



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit:	06.04.2020, 13-15:30 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
 - o Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
 - o Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
 - o Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
 - o Johanna Hanefeld
- FG12
 - o Annette Mankertz
- FG14
 - o Mardjan Arvand
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Barbara Biere
- FG 21
 - o Patrick Schmich
- FG 32
 - o Ute Rexroth
 - o Michaela Diercke
 - o Meike Schöll (Protokoll)
- FG36
 - o Walter Haas
 - o Silke Buda
- FG37
 - o Tim Eckmanns
 - o Muna Abu Sin
- IBBS
 - o Christian Herzog
- Presse
 - o Ronja Wenchel



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- ZBS1
 - o Janine Michel
- INIG
 - o Andreas Jansen
- BZgA : Heidrun Thaiss
- Bundeswehr: Katalynn Roßmann (per Telefon)

TO P	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage International <ul style="list-style-type: none"> • Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Länder mit > 7.000 neuen COVID-19-Fällen/Tag in den letzten 7 Tagen: Der abnehmende Trend setzt sich in Italien und Spanien fort. o Länder mit 1.400-7.000 neuen COVID-19-Fällen/Tag: zunehmend südamerikanische Länder wie Brasilien und Peru betroffen, dazu wird am 07.04.2020 eine TK mit venezolanischen Experten stattfinden, ein Update zu den Fallzahlen in Südamerika ist für den 07.04.2020 geplant. • Frankreich: Ein starker Anstieg an Fällen wird beobachtet. Nach Änderung der Surveillance-Strategie (Eintritt in die Phase 3, Medikationsphase am 28.03.2020) fließen auch Daten aus Pflegeheimen in die Fallzahlen ein; ein weiterer Anstieg der Fallzahlen ist angesichts der betroffenen Pflegeheime zu erwarten. In KW13 wurden knapp 200.000 Tests durchgeführt, mit einem im europaweiten Vergleich hohen Positivanteil von 27%. • Spanien: Ein abfallender Trend wird verzeichnet, der am ehesten als Effekt der Maßnahmen vom 14.03.2020 (landesweiter Notstand mit Ausgangssperre) zu deuten ist. Damit zeigt sich ein Effekt der Maßnahmen nach 3 Wochen. Es werden mit etwa 15.000 Testungen pro Tag relativ wenige Testungen durchgeführt. • Italien: Der abfallende Trend setzt sich seit einiger Zeit fort. Die Errichtung einer Sperrzone am 11.03.2020 erscheint maßgeblich. Wie in Spanien zeigt sich etwa 3 Wochen nach einschneidenden Maßnahmen ein nachhaltiger Abfall der Fallzahlen. Bis zum 04.04.2020 wurden ca. 650.000 Testungen (Positivanteil von 18,9%) durchgeführt. Seit dem 26.02.2020 werden nur noch symptomatische Personen getestet. • China: Seit dem 01.04.2020 werden asymptomatische Fälle täglich (ca. 45-60 pro Tag, teils autochthon, teils Reiseassoziiert) gemeldet. Derzeit stehen 1.024 Fälle unter Beobachtung. Grundlage für diese Daten ist das Screening bei Kontakten 1. Grades und bei Reiserückkehrern. Die asymptomatischen Fälle stellen 18 bis 31% der Gesamtinfektionen, wobei die Abgrenzung von 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>präsymptomatischen Fällen schwierig ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hinsichtlich asymptomatischer Fälle werden verschiedene Studien in China durchgeführt. Aus einer Studie aus dem Ningbo-Zentrum (Provinz Zhejiang) mit 191 COVID-19-Patienten und 2.147 engen Kontakten geht hervor, dass sowohl asymptomatische als auch symptomatische Fälle andere in etwa gleich stark infizieren können. Im Gegensatz infizierten sich laut einer Studie aus Südchina nur sehr wenige durch asymptomatische Fälle. Die Datenquelle der ersten Studie scheint jedoch verlässlicher zu sein. Zusätzlich ist zu beobachten, dass 3 bis 10% der Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus (nach 2-maliger negativer Testung) erneut positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden. Dabei müssen allerdings Art der Probenentnahme und -handhabung sowie Testqualität und andere Bias-Quellen berücksichtigt werden. Zum Einsatz der Serologie gibt es bisher keine zuverlässigen Daten. <p><i>ToDo: Präsentation zu Indien /Schweden / Kanada als mögliche neue Risikogebiete für 07.04.2020 geplant. (ZIG 1)</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Fallzahlen, Todesfälle, Trends (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> SurvNet übermittelt: 95.391 (+3.677, +4%), davon 1.434 Todesfälle (+92, +7%). Die Fallzahlen fallen nach dem Wochenende durch Meldeverzug geringer aus. Inzidenzen: BY, BW, HH und SL haben relativ hohe Inzidenzen, während die Inzidenzen in den nordöstlich gelegenen BL geringer ausfallen. Die meisten Todesfälle entfallen auf BY, BW und NRW. Die Darstellung der Epicurve nach Erkrankungs-/Meldedatum in einer kombinierten Kurve ist bisher aufgrund technischer Schwierigkeiten noch nicht umgesetzt worden. Der Altersmedian der Gesamtfälle liegt bei 49 Jahren. Der Anteil der >70-Jährigen liegt bei 15% (86% bei den Todesfällen). Auf beide Geschlechter entfallen jeweils 50% der Gesamtfälle, wohingegen bei den Todesfällen der Anteil der Männer mit 64% überwiegt. In einer neuen Darstellung wird der Anteil der Verstorbenen pro Altersgruppe und Geschlecht abgebildet. Die Schätzung der Genesenen wird aktuell überarbeitet und soll anschließend ins Dashboard übernommen werden. Hinsichtlich internationaler Expositionsorte ist weiterhin Österreich führend, wobei eine Aufarbeitung bilateral von großem Interesse ist. Bei der 7-Tages-Inzidenz weisen 30 LK 101 bis 500 	
		FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fälle/100.000 Einwohner auf, 85 LK mit 51 bis 100 Fälle/100.000 Einwohner. Bei der 5-Tages-Inzidenz gibt es 11 LK mit 101 bis 500 Fällen/100.000 Einwohner, während 58 LK mit 51 bis 100 Fällen/100.000 Einwohner ausgewiesen werden. Bezüglich der 3-Tages-Inzidenz fallen LK südlich von München sowie Tirschenreuth auf. Im Vergleich zur Vorwoche zeichnen sich in der geographische Verteilung keine großen Unterschiede ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> o DIVI Intensivregister: Es gab technische Probleme bei der Umstellung auf eine neue Seite. Pro BL werden die Anzahl an COVID-19-Patienten sowie die Intensivbettenverfügbarkeit abgebildet. • Amtshilfeersuchen <ul style="list-style-type: none"> o EvB Potsdam (BB): Letzte Woche waren bereits 63 Mitarbeitende und 99 Patienten betroffen, darunter einige Todesfälle. Mittlerweise hat sich das Management durch Einrichtung dreier Bereiche (COVID-19 Bereich, Verdachtsfallbereich, Nicht-COVID Bereich) sowie durch Verlegungs- und Aufnahmestopp verbessert. In der Onkologie hat sich dieses Vorgehen bisher am besten etabliert, mit wöchentlichen Abstrichen aller Mitarbeitenden. Bis Ende der Woche sollen 450 Tests pro Tag durchgeführt werden. Für das RKI ist der Auftrag mit der Berichterstattung abgeschlossen. o Unfallkrankenhaus Marzahn-Hellersdorf (BE): Bisher wurden 25 Mitarbeitende (verteilt über das gesamte Haus) sowie 3 Patienten positiv getestet, wobei nicht alle abgestrichen wurden. Weitere Testungen sollen aktuell durchgeführt werden. Laut GA Marzahn seien die dafür nötigen Testkapazitäten bei Labor Berlin vorhanden, die Rücksprache steht dazu noch aus. o ZAST Halberstadt (ST): In einer zentralen Aufnahmeeinrichtung sind 21 Personen positiv getestet worden; dabei wurden Kohortierung- und Quarantänemaßnahmen ergriffen. Allerdings hätten Sprachmittler gefehlt, Personen seien unzureichend zu ihren Symptomen befragt worden. Ärzte ohne Grenzen habe Unterstützung angeboten, was seitens der Amtsärztin und des Landesgesundheitsministerium befürwortet, aber durch das Landesinnenministerium bislang nicht befürwortet wird. <p><i>ToDo: In den Bericht an das BMG soll das Unterstützungsangebot durch Ärzte ohne Grenzen genannt und befürwortet werden. (Feldtaem)</i></p>	<p>FG37</p> <p>FG32</p>
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkenntnisse zu asymptomatischen Infektionsgeschehen: s. o. unter TOP1 ZIG 	ZIG



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Aufhebung der Risikogebiete wird aufgrund notwendiger Änderungen der Rechtsverordnungen der BL laut Anordnung des BMG vorerst auf Ostern verschoben (der Krisenstab favorisiert eine Änderung zum 13.04.2020 0:00 Uhr). Dabei sollte auf der Webseite des RKI auf das allseits vorhandene Infektionsrisiko vor Nennung der Risikogebiete hingewiesen werden. <p><i>ToDo: Ute Rexroth / Lagezentrum erstellt einen Textentwurf für die Webseite, dass von einem Infektionsrisiko gegenwärtig in allen Staaten der Welt grundsätzlich ausgegangen werden muss, mit (aktuell noch vorhandener) Nennung der Risikogebiete im Anschluss. Solange noch keine Quarantäne für Reiserückkehrer angeordnet ist, sollte eine freiwillige häusliche Quarantäne empfohlen werden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Hinsichtlich der Risikobewertung gibt es aktuell keinen Diskussionsbedarf. 	Alle
4	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wird die Bitte geäußert, die Zahl der Genesenen im zeitlichen Verlauf oder als Inzidenz abzubilden. Zusätzlich wird auf die Notwendigkeit eines einheitlichen Wordings für die Mund-Nasen-Bedeckung hingewiesen. Zahl der Genesenen: Die Angabe einer Inzidenz oder Angaben pro Landkreis suggeriert eine stärkere Belastbarkeit der Daten, die angesichts der groben Schätzung nicht vorhanden ist. Eine Ausweisung der Genesenen pro BL wird in Kürze auf dem Dashboard gemacht. Die Aufteilung der Zahl der Genesenen auf Altersgruppen ist prinzipiell möglich, aber bisher noch nicht umgesetzt. <p><i>ToDo: Diercke/FG32 In der nächsten EpiLag ist zu klären, ob die BL eine Differenzierung der Zahl der Genesenen auf LK-Ebene wünschen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Das Pressebriefing findet diese Woche wegen des Feiertags bereits am Gründonnerstag stat. Für das morgige Pressebriefing ist u.a. die Corona-Datenspende Thema. Es soll erstmals ein Call-In der Journalisten stattfinden. Das Wording zu Mund-Nasen-Bedeckung ist bereits auf der Webseite und in den entsprechenden Dokumenten umgesetzt. 	<p>BZgA</p> <p>Alle</p> <p>Presse</p>
5	<p>Große Strategie Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> Deeskalationsstrategie / Kriterien <ul style="list-style-type: none"> Am 04.04.2020 ist 1. Entwurf der Deeskalationsstrategie ans BMG versandt worden, heute tagt das Corona-Kabinett, das BMG hat für eigenes Papier um Input diese Woche gebeten. Für 07.04.2020 ist ein Austausch mit dem BMG vorgesehen. Aktuell stellt sich die Frage, welche Werte oder Punkte für die Rücknahme der Maßnahmen 	ZIG



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>entscheidend sind (z. B. Reproduktionsraten, Fallzahlen etc.). Ziel ist, dass Neuinfektionen in Clustern verbleiben und keine Community Transmission auftritt. In Kürze sollen mit Matthias an der Heiden Kriterien festgelegt werden, um erste Berechnungen durchzuführen.</p> <p><i>ToDo: Fr. Hanefeld / an der Heiden sollen die bereits vorhandene Kurzpräsentation bis Donnerstag mit Begründung und ersten Berechnungen ausarbeiten.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Parallel zur Deeskalationsstrategie sollte die Strategie um weitere Maßnahmen wie ein klares Statement zur Mund-Nasen-Bedeckung ergänzt werden. FAQ sind bereits modifiziert, aber Empfehlung für Mund-Nase-Bedeckungen in der Bevölkerung noch nicht aktiv genug propagiert. Die Problematik müsste so aufgearbeitet werden, dass zusätzliche Maßnahmen angesichts der gemäß NowCast weiter steigenden Fallzahlen sinnvoll erscheinen, auch wenn Evidenz für das Maskentragen in der Gesamtbevölkerung noch fehlt, aber aus Plausibilität und angesichts der Fallzahlen in Ländern, die diese Maßnahme einsetzen, sinnvoll ist. <p><i>ToDo: FG36 in Abstimmung mit FG 14 entwickelt bis Gründonnerstag Papier zur Empfehlung vom Maskentragen in engen Räumen als weitere nichtpharmakologische Maßnahme und schickt BZgA einen Entwurf.</i></p> <p><i>ToDo: ZIG soll Mund-Nasen-Bedeckung auch in Deeskalationsstrategie aufnehmen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • NowCasting/RO (Web-Site) <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Nowcasting zeigt steigende Fallzahlen mit gewisser Unsicherheit. Es ist unklar, ob und in welcher Form das Nowcasting ans BMG, an die BL und andere weitergereicht wird. Bislang sind die Ergebnisse mit großen Schwankungen behaftet. Die ITS-Abschätzung basiert auf dem Nowcasting, jedoch wird nur ersteres nach extern kommuniziert. Verlässlichere Daten gebe es, wenn man die letzten Tage aus der Darstellung herausnimmt. ○ Angesichts der Unsicherheiten wird vorgeschlagen, verschiedene Modelle vereinfacht mehrmals pro Woche in einem gemeinsamen Papier darzustellen, darunter das Nowcasting und die Modelle von Dirk Brockmann und Sebastian Funk. ○ Der Umgang mit den politisch gewünschten Verdopplungszahlen stellt sich schwierig dar. ○ Eine täglich andere Prognose im Nowcasting ist politischen Entscheidungsträgern schwer zu vermitteln. Sobald das NowCasting einmal gezeigt 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>wurde, entsteht eine Erwartungshaltung, die im Verlauf bedient werden muss. Das Modell muss politischen Entscheidungsträgern verständlich gemacht werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Gleichzeitig zeichnet sich ab, dass die Fallzahlen weiterhin ansteigen mit Verlagerung in höhere, anfällige Altersgruppen mit der Gefahr der Auslastung/Überlastung der Intensivkapazitäten, was es notwendig macht, nach außen das Risiko angemessen zu kommunizieren. o Die letzten Tage im NowCasting nicht abzubilden, würde zwar die Datenlage stabilisieren, aber auch den Anstieg der Fallzahlen weniger sichtbar machen. o Wichtig ist die Aussage, ob die Fälle ansteigen, gleichbleiben oder rückläufig sind. Die Unsicherheiten könnte man visuell stärker abbilden (Konfidenzintervall als Band). o Das englische Modell kommt zu einer ähnlichen R_0-Schätzung wie das NowCasting durch Matthias an der Heiden. Darauf basierend ließe sich formulieren, dass R_0 trotz der Maßnahmen nicht unter 1 gesunken ist, was es müsste. Zudem sind zunehmend ältere Bevölkerungsgruppen betroffen und es treten nosokomiale Ausbrüche sowie Ausbrüche in Pflegeheimen auf. Es sollte kommuniziert werden, dass selbst ein R_0 von 1 nicht ausreicht. o In den Medien wird mit Hinweis auf eine Verlängerung der Verdopplungszeit ein positiver Trend vermittelt, der fachlich so nicht geteilt wird. o Es stellt sich generell die Frage, ob aktuell die Fallzahl aufgrund vermehrter Testung steigt. Eine Zunahme der Testungen kann einen künstlichen Anstieg erzeugen, ohne dass sich der epidemiologische Verlauf ändert, allerdings fehlen uns dazu verlässliche Daten. Testungen haben tatsächlich zugenommen, während der Positivenanteil von 13 auf 8,5% zurückgegangen ist. o Die Maßnahmen vom 23.03.2020 laufen noch keine 3 Wochen, so dass ihr Effekt auf die Fallzahlen noch nicht abschließend beurteilt werden kann. o Die Entscheidung über die Weiterleitung der NowCasting Ergebnisse nach extern wird vertagt. <p><i>ToDo: Matthias an der Heiden bereitet das Nowcasting mit den morgigen Zahlen vor und bezieht ggf. andere Methoden in Bericht ein.</i></p> <p>RKI-interne strategische Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung BMG Anweisungen <ul style="list-style-type: none"> o Wichtig ist, dass das RKI die Anordnungen des BMG regelmäßig als solche ausweist, um sichtbar zu 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>machen, wenn es sich um politische Entscheidungen und nicht um wissenschaftlich begründete Entscheidungen handelt.</p> <p><i>ToDo: Hinweis ans Lagezentrum, bei E-Mail-Versand an andere Akteure im Auftrag des BMG diesen Auftrag sorgfältig zu prüfen, und an die externen Partner als solchen sichtbar zu machen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategiepapier (Krause G. et al.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Es wird Bedenken geäußert, dass mithilfe der Task Forces bereits vorhandene ÖGD-Strukturen unterminiert werden. ○ Jedoch werden Expertengremien regelmäßig zu anderen Fragen einberufen, auch wenn bereits Strukturen existieren. ○ Die Task Forces könnten als Beratungsgremien den Fokus vom RKI nehmen und ggf. somit Kritik in andere Richtungen kanalisieren. ○ Eine Kommentierung oder Begutachtung seitens des RKI erscheint aktuell nicht notwendig. 	
6	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obduktion (siehe E-Mail Hr. Wieler, Fr 03.04.2020 18:36) -> Anpassung Dokument? <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Papier wird aktuell mit der AGI abgestimmt. Die Charité strebt bei jedem Verstorbenen eine Obduktion an; ein besonderes Augenmerk liegt auf kardiologischer Beteiligung – es wird auf amerikanischer Seite von Todesfällen an therapierefraktären Rhythmusstörungen berichtet - und Histologie. Die Charité sieht Forschungsbedarf und sieht sich durch Papier nicht behindert. ○ Hinsichtlich des Bürger-Flussdiagramms stellt sich die Frage nach etwaigen Änderungen im Testregime, die Anpassungen des Flussdiagramms erfordern könnten. ○ Die Einbindung der Veterinärlabore wird nicht seitens aller BL begrüßt; RKI und Blutspende-Dienste fungieren als Back-Up. Eine Ausweitung der Diagnostik hält Hr. Drosten für problematisch. Enge Abstimmung im Haus hinsichtlich des Flussdiagramms ist sinnvoll. ○ Aktuell ist keine Änderung der Teststrategie vonnöten, das Flussdiagramm soll die aktuelle Strategie abbilden. <p><i>ToDo: IBBS soll das Papier mit AG Diagnostik eng abstimmen.</i></p>	IBBS
7	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell ist Material für ca. 2000 Proben vorhanden. Die Proben für den Ringversuch sind angekommen. Es gibt viele Angebote für Seren. Viele Anfragen zielen auf die Bewertung 	ZBS1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>von Tests ab, was zeitaufwändig ist. Einzelanfragen können mit Hinweis auf die bereits vorhandene Stellungnahme beantwortet werden.</p> <p><i>ToDo: Bitte nachhaken, ob die Antwort hinsichtlich der Selbsttests an Herrn Drosten erfolgt ist. Bewertung von serologischen Tests sollen in der AG für eine allgemeine Stellungnahme gebündelt werden, PEI ist dabei einbezogen. (ZBS1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Die Probenzahlen stabilisieren sich auf niedrigem Niveau, heute 1 positiver SARS-CoV-2-Fall. Influenza ist fast nicht mehr im Sentinel nachweisbar. Der Instant-Ringversuch ist heute eingegangen und wird in den nächsten Tagen bearbeitet. Weitere Informationen werden nachgereicht. 	FG17
8	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen <ul style="list-style-type: none"> Das Papier wird aktuell zur Kommentierung zirkuliert und soll morgen finalisiert werden. Es erfolgt der Hinweis, dass auch Präventionsaspekte aufgenommen werden sollen. Mehrfaches Screening wäre wünschenswert, aber ist aufgrund mangelnder Laborkapazitäten schwierig umsetzbar; auch das Poolen stellt viele Labore vor Probleme. Es ist noch unklar, wie auf die Anfrage aus Berlin, ob 2-maliges Testen von Positiven vor Entisolierung notwendig ist. In China, Südkorea und Singapur werden 2 negative Testungen vor Entisolierung gefordert. <p><i>ToDo: FG36 wird Papier an FG14 weiterleiten.</i></p>	FG37
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO Empfehlung /Bewertung FG14 <ul style="list-style-type: none"> Die WHO Empfehlung thematisiert die Einrichtung von Händedesinfektionsstellen oder Handwaschstellen vor öffentlichen Gebäuden in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. Angesichts der Zielgruppe der Empfehlung, der allgemeinen Verfügbarkeit von öffentlichen und privaten Toiletten in DEU sowie der Diebstahlproblematik bei Desinfektionsspendern ergibt sich für das RKI kein Handlungsbedarf aus der WHO-Empfehlung. 	FG14
10	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen. 	
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen. 	FG32
12	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen. 	

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Seite 10 von 10