



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	09.04.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- ! Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- ! FG12
  - Annette Mankertz
- ! FG14
  - Melanie Brunke
  - Mardjan Arvand
- ! FG17
  - Barbara Biere
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Michaela Diercke
- ! FG 34
  - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
  - Walther Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! IBBS
  - Christian Herzog
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
  - Andreas Jansen
- ! BZGA
  - Frau Thaiss
- ! Bundeswehr

- Frau Roßmann



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <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: Krankenhausedichte 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</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1

	<p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erste Fälle importiert aus Deutschland (13.03.)</li> <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> </ul> <p>! Neue Publikation, systematisches Review zur Effektivität von Schulschließungen:</p> <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> <p>! 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 Einreise-bestimmung der Länder.</p> <p><b>National</b></p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <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</li> </ul>	<p>FG32</p>
--	---	-------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>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 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 <a href="#">hier</a>): 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> <p>! demnächst Bericht von FG33 zum Stand der Impfung geplant</p>	
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Heute um 0 Uhr werden Risikogebiete von der Webseite genommen.</p> <p>! 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.</p>	Alle
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Alle FAQ und Materialien werden in Hinblick auf Risikogebiete überarbeitet.</p> <p>! Kooperation mit RKI funktioniert sehr gut.</p> <p>! Das Flusschema für Allgemeinbevölkerung ist sehr textlastig.</p>	BZgA

	<p>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. 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>
<p><b>5</b></p>	<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> <p>! Nicht besprochen</p>	
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>! 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.</p> <p>! Die Berliner medizinische Gesellschaft wird am 15.04., von 12-14 Uhr ein virtuelles Symposium zur Diagnostik und Therapie in Wuhan veranstalten.</p> <p>! Mehr als 220 Labore werden sich am Ringversuch beteiligen, das ist eine gute Basis für die Laborkapazität in Deutschland.</p> <p>! Nicht alle diese Labore sind in die Erfassungssysteme integriert.</p> <p><i>ToDo: Abgleich der akkreditierten Labor mit den an INSTAND teilnehmenden und den ans RKI meldenden Laboren</i></p> <p>! 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.</p> <p>! 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.</p> <p><i>ToDo: Dokumente aus demis zur Kenntnis an Hr. Mielke für AG Labordiagnostik schicken.</i></p> <p>! 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, Antikörperrnachweise 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.</p> <p><i>ToDo: Fr. Diercke formuliert Text zu serologischen Befunden für Webseite</i></p>	<p>FG17/ZBS1</p> <p>FG37/Abt.1</p> <p>FG32/Abt.1</p>

<p><b>8</b></p>	<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 Alten- und Pflegeheimen überlegt, Hr. Herzog teilt Infos hierzu.</li> </ul> </li> </ul>	<p>IBBS</p> <p>IBBS</p>
<p><b>9</b></p>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>Stellungnahme Externe zu Distanz 1-2 m</b> <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 Fr. Arvand 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> <p><i>ToDo: Bitte um kurze Stellungnahme von Fr. Wendt zur Distanz soll über die Krinko-Geschäftsstelle erfolgen.</i></p> </li> <li>! UpDate Containment Scouts: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trainingsmaterial wurde an Gesundheits- und Landesämter bereits verschickt. (<a href="#">Link</a>)</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG36/FG14</p> <p>FG37</p>
<p><b>10</b></p>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! TK zur Mortalitätssurveillance geplant</li> </ul>	
<p><b>11</b></p>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p>	





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	! 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 Hr. Haas hat stattgefunden, nicht jedoch Abstimmung mit RKI.	
<b>12</b>	<b>Internationales</b> ! Nicht besprochen	
<b>13</b>	<b>Studien</b> ! Nicht besprochen	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> ! Nicht besprochen	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> ! Epilag ! AGI ! AG Flughafen ! TK WHO zur Serologie geplant, Weiterleitung an Hr. Lampert	FG32/ alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Samstag, 11.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	Alle