# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *30.09.2020, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Viterokonferenz

**Moderation: Lars Schaade (VPräs)**

**Teilnehmende:**

* Präs
	+ Lothar Wieler
* Abt. 3
	+ Osamah Hamouda
* FG 12
	+ Annette Mankertz
* FG 14
	+ Melanie Brunke
* FG 17
	+ Ralf Dürrwald
* FG 24
	+ Thomas Ziese
* FG 32
	+ Michaela Diercke
* FG 33
	+ Luisa Denkel
* FG 34
	+ Viviane Bremer
* FG 36
	+ Silke Buda
	+ Udo Buchholz
	+ Anna Stoliaroff-Pépin
	+ Stefan Kröger
* FG 37
	+ Tim Eckmanns
* FG 38
	+ Maria an der Heiden
	+ Ute Rexroth
* IBBS
	+ Christian Herzog
* Presse
	+ Susanne Glasmacher
	+ Ronja Wenchel
* P1
	+ Mirjam Jenny
* MF 3
	+ Nancy Erickson (Protokoll)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** | **eingebracht von** |
| **1** | **Aktuelle Lage** **International** * Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien [hier](COVID-19_Internationale_Lage_2020-09-30.pptx))
* Ca. 33 Mio. Fälle und ca. 1 Mio. Verstorbene (3,0 %)
* Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
	+ Unverändert im Vergleich zu Montag, Indien weiter führend, Trends insgesamt leicht abnehmend, während Entwicklung in Europa dynamischer zu werden scheint
* 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew
	+ 50 Länder mit Inzidenz >50; Ozeanien: Franz. Polynesien neu hinzugekommen; Amerika: United States Virgin Islands und Guyana nicht mehr gelistet; Länder Eurasiens: unverändert
* 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew Europa
	+ Neu hinzugekommen: Rumänien
* Telefonkonferenz zu Risikogebieten
	+ Beratung zu Risikogebieten immer Mittwochs mit BMG, BMI und weiteren Beteiligten statt
	+ Erläuterung der Hintergrundinformationen als Entscheidungsgrundlage anhand des Beispiels Belgien (s.u.)
	+ Montags Hintergrundrecherche zu Ländern im Fokus anhand von WHO-Daten (bilden Daten täglich und regional ab), dazu wird die Situation jeweils im gesamten Land erfasst sowie weitere Parameter wie Testrate und Situation in Krankenhaus und ITS hinzugezogen
	+ WHO EURO Daten mit Farbkodierung (Folie 5): Rot = Schwellenwert (50, gestrichelte Linie in Grafik) überschritten und KEIN Risikogebiet (hier Wallonia, Flandern); Orange = Schwellenwert überschritten UND Risikogebiet laut RKI (hier Brüssel); Brüssel zudem bei > Schwellenwert (x / 10 T) von 10 = an 10 von 10 Tagen Schwellenwert-Überschreitung
* Zusammenfassung:
	+ Mehr als 1 Mio. Todesfälle, vor allem Amerika, Asien
	+ Derzeit sehr aktives Infektionsgeschehen in Europa

*Anm.: Bei welcher Falldefinition getestet wird soll über INIG ggf. aufgearbeitet werden bzw. sind Falldefinition der Testung / Teststrategie ggf. interessant, jedoch sind Testempfehlungen bzw. Falldefinition für Testung in den Ländern unterschiedlich und dementsprechend ist die Teststrategie schwer zu monitoren* **National** * Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](Lage-National_2020-09-30.pptx))
	+ SurvNet übermittelt: 289.219 (+1.798), davon 9.488 (3,3%) Todesfälle (+17), Inzidenz 348/100.000 Ew, ca. 256.000 Genesene, 4T R=0,96; 7T R=1,00,
	+ 7-Tage-Inzidenz: 14,5 Fälle /100.000 Ew (steigt langsam an), z.T. auch höhere Anzahl an Verstorbenen, Ältere wieder stärker betroffen
	+ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
		- Gesamt ca. 14,5 %, v.a. Bremen, Berlin und Hamburg betroffen
		- Bremen aktuell höchste Inzidenz, presseseitig mut-maßliche Ursache: kein bestimmtes Ausbruchs-geschehen, sondern bedingt u.a. durch private Feiern 🡪 hier wird bei der zuständigen Behörde nachgehakt, ob deren Daten im Einklang mit diesen presseseitigen Informationen sind
		- Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Thüringen: sehr niedrige Inzidenz
		- Saarland als Nachbarregion zu Frankreich besonders niedrige und Sachsen als Nachbarregion zu Tschechien niedrige Inzidenz
* Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
	+ - 2 LK > 50; meist zurückzuführen auf bestimmte Ausbruchsgeschehen (Hamm: Hochzeit(en), Remscheid: Kitas, Schulen & Reiserückkehrer)
		- Berlin > 25 (Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg, Neukölln), Berechnungs-grundlage muss mit zust. Behörde geklärt werden, Verzögerung der Übermittlung trägt auch zu Anstieg bei, in welchem Umfang ist unklar
* Am Dienstag in den Lagebericht aufgenommen: zwei Spalten in Tabelle 3 („Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbene): „Anzahl mit klinischen Informationen“ und „Anteil keine bzw. keine für COVID-19 bedeutsame Symptome“ 🡪 30 % asymptomatischer Anteil ist im Vergleich zu Daten serologischer Studien in hotspots (ca. 16 %) viel höher, ggf. abhängig von zugrundliegender Analysetiefe

**Laborbasierte Surveillance** (Folien [hier](200930_SARS-CoV-2%20in%20ARS_Krisenstabssitzung.pptx)) * Testhäufigkeit (dargestellt: ca. 1/3 der Labore; Folie 2): ggf. Zenit erreicht
* Anzahl Testungen pro 100.000 Ew nach Altersgruppe und Kalenderwoche (Folie 3): nach wie vor Ältere sowie 15- bis 59-Jährige vermehrt getestet
* Positivenanteile nach Altersgruppe und Kalenderwoche (Folie 4): zu Beginn des Jahres große Unterschiede zwischen den Altergruppen bei Positivraten von bis zu 15 %, jetzt Clusterung weit unterhalb 2,5 %
* Berlin (Folie 6): Altersgruppen der Anzahl Testungen pro 100.000 Ew nach Altersgruppe und Kalenderwoche zeigen eine andere Verteilung im Vergleich zu Deutschland (Folie 3), hier deutlicher Anstieg bei den 15- bis 34-Jährigen, mögliche Erklärung: in Berlin derzeit nur ein Teil der Labore abgebildet, bspw. Labor28: derzeit keine Datenübermittlung möglich (= ca. 90 % Daten aus dem ambulaten Bereich, derzeit dementsprechend vermehrt Daten aus Hospitalbereich)
* Berlin (Folie 7): Positivenanteil im Vergleich zu Deutschland hier in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen sowie 35- bis 59-Jährigen Anstieg zu verzeichnen (Grafik unten rechts), aber auch bei älteren Altersgruppen
* Bayern (Folien 8 & 9): Verlauf hier ähnlicher zu Daten von Deutschland insgesamt
* Tage zwischen Probenentnahme und Tag der Durchführung des Tests (Folien 10 jeweilige Anzahl der Tests & Folie 11 Anteil der Tests nach Tagen): bspw. 0 = Test am Tag der Probenahme; 2 = 2 Tage zwischen Probenentnahme und Test; Vergleich München *versus* Berlin: in Berlin geringfügig häufigere Verzögerungen, jedoch insgesamt Großteil der Tests am Tag der Probenahme durchgeführt
* Auffälligkeiten o.g. Daten im Vergleich werden weiter eruiert

**Syndromische Surveillance** (Dokument [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW39_2020_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx))* Grippeweb: Gesamt-ARE-Raten bis 39 KW liegen unterhalb derer der letzten drei Vorsaisons
* ARE-Rate bis 39. KW: Kinder: Anstieg eine Woche früher im Vergleich zu Vorsaison; Erwachsene: derzeit Anstieg, aber unter Werten der letzen zwei Vorsaisons
* AG Influenza Praxisindez: relative Anzahl der ARE-Besuche in Arztpraxen im Vergleich zu letzten drei Vorsaisons insgesamt niedriger, kein derzeitig zu verzeichnender Anstieg
* ARE-Konsultationsinzidenz: zwei Peaks bei Kindern (0 bis 4 und 5 bis 14 Jahre) nach Lockdown bei partieller Schulöffnung sowie nach Ferienende
* Regionale ARE-Konsultationsinzidenz, Ferienende eingezeichnet (senkrechter Balken): höchste Rate insgesamt bei 0- bis 4-Jährigen, gefolgt von 5- bis 14-Jährigen; Anstieg in 38. KW bei > 60-Jährigen in Berlin/BB hat sich wieder relativiert
* Neues Folienformat (Folie 8, COVID-19-Inzidenz je 100.000 Ew): rechte y-Achse Skalierung auf 10.000, linke y-Achse auf 100; derzeit etwas höheres Herbstniveau zu verzeichnen, nach Ferien üblicher Anstieg bei Kindern bzw. Schulkindern; nach Grippewelle entgegengesetzt, hier Erwachsene am stärksten betroffen; derzeit (um 39. KW) nehmen COVID-19-Fälle in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen zu, spiegeln sich z.T. in ARE-Aktivität wieder (COVID-19 nur kleiner Anteil der ARE)
* ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle: normales saisonales Niveau, transient höherer Anteil hospitalisierter Kinder wieder zurückgegangen
* Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: in 38. KW auf 5 % gestiegen

*ToDo: Eruierung möglicher Erklärungsansätze des in allen abgebildeten BuLä zu verzeichnende Anstieg vor Ferienende (um KW 27 in Berlin/BB, um KW 30 in Bayern und BaWü) mit Ausnahme von NRW (siehe Folie 7)*  | ZIG1 (Luisa Denkel)FG 32 (Michaela Diercke) FG 37 (Tim Eckmanns)FG 36 (Silke Buda) |
| **2** | **Internationales (nur freitags)*** Nicht besprochen
 | ZIG |
| **3** | **Update digitale Projekte (nur montags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **4** | **Aktuelle Risikobewertung*** Kein bedarf
 | alle |
| **5** | **Kommunikation****BZgA*** Nicht anwesend

**Presse*** Derzeit Engpässe hinsichtlich Internetauftritt bis voraussichtlich kommende Woche

*ToDo: Ergänzung der AHA-Regel um „L“ für Lüften und „C“ für Corona-Warn-App muss noch geklärt werden, ggf. mit BMG bzw. BZgA (derzeit dort soweit nicht vorhanden)***Bundeswehr*** Nicht anwesend
 | BZgAPresse (Ronja Wenchel / Susanne Glasmacher) |
| **6** | **Neues aus dem BMG*** Nicht besprochen
 |  |
| **7** | **RKI-Strategie Fragen**1. **Allgemein**
* Strategiepapier liegt im BMG zur Freigabe
* Rückmeldung zum weiteren Umgang mit Empfehlungen (bspw. hinsichtlich häuslicher Quarantäne) steht seitens BMG aus
* Überlastungsanzeigen aktuell seitens SH Pinneberg und Berlin; laut EPILAG 29.09. viele weitere BuLä jedoch sehr dicht an Überlastungsanzeige
* Kontaktpersonennachverfolgung essentiell, soll aufrechterhalten werden
* Containment Scouts überaus gutes Erfolgsmodell in der Unterstützung

*To Do: In Rücksprache mit Gesundheitsämtern klären, wie Arbeitslast reduzierbar ist (bspw. hinsichtlich täglicher Anrufe der von in Quarantäne befindlicher Personen durch die Gesundheitsämter)* *To Do: Proaktives Herantreten an BMG: Nach unserem Eindruck und positiver Rückmeldung der Länder schlagen wir den Einsatz weiterer 500 Containment Scouts vor. Darüber hinaus erinnern wir an das Commitment der Länder (siehe Beschluss: je 20.000 Ew sollten 20 Teams a 5 Personen von jeweiligen LK gestellt werden)*1. **RKI-intern**

• Nicht besprochen | Leitung (Lars Schaade) |
| **8** | **Dokumente**Änderungen im Kontaktpersonenmanagementpapier (Dokument [hier](KontaktpersonenManagement_28.9.20_ASP_final2%20%283%29.docx))* Kontaktpersonen Kategorie I, zwei Falldefinitionen unterschieden (siehe S. 3):
	+ A. Infektiöses Virus wird vom Quellfall über Aerosole/Kleinpartikel (im Folgenden als „Aerosol(e)“ bezeichnet) bzw. (in viel kleinerer Anzahl\*) über Tröpfchen ausgestoßen (emittiert). […] Nahfeld > 1,5 m
	+ B. Aerosole können in einem nicht oder schlecht belüfteten Raum über Stunden schweben, wobei das vermehrungsfähige Virus eine Halbwertszeit von etwa 1 Stunde hat. […] Abstand zu Quelle irrelevant.
	+ \*Zusatz soll gestrichen werden (dazu weiter siehe unten)
	+ Diese Falldefinitionen sind nun detaillierter beschrieben
	+ Änderung entsprechend in Tabelle: KP1 unterschieden zwischen Nahfeld und Aerosol, deutlichere Überschriften
* Gestrichen werden soll (S. 6): *Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen der Kategorie 1 zur frühzeitigen Erkennung von prä- oder asymptomatischen Infektionen sollte durchgeführt wer-den. Die Testung sollte so früh wie möglich an Tag 1 der Ermitt-lung erfolgen, um mögliche Kontakte der positiven asymptoma-tischen Kontaktpersonen rechtzeitig in die Quarantäne zu schicken. Zusätzlich sollte 5-7 Tage nach der Erstexposition ein zweiter Test erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt die höchste Wahr-scheinlichkeit für einen Erregernachweis besteht. Es ist zu betonen, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht aufhebt und die Quarantänezeit nicht verkürzt!*
* Synopse Kontaktpersonenmanagement (S. 12): Kontakt-reduktion bei Kategorie III: „Nein“ An dieser Stelle wird eine präzisere Aussage zu den privaten Kontakten gewünscht (das gilt auch für KPs, die bei Personalmangel nach einer Woche wieder arbeiten dürfen, obwohl sie KP 1 sind)
* Diskussion: FG14 weist auf Diskrepanz bzgl der Zulässigkeit von MNB bei Patienten zu Schutzmaskenempfehlungen der BAuA hin und bittet um Entscheidung des Krisenstabs. Der KS entscheidet, dass dieser Passus bestehen bleibt.

*To Do: „bzw. (in viel kleinerer Anzahl) über Tröpfchen“ : statt „bzw.“ bitte „UND“ verwenden sowie „(in viel kleinerer Anzahl)“ streichen* *To Do: Unterteilung Nahfeld – Fernfeld sollten breit verteilt erläutert werden, nicht nur hier oder im Steckbrief sondern auch in Erklärvideos, bitte an Frau Rexroth, das BZgA darauf anzusprechen**To do: Bitte in kleinerem Verteiler/den jeweiligen AGs nochmal zirkulieren unter Federführung FG 36 und Beteiligung FG37 und FG14. Konsolidierte Fassung: Deadline Montag oder Mittwoch im Krisenstab neu beraten!* Hierbei ggf. zu berücksichtigende Diskussionspunkte:* ggf. Diskrepanz zur generellen Empfehlung des MNS der BAuA
* Empfehlung in diesem Schriftstück gilt für generelle, ambulante Versorgung, nicht ausschließlich Krankenhaus
* BAuA-Kompetenz gegenüber Beschäftigten *versus* Patienten
* Bezug zu anderen Hygieneempfehlungen
* Weiter zu beachten: Detailgrad der Definitionen (Dauer, Raumgröße, hinsichtlich Partikelhalbwertszeiten, Quantifizierbarkeit Viruslast einer Person), Möglichkeit des Auftretens neuerlicher Nachfragen und Missverständlichkeiten o.ä.
* Wahl der Testzeitpunkte bzw. Möglichkeit der Testeinsparnis: so früh wie möglich ab Tag 1 der Ermittlung sowie an Tag 5 – 7:
	+ ggf. Tag 1 nach Ermittlung weglassen, da das ohnehin eher der Tag 3 oder 4 wäre oder
	+ ersten Testzeitpunkt beibehalten, da betreffende Person danach sowieso quarantänisiert, dient dann der KP-Information
 | FG36 (Anna Stoliaroff-Pépin)  |
| **9** | **Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)*** Nicht besprochen
 |  |
| **10** | **Labordiagnostik*** Virologische Surveillance: stabiles Niveau, 50 % Rhinovirus, keine weiteren Influenza/SARS-COV2-Nachweise
 | FG17 (Dürrwald) |
| **11** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement*** Zunahme von Patientenverfügungen auf Verzicht auf Beatmung zu beobachten

*To Do: „Klinisches Management“ bitte für Freitag in Agenda mitaufnehmen*  | FG36/IBBS (Christian Herzog) |
| **12** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz*** Nicht besprochen
 | FG33  |
| **13** | **Surveillance*** Nicht besprochen
 | FG32 |
| **14** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)*** Nicht besprochen
 | FG38 |
| **15** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)*** Nicht besprochen
 | FG38 |
| **16** | **Wichtige Termine*** CMO-Treffen EU-Ratspräsidentschaft: u.a. Kontaktpersonen-nachverfolgung angesprochen, grundsätzlich positives outcome, arbeiten derzeit am Summary
 | FG32/ FG38 (Maria an der Heiden) |
| **17** | **Andere Themen*** Nächste Sitzung: Freitag, 02.10.2020, 11:00 Uhr, via Vitero
 |  |