



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

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

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
- ! Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! IBBS
 - Bettina Ruehe
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! INIG
 - Sarah Esquevin
- ! BZGA : Herr Ommen (per Telefon)
- ! Bundeswehr: Frau Roßmann (per Telefon)

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International</p> <p>! Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit 95413 (+2.334), davon 3.285 Todesfälle (+82), Fallsterberate 3,4% ○ China (inkl. Hongkong und Macau) 80.520 (+119) Fälle (84,4% der Fälle weltweit), davon 3.014 (+30) Todesfälle, Fallsterberate 3,7%, >5924 schwere Krankheitsverläufe (≥7,4%) ○ Provinz Hubei 67.466 (+134) Fälle (83,8% der Fälle in China), 2.902 (+31) Todesfälle, Fallsterberate 4,3%, 5788 schwere Krankheitsverläufe (8,6%) ○ International (ohne China, mit Taiwan) 80 Länder mit 14.893 (+2.215) Fällen, davon 271 Todesfälle, Fallsterberate 1,8%, ≥419 schwere Krankheitsverläufe (≥2,8%, keine Angaben zu Iran) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Südkorea 5.766 (38,7%) ▪ Iran 2.922 (19,6%) ▪ „Diamond Prinzess“ 706 (4,7%) ▪ Japan 331 (2,2%) ○ WHO EURO Region 4.354 Fälle (+976), davon 114 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 2,6%, 324 schwere Krankheitsverläufe (7,4%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Italien 3.089 (70,9%) ▪ Frankreich 285 (6,5%) ▪ Deutschland 262 (6,0%) ▪ Spanien 202 (4,6%) ▪ Vereinigtes Königreich 85 (1,9%) ▪ Schweiz 80 (1,8%) <p><u>Achtung: Bitte Taiwan nirgends mehr unter China führen</u></p> <p>! Trendanalyse (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diverse Infos: Malaysia plötzlicher Anstieg aufgrund eines Clusters; Indien starker Fallanstieg, u.a. 16 Fälle aus Italien; Schweden und Norwegen Fälle in Verbindung mit anderen Ländern (u.a. Schweiz und Italien) ○ Südkorea: weiter Fallanstieg, keine Änderung der Gebiete, betroffenes Gebiet = special care zone, Kommunikation mit der Bevölkerung wird intensiviert, es gibt drive-through Teststationen, keine Änderung der betroffenen Gebiete ○ Iran: viele Fälle (auch Todesfälle) im Regierungskreis, inzwischen 22 PCR-Labore vom Institut Pasteur landesweit ausgerollt (Ziel sind 41), 10.000 Tests/Tag, keine Information um Risikogebiet zu ändern ○ Japan: keine Änderung in betroffenen Gebieten ○ Italien: Situation weiterhin dynamisch, viele Fälle und 	<p>ZIG1</p> <p>ZIG1</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>Todesfälle; exportierte Fälle in 44 Länder; ISS berichtet, dass viele HCW betroffen sind (mehr Details nicht verfügbar); Schließung von Schulen und Universitäten bis Mitte März; gleiche Regionen betroffen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frankreich: 6 Cluster insgesamt in 4 Regionen, nördlich von Paris am größten, dort viele Maßnahmen inkl. Schulschließung; im Südosten Kirchenevent wo auch Deutsche und Schweizer waren, Alarmstufe 3 (die höchste) wird aktuell erwogen ○ Australien: ggf. erste autochthone Übertragungen (3 in Untersuchung) ○ US/Kalifornien: Kreuzfahrtschiff „Grand Princess“ in Zusammenhang mit Todesfall, darauf sind auch deutsche Passagiere, heute laufen Testungen <p>! Risikogebiete International</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Welche spezifischen Kriterien sollen von RKI benutzt werden, um Risikogebiete zu definieren ○ Gestern ECDC Advisory Forum TK: ECDC hat Falldefinition inkl. Risikogebiet der WHO angepasst (Ländern in denen gehäuft Fälle auftreten), Resistenz zahlreicher Länder da dies schwer zu interpretieren ist ○ Sehr viele Nachfragen zu Südtirol als Risikogebiet, RKI wurde um Prüfung gebeten; Motivation Risikogebiet: erhöhte Untersuchung von Rückkehrern und höhere Vigilanz, diese ist bereits gegeben; Prüfung wie viele der Fälle in Deutschland Exposition in Südtirol hatten (Entscheidungshilfe) <p>! Ausbruchsgebiete national</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Heinsberg darf nicht Risikogebiet genannt werden (BMG), viele Nachfragen hierzu auch aus dem Ausland ○ UK nutzt „regions of high occurrence“, wie nennen wir solche Gebiete in Deutschland (deskriptiv und eindeutig), auch um daraufhin Maßnahmen erfolgen zu lassen ○ Möglich, dass andere Länder demnächst (Gesamt-) Deutschland als Risikogebiet definieren <p><i>ToDo: Klärung Kriterien zur Definition von Risikogebieten, FG36/INIG</i></p> <p><i>ToDo: Fallzahl in Deutschland mit Exposition in Südtirol, FG32/LZ?</i></p> <p><i>ToDo: E-Mail an BMG, um Vorgehen zur Definition von Gebieten mit hohem Fallaufkommen in Deutschland zu klären, fachlich und politisch, baldige Stellungnahme wichtig, Terminologie z.B. Ausbruchsregion?</i></p> <p>National</p> <p>! Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 349 laborbestätigt, 15 Bundesländern, 98 Landkreise: BB 1, BE 9, BW 65, BY 52, HB 3, HE 14, HH 3, MV 4, NI 	<p>alle</p> <p>AL3</p> <p>alle</p> <p>alle</p> <p>FG32</p>
--	--	--

	<p>10, NW 175, RP 7, SH 3, SL 1, SN 1, TH 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neu 87: 2 BE, 15 BW, 4 BY, 2HE, 3NI, 60 NW (davon 50 Heinsberg), 1 SH; Inzidenz 0,43/100,000 Deutschland, 1/100,000 NRW, 58/100,000 Heinsberg; nationale vs. internationale Exposition deutscher Fälle: 200 (162 Heinsberg) vs. 76 (64 Italien); Alter 2-92 Jahre, Median und Durchschnitt 40 Jahre, noch kein Todesfall, keine Daten zu Hospitalisierungen ○ Datenerfassung ungenügend, z.B. zu Hospitalisierungen; in SurvNet möglich in der Rubrik Extra-Infos, müsste von GA befüllt werden, nicht alle GA haben Zeit hierzu oder benutzen SurvNet, Infobrief gibt als Alternative zu SurvNet, dass es auf Landesebene gemacht wird, diese haben jedoch noch weniger Informationen! andere Möglichkeit der Datenerfassung notwendig <p>! IBBS lässt klinische Verläufe dokumentieren anhand von WHO-Dokumenten, scheint aber komplizierter/zeitaufwendig zu sein</p> <p>! Amtshilfeersuchen aus Freising ans RKI: 3 Abt. 3 MA sind auf dem Weg dorthin. 2 PAE, 1 MA FG32</p> <p>! Deutscher Lagebericht kommt auch auf die Webseite in abgespeckter Form, der englische ebenfalls</p> <p><i>ToDo: FG32 erarbeitet Vorschlag zur Verbesserung der Datenübermittlung bis frühestens Montag</i></p> <p><i>ToDo: Lageberichte (verschlankte Fassung) von heute an auch in beiden Sprachen auf RKI-Webseite</i></p>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Erregersteckbrief: ist in finaler Abstimmung, Freigabe durch BMG steht noch aus, soll heute Abend online gehen, wenn bis 16 Uhr keine Rückmeldung erfolgt wird er eingestellt, kann zeitgleich an die Länder geschickt werden ! Neue Publikation aus Schenzen, China: mehr und mehr Fälle auch bei Kindern 	<p>alle</p> <p>INIG</p>
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Risikobewertung RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! BMI/BMG Krisenstab will Rationale hinter Risikobewertung des RKI wissen, Text hierzu (basierend auf Pandemieplan) ist in Vorbereitung, FG32 Aufschlag wird von FG36 überarbeitet, Veröffentlichung wird nach Fertigstellung entschieden, Text soll Montag fertiggestellt sein 	<p>Alle</p>
4	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fragen von Presse <ul style="list-style-type: none"> ○ Ändert sich Risikobewertung wenn Todesfall in Deutschland: nein 	<p>Presse</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wie sollen Todesfälle auf der Webseite dargestellt werden, auch in Tabelle (per Bundesland) oder nicht? Nicht abschließend entschieden, aber offiziell übermittelte Fälle (neben denen, die dem RKI auf allen Wegen bekannt werden) sollen auch in der Tabelle aufgeführt werden ! BZgA: nichts neues zu berichten ! Bundeswehr: bereitet Dashboard zur Darstellung eigener Lage (Soldaten in Deutschland als auch weltweit entsandte Personen) vor, hat auch MoU mit INIG/ZIG, in dem ebenfalls gemeinsame IT-Plattform Bestandteil ist, Daten von Fällen in deutscher Allgemeinbevölkerung werden nicht beinhaltet 	
5	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Rahmenkonzept heißt jetzt „Ergänzung zum NPP“ (BMG), S. 21 betrifft Einreise aus (Auslands-) Risikogebieten, Wording für deutsche Gebiete wird mit BMG abgestimmt (s.o.) ! Flussschema (überarbeitete Version): online ! Ambulantes Management von bestätigten Fällen: online ! Risikoprofil vulnerable Gruppen: Papier weitestgehend fertig ! Konzept KoNA: online ! Modellierung zu COVID-19 in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ○ Wurde vorbereitet, gut umgesetztes fachliches/ wissenschaftliches Produkt ○ Interesse und Nachfrage besteht, zahlreiche andere Modellierungen des RKI wurden veröffentlicht, hier wünscht BMG keine Veröffentlichung ○ Es wäre gut, Verbot des BMG (mündliche Weisung) in irgendeiner Form zu verschriftlichen ○ BMG Krisenstab wird heute eingerichtet und von Herrn Holtherm geleitet, Modellierung wird ihm vorgelegt und Veröffentlichung erneut besprochen ○ RKI bereitet Begleittext (deutschsprachig für EpiBull) zu Modellierung vor soll weiter aktualisiert werden <p><i>ToDo: Presse soll Holtherm, Rottmann, Kaup über Veröffentlichung des Rahmenkonzepts informieren und Dokumente im Anhang schicken</i></p>	FG36 alle
6	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Altona Kits haben grundsätzlich keine Engpässe aber hohe Nachfrage ! ECDC rapid laboratory capacity assessment läuft, inkl. Frage nach Verknappung von Schutzmaterialien für Laboruntersuchungen, hoffentlich demnächst Übersicht auf europäischer Ebene (von ECDC) verfügbar ! 180 Labore haben sich zu Ringtests angemeldet 	ZBS1 FG17 AL1

	<p>! RKI bietet Bundesländern an, bei Testungen bis zu 200 Tests pro Tag zu unterstützen, noch keine große Begeisterung von Seiten der Länder</p>	VPräs
7	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Studie: 3 STAKOB Zentren nehmen teil, Hamburg, München Düsseldorf, Hamburg hat Lead, aktuell werden Genehmigungen und Ethikvotum eingeholt, sehr beschleunigt</p> <p>! TK 13 Uhr mit Herrn Drosten: Entlassungskriterien, Optionen zur Selbsttestung, Freitestung Fachpersonal</p> <p>! Handlungsoptionen zur Trennung von Patienten: bei größerem Patientenaufkommen sind Einzelzimmer nicht machbar, dann ist Kohortenisolierung sinnvoll und fachlich eindeutig, Papier zur Trennung (FF: FG37) wird heute mit AGI abgestimmt</p> <p>! Mobile Teams KoNa: GERN Studie läuft, AL2 hat Montag berichtet, dass Teilnahme extrem niedrig ist, die Teams würden sich hier ideal anbieten</p> <p><i>ToDo: FG37 spricht mit Herrn Lampert (AL2) hierüber</i></p>	IBBS
8	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Testungen bei medizinischem Personal sind häufiges Thema, HCW müssten sich theoretisch täglich testen, sinnvoller wäre ein Algorithmus, wie sie effektiv geschützt arbeiten können</p> <p>! Veterinäre haben Stock an Schutzmaterialien, könnten ggf. um Unterstützung gebeten werden, TOP auf BMG TK (OHa)</p> <p>! Schutzmasken</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BMG TK heute Morgen: Kauf ist noch nicht zustande gekommen, von BMG Referat 123 erhaltene Angebote entsprechen nicht erwünschten Spezifikationen, RKI-Fachexperte soll weiter bei Bewertung unterstützen, Standards sollen nicht gesenkt werden, Herr Thanheiser war bereits mit BMG in Kontakt, am BMG koordiniert Herr Reischel dies ○ BMG wurde gebeten einen Text zu entwerfen der ins Internet gestellt werden kann, wird aber erst nach erfolgreicher Beschaffung erfolgen <p>! Zentral organisierte, regelmäßige Massenveranstaltungen: nach Pandemieplan Teil 2, sollen Maßnahmen besser früh als spät eingeführt werden, um maximalen positiven Effekt zu haben; mögliche Absprache z.B. mit DFB zu Vorgehen für Bundesligaspiele – politisches Thema, sollte in BMG TK besprochen werden, Entscheidung unterliegt DFB und Bundesländern/lokalen Ämtern, dennoch Absprache auf zentraler Ebene möglich? Ggf. auch Kirchengemeinden (jedoch weniger Tröpfchen-Produktion), Kriterienpapier zu Massenveranstaltungen kann diesbezüglich überarbeitet werden</p> <p>! Pandemiephasen</p>	<p>AL1</p> <p>FG32/FG35</p> <p>FG32</p> <p>FG36</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ BMG möchte diese auf europäischer Ebene klären, am liebsten gemeinsam in nächste Phase übergehen, dies wurde gestern auch beim ECDC AF besprochen ○ Phasenübergang ist nicht punktuell sondern fließend, und wird durch lokales Lagebild geleitet, gemeinsamer Zeitpunkt nicht als sinnvoll erachtet, darum wurde Phasenmodell der WHO verworfen ○ Deutschland ist ein großes Land, aktuell hochdiverse Lage, gemeinsame einheitliche Lage gibt es vielleicht irgendwann, siehe Pandemieplan Kapitel 4 ○ Es geht primär um die entsprechenden Maßnahmen, meist müssen mehrere Strategien parallel gefahren werden ○ Containment gilt aktuell auch für Heinsberg, aber dort auch Notwendigkeit vulnerable Gruppen zu schützen ○ Lokal muss Lage evaluiert, Schwerpunkte gesetzt und dann agiert werden, indem Maßnahmen strategisch zusammengeführt werden, wird je nach Situation vor Ort regional gesteuert ○ RKI macht Lagebild und Empfehlungen zu möglichen Gegenmaßnahmen verfügbar, setzt voraus, dass Ressourcen (Betten, ICU) lokal bekannt sind ○ Pandemieplan wird nicht verstanden, Erläuterung durch RKI scheint notwendig, was wird wann erwartet <p><i>ToDo: Herr Schaade und Herr Haas lesen sich Rahmenkonzept noch einmal mit Blick auf lageabhängige Maßnahmen (und Phasen) durch</i></p> <p><i>ToDo: FG36 bereitet EpiBull Artikel zum selben Thema vor, zunächst Walter Haas Kontaktpunkt</i></p>	Vpräs/FG36/alle
9	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! RKI Dashboard: gestern besprochen, Signale Gruppe (mit Herrn Brockmann abgesprochen) ist dabei, etwas zu entwickeln, Anfang nächster Woche erfolgt Vorschlag ! Präs wünscht Zahl genesenen im Lagebericht: in Besprechung ! In SurvStat werden täglich freigegebene Daten zu COVID-19 Fällen verfügbar, sollte dies auch für andere Krankheiten gemacht werden? Muss mit AGI abgesprochen werden ! ECDC TESSY und Datenschutz: nach Herrn Lekschas ist Übermittlung nicht datenschutzkonform und nicht akzeptabel, Entscheidung von Leitung steht aus, ob Deutschland trotz Datenschutzbedenken weiter Daten für TESSY übermittelt ! Untererfassung <ul style="list-style-type: none"> ○ Studien zu möglicher Untererfassung von Fällen, mehrere Ansätze in Arbeit ○ Möglicher Erhalt von Daten aus virologischer Testung 	FG32/Abt. 3

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kleine Fallzahlstudie zur Diagnostik durch Charité, enthält auch Fragestellung zur Grundimmunität ○ Antrag von Gérard Krause mit nationaler Kohorte zu serologischer Testung (Ausgangssituation und retrospektiv tatsächliche Infektionsrate), Entscheidung zu RKI Beteiligung steht noch aus ○ Heinsberg als Stichprobe, z.B. wie lange dauert Serokonversion, wie viele bestätigte PCR-Infektionen, wie viele waren infiziert und bei wie vielen wurde es nachgewiesen? ○ Wichtige Fragen auch wegen Ressourcenforderung, wahrscheinlich findet Rückstellung von Seren aktuell nicht statt ○ Ergebnisse der aktuellen Ausbruchssituation könnten nicht als repräsentativ erachtet werden ○ ! sollte noch weiter darüber nachgedacht werden, nutzen von Heinsberg, FG37 bespricht dies mit Charité Kontakt 	
10	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>! Neue Empfehlungen für Busreisende wurden abgestimmt</p>	FG32
11	<p>Internationales</p> <p>! Iran: Bericht von Andreas Jansen, dass RKI-Spende extrem hilfreich ist und eine Unterbrechung der Testungen verhindert hat, sehr gut ausgebildete Ärzte, 200 ECMO Plätze, Auslastung des Gesundheitssystems aktuell 80%, Mangel an PPE und Medikamenten, Epidemiologen werden politisch manipuliert, Krise in Leadership und Planung</p>	ZIG
12	<p>Informationen aus dem Lagezentrum</p> <p>! Aktenrelevanz – nicht besprochen</p> <p>! IHR Focal Point, EMOTET Filter heute nicht– nicht besprochen</p>	FG32
13	<p>Andere Themen</p> <p>! Verteiler Krisenstab mit nur wenigen Mitgliedern wurde kreiert: Verteiler-Krisenstab@rki.de</p> <p>! Nächste Sitzung: Freitag, 06.03.2020, 13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum</p>	