



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	11.03.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

**Moderation:** Lars Schaade

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - Melanie Brunke
- FG17
  - Thorsten Wolff
- FG 32
  - Ute Rexroth
  - Maria an der Heiden
  - Ariane Halm (Protokoll)
- FG36
  - Walter Haas
- IBBS
  - Christian Herzog
  - Bettina Ruehe
  - Jantina Mandelkow
- Presse
  - Ronja Wenchel
- ZBS1
  - Janine Michel
- INIG
  - Basel Karo
- BZGA : Herr Ommen (per Telefon)
- Bundeswehr: Frau Roßmann (per Telefon)



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fälle <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weltweit 119.335 (+5.149), davon 4.292 (3,6%) Todesfälle (+113)</li> <li>○ China (inkl. Hongkong und Macau) 80.909 (+29) Fälle (67,8% der Fälle weltweit), davon 3.160 (3,9%, +22) Todesfälle, &gt; 4.400 schwere Verläufe (mind. 5,6%)</li> <li>○ International (ohne China, mit Taiwan) 103 Länder mit 38.426 (+5.120) Fällen, davon 1.132 (2,9%, +251) Todesfälle; &gt;1.200 schwere Verläufe (mind. 3,1%) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iran 8.042 (20,9%), 291 Todesfälle</li> <li>▪ Südkorea 7.755 (20,2%), 60 Todesfälle</li> <li>▪ Vereinigte Staaten 1.010 (2,6%), 31 Todesfälle</li> <li>▪ Japan 581 (1,5%), 10 Todesfälle</li> <li>▪ Singapur 166 (0,43%), 0 Todesfälle</li> </ul> </li> <li>○ WHO EURO Region 18.512 (+3.058) Fälle, davon 717 (3,5%, +182) Todesfälle; &gt;1.069 schwere Verläufe (mind. 2,8%) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Italien 10.149 (54,8%), 631 Todesfälle</li> <li>▪ Frankreich 1.784 (9,6%), 33 Todesfälle</li> <li>▪ Spanien 1.695 (9,2%), 36 Todesfälle</li> <li>▪ Deutschland 1.565 (8,5%), 2 Todesfälle</li> <li>▪ Schweiz 491 (2,7%), 3 Todesfälle</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Trendanalyse (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Südkorea: Fallabstieg, Fälle sind jünger (als z.B. in Italien), 0,7% verstorben, Maßnahmen gleichbleibend</li> <li>○ Japan: Fallabstieg, 1,3% verstorben</li> <li>○ Iran: &gt;500 neue Fälle, 3,3% aller Fälle verstorben</li> <li>○ Italien: Fallanstieg, höchste Fallzahlen außerhalb von China, knapp 500 Todesfälle (5,0%), ungenügend Beatmungskapazitäten, Triagierungskriterien unbekannt</li> <li>○ Spanien: auch local transmission sagt WHO, besonders betroffen Madrid, Region La Rioja, Veranstaltungen mit &gt;1.000 Personen in manchen Regionen abgesagt</li> <li>○ USA: verschiedene Fallzahlen CDC und New York Times, ähnlich der Problematik bei uns, Nutzung der CDC-Daten durch RKI</li> <li>○ Ägypten: wenige Fälle aber 37 in USA exportiert</li> <li>○ Türkei: sei gestern offiziell ein/erster Fall</li> </ul> </li> <li>• Risikogebiete <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BMG hat für Nennung von Frankreich und USA als Risikogebiete Bedenkzeit erbeten</li> <li>○ Potentielle neue Risikogebiete: Ägypten (exportierte Fälle), Österreich (Skiurlauber), beide werden geprüft</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>AA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AA hat um schriftliche Begründung für Definition von Grand Est als Risikogebiet gebeten und von Frau Hanefeld erhalten</li> <li>• Kann feststeckende Deutsche im Ausland nicht mehr repatriieren</li> </ul> <p><b>Bundeswehr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global Health Security Index wird bei Entscheidungen und Definitionen berücksichtigt, Beispiel Zusammenbruch des Gesundheitssystems im Libanon, Unterscheidung Gefahr im Land und Nettostrisiko</li> <li>• Nicht durch Bundeswehr erwähnt: Bundeswehr nutzt jetzt GoData für KoNa, sehr wichtig, dass Fälle in Deutschland weiterhin auch über GA erfasst werden</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien <a href="#">hier</a>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alle Bundesländer, Hälfte aller Landkreise betroffen</li> <li>○ Diskrepanz Meldedaten und Presse, z.B. NRW Fälle (Presse) &gt;700, Meldewesen &gt;480; Inzidenz bundesweit 1,6/100,000 Einwohner, NRW 2,7, Heinsberg 98 aus Meldedaten, Heinsberg Inzidenz (Pressedaten) 160/100,000</li> <li>○ LK Heinsberg, München, Freising höchste Fallzahlen</li> <li>○ Fallexporte aus Deutschland nach Spanien und Polen</li> <li>○ Fälle 2-82 Jahre, Median 41 (Karneval, Skirückkehrer)</li> <li>○ &gt;159 Cluster, in BW auch Cluster in Altenheim</li> <li>○ Busreise von Südtirol nach Wilhelmshaven, vorab Kontakt mit RKI, bisher 11 Rückkehrer positiv getestet</li> <li>○ Tel Aviv: Rückkehrer in Linienflügen ohne Fluggesellschaft zu informieren und ohne Kohortierung an Bord, zahlreiche (~12) positiv getestet</li> <li>○ Erster Fall in virologischer AGI Sentinel Surveillance, Probe aus RP, 05.03. Abstrich, Reiseanamnese mit Aufenthalt in St. Anton, Österreich</li> </ul> </li> <li>• Amtshilfeersuchen NRW, SK München, werden diskutiert (s. auch unten)</li> </ul> <p><b>Gesamteinschätzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenig bekannt über Heinsberg, viele Anordnungen bezüglich Quarantäne von KP Kat 1, werden aber nicht umgesetzt, KP gehen teilweise zur Arbeit, es wird beobachtet, dass mehr Fälle hospitalisiert werden</li> <li>• Verzögerung von Testergebnissen (4-6d)</li> <li>• Aachen und Charité erwägen KP Kat 1 weiter arbeiten zu lassen</li> <li>• Krankenhaus Hygieniker sind im Austausch und entwickeln aktuell Konzepte damit Personal arbeiten kann, Grundlage ist Papier aus der Schweiz: Maske, Handhygiene, dann Arbeit, bei</li> </ul>	<p>ZIG</p> <p>FG32</p> <p>alle</p>
--	--	------------------------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Symptomen zu Hause bleiben, Testungen an Tag 7 und Tag 14; Ziel ist zeitnahe Veröffentlichung von Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritikpunkt: Warum Maskenanwendung erst nach Kontakt (Schutz anderer), und nicht von Anfang an (Selbstschutz), bleibt abzuwarten, ob RKI Zahlen/Informationen erhält</li> <li>• Treffen von AL1, FG14, FG37 zu diesem Thema morgen vor Krisenstabssitzung</li> <li>• ARE – Aktivität steigt aktuell erneut, Positivrate minimal angestiegen, kommt ggf. durch mehr Aufmerksamkeit und Awareness, mögliche Verschiebung im Patientenverhalten, erlaubt keine Schlussfolgerung zu Influenza-Saison</li> </ul> <p><i>ToDo: Folien zu deutscher Lage auch (wie INIG-Folien) täglich an Bundeswehr/BZgA schicken</i></p>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erregersteckbrief wurde gestern aktualisiert</li> <li>• Ändert die am 10.03. erwähnte Publikation zu Kindern etwas? Bisher Einschätzung, dass Kinder eher weniger betroffen sind bzw. bei Transmission eine Rolle spielen, wir wissen es weiterhin nicht, in Strategie (s.u.) geht es auch um Schulen</li> <li>• Auswirkung Temperaturen auf Erreger: nicht abzuschätzen, plötzliches Ende der Epidemie ausgeschlossen, Aussagen zur Auswirkung von Temperatur-/Luftfeuchtigkeitsveränderungen sind mit Vorsicht zu interpretieren</li> </ul>	alle
3	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Anpassungsbedarf</li> </ul>	alle
4	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>Öffentlichkeitsarbeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viele Telefonanfragen wegen Fallzahlen</li> <li>• Anfragen zu Barrierefreiheit, Webseite nicht für alle Menschen zugänglich → Vorschlag Live Übersetzung PK in Gebärdensprache? Zielgruppe ist eigentlich Presse</li> <li>• FAQ: FG33 hat zu Impfungen ergänzt, welche sind empfohlen, welche in Vorbereitung</li> <li>• Chatpot: Auftrag von BMG, externe Firma entwickelt ein interaktives Tool welches Hotlines entlasten soll, RKI soll fachlich begleiten (Überprüfung auf Korrektheit), FF Herr Schmich aus Abt. 2, Presse rät stark davon ab, Bedenken sollen verschriftlicht werden und an Präs für möglichen Vermerk an BMG gehen</li> </ul> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeiten aktuell an Material zu social distancing nach gestrigem Appell des RKI Krisenstabs</li> <li>• Ansonsten laufendes Geschäft, abarbeiten von 100-en von Bürgeranfragen</li> </ul>	Presse



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMG hat Papier von PHE zu social distancing erwähnt (<a href="#">hier</a>)</li> </ul> <p><b>Bundeswehr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frage: gibt es Überlegungen zur psychosozialen Begleitung von medizinischem Personal, falls Situation wie in Norditalien eintritt (Triagierung, usw.), wer ist hierfür richtige Stelle? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gehört auch zu Arbeitgeber-Aufgabe/Verantwortung</li> <li>○ BBK hat Referat hierfür, GA haben sozial-psychiatrischen Dienst, evtl. noch Berufsgenossenschaften?</li> <li>○ Mögliche Ansätze: Peer-Systeme, Laien-Training</li> <li>○ Bundeswehr Psychotraumazentrum könnte auch diesbezüglich kontaktiert werden und unterstützen</li> <li>○ IBBS kontaktiert BBK, Lösungsvorschläge von BBK werden bis Freitag erbeten</li> </ul> </li> <li>• Info zu Vorgehen in Österreich: alle Veranstaltungen mit über 100TN indoors, alle mit über 500 TN outdoors abgesagt</li> </ul>	
5	<p><b>Dokumente</b></p> <p><b>Strategieergänzungspapier</b> (Entwurf_COVID-Strategie-4-0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch gestern in Staatssekretärsrunde redeten alle von Strategiewechsel, es ist vielen nicht klar, dass Mitigation am Ende (lediglich) Triagierung, Schutz vulnerabler Gruppen und Weiterführung von Kontaktpersonenmanagement bedeutet</li> <li>• FG36 hat Papier mit folgenden Schlüsselansätzen vorbereitet: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle und KoNa auf individuellem Niveau</li> <li>○ Maßnahmen auf Bevölkerungsebene</li> <li>○ Schutz vulnerabler Gruppen</li> </ul> </li> <li>• Verlangsamung ist die zentrale Komponente, die genannten Phasen stellen die Komponenten und Maßnahmenpakete dar, diese wirken zusammen, immer geltend sind <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduzieren von Kontakten</li> <li>○ Schutz vulnerabler Gruppen</li> <li>○ Entlastung medizinischer Versorgungsstrukturen</li> </ul> </li> <li>• Kontaktpersonenmanagement ist von Beginn an wesentliche Komponente zur Verlangsamung des Gesamtgeschehens</li> <li>• Bevölkerungsbasierte Maßnahmen: Großveranstaltungen grundsätzlich absagen, Schulschließungen in besonders betroffenen Gebieten, reaktive Schulschließungen in Gebieten die nicht besonders betroffen sind, sind nicht empfohlen</li> <li>• Papier enthält auch Appell an Eigenengagement der Bürger</li> <li>• Alle Empfehlungen sind zur sofortigen Implementierung, gute Kommunikation sehr wichtig, um einhalten der Maßnahmen zu vermeiden</li> <li>• Wichtige Akteure: Arbeitgeber, öffentliche Institutionen, gesamte Gesellschaft</li> <li>• FG36/LZ schickt bis 15:30 Liste mit Maßnahmen die von Staatssekretären diskutiert werden können ans BMG, am Donnerstag Ministerpräsidentenkonferenz</li> <li>• Strategieergänzungs-Dokumentes wird fertiggestellt und zur Kenntnis ans BMG geschickt</li> </ul>	FG36



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spahn hat heute im Deutschlandfunk bereits alle Punkte genannt, Nachricht ist bereits angekommen/angenommen</li> </ul> <p><i>ToDo: Strategieergänzungspapier (bestehende Aufgabe?) Fertigstellung und Versandt an BMG</i></p> <p><b>Anpassung Falldefinitionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In Vorbereitung, Abstimmung zwischen FG36/FG32, auch Austausch mit IBBS</li> </ul> <p><b>Umgang mit Leichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NRW meldet Bedarf an Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Leichen an, es gab auch bereits andere Anfragen</li> <li>Leichenwesen ist normalerweise komplett Ländersache, muss es in dieser besonderen Lage bearbeitet werden?</li> <li>Verallgemeinern von Empfehlungen diesbezüglich schwierig, da im Landesrecht verschiedene Ansätze bestehen</li> <li>RKI Möglichkeiten (bereits praktiziert): Verweis auf CDC Material, fachliche Empfehlungen zu infektionshygienischen Aspekten, Verweis auf alte Papiere zu SARS-Corona</li> <li>Umsetzung ist Ländersache</li> </ul> <p><b>Papier zur Trennung von Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestern in der AGI abgestimmt, BMG Anmerkungen werden integriert, anschließend geht es an Presse zu Veröffentlichung</li> </ul>	<p>FG36</p> <p>FG32/alle</p> <p>FG37</p>
6	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AGI Sentinel: 30% mehr Proben? Erster positiver Fall (s.oben)</li> <li>Weiterhin alle Ergebnisse negativ, Interesse RNA-Probe des AGI-Falls von FG17 zu erhalten</li> <li>Noch nicht abschließend klar, ob Kontaminationsproblem behoben wurde da es noch keine weiteren Lieferungen gab</li> <li>Test-Kapazitäten und bisherige Testungen <ul style="list-style-type: none"> <li>Abt 3 Abfrage läuft, Ergebnisse Stand 10.03. <ul style="list-style-type: none"> <li>54 Labore haben Zahlen übermittelt (32 VOXCO, 8 RespVir und 14 ARS)</li> <li>Bis 10.03.2020 insgesamt 24271 Proben getestet, davon 173 positiv (nicht alle testenden Labore haben teilgenommen)</li> <li>28 Labore haben Angaben zu maximalen Testkapazitäten gemacht (VOXCO): insgesamt können 7115 Tests pro Tag durchgeführt werden</li> </ul> </li> <li>Zahlen zu Testungen müssen validiert werden, bevor sie auf der Webseite publiziert werden können, dies ist wegen der Überschneidungen sehr wichtig</li> <li>Wir wissen nicht, ob wir genug Testkapazitäten haben,</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p> <p>AL3 alle</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	hierzu laufen verschiedene Anfragen, zahlreiche Labore haben sich zu Ringversuchen angemeldet	
<b>7</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht gesondert besprochen</li> </ul>	IBBS/ FG14/FG37
<b>8</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsicherheit bezüglich Schulen/Hochschulen/ÖPNV wurde gestern auch in AGI Frage besprochen; Maßnahmen für Schulen/Kitas (aber nicht spezifisch Hochschulen) sind in Strategieergänzungspapier enthalten, nicht solche, die öffentlichen Nahverkehr betreffen, diese sind jedoch indirekt im Thema social distancing enthalten (BZgA)</li> <li>• PSA <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Info aus AGI gestern: Hamburg hatte Lastwagen mit PSA bestellt, dieser wurde an der Grenze gestoppt</li> <li>○ Durch BMG sind 100 Mio. MNS und 40 Mio. N95 Masken bestellt, Vertrag besteht, bleibt abzuwarten, ob diese über die Grenze ins Land kommen</li> <li>○ OEs sollten ggf. überprüfen, ob in erstellten Dokumenten Anpassungsbedarf (N95) besteht</li> </ul> </li> </ul>	FG32
<b>9</b>	<b>Surveillance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht gesondert besprochen</li> </ul>	
<b>10</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <b>Kreuzfahrtschiffe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MV Ministerpräsidentin wünscht Empfehlung zum Vorgehen, AkKü (Arbeitskreis der Küstenländer) bearbeitet die Aufgabe</li> <li>• Es gibt wirtschaftliche Bedenken/Konsequenzen</li> <li>• BMG will Vorgehen wissen, wenn Fall auf Kreuzfahrtschiff in Deutschland auftritt</li> <li>• US CDC hat Kreuzfahrtschiff-Reisen abgesagt, soll Deutschland auch in diese Richtung?</li> <li>• Sinnvoll wäre es, es sind Groß/Massenveranstaltungen, auch Verweis auf Kontaktpersonen-Management Papier</li> </ul>	FG32
<b>11</b>	<b>Internationales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt weitere Unterstützungsanfragen von Partnerländern, insbesondere im Bereich Diagnostik, diesen kann nicht mehr nachgekommen werden</li> <li>• Austausch mit Africa CDC, WHO EMRO und AFRO, auch Überlegungen zu Abweichungen von globaler Strategie, in wie fern sind Testungen prioritär, sollte man abstufen, viele Treffen und heiße Diskussionen</li> <li>• INIG Daten sollen nun wie die nationalen auch nachmittags geschickt werden um zu harmonisieren</li> </ul>	ZIG



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>Information aus dem Lagezentrum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschluss, dass im Lagebericht die Fallzahlen mit Datenstand 15:00 Uhr berichtet werden. Diese Zahlen kommen noch am selben Tag ins Internet und werden dann <b>am nächsten Tag</b> für sämtliche weitere Kommunikation (Pressekonferenzen, Vorträge etc. etc. etc.) genutzt.</li> <li>• Seit heute RKI-Liaison-Person im BMG Lagezentrum, Janina Straub von IBBS, sie soll auch eine Filterfunktion haben</li> <li>• Amtshilfeersuchen NRW: Muna kann unterstützen, dies war bereits mehrmals vorher im Gespräch, zunächst wird Tele-Epidemiologie betrieben da Reisen sollen weiterhin eingeschränkt bleiben, bei Bedarf ggf. Unterstützung vor Ort</li> <li>• Anweisungen an MA im LZ und in Abt 3 zum Selbstschutz und Kontaktreduzierung sind erfolgt</li> <li>• WHO-Delegation (Schwartzländer) kommt heute, Präs, VPräs und AL3 nicht verfügbar, Frau Hanefeld und Herr Eckmanns stehen für Austausch zur Verfügung</li> </ul>	FG32
12	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virtuelle Treffen: keine klare Strategie, voraussichtlich Nutzung von Vitero <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dokumente können gezeigt, von TN geliked werden</li> <li>○ Freies Reden miteinander nicht mehr möglich, zwei Moderatoren, benötigt mehr Rededisziplin</li> <li>○ Kopfhörer sind notwendig und wurden von IBBS an anwesende verteilt</li> <li>○ Zunächst vertraut machen, einmalige Anmeldung, geht vom Arbeitsplatz und von zu Hause aus</li> <li>○ ab nächstem Dienstag, Anweisungen folgen</li> </ul> </li> <li>• Alternative GotoMeeting (BLAG nutzt dies)?</li> <li>• Nächste Sitzung: Donnerstag, 12.03.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum</li> </ul>	IBBS