



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

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

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
- ! FG 34
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Muna Abu Sin
- ! IBBS
 - Bettina Ruehe
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! INIG
 - Sarah Esquen
- ! BZGA : Herr Ommen (per Telefon)
- ! Bundeswehr: Frau Roßmann (per Telefon)



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit 93.079 (+2.169) Fälle, davon 3.203 (3,4%) Todesfälle (+74) ○ China (ohne Hongkong, Taiwan und Macau) 80.249 (+116) Fälle, davon 2.981 (3,7%) Todesfälle (+38), 6.391 schwere Krankheitsverläufe ○ Provinz Hubei 67.332 (+115) Fälle, davon 2.871 (4,3%) Todesfälle (+37), 6.593 schwere Krankheitsverläufe ○ International 79 Länder (incl. Hongkong, Taiwan, Macau) mit 12.830 (+2.205) Fällen, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neue Fälle in: Iran (835), South Korea (516), Italy (466), Hong Kong (101), Taiwan (41), Germany (38), Spain (31), United States (22), France (21), Japan (19), Sweden (15), United Kingdom (11), Macau (10), Norway (8), Malaysia (7), Switzerland (7), Austria (6), Canada (6), Denmark (6), Oman (6), Belgium (5), Iceland (5), Iraq (5), Netherlands (5), Australia (3), Singapore (2) und jeweils 1 neuer Fall in Argentina, Chile, Czech Republic, Ireland, Liechtenstein, New Zealand, Romania, Ukraine ▪ Fälle in neu hinzugekommenen Ländern (Argentinien, Chile, Liechtenstein, Ukraine, Polen) sind alle importiert. ○ International 222 (1,7%) Todesfälle: Italy (79), Iran (77), South Korea (33), United States (9), Japan (6), Diamond Princess (6), France (4), Hong Kong (2), Taiwan (1), Spain (1), Australia (1), Philippines (1), San Marino (1), Thailand (1) ○ Mind. 242 schwere Krankheitsverläufe ○ Europa (WHO Region) 2.749 Fälle (+525), davon 56 (2,0%) Todesfälle (+19), 157 schwere Krankheitsverläufe 	ZIG1

	<p>! Trendanalyse (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ China: Rückgang der Fallzahlen, neue Fälle hauptsächlich in Wuhan; außer in Hubei und evtl. in Zhejiang wurde der Verkehr wieder aufgenommen ○ Italien: nach wie vor stark ansteigender Trend, Italien hat die meisten Todesfälle außerhalb von China,; Infos von Hr. Wieler zu Italien: 2.999 Fälle, 51 Todesfälle (Median 80 Jahre, viele Vorerkrankungen); am 02.03. waren insgesamt 927 Personen in häuslicher Absonderung, 742 hospitalisiert und 166 auf der ITS (Quelle http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto+domiciliare) ○ Südkorea: 516 neue Fälle; 56,1% der Fälle gehören zum Shincheonji Church-Cluster, Geschehen hauptsächlich in Daegu; mehr Fälle bei Frauen als bei Männern, viele Fälle bei 20-29 jährigen und bei 50-59 jährigen, Todesfälle steigen mit dem Alter; Maßnahmen und Risikoeinschätzung nicht geändert; Schutzmaskenmangel ○ Iran: 835 neue Fälle; Sorge einer Verbreitung in Gefängnissen; keine Änderung Maßnahmen; laut Info von Hr. Jansen werden nur hospitalisierte Fälle getestet, es findet keine KoNa und keine Isolation zuhause statt ○ Japan: wenige neue Fälle (24) ○ USA: 128 neue Fälle davon 9 Todesfälle; mit Cluster in Seniorenresidenz (9 Fälle, 5 Todesfälle); zur Frage, was CDC unter „community spread“ versteht, wurde vorerst auf die Definition der WHO verwiesen; Restriktionen zur Testung wurden aufgehoben ○ Spanien: Zahlen steigen an, Epidaten sind jedoch bisher nur für 30 Fälle verfügbar <p>Begriff Sterberate/„Fallsterberate“ (epidemiologisch Anteil der Verstorbenen unter berichteten Fällen) beachten</p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle: 240 in 15 Bundesländern (75 Landkreise) bestätigt (1, BB, 6 BE, 43 BW, 48 BY, 2 HB, 12, HE, 2 HH, 3 MV, 4 NI, 111 NW, 2 RP, 2 SH, 1 SL, 1SN, 1 TH) 	<p>FG32</p> <p>PAE</p>
--	---	------------------------



Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 46% der Fälle können auf Cluster Heinsberg zurückgeführt werden ○ LK Freising haben viele Kontaktpersonen nachzuverfolgen; wird voraussichtlich Amtshilfeersuchen stellen <p><i>ToDo: Team für Freising für Kontaktpersonennachverfolgung zusammenstellen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie viele der Fälle HCW sind, ist zurzeit noch unbekannt. ○ Inzidenzkarten pro Landkreis sind geplant ○ Auch Landesämter greifen auf Pressemitteilungen zurück, Bitte aus EpiLag normale Meldewege zu nutzen <p><i>ToDo: im Lagebericht Fallzahlen (aus Medien + Meldezahlen) den tatsächlichen Meldezahlen gegenüberstellen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quarantäne von HCW, die Kontaktpersonen Grad 1 sind, können lokal ein Problem für das Gesundheitssystem darstellen. ○ Ausblick auf syndromische Surveillance: Der Influenza Wochenbericht zeigt einen leichten Rückgang der Influenza-Fälle. Die Karte kann nicht kleinräumiger dargestellt werden. ○ Der PI Camostat (Foipan®) scheint in der Zellkultur sehr wirksam zu sein, noch wurden keine Tierversuche durchgeführt. (In Japan und USA bereits für andere Indikation zugelassen.) 	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 1. Version Erregersteckbrief steht zur Verfügung und soll ins Netz gestellt werden. „Wird kontinuierlich aktualisiert“ ist vorangestellt. Sprachliche Anpassungen auf Wunsch vom BMG wurden durchgeführt. ! Hr. Wieler klärt mit BMG, ob das Dokument so ins Netz gestellt werden kann. 	FG36
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Aktuell keine Änderung ! Bitte vom Krisenstab BMI, die Kriterien für die Situationseinschätzung/ Risikobewertung auf nationaler Ebene zu formulieren. <p><i>ToDo: Kriterien für Situationseinschätzung konkretisieren, halbe Seite zu der Rationalen der Risikobewertung formulieren und ins Netz stellen</i></p>	Alle FG32
4	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Text zu Heinsberg soll ins Internet gestellt werden; Formulierung: Es liegen uns keine Informationen zu Maßnahmen vor. ! Lagebericht wird ab 04.03.2020 online gehen ! Pressestelle: Von 8-19 Uhr wird das Webmaster-Postfach betreut; unter Lagemanagement/Orga sind Handynummern 	FG32

	<p>hinterlegt, unter denen Pressemitarbeiter in dringenden Fällen bis 21 Uhr erreichbar sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt zurzeit viele Presseanfragen zur Quarantäne med. Personals. Formulierung: Entscheidungen von Behörden werden nicht kommentiert. ! Thema Händeschütteln in die FAQ unter dem Punkt: Schutz vor Ansteckung aufnehmen (momentan schon unter Optionen zur Kontaktreduzierung im Internet zu finden). ! Ansage für Telefone ist fast fertig, für die Pforte ist Liste mit Fachdurchwahl erforderlich <p><i>ToDo: Liste mit Fachdurchwahl für Pforte erstellen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Frage BZgA: Wer sammelt die verfügbaren telefonischen Hotlines? Im Moment werden telefonische Hotlines im Lagezentrum einmalig zusammengestellt, die BZgA übernimmt dies zukünftig, AP beim BMG ist Fr. Ziegelmann. ! Pforte soll diese Liste ebenfalls zur Verfügung gestellt werden, damit diese bei Bürgeranfragen an diese Nummern verwiesen kann. ! Aktivitäten BZgA: Infoangebot auf Internetseite wird ausgebaut; Übersetzung in andere Sprachen; Youtube-Videos werden erweitert; Infos für Schulen und Kitas wurden veröffentlicht; ein Merkblatt für Arbeitnehmer/Arbeitgeber ist in Abstimmung; am Wochenende soll eine erneute Anzeigenschaltung in Zeitungen erfolgen; für Pflegeheime ist nichts in Vorbereitung ! BMG hat PLZ erhalten und wird verstärkt auch soziale Medien nutzen ! Aus BMG TK wurde berichtet, dass neuer Leiter von Abteilung 6, Generalarzt Dr. H. Holtherm ein Lagezentrum im BMG plant, mit Beteiligung von externen Experten ! Hr. Wieler übermittelt ein Lob von Fr. Merkel, diese regt an, einen anderen Begriff für „Hustenetikette“ zu finden <p><i>ToDo: Anderen Begriff für „Hustenetikette“ suchen</i></p>	<p>Presse</p> <p>AL3</p> <p>Presse</p>
<p>5</p>	<p>Dokumente</p> <p>Rahmenkonzept (Ergänzung zum nationalen Pandemieplan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wurde zirkuliert, Kommentare von Hr. Schaade eingearbeitet und bereits an die Länder geschickt. Heute Nachmittag wird es bei der GMK besprochen. Falls keine Einwände kommen, kann es ins Netz gestellt werden. <p>Flusschema (überarbeitete Version)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ist heute ans BMG gegangen. Im Dokument sind jedoch 2 Dokumente verlinkt, die noch in Abstimmung sind. Wenn diese auch finalisiert sind, kann es ins Netz (geplant 05.03.). ! Erstellung Hygieneseite: Dokument zum Standardvorgehen „Hygienepapier“ und Dokument bei Ressourcenknappheit, in dem zeitlich befristete Maßnahmen für besondere Situationen erläutert werden. <p>Ambulantes Management von Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Rückmeldungen bitte bis Dienstschluss, soll morgen online 	<p>FG36</p> <p>IBBS</p> <p>IBBS, FG14</p>



Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19-Krisenstabs

	<p>gestellt werden.</p> <p>Risikoprofil vulnerabler Gruppen ! Soll zeitnah veröffentlicht werden.</p> <p>Anpassung Kontaktpersonenmanagement ! Konkretisierung für medizinisches Personal, wurde zirkuliert und kann ins Netz gestellt werden.</p>	<p>FG36</p> <p>FG36</p>
6	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt logistische Probleme bei bestimmten Firmen, z.B. Testkits von Roche; Engpass bei Reagenzien ! Die Hauptgefährdung für die Ärzte entsteht bei der Probenentnahme bei den Patienten. Deshalb wären Selbsttests durch die Patienten hilfreich. ! Es sollte in einem geeigneten Setting evaluiert werden, ob die Selbsttestung mittels Nasenabstrichs durch den Patienten vergleichbar mit einem Abstrich durch med. Personal ist. ! Wissenschaftliche Studien von chinesischen Kollegen lassen auf eine Äquivalenz von Speichelproben im Vergleich zu einem Rachenabstrich schließen. Hr. Mielke hat hierzu Literatur zusammengestellt und an Hr. Drosten geschickt. ! Es wird eine Einschätzung von Hr. Drosten gewünscht, ob die Selbstbeprobung erfolgsträchtig ist. <p><i>ToDo: IBBS stimmt einen Termin mit Hr. Drosten für TK ab.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! ARS-Labor sollen durchgeführte Tests, pos. und neg. getestete Tests mitübermitteln, außerdem wird auf die VoxCo-Abfrage hingewiesen; läuft gut an. ! Ab Mai sind evtl. auch Daten aus der KBV-Abrechnung verfügbar ! Es wurde die Frage angeschnitten, ob man den AGI-Ärzten Schutzmaterialien zur Verfügung stellen könnte, da diese Teil der virologischen Surveillance sind. Das Thema soll morgen nochmal angesprochen werden. RKI hat allerdings auch kein Reservoir an Masken. 	<p>ZBS1 FG17</p> <p>FG36/IBBS/ FG37</p>
7	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt Bevorratungsstrategie für experimentelle Therapeutika, 3 STAKOB-Zentren wären bereit an klinischen Studien teilzunehmen. ! Es gab Fragen zu schwangeren Arbeitnehmerinnen. Es wird von keiner speziellen Gefährdung ausgegangen. ABAS sieht keine Zuständigkeit, diese liegt beim Familienministerium. 	<p>IBBS/FG14/ FG37</p>

	<p><i>ToDo: Kontaktaufnahme mit Familienministerium durch FG33</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wenn in hochspezialisierten Bereichen HCW zu Fällen werden, sind häufig weitere HCW Kontaktpersonen 1.Grades. Dann muss entweder der Bereich geschlossen werden oder es müssen pragmatische Einzelfallentscheidungen getroffen werden. Handlungsoptionen sollen beratend eingebracht werden, Entscheidungen müssen vor Ort getroffen werden. Generell soll jedoch nicht von den Grundprinzipien abgewichen werden. Es handelt sich um Einzelfälle unter besonderen Bedingungen. <p><i>ToDo: Beratung und Evaluation der Maßnahmen sollen von FG37 begleitet werden</i></p>	FG37
8	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Schutzmasken werden über BMG über beschafft. ! Engpässe ändern sich täglich und sollen beim BMG zusammenlaufen. Für die Empfehlungen wäre die Information sehr hilfreich, wann welches Material zur Verfügung steht. ! Quarantäneflyer soll weiterhin zunächst nicht im Internet veröffentlicht werden; jedoch viele Anfragen von niedergelassenen Ärzten zu diesem Thema. Veröffentlichung zu einem späteren Zeitpunkt 	
9	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Dashboard: Hr. Brockmann und Hr. Schlosser haben angeboten eine Karte zu erstellen und zu aktualisieren. Karte muss in SurvNet eingebunden sein. FG31 und die Signalegruppe sollen sich mit Hr. Brockmann in Verbindung setzen. 	FG32, FG31
10	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sehr viele Kontaktpersonennachverfolgungen bei Flugreisen; die Frage ist: wie lange soll diese Art von Eindämmung weiterverfolgt werden. Soll bei AGI, ECDC thematisiert werden. 	FG32
11	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Andreas Jansen befindet sich in Teheran und reist demnächst nach Ghom. ! AA holt Personal aus Iran zurück. 	ZIG
12	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <p>Aktenrelevanz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Führungskräfte sollen entscheiden, was veraktet werden soll und die Dokumente entsprechend kennzeichnen. Die Veraktung soll eher restriktiv gehandhabt werden. ! Es wäre sinnvoll eine Aktenstruktur vorzugeben. Dann könnte z.B. IBBS die Dokumente selbst verakten. ! Presse soll den Stand jedes Dokuments, das online gestellt wurde, verakten. 	FG32



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19-Krisenstabs

13	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Donnerstag, 05.03.2020, 11:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	