



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	11.04.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade (Moderation)
- ! Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Barbara Biere
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Michaela Diercke
 - Ulrike Grote (Protokoll)
- ! FG33
 - Sabine Vygen-Bonnet
- ! FG36
 - Walther Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Andreas Nitsche
- ! ZIG1

- Andreas Jansen
- ! BZGA
 - -
- ! Bundeswehr
 - Frau Roßmann



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Risikogebiete wurden abgeschafft ! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ! USA: hat über 70.000 neue COVID-19 Fälle in den letzten 7 Tagen. Die Medien zeigen Massengräber etc.. Die Situation hat sich nicht gebessert. ! Länder mit mehr als 7.000 Fällen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurden 2 neue Indikatoren (R0 und Verdopplungszahl) mit in die Analyse mit aufgenommen. Sowohl Italien, Iran und Spanien haben alle ein R0 unter 1. Frankreich hat noch ein R0 von 1,25 und eine höhere Verdopplungszahl als andere Länder. ○ Im Lagebericht des RKI gibt es für Deutschland eine andere Zahl für R0. Dies beruht u.a. darauf, dass für die Folien die Zahlen der John Hopkins Universität genutzt wurden. Bitte die Rechenformel dazu schreiben bzw. mit Matthias an der Heiden kommunizieren. Die Zahlen der INIG werden mit FG31 besprochen; M. an der Heiden wird zukünftig kontaktiert werden. Für Deutschland wird das R0 in der Präsentation raus genommen. Ferner kommuniziert das RKI nach außen, dass bei einem R0 unter 1 die Verdopplungszahl kein sinnvoller Indikator ist. ! Japan: 6.005 Fälle, 3.544 Fälle hospitalisiert, 99 Todesfälle. Erste Fälle traten Anfang Februar aus. Es wird davon ausgegangen, dass es Community Transmission gibt. Japan gilt als große Ausnahme im asiatischen Raum, da sie eine andere Strategie haben. Die Maßnahmen sind weitgehend freiwillig. Ausgangsperren etc. sind rechtlich nur dann möglich, wenn ein Notstand ausgerufen wird. Am 07.04. wurde ein Notstand für 7 (von 47) Präfekturen (u.a. Tokyo) ausgerufen; es gab aber keine neuen Maßnahmen. Teststrategie: Über 61.000 Testungen wurden durchgeführt (Positivanteil 6,9); Kapazitäten wären höher. Momentan werden nur Testungen für Patienten in Krankenhäusern oder aus bekannten Clustern durchgeführt. Japan hat die höchste Bettenkapazität der Welt, daher ist die Sterblichkeit wahrscheinlich so gering. Ein Anstieg der Fallzahlen war am 24.02.2020 zu beobachten; an dem Tag wurden die Olympischen Spiele offiziell abgesagt. Japan wird weiterhin intensiv beobachtet, insbesondere da es keine Teststrategie (empfohlen von der WHO) und keine richtigen Maßnahmen gibt. ! Ecuador: Es gab einen großen Anstieg an Fällen und eine hohe Reproduktionsnummer: 7.161 Fälle, davon 1.600 (40%) HCW; 297 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 4,1%); Hospitalisierte 	ZIG

	<p>Fälle 223 (171 ICU). Insbesondere die Provinz Guayas ist betroffen. Am 11.03. wurde der nationale Notstand. Es gibt restriktive Maßnahmen (z.B. Ausgangssperren ab 14 Uhr, Schulschließung etc.), aber es hapert aber an der Umsetzung. Zum einen gibt es eine große Regierungskrise und zum anderen Kommunikationsprobleme mit der indigene Bevölkerung. Es gibt 27 Krankenhäuser spezifisch für COVID-19. Es werden nur schwersten Verdachtsfälle getestet. Die meisten Fälle sind zwischen 20 und 50 Jahre, was den Anteil der Verstobenen geringer halten kann.</p> <p>! Österreich: Es gab eine Studie zur Schätzung der Periodenprävalenz. In einer Zufallsstichprobe von 1.544 Personen wurden 0,33% positiv getestet. Es gibt damit einen Untererfassungsfaktor von 3. Die Studie ist ausschließlich PCR basiert, d.h. die Untererfassung bezieht sich nur auf akute Infektionen und nicht wie bei der Studie in Heinsberg, in der auch durchgemachte Infektionen erfasst werden.</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <p>! Genesen sind knapp 60.000</p> <p>! Sowohl in Bayern, Baden-Württemberg und Saarland gibt es eine Inzidenz von über 200 Fälle/100.000 Einwohnern.</p> <p>! Hohe Aktivität gibt es weiterhin in Tirschenreuth und im südlichen Bayern.</p> <p>! Die Meldeaktivität ist in der aktuellen Woche geringer als in der letzten Woche.</p> <p><i>ToDo: Am Dienstag beim Pressebriefing muss Herr Wieler kommunizieren, warum sich das Nowcating von den Meldedaten unterscheidet. Abteilung 3 soll in Abstimmung mit der Presse eine gute Sprachregelung erarbeiten.</i></p> <p>! DIVI: Der Effekt der Umstellung ist kompensiert; die Daten sind hochgegangen: Es gibt 2.304 COVID-19 Fälle auf Intensivstationen, davon 1.810 beatmet. Aktuell sind 754 Kliniken registriert. Es wird daher geschätzt, dass diese Zahlen ungefähr die Hälfte der Situation abbilden. Ist.</p> <p>! In ICOSARI sind ca. 470 Kliniken beteiligt; es sind 166 Patienten beatmet; 101 Patienten verstorben.</p> <p><i>ToDo: Die Zahlen des DIVI Registers und von ICOSARI sind nur ein Auszug der Gesamtzahl an belegten Intensivbetten. In SurvNet gibt es ebenfalls Informationen zu den Intensivbetten; Problem ist, das diese ggf. nachgetragen/aktualisiert werden muss. FG36 soll sich überlegen, wie die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten in dem Erregersteckbrief dargestellt werden kann.</i></p> <p>! Amtshilfeersuchen Halberstadt: In Halberstadt gibt es eine ZAST (zentrale Erstaufnahmestelle) mit bis zu 850 Personen auf einem Gelände. Am 25.03. war ein Mann von dort in ein Krankenhaus verlegt und dort positiv auf SARS-CoV-2 getestet</p>	<p>FG32</p> <p>FG33</p>
--	---	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>worden. 26 Personen aus dem gleichem Gebäude wurden abgesondert und 5 Personen vom Personal getestet. Am 27.03. wurde für die gesamte ZAST eine Quarantäne mit 5 Kohorten (4 Wohnanlagen plus 1 Kohorte mit den Kontaktpersonen) gestartet. Alle Personen wurden getestet, was vom 27.03-03.04 dauerte. Es war logistisch nicht möglich, es schneller zu machen (insbesondere aufgrund Kommunikationsproblemen, kommunikativ sehr schwierig). Am 03.04 kamen 2 MA des RKI zur Unterstützung vor Ort an. Die Identifizierung von Risikogruppen wurde als oberste Priorität angesehen. Das Innenministerium wollte die Isolierung aufheben und die Infektionswelle durchlaufen lassen, wovon das RKI massiv abgeraten hat. Die RKI Empfehlung war, noch kleiner Kohorten (unter 200 Personen) inklusive Symptomüberwachung und Testung zu machen. MSF war auch bereit, zu unterstützen, aber trotz Bitten der Kreisebene hat das Land die Notwendigkeit nicht gesehen und keine Einladung ausgesprochen. Am 07.04. war das RKI erneut in Halberstadt. An dem Tag endete die 14-tägige Quarantäne. Maßnahmen wurden nur sehr mangelhaft umgesetzt (Abstrich nehmen, Isolierung von Risikopersonen, Symptomerhebung etc.). Es ist dringend notwendig, dass Sozialarbeiter Schulung bekommen, damit sie wissen wie Symptomerhebung geht. Insgesamt gibt es 53 bekannte Fälle, niemand schwer erkrankt (Stand 08.04.). Die Kohortierungsmaßnahmen wurden aufgehoben; das Gesundheitsamt wollte eine Verlängerung der Quarantäne bis zum 21.04 ausgesprochen. MSF ist inzwischen eingeladen worden und vor Ort.</p> <p>! Herkunft Übertragung: In SurvNet gibt es die Information, wo die Übertragung stattfand (nosokomial, familiär) nur für einen kleinen Teil der Fälle.</p> <p><i>ToDo: FG32 (Frau Diercke) präsentiert in der nächsten Krisenstabssitzung, was es in SurvNet zur Herkunft der Übertragung bereits gibt.</i></p> <p>! Nosokomiale Fälle: Die Auswertung von nosokomialen Fällen/Fällen bei HCW ist ein relevanter Punkt für Deutschland, da beides zunimmt. FG37 wird zu verschiedenen Geschehen eingeladen und macht Distanzberatung. Nächste Woche wird es ein Dokument hierzu auf der RKI Internetseite geben. Der Krankenhausbetriebsarzt ist fast nicht beteiligt, was ein großes Problem ist. Eine Übertragung passiert oft unter den HCW und weniger oft zwischen Patient und HCW. Die Rolle des Betriebsarztes soll daher mit im Papier mit aufgenommen werden.</p>	<p>FG37</p> <p>FG37</p>
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <p>! Es gibt eine Studie zur Aerosolübertragung beim Singen. FG36 (Herr Jahn) wird sich das anschauen. Im neuen</p>	

	<p>Erregersteckbrief, der Donnerstagabend publiziert wurde, gibt es bereits einen Satz, dass eine Aerosolübertragung außerhalb von medizinischen Berufen nicht auszuschließen ist.</p> <p>! Störungen des Geruchs- und Geschmacksinn sind bislang nicht mit im Steckbrief aufgenommen. Es gibt aber mehrere Studien dazu. In den RKI Pressebriefings werden bislang auch nur Husten, Fieber etc. als Symptome genannt, was daran liegt, dass bislang nur diese in SurvNet erfasst werden. Nach Ostern gibt es allerdings eine neue Version von SurvNet, die die Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns als Symptome erfassen. Eine Frage wäre, ob bei der 48 Stunden Symptomfreiheit Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns auch dazu zählen oder wie damit umgegangen werden soll. Meist sind solche Störungen länger, aber es ist nicht bekannt, wie es dabei mit der Virusausscheidung aussieht. Bei 12% der Fälle war eine solche Störung bereits das erste Symptom.</p> <p><i>ToDo: FG36 (Herr Jahn) spricht mit Maltesern in Esslingen, die dazu eine Studie gemacht haben. Herr Wieler kann mit Herrn Streeck Rücksprache halten.</i></p>	
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Keine Änderung</p>	Alle
4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Nicht anwesend</p> <p>Bundesehr</p> <p>! Keinen Beitrag</p> <p>RKI</p> <p>! Pressestelle: Die Risikogebiete sind rausgenommen worden; es gab keine medialen Anfragen hierzu. Auch sonst ruhig.</p> <p>! Corona-Datenspende-App: Es gibt viel zu tun. Ca. 5.000/6.000 E-Mails zu beantworten. Es gibt ca. 400.000 erfolgreich verknüpfte Benutzer. Ggf. muss noch klarer kommuniziert werden, dass die App nicht eine Coronainfektion erkennt nicht, ob jemand an COVID-19 erkrankt ist, sondern sie erkennt verschiedene Symptome, die mit einer Infektion mit dem Coronavirus in Verbindung gebracht werden Ggf. muss dies besser aufarbeitet werden. Herr Schmich hat die Federführung und ist an einem RKI –internen Austausch zu Fragen und Anmerkungen interessiert.</p> <p>! Differenzierte Darstellung der Surveillance- und Monitoring-Systeme am RKI: Teilweise herrscht in der Bevölkerung die Auffassung, dass die Auswertungen des RKI ausschließlich auf den Meldedaten beruht. Natürlich gibt es aber mehr Systeme, aus denen Daten zur Auswertung herangezogen werden (z.B. AG Influenza, Grippeweb). Im Lagebericht werden teilweise auch schon System (z.B. DIVI) beschrieben.</p>	<p>Presse</p> <p>FG21</p> <p>VpräS</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>FG36 (Frau Buda) hat bereits einen Vorschlag für eine tabellarische Darstellung, in der neben dem Surveillancesystem auch Studien und Ausbruchsuntersuchungen (inkl. Links) aufgeführt werden. Es soll bei jedem System beschrieben werden, wie dieses genutzt wird und welche Aussagen daraus entstehen. Gelistet sollen alle System, die das RKI selber betreibt oder bei denen es mitarbeitet (z.B. EURO MoMo)</p> <p>FG32 und FG36 haben bereits die Aufgabe erhalten, dies für das Pressebriefing bis zum 14.04.2020 zusammenzustellen. Eine gute Erklärung ist wichtig, da die Bevölkerung die Pressebriefings verfolgt und es dabei keine Möglichkeit der Visualisierung gibt.</p> <p><i>ToDo: Eine solche Liste soll mit einer kurzen Erklärung auf die RKI Internetseite gestellt werden. Zusätzlich soll ein EpiBull Artikel verfasst werden, um u.a. zu zeigen, wie die Systeme ineinander greifen und miteinander agieren.</i></p> <p>! Auftrag vom Minister: Die RKI Internetseite zu COVID-19 soll durch einen professioneller Designer neu gelauncht werden. Ein Auftrag hierzu geht nächste Woche raus.</p>	Präs
5	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>! Umgang mit Halberstadt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt weiteren Austausch mit Berlin, Heidelberg und Neumünster, wo es Fälle in Erstaufnahmeeinrichtungen gab. Auf Grundlage der Erfahrungen in Halberstadt, können allgemeine Hinweise erstellt und veröffentlicht werden. ○ Ein erster Bericht zu der ZAST in Halberstadt ist an die Seuchenreferentin und das BMG gegangen; ein zweiter Bericht ist jetzt fertig und wird den Auftragsgebern und BMG zur Verfügung gestellt. ○ Das Geschehen aus Halberstadt soll nicht an die Öffentlichkeit gehen. Es ist aber wichtig, dass dokumentiert wird, dass das RKI die Beratungstätigkeit offiziell beendet hat. In einem Dokument (Bericht) sollen die RKI Empfehlungen festgehalten werden. Es soll dokumentiert werden, welche Empfehlungen aus Sicht des RKI fachlich nicht als sinnvoll erachtet wurden. Es soll auch festgehalten werden, was für Zahlen das RKI bekommen bzw. nicht bekommen hat. 	Alle
6	<p>Dokumente</p> <p>! Flusschema für die Bevölkerung ist veröffentlicht.</p> <p>! 3 Dokumente zum Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schutz von Pflege-/ Alten- und Menschen mit Beeinträchtigungen: Das Dokument ist vom BMG freigegeben und kann veröffentlicht werden. 	FG37

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Leitfaden zum Management von Ausbrüchen in Krankenhäusern: in Bearbeitung ○ Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / -Fällen und anderen Patienten im stationären Bereich: Das Dokument wurde bereits an den Krisenstab mit Bitte um Rückmeldung geschickt. <p>! Prognose benötigter Intensivbetten für SARS-CoV-2 Fälle: Das Dokument soll bald veröffentlicht werden. Die DIVI hat Interesse an einer gemeinsamen Publikation geäußert. Es handelt sich aber um ein RKI-intern erstelltes Dokument. Basierend auf dem Nowcasting sieht es mit der Bettenkapazität in Deutschland gut aus.</p> <p>! Herr Wieler hat Herrn Spahn ein Konzept zur finanziellen Unterstützung der Gesundheitsämter geschickt.</p> <p>! Herr Wieler hat dem BMG ein Dokument zur Rationale der 1,5 Meter bzw. die 15 Minuten Sprechkontakt geschickt.</p> <p>! IBBS hat Neue Therapiehinweise zusammen mit 3 Fachgesellschaften (Pneumologie, Infektiologie, Pädiatrie) neue Therapiehinweise veröffentlicht.</p> <p><i>ToDo: Bitte alle Dokumente vor Veröffentlichung mit dem Krisenstab teilen.</i></p>	<p>IBBS</p> <p>Präs</p> <p>IBBS</p>
7	<p>Labordiagnostik</p> <p>! FG17: In der KW 14 gab es 102 Proben, davon eine positiv. KW 15: 10 Proben, 1 positiv. Mit mehr Proben aus der Woche sind zu rechnen.</p> <p>! ZBS1: 4.500 Proben, 15% positiv</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
8	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! RKI Beteiligung an Auswertung LEOSS-Daten: In der Datenbank werden die einzelnen klinischen Verlaufsfälle erfasst. FG34 (Uwe Koppe) unterstützt IBBS hinsichtlich der epidemiologischen Auswertung. Gemeinsam werden Kriterien festgelegt, welche für die Auswertung relevant sind.</p>	<p>IBBS</p>
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Mund-Nasen-Bedeckung: In den RKI FAQs gibt es schon die Hinweise, dass ein MNS getragen werden kann. Im Cochrane Review von 2011, der nun aktualisiert wurde, steht, dass zusammen mit anderen Maßnahmen auch das Tragen von Masken bedacht werden soll. Es soll nun in die RKI Strategie mitaufgenommen werden, dass situationsbedingt z.B. im öffentlichen Raum bei engerem Kontakt (Frisörbesuch, Supermarkt) ein MNS sinnvoll sein kann. FG14 wird Details beitragen. Im Vorfeld soll die Ergänzung auch mit der BZgA abgeklärt werden, da diese auch in dem Bereich tätig werden wollen. Eine gute Kommunikation ist nötig, da das RKI bzgl. MNS zurückhalten war.</p>	<p>FG36</p>
10	<p>Digitale Projekte</p> <p>! Tracking App: Das BMG und die Bundesregierung haben entschieden, dass das RKI der Inhaber der App ist. Die</p>	<p>Präs</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Federführung hat Herr Schmich.	
11	Surveillance ! Meldepflicht für serologische Nachweise (<i>nicht besprochen</i>)	FG32
12	Transport und Grenzübergangsstellen !	
13	Internationales ! Nicht besprochen	
14	Studien ! Nicht besprochen	
15	Information aus dem Lagezentrum ! Nicht besprochen	
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	Alle