



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

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

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
- Maria an der Heiden
- ! FG 34
 - Matthias an der Heiden
- Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns

- Sebastian Haller
- ! IBBS
- Christian Herzog
- Bettina Ruehe
- Claudia Schulz-Weidhaas

- ! Presse
- Ronja Wenchel
- Jamela Seedat
- ! ZIG1
- Andreas Jansen
- ! BZGA
- Frau Thaiss
- ! Bundeswehr
- Frau Roßmann



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p data-bbox="331 389 568 427">Aktuelle Lage</p> <p data-bbox="331 461 512 495">International</p> <p data-bbox="360 528 804 562">! Fälle, Inzidenzen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="400 595 1214 1485">○ <u>Frankreich</u>: 29.155 Fälle, 1.696 Todesfälle, Inzidenz: 37,7; <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="456 663 1214 864">▪ vor allem betroffene Regionen: Grand Est, Ile de France mit der zweitstärksten Inzidenz, in Bourgogne Franche Comté und Hauts-de-France ist die Inzidenz geringer, da nicht so dicht besiedelt. Es wird erwartet, dass demnächst auch die Krankenhäuser von Ile-de-France an Kapazitätsgrenzen stoßen. <li data-bbox="456 898 1171 992">▪ Diagnostik: die Testkapazität steigt an, der Anteil positiver Tests ist mit 20% jedoch sehr hoch, was für eine zu geringe Testung spricht. <li data-bbox="456 1025 1203 1189">▪ Santé publique hat alle Regionen Frankreichs zu Risikogebieten erklärt, da in allen community transmission stattfindet. Frankreich rät seinen Bürgern mit Aufenthalt im Ausland, im Moment nicht nach Frankreich zurückzukehren. <li data-bbox="456 1223 1134 1323">▪ Dem BMG wurde bereits angekündigt, dass Ile de France als Risikogebiet definiert werden soll. Nun scheint zunehmend ganz Frankreich betroffen. <li data-bbox="456 1357 1209 1485">▪ Die Frage ist, soll ganz Frankreich zum Risikogebiet erklärt werden? Falls ja, was ist mit Spanien, Italien und UK? Wahrscheinlich ist es besser, die Risikogebiete großräumiger zu definieren. <li data-bbox="400 1518 1214 1753">○ <u>Spanien</u>: Schwerpunkte sind Madrid und Baskenland, es gibt auch Regionen, in denen die Inzidenz fast 0 ist. Es macht einen Unterschied, ob sich ein Land selbst zum Risikogebiet erklärt, was in Spanien nicht zutrifft. Was die einzelnen Länder als community transmission definieren, unterscheidet sich jedoch. Die Entwicklung in Spanien soll weiter beobachtet werden. <li data-bbox="400 1787 1182 1989">○ <u>Südkorea</u>: das Gerücht, dass die Fallzahlen wieder steigen, trifft nicht zu. Einreisemaßnahmen wurden verstärkt: bei Einreise Registrierung in einer App. Südkorea geht davon aus, dass Infektionen in erster Linie durch Einreise entstehen. Es gibt im ganzen Land noch Einzelfälle; Südkorea soll weiter beobachtet werden. 	ZIG1

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Iran</u>: findet nun vermehrt Testung statt. Der Endbericht über die WHO-Mission in den Iran mit Einsatz von A. Jansen wird heute zur Verfügung gestellt. ○ <u>Österreich, Türkei</u>: wird am Montag berichtet; in der Türkei gibt es einen Anstieg. ○ <u>UK</u>: Laut EWRS-Nachricht aus UK wird von „community transmission“ ausgegangen und keine KoNa mehr betrieben, leichte Fälle werden nicht getestet. ○ <u>Niederlande</u>: 7.431 Fälle, 434 Todesfälle, Inzidenz: 11,9 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nordbrabant hat eine hohe Inzidenz: 66,1 und verzeichnet einen exponentiellen Anstieg der Fälle ▪ Geringe Anzahl durchgeführter Tests, mit Priorisierung auf Risikogruppen, Personen mit schweren Symptomen und HCW ▪ Maßnahmen: keine Ausgangssperre oder umfassende Kontaktverbote, Schulen und Restaurants sind geschlossen. Herdenimmunität ist zwar nicht Ziel, aber gewünschter Nebeneffekt der Strategie. <p><i>ToDo: Vorschlag ans BMG ganz Frankreich und ganz UK sowie die niederländische Provinz Nordbrabant als Risikogebiete zu definieren; bei positiver Rückmeldung vom BMG, Umsetzung auf der Homepage bereits am Wochenende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ INIG betrachtet täglich über 200 Länder, es werden Berichterstattungen und Medien berücksichtigt. ○ Auftrag vom Minister: klinische Daten aus Italien sollen bis Montag ausgewertet werden: Welche Daten sind vorhanden? Bundeswehr hat Daten erhalten und kann diese zur Verfügung stellen. ○ Info der BZGA unter www.iss.it kann man Zahlen aus Italien finden. <p><i>ToDo: Auswertung von klinischen Daten aus Italien, Federführung ZIG (A. Jansen)</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 42.288 (+5.780), davon 253 Todesfälle (+55) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg ist relativ stabil, Differenz zu den Zahlen der Johns-Hopkins Universität beträgt ca. 5.000 Fälle, ca. 30 Todesfälle. 	<p>FG32</p>
--	--	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Genesene werden auf ca. 7.600 geschätzt. ○ Höchste Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesland-Ebene: Hamburg ist besonders betroffen, weiterhin auch BW und BY. Die Meldedatenübermittlung der großen GA in Hessen und NRW läuft nicht so gut. L. Schaade hat deshalb die OB von Köln geschrieben, er könnte das auch bei anderen GA tun. Hr. Schaade möchte, falls sich die Übermittlung nicht verbessert, die entsprechenden GA benannt haben. ▪ SK oder LK, 7-Tages-Inzidenz mit autochthonen Fällen: wird auch im Lagebericht berichtet. Im Vergleich zu gestern liegt eine viel größere Gruppe über einer Inzidenz von 100: Tirschenreuth und Miesbach wurden gestern angefragt, jetzt würde das Kriterium auch auf Erding, Tübingen und Rosenheim (LK und SK) zutreffen. Eine Inzidenz > 100 der autochthonen Fälle soll weiter das Kriterium für die Definition der besonders betroffenen Gebiete sein. <p><i>ToDo: Tirschenreuth, Miesbach, SK+LK Rosenheim, Erding und Tübingen sollen dem BMG vorgeschlagen werden; Zustimmung BMG wird eingeholt, BL werden vorab informiert</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trendanalyse der Kreise: besonders betroffen sind München und Hamburg. ○ Altersverteilung verschiebt sich in die älteren Altersgruppen, noch stärker kann das bei hospitalisierten Fällen beobachtet werden. ○ <u>Labortestungen</u>: für die 11. und 12. Kalenderwoche steht eine Übersicht über Anzahl Testungen und Anzahl positiv Getesteter von 114 bzw. 176 Laboren zur Verfügung. <ul style="list-style-type: none"> ▪ In manchen Orten sind nur sehr knappe Testkapazitäten vorhanden, in anderen findet auch Screening statt. Untersuchungsmaterialien werden nach einem Schlüssel vergeben, der epidemiologischen Gründe nicht berücksichtigt. Die genauen Teststrategien sollten kommuniziert werden. ▪ Es stellt sich die Frage, warum die Testkapazität von Laboren aus anderen BL nicht genutzt wird. Normalerweise werden auch Laborproben durchs ganze Land zur Testung versendet. Wer ist in AGI der beste Ansprechpartner für die Arbeitsgruppe von Hr. Mielke zur Labortestung? BL haben unterschiedliche Interessen, TH und RP liegen am weitesten auseinander. 	
--	---	--

	<p>Alle 16 Länder in einer Arbeitsgruppe macht wenig Sinn. AP aus BY oder BW wäre sinnvoll.</p> <p><i>ToDo: Teilnahme von M. Mielke bei nächster AGI TK am Dienstag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gemäß RKI-Empfehlung sollen keine asymptomatischen Personen getestet werden, wie kann das stärker adressiert werden? Diese Regel gilt nicht generell, bei HCW oder in Altenheimen kann asymptomatisches Testen durchaus sinnvoll sein. Dies sollte jedoch Spezialsituationen vorbehalten sein. Getestet wird aus dem Unverständnis über die Aussagekraft des Ergebnisses heraus, dies könnte mit Hinweisen zur Testung kommuniziert werden. Die Formulierung müsste jedoch Raum für besondere Situationen lassen. Die BZgA sollte kommunizieren, dass es sich um ein punktuelleres Ergebnis mit trügerischer Sicherheit handelt. <p><i>ToDo: An mehreren Stellen die Kommunikation zum gezielten Testen symptomatischer Personen verstärken: im neuen Flussdiagramm (IBBS), den FAQs (FG17), CovApp „Chatbot“ (P. Schmich), im Epid Bull</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten DIVI, Abdeckung von rund 2/3 aller Intensivbetten: mind. 939 Patienten mit COVID-19 sind demnach intensivpflichtig, davon werden 68% beatmet, 238 haben die Behandlung abgeschlossen. ○ Viele Cluster, fast 30 verschiedene Kreuzfahrtschiffe, in Pflegeheimen und Familien werden Folgefälle zunehmend nicht mehr getestet. ○ Es gibt ein Amtshilfeersuchen aus Weiden in der Oberpfalz, dies wird zurzeit geprüft. ○ §12 Übermittlungen zu Verdachtsfällen und Einzelfällen oder Todesfällen werden nicht mehr eingefordert; §12-soll besonderen Situationen (größere Ausbrüche) vorbehalten sein. Das Dashboard wurde aktualisiert und die kumulative Kurve aufgenommen. Im Dashboard sollen die gleichen Kurven wie im Lagebericht enthalten sein, dies ist schon beauftragt, aber die technische Umsetzung schwierig. <p><i>ToDo: Lagebericht vom GMLZ dahingehend sichten, wo weiterer Informationsgehalt für Krisenstab besteht. LZ soll berichte großzügig an Verteiler Krisenstab weitergeben.</i></p>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> ! CDC-Studie: Aufarbeitung der klinischen Fälle in USA wird am Montag von FG36 kommentiert. ! FG36 hat Studie zur asymptomatischen Übertragung angesehen, die Infos werden in die Aktualisierung des 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Steckbriefs aufgenommen. Asymptomatische Übertragungen können einen relevanten Anteil an Übertragungen haben. Die Daten sprechen dafür, auch bei leichter Symptomatik zur Selbstisolation raten.</p> <p>! Eine Chinesische Modellierungsstudie nimmt an, dass 2-3 Tage vor Symptomen schon Übertragungen vorkommen. Keine Änderung bei KoNa notwendig, wird bei 2 Tagen belassen.</p>	
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Kein Anpassungsbedarf</p>	Alle
4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Es wurde das Abstandsvideo in 6 weiteren Sprachen eingestellt.</p> <p>! BMG hat Dachkampagne gestartet. BZgA wird themenspezifische Programme auf Corona ausrichten.</p> <p>Presse</p> <p>! Infopostfach aus Abt. 2; Koordination ist gut angelaufen, Abstimmung zwischen Telefonaten und Infopostfach ist sinnvoll.</p> <p>! Es gibt viele Anfragen zur Maskenwiederverwendung.</p> <p>! Der Epid Bull-Beitrag kann heute online gestellt werden.</p> <p>! Die Pressekonferenz wird ab nächster Woche nur noch dienstags und freitags stattfinden.</p> <p>! AÖGW: Podcasts für den ÖGD werden von der Akademie produziert. Es wurde angeregt, dass sich das RKI mehr beteiligt. Die Akademie stellt dem RKI frei, geeignete Themen zu finden.</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>
5	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>BMI-Konzept/Rolle des RKI</p> <p>! Es wurde eine Gruppe mit Modellierern von einem BMI Staatssekretär gebildet. Dieser ist für eine Beteiligung des RKI an Hr. Wieler herantreten, der Hr. an der Heiden vorgeschlagen hat. Die Gruppe arbeitet an Modellen, u.a. einem Deeskalationskonzept. Nun wurde ein vorläufiges internes Dokument der Presse zugespielt, in dem steht, dass es mit dem RKI abgestimmt sei. Dieses wurde von der Süddeutschen, FAZ zitiert. Das Paper kommt zu anderen Schlüssen als derzeitige RKI-Empfehlungen und es gab dies bzgl. eine Anfrage vom BMG, wo das Dokument nicht bekannt war. Für die Zukunft: eine Beteiligung des RKI darf nur genannt werden, wenn der Text auch freigegeben wurde. Das Paper ist nicht offiziell publiziert, es wurde aber frei in der Gruppe geteilt. Hr. Wieler und Herr an der Heiden werde das Dokument mit dem Krisenstab teilen.</p>	FG32

	<p>Konzept Umgang mit Anfragen zur Modellierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es liegt ein Vorschlag zur Priorisierung von Modellierungsanfragen vor. Es soll ein Variablenset identifiziert werden, das geteilt werden kann. Interpretationshoheit soll beim RKI liegen. Über das Dashboard und SurvStat besteht bereits die Möglichkeit, aggregierte Daten zu erhalten. ! Am 25.03 gab es eine Anfrage von 2 Fachgesellschaften, noch ohne konkrete Zielstellung. Die Frage ist, gibt es von Seiten der DGEpi konkrete Ideen oder gibt es von RKI-Seite Ideen. Die Fachgesellschaften möchten unterstützen, eine komplette Ablehnung der Anfrage wäre schwierig. <p><i>ToDo: Anfrage kann an Lagezentrum gehen, es sind bereits AP definiert</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anfrage von Hr. Krause ist bei FG36, W. Haas wird eine Antwort schicken, es geht um ein Briefing für Anne Will am Sonntag. ! Hr. Lampert war an einer TK des Zukunftsforums Public Health beteiligt, bei der Unterstützung in Form von systematic reviews auch zu psychosozialen Themen angeboten wurde. RKI soll Bedarfe melden. ! Auf WHO Ebene gibt es ähnliche Prozesse: Kollaboration bei rapid evidence reviews. Hier können auch Themen eingebracht werden. <p><i>ToDo: Think Tank mit Kandidaten aus jeder Abteilung, Federführung Lagezentrum, zunächst intern, evtl. später mit externer Expertise</i></p> <p>Deeskalationskonzept</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wird an der nächsten Version mit 4 Szenarien gearbeitet. Fr. Hanefeld tritt in Kontakt mit Hr. an der Heiden. 	<p>FG32</p> <p>Abt.2, ZIG2</p> <p>ZIG</p>
<p>6</p>	<p>Dokumente</p> <p>Sachstand Patienten-Flussschema</p> <ul style="list-style-type: none"> ! COVID-19 Orientierungshilfe: Bin ich betroffen und was ist zu tun? Es gibt 5 Endgruppen: von „Personen, die sich telefonisch medizinisch beraten lassen sollen“ bis hin zu „keine Maßnahmen erforderlich“. ! Die Übersicht ist mit der App von FG32 und Charité 	<p>IBBS, FG36, FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>abgestimmt, sie sollte vorab an die BZgA zur Kenntnis geschickt werden. Nur auf die App zu setzen wäre nicht sinnvoll vor allem in Hinblick auf ältere Menschen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wird von 2 Situationen ausgegangen, Erkrankungssymptome (ja-kein); muss ich mir Sorgen wegen COVID-19 machen (ja-kein). ! Einwand: frühzeitige Selbstisolation ist bei Erkältungssymptomen immer gewünscht. Für die Teststrategie ist relevant, ob eine Ansteckung mit COVID-19 wahrscheinlich ist, nicht jedoch für die freiwillige Selbstisolation. Der Bevölkerung soll signalisiert werden, dass diese bei Erkältungssymptomen immer sinnvoll ist (wichtiger Bestandteil der Strategie). ! Ranking der Symptome sollte nicht von schweren zu leichten Symptome führen, sondern umgekehrt. <p><i>ToDo: konkreter Vorschlag von W. Haas zum Schema, soll Anfang nächster Woche veröffentlicht werden</i></p> <p>Sachstand Kontaktpersonennachverfolgung Grafiken</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Letzter Stand der 3 Grafiken, die zur KoNa entstanden sind; finale Kommentierung bis heute, bisher noch keine Rückmeldung erhalten. <p><i>ToDo: FG36 hat noch Kommentare und wird sich diesbezüglich mit FG37 austauschen, dann IBBS informieren, damit es veröffentlicht werden kann.</i></p> <p>KRITIS Dokument: Wie weit ist es? Bisher keine Signal und keine Kommentare vom BMG erhalten. Minister möchte, dass es fertig wird.</p> <p><i>ToDo: soll nicht mit BBK abgestimmt, sondern direkt veröffentlicht werden (FG37)</i></p>	
7	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! AGI Sentinel: rückläufig, evtl. Auswirkung von Schulschließung ! Testung ZBS1: jetzt auch Neukölln und Pankow als Einsender, alle Proben werden geschafft, ca. 150-180 Befunde pro Tag, von ca. 1.700 Tests waren ca. 300 positiv. ! GrippeWeb+: bisher alle negativ auf COVID-19 getestet. ! Demnächst soll ein Paper aus Hongkong erscheinen mit dem Ergebnis, dass Mund-Nasenschutz auch zum Selbstschutz sinnvoll ist. Dies soll extra besprochen werden. 	<p>FG17, ZBS1 FG36</p>

8	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	FG36, IBBS, FG32
9	Maßnahmen zum Infektionsschutz Kontakte im Freien: ! Bitte aus AGI (HH): Eingrenzung von „Aufenthalt am gleichen Ort“ hin zu „im gleichen Raum“. FG 36: Soll im Moment nicht angepasst werden. Übertragung in Räumen ist primär bei Aerosolübertragung relevant, bei Tröpfcheninfektion ist vor allem der Abstand relevant, die Enge des Kontaktes ist entscheidend. Kann auch im Freien sein.	FG32, FG36
10	Surveillance ! Klinisch-epidemiologische Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perspektivisch Änderung der Referenzdefinition mit Einschluss klinisch-epidemiologisch bestätigter Fälle nötig, das Haushaltskontakte zunehmend nicht getestet werden. ! Serostudien: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Lampert versucht die verschiedenen Stränge bei Serostudien zusammenzubringen. Von Seiten des RKI ist Testung in hotspots mit Bussen geplant, sowie Bundeslandstichproben. Es wird geklärt, was von anderen Einrichtungen geplant ist, Hr. Lampert und Hr. Krause sind in Kontakt. ! Nowcast: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit dem Nowcast soll der Melde- und Diagnoseverzug korrigiert und eine Prognose erstellt werden, wie viele Personen in Deutschland bereits an SARS-CoV-2 erkrankt sind. Noch wird mit einer deutlichen Zunahme an Fallmeldungen gerechnet. ○ Es handelt sich nicht um eine Modellierung von Maßnahmen. Der Nowcast basiert auf Fallmeldungen, die eingegangen sind und darauf, wie lange es dauert, bis erkrankte Fälle ans RKI gemeldet werden. Maßnahmen gehen in die Berechnung nicht ein. Wie viele Erkrankungsfälle nicht getestet werden, ist nicht bekannt. ○ Änderungen in der Teststrategie, die diese sensitiver oder weniger sensitiv machen, führen normalerweise zu einer Verschiebung der Verzugsverteilung. Diese Veränderungen können prinzipiell im Nowcasting abgebildet werden, bei starken Änderungen der Teststrategie kann das aber schwierig werden. ○ Die Prognose ist mit großer Unsicherheit behaftet, deshalb könnten die Konfidenzintervalle in einer 	FG32, FG36, FG37



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Publikation erweitert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Meldeverzug nimmt eher zu. Angesichts der Dynamik muss mit viel höheren Fallzahlen gerechnet werden. ○ Dies hat Auswirkungen auf die Exit-Strategie, d.h. wann Maßnahmen gelockert werden können. ○ Für den Lagebericht ist das Thema zu komplex, da dieser auch von einer breiten Öffentlichkeit gelesen wird. ○ Die Daten von Hr. Brockmann sind optimistischer, die Daten sollen mit Hr. Brockmann besprochen werden. ○ Es wird vorgeschlagen, bis Ende nächster Woche für eine Fachpublikation den Nowcast zusammen mit realen Daten und einer Interpretation der Daten in Hinblick auf Maßnahmen vorzubereiten. ○ Ziel ist eine schnelle Aufbereitung der Daten für eine wissenschaftliche Publikation. Für den Lagebericht sind die Informationen aufgrund der Komplexität eher schlecht nutzbar. Hr. Wieler könnte das in einem Gespräch mit dem Minister thematisieren. Es muss geklärt werden, was das geeignete Publikationsmedium wäre. 	
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG32
12	<p>Internationales (nur Freitag)</p> <p>! Systematic review mit WHO</p> <p>! ZIG1: Analyse von internationalen Maßnahmen</p>	ZIG
13	<p>Update zu digitalen tools</p> <p>! Soll am Montag besprochen werden.</p>	FG21,
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG32
15	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Montag, 30.03.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</p>	

