



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	25.03.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Nadine Litzba (Protokoll)
- FG36
 - Silke Buda
- FG37
 - Tim Eckmanns
- IBBS
 - Christian Herzog
- Presse
 - Ronja Wenchel
- INIG
 - Basel Karo
- BZGA : Frau Thaiss
- Bundeswehr: -



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingbracht von
-----------------	----------------------	---------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>werden</p> <ul style="list-style-type: none"> o Osamah: solt nochmal rumgeschickt werden, wenn zu abweichenden Einschätzungen, dann sollte das nochmal in der Runde diskutiert werden o Maria: Kommentar Bundeswehr, größtes Risiko von Syntomatischen, besser darauf konzentrieren, Strategie nicht ändern o Silke: wie Maria, vor Symptombeginn zu Anfang in großen Mengen kann Virus ausgeschieden werden, Kontaktpersonenmanagement ist schierig, besser soziale distanzierung, da man das nicht vorhersagen kann wer zu Fall wird, insgesamt Strategie gut, auch wenn es aus Hongkong kommt weltweit ILI Fanatiker, hauptsächlich an Fieber denken und an Fieber glauben (bei Influenza korrekt), bei Modellierung dann große Unterschiede, gut, dass Webasto-Cluster da war und auch Schnupfen/Halskratzen auch eine Symptomaik ist o → Risikogebiete Spanien (3 Bereich), Schweiz (3 Kantone), Österreich nicht, Hubei raus o <p>•</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikogebiete <ul style="list-style-type: none"> o a o a <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spanien: La Rioja, Pais Vasco, Navarra ▪ Schweiz: Waadt, Genf o a <p><i>ToDo: Vorschlag an BMG zusätzliche Gebiete in Spanien und Schweiz als Risikogebiete zu definieren</i></p> <p><i>ToDo: INIG bereitet Bewertung möglicher Risikogebietsenerweiterung für Österreich und Frankreich vor</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o SurvNet übermittelt: xxx (+4000), davon xx (15%) Todesfälle (+xxx), national xxx/100.000 Einw. o o Höchste Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesland-Ebene: ▪ SK oder LK (3- bzw. 5-Tages): o Epicurve auch mit auf Dashboard + Lagebericht (Erkrankungsbeginn epidemiolog. Sehr wichtig) o Dashboard Disclaimer, auch diese Abbildung auch in Lagebericht, 	Alle
--	---	------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Die angezeigte Abb. Wie in Dashboard einbringen o Da wo wir Erkrankungsbeginn haben, da ist gewissees Niveau erreicht, Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn steigen nicht mehr so hoch an o 12/13. März wird wahrscheinlich nicht mehr so viel nachgemeldet o In die Außenkomm. Vorsichtig, o Aufschlüsselung o Hamburg, BW, BY, auch Sachsen-Anhalt hat aufgeholt o Todesfälle, höheres Alter, jüngster 42 o Geographische Verteilung o 3-Tages Inzidenz mit autochthonen Fällen <ul style="list-style-type: none"> o Heinsberg, hohen Luhr Kreis, Tischenreut o Freising nicht mehr dabei o 5-Tages Inzidenz mit autochthonen Fällen o Rosenheim ist wohl o 7-Tages Inzidenz vielleicht auch am besten wg Wochenendesymptomatik o Miesbach ggf. nochmal neuer o NRW hat nicht mehr riesigen Anstieg o D-dorf und Köln haben viele Fälle, aber nicht gut übermittelt o Bayern geht es steil bergauf o BW und B etwas abgeflacht o Heinsberg kein exp. Anstieg o SK München und Rosenheim sehr hoher Anstieg o Freising ist nicht mehr so stark o HH, München • Expositionsorte gemeldeter Fälle, besonders betroffene Gebiete <ul style="list-style-type: none"> o National: <ul style="list-style-type: none"> o NRW, Heinsberg, Aachen (falsch angegeben), Essen, Borken o BY: Rosenheim o RP: Koblenz o International: <ul style="list-style-type: none"> o Expo-orte Österreich (Tirol, andere viel später) o Unsicherheit Risikogebiete – Voralberg zeigt • Update Feldeinsätze • Besonders betroffene Regionen • • Frage Wieler: 0,5 Epidemiologen/100.000 Einwohner • Erklärung Hintergrund: Bundeskanzleramt, Staatskanzleien TK jedes GA soll Unterstützungstruppen bekommen. Teams a 5 Personen pro GA • Jetzt Idee das auf Bevölkerung zu • 5/100.000 bei der ggw. Diskussion • Andreas: Iran 500 – 1000 Leute zwei Leute (also deutlich mehr) • Walter: nicht zu knapp rechnen, da die GÄ immer weiter 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>abgebaut wurden, damit Maßstäbe zu setzen, auch für andere Aufgaben wichtig, auch andere Mitarbeiter, nicht nur Epidemiologen benötigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chance Leute in GÄ reinzubekommen, damit sie auch dort hängen bleiben • Christian: Südkorea als Bsp nehmen • Wieler benötigt die Info direkt, aber Info wird fundierter nachgeliefert • ToDo: • Besonders betroffene Gebiete: Freising ist durch Miesbach ersetzt worden, ziemlich schwierig, Hohenlohekreis hat ebenfalls hohe Inzidenz • Drei erste Top15 Inzidenz sind mit etwas Abstand dabei • Nach Fällen: Tischenreuth viel kleiner, von Liste lässt sich exponentieller Trend nicht ablesen • Aachen würde sie vernachlässigen, da sie immer ihren eigenen Kreis eintragen • Walter: 7-Tages-Inzidenz sehr informativ, stabiler als Gesamtkumulative Inzidenz, Link zw. Inzidenz und Export wir beginnen zu diskutieren bei 50-100 Fälle/100.000 (?) • Osamah: nirgendwo mehr ganz starker expo Trend, • Nachfragein BL: Hohenlohekreis, Tischenreuth – wie viele Fälle sind ohne Epilink, was für maßnahmen – noch keine Rückmeldung • Hohenlohekreis und Tischenreuth in engere Auswahl, aber • Walter: Problem bei Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete – immer hinken sie hinterher – hat nur Einfluß wenn frühzeitig erklärt, sonst erübrigt es sich • Osamah: Konzept wird wahrsch. eh irgendwann verlassen – 5. April wahrscheinlich • Möglichkeit das im Dashboard darzustellen • Länder haben darauf gedrängt, dass Risikogebiete bestehen bleiben – 2 Wochen hat Herr Spahn ihnen gegeben • Genesene: geschätzt auf 100er gerundet (alle BL haben sich dafür ausgesprochen) • Kurve: es kommen immer mehr Ältere hinzu • Von allen Fällen nur 3% über • Boxplot: von Woche zu Woche immer ältere Population - sieht man in BL mit vielen Fällen • Christian: Soll Durchschnittsalter der Todesfälle proaktiver kommuniziert werden? Könnte zur Compliance /Kontaktreduktion beitragen. • Walter: Verlauf über die Zeit der Altersgruppen wäre interessant, Zunahme als Warnparameter • Silke: Julia und Michaela genau das besprochen – Altersgruppen bei Todesfällen im Lagebericht ausweisen, vorbestehende Grunderkrank. , Verlauf nach Altersgruppe könnte man gut zeigen, Zu Beginn Jüngere = Reiserückkehrer, jetzt ändert sich das – morgen vorstellen iin Krisenstab • Mielke: Im Steckbrief objektivieren • Wenchel: Hat Herr Wieler heute betont, dass sich das ändert 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Thais: Exposition bei jüngeren – professionell? • Thais: Genesene: Prozentrate 16,8% Genesene – kann man das so sagen? • Osamah: Frage dazu auch oft von BMG – Prozentzahlen sind schwierig • Silke: schwierig, da in Bevölkerung der Zeitverzug nicht gesehen wird, Genesene hängen sehr stark hinterher, es gibt AG mit Udo, Matthias, xxx? und Christin, z.B. ECOSARI System entlassen – dann kann man auch was sagen, aber derzeit ist das schwierig, da Daten fehlen, wissen aber, dass Bedarf besteht, grds. Immunsensenz: Warum sterben mehr Männer, Immunsystem altert bei Männern schneller, ältere Männer reagieren immunolog. Schlechter, zusätzlich auch andere Risikofaktoren (Rauchen etc.) dazu. • Walter: Geschlecht ist sehr anfällig für Confounding, aber wie genau die Geschlechtsabhängigkeit • Ute: Alter in stärker betroffenen Landkreisen – vielleicht sowas nach Extern kommunizieren – bei Fragen auch Todesfällen • Brockmann: Mobilität geht zurück (Telekom, Vodafone? Telefonica), 40% geht es herunter • Maßnahmen werden umgesetzt - soll nochmal herumgesetzt werden • Schmich: noch andere Möglichkeit hat sich ergeben, Ende der Woche wird das vorgestellt • Osamah: stärkere Info im Krisenstab über Hr. Brockmanns Projekte – (Ute: Herr Brockmann hat gesagt er sei nicht RKI Mitarbeiter) • Ute: Gesundheitseinrichtungen zunehmen betroffen. Jena, Freiburg – lange im Krankenhaus und nicht als COVID indentifiziert, kein Entryscreening (war angedacht in Thüringen) – verstärkt PSA tragen geplant • Walter: alle Produktionskapazitäten müssen hochgefahren werden, Zeit muss genutzt werden, um eigene Produktion der PSA hochzufahren • Melanie: Beim ABAS und BfArm aufbereitung der PSA in trockener Hitze • Walter: Notfallmediziner aus Italien in Webinar: Emergency management ist Aufarbeitung keine Option – in Bevölkerung möglich, aber im Krankenhaus nicht • Ute: Internat. Komm. Vereinzelungsgebot an Flughäfen • Walter: Info, dass sich Reiserückkehrer absondern – RKI hat BMG empfohlen – Handzettel (inhaltlich nicht ganz richtig) wird an alle verteilt – auf unsere Seite nehmen? Dort fehlt klare Botschaft • Osamah: alle Reiserückkehrer bekommen den Zettel in die Hand gedrückt • Dok aufRKI interneseite • AGI: Syndromische Surveillance: Silke: über Nacht die Interpretation geschärft – man sieht, dass der Praxisindex weiter angestiegen ist, derzeit im Bereich stark erhöhter Aktivität, Zahl der Praxiskontakte geht zurück (ist 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Bezugsgröße), verfälschtes Bild, Konsultationsinzidenz: Kinder zwei Wochen nacheinander abgefallen – hier macht sich Schulschließung bemerkbar insges. Für ARE – 35-59 steigen alelrding deutlich an in Konsultationsinzidenz, insges. Steigt sie leicht an, aber nicht auf Niveau des Praxisindexes ARE Und ILI Raten bei Grippeweb sind deutlich zurückgegangen – bei grippeweb gehen beide Raten runter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht nur Kontakte gehen zurück (Telefondaten) – Grippeweb häufig eine Woche vor AGI – insgesamt ein Effekt, dass akute Respirator. Erkrankungen weniger werden • Krankenhaussentinel: in Jüngeren gehen Fällen nach unten – Positivenrate ist auch deutlich naach unten gegangen – H1N1 kann zu schweren Fällen bei jungen ERw. führen, ist deutlich mit zirkuliert • Bevölkerungsbezogene Maßnahmen zeigen Effekt • Osamah: in Lagbericht, da wichtige Analysen, auch für Herrn Wieler für nächstes Pressebriefing – für COVID-Daten kein Rückgang, aber Hinweise, das Strategien in die richtige Richtung gehen, • Ute: aber gewagt, Causalität herzustellen – Wir sind ja generell am Ende der Grippesaison – vorsichtig formulieren • Walter: sonst am Ende eher trailing – daher teilt er Interpretation von Silke, im Sentinel sind ? • EURO Momo: Bei Italien kann man Zacken nach Oben sehen – nicht aktuell • Linus: DIVI-Register: Erfassung von reale Kap. Von Intensivbetten, intensivpflichtige Fälle – tagesaktuell • 634 Kliniken haben sich gemeldet (2/3 aller Betten), manche Länder komplett • 1 Woche aktiv • Jeden Tag 80 Kliniken dazu • Derzeit 769 und die Hälfte beatmet (auch in ECMO weiter als Merkmal) • Derzeit wir überlegt wie man Zahlen anpasst bzgl. Noch nicht teilnehmenden • High Care invasive Beatmung • Low Care: Niff? • ECMO: • 3 disjunkte Kategorien • Technische Ausstattung der • Freie Betten und belegte Betten etwa gleich viele • Normalerweise hat jede Klinik alle Betten belegt, bekommen vom Controlling der Klink Probleme wenn 10% nicht belegt sind • Was ist in den nächsten 24 Stunden belegbar/mobilisiert werden können) • Thaiss: Folie 4 wie sieht es aus bei anderen Erkrankungen? Ist da auch Aktivität? • Saarland: nicht genau klar warum so viele Betten frei • Walter: 407 derzeit beatmet – Altersgruppen? Botschaft bzgl. Betroffenheit der jüngeren Generation 	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • ICU Betten- Anstieg – kann man über Zeit darstellen – um zu sehen wie gut wird es genutzt • Linus: nur Struktur- und Aggregatdaten – keine Einzelfälle wg. Datenschutz, 2. Projektphase zusätzlich in der gleichen IT-Infrastruktur auch weitere Daten, wenn Mediziner die Kap. haben die Daten bereitzustellen • Christian: ergänzen – gemeinsam mit DGI System für einzelne klinische Fälle, morgen zusammensetzen LEOS-Tool für klinischen Verlauf der Pat.; sinnvoll für 1-2 Wochen eine Abschätzung anhand der Modellierung für zukünftigen Bedarf – Timm hat sich dem angenommen, mit Linus System zusammenzuführen • Timm: Surveillance mit Webcas? – nosokomiale Infektionen, personenbezogene Erfassung, im gesamten KH, durch Hygienefachkräfte, nochmal Rücksprache halten • Treffen in kleiner Runde Christian, Linus, Timm • Modellierung laut Matthias an der Heiden schwierig • Timm: BL mäßig gemacht, mehr ist nicht möglich, sonst Fallzahl zu gering. <p><i>ToDo:</i></p>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Handlungsbedarf 	
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Handlungsbedarf 	FG32/alle
4	<p>Kommunikation</p> <p>Ute/Osamah waren an TU? – Pressestelle fügt das zu einer zusammen</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trends besser nicht formulieren, da sonst schwierig Maßnahmen zu begründen • Infektionsbeginn vor Symptombeginn wichtige Info: In 7 Sprachen – verfügbares Dok • Telefonaktionen – ältere vulnerable Personen haben die Möglichkeit genutzt, bis Ostern, kürzere Kommunikationswege • Gibt es Daten zu Obdachlosen? Hochrisikogruppe, weiterverbreitung von good practice • Osamah: gezielte Erhebungen schwierig (auch in Berlin) • O: wie sollte das Infektionsbeginn kommuniziert werden – pressebriefing – und BZgA nimmt es in alle Doks auf • SchMich: Befragung – std zu Berichterstattung zu Corona • Presseanfragen: gesamtkomm. Nach außen ist schwierig • Gesamtstrategie für Kommunikation mit der Öffentlichkeit • Gerade bei Projekten mit Begriff Digitalisierung, krisenereprobtere Systeme • Thaiss: Kampagne – 1. Hygieneregeln, 2. Emotionalität (sozialer 	Presse



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Frieden – Bedarfe) Was wird gemacht: Multiplikatoren und unterschiedliche Zielgruppen sind nah dran – Versuch des Anschlusses unter BMG-Kampagne Zusammen gegen Corona</p> <ul style="list-style-type: none"> • BBK schon eingebunden • Agenturen sind dabei, da gibt es Briefings • Christian: Uns erreichen viele Anfragen zu Übersetzungen zum Patientenmanagement – könnten wir BZgA diese Flyer zur Verfügung stellen • Abstandhalten- Dok in 7 Sprachen bis Ende der Woche, pool von Übersetzern und Rahmenvertrag • Ronja: inzwischen auch auf Seite der Bundesintegrationsbeauftragten viele Infos zu COVID <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> o An Hr. Schmich: Sehr reaktiv, aber laufen auch gerade über, zuviele Anfragen o Für Unterstützung offen o Twitter-Account wurde gehackt 7:15 aufgefallen o Erklärung getwittert und Passwort geändert o Drohung am WE bekommen – Seite würde gehackt wenn Fallzahlen nicht niedriger dargestellt würden o Schmich: kein Vorwurf – mit Fr. Glasmacher im Gespräch – generelle Strategie wäre trotzdem gut o Walter: Bitte alle Dinge, die entwickelt werden (Dok., Ergebnisse) sollten auch in Verteiler Krisenstab komm. Werden, würde helfen für Bewertung <p>Fallzahlen RKI vs. Johns Hopkins</p> <p><i>ToDo:</i></p>	Alle
5	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Bis hierhin BZgA und BW dabei</p> <p>Now-Casting</p> <ul style="list-style-type: none"> • : • Vorsichtig kommunizieren bzw. noch nicht kommunizieren, könnte Maßnahmen gerade widersprechen • Hr Schaae und Osamah hat Hr. Wieler darauf hingewiesen • Silke: ARE Minderung? Sollte sie im Influenzawochenbericht berichtet werden. Influenza abgekürzt und ARE Minderung <p>Echtzeiterfassung der Laborergebnisse Timm: ARS ein Tool (mittlerweise 40 Labore) neg/pos/intensiv/Ambulant/normalstation auf täglicher Basis Ausdehnung auf Labore Gerne was für Lagebericht VOXCO-Umfrage – soll auf ARS umsteigen, solange die Labore in VOXCO-Umfrage noch nicht komplett eingestellt Es geht aber auch um Kapazitäten Umverteilungssystem – können Labore freie Kapazitäten erkennen,</p>	FG32/ FG34/ FG36/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>ähnlich wie bei Intensivbetten Timm: Kann von ARS nicht abgebildet werden Mielke: erstrebenswert ein vergleichbares System wie Linus für die Schade wenn aus fachlicher Sicht dringend geboten, dann sollte es gemacht werden Ute: Sinnvoll, Macht es schon jmd. anderes, Wer macht es? Gespräch zw. Janna und Linus klärendes Gespräch Sasse: Deutsche Krankenhausgesellschaft hat angefragt, da sie oft von Presse angefragt werden Timm: sinnvoll, sehr aufwändig, derzeit tägl. In Gespräch Walter: parallele Aktivitäten, die nicht koordiniert ablaufen Osamah: Brauchen wir ein Instrument, das Kap in Laboren ermittelt und für andere Labore einsehbar ist, um Proben Walter: andere Kap. Intensivmed./Teste – eher am Anfang viele Tests Wolff: ein solches System wäre wunderbar, ist schwer zu erfassen aber durch kurzfristige Änderungen schwer zu erfassen</p> <p>Grundsätzliches zu Entscheidungskompetenzen: Verschieben auf nächsten Termin</p>	
6	<p>Dokumente</p> <p>Christian: Patientenflussschema: Überlappung mit Charite App, wendet sich an Bevölkerung O: Wann fertig? Nicht heute – ein Tag mehr zur Abstimmung Kontaktpersonenmanagement (Infografik): FG14 Rückmeldung eingearbeitet – finale Version heute Nachmittag – alle sollten nochmal draufschauen Mielke: Flussschema Verdachtsabklärung/Maßnahmen – rückmeldung von KBV Seite – Druck wg Diagnostik von ARI – wenn wir Testindikation an testkapazitäten koppeln, dann muss man das auch zur Verfügung stellen Schmich: BMG möchte schon gestern Flussdiagramm RKI, Charite, BZgA Angst, dass Ärzte etc. mit mehr Arbeit zu rechnen haben Frage an Christian: neue Empfehlungen? Christian: Flussschema – nächste Phase, wenn nicht mehr mit Risikogebieten oder besonders betroffenen Gebieten gearbeitet wird – Adressierung der Bevölkerung</p> <p>Timm: anderer Pkt. Brief an DIVI und DKG getrennte Unterbringung von Pat. – Bundesärztekammer und weitere Fachgesellschaften Breite Beteiligung gut, zeigen auch andere Länder → Breiter Streuung</p> <p>Walter: nochmal Patientenflussschema: Benzler Brücke von Hr. Schmich und Christian und andere zu sehen – FG36 hat das gestern</p>	FG14/alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>mit Justus besprochen Kontakt mit Justus besteht uu Christian und Schmich stimmt final mit</p> <p>Walter:</p> <p>Videodarstellung PSA: Julia: kleine Filmchen werden vorbereitet, gerade auch bezgl. Wiederverwertung</p> <p>Selbstabstreichen: 9 Probanden, erste Ergebnisse von DRK Kliniken sehr gut aus Durchführbarkeit, Korrelation mit ärztlichen Abstrichen, Nasenabstrich (vorderer Nasenraum, Rachen, gaumen) vergleich ärztlicher Rachenabstrich Nasenabstrich korreliert gut, Gaumenabstrich weniger Sensitiv, Rachenabstrich vergleichbar aber vermutlich Nasenabstrich leichter druchzuführen 30 aus Charite dazu Wann konoslidierte Ergenisse Charitestudie – Proben wreden herausgesucht Nächste Woche – rückspiegeln, dass möglichst schneller Gute Zusammenarbeit – Muna - ZBS1 – Udo Buchholz</p> <p>Klinisches Management: Julia: Berichten wie das mit ABAS läuft – ad hoc Arbeitsgruppe (viele Vertreter aus versch. Bereichen) 2 TK jede Woche, arbeitet für seine Verhältnisse sehr schnell, muss viele Abstriche machen, was ihm schwer fällt Anfragen vom RKI werden immer vorgezogen Ressourcenschonender Einsatz hoch diskutiert – inzw. Kein Patientenbezug, sondern krankheitsbezogenen, Papier mit Verstorbenen mit ABAS abgestimmt worden</p> <p>Maßnahmen zum Infektion</p> <p>.</p>	
7	<p>Labordiagnostik</p> <p>.</p> <p><i>ToDo:</i></p>	<p>FG17</p> <p>AL3</p>



		IBBS
9	Maßnahmen zum Infektionsschutz -	
10	Surveillance - diskutiert	FG32/FG36
11	Transport und Grenzübergangsstellen •	FG32
12	Internationales •	ZIG
13	Studien <ul style="list-style-type: none"> • Schmich: update digitale tools • Dabei das tool mit Charité , Abstimmung mit Justus Benzler • Sehr starker Druck vom BMG • • Datenspende: App, die über Fitnesstracker die Ausbreitung besser vorhersagen kann. • Slot für Dirk Brockmann – ab und an slot wo wir stehen und was die nächsten Schritte sind • Klärt mit Dirk Brockmann wann er zur Verfügung steht – bilateral wird Termin festgelegt – möglichst bald Termin <p>Anderes projekt CGA Projekt mit Heinrich-Herz-Institut. Wieler gewünscht Verfolgung von Kontaktpersonene Corona contact tracing Gesundheitsapp Pan European contact tracing</p> <p>3 Projekte unter Digitalisierung</p>	FG21



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>GoData (WHO) und SORMAS auch andere Apps (Benzler kennt alle Diskussionen)</p> <p>Eigendynamik: 15 internat. Player in Europa, dringend Überblick nötig</p> <p>O: Grundproblem – ständig neue Leute, die Dinge erfinden wollen, die es gibt, aber die aus guten Gründen nicht</p>	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>FG32/IBBS</p> <p>FG36</p>
15	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.03.2020, 11:00 Uhr, via Vitero 	