



Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)-Lage“

Ergebnisprotokoll

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	06.03.2020, 13:00-15:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade, Lothar Wieler (per Telefon)
- ! Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
- ! FG 32
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Muna Abu Sin, Niklas Willrich
- ! IBBS
 - Bettina Ruehe
- ! Presse
 - Maud Hennequin
- ! ZBS1
 - Janine Michel, Andreas Nitsche (per Telefon)
- ! INIG
 - Basel Karo
- ! BZGA : Herr Ommen (per Telefon)



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit 98.120 (+2.707), davon 3.388 Todesfälle (+103), Fallsterberate 3,5% ○ China (inkl. Hongkong und Macau) 80.667 (+147) Fälle, davon 3.044 (+30) Todesfälle, Fallsterberate 3,8%, >5744 schwere Krankheitsverläufe ○ Provinz Hubei 67.592 (+126) Fälle, 2.931 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 4,3%, 5.588 schwere Krankheitsverläufe ○ International (ohne China, mit Taiwan) 80 Länder mit 14.893 (+2.215) Fällen, davon 271 Todesfälle, Fallsterberate 1,8%, ≥419 schwere Krankheitsverläufe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr als 10 neue Fälle in: Italien (+796), Iran (+591), Südkorea (+518), Frankreich (+138), Deutschland (+138), USA (+64), Spanien (+46), Niederlande (+44), Schweden (+38), Vereinigtes Königreich (+31), Belgien (+27), Griechenland (+23), Japan (+19), Norwegen (+16), Kanada (+14) ○ WHO EURO Region 4.354 Fälle (+976), davon 114 (+29) Todesfälle, Fallsterberate 2,6%, 324 schwere Krankheitsverläufe <p>! Trendanalyse (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die meisten Fälle außerhalb Chinas weiterhin in Südkorea, Italien, Iran. ▪ Südkorea: Fallsterberate von 0,7% ist deutlich erhöht in Altersgruppen 70-79: 4,1% und >80: 6,0% ▪ Japan weiterhin kein Risikogebiet ▪ Iran: Inzidenz am höchsten in Ghom, keine genaueren Informationen zu importierten Fällen ▪ USA: Lokale Übertragungen in Washington 	ZIG1



	<p>und Kalifornien; Restriktionen bei Testung aufgehoben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ägypten: etwas mehr importierte Fälle, offiziell nur 2 Fälle, weiter beobachten ▪ Italien: Südtirol hat nur 7 gemeldete Fälle, kein anderes Land außer Deutschland hat importierte Fälle aus Südtirol gemeldet; jedoch viele Fälle aus Deutschland mit Reiseanamnese Südtirol, deshalb als Risikogebiet definiert ▪ Frankreich: 105 Fälle (25%) in Oise; 140 bestätigte Fälle in Grand Est region (Ostfrankreich), keine Kapazitäten für generelles KoNa mehr, konzentrieren sich auf med. Personal ▪ Frankreich wird weiter beobachtet und noch nicht als Risikogebiet definiert, gleiches gilt für Spanien ▪ Risikogebiete sollen sich auf Regionen mit vielen Fällen beschränken, nicht auf ganze Länder ▪ Reiserückkehrer aus Risikogebieten werden wie Kontaktpersonen Grad 2 behandelt, Empfehlung soziale Kontakte zu reduzieren, keine Quarantänemaßnahmen ohne Erkrankung nötig <p><i>ToDo: Hilfestellung für ÖGD: Empfohlene Maßnahmen bei Einreise aus Risikogebieten überarbeiten (FG32 + AGI)</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fälle: 543 bestätigt (+194), 15 BL, 126 LK betroffen, (1 BB, 15 BE, 91 BW, 79 BY, 3 HB, 15 HE, 8 HH, 5 MV, 18 NI, 281 NW, 8 RP, 7 SH, 1 SL, 1 SN, 1 TH)) ○ Vor allem in NRW, BW, BY starker Anstieg ○ Expositionsorte: für 439 Fälle ist bekannt, dass sie Kontakt mit bestätigtem Fall hatten oder sich in einem Risikogebiet aufhielten; bei 295 war der Expositionsort national (hauptsächlich Heinsberg), bei 121 international (hauptsächlich Italien) ○ > 100 Cluster; FG36 wird eine Clusterbeschreibung versuchen ○ In Heinsberg wurde Strategie der Eindämmung aufgegeben, Risikoeinschätzung des RKI hierzu wurde ans BMG 	FG32
--	--	------



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>kommuniziert und ist im Lagebericht veröffentlicht</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Daten sind jetzt in SurvStat abrufbar, durch den Meldeverzug jedoch mit weniger Fällen als kommuniziert wurde ○ Demnächst sollen nur noch Meldezahlen verwendet werden, da der Aufwand für die Recherche zu groß ist, bei Umstellung könnte dies zu einer einmaligen Reduzierung der Fallzahlen führen ○ Information über Hospitalisierung ist bei 146 vorhanden, davon 52 hospitalisiert; keine Info über Schwere der Erkrankung vorhanden <p><i>ToDo: Definition schwere Erkrankung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Epikurve sollte ohne Heinsberg angesehen werden, ist die KoNa ohne Heinsberg ein Erfolg? ○ Eine Darstellung nach BL ist geplant <p><i>ToDo: Aufnahme von Epikurven nach Bundesland in den Lagebericht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rückgang der Blutspenden: in Verantwortung von PEI ○ Angebot der Unterstützung durch Bundeswehr <p><i>ToDo: schriftliche Klärung bei der Bundeswehr</i></p>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Freigabe Erregersteckbrief durch BMG, kann publiziert werden. <p><i>ToDo: Erregersteckbrief muss in korrekter Fassung an Presse (FG36)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Der PI Camostat (Foipan®) scheint in der Zellkultur sehr wirksam zu sein, noch wurden keine Tierversuche durchgeführt. (In Japan und USA bereits für andere Indikation zugelassen.) 	FG36
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Risikobewertung „mäßig“ kann erstmal bleiben. Am Montag soll Vorschlag zur Rationalen der Risikobewertung besprochen werden. ! Eine Einbeziehung der Verfügbarkeit von Schutz- und Gegenmaßnahmen wäre sinnvoll. 	Alle
4	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Lageberichte sind eine spezielle Form der Situationsberichte und auf der Internetseite unter der Überschrift Situationsberichte zu finden. ! Presse bekommt 150-200 Mails pro Tag, ca. 1/3 aus der Fachöffentlichkeit, Anfragen von Bürgern werden standardmäßig an die FAQs und die BZGA verwiesen. ! Als Formulierung für „Hustenetikette“ wurde „Husten- und Niesregeln“ gewählt. <p><i>ToDo: Sprachregelung umsetzen (Presse)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! BZGA: am Wochenende werden neue Anzeigen geschaltet. 	Presse FG32



5	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Risikoprofil vulnerable Gruppen: online ! Empfehlung zur häuslichen Quarantäne <ul style="list-style-type: none"> o wurde an die AGI geschickt, keine Widersprüche, soll online gestellt werden. ! Separierung Patientenströme <ul style="list-style-type: none"> o ist keine Abkehr vom Pandemieplan sondern eine Konkretisierung, Anhang zum Pandemieplan <p><i>ToDo:</i></p>	FG36
6	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Optionen zur Selbsttestung: Kliniker sollen gebeten werden Material von symptomatischen Patienten, bei denen parallel ein Rachen- und Nasenabstrich durchgeführt wurde, zur Verfügung zu stellen; TK mit Charite war gestern, evtl. auch Vivantes ansprechen <p><i>ToDo: Evaluierung Selbstabstriche (FG36)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Grippeweb: es gibt die Überlegung auf freiwilliger Basis ein RKI internes Vergleichskollektiv zu etablieren. <p><i>ToDo:</i></p>	FG17 ZBS1 FG36
7	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Maßnahmen beim Umgang mit HCW als Kontaktpersonen 1. Grades: an einer alternativen Lösung mit den Unikliniken Aachen und Köln wird gearbeitet, eine Einbeziehung von Hr. Drosten (Charite) wäre wünschenswert; es handelt sich um Einzelfallentscheidungen, grundsätzlich wird weiter am Konzept zur KoNa festgehalten. ! Entlassungsmanagement: <ul style="list-style-type: none"> o Eine Entlassung anhand klinischer Kriterien aus dem KH ist möglich. Es muss entschieden werden, wann Patienten aus der häuslichen Isolierung entlassen werden. Für die Entlassung wird eine pragmatische Lösung nach einer bestimmten Dauer im Vergleich zu negativen Testungen favorisiert. o Dafür muss geklärt werden, wie lange die Ausscheidungsdauer ist. Dann kann ein Zeitraum festgelegt werden und der Patient nach diesem ohne weitere Testung entlassen werden. (Ausgegangen wird von 14-21 Tagen bei Einhaltung von Standardhygienemaßnahmen.) <p><i>ToDo: Entlassungskriterien definieren (IBBS, Abt. 1, FG36)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Planungstool zur Vorhersage der benötigten Anzahl Krankenhaus- und Intensivbetten für die nächsten Wochen <ul style="list-style-type: none"> o 	IBBS/FG14



8	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! <i>ToDo:</i>	
9	Surveillance ! <i>ToDo:</i>	
10	Transport und Grenzübergangsstellen Maßnahmen an Flughäfen ! <i>ToDo:</i>	FG32
11	Internationales ! <i>ToDo:</i>	ZIG
12	Informationen aus dem Lagezentrum ! <i>ToDo:</i>	FG32
13	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Tag, DD.MM.2020, XX:00-YY:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum	