



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	21.04.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 2
 - Thomas Lampert
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Linus Grabenhenrich
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
 - Walther Haas
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
- ! BZGA



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
 - Katalyn Roßmann



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>USA</u>: Bestätigung des abfallenden Trends, >787.000 Fälle, 42.364 Todesfälle, IHME-Projektion zu kumulativen Todesfällen besagt, dass unter den aktuellen Maßnahmen noch mit einem Anstieg zu rechnen ist ○ Länder mit >7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Russland</u>: starker Fallzahl-Anstieg, R0 aktuell ~2; viel Festland-LKW-Verkehr zwischen Russland und Deutschland, bei Maßnahmenlockerung ist gute Beobachtung wichtig, um neuen unbemerk-ten Import zu verhindern – ZIG1 bleibt dran ▪ Alle anderen Länder mit R0 ~ 1, gute Perspektive ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Singapur</u>: R0=2,04, bereits besprochen ▪ <u>Bangladesch</u>: R0=1,98, wird näher untersucht, auch aufgrund der Rohingya Flüchtlingssituation ○ Länder mit >100 Fällen und einem R0>1: nicht viel neues seit gestern, die Größe der Punkte stellt die nationalen Fallzahlen dar, je heller ein Landespunkt, desto stärker war der Anstieg in den letzten 7 Tagen, Russland hat aktuell den größten hellblauen Punkt, auch kritisch beobachtet: Somalia, Bangladesch <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Australien</u>: ursprünglich als Risikoland angesehen wegen Nähe zum Ursprung der Epidemie, 6.619 Fälle, 71 Todesfälle, Fallsterblichkeit 1%, Inzidenz ~26,5/100.000, 65% der Fälle importiert, >400.000 Testungen (Stand 12.04.), Positivrate 1,5%, Strategie sehr extensiv, weitere Ausweitung geplant, vom 16.-30.04. können sich alle Personen im südlichen Landesteil testen lassen, 83 mobile Teststationen für Aborigines die in Reservate fahren und dort Personen testen, auch PCR-Screening von Abwasser („wastewater surveillance system“) zur räumlichen Bestimmung, hat nichts mit fäkal-oraler Übertragung zu tun; Maßnahmen: nationaler Notstand seit 13.03., meist Reiseverkehrsbezogen, eingeschränkte Reiseerlaubnis innerhalb des Landes, vor allem Fokus auf Influx von Fällen, weiter auch hier genutzte Maßnahmen Schließung von nicht-essentiellen Geschäften und öffentlichen 	



	<p>Einrichtungen, aktuell <20 neue Fälle/Tag, Maßnahmen sollen bis Mitte/Ende Mai erhalten bleiben, auch damit gute KoNa gesichert ist; Ausnahme: keine Schulschließungen wegen geringer Infektionszahl bei Personen <19 Jahren, Umsetzung von Maßnahmen unterliegt lokalen Behörden, Eltern entscheiden mit, ob Kinder in die Schule gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schulschließungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Singapur hat auch keine Schulen geschlossen ▪ Es gibt ein Papier aus Australien zur Strategie bezüglich der Offenhaltung von Schulen, Andreas Jansen teilt es mit allen ▪ Eine wissenschaftlichen Begründung hierzu ist noch nicht identifiziert worden ○ Saisonalität, UV-Einwirkung, Hitzestabilität <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch keine Evidenz für Klimaauswirkungen, viele Paper präsentieren Modellierungen mit diversen Ergebnissen! noch keine Aussage möglich ▪ Australien und Neuseeland haben gute Surveillanceinstrumente, wenn dort Studien durchgeführt werden sicher mehr Information verfügbar ○ COVID-19 und Ramadan <ul style="list-style-type: none"> ▪ In 2 Tagen beginnt die Fastenzeit, bis zu 5 Mio. Muslime in Deutschland nehmen auch teil, abendliches Fastenbrechen findet normalerweise in größeren Gruppen und Familien statt ▪ Ramadanverschiebung wurde diskutiert, hohes Risikopotential wegen großer Gruppen ▪ WHO hat Guideline hierzu publiziert (hier) ▪ Sollte RKI sich hierzu positionieren? ▪ Nein, kein Hervorheben einer Religion, BMI hat letzten Freitag hierzu Treffen gehabt, generell werden für alle religiösen Gemeinschaften Empfehlungen ausgesprochen <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelte Fälle: 143.457 (+1.785), davon 4.598 (3,2%) Todesfälle (+194), Inzidenz 173/100.000 Einw., ca. 95.200 Genesene, R=0,7 (95% KI 0,5-0,8) ○ Inzidenz national 173/100.000 Einw. ○ Nowcast, auch nach Alters- und Geschlechtsgruppen, aufgrund großer 95%KI in den einzelnen Gruppen schwer zu interpretieren ○ Dashboard-Daten können auch abgerufen werden, allerdings ist ggf. Erklärung hierfür 	
--	--	--



	<p>notwendig</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ IHME Forecast zu Krankenhausressourcen und Todesfällen: s. Folien oder hier ○ Brandherde erscheinen in den letzten Tagen geringer, möglicherweise ist Wochenendeffekt noch beinhaltet ○ DESTATIS Mortalitätssurveillance wird verfügbar ○ Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinschaftseinrichtungen: Fälle hier sollten beobachtet werden, da hier häufig Kinder und Jugendliche betreut werden ▪ Fälle in Einrichtungen wurden gestern in Lagebericht integriert: dies stieß auf große Medienresonanz, solcherart Informationen können nur aus Meldedaten erhalten werden ▪ Fälle aus medizinischem Personal sollten wenn möglich mehr untersucht werden <p>! DIVI IntensivRegister (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ >1.200 KKH, in der Bundesstatistik (von vor ein paar Jahren) waren 1.160 aufgeführt, Lagebild ist jetzt relativ komplett (90%) und nahezu alle Intensivbetten werden erfasst ○ 1 KKH kann (mehrmals) aus verschiedenen einzelnen Meldebereichen melden (wird noch überarbeitet) ○ Aktuell ca. 3.000 Patienten, davon ~75% beatmet, dies und die Anzahl der Toten ist relativ stabil über die letzten Wochen seit das Register gute Daten meldet ○ Es wird von ~32-33.000 Betten ausgegangen, ca. 40% hiervon sind frei ○ Zurzeit liegt der Schwerpunkt der Fälle in intensiv-medizinischer Behandlung in BW und BY ○ DIVI beinhaltet Kategorisierung nach Schwere <ul style="list-style-type: none"> ▪ Low-care: nicht-invasive Beatmung ▪ High-care: mit invasiver Beatmung, ~8.000 frei ○ Steuerungs-Prognose von intensivmedizinischen COVID-19-Kapazitäten (SPoCK) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modell für dieses neue Projekt ist in Arbeit, es basiert u.a. auf aktueller Kapazität ▪ Kick-off Treffen am Donnerstag ▪ Einzelfalldaten werden als Modellgrundlagen genutzt ▪ Projekt soll über die nächsten 2 Jahre laufen ▪ RKI lediglich Koordination, andere TN sind DIVI, IMBI Freiburg, IMI Aachen, BMG-finanziert ○ Intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen 	
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paper aus USA suggerieren hier mögliche Überlastung, kann dies über DIVI erfasst werden? ▪ Daten (neonatologische bzw. Kinderabteilung) sind im Register enthalten aber noch nicht ausgewiesen ▪ Eine Erfassung der Altersstrukturen wird möglich sein, aktuell sind es jedoch nur aggregierte Daten, in den nächsten Wochen soll eine Strategie entwickelt werden ▪ Die Kapazität hierfür kann aus den vorhandenen Informationen erfasst werden ○ Prä-intensivmedizinischer Bereich <ul style="list-style-type: none"> ▪ Werden klinische Verläufe vor Intensivmedizin auch beobachtet, bzw. wird es Parameter/ prädiktive Werte hierzu geben? ▪ Aktuell erhobene Daten beziehen sich ausschließlich auf intensivmedizinischen Bereich ▪ Noch nicht aber in Zukunft: Eine Medizin-Informatik Initiative arbeitet an gemeinsamem Datenübertragungs-system, so dass auch andere Daten und Parameter abgeleitet werden können ▪ Dies soll auch den stationären Verlauf davor beinhalten mit Anteilen/Charakteristika ○ Sollen elektive Maßnahmen wieder zugelassen werden? Wird Prognose-modellierung hierfür bereits verwendet werden können? Die Hoffnung ist ja, bleibt abzuwarten, ob es geht, der Wunsch ist, diese Grundlage zu legen 	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <p>Molekulare Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wie wird diese jetzt aufgebaut: wird sequenziert und wie wird Sequenzierung entschieden? ! FG17 leitet Initiative an der verschiedene Bereiche beteiligt sind, Kollaboration mit KL ist auch geplant ! Technisches Problem: Vollgenomsequenzierungen aus Proben waren erst nicht möglich, heute TK um diesbezügliche Kapazitäten zu klären ! Epidemiologische Begleitung von Proben die im KL auflaufen soll gesichert werden, Vertrag und Kooperationsunterlagen in Fertigstellung ! Noch keine Sequenzierungs-Ergebnisse von positiven Proben aus AG Influenza oder Krankenhaus-Kooperation ! FG36 (Stefan Kröger) versucht die verschiedenen Bereiche, wo Sequenzierungen in ZBS und Kollaboration mit KL laufen in den Workflow zu integrieren, auch hinsichtlich epidemiologischer Fragestellungen ! Nächste Woche wird ausführlicher hierzu berichtet 	FG17/FG36



	<p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Strategie-Papier „Stärkung ÖGD“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Sollte als Arbeitsauftrag verstanden werden ○ Minister ist schnell/reaktiv: RKI sollte zeitnah Empfehlungen verfassen, damit diese vom BMG angenommen werden ○ Frist 22.04.: Meldepflicht zu Überlastungsanzeigen, Selbsteinschätzung der (regionalen? und) lokalen Behörden, damit ggf. auch RKI reagieren kann! einfaches Ampelsystem ohne Indikatoren erwünscht ! Bericht und Beschlüsse CDS-Schalte <ul style="list-style-type: none"> ○ Beschlüsse die sich mit RKI-Themen beschäftigen kommen oft über die Länder und nicht über die Regierung bei uns an ○ Kommunikation geht direkt vom Minister aus ○ Papiere wurden bei Bundespressekonferenz ausgelegt und wahrscheinlich auf BMG-Homepage veröffentlicht ○ Arbeitsebene eventuell nicht immer durch Minister beteiligt <p><i>ToDo: RKI LZ (LZ-Leitung?) bittet BMG LZ das RKI über solcherart Dinge zu informieren</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG32/Präs/ VPräs
6	<p>Dokumente</p> <p>Sprachregelung R (Basis vs. Effektive Reproduktionszahl) / aktuelle Entwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wunsch des BMG, bezieht sich auf bundesweites Kontaktverbot und Stilllegen der Wirtschaft ! Matthias an der Heiden hat kommentiert, Bewegungsdaten sollen eingefügt werden (Dirk Brockmann), bevor es zurück ans BMG geht ! Es sind jedoch noch andere Komponenten zu berücksichtigen, Papier sollte nicht nur R-bezogen sein/diese nicht überbewerten ! Multikomponentenansatz <ul style="list-style-type: none"> ○ Absage von Massenveranstaltungen ○ Unterbrechen von Übertragungsketten zwischen verschiedenen Bereichen (Kontaktsperre) ! Kommunikationsherausforderung, da R nur einer der Parameter ist, gerade die COVID-19-Kurven bei >80-jährigen, Todesfällen, DIVI-Prognosen zeigen diverse andere Entscheidungskriterien, die mit berücksichtigt werden müssen <ul style="list-style-type: none"> ○ Transmission (vielleicht auch R) ○ Individuelle klinische schwere (Klinikberichte) 	FG32/FG36



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impact (DIVI System und Todesfälle) <p>! Alle drei müssen berücksichtigt werden und darauf basierend kann über Maßnahmen Abbau oder Zusatz entschieden werden</p> <p>! Walter Haas macht noch einen Zusatz im Papier</p> <p><i>ToDo: Dirk Brockmann soll die erwünschten Bewegungsdaten einfügen</i></p> <p><i>ToDo: Walter Haas ergänzt im o.g. Sinne, dann soll es zurück ans BMG (Iris Andernach) gehen</i></p> <p>Empfehlungen für Erstaufnahmeeinrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Halberstadt Einsatz war aufgrund der Komplexität schwierig, hat aber generische Gedanken angestoßen, die auch heute auf der AGI-Agenda stehen ! Im BAMF beschäftigt sich niemand hiermit, es wird als Verantwortung der Länder gesehen (ist dies dokumentiert?) ! Interne Abstimmung läuft, Dokument ist noch nicht AGI-reif <p>Wiedereröffnung von Schulen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Dokument ging an BMG, noch keine Rückmeldung, wurde an AGI geschickt und wird dort heute besprochen, Walter Haas nimmt deswegen an AGI teil 	<p>FG32</p> <p>FG36/FG32</p>
7	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Letzte Woche hat FG36 ein Motivationsschreiben an AGI Influenza Praxen geschickt, heute werden 27 Proben getestet, (zu) niedriges Probenaufkommen ! Kostenübernahme für Testungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es Neuigkeiten nach BMG-Papier „testen, testen, testen“, wer bezahlt für Testungen? ○ Alle Anfragen dieser Art ans BMG LZ schicken, dort wird daran gearbeitet, RKI soll sich nicht äußern ○ In AGI Diagnostik wird Kostenübernahme aktuell und insbesondere für serologische Testungen diskutiert, noch kein finales Ergebnis hierzu ! Rückmeldung von AGI Ärzten: sie würden gerne Patienten beproben, aber Patienten werden umgeleitet und nicht mehr in den primärversorgenden Praxen gesehen 	FG17/alle
8	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Präsentation/Update zum DIVI-Register, s. oben Lage National 	FG32
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Hygieneempfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! RKI Empfehlung ist im Umgang mit COVID-Patienten wenn möglich FFP2-Masken zu nutzen, zusätzlich: bei Masken-Knappheit und wenn keine aerosolgenerierenden Maßnahmen stattfinden kann auch MNS verwendet werden 	VPräs/FG14



	<p>! Wurde als rechtswidrige Empfehlung gesehen</p> <p>! BMG möchte nun, dass RKI dem BMAS Formulierungsvorschlag nähertritt mit zusätzlichem Disclaimer „wenn Notlage...“</p> <p>! Eine TK hierzu steht aus, Einladung durch BMG wird erfolgen</p> <p>MNS oder MNB am RKI</p> <p>! Außerhalb des Büros sollen MA eigenständig den Empfehlungen des RKI Folge leisten, dies beinhaltet auch ÖPNV</p> <p>! Wie soll im Büro vorgegangen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI sollte generell mit gutem Beispiel voran gehen ○ Hausverfügung, Masken auf dem Flur zu tragen? ○ Textile Masken oder professioneller MNS? ○ Nur wenn Abstand nicht eingehalten werden kann? <p>! Masken sinnvoll, gerade bei längeren Besprechungen zusätzlich zu Abstand implementieren</p> <p>! Aktuell wird diesbezüglich von der Allgemeinbevölkerung selber eine Lösung erwartet</p> <p>! Wenn Masken sollte auch Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden, genug 1-mal MNS mit Desinfektionsmittel spendern</p> <p>! Es sollte eine institutsweite Regelung gefunden werden, auch bezüglich auf- und absetzen der Masken, Lagerung etc. sollte unter angemessenen Hygieneumständen erfolgen</p> <p>! Schlussfolgerung: MNS am RKI, noch nicht klar, ob immer oder bei Abstandsproblemen, professioneller MNS mit entsprechendem Desinfektionsmittel</p> <p>! Große Mehrheit des Krisenstabs ist für Masken am RKI</p> <p><i>ToDo: VPräs bespricht dies mit den entsprechende Stellen im Haus</i></p>	Alle
10	<p>Surveillance</p> <p>Rechtsänderungen IfSG</p> <p>! Kommentierungsfrist bis morgen, auch Meldung von Negativtestungen soll ermöglicht werden, wurde bereits bei der EpiLag diskutiert, besser die Diskussion morgen zu führen</p> <p>! Vertrag auf morgen (bitte wenig auf die Agenda)</p>	FG32
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
12	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
13	<p>Update Digitale Projekte (sonst nur montags)</p>	



	<p>! 1. Charité-App</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fragebogen läuft dort (Charité) ○ BMG möchte, dass dies auf RKI-Seite eingebunden wird, aber aktuell fehlt die rechtliche Grundlage hierzu ○ BMG prüft dies, am Donnerstag gibt es eine TK, RKI-Pressen ist involviert <p>! 2. Datenspende-App:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktiv, Nutzerzahlen sind hoch (~ 1 Mio. haben sich registriert, 300-400.000 Nutzer haben sich verbunden) ○ Aktuell wird daran gearbeitet, Ergebnisse zu produzieren, 14 Tage sind notwendig, um Veränderungen zu sehen, Ergebnisdarstellung mit interaktivem Design soll ab Sonntag/Montag erfolgen ○ Seit Freitagabend viel Diskussion, Chaos Computer Club fühlt sich in die Entwicklung der Bundesregierung nicht genügend eingebunden und möchte künftig stärker involviert werden ○ Kritik ist u.a., dass Quellcode der App nicht veröffentlicht wird, wird auch für andere RKI-Lizenzprodukte nicht veröffentlicht <p>! 3. PEPP-PT Konsortium:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mediale Macht und mögliche Konsequenzen (s.o. Chaos Computer Club) müssen RKI bewusst sein, wenn es RKI-Produkt herausbringt ○ Automatisierte Erfassung von Kontakten durch die App erfolgt großflächig, wenn Element aus einer Kette infiziert wird, werden andere Kontakte informiert ○ Konsortium ist groß, auch Zusammenarbeit mit Fraunhofer, manche Player mittlerweile wieder verschwunden, Schweizer Kollegen haben sich mit großer Gruppe gegen das Konsortium gewandt ○ Eine RKI Sprachregelung, die sich am Produkt und der Funktionalität des Produkts orientiert ist notwendig ○ Außerdem gibt es ein Apple und Google Konsortium ○ Heute Vorgespräch mit dem neuem Projektmanager ○ Morgen Gespräche mit BMG, PWC zum Datenschutzkonzept ○ Zielkomponenten müssen in Einklang gebracht, Datenkonzept und Dokumente strukturiert werden ○ Angedachte Zielfunktionalität ist, dass GA nicht die Leute anrufen müssen, GA bis jetzt nicht aktiv involviert, Erklärung, wie GA-Entlastung praktisch laufen soll steht noch aus 	FG21
--	--	------



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es wurde eine Karte erstellt, auf der die digitalen Projekte veranschaulicht werden 	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <p>! Anfrage aus BMFSJ zu Beteiligung RKI an Leitfadenerstellung zur Wiedereröffnung KITAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wunsch ist Beteiligung von RKI-Experten ○ Weiterleitung an das BMG mit Bitte um Entscheidung, ob RKI sich einbringen soll, BMG soll Kontrolle behalten ○ Wenn RKI mitmacht, sollte es in Studien involviert sein ○ Abt. 3 soll entscheiden, ob sie ggf. in Kooperation mit externen Studien aufsetzen könnten <p><i>ToDo: überprüfen ob Anfrage über BMG kam, ansonsten zunächst Weiterleitung an BMG mit Frage ob RKI beteiligt werden soll</i></p>	FG32
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>! 12:00 Wöchentliche Pressekonferenz von ALM (PreAkkreditierte Labore in der Medizin)</p> <p>! 13:00 AGI Telefonkonferenz</p> <p>! 10:00 und 15:30 Pressekonferenzen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz</p>	
16	<p>Andere Themen</p> <p>! Noch offen: Soll großzügiges home office für MA jetzt rückgängig gemacht werden? E-Mail Präs am 16.04. um 16:22</p> <p>! Bitte wenig auf die Agenda morgen um Diskussion zu IfSG-Änderungen zu ermöglichen (VPräs)</p> <p>! Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</p>	