



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	27.04.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation:** Ute Rexroth

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ! FG12
  - Annette Mankertz
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
- ! FG21
  - Patrick Schmich
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Madlen Schranz
  - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG33
  - Ole Wichmann
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG36
  - Silke Buda
  - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! IBBS
  - Christian Herzog

- ! Presse
  - Jamela Seedat
- ! ZBS1
  - Janine Michel
- ! ZIG1
  - Andreas Jansen
- ! BZGA
  - Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
  - Katalyn 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;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>USA</u>: &lt;1 Mio. Fälle, 54.876 Todesfälle, über das Wochenende leichte Stabilisierung der Fallzahlen; Darstellung von CDC-Grafiken: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mortalitätssurveillance: deutlicher COVID-Peak</li> <li>2. Testkapazitäten und Positivenrate nach Altersgruppen: Anteil positiv getesteter Proben liegt bei 18%, welches keine zeitnahe Fallzahlen-Entspannung sowie ein weiterhin bestehendes Testproblem suggeriert</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 7.000 -70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trends abfallend in Italien, Frankreich</li> <li>▪ Spanien hat eher eine Plateauphase erreicht</li> <li>▪ Singapur weiterhin Anstieg Neuinfektionen</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: bis auf Weißrussland (s.u.) eher stagnierende bzw. nicht stark ansteigende Tendenzen, Schweden steigende Anzahl von Neuinfektionen, mehr hierzu später diese Woche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Weißrussland</u>: generell erschreckende Bilanz, &gt;10.000 Fälle, 72 Todesfälle, Fallsterblichkeit 0,7%, Inzidenz 105/100.000 Einw., es ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen; <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. gemeldeter Fall importiert aus dem Iran;</li> <li>- Stadt Minsk ist am stärksten betroffen; - Testungen ~ 130.000, Positivrate 8%;</li> <li>- Bisher eher wenige Maßnahmen, ab 25.03. Selbstisolierung von Einreisenden aus Ländern mit COVID-Fällen, dann Isolierung von bestätigten Fällen, die Schul-ferien wurden bis zum 20.04. verlängert und öffentliche Großveranstaltungen untersagt, Präsident hat zur Virustötung tägliche Alkohol-Einnahme außerhalb der Arbeitszeit empfohlen;</li> <li>- Keine validen Informationen zu KKH-Kapazitäten;</li> <li>- Es gab bereits zwei WHO-Einsätze im Land, bei der ersten Bestätigung von „community transmission“, bei der zweiten Empfehlung von „physical distancing measures“ durch WHO;</li> <li>- Die mögliche Weiterentwicklung ist bedenklich, wenn die Maßnahmen nicht verschärft werden</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	ZIG1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ R Länder mit &gt;7000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mexiko: leichter Anstieg, bald mehr hierzu</li> <li>▪ Russland: R geht in Richtung 1, wie nach Maßnahmenverschärfung zu erwarten ist</li> </ul> </li> <li>○ R Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weißrussland erneuter Anstieg, R noch nie &lt;1</li> <li>▪ Länder der arabischen Halbinsel (Katar, VAE) mit R &gt;1, Region wird demnächst genauer untersucht</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;100 neuen Fällen und R eff.&gt;1: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neu sind Äquatorialguinea und Ecuador</li> <li>▪ Russland befindet sich im Mittelfeld und sinkend</li> <li>▪ USA sind erneut hier dabei da R erneut &gt;1</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität Apple: Länder mit &gt;7000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auswertung von Mobilitätsdaten verschiedener Kategorien (driving, transit, walking)</li> <li>! Proxy für Mobilität infolge der Maßnahmen</li> <li>▪ In den meisten Ländern deutliche Abnahme seit März</li> <li>▪ In Spanien sehr radikaler deutlicher Abfall aller Aktivitäten infolge der rigorosen Maßnahmen</li> <li>▪ In Singapur weniger starke und deutlich späterer Abfall</li> <li>▪ In USA Abfall der Mobilität, jedoch erneut aufsteigende Tendenz im Individualverkehr</li> </ul> </li> <li>○ Mobilität Google: Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verschiedene Grade von Mobilität und diversen Aktivitäten (grocery, residential, parks, work places, recreation, transit stations etc.) dargestellt</li> <li>▪ In den meisten Ländern Abnahme aller Aktivitäten bis auf „residential“ (Wohngebiet)</li> <li>▪ In Schweden gibt es geringe Einschränkungen in allen Bewegungsarten, Parkbesuche haben sehr deutlich zugenommen</li> <li>▪ Diese Kurven (auch Korrelation mit R) werden in den kommenden Tagen noch näher untersucht</li> </ul> </li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurVNet übermittelt: 155.193 (+1.018) Fälle, davon 5.750 (3,7%) Todesfälle (+110), Inzidenz 187/100.000 Einw., ca. 114.500 Genesene</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32</p>
--	---	-------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heute geringerer Anstieg nach dem Wochenende, Nachmeldungen sind möglich bzw. wahrscheinlich</li> <li>○ MV hat die niedrigste Inzidenz bzw. Zuwachs von Neuinfektionen, BY bei beiden die höchste</li> <li>○ Epikurve suggeriert aus den Übermittlungsdaten, dass der Peak vorbei zu sein scheint</li> <li>○ Deutschlandweit ist <math>R=1,0</math>, bei den Bundesländern liegt R in TH und SL am höchsten (1,2), bei kleinen BL ändert sich der Wert dynamischer</li> <li>○ Die Karte der 7-Tages-Inzidenzen erscheint deutlich abgemildert, Straubing und Rosenheim liegen oben mit Inzidenzen deutlich <math>&gt;100/100.000</math></li> <li>○ Bei den 3-Tages-Inzidenzen liegen die höchsten Werte bei knapp über <math>30/100.000</math></li> <li>○ Alters- und Geschlechtsverteilung: keine Änderung im Vergleich zu den letzten beiden Wochen</li> <li>○ DIVI Intensivregister: Zahl intensivpflichtiger Fälle hat ab und Zahl der freien Betten zugenommen, Anzahl der teilnehmenden Kliniken ist konstant, eventuell nehmen Fälle mit anderen Krankheiten nun wieder zu</li> <li>○ Übermittelte Fälle (Tätigkeit oder Betreuung) in Einrichtungen (medizinisch, Kinderversorgung, Altenpflege, Gemeinschaftsverpflegungen, usw.), wird in Zukunft noch weiter analysiert <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>&gt;8.800</math> Fälle bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen tätig sind</li> <li>▪ Für diese wurde die Anzahl der genesenen auf ca. 7.200 berechnet, es ist klarzustellen, ob dies auch im RKI-Lagebericht dargestellt werden soll</li> <li>▪ Die Fallzahl unter betreuten (und tätigen) in Einrichtungen für Kinder (§33) nimmt ab</li> <li>▪ Die Fallzahl unter im Altenheimen betreuten (§36) nimmt zu, bei dort tätigen gibt es einen leichten Abfall</li> <li>▪ Die Fallzahl derer, die in KKH tätig sind (§23) ist eher abnehmend, dies könnte einerseits daran liegen, dass hier die Welle früher lag, andererseits nimmt der relative Anteil von Fällen in dieser Personengruppe zu, viele hiervon sind nicht im KKH, wird noch differenzierter betrachtet</li> </ul> </li> <li>○ Verhältnis des Expositionsortes Ausland vs. Deutschland: die unterliegende Fallzahl pro Woche variiert sehr und war in KW 13 am höchsten, nachdem anfangs viele Reiserückkehrer aus dem Ausland dabei waren ist die Exposition im Ausland mittlerweile auf fast null zurückgegangen, allerdings ist bei sehr vielen</li> </ul>	FG36
--	--	------

	<p style="text-align: center;">Fällen der Expositionsort nicht bekannt</p> <p>! ICOSARI Datenstand 22.04.2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ~2.200 Fälle aus den Sentinel-Krankenhäusern (KKH)</li> <li>○ Patienten mit COVID-19-Verdachtsdiagnose sind hier nicht in der Analyse beinhaltet</li> <li>○ 1/3 dieser Fälle wurde intensivmedizinisch behandelt, 14% beatmet, 11% sind verstorben, 51% von ihnen liegen noch stets im KKH! relativ lange Liegedauer</li> <li>○ Der Anteil von intensivbetreuten Männern liegt höher als der von Frauen, bei den verstorbenen sind es 57% Männer, welches auch den Meldedaten entspricht</li> <li>○ Grafik der COVID-19-Fälle nach Outcome (entlassen, verlegt, verstorben, noch liegend), besonders die Zahl der noch liegenden Fälle ist nicht zurückgegangen</li> <li>○ Der Anteil der verstorbenen Fälle ist in den letzten Wochen gestiegen und die Hälfte der Fälle liegt noch, es wird also voraussichtlich weitere Todesfälle geben</li> <li>○ Zur Kenntnis: unter Pneumoniefällen während der Grippewelle werden ca. 7% beatmet, 5% sterben</li> <li>○ Vergleich von Fällen Influenza-assoziiierter Pneumonie und COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liegedauer: keine so großen Unterschiede, bei COVID-19 verstorbenen deutet sich an, dass sie länger liegen, im Median 1 Tag länger</li> <li>▪ Liegedauer nach Altersgruppen: ältere COVID-19-Patienten liegen länger, bei COVID-19 sehr wenig Kinder, bei Influenza deutlich mehr Kinder</li> <li>▪ Dauer Intensivbehandlung: verstorbene COVID-19-Fällen werden auch länger intensiv behandelt, auch in vielen Altersgruppen</li> <li>▪ Beatmungsdauer: unter entlassenen deutlich längere Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten, ebenso bei verstorbenen und noch liegenden</li> <li>▪ Beatmungsdauer nach Altersgruppen: ab Alters-gruppe 50-59 ist die Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten deutlich länger und der Anteil der beatmeten deutlich höher</li> <li>▪ Insgesamt größere Belastung der KKH durch COVID-19</li> </ul> </li> <li>○ Frage: die Liegedauer bei COVID-19 ist lang, sind die aktuellen Genesungskriterien möglicherweise zu großzügig? Aus den vorliegenden Daten ist nicht bekannt, wie gesund die Fälle bei der Entlassung sind (z.B. ob danach noch ärztliche Betreuung notwendig ist), dies muss mit berücksichtigt werden</li> </ul>	FG32
--	--	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Notaufnahmen Konsultationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seit Mitte März werden über das AKTIN Projekt tagesaktuelle Daten aus 10 Kliniken in 5 BL geliefert: NI, BY, SN, BW, SH</li> <li>○ Es kommen noch 7 weitere Kliniken (u.a. HE) hinzu</li> <li>○ Die Klinikgröße und Bettenzahl ist heterogen, 50% der teilnehmenden Kliniken haben &gt; 1000 Betten und die Hälfte eine Monopolstellung in ihrer Region</li> <li>○ Grafik der täglichen Besucherzahl pro Notaufnahme: bei den meisten gab es Ende/Mitte März einen Abfall, es gibt zwei Ausnahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stuttgart: Anfang März gradueller, starker Anstieg, liegt wahrscheinlich an der Etablierung einer Corona-Ambulanz, in dessen Rahmen vermehrt fußläufige Patienten abgefangen und gescreent wurden</li> <li>▪ Wolfsburg: Anfang April kurzer hoher Anstieg, dieser ist wahrscheinlich mit der Testung von Personal begründet (Notaufnahme wurde geschlossen und Klinikpersonal getestet)</li> <li>▪ Genauere Untersuchung beider ist geplant um die Anstiege zu erklären</li> </ul> </li> <li>○ Aggregierte Analyse zeigt die Gesamtbesucherzahlen, die generell abfallend sind, dies bestätigt sich auch in den Altersgruppen (vor allem 20-64-jährigen), die Ereignisse in Stuttgart und Wolfsburg spiegeln sich auch in den Gesamtzahlen wieder</li> <li>○ Syndromspektrum der Aufnahmen nach kardiologischen, neurologischen, respiratorischen Symptomen: die ersten beiden fallen von Anfang März an stark ab, zunächst sind es 100, dann &lt;60/Tag, zeigt Auswirkungen der Pandemie auf Notaufnahmen</li> <li>○ Besucheranzahl nach Schweregrad/Triage: starke Fluktuation bei nicht schweren Fällen (begründet durch Peak der fußläufigen Patienten in Stuttgart), Zahlen für schwere Fälle sind über den gesamten Zeitraum relativ konstant</li> <li>○ Frage BZgA: wie würden Patienten mit COVID-19-Verdacht hier hinzukommen/hineinpassen? In den Notaufnahmen sind nicht viele COVID-Fälle erwartet</li> <li>○ Notaufnahmen erstellen auch Diagnosen für nicht aufgenommene Fälle (Ausschlussdiagnostik), diese ist jedoch weniger zuverlässig, könnte in der Zukunft interessante Unterscheidung liefern</li> <li>○ Ausblick <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erste Analyse erscheint nach Prüfung der Datenqualität stabil und zuverlässig</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daten sollen einmal wöchentlich gezeigt werden, auch mit Einbezug der zusätzlich neuen Kliniken</li> <li>▪ Die Häufungen in Stuttgart und Wolfsburg werden beschrieben und veröffentlicht</li> </ul> <p>! Amtshilfeersuchen: es sind erneut <a href="#">32</a> RKI-MA zur Unterstützung der Nacharbeitung nach Tirschenreuth gefahren</p>	
<b>2</b>	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <p>! Neue Charité Studie (Thiel et al) zur Stimulierbarkeit bzw. Kreuzreaktivität der T- (oder CD4) Helferzellen von COVID-19-Fällen im Vergleich zu denen von Blutspendern: 85% der COVID-19 Fälle hatten aktivierbare T-Zellen, ebenso 36% der Blutspender (PCR-negativ auf SARS-CoV-2)</p> <p>Interpretation: möglicherweise kam ein Teil der Blutspender in Berührung mit zirkulierenden Coronaviren, mögliche Kreuzreaktionen bzw. und Hintergrundaktivität könnten eine Erklärung sein, ebenso der mildere Verlauf bei Kindern und Individuen mit besonders viel Antikörpern;</p> <p>die Methodik der Studie wird zur möglichen Wiederholung zur Verfügung gestellt</p> <p>! T-Helferzellen humorale Antwort</p> <p>! Wurde in Seren von Personen mit „normalen“ Corona-Erkältungsviren nach Antikörper Kreuzreaktionen gesucht?</p> <p>! Es gibt eine Kreuzreaktivität, jedoch keine neutralisierenden Antikörperzellen, dies ist auch wichtig für die Produktion von Antikörpern, ob diese Hintergrundimmunität bei einem Patienten eine Rolle spielt, steht noch nicht fest</p>	FG17
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	alle
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Freitag gab es Empfehlung der DGKJ die sich zu Maskenpflicht bei Kindern und möglicher geeigneter Altersempfehlung geäußert haben: je nach Entwicklungsstand, könnte ein Maskengebrauch ab Schulpflichtalter empfohlen werden, in der Kinderonkologie werden Masken schon sehr früh getragen</p> <p>! Empfehlungen für Erstaufnahmeeinrichtungen und Papierlose:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BZgA bereitet eine tabellarische Aufarbeitung vor</li> <li>○ Hierzu ist eine Abstimmung mit dem RKI erwünscht</li> <li>○ Empfehlungen sind noch in Arbeit, ebenfalls Definition der genauen Informationsbedarfe, wahrscheinlicher/ zu erwartender Fallzahlen, und bereits bestehender Angebote diesbezüglich</li> <li>○ Initialanfrage drehte sich um aufzunehmende, es wird auch Material für freiwillige, die dort arbeiten</li> </ul>	BZgA





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>entwickelt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Empfehlungen für asylsuchende sind auch eine RKI-Initiative hinsichtlich Prävention und Management von Ausbrüchen, die Bitte kam auch aus den BL, das Papier ist aktuell noch intern in Arbeit</li> </ul> <p>! Telefonberatung am Wochenende zeigte vermehrt Fälle, die aus anderen(nicht-COVID-19-Gründen hospitalisiert wurden vor, es besteht viel Unsicherheit bezüglich des Entlassmanagements, wenn eine Rückkehr in häusliches Umfeld stattfindet, BZgA empfiehlt normales Management, eine Absprache zwischen ambulantem und klinischem Sektor ist nicht immer gegeben</p> <p>! dies wurde so noch nicht an das RKI herangetragen, Frau Thaiss verschriftlicht und schickt hierzu etwas an das RKI</p> <p>! In der AGI TK wurde über Quarantäneeinrichtung für quarantäneunwillige Kontaktpersonen gesprochen</p> <p>! Kinderuntersuchungen: Letzte Woche zur europäischen Impfwoche wurde festgelegt, dass die U1-5 nicht zu verschieben sind da sie große Entwicklungssprünge abdecken, ab U6 ist es möglich diese Untersuchungen zu verschieben/verzögern, bei U-Untersuchungen werden auch häufig Impfungen durchgeführt und es gab die Bitte aus der pädiatrischer Community generell Impfungen nach Empfehlung von STIKO (Kalender) durchzuführen, und diese nicht anlassbezogen vorzuziehen</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! STIKO: diese Woche ist eine Veröffentlichung zur Durchführung von empfohlenen Schutzimpfungen während der Lage geplant, soll auch am Donnerstag im RKI-PB erwähnt werden</p> <p>! Fallzahlen Webseite: es gibt häufig Anpassungen in den LK-spezifischen Zahlen, diese liegen an nachträglichen Meldekorrekturen. Da aktuell in der Lage die Fallzahlen zeitnah öffentlich gemacht werden, ist die Datenqualität bei so schneller Publikation nicht immer sofort gesichert und es geschehen Nachkorrekturen, dies ist ungünstig aber nicht vermeidbar</p>	Presse
5	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) <b>Allgemein Konzept COVID-19 Impfen</b></p> <p>! Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzzept zu entwickeln, Ole Wichmann hat dies mit Antina Ziegelmann vom BMG besprochen, es ist zweiteilig</p> <p>! 1. Entwicklung einer Impfeempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt</p> <p>! 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden</li> </ul>	FG33

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben</li> <li>○ Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw.</li> <li>○ Es gibt hierzu auch eine AG am BMG, und die Diskussion wird ebenfalls mit den BL geführt</li> <li>○ Noch zahlreiche zu klärende Fragen, z.B. kann/soll DEMIS hierfür benutzt werden? Sind es Impfzentren, läuft es durch den ÖGD oder Arztpraxen wie bei Routineimpfungen?</li> <li>○ Es gibt noch Zeit, aber die Systeme sollten bis Ende des Jahres klar sein</li> </ul> <p>! Vorstellen hiervon bei AGI TK diese Woche</p> <p><b>b) RKI-intern</b>  <b>Max-Planck Gesellschaft Reproduktionszahl und Effektivität von Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Gruppe möchte sich zu R und Maßnahmeneffektivität äußern</li> <li>! Die genannten Max-Planck Indikatoren ähneln denen der RKI-Deeskalationsstrategie</li> <li>! Deeskalationspapier soll ggf. auf RKI-Webseite publiziert werden</li> <li>! Anfrage ging ans BMG, Antwort steht noch aus</li> </ul>	FG32/ZIG
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Empfehlungen für Gemeinschaftsunterkünfte Geflüchtete: nicht besprochen</li> </ul>	FG32
7	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>Thema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Selbsttests: in bestimmten Fällen befürwortbar, akuter Kontext? Wurde heute nicht besprochen</li> <li>! „Kölner Papier“ COVID Exit: wurde am Sonntag an Präs geschickt mit einer Gesamtextitstrategie, mehr Informationen zum Laborteil werden noch eingefordert da aktuell eine breite Testung asymptomatischer vorgeschlagen ist</li> </ul> <p><i>ToDo: morgen gibt AL1 ein Update zur Arbeit der AG Diagnostik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Letzte Woche gab es knapp 700 Proben (mehr als zuvor), ca. 80 waren positiv, die Woche davor gingen weniger Proben ein, grundsätzlich läuft es gut</li> </ul>	<p>AL1</p> <p>ZBS1</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Selbstabnahimestudie Charité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RKI ist an Studie beteiligt</li> <li>○ Die Arztabstriche sollten eigentlich auch von der Charité erhalten werden, dies ist allerdings unsicher und es scheint, dass Proben weggeworfen wurden</li> <li>○ Bei den erhaltenen Proben waren von 30, die eigentlich positiv waren, 13 negativ</li> <li>○ Wenn die Proben wirklich weg sind kann dies nicht geklärt werden und Fälle müssen aus der Studie herausgenommen werden</li> <li>○ Es läuft eine Absprache mit den zuständigen GA ob Patienten durch das RKI kontaktiert werden können, was zu sehr viel Mehrarbeit führt</li> </ul> <p>! Infektiosität mit CT-werten Korrelierung läuft, am Freitag gibt es voraussichtlich mehr Information hierzu</p> <p>! Serologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Läuft, immer mehr Seren werden erhalten</li> <li>○ Es findet keine Routineanzucht bei Proben statt, da diese sehr aufwändig ist und lange dauert, GA sind teilweise sehr ungeduldig, deswegen wird es nicht angeboten und nur in Einzelfällen durchgeführt</li> <li>○ Hoffentlich ist bald der Cut-off bekannt (wann nichts mehr anwächst)</li> </ul>	
<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	IBBS
<b>9</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p><b>Krisenstab Stellungnahme MNS in KKH</b></p> <p>! VPräs wünscht Stellungnahme zum Tragen von MNS durch medizinisches Personal im KKH-/Klinik-Setting</p> <p>! In Thüringer KKH wie Jena ist MNS schon länger Praxis, viele KKH (alle, mit denen FG37 in Kontakt ist) machen dies ebenso und es wäre für alle zu empfehlen, genauso wie für Altenheime</p> <p>! FG14 hat dies schon lange in die RKI-Hygieneempfehlungen aufgenommen (MNS auch außerhalb der direkten Versorgung von erkrankten empfohlen)</p> <p>! Soll dies noch stärker formuliert werden? Es muss mit VPräs geklärt werden, ob dies noch deutlicher in den FAQ oder anderswo dargestellt werden soll</p> <p><b>Überlastungsanzeige GA, CdS-Beschluss</b></p> <p>! BL haben sich darauf geeinigt, soll zunächst an die zuständigen Stellen in den Ländern gehen, sollte ab 24.04. gelten, AGI kann dies niederschwellig an <a href="mailto:epialert@rki.de">epialert@rki.de</a> mitgeteilt werden, kein formales Prozedere, ähnlich Amtshilfeersuchen,</p>	<p>VPräs</p> <p>FG32</p>

	Informationsübermittlung	
10	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! GKV-Daten: nicht besprochen</li> </ul>	FG32
11	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p><b>BMI Nutzung von Reproduktionszahlen als Parameter für selektive Grenzöffnung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Thema wurde an den Krisenstab geschickt, es handelt sich um eine Initiative auf EU-Ebene</li> <li>! ECDC hat auch selber Modellierungen hierzu gemacht</li> <li>! Morgen gibt es ein Gespräch mit BMI und BMG, das RKI soll vorher eine Stellungnahme mit ein paar Punkten (Fallzahlen, R, geografische Verteilung, usw.) vorbereiten, Maria an der Heiden bereitet dies vor</li> </ul>	FG32
12	<p><b>Internationales (ausnahmsweise, nur freitags)</b></p> <p><b>Konzept zum Umgang mit internationalen Hilfsanfragen (Nordmazedonien, Dom. Rep., etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! ZIG bereitet Textpunkte vor, um darzustellen wie das Dokument vom RKI verstanden und gehandhabt wird und klärt über das BMG mit dem AA, welche Art von Dingen sind befasst</li> <li>! Es scheint prinzipiell um Güter zu gehen</li> <li>! Vorschlag: Anfragen bezüglich Lieferung von Hilfsgütern außerhalb von Partnerländern würde RKI dem AA zuspielen, wobei die Lieferung von Hilfsgütern aktuell eher stillliegt</li> <li>! Für RKI-Partnerländer sollen diese dem AA gemeldet jedoch nicht vorab abgestimmt werden</li> <li>! Bei Anfragen zu fachlicher Beratung, Austausch auf wissenschaftlicher Ebene, würde dies dem AA über BMG mitgeteilt</li> <li>! MoH oder Parlamentarier-Anfragen laufen zunächst über das AA</li> <li>! handhabe Vorschlag von ZIG soll dem AA vorgelegt werden, um AA unsere Interpretation darzustellen</li> </ul> <p><i>ToDo: ZIG finalisiert Textpunkte zur Handhabung des Dokumentes zu internationalen Unterstützungsanfragen</i></p> <p><b>Diverse Punkte zu internationaler Kollaboration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! BMZ will 3 Mio. Euro zur Unterstützung anderer Länder</li> <li>! Es soll alle zwei Wochen einen COVID-19-Sektorvorhaben Austausch geben, das BMG möchte die RKI-Expertise mit einbauen, aktuell ist es noch sehr vage, wenn es konkreter wird informiert/involviert ZIG andere Abteilungen/OEs</li> <li>! Das Volumen der Unterstützungsanfragen nimmt stark zu, es gibt Anfragen auf unterschiedlicher Ebene, teilweise auch im Bereich Entwicklungszusammenarbeit, teilweise zu gewünschtem Austausch, aktuell versucht ZIG diese in Zusammenarbeit mit den regionalen WHO-Büros zu adressieren,</li> </ul>	ZIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>auch hinsichtlich möglicher Langfristigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die SEEG wird aktiv(er)</li> <li>! Es gab eine Gates-Stiftung Spende an die Charité (Virologie)</li> <li>! Letzte Woche fand ein erstes Webinar der ZIG 4 mit Africa CDC, WHO AFRO, Fabian Leendertz und 23 Partnerländern statt, Rückmeldungen bisher fallen sehr positiv aus</li> <li>! Das Datenspende Vorhaben interessiert andere Länder, möchte sich das RKI hier grundsätzlich positionieren, ob eine solche Unterstützung möglich/wünschenswert ist? Die Effektivität der Datenspende-App ist noch nicht klar ersichtlich, wenn es Möglichkeiten bzw. Valenzen gibt, kann dies überlegt werden</li> </ul>	
<b>13</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p><b>Corona-App/PEPP-PT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Bundesregierung hat am Wochenende einen Richtungswechsel signalisiert, eine große Frage war die zentrale vs. dezentrale Datenspeicherung, dezentraler Ansatz wird generell favorisiert</li> <li>! Richtungswechsel erlaubt nun Zeit zum Luft holen und definieren der RKI-Position</li> <li>! Die wissenschaftlichen Fragestellungen werden weiterhin von der Gruppe erarbeitet</li> <li>! Es gibt jetzt am RKI und auf Seiten der Partner Projektmanager</li> <li>! RKI steht weiterhin in der Pflicht aktiv an Bord zu bleiben</li> <li>! Es liegt kein Zeitplan vor der realistisch umzusetzen wäre</li> </ul> <p><b>Charité intelligenter Fragebogen/ Symptomchecker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die Einbindung des RKI ist weiterhin unklar, das rechtliche Format und diverse Fragen sind noch stets nicht geklärt, wo darf RKI eingebunden werden, soll BMG Logo darauf, Rechtsanwälte sind involviert</li> <li>! In Verbund mit den anderen Tools wird und wurde viel gelernt</li> <li>! Weiterhin ist das Ziel, die GA zu entlasten</li> </ul> <p><b>Datenspende-App</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Datenspende-App wird häufig kritisiert, auch wenn dies ein kleineres Produkt ist, die zentrale Speicherung von Daten ist ein Angriffspunkt, es sind noch einige Dinge zu klären, die Lage bleibt angespannt</li> </ul>	FG21
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <p><b>Thema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Viele Anfragen aus dem politischen Raum: keine große Einigkeit mehr, teilweise auch unangenehme Fragen</li> <li>! Strategie zu längerfristigem Betrieb, muss angedacht werden</li> </ul>	FG32

	! Zwischenbericht Erstellung, Zuarbeit wird notwendig werden	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> ! HSC TK heute ! Corona-Kabinett ! Morgen BMI BMG Gespräch	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Dienstag, 28.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	