



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	03.04.2020, 13-14:30 Uhr
Sitzungsort:	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
 - Anette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Barbara Biere
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Inessa Markus (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Sebastian Haller
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! ZBS 1
 - Janine Michel
- ! Presse
 - Jamela Seedat

- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
- ! BZGA:
 - Frau Thaiss



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International</p> <p>! Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der abnehmende Trend setzt sich fort in Italien und Spanien, die Fallzahlkurven flachen ab. ▪ Die Fallzahlen in den USA steigen weiterhin sehr stark an. ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag Keine wesentlichen Änderungen <p>Rückmeldung des BMG, dass Risikogebiete ab Montag 06.04.2020 00 Uhr angeschafft werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Norwegen</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der zweite Peak in der Kurve der COVID-19 Fallzahlen flacht ab. Mögliche Erklärung dafür ist noch unklar und wird nächste Woche nachgereicht. ○ <u>Indien (1.4 Mrd. Einwohner)</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die ersten importierten Fälle aus China wurden bereits am 31.01.2020 erfasst. ▪ Derzeit größtes Cluster umfasst 50 Fälle im Zusammenhang mit einer religiösen Veranstaltung am 30.03.3030 in Delhi. In den letzten Tagen zunehmenden Meldungen von Einzelfällen aus dem, ist sehr dicht besiedelten (1 Mio. Einwohner auf 5 km²), Dharavi-Slum in Mumbai. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenige und unselektive Testung (Tests: 47.951 gesamt (Positivquote 5.2%)) ▪ Medizinische Infrastruktur: Isolationsbetten: 37,618 (1/84.000 Einwohner); Intensivbetten: 9,512; Beatmungsplätze: 8,432 ▪ Aktuelle Maßnahmen umfassen seit dem 24.03.2020 einen 21-tägigen landesweiten Lockdown, 	<p>ZIG1</p> <p>VPräs</p> <p>ZIG1</p>

	<p>inklusive Schließungen öffentlicher Orte, Schließung der Grenzen zwischen den indischen Staaten, einer Ausgangssperre landesweit, Schließung der Grenzen nach außen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). ▪ 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. ▪ Bei fehlenden effektiven Maßnahmen werden 180 Mio. Fälle und 5 Mio. Todesfälle in 2020 vorhergesagt. <p>○ <u>SEARO/EMRO Region</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die geographische Nähe Indiens mit den Entwicklungen/Maßnahmen haben ähnliche Reaktionen (Wanderbewegungen) in der EMRO-Region v.a. angrenzenden Staaten, bsp. Pakistan, ausgelöst. ▪ 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. ▪ Iran ist aktuell der einzige Staat mit nachhaltiger Testung in der EMRO-Region <p>○ <u>Durchführbarkeit von häuslicher Isolation in Deutschland</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Papier zur ambulanten Betreuung/Management beschrieben ▪ Ist stark von der Lebensstruktur abhängig und in Deutschland durchführbar, da die Compliance in der Bevölkerung hoch ist ▪ Andere Ansätze sind nicht umsetzbar ▪ In Berlin wird aktuell ein Krankenhaus zur Behandlung von ausschließlich COVID-Erkrankte entwickelt ▪ Vulnerable Bevölkerungsgruppen (Obdachlose, Asylbewerberunterkünfte) dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Ferienwohnungen 	<p>Alle</p> <p>FG32</p>
--	--	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>können eine Lösung bieten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non-Compliance ist vereinzelt bekannt und wird bis zum gewissen Grad akzeptiert <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 76.696 (+ 6.174, 8%), davon Todesfälle 1.017(+145) ○ Genesene: 23.800 (Wenn kein Datum für Erkrankungsbeginn bekannt ist, wird das Meldedatum zur Berechnung der Genesung genutzt) ○ Epidemiologische Kurve <u>nach Erkrankungsbeginn</u> in Deutschland konnte auf Grund von technischen Problemen noch nicht ins Dashboard integriert werden. ○ -Eine Projektion von Brockmann für Dt. ist verfügbar. ○ Expositionsorte International: Österreich weiterhin häufigster Expositionsort (8.823 Anzahl der Fälle mit Nennung) ○ Trendanalyse BL: Alle dargestellten BL zeigen rückläufigen Trend ○ Geographische Verteilung: Schwerpunkt in BW, BY und NRW sichtbar ○ 7-Tage-Inzidenz: <p>! Neue Kategorie /Farbe > 500- ≤ 1.000 für Tirschenreuth/BY eingeführt; Inzidenz 548.9/100 000</p> <p>! Derzeit 73 LK 51-100 Fälle/100.000 Einwohner und 21 >100 Fälle/100.000 Einwohner</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 3-Tage/5-Tage-Inzidenz: Geringe Abnahme ○ <u>Lage in Tirschenreuth:</u> <p>! 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trendanalyse Kreise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trend in Heinsberg gleichbleibend, zahlreiche Nachmeldungen aus Köln, steigender Trend in Rosenheim ○ Alters- und Geschlechtsverteilung: Zunahme bei älteren Männern sichtbar. ○ DIVI-Intensivregister: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeit 1.052 Kliniken/Abteilungen; viel Unsicherheit und Zielwert liegt viel höher ▪ Unterschiedliche regionale Verteilung der Belegung, viele Regionen ohne COVID-Patienten auf Intensiv ○ HSC-TK: Frankreich führt viele Intensivverlegungen 	
--	--	--

	<p>auf nationaler Ebene durch; Großer Dank an Dt. für Übernahme von intensivpflichtigen Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prof. Busse berichtet/berechnet Kapazitäten auf europäischer Ebene ○ Labortestungen: gleichbleibend ○ Euro-MOMO: unverändert <p>○ <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</p> <p>○ <u>Amtshilfeersuchen: EvB Potsdam (BB)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Aktuell FG 37 (Tim Eckmanns, Muna Abu Sin, Felix Moek/PAE) vor Ort ! Über 50 Fälle mit einigen Todesfällen ! Land und GA waren mit den durchgeführten Maßnahmen nicht zufrieden und heute findet eine Begehung statt ! Kontrolle des Ausbruch erweist sich auf Grund von mangelnden und schnellen Testkapazitäten und fehlender Schutzausrüstung als schwierig ! Weitere Updates Anfang nächster Woche <p>○ <u>Amtshilfeersuchen: Unfallkrankenhaus Marzahn-Hellersdorf (BE)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Große Klinik mit zwei COVID-Stationen (Intensiv- und Normalstation) mit 25 Fällen unter dem Personal (3 nosokomiale Infektionen) ! Problematisch ist die Zeitverzögerung im Rahmen der Testung (Ergebnisse liegen erst zwei/drei Tage später vor / Kapazitätsprobleme beim Labor Berlin) ! Dringende Untersuchung/Screening von Personal (ca. 2000 Personen) notwendig um Ausbruchsgeschehen zu beherrschen ! Weiteres Problem ist fehlende Ausrüstung v.a. MNS ist nicht für das gesamte Personal verfügbar <p>○ Testkapazitäten Labor am RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! <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> ! Einschränkung durch Lieferschwierigkeiten ! 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) <p>○ Herausforderungen im Umgang mit Ausbruchsgeschehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nur adäquate räumliche Trennung und Screening von 	<p>FG37</p> <p>ZBS1AL1</p> <p>FG 37/alle</p> <p>BZgA</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Personal/Testung von Gesunden ermöglichen Kontrolle über die Ausbruchssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! International gibt es Beispiele für Leihmöglichkeiten/ Umverteilung für Equipment ! Mobile Labore/Testhubs für nosokomiale Ausbrüche wären eine Möglichkeit schnelle zusätzliche Testung durchzuführen <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 Linus Grabenhenrich (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./ Hr. Mielke: 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>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <p>Empfänglichkeit Haustiere</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Infektion von und Transmission durch Katzen von Veterinärmedizinern/FLI beschrieben ! In Abstimmung mit FLI und Presse sollen die FAQ angepasst werden. Geänderte FAQ liegen dem Lagezentrum vor. <p>Neue Erkenntnisse zu asymptomatischen Infektionsgeschehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Literatur wird aktuell zusammengetragen (15 Publikationen); Auswertung erfolgt über das Wochenende ! Unterstützung kann von der Bibliothek erfolgen <p>Untersuchungen zu genesenen COVID-19 Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Erfassung von genesenen COVID-19-Fällen am RKI ist noch nicht systematisch möglich ! Es liegen Angebote von Einzelpersonen dem RKI vor (2 Patienten aus Cottbus) ! Eine Möglichkeit wäre über klinische Netzwerke Patienten anzusprechen ! Aufruf von Genesenen zu Plasmaspende wird auf den 08.04.2020 verschoben ! Eine Kohortenstudie wäre sinnvoll und ist erwünscht, 	<p>Präs</p> <p>ZIG 1/VPräs</p> <p>VPräs/ alle</p>

	<p>dies wurde bereits im Krisenstab angeregt und als Aufgabe vergeben</p> <p><i>TODO:</i> <i>FG 35 und Presse prüfen und passen die FAQ in Bezug auf Transmission durch Katzen an</i></p> <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>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Kein Änderungsbedarf</p>	
4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Aufruf des BMG zur Plasmaspende für klinische Studie auf 08.04.2020 verschoben</p> <p>! 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.</p> <p><i>TODO: Presse Wording entsprechend übernehmen und anpassen</i></p> <p>Presse</p> <p>! Zwei Publikationen im EpiBull zu Erfassung von Testung und Laborbasierter Surveillance erschienen</p> <p>! Klärungsbedarf/Definitionen der folgenden Begriffen: Risikogruppe, vulnerable Gruppe, Risiko für schweren Verlauf notwendig. Im RKI Glossar gibt es bereits einige Definitionen dazu.</p> <p>! Vermehrt Anfragen zur Ausrüstung und IPC in Behinderteneinrichtungen, eindeutige Einteilung abhängig von Grundsituation, Betreuungsart etc.</p> <p>! 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</p> <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</i></p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>Anfragen besser zu beantworten</i>	
5	<p>Strategie</p> <p>Große Strategiefragen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Update Deeskalationsstrategie Es gibt viele unterschiedliche Partner und die Arbeit ist sehr produktiv. Es wurden 4 Szenarien als Vorschläge erarbeitet. Szenario „Hammertanz mit Schild“ (Fallzahlkurve geht zurück, Maßnahmen werden schrittweise zurückgenommen mit bestimmten Auflagen, Schutz von vulnerablen Gruppen) wird favorisiert. Triggerpunkte/Werte, ab wann Maßnahmen zurückgenommen werden, werden von zahlreichen Faktoren bestimmt (RO, Fallzahlen, Containment, Auslastung der Betten, Testkapazitäten, Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen von Ausbrüchen/Cluster). Bevor die Szenarien mit dem BMG geteilt werden, werden die Triggerpunkte/Messfaktoren präzisiert und differenziert dargestellt, da diese potentiell als Indikatoren genutzt werden, um Missverständnisse vorzubeugen. Farbgebung (Aktuell rot in allen Szenarien für ältere Bevölkerung) und Namen der Szenarien sollen angepasst werden, so dass sie für die politische Außenkommunikation geeignet sind. Viele Arbeitsgruppen in unterschiedlichen Ministerien, personellen und thematische Überschneidungen, arbeiten dazu. Die Vorschläge werden in einer Ministerialrunde, heute das erste Treffen, zusammengeführt. Der Prozess soll nächste Woche Freitag (10.04.2020) abgeschlossen sein. <p><i>TODO: ZIG arbeitet besprochenen die Änderungen und Definitionen in die Strategie ein und teilt das Dokument mit dem BMG.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anfrage BMG: Epidemiologische Einschätzung des Potentials der Contact-Tracing-App Erfahrungen aus asiatischen Ländern sowie Modellierungen können zur Einschätzung herangezogen werden. Technische Umsetzung ist voraussichtlich im April abgeschlossen. Machbarkeitsstudie/Pilotierung bei der Bundeswehr ist geplant. Die Teilnahme ist freiwillig somit sollte aus der Sicht des Datenschutzes es unproblematisch werden. Es hätte Potential die Arbeit der Gesundheitsämter zu beschleunigen, die Bedeutung der gesammelten Daten und daraus ergebenden Konsequenzen/Handlungsmöglichkeiten sollten kritisch beurteilt werden. <p><i>ToDo: Justus Benzler und Göran Kirchner mit Unterstützung von AL3 beantworten die Anfrage.</i></p> 	<p>LZIG/alle</p> <p>AL3, alle</p>

RKI-interne strategische Fragen

- **Umgang mit Extrawünschen hinsichtlich Auswertung (BMI, Antes, Krause, ...)**
Es kommen zahlreiche Anfragen bzgl. Datenabfragen und 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.

- **Vorschlag USA: „Wöchentlicher Chief Advisors Call“ (DE BMBF)**
Nicht besprochen

- **Anfrage IHME Covid-19 projections on healthcare capacity and utilization for the EEA/EU member countries and the UK**
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 Sebastian Haller und Thomas Ziese 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.

ToDo: FG37 und ZIG tauschen sich aus und eruieren die Möglichkeiten der Beteiligung und entscheiden über möglicher Beteiligung.

- **Publikationsanfragen: Entscheidung und Freigabe**
Publikationsfreigaben kommen sehr kurzfristig rein und bedürfen inhaltlicher Prüfung. Dies soll weiterhin über den üblichen Dienstweg (in Ausnahmefällen per E-Mail) erfolgen.

- **Modernisierungsschub für die Verwaltung (z.B. auch Gesundheitsämter) Vgl. Protokoll des BMG-BMI-Krisenstabs (vom 26.3.20)**
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.

TODO: FG32 fragt in einzelnen BL nach.



6	<p>Dokumente</p> <p>Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich (Dokument hier)</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>	FG37
7	<p>Labordiagnostik</p> <p>RKI interne Laborgruppe</p> <p>! <u>Ca.</u> 3000 Proben analysiert, davon waren <u>ca.</u> 500 Proben positiv</p> <p>! Unterstützung ist <u>grundsätzlich</u> gut, <u>nicht von allen FGs im Haus gleichermaßen</u>; bei Zunahme der Proben muss zusätzliche Unterstützung rekrutiert und Schichten angepasst werden</p> <p>! 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.</p> <p>! PEI arbeitet an Evaluierung von serologischen Testen. Dopplungen sollten vermieden werden.</p> <p><i>TODO: ZBS1 Kontakt mit PEI aufnehmen um Kollaboration zu serologischen Testung zu besprechen.</i></p> <p>! Selbstabnahmestudie:</p> <p>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.</p>	<p>ZBS1AL1</p> <p>FG17</p>

	<p><i>TODO: Frau Michels teilt einen Entwurf für eine Anfrage (E-Mail) mit Herr Wieler und Herr Schaade</i></p> <p>Grippesaison/Sentinell</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sporadische Nachweise bei zurückgehender Probenzahl ! 14. KW: 57 Proben und keinem Nachweis ! Möglicher Grund ist die Abnahme von ARE insgesamt 	
8	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Forecasting für den Bettenbedarf auf Intensivstationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Projektionen wurden im Rahmen der AGI geteilt. Nach Abklärung mit FG 37 sollen die Auswertungen mit DIVI geteilt werden. ! E-Mail zu Korrektur der Zahlen von Dr. Gerald Gaß (Deutschen Krankenhausgesellschaft) soll erneut mit allen geteilt werden. 	VPräs/Präs/ alle
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
10	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>Umgang mit Reiserückkehrern/Umgang mit repatriierten (Kreuzfahrtschiffe)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wird am Montag im BMG über den Umgang mit Reiserückkehrern entschieden. Deutsche Touristen sollen nach Rückkehr für 14 Tage sich in freiwillige Quarantäne begeben. Nach Deutschland einreisende Ausländer sind in dieser Regelung nicht erfasst. Dieses Vorgehen wird als unvollständig und insuffizient bewertet. 	VPräs/FG32/ alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ! BMI wird ein Einreiseregime erarbeiten. ! Reisende/Reiserückkehrer sind in der Deeskalierungsstrategie aufgenommen. <p>Großveranstaltungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Dokumente zu Großveranstaltungen sollen angepasst werden. 	FG 32
12	<p>Internationales (nur Freitags)</p> <p>AA: BKA TK mit Südkorea</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 7 TKs zu unterschiedlichen Themen mit Südkorea zu „Lessons learned“, beispielsweise Umgang mit Reiserückkehrern oder Verpflichtung/Zwang zu Quarantäne, vom AA geplant. Unterlagen werden durch ZIG gesammelt und geteilt. <p>Austausch Singapur</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Dienstags fand ein Austausch mit dem PH Institut Singapur statt. Unterlagen werden in Ministerien aufgearbeitet. ! Zunehmendes Interesse an der dt. Strategie und Maßnahmen im Ausland. <p>Hilfeersuchen aus dem Ausland</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 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. 	LZIG
13	Update Digitale Projekte (nur Montags)	
14	<p>Wichtige Termine</p> <p>Bitte eigenständig in die Agenda eintragen</p>	FG 32

15	Information aus dem Lagezentrum	
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag 06.04.2020, 13:00-14:30	