag hat die HCW-Studie angefangen; von Montag bis Mittwoch hat ZBS1 387 Proben erhalten, die per PCR und serologisch untersucht wurden. In der PCR war eine Probe positiv, in der Serologie 15.</li> <li>○ Am Donnerstag sind die ersten 72 Proben der Corona-Monitoring Studie aus Kupferzell bei ZBS1 eingegangen, diese waren alle PCR negativ.</li> <li>○ Anzuchtversuche: ZBS1 hat knapp 175 Proben mit verschiedenen Ct-Werten analysiert und dabei festgestellt, dass in dem verwendeten System Proben, die einen Ct Wert größer 32 aufweisen NICHT in der Zellkultur wachsen, bei Ct&gt;30 wachsen 98% nicht, bei Ct&gt;29 96% nicht. ZBS1 weist ausdrücklich darauf hin, dass dies für das am RKI genutzte System gilt und nicht 1 zu 1 pauschal auf andere Systeme übertragbar ist.</li> </ul> </li> </ul>	ZBS1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen - <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>IfSG-Änderung: negative Test - <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Einreisebestimmungen (siehe Top 2: Internationales)</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ab Montag Austausch mit BMG-Liaison - <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: <b>Montag, 25.05.2020, 13:00 Uhr</b>, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 25.05.2020, 13:00Uhr

**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	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	████████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors</li> </ul>	████████
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffnung von Kitas/Schulen, Stellungnahme DGKH, DGPI, DVKJ, et al. (siehe E-Mail, Hr. Wieler, So 24.05.2020 19:39 bzw. Ordner „Hochladen“)</li> <li>• Definition „Community transmission“ / level of transmission at subnational level (E-Mail ██████████ 21.5. 22:41 und Verlauf) (von Freitag)</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKNZ Webinare für Krankenhäuser – gibt es Wünsche/Vorschläge des RKI (Frage IBBS)?</li> <li>• Bericht BMG-Liaison</li> </ul>	BZgA Presse IBBS
	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
7	<b>Strategie Fragen</b>	



	<p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiedenzulassung von erkrankten Schüler*innen (s. Email █████ vom Mi 20.05.2020 11:55 <i>(von Freitag)</i>)</li> <li>• Verkürzung der Quarantänezeit (s. Email Wieler vom Mi 20.05.2020 07:07) <i>(von Freitag)</i></li> <li>• Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, ...) <i>(von Freitag)</i></li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekonvaleszentenplasma-Spenden, Zitat/“endorsement“ von Hr. Wieler [siehe E-Mail, So 24.05.2020 16:28 bzw. Ordner „Hochladen“]</li> <li>• Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen (durch BMI, BMAS, etc.)</li> <li>• Soll Dokument zu Testzahlen auch nach BL aufgeschlüsselt werden?</li> <li>• Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG <i>(von Freitag)</i></li> <li>• Kommunikationswege RKI-BMG <i>(von Freitag)</i></li> <li>• Update ÖGD-Kontaktstelle <i>(von Freitag)</i></li> </ul>	FG32
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung zu COVID-19, Stand 22.05.2020, Änderungen gegenüber der Version vom 26.3.2020: Abschnitte "Situation in Deutschland", "Risikobewertung", "Infektionsschutzmaßnahme und Strategie" (S:\Projekte\RKI_nCoV-Lage\3.Kommunikation\5.6. Risikobewertung)</li> <li>• Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland“ auf der Website auch für vergangene Tage sinnvoll (Anfrage GA, E-Mail █████, 25.5., 9:34)</li> <li>• Kontaktpersonenmanagement <i>(von Freitag)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontaktpersonenmanagement (Kat. III)</li> <li>○ Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung)</li> </ul> </li> <li>• Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen</li> </ul>	FG32
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO plant möglicherweise Änderung der Empfehlung für Entlasskriterien, siehe E-Mail Hr. Wieler an Krisenstab (Fr 22.05.,14:58)</li> <li>• Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen <i>(von Freitag)</i></li> </ul>	FG17/ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>	



	•	FG36/IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> •	
12	<b>Surveillance</b> • IfSG-Änderung: negative Tests	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> •	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> •	
15	<b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.05.2020, 11:00-13:30	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 25.05.2020, 13:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG21
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- BMG-Liaison



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 178.570 (+289), davon 8.257 (4,6%) Todesfälle (+10), Inzidenz 215/100.000 Ew., ca. 161.200 Genesene</li> <li>○ Durch den Brückentag und damit das lange Wochenende kann es sein, dass noch mehr Fälle nachgemeldet werden. In Niedersachsen gab es Probleme mit der Übermittlung von Fällen. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Brandenburg taten tatsächlich keine neuen Fälle auf.</li> <li>○ In Frankfurt a.M. wurden schon in den letzten 7 Tagen hohe Fallzahlen gemeldet. Es muss geschaut werden, welche der übermittelten Fälle zu den Ausbruch beim Gottesdienstes einer Baptistengemeinde gehören.</li> <li>○ Der überwiegende Anteil der Fälle ist genesen. Die Zahl der Verstorbenen ist ebenfalls rückläufig. Es muss noch geschaut werden, wie die Daten hierzu bereitgestellt werden; es gab bereits Anfragen von Journalisten.</li> <li>○ <math>R=0,94</math> (von gestern, Wert für heute liegt noch nicht vor)</li> <li>○ 2 Ausbrüche wurden neu berichtet               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LK Leer: mehrere Infektionen nach Restaurantbesuch. Es war eine geschlossene Gesellschaft (private Feier anlässlich Wiedereröffnung) und kann daher nicht gleichgesetzt werden mit normalem Restaurantbetrieb. Nach Ermittlungen des Gesundheitsamts gab es Hinweise, dass Kontaktbeschränkungen nicht eingehalten wurden. Diesen Hinweisen wird derzeit weiter nachgegangen. Das RKI wartet auf weitere Infos</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	FG32, alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frankfurt a.M.: Es gab in den letzten Tagen schon hohe Fallzahlen, aber aufgrund der hohen Bevölkerungszahl keinen Alarm bei dem Ausbruch im Rahmen eines Gottesdienstes beim RKI. Das Geschehen wird weiter beobachtet. Frankfurt hat das größte Gesundheitsamt. Bislang wurde keine Unterstützung durch das RKI angefordert. Es sind bislang 3 Kreise betroffen.</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage Inzidenz: Es gibt einen Kreis (SK Regensburg) mit einem Wert von über 50/100.000 Ew. Es wurden 110 Fälle in den letzten 7 Tagen gemeldet. Im SK Regensburg gibt es ein Ausbruchgeschehen in einer Asylunterkunft. Hier wurde ein Aufnahmestopp verhängt.</li> <li>○ Bei der 5-Tage-Inzidenz gibt es neben dem SK Regensburg mit einer Inzidenz über 50/100.000 Ew., einen Landkreis (Lichtenfels) mit einer Inzidenz von über 25/100.000 Ew.</li> <li>○ Die Alters-/Geschlechterverteilung ist unverändert.</li> <li>○ Settings: Hier gibt es inzwischen 2.281 Fälle, die gemäß §42 gemeldet wurden. Hierzu zählen u.a. Schlachthöfe, wo Screeningmaßnahmen durchgeführt werden.</li> <li>○ DIVI Register: Es gibt weiterhin eine Abnahme von intensiv betreuten COVID-19-Patienten auf unter 900, davon sind allerdings 63% beatmet.</li> <li>○ Überlastungsanzeigen: letzte Woche gab es 4 Überlastungsanzeigen. Thüringen hat für alle Kreise Überlastungsanzeigen zurück genommen; der Grund hierfür ist noch nicht geklärt. Im LK Sonneberg gab es Ausbrüche in Altersheimen etc. und es ist kein Amtsarzt eingestellt. Es gibt keine offizielle Überlastungsanzeige von Sonneberg. Es gab ein Amtshilfeersuchen an die Bundeswehr; diese kann auch keinen Amtsarzt stellen. In Absprache mit FG37 und der Bundeswehr wird dem Landkreis vorgeschlagen, dass am Donnerstag Kollegen vom RKI und der Bundeswehr nach Sonneberg fahren, um eine erste Einschätzung vorzunehmen. Während eine Kollegin der Bundeswehr dann immer mal wieder vor Ort unterstützen kann, kann FG37 per Telefon Unterstützung leisten.</li> <li>○ Amtshilfeersuchen: FG37 unterstützt im Rahmen der Ausbruchunterstützung das Gesundheitsamt bei einem Geschehen in Berlin-Marzahn. Serologische und PCR Untersuchung laufen. Insgesamt wurden bereits 387 Proben untersucht.</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Davon sind neben einer bereits angekündigten positiven Probe von einem hospitalisierten Patienten, 13 weitere Proben in der Serologie positiv und 1 grenzwertig gewesen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Das BMG nutzt momentan eine Karte von 35/100.000 Ew. Es soll dem BMG vorgeschlagen werden eine Karte mit einer Inzidenz von 25/100.000 zu nutzen, sodass das RKI nicht 2 Karten erstellen muss. Die Karten werden automatisiert erstellt; die Zusatzinformationen aus Landkreisen, die tabellarisch dargestellt werden, müssen zusätzlich erfragt werden. Bei einer niedrigeren Grenze werden in der Tabelle mehr Kreise auftauchen, bei denen das RKI nachfragen muss. Dies bietet aber auch die Möglichkeit, interessante Geschehen zu entdecken. Ggf. ist der Lagebericht dann auch nicht mehr nötig. Weitere wichtige Daten sind im Dashboard abrufbar.</li> <li>○ Es gibt einige wenige Landkreise (15 Stück) mit über 500.000 Ew plus 4 weitere mit über eine 1 Millionen Ew. Für diese ist eine solche Grenze nicht gut. Aufgrund der hohen Anzahl von Einwohnern gibt es hier keine Signale.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> [REDACTED] schlägt dem BMG vor, statt einer Karte, die die Inzidenz 35/100.000 Ew. ausweist, eine Karte mit einer Inzidenz von 25/100.00 Ew. zu nutzen und die Informationen in den Lagebericht zu integrieren und dass dadurch ggf. auch auf den zusätzlichen täglichen Bericht an das BMG verzichtet werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeldete Ausbrüche als Signal: Es ist ein politischer Wunsch von BMG über Pressegeschehen und Ausbrüche informiert zu sein. Es wird vom RKI bereits Pressescreening durchgeführt und bei Meldungen bei der zuständigen Landesbehörde nachgefragt. Letzte Woche wurde von einem Ausbruch in einer Kita berichtet, es stellte sich aber bei Nachfrage bei der Landesbehörde heraus, dass es sich nur um 1 Fall handelte. Die Frage ist, wie man eine Schwelle der zu berichtenden Ausbrüche festlegt, sodass Landesbehörden nicht unnötig belästigt werden. Auch aus Bayern kam die Rückmeldung, dass doch nur ab einer Inzidenz von über 50/100.000 dem RKI Geschehen gemeldet werden soll. Das RKI muss expliziter und erneut auch in der AGI TK und bei der EpiLag sagen, dass alle Ausbrüche berichtet werden sollen.</li> <li>• Im Rahmen des Ausbruchs in Frankfurt a.M. äußerte der [REDACTED], dass er aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht keine weiteren Informationen der Presse mitteilen kann. Frage, in wie weit dies eine neue Option ist, wenn keine Information vorhanden sind oder man sich nicht äußern möchte. Es hat bislang keiner</li> </ul>	
--	---	--





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gab aus dem Krisenstab viele Rückmeldungen, die [REDACTED] eingearbeitet hat. Es gab noch Anmerkungen zu den Begriffen der „Übertragbarkeit der Infektion“ als Bewertungsparameter und dem „Schwereprofil“. Klinisch kritischer Krankheitsverlauf sind nicht definiert (z.B. mit Hospitalisierung einhergehend). Auch wurde der Wechsel der Begriffe Risikobewertung und Risikoeinschätzung angemerkt. Der Text wird bestimmt von der Öffentlichkeit kritisch gelesen und daher ist eine einheitliche Wortwahl wichtig.</li> <li>○ Die Risikobewertung beruht auf der Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan. Im Nationalen Pandemieplan und den COVID-19 spezifischen Ergänzungen werden allerdings auch unterschiedliche Begrifflichkeiten gewählt. Die Begriffe der Risikobewertung sollen kongruent zu den Begrifflichkeiten, die in der Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan genutzt werden, sein. Diese Ergänzung wurde im Krisenstab abgesprochen und die Begrifflichkeiten sind verständlicher als die im Nationalen Pandemieplan. Durch eine einheitliche Wortwahl in der Risikobewertung bleibt erkennbar, dass es keine neue Bewertungsstrategie ist.</li> <li>○ In Risikobewertung geht nicht ein, dass z.B. asymptomatische Personen übertragen. In der Risikobewertung muss sowas differenzierter beschrieben werden. Eine weitere Ausführung, um das Potential des Virus bei Übertragbarkeit und Schwere der Erkrankungen (auch Ressource) zu differenzieren, soll in einer späteren Fassung ergänzt werden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Leitung LZ ([REDACTED]) passt die Begrifflichkeiten an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffnung von Kitas/Schulen, Stellungnahme DGKH, DGPI, DVKJ, et al. (siehe E-Mail, Hr. Wieler, So 24.05.2020 19:39 bzw. Ordner „Hochladen“) – <i>wird gelesen und bei Bedarf in einer der nächsten Krisenstabssitzungen diskutiert.</i></li> <li>• Definition „Community transmission“ / level of transmission at subnational level: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei einer Abfrage des ECDC hat Deutschland angegeben, dass auf sub-natioanler Ebene „Community Transmission“ herrscht. Zur Auswahl gab die Einstufungen Community Transmission, Cluster und sporadische Übertragungen. Die meisten Länder haben ebenfalls die Einstufung „Community Transmission“ angegeben. Länder wie z.B.</li> </ul> </li> </ul>	Alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Tschechien, Norwegen, Griechenland haben „Cluster“ angegeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es war ein politischer Wunsch, dass dem ECDC etwas mitgeteilt wird. Für Reisende ist aber eine individuelle Risikoeinschätzung nötig, da dies u.a. davon abhängt, was die Personen vor Ort machen. Wenn man für Fluggesellschaften, Politik einen Wert braucht, dann sollte der Wert großzügiger sein, damit die Politik nicht schnell wieder Maßnahmen ergreift.</li> <li>○ Auf Nachfrage des RKI beim ECDC hieß es, dass unter Community Transmission eine große Anzahl nicht zusammenhängender Ausbruchsgeschehen, viele in der virologischen Surveillance gefundene Fälle oder eine große Anzahl unbekannter Infektionsquelle. Die Frage ist nur, was unter „viel/große Anzahl“ verstanden wird.</li> <li>○ In Deutschland gibt es allerdings schon 96 Kreise, die gar keine Fälle gemeldet haben, und 206 Kreise mit einer 7-Tage-Inzidenz von &lt;math&gt;&lt;5/100.000&lt;/math&gt;. Das sind 75% der Kreise. Ansonsten gibt es örtliche Ausbruchsgeschehen, was man nicht mehr als Community Transmission bezeichnen würde. Die Einstufung erfolgt auf Bundesland-, nicht Kreisebene.</li> <li>○ Um eine Einstufung zu ändern, muss geklärt werden, wie viele der Fälle auf Ausbruchsgeschehen zurückzuführen sind. Wenn die Mehrzahl Cluster/bekanntes Infektionsketten sind, kann man die Einstufung ändern. Momentan gibt es in Deutschland noch beides (Community Transmission und Cluster). Durch asymptomatische Träger ist es schwer von Clustern zu sprechen.</li> <li>○ Ab dieser Woche, stehen mit dem neuen Server der Cube wieder zur Verfügung, um Ausbrüche abzufragen. Eine letzte, krude Abfrage ergab, dass 75% der Fälle Ausbrüchen zugeordnet werden können. Oft ist bei Fällen nicht sicher bekannt, wo die Infektionsquelle war, die Daten sind unvollständig oder werden noch nachgetragen. Nur weil ein Fall bei SurvNet eine Ausbruchskennung hat, heißt das nicht, dass es sich um einen Ausbruch handelt (z.B. wenn unter einem Ausbruch nur ein Fall und ansonsten nur weitere Kontaktpersonen angelegt sind). Im Meldesystem wird auch nicht, unterschieden ob es sich um den Indexfall oder einen Sekundärfall handelt.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 [REDACTED] klärt mit Hilfe des Cubes bis Ende der Woche klären, wie viel % der Fällen auf Ausbrüchen zurückzuführen sind.</i></p>	
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab Kritik von Vertretern des ÖPNV bzgl. der allgemeinen Empfehlung den ÖPNV nicht zu nutzen und auf andere</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Transportmittel auszuweichen. Mit zunehmender Lockerung, hat der ÖPNV natürlich mehr Interesse, dass ihre Transportmittel genutzt werden. Aber mit Reduktion von Fahrten, wird es auch schwieriger, den Abstand einzuhalten. Es gab einen Austausch mit der BZgA und die Vertreter des ÖPNV haben der BZgA Formulierungen von Dokumenten aus ihrem eigenen Arbeitsschutzkonzept zukommen lassen, die die BZgA in ihre Dokumente einarbeiten will.</p> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da die Länderregelung einiger Bundesländer auf das RKI verweisen, gab es viele Anfragen in Hinblick auf dem Umgang mit Reiserückkehren aus nicht EU-Ländern. Das BMG wurde hierauf bereits angesprochen, aber es gab noch keinen offiziellen Auftrag an das RKI. Bislang gibt es nur für Europa die Karte mit einer Inzidenz von 50/100.000 Ew.</li> <li>• Auf der RKI-Internetseite wird die Tabelle mit den nationalen Fallzahlen um Zahlen zur 7-Tage-Inzidenz und den Fallzahlen der letzten 7 Tage erweitert.</li> <li>• AKNZ Webinare für Krankenhäuser – gibt es Wünsche/Vorschläge des RKI (Frage IBBS) – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Bericht BMG-Liaison: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Kontaktbeschränkungen</u>: Im BMG wurde die Maßzahl 25 oder 35/100.000 diskutiert. Die fachliche Einschätzung des RKI wurde mitgeteilt; es wurde noch nichts entschieden – auch vor den Hintergrund, dass die Auswirkungen der Lockerungen in Thüringen sowie die Ergebnisse der gerade stattfindenden Cds-Schalte abgewartet werden sollen.</li> <li>• <u>Stärkung ÖGD</u>: Für das Provisorium der ÖGD Kontaktstelle wird gerade eine Liste im RKI erstellt, die dem BMG voraussichtlich heute geschickt wird. Das BMG erstellt für die Bundeskanzlerin in einem Papier, in dem alle Maßnahmen, die gerade im ÖGD laufen und etabliert werden sollen, zusammengefasst werden. Es besteht der Wunsch der längerfristigen personellen und technischen Unterstützung. Die Bundeskanzlerin steht auch in Kontakt mit [REDACTED] (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen), um über Themen wie z.B. Digitalisierung, Ausbildung und Schnittstellen (z.B. zu DEMIS) berichten. Die Frage, ob das RKI direkt mit den Kommunen kommunizieren darf ist noch offen. [REDACTED] gibt dies noch mal BMG-intern weiter. Die Rückmeldung der Länder war unterschiedlich. Solange das RKI nicht die offizielle Erlaubnis bekommt, die Gesundheitsämter direkt zu kontaktieren, wird dies auch nicht gemacht. Dieser Punkt kann auch in dem BMG-Dokument für die Kanzlerin berücksichtigt werden.</li> <li>• <u>Aerosolübertragung</u>: Die Frage nach der Aerosolübertragung von SARS-CoV-2 in Räumen und im</li> </ul> </li> </ul>	<p>Presse, BMG-Liaison, FG32</p>
--	--	----------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Zusammenhang mit Ventilatoren wird zeitnah im RKI eingehen. Bei Tuberkulose ist ein Luftaustausch wichtig, Zu COVID-19 gibt es bislang keine Erfahrungen; es kann ggf. auch einen ungünstigen Effekt haben und auch zur Verteilung beitragen. Ventilatoren haben z.B. bei einem Ausbruch in den USA eine Rolle gespielt. Es ist dabei wichtig verschiedenen Settings zu betrachten (Klinik vs. Privater Raum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Koordination europäischen Tourismus</u>: Das AA möchte von ECDC Parameter hierfür benannt haben. Das RKI soll für ein Arbeitstreffen mit dem BMG eingeladen werden. ZIG begrüßt, wenn sie aktiv bei der Diskussion miteingebunden werden können.</li> <li>• Es gab die Frage, ob es noch Rückmeldungen aus dem BMG zum „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. [REDACTED] ist nichts bekannt; sie fragt noch mal bei [REDACTED] nach.</li> <li>• <u>Stand Demis</u>: Es sind noch einige datenschutzrechtliche Aspekte in Klärung. Aufgrund der limitierten Kapazitäten wurde eine externe Anwaltskanzlei damit beauftragt. Inhaltlich-fachlich läuft das Projekt gut. Erste Tests sind gelaufen; diese Woche folgen Tests in Gesundheitsämtern.</li> </ul>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a. Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiedenzulassung von erkrankten Schüler*innen: Eine Anfrage hierzu ist bei FG14 gelandet. Es gibt eine Korrelation der Virusausscheidung mit der Schwere der Erkrankung. Kinder scheiden entsprechend RNA aus, aber erkranken oft nur mild an COVID-19. Bei manchen viralen Erkrankungen scheiden Kinder länger Virus aus als Erwachsene. Die Kontagiösität von SARS-CoV-2 bei Kindern wurde nicht gezielt recherchiert, daher ist ein pragmatisches Vorgehen sinnvoll. Sofern daher keine anderen Daten verfügbar sind, sollten Kinder genauso wie Erwachsene betrachtet werden und demnach die normalen Entlasskriterien angewendet werden, d.h. nach 14-tägiger Isolierung können Kinder wieder zur Schule gehen. Zusätzlich haben Schulen und Kitas oft noch weitergehende Forderungen (z.B. ärztliches Attest). Wichtig ist, dass die generellen Empfehlungen auf der RKI-Internetseite verfügbar sind. Der Wiedenzulassungsratgeber erhält nur die gemäß §34 IfSG gemeldete Krankheiten; es kann mit dem BMG geklärt werden, ob COVID-19 ergänzt werden sollte.</li> <li>• Verkürzung der Quarantänezeit: Es wird oft diskutiert, ob die 14 Tage gekürzt werden können. Noch gib es keine Daten dazu und die WHO hat auch noch keine Änderungen durchgeführt. Abt 1 hat sich die Literatur angeschaut und die 14 Tage sind nah an den pragmatisch Richtigen. Vieles spricht dafür, dass bei mildem Verlauf die Kontagiösität nach 8 Tagen persistiert, aber der Zusammenhang zwischen der Kontagiösität und Antikörperbildung ist noch unklar.</li> </ul>	AL1, alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, ...): Eine Rückmeldung an das BMG ist erfolgt. Das BMG begrüßt den Vorschlag sowie die Kommentierung der Beschlussvorlage sehr.</li> </ul> <p><b>b. RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekonvaleszentenplasma-Spenden, Zitat/“endorsement“ von Hr. Wieler – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen (durch BMI, BMAS, etc.) – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Soll Dokument zu Testzahlen auch nach BL aufgeschlüsselt werden? – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Kommunikationswege RKI-BMG – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Update ÖGD-Kontaktstelle - <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland“ auf der Website auch für vergangene Tage sinnvoll – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• Kontaktpersonenmanagement: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonenmanagement (Kat III) in letzter Version: Nach dem Papier, kann eine Person, die früher als COVID-19 Fall gemeldet wurde, durch das Gesundheitsamt wie eine Kontaktperson III eingestuft werden. Parallel gab es die Diskussion mit großzügiger Testung von asymptomatischen Personen. Bei fehlender Symptomatik sollte demnach möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt mit dem exponierenden Fall eine Testung auf SARS-CoV-2 vorgenommen werden, um frühzeitig eine prä- oder asymptomatische Infektion zu erkennen. <i>Die Diskussion zur Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie 1 ist noch nicht abgeschlossen und wird morgen fortgeführt.</i></li> <li>• Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung) – <i>nicht besprochen</i></li> </ul> </li> <li>• Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	FG36
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand der Diagnostik – <i>nicht besprochen</i></li> <li>• WHO plant möglicherweise Änderung der Empfehlung für Entlasskriterien, siehe E-Mail Hr. Wieler an Krisenstab (Fr 22.05.,14:58) – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	ZBS1



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>IfSG-Änderung: negative Test – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Nicht besprochen</i></li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: <b><u>Dienstag, 26.05.2020, 11:00 Uhr</u></b>, via Vitero</li> </ul>	



## 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:** 26.05.2020, 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	eingbracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	██████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors</li> </ul>	██████
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung</li> <li>• Öffnung von Kitas/Schulen, Stellungnahme DGKH, DGPI, DVKJ, et al. (siehe E-Mail, Hr. Wieler, So 24.05.2020 19:39 bzw. Ordner „Hochladen“)</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKNZ Webinare für Krankenhäuser – gibt es Wünsche/Vorschläge des RKI (Frage IBBS)?</li> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse IBBS
	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemein</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, ...) (Ergebnisse der CdS Schalte vom 25.05.)</li> </ul> <p>RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekonvaleszentenplasma-Spenden, Zitat/“endorsement“ von Hr. Wieler [siehe E-Mail, So 24.05.2020 16:28 bzw. Ordner „Hochladen“, s. dazu auch Angebot von ██████████ Meinungsbild durch AK Blut einzuholen Mo 25.05.2020 17:30]</li> <li>• Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen (durch BMI, BMAS, etc.) und Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik</li> <li>• Update ÖGD-Kontaktstelle</li> </ul>	<p>FG36</p> <p>FG34</p> <p>FG32</p> <p>FG32</p>
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland“ auf der Website auch für vergangene Tage sinnvoll</li> <li>• Kontaktpersonenmanagement (<i>von Freitag</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung)</li> <li>○ Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie 1</li> </ul> </li> <li>•</li> </ul>	<p>FG36</p>
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand der Diagnostik</li> <li>• Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen (<i>von Freitag</i>)</li> </ul>	<p>FG17/ZBS1</p> <p>FG37?</p>
10	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>FG36/IBBS</p>
11	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
12	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IfSG-Änderung: negative Tests</li> <li>• Update DEMIS</li> </ul>	<p>FG32</p>
13	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>FG32</p>
14	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13-15:00 AGI-Telefonkonferenz zu COVID-19</li> <li>•</li> </ul>	<p>alle</p>



~~VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

---

16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.05.2020, 11:00-13:30</li></ul>	
----	---	--



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

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

**Sitzungsort:** Virtueller Konferenzraum Vitero

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

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



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <b>International</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul> <b>National</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors → Vortrag von ██████ steht noch aus, er steht grundsätzlich bereit und es wird ein neuer Termin gefunden</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <b>Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurde nach abgestimmten Anpassungen erneut herumgeschickt, es gibt nichts mehr zu erläutern</li> </ul> <b>Öffnung von Kitas/Schulen, RKI Stellungnahme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab eine Stellungnahme von DGKH, DGPI, DVKJ, et al. zur Wiedereröffnung von Schulen und Kitas (Präs E-Mail, So 24.05., 19:39 bzw. hier)</li> <li>• Auch auf Bitte des BMG hat sich das RKI bereits mehrfach mit dem Thema auseinandergesetzt</li> <li>• Stellungnahme wurde von ██████ durch Literatursichtung, Aus- und Bewertung bewertet und eine interne Stellungnahme vorbereitet und geteilt</li> <li>• Es sind zahlreiche Studien unterschiedlicher Qualität verfügbar, viele der herangezogenen Studien wurden unter Kontaktsperre- oder Lockdown-Kontexten durchgeführt, sie sind oft nicht peer-reviewed und teilweise methodisch suboptimal</li> <li>• Zusammengefasste Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Positivitätsraten bei Kindern ähneln denen von Erwachsenen, auch in den Daten von Christian Drosten zur Virusausscheidung unterscheiden sich bei Kindern nichts grundlegend</li> <li>○ Es gibt mind. drei Studien, die Kinder als Indexfälle bei Haushaltsübertragungen belegen (Nachtrag per Mail an nCoV-Lage durch ██████ 27.05.20)</li> </ul> </li> </ul>	VPräs  FG36 FG37/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenn der Median betrachtet wird, gibt es tendenziell weniger Ausscheidung bei Kindern</li> <li>○ Viruslast ein Aspekt, ein weiterer ist der Kontext: wie eng ist der Kontakt und wie sind die Möglichkeiten einer Übertragung?</li> <li>○ Eine grundsätzliche Aussage darüber, was dies in der Situation enger Kontakte zwischen Kindern untereinander und mit Betreuungspersonen bezüglich der Übertragung bedeutet, kann noch nicht getroffen werden, da es dazu aktuell keine dem RKI bekannten Daten gibt (die dies in diesem Setting bewerten)</li> <li>○ Wenn Einrichtungen geöffnet werden, dann besser im Sommer als erst im Herbst</li> <li>○ Eröffnungen sollten wissenschaftlich-epidemiologisch begleitet werden und Personen im Haushalt müssen in Hinsicht auf möglicherweise erhöhtes Risiko mitberücksichtigt werden</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Das interne Dokument ist zur Kenntnis für den Krisenstab und stellt keine publizierbare Bewertung oder Empfehlungsgebung dar, es handelt sich lediglich um eine Stellungnahme</li> <li>● Für eine publizierbare Stellungnahme wäre weitere Arbeit notwendig um sicher zu stellen, dass alle vorhandenen Publikationen berücksichtigt wurden</li> <li>● Eine RKI Stellungnahme ist aktuell nicht (dringend) notwendig</li> <li>● Kontinuierliche Literatursichtung und -Bewertung gehört zur Aufgabe des RKI</li> <li>● Kommentar BZgA: es wäre sinnvoll, den Bildungseinrichtungen etwas handlungsweisendes, auf aktuell vorliegender Evidenz basierendes zu geben, die Umsetzung bleibt den Einrichtungen überlassen, die Überwachung unterliegt den lokalen Behörden</li> <li>● Aktuell besteht kein Revisionsbedarf der bestehenden RKI-Empfehlungen</li> </ul> <p><b>Ausbruch Baptistengemeinde in Frankfurt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Es gibt einen Ausbruch in einer Baptistengemeinde in Frankfurt</li> <li>● Diese wurde auch heute Morgen in der EpiLag besprochen und RKI-Unterstützung angeboten</li> <li>● Aktuell gibt es 157 Fälle von denen 9 hospitalisiert wurden, 7 LK in HE und 1 LK in BY sind betroffen</li> <li>● Am 10.05. fand der in den Medien berichtete Gottesdienst statt, allerdings kann es sein, dass das Infektionsgeschehen schon eine Woche früher begonnen hat (vertrauliche Information der Kollegen aus HE: Gottesdienst am 03.05. durch erkrankten Prediger, der sich bei einem schwer erkrankten Fall im KKH angesteckt hat)</li> <li>● Es wurde anscheinend ohne MNB gesungen</li> <li>● Die betroffene Gemeinde besteht aus kinderreichen Familien und es gab vermutlich Übertragungen in vielen Haushalten. Das RKI kann nicht operativ eingreifen, es wäre jedoch sehr interessant diese Ausbruchsuntersuchung zu begleiten</li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÖPNV Beschwerde, BZgA hat Link von [REDACTED] erhalten und weitergegeben, ein Merkblatt hierzu ist aktuell in Arbeit</li> <li>• Vermehrte Anfragen zum Thema Aerosole, dies ist jetzt auch in der breiten Bevölkerung angekommen, diverse Fragen zu Schutz-Möglichkeiten, es wird eruiert, was an die Allgemeinbevölkerung weitergegeben werden kann</li> </ul> <p><b>AKNZ (Abteilung des BBK) Webinare für Krankenhäuser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt die Möglichkeit mit AKNZ Webinare durchzuführen – gibt es Wünsche/Vorschläge des RKI (Frage IBBS)?</li> <li>• [REDACTED] hat mal ein Seminar für das BBK zum Thema Ausbruchmanagement im KKH gemacht, dies ist eine gute Chance ein breites Publikum zu erreichen (&gt;100 TN)</li> <li>• RKI-Papiere/-Empfehlungen könnten so gut erläutert und gestreut werden</li> <li>• [REDACTED] ist heute im ÖGD-Webinar von [REDACTED] dabei, Thema ist Entlassungsmanagement</li> <li>• Weitere Themen könnten vorgeschlagen werden</li> <li>• Ergänzung von BZgA: am Anfang der COVID-Lage gab es Anfragen zu Schulungs-Videos zu Schutzkleidung</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gehen erste Anrufe zur Stellungnahme der Fachgesellschaften zu Schulschließungen an das RKI</li> <li>• Empfehlungen zu Kontaktpersonenmanagement, die Presse wartet auf RKI-Rückmeldung und es gehen mehrfache Fragen zum Thema ein</li> </ul> <p><b>Kontaktpersonenmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Dokument wurde in FF durch FG36 überarbeitet (Link)</li> <li>• Zwei Dinge wurden diskutiert und werden angepasst:</li> <li>• 1. Einstufung genesener Fälle als Kontaktpersonen (KP) der Kategorie III (wurde auch in EpiLag besprochen, da es zu Verwirrung führt) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Für KP Kat. III, die sich auf medizinisches Personal bezieht, sind andere Maßnahmen als für andere KP Kat. I notwendig, z.B. keine Quarantäne sondern Selbstmonitoring, Selbstisolation und Testung nur bei Symptomen</li> <li>○ Bei genesenen Fällen wird von einer Teilimmunität ausgegangen, deswegen wurde vorgeschlagen, dass bei diesen analog der KP Kat. III vorgegangen wird</li> <li>○ Jedoch sind die erwähnten Maßnahmen für KP Kat. III sehr umfangreich bezüglich Dokumentation, Umgang mit KP, etc., wenn hierauf analog verwiesen wird, führt dies möglicherweise zu Verwirrung bezüglich der Maßnahmen, die für nicht-medizinisches Personal nicht anzuwenden sind</li> </ul> </li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>IBBS/FG37</p> <p>Presse</p> <p>FG36/FG37/ alle</p>
---	--	---



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die anzuwendenden Maßnahmen stellen generell eine Herausforderung im KoNa- Umgang dar und hier wird viel durcheinandergeworfen, z.B. nicht jede Person, die in engem Kontakt mit einer KP Kat. I war muss quarantänisiert werden, nur wenn die KP Kat. I ein Fall wird</li> <li>○ Eine zusätzliche Kategorie für KP ist nicht erwünscht</li> <li>○ Es soll gerne ein Formulierungsvorschlag erfolgen, der diese Komplexität berücksichtigt</li> <li>○ Die KP Kat. III Analogie wird für genesene gestrichen, nur anzuwendende Maßnahmen bleiben bestehen</li> <li>○ Die Immunität wird in entsprechenden Dokumenten (Steckbrief, FAQ) erwähnt, nicht hier, wo dies nicht die zentrale Aussage ist</li> <li>● 2. Zeitpunkt der Testung, Erweiterung der Teststrategie <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Dokument wurde Testung asymptomatischer KP 5-7 Tage nach erfolgter Erstexposition empfohlen, falls Zeitpunkt nicht bekannt, zweizeitige Testung an Tag 1 und Tag 7-10 nach Ermittlung</li> <li>○ Zunächst wird davon ausgegangen, dass bei diesen KP keine Infektionsgefährdung besteht, sonst müsste sofort getestet werden</li> <li>○ Erwähnung von 5-7d kann zu Verzögerungen führen, lieber frühere Testung, KP Kat. I müssen sowieso in die Absonderung und ein negativer Test heißt nicht, dass KP nicht in Absonderung muss</li> <li>○ Es besteht auch die Gefahr, dass sich 80% der KP in falscher Sicherheit wiegen, da sie noch nicht positiv getestet wurden</li> <li>○ Generell ist eine frühzeitige Testung erwünscht, um Folgefälle zu erfassen und diese muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt stattfinden, lieber Testung sobald KP identifiziert wurden</li> <li>○ Testung sollte bei höchster Wahrscheinlichkeit eines positiven Nachweises erfolgen, es erfolgt sowieso die sofortige Absonderung nach der Exposition</li> <li>○ Erster Halbsatz (5-7d) wird entfernt, erneut einfügen des Satzes „um eine Infektion bei KP möglichst früh zu erkennen sollte die Testung 5-7 Tage...“ falls in seltenen Fällen die Erstexposition nicht klar ist</li> </ul> </li> <li>● [REDACTED] macht einen Vorschlag zur Anpassung des KoNa Managements</li> </ul> <p><i>ToDo: FG37 stellt Revision fertig bis morgen</i></p> <p><b>Kentlichmachen von Anpassungen in RKI-Empfehlungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Es gibt viel Lob für die RKI Arbeit, aber es kommen häufig Bitten, dass Änderungen in RKI-Empfehlungen deutlicher kentlich gemacht werden, damit sie besser nachvollzogen werden können</li> <li>● Problem ist auch aus anderen Lagen/Empfehlungen bekannt, aktueller Ansatz ist, oben zu vermerken was neu ist</li> </ul>	<p>Präs/Presse/ alle</p>
--	--	------------------------------





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Präs wurde zitiert, dass er diesen Ansatz unterstützt, er prüft nun, ob dies so stehengelassen werden oder muss Richtigstellung erfolgen muss</li> <li>○ Generelle Befürwortung des Ansatzes hat Präs im Rahmen eines Pressebriefings übermittelt, nun wird geprüft, ob es anderweitig eine explizite Frage hierzu gab</li> <li>○ Eine Befragung zu einer Initiative einer bestimmten Gruppierung fand nicht statt, Prüfung, ob korrekt zitiert wurde, erfolgt</li> <li>● Bericht <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt eine Initiative von Leuten die im Marketing aktiv sind, die analog zu Stammzellspendern eine Rekonvaleszenz Spenderinitiative aufziehen wollen</li> <li>○ Diese sollen vorgescreeent und dann an die regionalen Stellen weitergeleitet werden</li> <li>○ Die Gruppe hat selber keine Mittel ist jedoch sehr aktiv</li> <li>○ PEI und RKI haben wiederholt erwähnt, dass noch offen ist, ob dies sinnvoll ist, es erscheint verfrüht, so eine Plattform ins Leben zu rufen und (auch international) zu verbreiten</li> <li>○ Grundsätzlich könnte es gebündelt werden, und der Kontakt sollte gehalten werden auch um die Aktivität mit zu orientieren</li> <li>○ FG34 biete eine Umfrage bei Blutspendediensten zum Bedarf an, bisher wurde mündlich kein diesbezüglicher Bedarf kommuniziert</li> <li>○ Dieser Ansatz würde PEI viel Geld sparen bezüglich Werbung/Spendenaufrufe</li> <li>○ Aktuell sieht das RKI aus fachlicher Sicht keinen Bedarf, dies bereits aufzuziehen</li> <li>○ Therapeutischen Kriterien werden aktuell nicht genutzt/vorgeschlagen um den therapeutischen Wert zu bemessen</li> <li>○ Es werden klinische Parameter gemessen, lediglich Antikörper-Nachweis, z.B. Anzahl Beatmungen, keine Testung der Präparate, ad-hoc Herstellung und Einsatz</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen durch andere Ressorts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie soll RKI mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik (z.B. BMI, BMAS, etc.) umgehen?</li> <li>● Beispiel: mit der AGI abgestimmte Empfehlung für Gemeinschaftsunterkünfte und Asylsuchende, diese kann nicht finalisiert werden da auf diverse Rückmeldungen (BMI, BMG, Sozialministerium) gewartet wird, obwohl deren Kommentare aufgenommen wurden</li> <li>● Muss das bei fachlichen Empfehlungen sein, wenn bereits Stellungnahmen der Ressorts eingearbeitet wurden?</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [REDACTED] erwähnte dass dies bis Ende der Woche geschehen soll</li> <li>• Dokument befinden sich in BMG-Abstimmung, Rückmeldung bis Ende der Woche</li> </ul> <p><b>Update ÖGD-Kontaktstelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschlag zum stufenweisen Aufbau der ÖGD-Kontaktstelle am RKI wurde ans BMG geschickt und wird heute oder morgen mit [REDACTED] und [REDACTED] besprochen</li> <li>• Es wird ein Provisorium mit Personen die für das LZ/in FG32 angestellt sind, Start mit zunächst 6 Personen in der Bibliothek in Haus 5 in der Seestraße</li> <li>• Dort sitzt aktuell die LZ-Position internationale Kommunikation, sobald der Reiseverkehr wieder zunimmt, gibt es für diese Position wieder deutlich mehr Arbeit</li> <li>• Diese sollen Aufgaben, die bereits im LZ und FG32 laufen, übernehmen, z.B. Berichterstattung über Ausbruchsgeschehen, Kapazitätenmonitoring, Koordination von RKI-Unterstützungen</li> <li>• Wie mit externen Kontakten vorgegangen wird und wo weitere Personen hinkommen, ist noch klarzustellen</li> <li>• Wie es weitergeht muss mit BMG und RKI ZV überlegt werden, ggf. auch Aufstellung weiterer Container</li> <li>• Rückmeldung des BMG zu o.g. Vorschlag steht noch aus ([REDACTED], [REDACTED]), wird möglicherweise noch zu Anpassungen führen</li> </ul>	
8	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Ausweisung Risikogebiete für Quarantäneempfehlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland“ auf der Website</li> <li>• RKI soll Weltkarte mit Inzidenzgrenze (&gt;50/100.000) erstellen, aber ein/rückreisende Personen und GA müssen sich eigenständig zusätzlich informieren</li> <li>• BMG [REDACTED] hat angekündigt, dass hierzu ein Erlass folgt</li> </ul> <p><b>Kontaktpersonenmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siehe auch oben unter Kommunikation</li> <li>• Kontaktpersonenmanagement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung)</li> <li>○ Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie 1</li> </ul> </li> <li>• Zwei Dokumente wurden von FG37 überarbeitet und letzten Donnerstagabend an den Krisenstab geschickt, sie beinhalten nichts neues oder kritisches</li> <li>• AL1 hat Dokument kommentiert, u.a. wurde in einer Überschrift nicht klar, ob die Regelung bei Personalmangel oder Abwesenheit von Personalmangel zur Anwendung kommt</li> </ul> <p><i>ToDo: Vorschläge von [REDACTED] werden von FG37 aufgenommen und Dokumente noch heute publiziert</i></p>	<p>AL3</p> <p>FG37</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IfSG-Änderung: negative Tests, s. oben unter Labordiagnostik</li> </ul> <b>Update DEMIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist weit fortgeschritten, das System wird aktuell mit 5 teilnehmenden Laboren getestet deren Daten empfangen werden können, morgen werden Daten an 5 teilnehmende GA geschickt um mit diesen den Empfang zu testen</li> <li>• Aktuell wird mit Testdaten gearbeitet da die Datenschutzüberprüfung noch aussteht, diese ist langwierig, da die serologischen Studien priorisiert wurden</li> <li>• Es wurde eine Kanzlei hinzugezogen die sich mit dem DEMIS-Datenschutz befassen soll um das RKI diesbezüglich zu entlasten, Freitag findet ein erstes Gespräch mit dieser statt, auch um zu klären, wie viele Ressourcen in der Kanzlei verfügbar sind</li> <li>• Heute Nachmittag gibt es eine TK mit BMG, [REDACTED] und [REDACTED]</li> <li>• Das BMG wird etwas unruhig, da sie zeitnahe Ansagen zur Bereitschaft von DEMIS gemacht haben</li> <li>• Die Datenschutz-Anforderungen, die vorliegen müssen um das System zu starten, werden vom RKI anders als vom BMG eingeschätzt</li> <li>• Wenn das BMG dies verschriftlichen würde, könnte der Prozess ggf. beschleunigt werden</li> </ul>	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13-15:00 AGI-Telefonkonferenz zu COVID-19, in diesem Zusammenhang Nachfrage zu Vitamin D Mangel und COVID-19-Sterblichkeit, welche ist die RKI-Haltung dazu? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kommt bei Infektionskrankheiten immer wieder</li> <li>○ BfR Homepage enthält generelle Aussage (Link)</li> <li>○ Es gibt mehrere Publikationen zu diesem Thema, diese können von FG17 bewertet werden</li> <li>○ IBBS ([REDACTED]) haben sich ebenfalls bereits hiermit befasst</li> </ul> </li> <li>• Heute Nachmittag 15:00 TK mit BMG zu DEMIS</li> <li>• Freitag TK mit Anwaltskanzlei zu Datenschutz DEMIS</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisenstabssitzung in Zukunft</li> </ul>	



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Wenn die Sitzung nur noch 3-mal/Woche stattfindet, sollten nur Dinge diskutiert werden, die dringend sind bzw. einer Entscheidung bedürfen</li><li>○ Lagebericht national und international sollte gekürzt und nur das wichtigste zusammengefasst werden</li><li>○ Infopunkte raus, Entscheidungspunkte rein</li><li>● Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero → danach nächste Sitzung Freitag, 29.05.2020, 13:00 Uhr</li></ul>	
--	---	--



## 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:** 27.05.2020, 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	eingbracht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	Schmich
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung</li> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse IBBS
	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
7	Strategie Fragen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemein</li> <li>• Sprachregelung/Definition Risikogruppen: Schreiben von Dr. Garg an Jens Spahn. Ergänzungsvorschlag FG36 (Email: 21:25)</li> </ul>	FG 36



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

8	<b>Dokumente</b>	FG36
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand der Diagnostik</li> </ul>	ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
12	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Update DEMIS</li> </ul>	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
15	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Freitag, 29.05.2020, 13:00-14:30</li> </ul>	alle



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 27.05.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

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



○

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Über 5,5 Mio. Fälle und mehr als 350.000 Verstorbene</li> <li>• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ USA, gefolgt von Brasilien und Russland</li> <li>○ Abwärtstrend in USA und Russland, Aufwärtstrend in Brasilien</li> <li>○ Abwärtstrend in UK (wird vermutlich bald nicht mehr unter Top 10 Ländern sein)</li> </ul> </li> <li>• Karte: 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hohe kumulative 7-Tages-Inzidenz in Chile, Peru, Brasilien, Iran, Weißrussland</li> </ul> </li> <li>• Karte: Veränderung der 7-Tages-Inzidenz zur vorherigen 7-Tages-Inzidenz, pro 100.000 Einwohner: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stärkste Dynamik weltweit in Südamerika, im Nahen Osten</li> <li>○ Hohe Dynamik auch in Afrika, jedoch auch bedingt durch die niedrigen Fallzahlen in Afrika (Schwäche der Karte)</li> </ul> </li> <li>• Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brasilien (ca. 390.000 Fälle) und USA (ca. 1,6 Mio. Fälle),</li> <li>○ In beiden Ländern wird in den nächsten Wochen ein ansteigender Trend erwartet. Bei USA ist fraglich, ob nicht doch eher Übergang in Plateau.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bangladesch: seit längerer Zeit starker Anstieg, zunehmend auch Fälle im Rohingya-Flüchtlingscamp, dort keine/ingeschränkte Containment-Maßnahmen; Situation noch lange nicht unter Kontrolle</li> <li>○ Chile: weiterer Anstieg; Maßnahmen wurden schnell wieder zurückgenommen</li> <li>○ Iran: erneuter Anstieg, hauptsächlich Fälle im Süden Irans</li> <li>○ Wichtig für Bewertung der Länder im Nahen Osten und von Teilen Asiens: Nicht in allen Ländern wurden ausreichend Maßnahmen hinsichtlich des Fest des Fastenbrechens (letztes Wochenende) ergriffen. Die Auswirkungen werden vermutlich in den nächsten Tagen zu sehen sein.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afghanistan ist eines der gefährdeten Länder.</li> <li>○ Anstieg auch in Argentinien und Armenien. Der Anstieg in Armenien hängt auch mit Anstieg der Testkapazitäten zusammen im Anschluss an die virtuelle Mission, an der das RKI beteiligt war.</li> <li>○ In Kamerun ist aufgrund der Altersstruktur und Politik in nächster Zeit ein Anstieg zu erwarten.</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schweden: Plateau mit leichter Tendenz zum Anstieg, ca. 600 Neuinfektionen, über 4.000 Todesfälle</li> <li>• Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt; 1: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Syrien: R-Wert &gt;3, ist eines der vulnerabelsten Länder in der Region, geringe Fallzahl (ca. 120), aber hohe Dynamik</li> </ul> </li> <li>• Für die Vorstellung der Internationalen Lage im Krisenstab soll ca. 10 min pro Termin eingeplant werden, evtl. im Wechsel einen Tag ein allgemeiner Überblick, am nächsten Vorstellung der Situation in speziellen Ländern.</li> <li>• Es besteht der Wunsch im Rahmen der Überlegungen zur Reisefreiheit mehr über den Testumfang in anderen europäischen Ländern zu erfahren. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt hierzu keine Information in der WHO. Für die ganze europäische Union wird jedoch die Empfehlung der WHO einer Positivenrate von 3-4% eingehalten.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leichter Rückgang der Anzahl Testungen, Grund ist vermutlich der bundesweite Feiertag letzte Woche.</li> <li>• Anteil positiver Testungen ist über die Zeit leicht gesunken, aktuell Positivenrate &lt; 2%</li> <li>• Anzahl positiver Testungen über die Zeit nach Bundesland: in alle BL Abflachung der Kurve; in Thüringen leichter Anstieg.</li> <li>• [REDACTED] wird nächste Wochen einen Tag zusammen mit der Bundeswehr nach Sonneberg fahren, ist bereits in Kontakt mit der Amtsleitung. Längerfristig wird die Bundeswehr involviert sein.</li> <li>• Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe: deutlicher Anstieg bei den über 80-Jährigen in den letzten Wochen. Aktuell wieder Rückgang, evtl. durch den Feiertag, möglicherweise aber auch Rückgang, weil tatsächlich nicht mehr so viel getestet wird.</li> <li>• Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe: ist bei über 80-Jährige in etwa gleich geblieben.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt eine Anfrage von [REDACTED] vom Leibnitz-Institut einen Antrag unter Beteiligung des RKI bei der VW Stiftung zu stellen. Generell spricht nichts gegen eine Beteiligung am Antrag. Finanzierung durch eine Stiftung ist Sponsoring, daher müsste der Antrag von [REDACTED] geprüft werden sowie ans BMG für eine Sponsoring Prüfung weitergeleitet werden.</li> <li>• Anmerkung von [REDACTED]: Es gibt ein Dokument vom ECDC zu Pflegeeinrichtungen mit Beteiligung von Experten von FG37, das dem BMG nicht bekannt war. Das BMG bittet darum bei Mitarbeit an ECDC-Papieren das BMG zu informieren.</li> <li>• Es handelt sich vermutlich um ein noch nicht veröffentlichtes Papier, das als Rapid Kommunikation in EuroSurveillance erscheinen soll. Solche Dokumente könnten in Zukunft ans BMG zur Kenntnis (nicht zur Abstimmung) gegeben werden.</li> </ul>	<p>FG37</p> <p>FG37</p>
--	---	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 179.364 (+362), davon 8.349 (4,7%) Todesfälle (+47), Inzidenz 216/100.000 Einw., ca. 162.800 Genesene, Reff=0,68</li> <li>○ DIVI: aktuell auf ITS: 763, davon beatmet: 482</li> <li>○ Schätzung der Reproduktionszahl: R ist geringfügig gesunken, auch der stabilere Wert</li> <li>○ Todesfälle: bundesweit ca. 10/100.000 Einw., jedoch Unterschiede bei den Bundesländern, in Bayern am höchsten mit 18,4 Todesfällen je 100.000 Einw.</li> <li>○ Geographische Verteilung, 7-Tage-Inzidenz: SK Regensburg fällt auf sowie LK Lichtenfels und LK Hof (Screening in Schulen)</li> <li>○ Trendvergleich der COVID19-Inzidenz der letzten 7 Tage vs. Woche davor (stellt ████████ täglich her): LK Leer fällt auf (Eröffnung Restaurant), man sieht auch eine Reihe anderer Kreise mit größeren Veränderungen. Die Karte ist nur für internen Gebrauch gedacht.</li> <li>○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen &gt; 50 bzw. &gt; 35 Fälle /100.000: betrifft nur noch 2 LK. Es stellt sich die Frage, ob das Kriterium auf &gt; 25 geändert werden soll. Dies wurde beim BMG angefragt und hätte den Vorteil der Übereinstimmung mit dem Lagebericht. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt; 50 Fälle: SK Regensburg (Ausbruch in Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende)</li> <li>▪ &gt;35 Fälle: LK Lichtenfels (Ausbruch in Pflegeheim)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Kein neuer Erkenntnisgewinn bei Ausbrüchen in Leer und Frankfurt/Main</li> <li>• Ausbrüche (Infos aus der Presse): u.a. Briefzentrum Potsdam-Mittelmark, Schlachtbetrieb grenzüberschreitend, Hauptschule. In Zukunft soll der Presseservice genutzt und die Suchbegriffe hierfür präzisiert werden. Evtl. könnte auch IOS genutzt werden.</li> </ul>	FG32
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird am Freitag besprochen</li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
6	<p><b>Kommunikation</b> BZgA</p>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategiefrage: Impfkampagnen sollen neu justiert werden und es besteht der Wunsch nach Input vom RKI. Es gibt ein Papier von PEI und RKI mit einer ersten Strategie zur Einführung der COVID-19 Impfung. Es war in der Kürze der Zeit nicht möglich die BZgA miteinzubeziehen.</li> <li>• Geplant war ein Relaunch der Masernkampagne, nun ist von Seiten der BZgA eher angedacht, stattdessen die Influenza-Impfung prominent zu bewerben. Eine enge Abstimmung ist erwünscht, AP [REDACTED]</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt weiterhin viele Anfragen zu Reiserückkehrern. Die Leute werden zum Teil auch von BMI und Auswärtigen Amt ans RKI verwiesen.</li> <li>• Es gibt einen Erlass zur fachlichen Bewertung von Maßnahmen zur Lockerung von Einreiseverboten /-beschränkungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nicht nur in Deutschland wird die Gesundheitsseite zur Erstellung von Kriterien gedrängt. Es könnte die Europakarte von ZIG auf die Webseite gestellt werden. Dann könnte auf diese verwiesen werden.</li> <li>○ Andere Kriterien könnten geprüft werden. Es kann aber nicht mit umfangreiche Kriterien bestimmen werden, wo man hinfahren kann und wann man in Quarantäne muss.</li> <li>○ Eine Inzidenz von &gt; 50/100.000 wurde auch vom AA als Wert für eine Reisewarnung benannt.</li> <li>○ Zunächst soll der Erlass beantwortet werden und erst danach die Karte ins Netz gestellt werden</li> <li>○ .</li> </ul> </li> </ul>	<p>Presse</p> <p>Alle</p>
	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- und Ausreisen wurden umfangreich diskutiert und werden weiterhin Thema sein.</li> <li>• Asylpapier: bis Ende der Woche ist eine Rückmeldung vom Ministerium für Inneres geplant, das Dokument soll zeitnah veröffentlicht werden. Anmerkung RKI: Bearbeitungszeit ist sehr lange.</li> <li>• 7-Tages Inzidenz: im Bundeskanzleramt wurde im Moment entschieden bei 35/100.000 Einw. zu bleiben. Das bedeutet für das RKI, im extra Bericht fürs BMG bleiben nur noch wenige Ausbruchsgeschehen, im Lagebericht sind mehr Inhalte.</li> </ul>	<p>ZIG4</p>
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachregelung/Definition Risikogruppen: Schreiben von Dr. Garg an Jens Spahn. Ergänzungsvorschlag FG36 (Email) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Diskussion wurde in der AGI gestartet. Hintergrund ist, dass auf Länderebene der Wunsch nach klaren Vorgaben besteht, wer als Risikogruppe gilt und nicht als Erzieher und Lehrer arbeiten sollte. Also Angaben zu spezifischen Alters-</li> </ul> </li> </ul>	<p>Alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>und Vorerkrankungskonstellationen, ab denen ein Arzt/eine Ärztin eine Bescheinigung ausstellen darf. Der Wunsch ist, dies nicht allein am Alter festzumachen. Konkret muss die Entscheidung jedoch immer ein/e Betriebsmediziner/in im Einzelfall treffen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Noch handelt es sich nicht um einen Auftrag vom BMG. Wahrscheinlich wird dies ans RKI herangetragen, vielleicht geht es aber auch direkt an den Arbeitsschutz.</li> <li>○ Falls eine Antwort notwendig sein sollte, muss der Arbeitsschutz miteingebunden werden. Es könnten Formulierungen aus den „Informationen für Personen mit einem höheren Risiko“ übernommen werden.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt 2 Artikel zur Overdispersion (von [REDACTED] und aus Hongkong), in denen davon ausgegangen wird, dass sich ca. 80% der Ansteckungen auf nur 20% der Infizierten zurückführen lässt. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hr. Schaade hat dazu bereits [REDACTED] mit der Frage angesprochen, ob dies auch für Deutschland berechenbar wäre.</li> <li>○ Es sollte überlegt werden, ob dieses Verteilungsmuster bei der Eindämmungsstrategie genutzt werden könnte. Und ob eine Benennung von besonders riskanten Situationen eine Hilfe wäre.</li> <li>○ Einwand: die Daten stammen aus einer Situation unter Kontaktsperre, dann ist der Fokus auf bestimmte Superspreader-Events vermutlich durch die Kontaktsperre bedingt.</li> </ul> </li> <li>• <u>Containment Scouts</u>: möglichst noch vor der Sommerpause sollte eine Verlängerung bis Sommer 2021 oder eine Verstetigung anstoßen werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eine Evaluation, ob sie aktiv genutzt wurden, wäre sinnvoll.</li> <li>○ Problem: Studierende, die dieses Semester zur Verfügung standen, stehen nicht unbedingt im nächsten Semester weiterhin zur Verfügung.</li> <li>○ Kapazitätsmonitoring der GA: nur 2 GA haben Überlastungsanzeigen gestellt. Jedoch werden in allen LK viele Bereiche zurückgestellt, wie z.B. Schuleingangsuntersuchungen, Zahnärztlicher und Sozialpsychiatrischer Dienst.</li> <li>○ Man könnte in diesem Zusammenhang auch ein Konzept in die Diskussion bringen, das mehr generelle Unterstützung der GA in Form von zusätzlichen PAE vorsieht. Es könnte sich um eine etwas kürzere, auf niedrigerem Niveau angesiedelte Ausbildung auf Ebene der Hygieneinspektoren handeln.</li> <li>○ Die Länder sollten befragt werden, was an langfristigen Maßnahmen geplant wird und wie der ÖGD langfristig gestärkt werden könnte.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Alle</p> <p>FG37</p>
--	--	-------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ FG37 hat bereits Antrag zur Evaluierung eingereicht. <i>ToDo: Folgeantrag für Verlängerung Containment Scouts bzw. alternatives Konzept bis Sommer 2021 stellen, FF FG37</i></li> <li>• Ist die Übersicht, wer getestet wird, fertig? Von Seiten der Abt. 1 ja. Das BMG hat eine Grafik erstellt, die in der AG Diagnostik besprochen wurde. Das Diagnostikpapier wird entsprechend überarbeitet und muss noch mit dem BMG abgestimmt werden, der Verlauf von PCR und Antikörpern soll integriert werden.</li> </ul>	Abt. 1
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Kontaktpersonennachverfolgung</u> (hier): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Änderungen: Testung sollte so früh wie möglich erfolgen, zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition.</li> <li>○ ██████ würde Tag 1 nach Bekanntwerden des Kontaktes und zusätzliche Testung an Tag 7-10 favorisieren. Die AG Diagnostik hat sich auf Tag 7-10 geeinigt, der 2.Test soll die Sensitivität erhöhen</li> <li>○ Einigung: nach „so früh wie möglich“ wird „(Tag 1 nach Ermittlung des Kontaktes)“ eingefügt. Der 2.Test bleibt bei 5-7 Tagen nach Erstexposition, da dies der Inkubationszeit entspricht. Die Wahrscheinlichkeit eines pos. Erregernachweis ist dann am höchsten.</li> </ul> </li> <li>• Vor Veröffentlichung auf der Webseite sollte auch das <u>Flussschema zur Kontaktpersonennachverfolgung</u> angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testung von Kontaktpersonen Kat. 1 muss noch an das oben Besprochene angepasst werden (möglichst frühe Testung am 1.Tag nach der Ermittlung und Testung an Tag 5-7). ██████ schickt ██████ die genaue Formulierung. <i>ToDo: nach Formulierungsanpassung, geht beides an Webmaster</i></li> </ul> </li> <li>• Das <u>Flussschema zur KoNa bei medizinischem Personal</u> muss analog angepasst werden. Es wurde für Klinik und Personal in Pflegeheimen bereits an Hr. Eckmanns geschickt. <i>ToDo: erneutes Vorstellen des Dokuments im Krisenstab</i></li> </ul>	FG36/ FG37 / Alle
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI-Sentinel <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einsendungen: 24 Proben am Montag, gestern und heute wieder rückläufig</li> <li>○ Keine positiven Nachweise mehr seit Fallzahlen von 2.000 unterschritten wurden</li> <li>○ Zwischenzeitlich auch wieder Nachweise von Rhinoviren, jedoch nicht so viele wie vorher</li> <li>○ Die Veränderung der Einstufung von Community Transmission auf Cluster kann nicht aus dem Sentinel geschlussfolgert werden, da die Sensitivität hierfür nicht ausreichend ist.</li> </ul> </li> </ul>	FG17



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapazitäten beim Datenschutz sind auch unter Einbeziehung der Kanzlei so überlastet, dass der Zeitplan vom BMG nicht haltbar ist. Warn-App, serologische Projekte zu COVID-19 und DEMIS sind priorisiert.</li> <li>• Auch die Surveillance mit Fr. Gastmeier konnte aus diesem Grund nicht umgesetzt werden. Generell können Forschungsprojekte nicht realisiert werden, wenn keine Datenschutzkapazität vorhanden ist. Dies muss auch nach außen kommuniziert werden.</li> <li>• Falls auf den Bundesdatenschutzbeauftragten (BFDI) verwiesen wird. Dies ist keine genehmigende Behörde, die Zustimmung muss vom Datenschutz der ausführende Behörde erfolgen.</li> <li>• Am Freitag ist ein Gespräch mit der Kanzlei zu DEMIS. Danach kann vermutlich besser abgeschätzt werden, welche Zeitkapazitäten die Kanzlei hat.</li> </ul>	FG32
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Freitag, 29.05.2020, 13:00 Uhr, via Vitero → danach nächste Sitzung Dienstag, 02.06.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 29.05.2020, 13:00Uhr

**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	eingbracht von
1a	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (freitags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
1b	<b>Update zum aktuellen Stand Impfen/ Impfstoffentwicklung</b>	██████████
2	<b>Internationales (freitags, dieses Mal ausnahmsweise nächsten Dienstag)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	██████████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors</li> </ul>	██████████
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaktion auf Publikation vom ECDC</li> <li>• Gates Foundation Papier</li> </ul>	BZgA Presse Schaade Wieler
7	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
8	<b>Strategie Fragen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wieder Ausweisung internationaler Risikogebiete?</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern</li> </ol>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lagezentrum Aktivitäten und Betriebszeiten (z.B. Lagebericht)</li> </ul>	
9	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neue KoNa Infographik Personal im medizinischem und pflegerischem Bereich einmal bei regulärer Perso-Situation und unter Personalmangel</li> <li>Papier für Gemeinschaftsunterkünfte - Update</li> </ul>	FG37
10	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Referentenentwurf Rechtsverordnung Testung</li> </ul>	FG17/ZBS1 AL 1
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	FG36/IBBS
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rolle von Aerosolen bei SARS-CoV-2-Übertragung – Anpassung von Empfehlungen erforderlich? S. Mail Mi 27.05.2020“</li> </ul>	VPräs
13	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Update DEMIS, Rolle von SORMAS</li> </ul>	AL3
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grenzregime</li> <li>Management Kontaktpersonen: Wiederaufnahme KoNa im Flugverkehr?</li> </ul>	FG32
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
16	<b>Wichtige Termine</b>	alle
17	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Dienstag, 02.06.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 29.05.2020, 13:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG17
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG33
  - [REDACTED]
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- ZBS1
  - [REDACTED]
- BZgA
  - [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1a	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge USA, Brasilien, Russland, Indien, Peru, Chile, Mexiko, Vereinigtes Königreich, Saudi Arabien und der Iran</li> <li>• Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): Mit einer 7-Tage-Inzidenz von &gt;50/100.000 Einwohner stechen v.a. Brasilien, Peru, Chile sowie die Vereinigten Arabischen Emirate und Weißrussland hervor. Ggf. wird die Karte auf der RKI-Webseite dargestellt.</li> <li>• Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brasilien verzeichnet weiterhin ansteigenden Trend, wobei der letzte Zacken der Kurve am ehesten meldebedingt ist.</li> <li>○ In den USA sinken die Fallzahlen, jedoch wird ein Anstieg in den nächsten Tagen projiziert. In Minneapolis wurde der Notstand verhängt, dort gab es eine hohe COVID-19 Inzidenz und große Proteste; eine Analyse der dortigen Situation wird in den nächsten Tagen erstellt.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der Iran stellt das erste Land mit 2. Infektionswelle dar; die Ursachen dafür werden nächste Woche näher beleuchtet</li> <li>○ In den übrigen Ländern gibt es keine wesentlichen Veränderungen; der absteigende Trend in Russland bestätigt sich.</li> </ul> </li> <li>• Japan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Science Magazin wurde am 25.05.2020 berichtet, dass der Notstand in Japan beendet wurde und Japan damit trotz geringer Restriktionen die Pandemie erfolgreich eingedämmt habe. Diese Berichterstattung ist problematisch.</li> <li>○ In Japan sind bisher &gt; 16.000 Fälle, darunter knapp 900 Todesfälle (5,2% Fallsterblichkeit), aufgetreten. Der Höhepunkt der Epidemie scheint überschritten zu sein; es gibt ca. 10 bis 50 Neuinfektionen/Tag und R liegt deutlich unter 1.</li> <li>○ Die Gesamtzahl von ca. 281.300 Testungen ist relativ zur Bevölkerung sehr gering, der Positivanteil liegt bei 5,9%. Während die Testungen auf nationaler Ebene kontrolliert werden, werden Entscheidungen über Maßnahmen auf Präfektur-Ebene getroffen.</li> <li>○ Es wurden vergleichbar milde restriktive Maßnahmen ergriffen, insbesondere wurde Verstöße nicht geahndet. Trotzdem gab es eine hohe Compliance („Lockdowneffekt“ ohne strikten Lockdown). In der öffentlichen Wahrnehmung</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG1</p> <p>FG32</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>kann jeder machen, was er/sie will, mit Ausnahme der Empfehlung, enge Räumlichkeiten, Menschenmengen und enge Kontakte zu meiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ziel sind &lt;0,5 Fälle /100.000 Einwohner primär über eine Cluster-Nachverfolgung ohne breitflächige Testung zu erreichen. In einigen Städten ist dieses Ziel bereits erreicht.</li> <li>○ Die Cluster-Strategie wird vielfach als besonders hervorgehoben, jedoch sind kaum Unterschiede diesbezüglich zum Management in DEU zu sehen. Eine starke Untererfassung von Fällen ist wahrscheinlich. Der in den Medien beschriebene Vorbildcharakter Japans hält der Analyse nicht stand. Die deutsche Strategie ist im Ansatz deutlich breiter und behält die Cluster mit im Blick.</li> <li>○ Es wird an den in einer früheren Sitzung geäußerten Wunsch nach einer Darstellung der Teststrategien in Taiwan und Skandinavien erinnert.</li> </ul> <p><i>To Do:</i> Presse erstellt Textentwurf zur Darstellung des Prinzips der Kontaktpersonennachverfolgung und Cluster-Vorgehen zwecks Vorstellung in einer Pressekonferenz</p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 180.458 (+741), Problem dass BW nachrecherchiert (nach Octoware-Umstellung), davon 8.450 (4,7%) Todesfälle (+39), Inzidenz 217/100.000 Einw., ca. 164.100 Genesene</li> <li>○ DIVI: aktuell auf ITS: 729 Personen , davon beatmet: 426</li> <li>○ Schätzung der Reproduktionszahl: 0,85 (95%-PI: 0,70-1,02)</li> <li>○ Hinsichtlich der Fallzahlen der Bundesländer müssen für das SL Datenkorrekturen (wegen Doppelzählung) und für SN (Übermittlungsprobleme bei Octoware-Umstellung) berücksichtigt werden. Die 7-Tage-Inzidenz in MV und ST liegt jeweils unter 0,5/100.000 Einw.</li> <li>○ Geographische Verteilung, 7-Tage-Inzidenz: wie am Vortag fällt 1 Kreis in die Kategorie mit 51 bis 100 Fällen/100.000 Einwohner (SK Regensburg, bedingt durch Screening in Asylheimen), weitere 4 Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von 26 bis 50 Fällen/100.000 Einwohner auf (LK Lichtenfels, LK Coburg, SK Coburg, SK Gera), 91 Kreise haben keine Fälle übermittelt.</li> <li>○ Im Trendvergleich der COVID19-Inzidenz der letzten 7 Tage vs. Woche davor stechen LK Dachau, SK Wolfsburg und LK Leer heraus. In Dachau scheint dies auf Nachmeldungen zu beruhen. Weiteres soll mithilfe der ÖGD-Kontaktstelle geklärt werden.</li> <li>○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen &gt; 50 bzw. &gt; 35 Fälle /100.000: SK Regensburg hat als einziger Kreis eine 7-Tage-Inzidenz größer 50 Fälle/100.000 Einwohner, dies ist auf einen Ausbruch in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende zurückzuführen. Es wäre wünschenswert, die Berichtsfrequenz zu reduzieren.</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinsichtlich der Ausbruchsgeschehen gibt es keine wesentlichen Änderungen zum Vortag. Insbesondere sind keine neuen Amtshilfeersuchen basierend auf diesen Ausbrüchen eingegangen.</li> <li>○ Labor: Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 21/2020 wurden bisher 3.952.971 Labortests erfasst, davon wurden 210.255 positiv auf SARS-CoV-2 getestet. In KW21 lag die Positivenrate bei 1,5%. Die Testkapazitäten sind stabil.</li> <li>○ Mortalitätssurveillance: Heute erscheint eine Pressemitteilung von destatis, in der die Exzessmortalität zusammen mit der auf den RKI-Zahlen basierenden COVID-19-Sterblichkeit dargestellt wird. Die Befunde zu einer Übersterblichkeit decken sich bei Betrachtung der absoluten Zahlen mit den Daten zu bestätigten COVID-19-Todesfällen. Die zeitliche Entwicklung verlief ebenfalls annähernd parallel: Sowohl die Abweichung vom Durchschnitt bei den Gesamtzahlen als auch die Zahl der COVID-19-Todesfälle waren in der 15. Kalenderwoche am größten. Auf ersten Blick erscheint die COVID-19-Kurve etwas verzögert, dies sollte nochmals verifiziert werden.</li> </ul>	
<b>1b</b>	<p><b>Update zum aktuellen Stand Impfen/ Impfstoffentwicklung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die STIKO wurde vom BMG mit der Einrichtung einer AG zu Impfstoffen im Zusammenhang mit COVID-19 beauftragt. In dieser Woche wurde ein Arbeitsplan erstellt. Es ist anzunehmen, dass die Verfügbarkeit eines Impfstoffs zu Beginn begrenzt sein wird; Reviews sind notwendig; dafür müssen auch unpublizierte Daten der Impfstoffhersteller zur Verfügung gestellt werden.</li> <li>• Stand der Impfstoffentwicklung: Weltweit sind über 140 Kandidaten in der Entwicklung, die meisten in der präklinischen, etwa 1 Dutzend in klinischer Phase. Ein Impfstoff in England ist bereits in Phase 2/3, mit möglicher Zulassung im kommenden Herbst. AstraZenica hat bereits die Produktion dieses Impfstoffs begonnen.</li> <li>• In Russland sind 10 bis 20 Impfstoffe in der Pipeline, bei denen ggf. die Phase 3 ausgelassen wird. Problematisch sind die Produktionskapazitäten.</li> <li>• Die Arbeitsgruppe erstellt momentan ein altersstratifiziertes Transmissionsmodell, dafür wurde ein Antrag für 2 bis 3 MA beim BMBF eingereicht. Ein Advisory Board soll eingerichtet werden, insbesondere um externe Modellierer mit einzubinden. Daten zum Kontaktverhalten sollen genutzt werden (Kontakt-Matrix-Studie), jedoch steht das Votum des Datenschutzes aus.</li> <li>• Das BMG wünscht ein Konzept, das wesentliche Aspekte des Impfens gegen SARS-CoV-2 in DEU, inkl. Produktionskapazitäten, Evaluation, Impfquotenerfassung, Monitoring der Impfeffektivität und -sicherheit, Frage, wer wo impft, mit aufgreift. Antibody-dependent Enhancement wird aktuell nicht erfasst. Ggf. kann DEMIS mit genutzt</li> </ul>	FG33



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>werden, dazu finden Gespräche mit FG31 und FG32 statt. Die Federführung für die Aktualisierung eines solchen Konzepts wird beim RKI liegen. Zeitnah müssen Diskussionen mit den BL geführt werden; dabei wäre ein zentraler Einkauf, eine zentrale Verteilung und eine Durchführung der Impfung in Impfbüros zu favorisieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf Bitte des BMG hat FG33 am Health Security Council teilgenommen, bei dem ein europäischer Immunization Plan diskutiert wurde. Dieser beinhaltet nicht nur eine Bedarfsabschätzung für Europa (die USA haben bereits Vorverträge mit Herstellern abgeschlossen), sondern auch eine Harmonisierung von Impfstrategien und Zielgruppen. Letzteres liegt klar im Mandat der Mitgliedsstaaten; der Plan ist eine Empfehlung für ein evidenzbasiertes Vorgehen. Es besteht die Gefahr von Duplikationen, da mehrere internationale Organisationen sich dem Thema widmen.</li> <li>• Es wird klargestellt, dass die Phasen 1 und 2 häufiger kombiniert werden und dass Phase 3 Studien in Russland, aber bisher nicht in anderen Ländern übersprungen werden sollen. Antibody dependent enhancement wird nicht über Phase 3 erkannt, sondern eher über Postmarketing-Studien, für die EMA oder PEI zuständig wären.</li> <li>• Es wird angeregt, bei der Erfassung der Impfquoten die Grippe-Web-App zu berücksichtigen. Zusätzlich wird darum gebeten, alle externen Modellierungsangebote zu bündeln und zu nutzen (nicht nur hinsichtlich der Impfstoffentwicklung); dafür soll das Advisory Board eingerichtet werden. Zur Besetzung des Advisory Boards können im Verlauf Vorschläge gemacht werden.</li> <li>• Die BZgA betont die lange Vorlaufzeit für die Ausarbeitung einer Mehrebenenkampagne zum Impfen; jedoch ist laut FG33 der Zeitpunkt der Verfügbarkeit eines Impfstoffs weiterhin schwer einzuschätzen und die Art des Impfstoffs und seine Effektivität in verschiedenen Altersgruppen essentiell für die Entwicklung einer zielgerichteten Kommunikationskampagne.</li> </ul>	
2	<p><b>Internationales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Außerplanmäßig für 02.06.2020 vorgesehen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <p>J. Braun et al. : Presence of SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studie an der Charité umfasste 18 COVID-19-Patienten und 68 Healthy Donors (HD). Periphere Blutzellen wurden mit Peptidpools stimuliert, die aus SARS-CoV-2 spike (S) protein stammen. S protein-spezifische CD4+ T-Zellen wurden in den meisten COVID-19 Patienten, aber auch in einem Teil der HD gefunden. Ggf. handelt es sich bei den S protein-spezifischen</li> </ul>	FG12



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>CD4+-T-Zellen in den HD um kreuzreaktive Zellen nach früherer Exposition mit endemischen Coronaviren. Bei HD präexistierende, SARS CoV-2-kreuzreaktive T-Zellen könnten protektiv wirken oder aber auch den Erkrankungsverlauf beeinflussen. Eine größere Studie sollte dies klären.</p>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird angeregt, ob das RKI nicht ähnlich wie das ECDC, eine differenziertere Risikobewertung sinnvoll fände, so dass zum Beispiel risikominimierende Verhaltensweisen entsprechend mit betrachtet werden: Das ECDC unterscheidet sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für Gruppen mit Risikofaktoren zwischen Umsetzung von Distanzierungsmaßnahmen und geringer Inzidenz bzw. absteigenden Trends und fehlender Distanzierungsmaßnahmen und hoher Community Transmission. Bei der nächsten Aktualisierung der Risikobewertung sind die obigen Punkte weiter zu diskutieren; eine nach Risikogruppen stratifizierte Risikobewertung müsste im Pressebriefing gut kommuniziert werden. Weitere Diskussion wird vertagt.</li> <li>• In diesem Zusammenhang wurde erneut der in der AGI geäußerte Wunsch der Bundesländer berichtet, dass die Risikogruppen eingegrenzt bzw. allgemeine Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen wie z.B. Lehrer erstellt würden. Jedoch basieren die in den RKI-Empfehlungen benannten Risikogruppen auf Alter und Vorerkrankungen, also Gruppen, bei denen auf Populationsebene ein Einfluss auf die Schwere des Verlaufs einer COVID-19-Erkrankung festgestellt wurde. Diese Faktoren sind nicht mit einer Bewertung des individuellen Risikos gleichzusetzen. Behandelnde Ärzte können anhand bestehender Empfehlungen und anhand ihrer Kenntnisse über den Gesundheitszustand eines Patienten in Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizinern Empfehlungen für die weitere Beschäftigung einzelner Mitarbeiter geben. Dies ist gegenüber den Bundesländern bereits mehrfach kommuniziert worden, kann aber erneut proaktiv dargestellt werden.</li> </ul>	FG32/alle
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angesichts vieler neuer Produkte fehlt z.T. die Übersicht für die Bevölkerung, daher wird die Webseite aktuell überarbeitet und Aktuelles soll prominenter z.B. als Slider dargestellt werden.</li> <li>• Zunehmend widmen sich Telefonberatungen und Social Media-Aktivitäten auch anderen Themen, z.B. dem Cannabis-Konsum.</li> <li>• Die Dynamik der Lage erschwert die klassische Kampagnenarbeit.</li> <li>• Die Anregungen, auch im Sommer die Abstandsregeln zu betonen und eine ärztliche Abklärung von Schnupfen in Hinblick auf SARS-CoV-2 zu forcieren, werden aufgenommen. Ein weiterer Fokus soll COVID-19 im Zusammenhang mit Sommerhitze sein.</li> </ul>	BZgA



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presse informiert über kürzere Webmasterpräsenz ab 02.06.2020 (bis 18 Uhr gewährleistet, danach über telefonische Kontaktaufnahme, wofür Telefonnummern im Verlauf zirkuliert werden).</li> <li>• Das Thema Lüften im Sinne von Frischluftzufuhr soll stärker kommuniziert werden. Eine Umluftventilation in geschlossenen Räumen ist dagegen problematisch. Flugzeuge stellen einen Sonderfall dar (HEPA-Filter, vertikale Belüftungssysteme, hohe Frequenz des Luftaustauschs sowie die Tatsache, dass die Passagiere überwiegend an ihren Sitzplätzen bleiben); Übertragungen sind im Flugzeug möglich, aber die Evidenz ist gering (eine kanadische Publikation findet dazu keine Evidenz, eine chinesische und eine französische Publikation geben möglicherweise Anhaltspunkte für Übertragungen im Flugzeug). Auch im Freien gelte es Abstandsregeln einzuhalten.</li> <li>• Am Mittwoch, den 03.06.2020 soll ein Video des BMG zirkuliert werden, welches geschlossene Räume und den Aufenthalt im Freien thematisiert.</li> <li>• Voraussichtlich Mitte Juni wird eine umfangreiche Medienkampagne zur Corona-Warn-App starten.</li> <li>• Reaktion auf Publikation vom ECDC: Es wird in Kürze in <i>Eurosurveillance</i> ein Artikel des Universitätsklinikums Köln erscheinen, in dem beschrieben wird, dass PCR-Testungen bei Rückreisenden aus Südtirol und X (?) durchgeführt wurden, bevor diese Gebiete zu Risikogebieten erklärt wurden. Um auf den Vorwurf, dass das RKI zu langsam reagiert habe, etwas entgegen setzen zu können, sollte bereits jetzt eine Stellungnahme entwickelt werden, in dem der Prozess der Benennung der Risikogebiete beschrieben wird.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> FG32 (wer?) bereitet zeitnah Stellungnahme in Form eines Letter to the Editor vor (Muster für etwaige Presseanfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gates Foundation Papier: Das Papier greift den epidemiologischen Verlauf und das Management von 3 Ländern weltweit auf, die als Best Practice Beispiele gewürdigt werden, darunter DEU. Als Co-Autoren sind Herr Wieler und ██████ vorgesehen.</li> </ul>	<p>Presse</p> <p>Alle</p>
7	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wieder Ausweisung internationaler Risikogebiete? Empfehlungen für den EU-weiten Tourismus sollten zunächst im Kabinett diskutiert werden, wurden dann zurückgestellt. Es ist anzunehmen, dass das BMG das RKI zur Erarbeitung weiterer Kriterien auffordert, die nach Diskussion im Health Security</li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Council über die Inzidenz von 50 Fällen/100.000 Einwohner hinausgehen. Ggf. sollen erneut Risikogebiete, zunächst in Europa, später weltweit benannt werden. Die Auslandsvertretungen könnten dabei eine Rolle spielen. Ein entsprechender Auftrag ist abzuwarten.</p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lagezentrum Aktivitäten und Zeiten (z.B. Lagebericht): Angesichts der aktuellen epidemiologischen Lage wird hinterfragt, ob die Erstellung des Lageberichts am WE bis auf Weiteres eingestellt werden könnte. Der Krisenstab schlägt vor, das BMG am 02.06.2020 zu informieren, dass der Lagebericht zukünftig nicht mehr am WE erstellt wird.</li> </ul>	FG32
9	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neue KoNa Infografik zum Kontaktpersonenmanagement: Bei medizinischem Personal oder Personal in Alten- und Pflegeheimen, die als KP 1 eingestuft sind, ist eine Testung an den Tagen 1, 5 bis 7 und vor Wiederaufnahme der Tätigkeit vorgesehen. Jedoch ist die Kostenübernahme dafür nicht geklärt. Der Krisenstab ist mit den Versionen einverstanden.</li> <li>Papier für Gemeinschaftsunterkünfte – Update: Aus dem Innenressort wird heute Rückmeldung erwartet, die Flüchtlingsbeauftragte soll direkt eingebunden werden.</li> </ul>	FG37 / alle
10	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Referentenentwurf Rechtsverordnung Testung <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Rechtsverordnung wurde in der AGI diskutiert; § 4 soll viel strenger gefasst werden, die Fertigstellung ist bis Freitag, den 05.06.2020 anvisiert. In einer Teilgruppe der AG Diagnostik wurden die §§ 4 und 5 stark kritisiert, die Häufigkeit der Testungen als auch die Kostendeckung seien unklar, große Skepsis bestehe zudem bezüglich nicht-anlassbezogener Testungen. Der ÖGD wünscht klarere Rahmenbedingungen.</li> <li>Es wird ein Schwellenwert diskutiert, der Hilfestellung hinsichtlich der Aufnahme von Reihentestungen bei asymptomatischen Personen bieten würde. An einer Populationsinzidenz sei dies nicht festzunehmen. Die gemäß § 4 Abs. 2 möglichen Testungen unter Berücksichtigung der lokalen epidemiologischen Lage beziehen sich eher auf die regionalen Verhältnisse als auf den klinischen Kontext. Entscheidend wäre der Zusatznutzen von regelmäßigen Testungen z.B. des Pflegepersonals, unabhängig davon, ob es COVID-19-Fälle betreut, im Sinne einer „Number needed to test“ oder „Number needed to quarantine“, um eine weitere Übertragung zu verhindern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dies modelliert werden könnte, aber letztlich eine</li> </ul> </li> </ul>	Abt. 1/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>politische Bewertung erfordert (wie viel Risiko wird toleriert, wie viel Gelder werden in Testungen investiert?). Bei geringen Inzidenzen müsste sehr häufig getestet werden, um einen weiteren Fall zu verhindern, was mit hohen Kosten verbunden wäre und was ggf. durch die vorhandenen Laborkapazitäten beschränkt wäre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Verordnung eröffnet die Option der Umlage der Kosten vom ÖGD auf andere Kostenträger. Es könnte politischer Druck auf den ÖGD entstehen, diese Testungen anzubieten, ohne dass ein Zusatznutzen gewährleistet wäre. Ggf. ist ein Vergleich mit der Testung von Blutkonserven hilfreich. Zusätzliche Kosten durch falsch-positive Ergebnisse müssten auch berücksichtigt werden.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> Das Lagezentrum soll Aufgabe zur Analyse der „Number needed to test“ vergeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es wurden 789 Proben untersucht, davon waren 2 grenzwertig positiv; diese werden vor Ort neu untersucht. Die Anzahl der Proben lag in dieser Woche bei 280 (im Vergleich zu knapp 400 in der Vorwoche), die Positivenrate bei 12%. Aktuell wird eine Aufstellung erarbeitet, zu welchem Zeitpunkt die Proben entnommen wurden. In der Zellkultur waren bisher alle Langzeitausscheider negativ. Unter den 265 Einsendungen wurden keine SARS-CoV-2-Viren gefunden.</li> <li>In den Medien wurde z.T. eine 7-Tage-Isolierung von Kranken als ausreichend befunden, jedoch gibt es dafür nicht ausreichend Evidenz. 14 Tage sollten beibehalten werden. Dies wird in die Hinweise zur Testung aufgenommen.</li> </ul>	ZBS1  Abt. 1
<b>11</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>12</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rolle von Aerosolen bei SARS-CoV-2-Übertragung: Es wird um Prüfung aller relevanten Dokumente jeweils durch die federführende Person in Hinblick auf die Rolle von Aerosolen und ggf. um Anpassung der Dokumente gebeten, da Aerosolen eine größere Bedeutung zuzukommen scheint, als noch vor 6 Wochen angenommen.</li> </ul>	VPräs
<b>13</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Update DEMIS, Rolle von SORMAS: Im Gespräch von Herrn Wieler und [REDACTED] mit dem Bundesgesundheitsminister wurde der Wunsch nach einer bundesweiten Nutzung von SORMAS geäußert. Von RKI-Seite wurde betont, dass dies viele Dopplungen hinsichtlich der Funktionalität von DEMIS beinhalten könnte und die Schnittstellen aufwändig zu erstellen seien. SORMAS soll aber bundesweit zur Kontaktpersonennachverfolgung eingesetzt werden. Aktuell werden gemeinsam mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) Mittel beantragt.</li> </ul>	Abt. 3



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

14	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grenzregime: siehe TOP 8a</li> <li>• Management Kontaktpersonen im Flugverkehr: Ab 16.06.2020 ist die Wiederaufnahme der Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr geplant. Dabei sieht die RKI-interne Empfehlung vor, die direkten Sitznachbarn eines bestätigten Falls als KP1 einzustufen, jedoch die Personen im Gang gegenüber bzw. in den 2 Reihen davor und dahinter als KP2. Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen der WHO und des ECDC, alle Passagiere, die in den 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten Fall sitzen, als Kontaktpersonen einzustufen, sollte gut begründet sein. Die Evidenz bezüglich SARS-CoV-2-Übertragungen im Flugverkehr ist gering (nur 3 Publikationen bekannt). Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen bezieht sich primär auf die unterschiedlichen Maßnahmen je nach Kategorie der Kontaktperson und ist daher vertretbar. Das RKI hat die Kontaktpersonennachverfolgung bis Mitte März als Serviceleistung für GÄ übernommen, danach ausgesetzt, eine Rückdelegation dieser Aufgaben erscheint auch angesichts der Einrichtung der ÖGD-Kontaktstelle nicht vertretbar.</li> </ul>	FG32
15	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
16	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
17	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Dienstag, 02.06.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 02.06.2020, 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	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (freitags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (ausnahmsweise am 2.06., sonst nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	████████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG-Video zu Aerosol</li> </ul>	FG32
7	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
8	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein</li> <li>b) RKI-intern</li> </ul>	
9	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG37
10	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reihentestung;</li> </ul>	FG17/ZBS1 AL 1



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkretes Rechenbeispiel zu „Number needed to test“ um einen weiteren Fall zu verhindern;</li> </ul>	FG32/Al3
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	VPräs
13	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	AL3
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
16	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI-TK 13:00-15:00</li> <li>• ALM e.V. Pressekonferenz zu Laborfragen und Testzahlen 12:00-13:00</li> <li>• 8th webinar (DG SANTE) by the “COVID-19 Clinical Management Support System” on “COVID-19 and Intensive Care Medicine” 17:00-18:00</li> </ul>	alle
17	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.06.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	02.06.2020, 11 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

### Moderation: Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - ██████████
  - ██████████
- FG17
  - ██████████
- FG 32
  - ██████████
  - ██████████
  - ██████████ (Protokoll)
- FG 34
  - ██████████
- FG36
  - ██████████
- FG37
  - ██████████
- IBBS
  - ██████████
  - ██████████
- Presse
  - ██████████
- ZIG1
  - ██████████
- ZBS1
  - ██████████
- BZGA
  - ██████████
- Bundeswehr
  - ██████████



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</li> <li>• 6.136.085 Fälle /371.857 Verstorbene</li> <li>• Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge Brasilien mit steigender Tendenz, USA, Russland, Indien, Peru, Chile, Mexiko, Großbritannien, Iran und Pakistan.</li> <li>• Steigende Tendenz primär in Südamerika und Nahem Osten; USA zeigt weiterhin eine Zunahme an Fällen sowie neuen politischen Entwicklungen mit anhaltenden Protesten</li> <li>• Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): Mit einer 7-Tage-Inzidenz von &gt;50/100.000 Einwohner sind sichtbar v.a. Brasilien, Peru, Chile, Oman, die Vereinigten Arabischen Emirate, Armenien, Weißrussland und Dschibuti hervor. Armenien hat große Probleme die Maßnahmen v.a. in den ländlichen Gebieten umzusetzen. In Saudi-Arabien/Oman sind Erkrankungen unter den Gastarbeitern weiterhin problematisch.</li> <li>• Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brasilien verzeichnet weiterhin ansteigenden Trend, wobei die Situation im Land sehr heterogen ist. Aktuell sind vor allem Sao Paolo und Manaus betroffen. Dazu gibt es im Laufe der Woche ein Update.</li> <li>○ In den USA ist ein Plateau sichtbar und die aktuellen Ausgangssperren, die auf Grund der Proteste verhängt wurden, könnten die Zahlen positiv beeinflussen.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Russland ein weiterhin sinkender Trend.</li> <li>○ Bangladesch: Über 100 Fälle in Cox's Bazar mit sehr eingeschränkten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Positiv zu werten ist das junge durchschnittliche Alter (ca. 20 J), jedoch müssen herrschenden Unterernährung und zahlreiche weitere Erkrankungen berücksichtigt werden.</li> </ul> </li> <li>• Länder mit 700-7.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einige Länder zeigen seit einigen Tagen ein Plateau auf, das sollte im Rahmen von Modellierungen nicht möglich sein laut Publikationen.</li> <li>○ Schweden zeigt ein Reff von 1.1 auf und hat sich bei ungefähr 600 Fällen Tag und abnehmender Todesfallzahl eingependelt.</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Armenien zeigt eine Zunahme auf Grund von Problemen der Umsetzung von Maßnahmen.</li> <li>● Länder mit &gt;100 Fällen und einem R eff. &gt; 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auffällig hier Israel, Malawi, Brasilien und Zimbabwe</li> </ul> </li> </ul> <p>Übersicht der durchgeführten Tests international wird aktuell von ZIG1 bearbeitet.</p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 182.028 (+213), bei diesen Angaben sind Nachmeldungen möglich. Weiterhin ist wird bekannter Weise über das Wochenende sowie Feiertage weniger getestet und dementsprechend gemeldet.</li> <li>○ Der Vergleich der über die Wochen erfolgt daher morgen. 8.522 (4,7%) Todesfälle (+11), geringer Anstieg Inzidenz 219/100.000 Einw., ca. 166.400 Genesene</li> <li>○ DIVI: aktuell auf ITS: 689 Personen , davon beatmet: 378</li> <li>○ Schätzung der Reproduktionszahl: 0,89 (95%-PI: 0,73-1,06), Schätzung Reff (7-Tage-R) 0,87 (95%-PI: 0,8 – 0,95); beide Werte wieder fallend im Vergleich zum 01.06.</li> <li>○ Fallzahlen der Bundesländer: Auffällig ist Bremen mit 38 neuen Fällen (Keine Übermittlung am We und Ausbruchgeschehen). Die 7-Tage-Inzidenz in Thüringen auf Grund von Ausbruchgeschehen im LK Sonneberg und umliegenden Gemeinden mit 5,9/100 000 auffällig.</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit seit dem 26.05. kein deutlicher Rückgang sichtbar wie zuvor, aktuell Entwicklung eines Plateaus sichtbar.</li> <li>○ Geographische Verteilung, 7-Tage-Inzidenz: LK Sonneberg fällt als einziger LK in die Kategorie mit 51 bis 100 Fällen/100.000 Einwohner bedingt durch ein Ausbruchgeschehen in einem Pflegeheim auf.</li> <li>○ Geografische Verteilung in Deutschland: Trend: 103 LK haben keine Fälle übermittelt. Hotspot weiterhin Nord-Bayern.</li> <li>○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen &gt; 50 bzw. &gt; 35 Fälle /100.000: LK Coburg und SK Bremerhaven SK Bremerhaven (auf der Karte schwer sichtbar) berichtet einen Ausbruch in einer Kirchengemeinde wobei noch nicht klar ist, ob die Transmission im</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Rahmen des Gottesdienstes oder im privaten Kontext stattfand.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Signalerkennung ist ab dieser Woche möglich, bisher mangelnde Serverkapazität. Hilfe des RKIs zur Ausbruchbekämpfung wird bei Bekanntwerden eines Ausbruchs stets angeboten.</li> </ul> <p><u>Pfingstgemeinde-Bremerhaven:</u> Noch keine Rückmeldung seitens der lokalen Behörden.</p> <p><u>Glaubensgemeinschaft Zeugen Jehovas Berlin:</u> Heute wurde von einem Ausbruch in einer Glaubensgemeinschaft mit den Zeugen Jehovas in Verbindung stehend mit 17 Fällen im Zusammenhang mit einer rumänischen Gemeinde berichtet. Die Aufklärung und Ausbruchsbekämpfung gestattet sich auf Grund von sprachlichen Barrieren als schwierig.</p> <p><u>Seniorenresidenz in LK Sonneberg:</u> Vermutlich Übertragung durch Pflegeheim- MA.</p> <p><u>Gütersloh Fleischverarbeitung:</u> Heute in der Epilag wurde ein Ausbruch in Gütersloh mit bisher 26 Fällen, der im Rahmen einer größeren Screeningaktion von fleischerarbeitenden Betrieben in KW 23 in NRW aufgefallen ist, berichtet. In diesem Betrieb sind mehrere Tausend Mitarbeiter auch aus benachbarten Kreisen und NI tätig. 2/26 Fälle gaben Symptome an, ansonsten erfolgten keine Angaben oder die Fälle waren asymptomatisch. Einzelne <u>Infektionsfälle in Kitas</u> werden gern von der Presse aufgegriffen und berichtet, jedoch sind keine Übertragungen bzw. große Ausbruchgeschehen bekannt.</p> <p>Ausbruchserkennung erfolgt durch den epidemiologischen Zusammenhang von mehreren Fällen (Gottesdienste) oder beispielsweise war bei einem positiv getesteten Kind die Mutter im Pflegeheim tätig.</p> <p>FG36 erstellt eine Handreichung zur systematischen Erhebung von Informationen über Ausbrüche in Kitas bzw. Ansteckungen bei Kindern um die bestehenden Variablen des Meldesystems besser nutzen zu können.</p> <p>Nach Abstimmung mit FG32 soll diese Idee in der AGI vorgestellt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausbrüche/Beteiligung des RKI Daten/detaillierte Informationen zu Ausbrüchen tendieren unvollständig zu sein bzw. es dauert</li> </ul>	<p>FG 36</p> <p>Präs/alle</p>
--	---	-------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>lange bis RKI ausführliche Informationen zu Ausbrüchen bekommt. Diese Daten sind wichtig für die Lageeinschätzung, die das RKI machen muss. Einsätze von RKI-Mitarbeitern (v.a. PAE) werden durch [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] koordiniert. Es gibt eine Liste mit Verfügbarkeit von Mitarbeitern, jedoch sind die personellen Kapazitäten eingeschränkt. Die Notwendigkeit der Ausweitung von personellen Kapazitäten am RKI für diese Arbeit soll dem BMG kommuniziert werden. Amtshilfeersuchen müssen von den Ländern offiziell an das RKI gestellt werden. Beispielsweise hat sich das HLPUG positiv zu einem Amtshilfeersuchen geäußert, jedoch ist bis heute keines vom Land Hessen gekommen. Göttingen hat zu Ausbruchsbekämpfung Containment Scouts angefragt. Da aktuell keine verfügbar sind, wird die Hilfe des RKIs im Rahmen einer Amtshilfe angeboten.</p> <p>Es soll eine Arbeitsgruppe von Epidemiologen und Statistikern (FG übergreifend) eingerichtet werden, die sich die bereits vorhandenen Daten (Meldedaten etc.) gezielt anschauen und auswerten. Eine Gruppe zu Modellierung besteht bereits.</p> <p>Selbsteinschätzung WHO/ECDC Analyse des Anteils zum Cluster gehörenden Fälle sowie der Anteil der Fälle, die auf eine community transmission hinweisen ist noch in Arbeit. Dispersion parameter <math>k</math> wird von [REDACTED] berechnet. Diese Woche findet ein Treffen mit [REDACTED] (Mitautor der Publikation zu dispersion parameter <math>k/K</math>-Wert) statt, dieser könnte als externer Experte eingebunden werden.</p>	<p>FG37/alle</p> <p>VPräs/alle</p>
2	<p><b>Internationales (ausnahmsweise am 2.06., sonst nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brief des regionalen Direktors WHO-EURO mit Bitte der Unterstützung von Tadschikistan wird aktuell mit BMG bearbeitet und es findet die Organisation statt um der Bitte nachzukommen.</li> <li>• Es laufen zahlreiche serologische Studien mit unterschiedlichen Partnern (in unterschiedlichen Durchführungsstadien) und es wird sich proaktiv um die Koordination bemüht mit ggf. extra Ressourcen.</li> <li>• ZIG4 erweitert bestehende Webinare zu PCR-Testung auf Grund von Bedarf um Webinare zu serologischer Testung in Zusammenarbeit mit WHO AFRO und African CDC.</li> </ul>	ZIG





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Spätfolgen/Residuen nach COVID-19 Erkrankungen. Aktuell sind keine Studien dazu bekannt.	
7	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SORMAS soll flächendeckend in Deutschland ausgerollt und möglichst in DEMIS integriert werden. Es findet heute Nachmittag eine TK mit BMG und HZI dazu statt.</li> </ul>	AL3
8	<b>Strategie Fragen</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Allgemein</b></li> <li><b>RKI-intern</b></li> </ol> Gruppe Re/Deeskalation (FG36/ZIG) stellt am Freitag im Krisenstab die Weiterentwicklung der Strategieergänzung vor.	Presse/ZIG/FG36
9	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Dokument zu Kontaktpersonenmanagement wird angepasst. Kontaktpersonen Kat. 1(KP1) sollen vor dem Vorliegen des Testergebnisses isoliert werden. Dieses Vorgehen ist so bereits im Text beschrieben, jedoch nicht in der Tabelle sichtbar.</li> <li>Dokument zu Umgang bzw. Testung von leicht erkrankten Menschen, die ambulant im Alten/Pflegeheim versorgt werden, soll bzgl. der Empfehlung der Testung nach Ablauf von 14 Tagen und bei Beschwerdefreiheit angepasst werden. Frage nach einem ähnlichen Vorgehen wie bei ambulant versorgten leicht erkrankten Fällen (keine weitere Testung nach 14 Tagen bei Beschwerdefreit) muss diskutiert werden, das es sich hier um eine Umgebung mit Risikopersonen handelt. FG37, IBBS und AL1 tauschen sich über mögliches Vorgehen/Empfehlung aus.</li> </ul>	FG36  FG37/IBBS/AL1
10	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Corona-Monitoring: 1208 Proben insg.; 2 Proben grenzwertig positiv, neue Proben angefordert.</li> <li>HCW-Studie: Keine Abstriche mehr zu erwarten, ab morgen nur noch serologische Testung.</li> <li>Insgesamt: 432 Proben, 60 positiv. Externe Einsender zur Nachtestung bei unklarem Ergebnis.</li> <li>Primärdiagnostik: 47/359 positive Proben (13%) letzte Woche</li> <li>Aktualisierung der Hinweise zu Testung soll heut nach Abstimmung mit dem Erregersteckbrief um Widersprüche in den Dokumenten zu vermeiden online gestellt werden.</li> <li>Konkretes Rechenbeispiel zu „Number needed to test“ um einen weiteren Fall zu verhindern steht noch aus.</li> </ul>	ZBS1  AL 1  VPräs/FG32
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

13	<b>Surveillance</b> •	
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> •	
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> •	
16	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI-TK 13:00-15:00</li> <li>• ALM e.V. Pressekonferenz zu Laborfragen und Testzahlen 12:00-13:00</li> <li>• 8th webinar (DG SANTE) by the “COVID-19 Clinical Management Support System” on “COVID-19 and Intensive Care Medicine” 17:00-18:00</li> </ul>	alle
17	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.06.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 03.06.2020, 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	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> <li>○ Fällt heute wegen Erkrankung aus</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (freitags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (ausnahmsweise am 2.06., sonst nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	████████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschlag einer überarbeiteten Risikobewertung</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19-Reihe Bundesgesundheitsblatt</li> </ul>	Schaade
7	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
8	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein</li> <li>b) RKI-intern</li> </ul>	
9	<b>Dokumente</b>	FG32



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nowcasting/R Bericht für die Bundesländer (R nicht mehr ausweisen bei kleinen Fallzahlen in den letzten 8 Tagen, da dann evtl. irreführend)</li> </ul>	
10	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reihentestung;</li> <li>• Konkretes Rechenbeispiel zu „Number needed to test“ um einen weiteren Fall zu verhindern;</li> </ul>	FG17/ZBS1 AL 1 FG32/Al3
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	VPräs
13	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	AL3
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
16	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI-TK 13:00-15:00</li> <li>• ALM e.V. Pressekonferenz zu Laborfragen und Testzahlen 12:00-13:00</li> <li>• 8th webinar (DG SANTE) by the “COVID-19 Clinical Management Support System” on “COVID-19 and Intensive Care Medicine” 17:00-18:00</li> </ul>	alle
17	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch, 03.06.2020, 11:00 Uhr</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 03.06.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Osamah Hamouda

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [REDACTED]
- FG14
  - [REDACTED]
- FG 32
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
  - [REDACTED] (Protokoll)
- FG34
  - [REDACTED]
- FG36
  - [REDACTED]
- FG37
  - [REDACTED]
- IBBS
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]
- Presse
  - [REDACTED]
- ZIG1
  - [REDACTED]
- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]
- BMG
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vortrag aufgrund von Krankheit entfallen</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 182.370 (+342), davon 8.551 (4,7%) Todesfälle (+29), Inzidenz 219/100.000 Einw., ca. 167.300 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,71 (95% KI 0,59-0,85), Schätzung 7-Tage-R = 0,83 (95% KI 0,76-0,90), (Stand 03.06.2020)</li> <li>○ Rückläufiger Trend hält auch nach Pfingsten an, kein Aufstau von übermittelten Fällen zu verzeichnen. Anzahl der behandelten Personen ist ebenfalls rückläufig.</li> <li>○ Auch der R-Wert ist rückläufig, gestern und heute liegt er deutlich unter 1, während er am WE über 1 lag.</li> <li>○ Aus HH, MV und ST wurden keine Fälle übermittelt. HH hat ein Software-Update durchgeführt, aber über keine Probleme berichtet. Die 7-Tages-Inzidenz in ST liegt unter 1, ebenso wie auch in MV. Der R-Wert für MV war allerdings stark angestiegen – Grund dafür waren 4 COVID-19-Fälle in den letzten 7 Tagen. Bei derart geringen Fallzahlen schwankt der R-Wert sehr stark (s. TOP9 Dokumente).</li> <li>○ HB zeigt die höchste 7-Tages-Inzidenz (18,2/100.000), dies ist zurückzuführen auf den Ausbruch in der Pfingstgemeinde.</li> <li>○ Im Vergleich zur Vorwoche sieht man einen Rückgang in fast allen BL, insgesamt gibt es eine Änderung der Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche von 13%.</li> <li>○ Die bundesweite 7-Tages-Inzidenz liegt derzeit bei 3 und geht immer weiter zurück. Der Großteil von DE hat ein geringes Infektionsgeschehen. Im LK Sonneberg wurden noch 45 Fälle/100.000 verzeichnet, aber dort, wie auch im SK Bremerhaven, LK Coburg, LK Cuxhaven etc. beruht die erhöhte 7-Tages-Inzidenz auf Ausbrüchen.</li> <li>○ Im Trend zeigt LK Oberallgäu eine Auffälligkeit, die noch geklärt werden muss.</li> <li>○ Aktuelle Ausbrüche: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LK Bremerhaven: Fast die Hälfte der Fälle ist wohnhaft in Cuxhaven, Ausbruchsbericht vom GA Bremen, LK-Ebene untereinander und BL-Ebene (HB und NI) in gutem Austausch, vor Ort wurden alle notwendigen Maßnahmen ergriffen, Hilfe vom RKI wurde angeboten, es gab dazu jedoch keine Reaktion.</li> <li>▪ Berlin: Ausbruch unter Zeugen Jehovas, durch Sprachbarrieren kompliziert</li> <li>▪ LK Sonneberg: Ausbruch in Seniorenresidenz, Unterstützung durch ██████████ und Bundeswehr</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse der Ausbruchssettings: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kleinere Ausbrüche v.a. im privaten Haushalt.</li> <li>▪ Größere Ausbrüche in Alten/Pflegeheimen, im privaten Haushalt bzw. im KH.</li> <li>▪ Die Darstellung soll über die Zeit erfolgen, damit man Veränderungen sehen kann.</li> </ul> </li> <li>○ Exposition zu bestätigtem Fall: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Eingabe ist nicht in allen Software-Versionen verfügbar, z.T. aktuelle Version notwendig. Eingabe in SurvNet ist möglich. Insgesamt liegt die Vollständigkeit der Angaben insgesamt bei 38%. Aber auch bei den GÄ, die die Möglichkeit der Eingabe haben, sind nur 40% vollständig ausgefüllt. In AGI und der EpiLag wurde schon darauf hingewiesen, sollte aber erneut angesprochen werden.</li> <li>▪ 90% der Fälle mit Expositionsangaben hatten Kontakt zu bestätigtem Fall, insgesamt ist das aber nur ein Anteil von 34% aller Fälle, da bei so vielen die Angaben fehlen.</li> </ul> </li> <li>○ Fälle mit Ausbruchs-ID: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zu Anfang wurden auch Ausbruchs-IDs vergeben, um Kontaktpersonen zu erfassen, daher ist der Anteil in Meldewoche 10 sehr hoch. In Meldewoche 12/13 nimmt der Anteil aufgrund des erhöhten Geschehens ab.</li> <li>▪ Insgesamt können nur ca. 50% der Fälle über einen Kontakt zu einem bestätigten Fall oder die Zugehörigkeit zu einem Ausbruch erklärt werden. Aber auch hier ist es wahrscheinlich ein Problem der Vollständigkeit der Meldedaten.</li> </ul> </li> <li>○ ECDC-Karte: Karte beruht auf eigener Einschätzung der Länder. Frankreich hat einzelne Regionen an der Atlantikküste anders klassifiziert (Cluster statt Community Transmission). In DE gibt es ebenfalls große regionale Unterschiede (MV vs. BY). Man könnte auch für DE überlegen einzelne BL anders zu klassifizieren. Die Auswertung der Ausbrüche/sporadischen Fälle ist dazu notwendig. (siehe auch TOP8 Strategie Fragen)</li> <li>○ Altersverteilung nach Meldewoche: In den Meldewochen 15/16 war das Alter der Fälle relativ hoch, inzwischen wieder jüngere Personen (eher arbeitstätige Bevölkerung, (Schlachtbetriebe, Postzustellzentren) und kirchliche Gemeinden).</li> <li>○ Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtung: Angabe sagt nichts darüber aus, ob sich Fälle in diesem Setting angesteckt haben. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betreut in Pflegeeinrichtungen (rosa), in Meldewoche 17/18 viele Fälle, inzwischen zurückgegangen.</li> <li>▪ Lebensmittel-Bereich (orange), v.a. Schlachthofmitarbeiter</li> <li>▪ HCW (hellblau/-lila): Anteil geht zurück</li> <li>▪ Es gibt allerdings viele Fälle bei denen der Status nicht ausgefüllt wird. Datenvollständigkeit geht sogar etwas zurück, wobei in der derzeitigen entspannteren Lage</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>eigentlich eine größere Vollständigkeit erwartet worden war.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expositionsort Ausland: Steigt langsam an (55 von 1800 Fälle), sollte beobachtet werden.</li> <li>○ Es sollte überlegt werden, ob man nicht eine 7-Tages-Risikodifferenz/100.000 ausweisen sollte (zwischen 7-Tages-Inzidenz der Woche und der Vorwoche), um von den relativen Zahlen und dem R-Wert bei geringen Fallzahlen etwas Abstand zu nehmen. Allerdings fallen kleinere Geschehen in kleinen LK dabei viel stärker auf, bei größeren LK dagegen fallen Cluster ggf. nicht mehr auf. Man könnte dazu zusätzlich auch eine Grenze bei der absoluten Fallzahl benennen.</li> <li>○ Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Testverzug ist wieder zurückgegangen, in knapp unter einem Tag liegt das Ergebnis i.d.R. vor.</li> <li>▪ In dieser KW etwas mehr Testungen, Vorwoche (KW 21) Rückgang aufgrund des Feiertags/Brückentags</li> <li>▪ Anteil der pos. Testungen ist weiter zurückgegangen.</li> <li>▪ Anteil der pos. Testungen an allen Testungen über die Zeit pro Tag: Generell liegen positive Befunde schneller vor als negative. Der sichtbare Peak stammt aus NI (und kann mit Geschehen in Göttingen/Hannover erklärt werden)</li> <li>▪ Bei den BL sieht man einen rückläufigen Trend – bis auf NI.</li> <li>▪ Testungen in den Altersgruppen sind relativ stabil – generell wurde in allen Altersgruppen etwas mehr getestet.</li> <li>▪ Anteile der pos. getesteten Personen in allen Altersgruppen ähnlich, geringer Anstieg bei 5-14-Jährigen.</li> </ul> </li> </ul>	<p>AL3</p> <p>FG37</p>
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Zeitpunkt zur Überarbeitung und Deeskalation ist passend, bei ähnlichen, damals steigenden Fallzahlen wurde die Risikobewertung von moderat auf hoch gesetzt.</li> <li>• Allgemeine Zustimmung des Krisenstabs zur Anpassung der allgemeinen Risikobewertung für die Gesundheit der Bevölkerung von hoch auf moderat und für die Risikogruppen von sehr hoch auf hoch.</li> <li>• Ebenfalls Zustimmung zur Anpassung des Abschnitts zur Übertragbarkeit. Mögliches Risiko einer sportlichen Aktivität im</li> </ul>	FG32/alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fitnessstudie wird zunächst nicht mit aufgenommen. Für die aufgenommenen Beispiele (Singen, lautes Sprechen, Schreien/Rufen) gibt es Evidenz. Für ein Risiko bei körperlicher Betätigung ist noch nicht so viel Evidenz vorhanden (auch aufgrund der Maßnahmen). Die Risikobewertung kann aber angepasst werden, wenn Evidenz dazukommt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Zustimmung des Krisenstabs zu Ergänzung bei Krankheitsschwere zu Übertragungen in Alten- oder Pflegeheimen und Krankenhäusern.</li> <li>• Formulierung im Abschnitt Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems zu „örtlich erhöht“ ebenfalls vom Krisenstab akzeptiert.</li> <li>• Im Abschnitt zu weiteren Informationsmöglichkeiten der BZgA wird „Bürger“ durch „Allgemeinbevölkerung und bestimmte Zielgruppen“ ersetzt.</li> <li>• Zusätzlich wurden weitere redaktionelle Änderungen eingepflegt.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> ████████ passt die Risikobewertung an und stimmt sie mit Hr. Schaade ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Änderung der Risikobewertung sollte aktiv kommuniziert und erklärt werden, da sonst Nachfragen kommen. Grundsätzlich sollten Änderungen des Verhaltens proaktiv angekündigt und erklärt werden.</li> <li>• Die präferierte Methode wäre ein Pressestatement in dieser Woche in dem die Änderung der Risikobewertung erklärt wird. Hr. Wieler stimmt das Vorgehen mit Hr. Spahn ab und informiert den Krisenstab.</li> </ul> <p><i>ToDo:</i> LZ bereitet Sprechzettel für Hr. Wieler vor.</p>	
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ████████ gibt den Hinweis zur aktualisierten Teststrategie weiter. Information soll prominent auf Webseite plaziert werden. Webseite der BZgA wird verändert, Slider oder Störer zur Einspielung von tagesaktuellen Informationen werden eingebaut.</li> <li>• Übersetzung des Quarantänemerkblasss in weitere osteuropäische Sprachen ist möglich, Kapazitäten sind vorhanden.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ████████ hat einen Brief an die Datenjournalisten vorbereitet, der gerade bei Hr. Wieler zur Abstimmung liegt.</li> <li>• Nächsten Dienstag finden Wartung am Redaktionssystem des Internets statt – 3h lang kann nichts auf der Webseite verändert werden.</li> </ul> <p><b>Weitere Themen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LK Sonneberg Beispiel für erweiterte zivilmilitärische Zusammenarbeit: Bundeswehr schickt eine hygienebeauftragte Ärztin (ausgebildet mit den Containment Scout Materialien) zum Monitoring nach Sonneberg und zusätzlich einen Epidemiologen (Reservist). ████████ ist vom RKI ebenfalls zur</li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>Bundeswehr</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Unterstützung vor Ort. Die gemeinsame Reaktion sollte gut evaluiert werden und kann als Beispiel für ähnliche Zusammenarbeiten dienen. Die Evaluation ist auch für die Kommunikation nach außen interessant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird ein „letter to the editor“ zu einem Artikel vom 28.05. von Autoren aus Köln in Eurosurveillance geschrieben, die die RKI-Empfehlungen nicht korrekt aufgefasst haben und sich kritisch zu diesen geäußert haben (<a href="https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000531">https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000531</a>).</li> <li>• Die geplante Publikation der Bill and Melinda Gates Foundation wird derzeit kommentiert.</li> <li>• Begleitpublikation zu ECDC Empfehlung zu Alten- und Pflegeheimen ist für Do in Eurosurveillance vorgesehen. Da Experten vom RKI für die ECDC Empfehlung konsultiert und auch genannt werden, hätte sich [REDACTED] eine Vorab-Information des BMGs gewünscht. Ist aber nicht für alle RKI-Tätigkeiten machbar.</li> </ul>	<p>FG32</p> <p>FG37/AL3</p>
7	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im BMG LZ ist weiterhin das Thema Außengrenzen dominierend, v.a. durch AA und BMI. Der Bericht des BMI ist vom BMG intensiv kommentiert worden, Testungen werden nicht weiter erwähnt, es blieb nur ein Satz zur Prüfung weiterer Methoden.</li> <li>• Weiterhin gibt es parlamentarische Anfragen in großer Fülle.</li> <li>• Derzeit Vorbereitung für den BMG/BMI-Krisenstab am Donnerstag. Ein Thema wird die ÖGD-Kontaktstelle sein ([REDACTED] trägt vor), weiterhin die Themen Aerosole und Infektionen durch Kontaktpersonen. Bei diesen beiden Themen ist eine schriftliche Erklärung vom BMI angefordert worden. Es bedarf ggf. Unterstützung durch das RKI bei diesen Themen.</li> </ul>	<p>[REDACTED]</p>
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die touristischen Zonen in DE sollten bezüglich Community Transmission betrachtet werden und anders klassifiziert werden. Gerade auch im Vergleich zu anderen Ländern kann man in vielen Gebieten nicht von Community Transmission reden. Allerdings sind die Kriterien, die angewendet werden sollen, nicht klar und die Datenqualität die Hauptlimitation.</li> <li>• Das Thema ist in der AGI und EpiLag besprochen worden, aber aufgrund der unklaren Kriterien sollte es eine politische Entscheidung sein.</li> <li>• Man könnte aber festlegen, dass man davon ausgeht, dass es keine Community Transmission gibt, wenn in der Mehrzahl der LK eines BL keine Fälle in den 7 oder 14 Tagen zuvor aufgetreten sind.</li> <li>• Das ECDC überlegt auch eine subnationale Einteilung zu zeigen, ohne genauere Analyse und weitere Abstimmung. Zudem mach das ECDC die Auswertung aufgrund von Berichtsdatum, anfälliger</li> </ul>	<p>FG36/alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>für Berichtsartefakte etc. Zu diesen Themen sollte es mit dem ECDC einen Austausch geben.</p> <p><i>ToDo: FG32 und AL3 erarbeiten Vorschlag zur Bewertung von Community Transmission.</i></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen</li> </ul>	
9	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nowcasting/R Bericht für die Bundesländer (R nicht mehr ausweisen bei kleinen Fallzahlen in den letzten 8 Tagen, da dann evtl. irreführend) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ [REDACTED] hat vorgeschlagen, dass bei Fallzahlen unter 16 der R-Wert nicht mehr ausgewiesen werden sollte.</li> <li>○ Problematisch ist, dass Berlin das vom RKI bereitgestellte R in ihrem Ampelsystem verwendet.</li> <li>○ Die anderen BL kommunizieren den RKI R-Wert in der Regel nicht. BY z.B. berechnet selbst einen R-Wert.</li> <li>○ Es wird in der AGI angekündigt, dass die Ausweisung eines R-Wertes unterhalb der genannten Grenzen nicht sinnvoll ist und eingestellt werden soll.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 bringt die Thematik in die AGI ein.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überarbeitung der Dokumente bezüglich Aerosole <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Detailtiefe sollte im RKI einheitlich sein (z.B. Infos zum Lüften), welche Detailtiefe sollte gewählt werden? Abgestimmter Text für einheitliche Informationen wäre wünschenswert.</li> <li>○ Grundsätzlich wird Detailtiefe durch Evidenz begrenzt, dort wo keine Evidenz vorhanden sollte es im Allgemeinen bleiben.</li> <li>○ FG14 überarbeitet derzeit Hygienedokument und sendet den Vorschlag in den Krisenstabsverteiler.</li> <li>○ FG14 hat zudem die Literatur zu Aerosolen aufgearbeitet und kann die Informationen nach interner Abstimmung an alle senden.</li> <li>○ Presse wurden gestern beauftragt FAQs zum Thema Aerosole zu erstellen (z.B. Personen über Zeit im Raum, Verhalten im Raum und Lüften), FG14 und FG36 werden dazu eingebunden.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: FG14 und FG36 erstellen zusammen mit Presse einen Vorschlag für FAQs zu Aerosolen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zu beachten ist, dass wenn Aerosole der Hauptübertragungsweg wären, die Ansteckungsrate viel höher wäre. Die Maßnahmen und Empfehlungen greifen grundsätzlich und es ist eher ein weiterer Aspekt/eine Präzisierung und keine Trendwende bezüglich der Übertragungsart.</li> </ul>	<p>AL3</p> <p>IBBS</p>
10	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reihentestung – nicht besprochen</li> </ul>	AL3



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konkretes Rechenbeispiel zu „Number needed to test“ um einen weiteren Fall zu verhindern: ██████████ hat mit ██████████ ██████████ gesprochen, es gibt aber noch keine weiteren Informationen dazu.</li> </ul>	
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin – (COVRIIN) ist öffentlich benannt und aktiv. Ein Link findet sich auf der Internetseite unter dem Punkt Therapie/Versorgung.</li> </ul>	IBBS
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es wird im Sommer nur alle 4 Wochen ein Monatsbericht über die syndromische Surveillance der AGI veröffentlicht. Wenn keine Besonderheiten auffallen, werden die Daten im Krisenstab nur dargestellt wenn der entsprechende Monatsbericht erscheint. Für den Lagebericht wird aber weiterhin wöchentlich ein Text verfasst und COVID-spezifisch berichtet.</li> </ul>	FG36
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>AGI und EpiLag werden ab dieser Woche nur noch einmal wöchentlich eine TK abhalten.</li> <li>Am WE soll es im LZ nur noch eine Schicht (10-17 Uhr) geben. Perspektivisch sollte das LZ auch unter der Woche nur noch mit einer Schicht arbeiten - Aufträge aus Randzeiten bräuchten längere Bearbeitungsfrist.</li> <li>Grundsätzlich wäre es hilfreich, wenn die Liaisonpersonen darauf hinarbeiten in alle Aufträge eingebunden zu sein und auf machbare Fristen achten.</li> <li>Auch im BMG wird das LZ reduziert und z.T. in Linienstrukturen zurückgeführt. Team Lage/Lagebericht (ca. 4 Personen) bleibt bestehen, Team 7 (Liaison) ebenfalls</li> <li>Es war geplant den Lagebericht am Wochenende auszusetzen, BMG ██████████ hat allerdings Widerspruch eingelegt. Es könnte sein, dass befürchtet wird, dass die Bevölkerung dies als ein Signal der Entwarnung deutet. Zudem greift der BMG/BMI Lagebericht auf den RKI-Lagebericht zurück.</li> <li>Liaisonpersonen kommunizieren den RKI-Standpunkt zum Lagebericht. Anpassung der Produkte an Entspannung der Lage. Großer Teil der Daten auch über Dashboard verfügbar. Karte mit Grenze von 35/100.000 könnte Problem darstellen und muss grds. geklärt werden.</li> <li>Der Lagebericht könnte aber grundsätzlich gestrafft/reduziert werden, mache Teile müssen ggf. nicht jeden Tag berichtet werden.</li> </ul>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alles was von der Regel abweicht sollte öffentlich kommuniziert und erklärt werden. (s. aktuelle Risikobewertung) Eine Änderung des Lageberichts könnte man im Zuge der Änderung der Risikoeinschätzung kommunizieren. Hr. Wieler wird Hr. Spahn ansprechen, dass eine Reduzierung geplant ist.</li> </ul>	
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGI-TK 13:00-15:00</li> <li>• ALM e.V. Pressekonferenz zu Laborfragen und Testzahlen 12:00-13:00</li> <li>• 8th webinar (DG SANTE) by the “COVID-19 Clinical Management Support System” on “COVID-19 and Intensive Care Medicine” 17:00-18:00</li> </ul>	alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Freitag, 05.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 05.06.2020, 13:00Uhr

**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero

**Teilnehmende:** FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingetragen von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b>	██████████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chu et al Lancet Review zu Abstand, Masken, Augenschutz</li> </ul>	FG14
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Braucht die aktualisierte Version (Herunterstufung) noch eine eingehendere fachliche Begründung?</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
7	<b>Neues aus dem BMG</b>	Liasion RKI/BMG
8	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allgemein</b></li> <li>• Strategie COVID-19-Response</li> <li>• <b>RKI-intern</b></li> <li>• Umgang mit Datenjournalisten-Anfragen und Nachfragen zum IfG</li> </ul>	██████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████



9	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nowcasting/R Bericht für die Bundesländer (R ebenfalls nicht mehr ausweisen bei kleinen Fallzahlen in den letzten 8 Tagen bei 7-Tages R, da evtl. irreführend?)</li> <li>• Hygiedokument angepasst / Aerosole</li> </ul>	 FG14
10	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reihentestung</li> </ul>	FG17/ZBS1
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG36/IBBS
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
13	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG32
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ab 16.06.2020 geplant (siehe E-Mail dazu, KP 2 sollen über Exposition ebenfalls informiert werden)</li> <li>• GA Frankfurt und GA Düsseldorf erstellen Vorschlag für Umgang mit akut respiratorisch Erkrankten am Flughafen bzw. für eine bundesweite Regelung zum Tragen von chirurgischem Mund-Nasen-Schutz im Flughafen zur Vorlage an AGI</li> </ul>	FG32 (s. E-Mail)
15	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfällt heute</li> </ul>	
16	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
17	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Montag 08.06.2020, 13:00-15:00</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	05.06.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

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



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]
- BMG
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6.475.644 Fälle / 386.544 Verstorbene.</li> <li>• Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge Brasilien, die Vereinigten Staaten, Russland, Indien, Peru, Chile, Pakistan, Mexiko, der Iran und Bangladesch.</li> <li>• Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): keine großen Änderungen, Hot Spots liegen in Lateinamerika. Innerhalb Europas liegt die 7-Tage-Inzidenz in Schweden, Weißrussland und Armenien 7-Tage-Inzidenz über 50 Fällen/100.000 Einwohner.</li> <li>• Wuhan, China: keine Fälle im April, Häufungen mit 6 Personen Anfang Mai. Zur Vermeidung eines erneuten Ausbruchs und einer Rückkehr zu den Abriegelungen gab es einen 10-Tage-Plan, alle Bürger in Wuhan (11 Mio.) ab 14.05.2020 mit PCR zu testen. Bei der Testung von 9,89 Mio. Einwohner (vom 14.05. bis 01.06.2020) wurden 206 asymptomatische Fälle identifiziert (Positivrate 0,003%). Alle Kontakte der asymptomatischen Fälle wurden negativ getestet. Umweltproben wurden entnommen und getestet, alle negativ. Offiziell wurde erklärt, dass die Verbreitung von COVID-19 weitgehend eingedämmt sei. Die Massentestung beruhte auf einer Pool-Testung mit 5 Samples in einem Test; im Rahmen einer Qualitätskontrolle wurden über 35.000 samples wiederholt getestet (mit unverändertem Ergebnis). Die Tests wurden mit Rachenabstrichen durchgeführt. Die Gesamtkosten beliefen sich auf 280 Mio. USD.</li> <li>• Im Krisenstab wird diskutiert, welche Schlussfolgerungen aus der Massentestung gezogen werden können. Es ist unklar, ob die positiven Fälle nachuntersucht wurden; selbst bei einer Doppeltestung seien die PCR-Ergebnisse nicht ausreichend sicher; eine sichere Aussage zu falsch-positiven oder falsch-negativen Ergebnissen fehlt. Pooling-Verfahren gelten bis zu einer Größe von 20 als machbar, in einem Lancet Papier wird dies näher ausgeführt. Eine serologische Testung wäre ggf. sinnvoll</li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>gewesen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Massentestung in Zusammenhang mit großer Angst vor einer 2. Welle einzuordnen ist. Eine weitere Diskussion der Massentestung wird vertagt, bis wissenschaftliche Publikationen dazu zur Verfügung stehen.</p> <p><b>National</b> Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SurvNet übermittelt: 183.271(+507), davon 8.613 (4,7%) Todesfälle (+32), Inzidenz 220/100.000 Einw., ca. 168.500 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,68 (95% KI 0,56-0,83), Schätzung 7-Tage-R = 0,83 (95% KI 0,76-0,93), (Stand 05.06.2020)</li> <li>• DIVI: 595 Personen aktuell auf ITS, davon beatmet: 339</li> <li>• Der rückläufige Trend hält an, nur noch NW im 3-stelligen Bereich bezüglich der Differenz zum Vortag. Dabei ist zu beachten, dass freitags regelmäßig die höchsten Werte in der Woche zu beobachten sind. Auch der R-Wert ist rückläufig.</li> <li>• 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum zeigt einen abfallenden Trend. In der geografischen Verteilung sind SK Bremerhaven, LK Coburg und LK Göttingen auffällig mit Inzidenzen über 25/100.000 Einwohner, während 119 Kreise keine Fälle übermittelt haben.</li> <li>• Im Vergleich zur Vorwoche sieht man einen Rückgang in fast allen BL. Der Großteil von Deutschland hat ein geringes Infektionsgeschehen.</li> <li>• Aktuelle Ausbrüche: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bremerhaven: In einem Telefonat wurde Unterstützung angeboten, jedoch seitens des [REDACTED] abschlägig beurteilt, da keine Zeit für akademische Untersuchungen vorhanden sei. Es wurde von RKI-Seite betont, dass eine wissenschaftliche Untersuchung helfen könnte, darzulegen, dass nicht der Gottesdienst, sondern ggf. das Umfeld in der Gemeinde Auslöser des Ausbruchs gewesen sein könnte. Es wird jedoch eine Stigmatisierung der Gemeindemitglieder befürchtet.</li> <li>○ Göttingen: Nach Familienfeiern kam es zu vielen Fällen, Wohnblöcke werden derzeit getestet, Unterstützung wurde stark angeboten, dazu gab es u.a. Gespräche zwischen BM Spahn und dem Landesgesundheitsministerium in NI. Der [REDACTED] hatte eine Unterstützung seitens des RKI befürwortet, aber gleichzeitig auf den [REDACTED] verwiesen, der weniger „strategische Beratung“ als „helfende Hände“ gebrauchen könnte. Der [REDACTED] hat Unterstützung letztlich abgelehnt und darauf</li> </ul> </li> </ul>	FG32
--	--	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>verwiesen, dass bereits 2 Containment Scouts vor Ort seien, weitere 3 hinzukämen und weitere Mitarbeitende aus der Verwaltung hinzugezogen worden seien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sonneberg: [REDACTED] war am 03.05.2020 mit [REDACTED] (PAE) zur Unterstützung vor Ort. Die Lage ist durch Ausbrüche, z.T. landkreis-übergreifend, geprägt, insbesondere auch durch einen Ausbruch in einer RegioMed-Klinik mit vielen infizierten Mitarbeitenden. Der dort tätige Hygieniker hat nach Angaben des Gesundheitsamts und des Landrats die Lage nicht im Griff und kümmert sich nicht. Das Problem in Sonneberg ist z. T. struktureller Natur: die [REDACTED] ist seit einigen Jahren krank, ihre [REDACTED] ist ebenfalls ausgefallen, die Stelle ist bisher erfolglos ausgeschrieben, die Arbeit lastet auf einem kompetenten, aber inzwischen überlasteten Hygieneinspektor. In einem betroffenen Altenpflegeheim sei ein Mitarbeiter trotz Symptomen zur Arbeit erschienen, dort sind 13 Bewohner und insgesamt 6 Mitarbeitende positiv getestet worden. Kontakt mit der Universität Jena wurde aufgenommen.</li> <li>• Level of Transmission: Das ECDC wünscht eine Angabe des Level of Transmission auf subnationaler Ebene. Slowenien und Kroatien weisen bereits sporadische Transmission aus, Frankreich und Portugal haben für bestimmte Regionen eine Cluster-Übertragung angegeben. Seitens des HSC ist eine dauerhafte Beibehaltung dieser Klassifikation nicht wahrscheinlich. Für Deutschland stellt sich jedoch aktuell die Frage, inwiefern die Meldedaten für die entsprechende Eingruppierung der Bundesländer herangezogen werden können. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Für die Bundesländer wird die Anzahl der Fälle mit Kontakt zu bestätigtem Fall oder Ausbruchs-ID sowie deren Anteil für die KW21 dargestellt. In Mecklenburg-Vorpommern liegt der Anteil bei 100%, was auf ein Meldeartefakt zurückzuführen ist; die Ausbruchsreferenzdefinition soll dazu angepasst werden. Insgesamt zeigt sich eine große Heterogenität. Diese lässt sich z.T. auf unterschiedliche Software-Produkte zurückführen, so werden in HH und SN, wo Octoware zum Einsatz kommt, nur Ausbruchsgeschehen berücksichtigt; allerdings ist die Vollständigkeit der Daten auch in Bundesländern, die ausschließlich SurvNet nutzen, auch nicht immer hoch (z.B. HB). Es ist unklar, welche Kriterien für die Cluster Transmission herangezogen werden sollen.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG37</p> <p>FG32 / alle</p>
--	---	--------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es wird darauf hingewiesen, dass fast 90% der Kreise in Deutschland keine Fälle (119 Kreise) bzw. weniger als 5 Fälle/100.000 Einwohner (237 Kreise) in den letzten 7 Tagen aufweisen. Eine Darstellung der Transmission auf Landkreisebene ist deutlich einfacher als auf Bundeslandebene. Für die Bundesländer sollten ggf. die absoluten Zahlen und Inzidenzen im Sinne eines groben Rasters einbezogen werden. Eine Abstimmung mit den Bundesländern müsste erfolgen. Eine getrennte Ausweisung der Zugehörigkeit zu einem bestätigten Fall und zu einem Cluster wäre von Interesse.</li> <li>○ In 60% der Fälle liegt eine Zugehörigkeit zu einem Cluster oder zu einem bestätigten Fall vor, jedoch sind die Daten unvollständig. Hinweise, dass die Daten seitens der Gesundheitsämter nachgetragen werden sollen, erfolgen wöchentlich. Es wird vorgeschlagen, dass die Datenvollständigkeit an die GÄ stärker im Sinne eines Benchmarking herangetragen wird. Die GÄ sollten nicht bloßgestellt werden, jedoch könnte man über Angabe eines bundesweiten und bundesland-spezifischen Durchschnitts zur Datenvollständigkeit Anreize geben, dass diese Daten verstärkt nachgetragen werden.</li> <li>○ Die Auswertung könnte sich auf diejenigen Fälle beschränken, für die die entsprechenden Angaben vorliegen. Prinzipiell können fehlende Daten auch imputiert werden, dazu müssten die vorliegenden Daten jedoch repräsentativ sein.</li> <li>• Testungen: Insgesamt sind knapp 4.350.000 Testungen auf SARS-CoV-2 durchgeführt worden. In der letzten Woche lag die Positivenrate bei 1%. Mehrfachtestungen sind zu berücksichtigen. Die Kapazitäten sind angestiegen, ein geringer Rückstau von Proben wurde dokumentiert. Hinsichtlich der Mehrfachtestung einer Person zeigt sich im Rahmen von ARS, dass sowohl einige zunächst negativ getestete Personen im Verlauf positiv wurden als auch einige positiv getestete im Verlauf negativ getestet wurden. Dies gleicht sich ungefähr aus.</li> <li>• Im Rahmen des Kapazitätenmonitoring ist eine neue Mitteilung aus SK Wiesbaden eingegangen, allerdings sind die dortigen Fallzahlen nicht stark erhöht; ggf. handelt es sich um eine primär politisch motivierte Anzeige.</li> </ul>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Anfrage von WHO-Euro wird aktuell eine Scoping Mission unter Beteiligung von ZIG (██████████, ZIG4) und Public Health England in Tadschikistan geplant, bei der Polen mit einem Militärflugzeug unterstützt. Die Fallzahlen in Tadschikistan sind</li> </ul>	ZIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>niedrig, aber die dortige Regierung hat umfassend um Hilfestellung gebeten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hinsichtlich serologischer Studien gibt es viele Aktivitäten. Ein Study Coordinator soll eingestellt werden, dazu laufen Gespräche mit Abt. 2. Aus dem AA in Namibia ist heute eine Anfrage bezüglich des Aufbaus von Kapazitäten zur serologischen Testung eingegangen. In einem Rückkehrerflug sollen Materialien mitgeführt werden, lokale TV-Coverage ist geplant.</li> <li>Aktuell stehen Verhandlungen mit dem BMG bezüglich GHPP (Projekt wird um 1 Jahr verlängert) und bezüglich eines Corona-Global-Pakets für 2020-2021 an.</li> </ul>	
3	<p><b>Update digitale Projekte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>An dem Veröffentlichungsdatum vom 15.06.2020 für die Corona-Warn-App soll festgehalten werden. Dafür ist in den nächsten Wochen fachliche Unterstützung notwendig, insbesondere hinsichtlich der Einbindung der Gesundheitsämter. Am kommenden Dienstag soll die Corona-Warn-App in der AGI thematisiert werden. Die Abstimmung sei z.T. schwierig, das Projekt wird nicht ausreichend priorisiert. Herausgeber der Corona-Warn-App wird das RKI sein, jedoch besteht der Eindruck, dass das BMG den Prozess bestimmt. In die anstehende Medienkampagne zur App ist Abt. 2 nicht eingebunden.</li> <li>Die Priorisierungsproblematik ist gut bekannt, vielfach bestehen konkurrierende Arbeitsaufträge (Corona-Warn-App, SORMAS, DEMIS, Impfkonzeptherstellung), die von den jeweiligen Referaten als oberste Priorität ans RKI herangetragen werden. Darauf kann seitens des RKI kein Einfluss genommen werden.</li> <li>Es wird darauf hingewiesen, dass die Corona-Warn-App die lokalen Gesundheitsbehörden direkt über gehäufte Anfragen betreffen wird, so dass ein Austausch mit den Ländern dringend erforderlich erscheint.</li> <li>Die Einführung einer Pilotphase war bereits zu einem früheren Zeitpunkt angeregt worden. Auch wenn die App jetzt bundesweit gleichzeitig starten soll, wäre eine Pilotphase mit sich anschließender Evaluation weiterhin denkbar. Weder Pilotphase noch Evaluation sind aktuell vorgesehen.</li> <li>Es wird angeregt, ein Konzept zum Krisenmanagement hinsichtlich der Corona-Warn-App zu erstellen.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG21 bereitet Informationen zur Corona-Warn-App für die AGI vor. Abt. 3 bespricht mit Leitung Kapazitäten für Unterstützung bezüglich Corona-Warn-App. Die Corona-Warn-App soll im nächsten Krisenstab erneut diskutiert werden.</i></p>	<p>FG21</p> <p>alle</p>
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review (Chu et al., Lancet) Der Review basierend auf einer systematischen Literaturrecherche von Studien im Gesundheitswesen (Zeitraum</li> </ul>	<p>FG14</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>von 2003 bis Mai 2020) stützt bisherige Erkenntnisse zu Abstandsregeln, Nutzung von Gesichtsmasken und Augenschutz. Mindestens 1 Meter Abstand, besser 2 Meter wären sinnvoll (moderate Evidenz). Ein Augenschutz hatte in health care settings einen leichten zusätzlich protektiven Effekt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die WHO gibt heute neue Empfehlung heraus, die sich mit Masken befasst (Patienten und Angestellte sollen MNS im KH tragen).</li> </ul>	Präs
5	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Braucht die aktualisierte Version (Herunterstufung) noch eine eingehendere fachliche Begründung? Der Krisenstab stimmt der neuen Risikobewertung prinzipiell zu. Die geeignete begleitende Kommunikationsform (Tweet oder Pressemitteilung) wird noch diskutiert. Es erfolgt noch Rücksprache mit dem BMG.</li> </ul> <p><i>ToDo: Hinsichtlich der Risikobewertung soll weitere Rücksprache mit dem BMG erfolgen. ZIG1 erstellt Vergleich mit Risikobewertungen des ECDC und anderer Länder (Aufgabe ID 1289).</i></p>	alle
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktuell gehen viele Anfragen zu Schulschließungen ein, dabei wird auf vorliegende Dokumente verwiesen.</li> <li>Es gab technische Probleme mit der Europa-Karte auf der Webseite, die inzwischen behoben werden konnten. Auffällig ist, dass die 7-Tage-Inzidenz in Schweden den Wert von 50/100.000 Einwohner überschreitet.</li> <li>Am 15.06.2020 ist eine große Pressekonferenz zur Vorstellung der Corona-Warn-App geplant, dies war auch ursprünglich für die Kommunikation der neuen Risikobewertung vorgesehen. Der Krisenstab hält die Veröffentlichung der neuen Risikobewertung in diesem Rahmen für wenig passend und schlägt eine frühere Veröffentlichung vor.</li> </ul>	Presse
7	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Einreiseregime ist weiterhin bestimmend, auch im interministeriellen Krisenstab. Ein Dokument mit Bezug auf Deutschland/Frankreich ist in der Ressortabstimmung und könnte ggf. als Vorlage für die EU dienen.</li> <li>Ziel ist, dass Parameter für das Einreiseregime auf EU-Ebene erstellt werden, wobei weiterhin unklar ist, welche Parameter dies sein sollen.</li> <li>Der gestern gehaltene Vortrag von FG14 hat viel positive Resonanz erzeugt. Das Thema Aerosole wird voraussichtlich nochmals auf die Agenda des Krisenstabs im BMG kommen.</li> <li>Das Thema Rekonvaleszenzseren ist durch die deutsche Botschaft in Bolivien erneut an das BMG herangetragen worden. Das BMG ist im Austausch mit dem Lagezentrum, um eine Antwort abzustimmen; dazu soll die Pressestelle eingebunden werden.</li> </ul>	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angesichts einer für den 08.06.2020 geplanten TK mit den Bundesländern wird nach neuen Erkenntnissen bezüglich der Rolle von Kindern und Jugendlichen als Überträger gefragt. Laut FG36 hat sich an der grundsätzlichen Einschätzung nichts geändert, die bestehende Übersicht wird aber nochmals in Hinblick auf neue Publikationen überprüft. Es gelte weiterhin, dass die Rolle von Kindern am Gesamtgeschehen nicht geklärt sei und dies im Kontext von Kita- und Schulöffnungen breiter untersucht werden sollte.</li> <li>• Hinsichtlich des Papiers zu den Gemeinschaftsunterkünften ist bisher keine Rückmeldung aus dem BMG eingegangen. Zwischenzeitlich sollte die Migrationsbeauftragte direkt eingebunden werden, dies ist aktuell nicht mehr gewünscht. Es wird von BMG-Seite geklärt, wann Rückmeldung zu erwarten ist.</li> <li>• Hinsichtlich der Corona-Warn-App wird eine aktive Rolle des BMG (unter Einbindung der Abt. 5) gewünscht, eine E-Mail dazu ist bereits erfolgt, so dass im Rahmen der nächsten AGI das Thema eingebracht und den Ländern vorgestellt werden soll.</li> </ul>	FG32
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>Strategie COVID-19-Response</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der AG Deeskalation sind Überlegungen zu möglichen Szenarien, Handlungsempfehlungen und Maßnahmen bis April 2021 in einem Strategiepapier zusammengestellt worden. Ziel ist, die Fallzahlen so niedrig wie möglich zu halten. Eine 2. Welle wird nicht aktuell, sondern eher ab Oktober erwartet.</li> <li>• Im Rahmen der Empfehlungen werden 6 Bereiche herausgestellt, nämlich 1) die Prävention von Infektionen, 2) die Stärkung der Kapazitäten des Gesundheitssystems (inklusive barrierefreiem Zugang zu Testungen und medizinischer Versorgung sowie langfristiger Stärkung des ÖGD, dabei ist zu beachten, dass die 1. Kohorte der Containment Scouts zu Oktober voraussichtlich ausscheiden wird); 3) Veränderung der Verhältnisse, z.B. regulatorische Maßnahmen in Flüchtlingsheimen denkbar oder Anpassungen im Arbeitsbereich; 4) Kommunikation; 5) Überwachung und Unterstützung des Verlaufs der Epidemie (z.B. durch Nutzung der Parameter, die in früheren Arbeiten zur Deeskalation und Reeskalation beschrieben wurden); 6) Mobilität in Deutschland, der EU und weltweit (u.A. Testung und medizinische Versorgung unabhängig von Dokumentation und Versicherungsstatus; Mobilitätsdaten als Grundlage für gezielte Unterstützung bestimmter Regionen).</li> <li>• Es wurden Forschungsfragen identifiziert, die im Rahmen systematischer Reviews zeitnah bearbeitet werden könnten, dazu laufen bereits Gespräche in ZIG2. Themen sind: die Effektivität von Maßnahmen, die Rolle von Superspreadern oder superspreading events, die Rolle von Kindern und</li> </ul>	ZIG





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>wird vom Krisenstab für notwendig erachtet, auch in Hinblick auf zukünftige Berichterstattung und interne Dokumente. Dafür ist L1 zuständig. Entsprechende Anfragen wurden bisher von L1 beantwortet mit Zuarbeit aus den jeweiligen Fachgebieten. Die automatische Abwesenheitsnotiz auf Bürgeranfragen sorgt ggf. für weitere Anfragen nach IFG.</p> <p><i>ToDo: Herr Schaade spricht mit [REDACTED] bezüglich Umgang mit IFG-Anfragen.</i></p>	
9	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nowcasting/R Bericht für die Bundesländer (R nicht mehr ausweisen bei kleinen Fallzahlen in den letzten 8 Tagen, da dann evtl. irreführend) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei geringen Fallzahlen wie zuletzt in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt ergeben sich ggf. hohe R-Werte. Man könnte die Berechnung des R-Wertes bzw. dessen Kommunikation unter bestimmten Kriterien aussetzen (z.B. wenn durchschnittlich weniger als 2 Fälle pro Tag innerhalb der 8 Tage (R-Wert) bzw. 11 Tage (7-Tage-R-Wert) aufgetreten sind). Ebenso sollten Kriterien für die Wiederaufnahme der Berechnung der beiden Werte genannt werden, die, um ein zu häufiges Aufnehmen und Aussetzen der Berechnung zu verhindern, höhere Schwellen beinhalten sollten. Wichtig wäre ein systematischer Ansatz. Der Ansatz wird vom Krisenstab für sinnvoll erachtet.</li> <li>• Es wird diskutiert, ob die Ausgabe beider R-Werte weiterhin sinnvoll ist. Ein Wechsel zum 7-Tage-Wert wäre erst dann gut zu kommunizieren, wenn beide Werte unter 1 liegen. Die Kriterien für die Aussetzung bzw. Wiederaufnahme der Berechnung als auch die etwaige Beschränkung auf den 7-Tage-R-Wert wären im Lagebericht zu beschreiben.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Leitung klärt, ob die Berichterstattung auf einen R-Wert beschränkt werden kann.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygienedokument angepasst / Aerosole Das Dokument wurde mit Frau Gastmeier (Charité) abgestimmt. Der Krisenstab stimmt der Veröffentlichung zu.</li> <li>• Anpassung des Steckbriefs Der Steckbrief wird Anfang nächster Woche nochmals zirkuliert, überarbeitet und voraussichtlich am kommenden Donnerstag publiziert. Um eine Diskrepanz mit anderen Dokumenten auf der Webseite zu vermeiden, werden kleine Änderungen zur Inkubationszeit und Zeit der infektiösen Phase bereits zwischenzeitlich angepasst. Es wird vorgeschlagen, den Rhythmus der Aktualisierung auf 14-Tage zu verlängern. Der Krisenstab stimmt diesem veränderten Rhythmus zu.</li> </ul>	<p>FG34</p> <p>FG14</p> <p>FG36</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reihentestung: <i>nicht besprochen</i></li> <li>Im Rahmen der Health Care Worker Studie sind 459 Seren eingegangen, weitere werden erwartet. Bisher wurden nur wenige positive Proben gefunden, Nachtestungen der positiven Proben sind geplant. In der Corona-Monitoring-Studie waren alle Proben negativ. Insgesamt sind diese Woche 300 Proben eingegangen, die Positivenrate ist gesunken.</li> <li>Bei FG17 sind 228 Einsendungen eingegangen, davon 4 RSV positiv, kein Sars-Co-V-2 Nachweis.</li> </ul>	ZBS1  FG17
11	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
12	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
13	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	
14	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ab 16.06.2020 geplant. <i>Diskussion auf 08.06.2020 vertagt.</i></li> <li>GA Frankfurt und GA Düsseldorf erstellen Vorschlag für Umgang mit akut respiratorisch Erkrankten am Flughafen bzw. für eine bundesweite Regelung zum Tragen von chirurgischem Mund-Nasen-Schutz im Flughafen zur Vorlage an AGI. <i>Diskussion auf 08.06.2020 vertagt.</i></li> </ul>	FG32
15	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Reduktion des RKI-Outputs wurde bisher nicht mit BM Spahn besprochen. Die Herabstufung der Risikobewertung bietet ein gutes Argument, um die Berichterstattung herunterzufahren. Das BMG hat bereits einige Inhalte benannt, die weiterhin täglich zu berichten sind.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 erstellt Beispiel für verkürzten Lagebericht und stimmt diese Vorlage mit BMG ab, so dass ggf. bereits für das Wochenende vom 13./14.06.2020 eine verkürzte Fassung ausreichen würde.</i></p>	FG32/Präs/ alle
16	<b>Wichtige Termine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	alle
17	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nächste Sitzung: Montag, 08.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	



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

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

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 08. 06.2020, 13:00Uhr

**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero

**Teilnehmende:** FG14, FG17, AL1, FG32, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

### Agenda:

TOP	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• International               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> </ul> </li> <li>• National               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fallzahlen/Todesfälle</li> <li>○ Syndromische Surveillance (mittwochs)</li> <li>○ Testkapazität und Testungen (mittwochs)</li> <li>○ Mortalitätssurveillance (donnerstags)</li> <li>○ Inanspruchnahme Notaufnahmen</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1  FG32  ██████
2	<b>Internationales (nur freitags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	ZIG
3	<b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corona-Warn-App (Stand, Diskussion)</li> </ul>	██████
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Studienergebnisse</li> </ul>	alle
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	alle
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	BZgA Presse
7	<b>Strategie Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Allgemein               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>b) RKI-intern               <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> </ul>	
8	<b>Dokumente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
9	<b>Labordiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	FG17/ZBS1
10	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b>	



	•	FG36/IBBS
11	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b>	
12	• <b>Surveillance</b>	FG32
13	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (beide Themen wurden von Freitag auf Montag 08.06. verschoben)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr (siehe E-Mail dazu, KP 2 sollen über Exposition ebenfalls informiert werden)</li> <li>• GA Frankfurt und GA Düsseldorf erstellen Vorschlag für Umgang mit akut respiratorisch Erkrankten am Flughafen bzw. für eine bundesweite Regelung zum Tragen von chirurgischem Mund-Nasen-Schutz im Flughafen zur Vorlage an AGI</li> </ul>	FG32
14	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b>	
15	• <b>Wichtige Termine</b>	alle
16	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächste Sitzung: Mittwoch 10.06.2020, 11:00-13:00</li> </ul>	



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	08.06.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Lars Schaade**

#### Teilnehmende:

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



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- BZGA
  - [REDACTED]
- Bundeswehr
  - [REDACTED]
- BMG
  - [REDACTED]
  - [REDACTED]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf der Karte der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten) zeigen sich keine großen Änderungen, die Hot Spots liegen vor allem in Lateinamerika. Innerhalb Europas liegt die 7-Tage-Inzidenz in Schweden und Weißrussland über 50 Fällen/100.000 Einwohner.</li> <li>• Süd-Korea: Es besteht Sorge vor einer 2. Welle, da aktuell 57 neue Fälle gemeldet wurden, davon 27 in Seoul und 19 in Gyeonggi-do. Während Clubs, Bars und Diskotheken in Seoul auf unbestimmte Zeit geschlossen, werden Nachtclubs und Bars in Gyeonggi-Do zunächst für 2 Wochen geschlossen.</li> <li>• Am 05.06.2020 wurde die WHO Empfehlung zum Tragen von Masken aktualisiert, dabei haben sich die Richtlinien für symptomatische Personen (medizinische Maske), Pflegepersonal im ambulanten Bereich (medizinische Maske) und medizinischem Personal bei der Behandlung und Pflege von verdächtigen und bestätigten COVID-19 Patienten (medizinische Masken) nicht geändert.</li> <li>• In Einrichtungen des Gesundheitswesens wird zwischen Gebieten mit „community transmission“ und solchen mit „sporadic transmission or clusters“ unterschieden. Bei „community transmission“ sollte medizinisches Personal medizinische Masken tragen (Ausnahme Verwaltungspersonal), in ambulanten Bereich auch. In Gebieten mit „sporadic transmission or clusters“ werden medizinische Masken für medizinisches Personal in Kontakt mit Verdachts- oder bestätigten COVID-19-Fällen empfohlen. Dabei sollten filtrierende Halbmasken in Settings mit aerosolgenerierenden Prozeduren genutzt werden.</li> <li>• Für die allgemeine Bevölkerung in Gebieten mit „community transmission“ und bei fehlender Möglichkeit zur physischen Distanzierung wird das Tragen einer medizinischen Maske für Personen mit einem höheren</li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Risiko und Personen mit respiratorischen Symptomen empfohlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-medizinische Masken werden für die allgemeine Bevölkerung in Gebieten mit „community transmission“ und fehlender oder eingeschränkter Möglichkeit der physischen Distanzierung sowie in Settings mit hoher Bevölkerungsdichte empfohlen.</li> <li>• Die WHO empfiehlt eine Zusammensetzung der Masken aus mindestens 3 Schichten. Verschiedene Materialien werden hinsichtlich ihrer Filtrationseffizienz und Qualität beschrieben.</li> <li>• Hinsichtlich Aerosol-produzierender Maßnahmen wird auf den Arbeitsschutz sowie auf die Empfehlungen der Bundes-Zahnärztekammer verwiesen; letztere hat insbesondere auch die Definition aerosol-generierenden Maßnahmen thematisiert. Ob FFP2-Masken bei Behandlung aller Patienten oder bei COVID-19-Patienten zum Einsatz kommen sollen, ist unklar. Eine Maske mit Ausatemventil ist nicht zum Drittschutz geeignet.</li> <li>• Es wird diskutiert, ob aufgrund der Aerosolbildung in geschlossenen Räumen grundsätzlich eine Maske getragen werden sollte. Hinsichtlich der Mundnasenbedeckung könnten auch Faktoren wie Dichte, Raumgröße und Belüftung herangezogen werden, jedoch müssen die entsprechenden Empfehlungen auch umsetzbar und akzeptabel in der breiten Bevölkerung sein. Es wird angemerkt, dass das Tragen von Masken „den Kern jedes Unterrichts torpediere“ (Vorsitzende des Deutschen Philologenverbandes Susanne Lin-Klitzing).</li> <li>• Es wird diskutiert, ob die Abstandsempfehlung von 1,5 Meter beibehalten werden kann. Hinsichtlich der Erkenntnisse über Aerosolbildung könnten 2 Meter Abstand sinnvoll sein, jedoch ist dieser Abstand im ÖPNV und anderen Settings kaum praktikabel. Wenn der Abstand nicht einzuhalten ist, wird das Tragen einer Mundnasenbedeckung empfohlen. In der WHO-Empfehlung wird ein Mindestabstand von 1 Meter thematisiert, eine derartige Reduktion wird seitens des Krisenstabs abgelehnt.</li> <li>• Prof. Rösler führt Versuche mit einer Aerosol-Kammer in einem Hamster-Modell durch; die Ergebnisse können für weitere Überlegungen ggf. nützlich sein.</li> <li>• Die Ergebnisse der TU Berlin zur Verteilung der Aerosole im Raum sollen zeitnah zirkuliert werden.</li> <li>• Eine Maskenpflicht in Schulen könnte ggf. die Influenza-Last im Winter reduzieren.</li> <li>• Es wird diskutiert, ob der Aufbau nicht-medizinischer Masken in die RKI-Empfehlungen aufgenommen werden sollte. Damit hätten sich die Pneumologen bereits auseinander gesetzt; Staubsaugerbeutel als Basismaterial für eine Maske würden für viele Patienten z.B. einen zu</li> </ul>	<p>FG14/FG36/ alle</p>
--	---	----------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>hohen Atemwiderstand ergeben. Der Krisenstab spricht sich dagegen aus, konkrete Empfehlungen zum Aufbau nicht-medizinischer Masken zu geben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine individuelle Empfehlung, welche Maske für welche Risikogruppe sinnvoll wäre, ist nicht zielführend; diese Festlegung ist eine Entscheidung des behandelnden Arztes. Für einen Patienten, der aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen kann, ist der Herdenschutz durch andere wichtig.</li> <li>• Aktuell besteht kein Handlungsdruck, da trotz der Lockerungen der Maßnahmen die Fallzahlen weiterhin abnehmen. Aus den vorliegenden Ausbruchsgeschehen sollten Erkenntnisse als Basis für ggf. schärfere Empfehlungen im Herbst gewonnen werden. An den bisherigen Empfehlungen zum Abstand und zum Tragen einer Mundnasenbedeckung wird festgehalten.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG14 stellt die Empfehlung der Bundes-Zahnärztekammer zur Verfügung.</i></p> <p><b>National</b> Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SurvNet übermittelt: 184.193 (+214), davon 8.674 (4,7%) Todesfälle (+6), Inzidenz 222/100.000 Einw., ca. 169.600 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 1,11 (95% KI 0,90 – 1,33), Schätzung 7-Tage-R = 0,87 (95% KI 0,78-0,97), (Stand: 08.06.2020)</li> <li>• Die Schwankungen des R-Werts der letzten Tage sind bei niedrigen Fallzahlen wenig aussagekräftig.</li> <li>• DIVI: 540 Personen aktuell auf ITS, davon beatmet: 316</li> <li>• Der rückläufige Trend hält an, alle Bundesländer übermitteln Fallzahlen im 2-stelligen Bereich bezüglich der Differenz zum Vortag. Die in MV nach Gottesdiensten aufgetretenen Fälle sind noch nicht sichtbar.</li> <li>• Die 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum zeigt einen abfallenden Trend.</li> <li>• In der geografischen Verteilung sind 4 LK auffällig mit Inzidenzen zwischen 26 und 50 Fällen/100.000 Einwohner (SK Bremerhaven, LK Göttingen, LK Coburg, LK Cuxhaven). Bremerhaven und Cuxhaven stehen in Zusammenhang. Das Geschehen in Göttingen ist ebenfalls bekannt. Die hohe Inzidenz im LK Coburg ist im Zusammenhang mit dem Ausbruchsgeschehen im Nachbarkreis LK Sonneberg zu sehen. Das Amtshilfeersuchen bezüglich des Ausbruchsgeschehens in Göttingen wurde zurückgezogen; sollte wider Erwarten weiterer Unterstützungsbedarf bestehen, würde sich der Amtsarzt melden.</li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle Ausbrüche: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bremerhaven: Das GA ist bereit, bestimmte Daten zur Verfügung stellen, wenn dies mit wenig Mehraufwand verbunden ist. Zusätzlich wurde der Wunsch nach einer Aufbereitung des kreisübergreifenden Ausbruchs geäußert; gleiches gilt für den Ausbruch in Frankfurt. Es wird angeregt, dass sich die ÖGD-Kontaktstelle diese Aufgaben im Verlauf übernimmt.</li> <li>○ Viele Ausbrüche sind im Kontext religiöser Veranstaltungen (Pfingsten, Gottesdienste, Zuckerfest) einzuordnen. Außerdem gibt es weiterhin Ausbrüche in Logistikzentren, in fleischverarbeitenden Betrieben und unter Erntehelfern.</li> </ul> </li> <li>• Inanspruchnahme Notaufnahmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das neue Berichtsformat enthält Angaben zur Datengrundlage (aktuell 10 Notaufnahmen in 5 Bundesländer mit ca. 30 bis 260 Kontakten pro Tag), zum zeitlichen Verlauf mithilfe eines 7-Tage gleitenden Durchschnitts (ab Mitte März ist ein 30 bis 45%iger Abfall der Vorstellungen ersichtlich, seit Mitte April leichter Anstieg, aber nicht auf Ausgangsniveau), zur Altersverteilung (der abfallende Trend ist in allen Altersgruppen ersichtlich), zur Dringlichkeitseinschätzung (deutlicher Abfall bei 3. und 4. Dringlichkeitsstufe der Vorstellungen) und zu nach CEDIS-kodierten Vorstellungsgründen (kardiovaskuläre und neurologische Vorstellungsgründe mit starkem Rückgang verbunden).</li> <li>• Die Veröffentlichung ist einmal pro Woche vorgesehen, ein Teil der Daten soll auch im Lagebericht veröffentlicht werden. Die Erstveröffentlichung ist im Epid. Bull. geplant.</li> <li>• Es wird angeregt, den Bericht als Nachtrag zu einer schriftlichen Anfrage aus dem Bundestag zu senden.</li> <li>• Der Krisenstab regt an, den Titel Surveillance Monitoring (SUMO) zu überdenken, einerseits weil die Surveillance in den Notaufnahmen nur einen kleinen Teil aller Surveillancebereiche darstellt, andererseits weil die Begrifflichkeiten früher in Zusammenhang mit Abt. 2 (Gesundheitsmonitoring) und Abt. 3 (Surveillance) standen.</li> <li>• Es ist unklar, ob es ab Mitte März vermehrt Vorstellungen im ambulanten Sektor gab oder die Fälle insgesamt erst später eine Notaufnahme aufgesucht oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben. Aus den vorhandenen Daten</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>der Notaufnahmen lässt sich dies nicht beantworten. Allerdings könnte man über die in der AGInfluenza verfügbare Gesamtzahl aller ambulanten Patienten und über die für ICOSARI verfügbare Anzahl aller vollstationären Patienten ggf. eine Schätzung vornehmen. Diese Gegenüberstellung könnte ggf. in den Bericht aufgenommen werden.</p>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht besprochen</li> </ul>	ZIG
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>Corona-Warn-App (Stand, Diskussion)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Starttermin für die Corona-Warn-App ist der 15.06.2020. Es handelt sich um ein Quellcode-offenes Produkt, an dem viele Akteure (SAP, Telekom) beteiligt sind. Angesichts des Zeitdrucks sind einige Punkte, die ursprünglich bereits in der ersten Projektphase umgesetzt werden sollten, vertagt bzw. gestrichen worden. Eine große Herausforderung wird der Umgang mit Bürger- und Presseanfragen sein. Die Telekom wird eine Hotline einrichten. Zum 15.06.2020 werden weder alle Labore noch die GÄ angebunden sein, außerdem werden keine größeren Evaluationsmöglichkeiten vorhanden sein.</li> <li>Die Corona-Warn-App sieht einen Austausch von Daten (Ort, Zeitpunkt) über Bluetooth bei Treffen von 2 Nutzern, die die App heruntergeladen haben, vor. Wird ein Nutzer im Verlauf getestet, so kann das Testergebnis entweder digital oder manuell (Freischaltung über Call Center) verifiziert und anderen Nutzern mitgeteilt werden. Dabei drucken Labore einen QR-Code aus. Das Testergebnis wird an den Laborserver übermittelt und der Nutzer erhält innerhalb der App die Information, dass er infiziert ist. Dabei muss der Nutzer selbst aktiv nach dem Testergebnis fragen. Dem Nutzer ist freigestellt, das positive Ergebnis über die App anderen Nutzern mitzuteilen. Hierfür erhält er zusammen mit dem Laborergebnis eine Pin, um falsche Signalgebungen zu verhindern. Über eine Hotline der Telekom können technische als auch inhaltliche Fragen beantwortet werden. Es sind Schulungen geplant, um diese Hotline mit weiterer Funktionalität auszustatten. Der Kontakt mit den GÄ ist noch nicht im Detail geklärt.</li> <li>Für die Planung und Umsetzung der 2. Projektphase wird um Unterstützung durch Abt. 3 gebeten. Der technische Stand soll im Krisenstab am 10.06.2020 weiter vorgestellt werden.</li> <li>Die Seuchenreferenten sollen am Dienstag, den 09.06.2020 im Rahmen der AGI über die Corona-Warn-App informiert werden. Vertreter des BMG-Referats 512 sowie [REDACTED] (FG32) werden an der AGI teilnehmen.</li> <li>Herr Wieler wird im Laufe der Woche an einer Telefonkonferenz zwischen BM Spahn und GÄ zu diesem Thema teilnehmen.</li> </ul>	<p>FG21</p> <p>FG32</p> <p>Präs</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen.</li> </ul>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die neue Fassung der Risikobewertung ist fertiggestellt. Die Veröffentlichung soll nächste Woche im Rahmen der großen Pressekonferenz erfolgen, wenn auch die Corona-Warn-App vorgestellt wird. Eine entsprechende Abstimmung zum Zeitpunkt der Veröffentlichung ist heute Vormittag mit [REDACTED] erfolgt.</li> <li>• Es wird angeregt, den allgemeinen Satz zur weltweiten Reisewarnung des AA zu streichen.</li> </ul>	VPräs/Präs  Presse
6	<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuell wird eine FAQ aufgesetzt, die einen Überblick über die aktuell verfügbaren Apps geben soll.</li> <li>• Die BZgA wurde seitens einer Anwaltskanzlei zu einer Stellungnahme bezüglich des von Zeitschriften ausgehenden Übertragungsrisikos aufgefordert. Dabei gehe es um massiv gesunkene Umsätze der Lesezirkel, von denen ca. 2,5 Mio. Arbeitsplätze abhängen. Es wird gefragt, wie diese Anfrage seitens des RKI beurteilt wird. Laut Krisenstab gibt es keinen Nachweis, dass SARS-CoV-2 auf Pappoberflächen 24 Stunden aktiv bleiben kann. Die Empfehlung, Lesezirkel-Zeitschriften einzustellen, kommt aus den Bundesländern.</li> <li>• Es wird gefragt, ob hinsichtlich der Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben oder Gemeinschaftsunterkünften eine Erweiterung des Sprachenangebots (Rumänisch, slawische Sprachen, leichte Sprache) geplant ist. Laut BZgA sind bereits Angebote in 13 Sprachen vorhanden, zusätzliche Inhalte sind in Polnisch und Rumänisch sowie in leichter Sprache geplant. Piktogramme als auch Videobotschaften seien bereits verfügbar.</li> <li>• Am Dienstag, den 09.06.2020 sind im Zeitraum von 16 bis 19:00 Uhr Wartungsarbeiten an der Webseite geplant.</li> <li>• Es wird angeregt, im Situationsbericht eine allgemeine Einschätzung der Lage abzubilden, z.B. im Sinne von „die Zahlen sind weiterhin rückläufig, es gab im Durchschnitt X Fälle pro Tag in den letzten 7 Tagen, die meisten LK haben X Fälle“.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 erstellt einen Vorschlag zur Einschätzung der Situation im Lagebericht.</i></p>	BZgA       Presse
7	<b>Neues aus dem BMG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Grenzregime in Drittstaaten bestimmt weiterhin die Agenda, dabei soll die Teststrategie berücksichtigt werden. Angesichts der Situation in Brasilien und anderen Ländern sind keine vergleichbaren Daten verfügbar; selbst auf EU-Ebene erscheint ein daten-basiertes Grenzregime schwierig umsetzbar. Daher wird aktuell der Nachweis eines negativen Befundes bei Einreise</li> </ul>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>als Voraussetzung diskutiert. Dies sei zeitlich von der Visumserteilung entkoppelt. Vielmehr werde eine Testung 48 Stunden vor Anreise, eine Testung an Flughäfen oder eine 14-tägige Quarantäne diskutiert. Viele logistische Fragen seien zu klären, z.B. der Umgang mit Gesundheitszertifikaten in den unterschiedlichsten Sprachen, die Frage der Zertifizierung, die Vermeidung von Warteschlangen bei Testungen an Flughäfen. Herr Rottmann habe darum gebeten, die Thematik in der AGI weiter zu diskutieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Quarantäne-Anordnung bei Einreise aus europäischen Ländern mit einer 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner sei bisher aus NI bekannt, nicht aber aus weiteren Bundesländern. An einer Quarantäne-Muster-Verordnung wird aktuell gearbeitet.</li> <li>• Seitens des RKI wird betont, dass die AG Flughäfen als auch das RKI sich gegen die Durchführung von Testungen an Flughäfen und ein entsprechendes Entry Screening ausgesprochen haben. Symptomatische Reisende sollten unabhängig von Herkunft und Versicherungsstatus getestet werden können.</li> </ul>	
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b> Nicht besprochen.</p> <p><b>b) RKI-intern</b> Empfehlung zu Aufnahmeeinrichtungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der vom RKI erstellte Entwurf ist an das BMI weitergeleitet worden und anschließend auf Referentenebene von BMG und BMI geändert worden. Dabei wurden fachliche Empfehlungen des RKI z.T. substantiell verändert. Grundsätzlich ist zu hinterfragen, wie auf ein solches Vorgehen mit fachlichen Empfehlungen des RKI reagiert werden soll. Es wäre denkbar, eine Vorversion zu veröffentlichen oder auf eine Veröffentlichung zu verzichten.</li> <li>• Im BMG war primär das Team 3 unter [REDACTED] involviert, welches die Problematik gesehen habe. Ggf. sollte überlegt werden, 2 Dokumente zu entwickeln: eins für die fachlichen Empfehlungen des RKI und ein zweites für die politischen Entscheidungen, was dann eine politische Ressortabstimmung zwischen BMG und BMI etc. durchlaufen kann. Es wird erwähnt, dass dpa eine Version des Papiers von Anfang Mai über das BMI erhalten und sich nach dem aktuellen Stand erkundigt habe.</li> </ul> <p><i>ToDo: Herr Schaade bespricht mit [REDACTED] weiteres Vorgehen.</i></p>	FG32/BMG/ alle
9	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht besprochen.</li> </ul>	
10	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rahmen der Corona-Monitoring-Studie sind bisher aus Kupferzell 1973 Proben kumulativ untersucht worden, davon waren 2 grenzwertig. In der HCW-Studie sind 1167 Proben</li> </ul>	ZBS1