



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	17.04.2020, 13-14:30 Uhr

Sitzungsort Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade (Moderation)
- ! Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2 Leitung
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Inessa Markus (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Jamela Seedat
- ! ZBS1
 -
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
- ! BZGA

- Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
 - Frau Roßmann



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International Fälle, Schwere, Risikofaktoren</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <p>! Länder über 70.000 Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ USA: absteigender Trend in prognostizierten Fallzahlen mit Plateau in Gesamtfallzahlen ○ Präsident stellte Exitstrategie mit drei Phasen vor. Kriterien für die Einleitung sind: Reduktion der Fallzahlen in den letzten 14 Tagen, ILI-Symptome in den 14 Tagen, alle Patienten können versorgt werden. ○ PHASE I <p>Ansammlungen von weniger als zehn Menschen sind möglich; Schulen bleiben geschlossen</p> <p>Restaurants, Kinos und religiöse Einrichtungen können öffnen, wenn „physical distancing“ gewährleistet werden kann; Weiterhin Home Office (wenn möglich)</p> ○ PHASE II <p>Nicht essentielle Reisen wieder möglich;</p> <p>Schulen öffnen wieder; Schrittweise Rückkehr zum Arbeitsplatz, Gemeinschaftsbereiche in Firmen bleiben geschlossen; Besuche in Altersheimen und Krankenhäusern weiterhin untersagt</p> ○ PHASE III <p>Vollständige Rückkehr an Arbeitsplätze</p> <p>Besuche in Altersheimen und Krankenhäusern erlaubt; Gefährdete Bevölkerungsgruppen sollen aber weiterhin Abstand zu anderen Menschen einhalten; Gefährdete Bevölkerung nicht genau definiert.</p> 	ZIG1

	<p>! Länder mit 7.000 – 70.000 Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine große Veränderung seit gestern, Russland: steigender Trend bei hoher Reproduktionszahl; ○ Anstieg der Todesfälle in China ist auf die Aufarbeitung der Daten der letzten Monate zurückzuführen. Anstieg bei Frankreich ist am ehesten ein Meldeartefakt, wird abgeklärt. <p>! Länder mit 1.400 – 7.000 Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine große Veränderung <p>! WHO-EURO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wenige Fälle in die östlichen Länder der WHO-Region können unter anderem durch sehr frühe Reiserestriktionen erklärt werden, die Entwicklung ist somit verzögert. Turkmenistan und Tadschikistan haben noch keine Fälle gemeldet und bisher kaum Maßnahmen umgesetzt. Estland berichtet eine vergleichsweise hohe Inzidenz. <p>! Estland</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insgesamt: 1.434 Fälle; 36 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 2,5%); 137 aktuell hospitalisiert (10 ICU); 33 genesen ○ Inzidenz: 108,5 / 100.000 Ew. ○ Großes Infektionsgeschehen durch Import von SARS-CoV-2 im Rahmen eines Volleyball-Turniers durch einen italienischen Volleyballclub auf der Insel Saaremaa. Weitere Verbreitung durch später stattfindendes Champagnerfest (50% der Inseleinwohner infiziert) ○ Dieses Geschehen ist für einen großen Teil der Gesamtfälle verantwortlich, Zahl der Neuinfektionen ist rückläufig. ○ Aktuelle Verdopplungszeit: 16 Tage ○ Ausnahmezustand seit 13.03.2020 (bis vorerst 01.05.) – Ende April soll über Lockerungen entschieden werden ○ Tests gesamt: 36.024, Positivanteil: 4,0% ○ Exit-Plan besteht aus 7 Bewertungskriterien: <ul style="list-style-type: none"> 1. Gesamtzahl der bekannten Infektionen, 2. Zahl 	<p>FG32</p>
--	---	-------------



	<p>der hospitalisierten Fälle, 3. Zahl der Fälle an Beatmungsgeräten, 4. Situation bei geplanten (elektiven) Behandlungen, d.h. Wartelisten für die Routinebehandlung von Patienten in Krankenhäusern, 5. Vorhandensein von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und sichtbare Bereitschaft zur Abwehr der nächsten möglichen Viruswelle, 6. Zustand der Wirtschaft, einschließlich der Arbeitslosenquote, 7. Mentale Bereitschaft der Bevölkerung, Einschränkungen zu (er-)tragen</p> <p>! Polen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 7.582 Fälle; 286 Todesfälle (Fallsterblichkeit: 3,8%); 2.607 aktuell hospitalisiert; 774 genesen; Inzidenz 20,0/ 100.000 Ew. ○ Erster Fall am 04.03.2020 (aus Deutschland) ○ Verdopplungszeit: Gesamtfallzahlen: 13 Tage; ○ Effektive Reproduktionszahl: 0,9 ○ Tests gesamt (Stand 15.04.): 156.493, Positivanteil: 4,7% ○ 20.000 Tests pro Tag möglich (ca. 40% genutzt); geringe Nutzung wird im Land kontrovers diskutiert und liegt am ehesten am Mangel der Ausstattung des Personals (bsp. PPE um Testung durchzuführen). ○ Krankenhausbetten: 6,6/1.000 Ew.; ICU-Betten: 6,9/100.000 Ew. ○ Am 14. April landete der erste von zwei Transporten von Hilfsgütern aus China in Polen um den Versorgungsmangel zu entlasten. ○ Maßnahmen insgesamt sehr restriktiv; erste Vorsichtige Lockerung am Montag: Aufenthalt in Wäldern, Parks und Grünanlagen wieder erlaubt und größere Zahl von Kunden in Lebensmittelgeschäfte zugelassen. <p>National</p>	<p>IBBS</p>
--	--	-------------

! Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend (Folien [hier](#))

- Inzidenz 161, + 3.380 neue Fälle
- +299 Todesfälle, Anteil Verstorbenen steigt auf 2,9
- Nowcasting (M. an der Heiden) Anzahl der Fälle geht zurück
- Geschätzte R0 variiert nach BL; MV mit 1,6 (95%KI 1,1-2,1) am größten, das liegt am ehesten an wenigen Fallzahlen, da kleine Veränderungen einen großen Effekt zeigen.
- Alters- & Geschlechtsverteilung: keine großen Änderungen
- DIVI ist seit dem 16.04.2020 für Kliniken verpflichtend und das zeigt sich in den Daten:

Anzahl meldender Kliniken: 1.138; 2.868 Fälle auf IST, davon 2.145 beatmet.

Gesamtkapazität: ca. 29.000
- Nosokomiale Ausbrüche:

15.Meldewoche: 27 mit 181 Fällen, Anstieg/Nachmeldungen möglich.

Ausbrüche sind schwer aus den Meldedaten zu extrahieren und werden unterschiedliche gemeldet. Ab nächste Woche gibt es dafür eine eigene Meldekategorie.

FG37 betreut einige Ausbrüche (ca. 7) und berät telefonisch. Papier zu Ausbrüchen in Krankenhäusern geht heute online

U. Grothe (FG32) und S. Buda (FG36) erstellen ein Papier zu Ausbruchsmanagement (Auftrag Fr. Merkel an Hr. Wieler)
- Fälle unter Personal in med. Einrichtungen: 6.711/6% der Gesamtfälle
- 7-Tage-Inzidenz: wenig verändert; 4 LK mit Inzidenz 101-500 Fälle/100 000 Ew.
- Trend in den BL unverändert;
- Eintrag aus dem Ausland nahezu nicht existent
- EURO-MOMO: Mortalität in einigen Ländern mit



	Ausschlag nach oben sichtbar, Veränderungen in den Zahlen, durch Nachmeldung, noch möglich	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <p>! Beteiligung von Herzmuskel (Refraktäre Arrhythmien) im Rahmen der COVID-19-Erkrankung Auffällige Beobachtungen aus den USA bekannt. In Italien wurden vermehrt Myo- und Endokarditiden im Rahmen von Obduktionen beschrieben. In Deutschland besteht ein enger Austausch mit Intensivmedizinern. Es wurden vereinzelt Tachykardien beobachtet. Grundsätzlich werden kardiale Erkrankungen und Symptome in diesem Zusammenhang eng beobachtet.</p>	Präs/alle
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Erfassungen von im Verlauf wechselnder/widersprüchlichen Testergebnisse auf EU-Ebene sind nicht bekannt. Studie zu Genesenen ist geplant. In den Entlasskriterien wird beschrieben, dass ein positiver PCR-Nachweis bei einem Genesenen nicht zwangsläufig mit einer Infektiösität einhergehen muss. Für diese Fälle sollte immer eine Viruskultur angelegt werden. Diese Konstellation der Testergebnisse (Testung pos-neg-pos) ist bei Erkrankung der tiefen Lungenabschnitte nicht ungewöhnlich. Es bedarf einer guten Kommunikation nach außen.</p> <p>! Papier für stationäre Pflegeeinrichtungen, dass auf Wunsch des BMGs erstellt wurde, wird gerade überarbeitet. Rückmeldungen aus der Praxis und Abstimmung mit den Fachverbänden werden eingearbeitet.</p> <p>Presse:</p> <p>Entlasskriterien fordern zwei negative PCR. Es gibt Anfragen zum Poolen von Proben. IBBS hat das Papier entsprechend angepasst. 14.04.2020 ist Information und Empfehlung zu Mund-Nasen-Bedeckung erschienen EpiBull-Artikel zum Ausbruchgeschehen im Altenpflegeheim in Wittenberg von C. Frank wurde publiziert. Die Unterstützung erfolgte im Rahmen eines Amtshilfeersuchens.</p>	<p>BZgA/alle</p> <p>Presse</p>

	<p>Weiteres Dokument zu Schulschließungen wird am Montag veröffentlicht Es gibt viele Anfragen von Schulen und Abi-jahrgängen über das Postfach.</p> <p>Publikation zu unterschiedlichen Surveillance/Monitoringsystemen, durch FG32 und FG36 erstellt, sollte Anfang nächster Woche fertig sein.</p> <p>Bundeswehr ! Bittet um Weiterleitung von Infos zu Unterstützung der Bundeswehr bei KoNa. Aktuell sind keine Infos bekannt. In den Nachrichten wurde berichtet, dass 25 Bundeswehrangehörige telefonisch KoNa-Aktivitäten unterstützen würden.</p>	<p>VPräs/FG32 /FG36</p> <p>BW</p>
<p>5</p>	<p>Strategie Fragen</p> <p>Allgemein ! Die Möglichkeit Informationen/Einzelfalldaten zu Todesfällen auf dem Dashboard runterladen zu können wird als problematisch gesehen. Diese Daten dürfen nicht in dieser Form an das ECDC weitergeleitet werden. Da das Dashboard auf Einzelfalldaten basiert, besteht diese Option und die verfügbaren Variablen wurden vom Datenschutz genehmigt. Die detaillierte Auskunft (Dashboard) sollte die zahlreichen Anfragen zu unterschiedlichen Abfragen bedienen. Dieses Problem stellt eine grundsätzliche Entscheidung über Verfügbarkeit der Daten dar.</p> <p>RKI-intern ! Serologische Studien sind generell nicht über einen längeren Beobachtungszeitraum geplant. Möglich sind mehrere Erhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten an einem Hotspot. FG37 plant im Rahmen der Studie zu HCW eine Beobachtung über 3 Jahre. Aktuell besteht der Kontakt mit BMG bezüglich der Finanzierung.</p> <p>! Modellierung (Graphik) von Hr. Braun wurde den Modellierern am RKI zur Verfügung gestellt, bei einigen Annahmen, bsp. Einbezug der Gesamtbettenkapazität, besteht Optimierungsbedarf. Es wird angepasst/aufbereitet und mit den BL geteilt</p>	<p>FG36/alle</p> <p>AL2/FG37</p> <p>FG37/alle</p>
<p>6</p>	<p>Dokumente</p>	



	○	
7	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! FG17: weiterhin niedrige Probenzahlen ! Mitarbeit an einer Publikation zu Veränderung von Testindikationen und Testkapazitäten in verschiedenen Ländern im Verlauf des Geschehens; Publikation wird zeitnah erwartet 	FG17
8	<p>Klinisches Management/ Entlassungsmanagement</p> <p>○</p>	
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Prüfung des BMAS Anfrage bzgl. Empfehlung des RKI zur Verwendung von MNS/Masken bei Versorgung von COVID-Patienten. Die Bearbeitung erfolgt durch FG14, die Antwort versendet VPräs. ! Leitfaden zu Ausbruchmanagement für COVID-19 im Auftrag der Kanzlerin soll möglichst zeitnah (Deadline Heute 17 Uhr) über Hr. Wieler versendet werden. Der Entwurf ist bereits weitfortgeschritten und einzelne Szenarien werden noch ergänzt. Praktikabilität soll im Vordergrund stehen. Dieses Papier kann anschließend im Rahmenplan verankert werden. ! Verantwortlichkeiten im Umgang mit erkranktem med. Personal scheinen nicht immer ganz klar zu sein. Die Krankschreibung für 14 Tage erfolgt durch das zuständige GA, zwischen Ablauf der 14 Tage und zwei negativen PCR-Nachweisen entsteht eine zeitliche Lücke, in der keine Krankschreibung mehr erfolgen kann. Hier muss ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden. Dies wurde bei der AGI bereits thematisiert. ! TK mit BMG und Herr BM Braun zu DEMIS: Vorstellung des Meldewesens, DEMIS und der Beschleunigungsaktion sowie die Beschreibung der Hauptprobleme im ÖGD: Ressourcen und Personal, 	<p>FG14</p> <p>VPräs/alle</p> <p>IBBS/alle</p> <p>FG32</p>

	<p>genaue Beschreibung des ÖGD und Aufgaben und Ziele des Meldewesens. Vorstellung des Meldewesens und DEMIS soll während Schaltkonferenz des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chef des Staats-/Senatskanzleien der Länder nächste Woche (20.04.2020; Anwesenheit im BMG Friedrichstr. im Raum 5.01) durch RKI erfolgen.</p> <p>! IfSG-Anpassung 3.Gesetzgebungsverfahren</p> <p>Rechtsreferat hat einen Bericht an das BMG mit Anpassungsvorschlägen verschickt. Es ist eine gute Möglichkeit Sachen/Projekte zu verstetigen. Sollten die Änderungsvorschläge angenommen werden, können diese voraussichtlich in Mai in Kraft treten. Zusätzliche Punkte können noch über das Rechtsreferat nachgereicht werden. FG36 und FG37 sind interessiert Punkte zu ergänzen. Es soll abgewogen werden, ob inhaltliche Veränderungen gemeinsam mit Veränderungen der Zuweisung von Ressourcen eingereicht werden. Chancen der Bewilligung von rein inhaltlichen Veränderungen werden als größer eingeschätzt.</p>	FG32/alle
10	<p>Surveillance</p> <p>○</p>	
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>!</p>	
12	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Zunahme von Anfragen zu Kooperation und Assistenz im Rahmen von COVID-19-Response</p> <p>Diagnostik</p> <p>In Zusammenarbeit mit WHO AFRO, WHO EMRO und African CDC werden remote/online training angeboten, Bilaterale Unterstützung von mehr als 20 Ländern</p> <p>Bereich Kooperation</p> <p>Anfragen von unterschiedlichen Ländern mit Kontakt durch Botschaften und Kanzleramt</p> <p>Anfragen über SEEG</p> <p>Unterstützungsanfragen aus Süd- und Mittelamerika; Koordiniert durch GIZ/BMZ</p> <p>Charité ist zur Unterstützung eingebunden</p> <p>GHPP-Partnerländer</p> <p>BMG hat einen Sonderfond für bestehende Projekte zur</p>	ZIGL



	<p>Unterstützung des COVID-19-Response eingerichtet und es besteht der Wunsch die bestehende Zusammenarbeit im Rahmen der Projekte für Unterstützung zu nutzen. Demnächst soll diskutiert werden, ob bestehende Projekte verlängert werden und in den nächsten 12 Monaten zu COVID-19 gearbeitet wird. Verschiebung der nächsten Runde soll diskutiert werden.</p> <p>Verstärkter Austausch</p> <p>Aktuelle Interessenten sind Korea, Singapur, Vereinigte Arabische Emirate, Israel und Türkei. Umsetzung mit BMG-Beteiligung und befindet sich noch in Entwicklung.</p>	
13	<p>Update Digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>○</p>	
16	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Montag 20.04.2020, 13:00</p>	