



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	23.03.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Ulrike Grote (Protokoll)
- ! FG36
 - Walther Haas
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! L1
 - Helmut Fouquet
 - Joachim Mehlitz
- ! Presse
 - Jamela Seedat
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG

- Johanna Hanefeld
- ! INIG
 - Basel Karo
 - Andreas Jansen
- ! BZGA : Frau Thaiss



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Trendanalyse (Folien hier) ! Nach Rücksprache mit dem BMG werden die Risikogebiete erst ab morgen abgeschafft. Es muss zunächst noch geklärt werden, wie mit den Quarantäneregelungen für bereits aus Risikogebieten zurückgekehrte Personen umgegangen wird. In NRW haben Personen, die aus Risikogebieten zurückgekehrt sind, keinen Zutritt zu bestimmten Räumen. Heute findet noch eine TK mit Amtschefs der Staatskanzlei, um bzgl. Umgang mit Risikogebiete zu besprechen. ! Die INIG wird sich zukünftig auf 3 Bereiche fokussieren: <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Analyse der Krankheitsverläufe weltweit:</u> <ul style="list-style-type: none"> ! Weiterhin Beobachtung des Trends ! Auch wenn die Risikogebiete abgeschafft werden, kann es sein, dass dies Konzept wiederbelebt werden muss, wenn z.B. die Zahlen abflachen. 2. <u>Maßnahmenanalyse:</u> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt einzelne Länder (China und Südkorea), bei denen gesagt werden kann, dass die Epidemie unter Kontrolle ist. Iran und Estland haben ebenfalls abflachende Zahlen; müssen aber noch weiter beobachtet werden. ! Es gibt 4 Gruppen von unterschiedlichen Kurvenverläufen und es wird geschaut, in wie weit diese mit den Maßnahmen zusammen hängen. ! Die Maßnahmenanalyse fokussiert sich auf 4 Bereiche: soziale Distanzierung, Bewegungseinschränkungen, Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie soziale und wirtschaftliche Maßnahmen. Jeder Bereich hat mehrere Unterpunkte. Bis Ende der Woche soll ein Kriterienkatalog erstellt werden, der auf die Länder angewandt werden kann. ! Andere Länder haben aus der Vergangenheit schon Erfahrungen gehabt (China mit SARS, Südkorea mit MERS). Dort durchgeführte Maßnahmen sind bspw. eine frühe Isolierung von Fällen, einen weit verbreitete gute Risikokommunikation (Public Shaming) sowie die Trennung der Gesundheitseinrichtungen (Krankenhaus für COVID-19 Patienten) und eine staatliche Quarantäne (nicht zuhause) für milde 	ZIG1

	<p>Fälle. Es gibt Strafen für die Nichteinhaltung.</p> <p>3. <u>Bestimmungen von Key Performance Indikatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt Indikatoren wie z.B. die Fallzahlen oder die Anzahl von Todesfällen, die genutzt werden können, um von einem Erfolg zu sprechen. Weitere Indikatoren sind die Testkapazität (z.B. Anzahl positive Tests zu Anzahl Tests insgesamt) sowie die Auslastung der Intensivstationen. Laut WHO sollten max. 8 Indikatoren benannt werden. Weitere Ideen gerne per E-Mail an die INIG senden. ! Testkapazitäten: In Korea sind ca. 3% der durchgeführten Tests positiv, was für eine große Ausweitung der Tests spricht. In den USA sind ca. 35% der durchgeführten Tests positiv, was darauf deutet, dass der Test noch sehr ausgewählt durchgeführt wird. ! Zusätzlich zu dem Laborbefund sollten möglichst auch noch klinische Verläufe mit berücksichtigt werden. Allgemein sollte die Teststrategie (z.B. auch Tests mit/ohne Bezug zu einem Risikogebiet) berücksichtigt werden. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ! Es wird viel von den Gesundheitsämtern nachgetragen (z.B. Erkrankungsbeginn) ! Die höchste Inzidenz gibt es in Hamburg (51/100.000 Ew); die niedrigste in Sachsen-Anhalt (10/100.000 Ew). Hier gibt es aber auch nur 212 Fälle. ! Sowohl bei der 3- als auch bei der 5-Tage Inzidenz sind Heinsberg, Tirschenreuth, Hohenlohekreis, aber auch der SK München auffällig. ! Es gibt zunehmend mehr Exposition im Inland als im Ausland. Dies wird durch die Reisbeschränkungen ins Ausland steigen. ! Basierend auf den klinischen Angaben von 22.672 bestätigten COVID-19-Fällen, die in SurvNet an das RKI übermittelt wurden, wird geschätzt, dass bis 23.03.2020 ca. 2.500 Fälle inzwischen genesen sind. ! Wenn zukünftig nicht mehr von Risikogebieten bzw. betroffenen Gebieten gesprochen wird, kann die Öffentlichkeit selbstständig beim Dashboard nachschauen, wo es Hotspots gibt und wo gewisse Maßnahmen daher gerechtfertigt wären. Es ist geplant, im Dashboard auch die 3- bzw. 5 Tage Inzidenz darzustellen. Auf das Dashboard gab es am Wochenende bereits 2,5 Millionen Zugriffe. <p>Amtshilfeersuchen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt sehr viele Anfragen. Das RKI versucht primär telefonische Unterstützung zu leisten (z.B. Frau Abu Sin 	<p>FG32</p> <p>FG32</p>
--	---	-------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>unterstützt NRW, Herr Eckmanns das Saarland).</p> <p>! Konzentriert sollte sich auf Ausbrüche in Altenheimen, Krankenhäusern, Arztpraxen etc.</p> <p>Sonstiges:</p> <p>! <u>Mortalitätssurveillance:</u> Es kam im Internet die Anfrage auf, warum man bei EuroMOMO keinen durch COVID-19 ausgelösten Ausschlag sieht. Inzwischen gibt es einen Disclaimer auf Seite, der sagt, dass eine erhöhte Mortalität, die vor allem auf subnationaler Ebene oder in kleineren Schwerpunktbereichen und/oder konzentriert in kleineren Altersgruppen auftreten kann, auf der nationalen Gesamtebene möglicherweise nicht festgestellt werden kann. Dies gilt umso mehr in der gebündelten europaweiten Analyse, wenn man den großen Gesamtnenner der Bevölkerung betrachtet. Darüber hinaus gibt es immer einige Wochen Verzögerung bei der Registrierung und Meldung von Todesfällen. EuroMOMO plant aber auch eine detaillierte Abfrage bei den Ländern.</p> <p>! <u>Testkapazitäten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baden-Württemberg berichtet von vielen Proben, die noch nicht untersucht wurden. Sie stehen im Kontakt mit ZBS1. ▪ In Berlin ist eine Testung auch am RKI möglich. Es wurden bislang ca. 1.100 Proben vom RKI getestet; davon waren 7% positiv. Das Landeslabor Berlin möchte unterstützen, benötigt aber noch fachlichen Rat von ZBS1. ▪ In der AGI TK wurde gesagt, dass Testkapazitäten an den Grenzen sind und es gibt den Wunsch, nach der neuen Version des Flusschemas, um somit die Testung priorisieren zu können. ▪ Ebenso erhält das Lagezentrum Anfragen zur Testung vom Inland als auch vom Ausland. ▪ Es werden können derzeit nicht alle Menschen mit akuten respiratorischen Erkrankungen bzw. Testwunsch getestet werden. Auch symptomatische Kontaktpersonen warten lange auf Testung. ▪ Es gibt auch immer mehr Unterstützungsangebote von Universitäten, Firmen und weiteren Laboren. Frage, wer das bündeln kann und einen Überblick über freien Kapazitäten 	<p>FG32</p> <p>Alle</p>
--	---	-------------------------

	<p>(„Ampelsystem“) behält (z.B. KBV oder BMG).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es gibt schon die VOXCO Abfrage, die jedoch nur nach durchgeführten Tests sowie generellen Testkapazitäten fragt, aber keine aktuelle Bedarfsabfrage ist. ▪ Bei der VOXCO Abfrage wird zusätzlich nach fehlenden Ressourcen bei der Probenabnahme, dem Transport und der Probenbearbeitung gefragt (z.B. Schutzkleidung, Vorräte, Abstrichssets). <p><i>ToDo Herr Mielke wird heute besprechen, wie ein Übersicht der freien Kapazitäten aussehen könnte und dies dann ggf. dem BMG vorstellen.</i></p> <p><i>ToDo Frau Buda wird sich bezüglich der Positivrate mit dem RKI Ansprechpartner für clinical virology (Frau Böttcher) austauschen.</i></p>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> ! In New England Journal wurde berichtet, dass SARS-CoV-2 in Form von Aerosolen in der Luft bleibe. Herr Drosten hatte dazu bereits Stellung bezogen und darauf verweisen, dass das Virus in der Luft nur für eine kurze Zeit ist und der Fokus bei der Transmission weiterhin auf Tröpfchen von Mensch zu Mensch und ggf. Schmierinfektionen liegen sollte. Es handelt sich über einen Übertragungsweg, der nicht die normale Situation darstellt, aber was ggf. für Zahnärzte, Ärzte, die Bronchoskopien durchführen, relevant sein kann. Daher wäre es sinnvoll das in den Steckbrief mitauszunehmen. ! Zu immunologischer Fragen (z.B. Grundimmunität, Verwandtschaft mit humanen Coronaviren) ist bislang wenig bekannt. Zur Kreuzimmunität gibt es kein belastbaren Daten ! T-Zell Immunität: Es gibt einige therapeutische Ansätze, die sich auf T-Zell Immunität richten zur Vermeidung von ARDS. T-Cell bei humanen Coronaviren liegt bei 2-3 Jahre. ! Für das Monitoring der Drifts müssen zunächst gute serologische Testes etabliert werden, was Zeit in Anspruch nimmt. Ggf. können die beiden humanen Betacoronaviren –betrachte werden, wie lange diese schonin Bevölkerung zirkulieren und ob sie mit einer bestimmter Geschwindigkeit driften. <p><i>ToDo: Herr Wolff findet RKI-intern(ggf. auch RKI-extern) einen Adressaten für Themen der Immunologie, Drifting etc.</i></p> <p>! ACE als Risiko: Arbeitet IBBS dran.</p>	FG17/FG36/ alle
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kein Anpassungsbedarf 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gibt viele Parallelprozesse innerhalb des Ressorts des BMG. ! Auf Infektionsschutz.de gibt es nun ein Video „Abstand halten und Zusammenhalten“ ! Bislang wurde die kognitive Ebene (was passiert) verbunden mit konativen Element (Verhalten) bedient. Nun wird auch die affektive Ebene (Vertrauen in Maßnahmen) bedient. ! Es gibt eine Kampagne, die nicht auf soziale Distanzierung, sondern auf Awareness (Schutzverhalten einhalten) zielt. Als Kanäle wurden erst Freiwerbeflächen angedacht, aber durch die eingeschränkte Bewegung von Personen, wird dies weniger wahrgenommen. Daher auf Internet fokussieren. <p>Pressestelle RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Das Pressebreifing findet nur noch 3x pro Woche statt. Heute wurden das erste Mal von Journalisten eingesandte Fragen bedient. Es wird momentan an einer technischen Möglichkeit für Anrufe von Journalisten gearbeitet. Umsetzung, ob Anrufe von Journalisten möglich? ! Letzte Woche wurde die Modellierung auf der RKI Internetseite veröffentlicht. ! In Absprache mit FG 36 (Frau Buda) wird es ggf. einen übersetzten Auszug eines Eurosurveillance Artikels im Epibull geben. ! Empfehlung von Masken für die Bevölkerung: Es gibt die Tendenz dazu, dass eine Empfehlung als zusätzlicher Fremdschutz (insbesondere wenn kein Abstand möglich ist wie z.B. im Einzelhandel) ausgesprochen werden muss. Dies wäre eine Abweichung von den bisherigen Empfehlungen und es muss berücksichtigt werden, ob es genug Masken gibt. Es kann sein, dass eine Maske als Schutzobjekt, die Träger dazu bring, andere Maßnahmen wie Abstand halten, zu vernachlässigen. Es gibt Studien, dass Personen, die einen MNS tragen, sich häufiger ins Gesicht fassen und ihre Händehygiene vernachlässigen. Gerade mit Videos zum Selbstnähen von Masken, dem Erfolg in China, wo viele Leute Masken tragen etc. wird es schwer sein, die Position, keine Masken zu empfehlen, zu vertreten. Man könnte es in die FAQs aufnehmen mit dem Hinweis des Fremdschutzes – insbesondere vor dem Hintergrund des Anstieges an kranken Personen. Aber Vorsicht vor Stigmatisierungen, daher ist eine gute Begründung notwendig. Keine offensive Empfehlung. 	<p>BZgA</p> <p>Presse, VPräs</p>
5	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Exit-Strategie</p>	

	<p>! Der Teil zur sozialen Akzeptanz ist fertig gestellt und ZIG befindet sich im Austausch mit FG36. Ein erster interner Entwurf soll morgen besprochen und Mittwoch für den Krisenstab fertig sein. Externe Expertise wurde u.a. von Herrn Drost, Frau Rehfuss (München), andere klinischen Epidemiologen aus dem Ausland etc. eingeholt. Das CDC in China teilte bzgl. ihrer Eskalationspolitik mit, dass die Regionen selber ihr Risiko (low-middl-high) definieren und dass die schrittweise Lockerung der Maßnahmen auf diesen Einstufungen beruht.</p> <p>Gesetzgebung verfahren:</p> <p>! In der neuen Rechtsgrundlage sind das individuelle Handytracking sowie die Zwangsrekrutierung von medizinischem Personal wohl nicht enthalten; dafür jedoch auf Betreiben des ABAS die Entschädigung für Eltern. Die Rechtsvorlage soll Freitag in den Bundesrat. Das BMG geht davon aus, dass sie Freitag verabschiedet wird und der Zustand einer „epidemischen Lage“ erklärt wird. Das RKI sollte vorbereitend einen Entwurf von Begründungen vorbereiten.</p>	<p>ZIG</p> <p>L1, FG32</p>
<p>6</p>	<p>Dokumente</p> <p>! KRITIS Dokument: Ähnlich wie bei HCW soll es ein Papier mit den Optionen für den Umgang mit Personal der kritischen Infrastruktur in Situationen mit relevantem Personalmangel im Rahmen der COVID-19 Pandemie geben. In diesem Dokument soll enthalten sein, dass dieses Personal trotz Kontakt (Kat. 1) zu einem COVID-19 Patienten unter bestimmten Umständen (Schutzmaßnahmen)weiterarbeiten darf. Sobald ein Mitarbeiter jedoch symptomatisch ist, soll er/sie zuhause bleiben. Nur unter absoluten Ausnahmebedingungen, wenn alles zusammenbricht, dürfte ein symptomatischer Mitarbeiter arbeiten.</p> <p>! Optionen für HCW: Im stationären Bereich ist es sehr wichtig, dass es eine getrennte Versorgung von Patienten gibt, aber auch das Personal getrennt ist! Das Paper ist bereits verabschiedet und in der AGI wurde es auch schon besprochen. Es kann noch mal einen Brief schreiben! Wo eine solche Trennung noch nicht etabliert ist, müssen die Länder dies entsprechend anpassen.</p> <p><i>ToDo: Ggf. Ärzteblattartikel schreiben (FG37)</i></p> <p><i>ToDo: Wichtigkeit der Trennung von HCW morgen in der AGI besprechen. Danach wird Herr Herzog hierzu einen Brief an die DKG (Unterschrift Präs) nachrichtlich DIVI verfassen. Anlage Papier HCW.</i></p>	<p>FG37/alle</p>
<p>7</p>	<p>Labordiagnostik</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ! Südkorea hat ein innovatives Testverfahren: Die Probeentnahme erfolgt innerhalb von 10 Minuten und am nächsten Tag gibt es das Testergebnis per SMS. ! Diebstahl: ZBS1 berichtet, dass Materialien wie z.B. Sterillium abhandengekommen sind. Zukünftig sollen alle Materialien (Masken etc.) verschlossen an einer Stelle gelagert werden. IBBS berichtet, dass es bei ZV auch bereits einen Diebstahl gab und IBBS bereits vor 2 Wochen alle PSA in einen abgeschlossenen Raum umgelagert hat. ! AGI Sentinel: Keine SARS-CoV-2 positiven Proben im Sentinel. ! Report ARS Daten: Es wurden 95.416 Tests durchgeführt. 6% (5.706) waren positiv für SARS-CoV-2. Die Positivrate ist für Bundesländer sehr unterschiedlich. Das Alter steigt an (Median 49 Jahre, oberstes Quartil 58 Jahre). Es sind mehr Männer betroffen. Es ist eine reine Labor Surveillance und es gibt keine klinischen Informationen. 	FG17, ZBS1, FG37
8	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Frage, wie viele Intensivbetten routinemäßig belegt sind. Ca. 80% Belegung unter Normalbedingungen. Kann auf 50% durch Verschiebung elektiver Eingriffe erhöht werden. Allerdings gibt es verschiedene Daten und es sollte das DIVI Register abgewartet werden. Die DIVI gibt an, wie viele Betten sie in 24 Stunden frei machen können. 	IBBS
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Umgang mit Masken: Es gibt ein Schreiben von Frau Gastmeier (Charité) zum Umgang mit Masken, welches auch Konsequenzen für das Flussschema hat. Während das RKI FFP2 Masken empfiehlt, stellt sie das in Frage. Die Diskussion gibt es schon länger, da auch weder die WHO noch das CDC FFP2 Masken bei der Diagnostik von COVID-19 empfehlen. Ein Vorschlag, das Flussschema kann anzupassen, wäre statt FFP 2 Masken nur von „Atemschutz“ zu sprechen. <p><i>ToDo: FG14 prüft Dokument und gibt Frau Gastmeier Rückmeldung.</i></p>	FG37/FG14
10	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Grippeweb Aufruf soll erfolgen, sobald FG36 letzte Fragen (z.B. Datenschutz, ITZ) geklärt hat. 	FG36
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! <i>Nicht besprochen</i> 	
12	<p>Internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ! <i>Nicht gesondert besprochen</i> 	
13	<p>Information aus dem Lagezentrum</p>	

	<p>! Software virtuelle Meetings: Virtuelle Meetings werden zunehmend im RKI genutzt. Seit Freitag findet die Schichtübergabe auch per Telefon statt. Das ganze Haus muss umstellen. Ideen zu Konzepte/Anbietern gerne mit dem Krisenstab teilen.</p>	FG32
14	<p>Andere Themen</p> <p>! Unterstützung MFS: MFS bietet Unterstützung bei Interventionen und Epidemiologie (z.B. auch für Gruppen wie Wohnungslose, die besonderen Bedarf haben). MFS haben exzellente Logistiker, die gute Strukturen aufbauen können und es wäre sinnvoll, Angebot anzunehmen; es bleibt die Frage, wie das RKI das steuert.</p> <p><i>ToDo: Da die Umsetzung auf Länderebene wäre, sollte das Unterstützungsangebot in der nächsten AGI TK angesprochen werden.</i></p> <p>! IBBS baut 2 Netzwerke zu COVID-19 auf: 1. zu Intensivmedizin (mit DIVI) und 2. zur Infektiologie (mit DGI und STAKOK); Fachgesellschaften/Expertenkreise sind in DGI und DIVI inkludiert (z.B. Pneumologie)</p>	<p>FG32</p> <p>IBBS</p>
	<p>! Nächste Sitzung: Dienstag, 24.03.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</p>	