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

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

***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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage** **International** * Fälle
	+ 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
		- 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
* Trendanalyse (Folien [hier](2019-nCoV_risikogebiet_2020-03-06_Final.pptx))
	+ Die meisten Fälle außerhalb Chinas weiterhin in Südkorea, Italien, Iran.
	+ Südkorea: Fallsterberate ist deutlich erhöht in Altersgruppen 70-79: 4,1% und >80: 6,0%
	+ Japan wird weiterhin nicht als Risikogebiet betrachtet.
	+ Iran: Inzidenz am höchsten in Ghom, keine genaueren Informationen zu importierten Fällen
	+ USA: Lokale Übertragungen in Washington und Kalifornien; Restriktionen bei Testung sind aufgehoben
	+ Ägypten: etwas mehr importierte Fälle, offiziell nur 2 Fälle im Land, soll weiter beobachtet werden
	+ 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 wurde Südtirol als Risikogebiet definiert
	+ Frankreich: 105 Fälle (25%) in Oise; 140 bestätigte Fälle in Grand Est Region (Ostfrankreich), dort 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 2.Grades behandelt: Empfehlung soziale Kontakte zu reduzieren, ohne Erkrankung keine Quarantänemaßnahmen nötig

*ToDo: Hilfestellung für ÖGD: Empfohlene Maßnahmen bei Einreise aus Risikogebieten überarbeiten (FG32 + AGI)***National** * Fälle
* 543 bestätigt (+194), 15 BL und 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 der Fallzahl
* Expositionsorte: für 439 Fälle ist bekannt, dass sie Kontakt mit einem 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 kommuniziert und ist im Lagebericht veröffentlicht
* Daten sind jetzt in SurvStat abrufbar, durch den Meldeverzug jedoch mit weniger Fällen als im Lagebericht kommuniziert wurde.
* Demnächst sollen auch im Lagebericht nur noch Meldedaten verwendet werden, da der Aufwand für die Recherche zu groß ist. Bei der Umstellung könnte dies zu einer einmaligen Reduzierung der Fallzahlen führen.
* Information zu Hospitalisierung ist für 146 vorhanden, davon sind 52 hospitalisiert; jedoch keine Info über Schwere der Erkrankung vorhanden.

*ToDo: Definition „schwere Erkrankung“** Epikurve sollte ohne Heinsberg betrachtet werden, ist die KoNa ohne Heinsberg ein Erfolg?
* Eine Darstellung nach BL ist geplant.

*ToDo: Aufnahme von Epikurven nach Bundesland in den Lagebericht** Rückgang der Blutspenden: ist in Verantwortung des PEI.
* Angebot der Unterstützung durch Bundeswehr

*ToDo: schriftliche Klärung bei der Bundeswehr, wobei unterstützt werden kann* * Auf der Webseite unter COVID-19 Risikogebiete soll neben den Risikogebieten ein weiterer Kasten mit „besonders betroffenen Gebieten“ hinzugefügt werden. In diesem soll unter Deutschland Heinsberg aufgeführt werden.
 | ZIG1FG32FG36FG32 |
| **2** | **Erkenntnisse über Erreger*** Der Erregersteckbrief wurde vom BMG freigegeben, kann publiziert werden.

*ToDo: Erregersteckbrief soll in korrekter Fassung an Presse (FG36)** 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** | **Aktuelle Risikobewertung*** Risikobewertung „mäßig“ kann erstmal bleiben und soll am Montag wieder überdacht werden. Am Montag soll auch Vorschlag zur Rationalen der Risikobewertung besprochen werden.
* Eine Einbeziehung der Verfügbarkeit von Schutz- und Gegenmaßnahmen in die Risikobewertung wäre sinnvoll.
 | FG32/FG36 |
| **4** | **Kommunikation*** 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 geeignetere Formulierung für „Hustenetikette“ wurde „Husten- und Niesregeln“ gewählt.

*ToDo: Sprachregelung umsetzen (Presse)** BZgA: am Wochenende werden neue Anzeigen geschaltet.
 | PresseFG32 |
| **5** | **Dokumente*** Risikoprofil vulnerable Gruppen: online
* Empfehlung zur häuslichen Quarantäne
	+ wurde an die AGI geschickt, da es keine Widersprüche gab, kann link, über den diese bezogen werden können online gehen.
* Papier zu Handlungsoptionen zur Trennung von Patienten
	+ ist keine Abkehr vom Pandemieplan sondern eine Konkretisierung, ein Anhang zum Pandemieplan
 | FG36IBBS/PresseFG37 |
| **6** | **Labordiagnostik*** 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 Drosten (verhindert) und Wölfel war gestern; Treffen mit Charité ambulantes Diagnostikzentrum, evtl. auch Vivantes ansprechen bzgl Selbstbeprobung

*ToDo: Evaluierung Selbstabstriche (FG36)** AGI Sentinel: gestern 213 Proben getestet, alle negativ
* Serologie ist im Moment noch nicht validiert.
* Das Verhältnis von replikationsfähigen Viren zu genomischer RNA in den Proben soll untersucht werden.
* Grippeweb: es gibt die Überlegung auf freiwilliger Basis ein RKI internes Vergleichskollektiv zu etablieren.
* ARS-Daten: von 500 in der Routinediagnostik getesteten Proben waren 8 positiv.

*ToDo: Zusammenführen der ARS-Daten mit Voxco und RespiVir Daten (J. Seifried)* | FG17ZBS1FG36FG17FG36FG37Abt.3 |
| **7** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement*** Maßnahmen beim Umgang mit HCW als Kontaktpersonen 1. Grades: an Konzept (Handlungsoptionen adaptiert an die konkrete Situation mit Unikliniken Aachen und Köln wird gearbeitet, eine Einbeziehung von Hr. Drosten (Charite) wäre wünschenswert. Es handelt sich um Einzelfallentscheidungen im medizinischen Einrichtungen, grundsätzlich wird weiter am Konzept zur KoNa festgehalten.
* Entlassungsmanagement:
	+ Eine Entlassung anhand klinischer Kriterien aus dem KH in die häusliche Isolierung ist möglich. Es muss entschieden werden, wann die häusliche Isolierung aufgehoben werden kann. Dafür wird eine pragmatische Lösung nach einer bestimmten Dauer im Vergleich zu „Freitestung“ favorisiert.
	+ 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.)

*ToDo: Aufhebung der häuslichen Isolierung (nach Krankenhausentlassung) definieren (IBBS, Abt. 1, FG36)** Planungstool zur Vorhersage der benötigten Anzahl Krankenhaus- und Intensivbetten für die nächsten Wochen
	+ Webbasiertes Tool bei dem Parameter eingestellt werden können, schätzt neue Fälle, aktive Fälle, neue Hospitalisierungen, belegte Betten Normalstation, Inzidenz Intensivstation, Belegung Intensivbetten
	+ Vorteil an webbasiertem Tool: Verbesserungen können kontinuierlich eingebracht werden
	+ Externes Hosting ist nötig
	+ Zugriff müsste auf Personen, die Versorgung planen, beschränkt werden (Landesministerien).
	+ Wurde durch chinesische Daten validiert, verfügbare Daten aus Italien könnten genutzt werden. Modell soll weiterentwickelt und bald verfügbar gemacht werden.
 | FG37IBBSFG17FG36FG37 |
| **8** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz*** Konzept KoNa: Finanzierungsfrage muss geklärt werden; Kontaktaufnahme mit Hr. Lampert wegen GERN-Teams

*ToDo: Hr. Thelen soll Finanzierung aus Sondermittel BMG beantragen.** Update zu Massenveranstaltungen: Es gab eine Anfrage zu med. Kongressen/Messen. Antwort durch Pressestelle: sollen Veranstalter mit den Behörden vor Ort selbst entscheiden. Hinweis andere med. Kongresse wurden bereits abgesagt.

*ToDo: Weiterleitung der Email an Pressestelle (FG36)* | FG37 |
| **9** | **Surveillance*** ECDC TESSY und Datenschutz: laut Hr. Lekschas erfolgt Datenübermittlung ans ECDC ohne Rechtsgrundlage, BMG hat sich dazu nicht in schriftlicher Form geäußert.

*ToDo: Besprechungstermin mit Hr. Lekschas, Fr. Mehlitz organisieren** Antrag von Gérard Krause mit nationaler Kohorte zu serologischer Testung (Ausgangssituation und retrospektiv tatsächliche Infektionsrate) hängt von Validierung der Serologie ab, an Assays wird gearbeitet. Es besteht Interesse, Rückmeldung durch FG36.
 | FG32/AL3FG36/AL3  |
| **10** | **Transport und Grenzübergangsstellen*** Keine Besonderheiten
 | FG32 |
| **11** | **Internationales*** In Namibia und der Elfenbeinküste sind Trainings zu Preparedness/Labordiagnostik geplant mit African CDC.
 | ZIG |
| **12** | **Informationen aus dem Lagezentrum*** IHR Focal Point, EMOTET Filter: RKI kann keine internationalen Attachements empfangen.
 | FG32 |
| **13** | **Andere Themen*** Nächste Sitzung: Montag, 09.03.2020, 13:00-14:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum
 |  |