

# Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

<del>VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH</del> Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Datum: 24.04.2020, 13:00 Uhr

Sitzungsort:

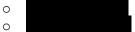
**Moderation: Lars Schaade** 

#### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke 0
- Abt. 2
  - **Thomas Lampert**
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12







FG 17









FG34



FG36



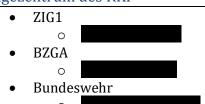
FG37

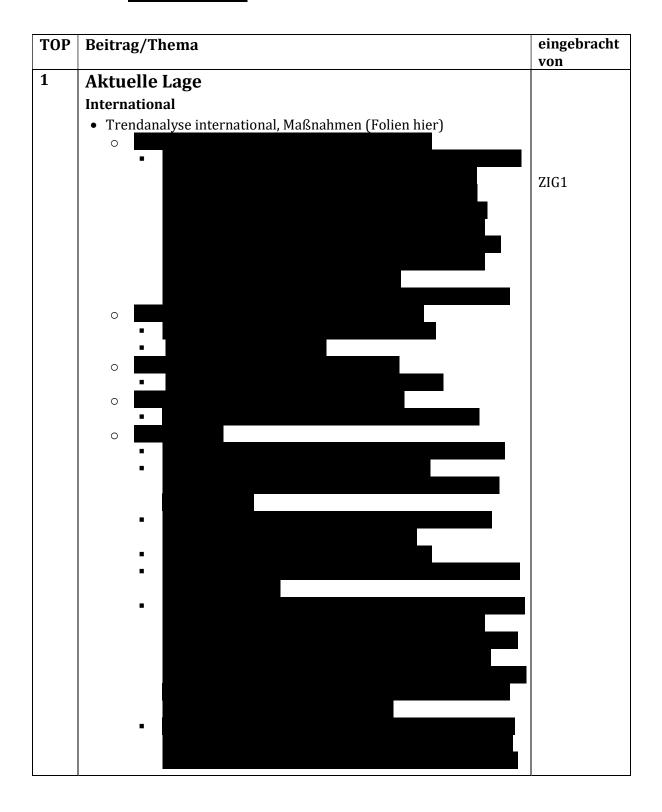


0 Presse

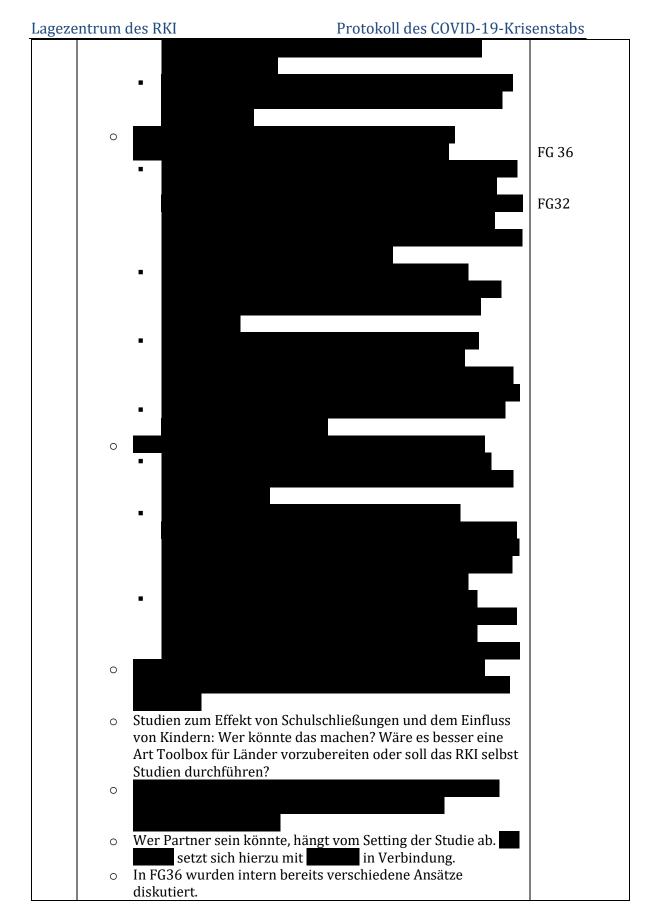


ZBS1









#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

ToDo: FG36 verschafft sich Überblick über Studien und überlegt, inwiefern das RKI beitragen kann. Vorstellung der Überlegungen Di oder Mi nächste Woche von

#### **National**

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 150.383 (+2.337), davon 5.321 (3,5%) Todesfälle (+227), Inzidenz 181/100.000 Einw., ca. 106.800 Genesene, R=0,9 (95% KI 0,7-1,1, Stand 24.04.)
  - Nach wie vor noch jeden Tag mehr als 2.000 neue Fälle.

0

ToDo: Statt R0 soll der Begriff "Reproduktionszahl" verwendet werden.

- Anzahl Patienten in intensivmedizinischer Behandlung kumuliert sich im Moment nicht, sondern bleibt stabil. Aktuell beatmet werden 73%, verstorben sind 30% der Intensivpflichtigen.
- Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Es gibt keinen Nenner, ist deshalb schwierig zu interpretieren. Von einem Drittel gibt es keine Information, bei einem weiteren Drittel ist "unbekannt" angegeben. Angaben zu Schulen gibt es nur bei unter 18 jährigen. Es ist auch nicht klar, ob die Gemeinschaftseinrichtung der wahrscheinliche Infektionsort ist. Bei Gemeinschaftsunterkünfte nach §36 IfSG kann schlecht differenziert werden, um was für eine Unterkunft es sich handelt.
- 3-Tagesinzidenz: nur bei einem 1 LK ist die Inzidenz über 100
- Angabe Genesenenzahl für med. Personal: Frage aus TK mit BMG: Gibt es eine Möglichkeit auch für med. Personal die Genesenenzahl anzugeben?
  - Soll versucht und intern mit dem BMG abgestimmt werden, ob aussagekräftig und falls ja, in Lagebericht aufgenommen werden.
  - Problem: Genesene werden nach einem groben Algorithmus berechnet, für Deutschland und auf Bundeslandebene, für kleinere Gruppen wird der Algorithmus zu ungenau.
  - Auf der einen Seite stehen solide Meldezahlen, zu Genesenen gibt es keine soliden Informationen.
  - Inwieweit die genesenen HCW wieder eingesetzt werden können, kann aus einem Algorithmus nicht herausgelesen werden. Zur Frage, ob die HCW negativ getestet wurden, sind keine Daten verfügbar.
  - FG37 plant gerade eine Studie bei der diese Fragestellung mitberücksichtigt werden kann. Mit Ergebnissen kann jedoch frühesten Mitte/Ende des Jahres gerechnet werden.



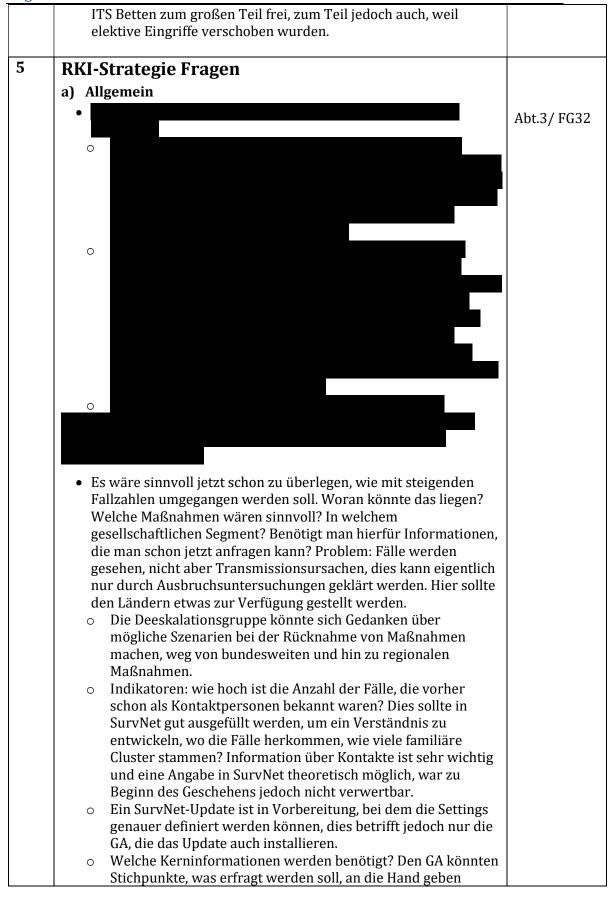
 $\overline{\mbox{VS-NUR F\"{U}R DEN DIENSTGEBRAUCH}}$ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

# Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs | ToDo: FG32 führt eine Beisnielrechnung durch und begründet anhand |

	ToDo: FG32 führt eine Beispielrechnung durch und begründet anhand der Limitationen, warum eine Berechnung der genesenen HCW nicht sinnvoll ist.	
	<ul> <li>ICOSARI: verschoben auf Montag</li> <li>Einfluss von COVID-19 und Maßnahmen auf Meldezahlen anderer Kategorien: siehe Folien</li> </ul>	
2	Erkenntnisse über Erreger	IBBS
	<ul> <li>Erste Studien zu Chloroquin + Remdesivir nicht so vielversprechend, jedoch bisher keine guten Studien zu moderaten Verlaufsfällen. Zurzeit auch Studien zu Chloroquin in Deutschland, wird aktuell geprüft, ob diese abgebrochen werden.</li> </ul>	
3	Aktuelle Risikobewertung  • Kein Anpassungsbedarf	Alle
4	Kommunikation	
	•	
	•	
	<ul> <li>Presse</li> <li>Fallzahlentabelle wurde von der Webseite genommen, jedoch nach vielen Beschwerden, z.B. Dashboard ist nicht barrierefrei, wieder aufgenommen.</li> </ul>	Presse
	<ul> <li>FG36 hat Effekte sozialer Distanzierung und warum durch diese die Übertragung zwischen verschiedenen Gruppen gestoppt werden kann, grafisch aufbereitet (hier). Dies könnte zusammen mit der Reproduktionszahl kommuniziert werden.</li> </ul>	FG36
	ToDo:	
	<ul> <li>ICOSARI-Daten (hier): Höhepunkt der Kurve um den 29.03. herum; am 23.03. als die Kontaktsperre startete war die Kurve noch im Anstieg. 23.03. war insofern ein guter Zeitpunkt für den Start von Maßnahmen. Hier geht es nicht um Rechtfertigung sondern um Kommunikation, die Vertrauen erhält. Zeit bis zur intensivmedizinischen Behandlung sollte miteinbezogen werden. Frage: was wäre ein geeignetes Format zur Publikation?</li> <li>Ein Palliativmediziner sagt in einem Interview, dass bei COVID-19 Patienten die Indikation zur intensivmedizinischen Therapie zu großzügig gestellt wird. Nicht bei allen Patienten sollte mit einer Beatmung begonnen werden. Diskussion im Krisenstab -&gt; Die Indikation zur intensivmedizinischen Behandlung sollte grundsätzlich gut überlegt werden, dies kann nicht alleine an einer Diagnage. Alter oder Verenbraghtungen festgamaget.</li> </ul>	FG32/FG36
	einer Diagnose, Alter oder Vorerkrankungen festgemacht werden (ggf. Ausnahme: Triage-Situationen). Hier handelt es sich um ein grundsätzliches, medizinethisches Thema, das nichts mit COVID-19 im Speziellen zu tun hat. Bürger sollten unabhängig von COVID-19 Patientenverfügungen machen. Im Moment stehen	



#### Lagezentrum des RKI





#### Lagezentrum des RKI

#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

werden. Eine Möglichkeit zu differenzieren, wo Fälle unterwegs waren, wäre sinnvoll. Die Befragung sollte möglichst nicht mehr als 5 min dauern. Dies kann in SurvNet operationalisiert werden. Eine Priorisierung welche Variablen die wichtigsten sind, ist bisher nicht erfolgt. Zu der Frage in welchen Settings die häufigsten Kontakte stattfanden, wird es vermutlich nicht nur eine Angabe geben, das könnte als Zusatzinformation aufgenommen werden.

FG33 plant eine Studie zur Kontaktmatrix.

ToDo: Überlegen, wie Indikatoren in SurvNet gesetzt werden könnten, FF FG32

• Konzept COVID-19 Impfen: wird am Montag besprochen

#### b) RKI-intern

• Vorbereitung des Zwischenberichts zu den ersten 3-4 Monaten der Coronaepidemie in Deutschland: Zwischenbilanz, sollte ähnlich wie Tätigkeitsbericht EHEC aufgebaut sein.

#### 6 Dokumente

- BMG-Papier für die Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen
  - Fachliche Stellungnahme vom RKI zu einem nicht sehr systematisch erstellten Papier mit Empfehlung von BMI wurde erfragt. Wurde nicht detailliert bearbeitet, sondern nur ein paar Anmerkungen beigefügt (Singen und lautes Sprechen produziert evtl. andere Partikel, die möglicherweise größerer Distanzen überbrücken).
  - Anfragen, die ohne konkreten Arbeitsauftrag in weniger als einem Tag bearbeitet werden sollen, sind so nicht möglich zu bearbeiten, wurde in der Antwort auch kommuniziert.

# 7 Labordiagnostik

 Mit dem Testen Asymptomatischer beschäftigt sich die AG Labordiagnostik, wöchentlich finden 3 TK mit den Unterarbeitsgruppen statt.

Abt.1

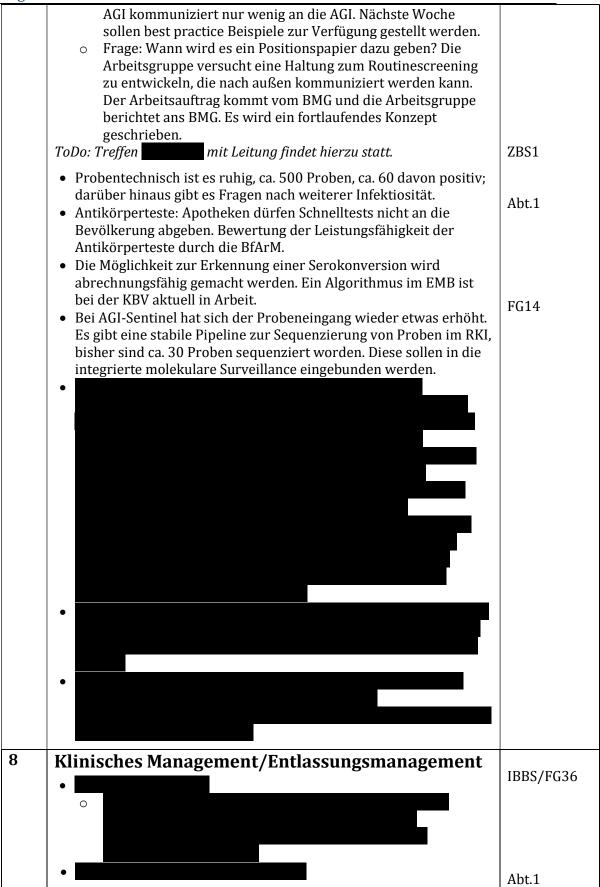
FG36

0

Es gab
einen Vorstoß im Rahmen der IfSG-Novelle auch dies von
Kassen übernehmen zu lassen, dies wurde jedoch abgelehnt.

Kassen übernehmen zu lassen, dies wurde jedoch abgelehnt.
Hier findet eine Fokussierung auf HCW wegen Kontakt zu
vulnerablen Gruppen statt. Auch betriebsärztliche Aspekte
kommt hinzu durch eine möglich Übertragung von
Mitarbeiter auf Patienten und die erhöhte Exposition der
HCW. Deshalb sollte der betriebsärztlicher Dienst
miteinbezogen werden. Die Untergruppe Labordiagnostik der







# Lagezentrum des RKI

9	Maßnahmen zum Infektionsschutz	
	<ul> <li>BMAS – Anpassung RKI Empfehlung zu Masken</li> <li>Nach intensiver Diskussion zwischen BMG und BMAS, wurde das RKI gebeten, eine Passage in der Hygieneempfehlung zur Verwendung von Atemschutzmasken bei Patienten mit diagnostizierter COVID-19 anzupassen; steht auf Homepage.</li> </ul>	FG14
	ToDo: erstellt bis Montag ein Dokument dazu.	
	<ul> <li>Wiederzulassung med. Personal nach langfristiger pos. Testung</li> <li>PCR positives Personal muss nicht weiter in Quarantäne bleiben, nur der Einsatz im med. Bereich ist nicht möglich.</li> <li>Wird von IBBS koordiniert. Entlasskriterien werden immer wieder diskutiert. Bis bessere Daten verfügbar sind, können Entlasskriterien nicht verbessert werden.</li> <li>Es wurden Proben hierzu eingeschickt, gibt es Ergebnisse?</li> <li>hat erste Proben untersucht und versucht einen sinnvollen Cutoff zu finden, bei dem nichts mehr wächst. Im Moment sind ca. 90 Proben in der Zellkultur.</li> </ul>	IBBS/ ZBS1
10	Surveillance	
	Nicht besprochen	
11	Transport und Grenzübergangsstellen	
	<ul> <li>EU-Ratspräsidentschaft</li> <li>Im September soll im Rahmen der Übernahme der EU-Ratspräsidentschaft von Deutschland ein großes, virtuelles Meeting stattfinden. Das Thema vom RKI KoNa nach Flug steht weiterhin auf der Agenda.</li> </ul>	FG32
12	Internationales (nur freitags)	
	Nicht besprochen	
13	Update digitale Projekte (nur montags)	
	Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum	
	Nicht besprochen	
15	Wichtige Termine	
	Nicht besprochen	
16	Andere Themen	

## ROBERT KOCH INSTITUT



 $\overline{\text{VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH}}$ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch V<br/>Präs

# Lagezentrum des RKI

# Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Nächste Sitzung: Montag, 27.04.2020, 13:00 Uhr