

# Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

07.10.2020, 11:00 Uhr Datum:

Sitzungsort: Webexkonferenz

### Moderation: Osamah Hamouda (Moderation)

#### Teilnehmende:

- Leitung
  - Lothar Wieler
- AL1
  - o Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- FG 12
  - Annette Mankertz
- FG 14
  - o Melanie Brunke
- FG 17
  - Ralf Dürrwald 0
- FG 24

FG 32

- Thomas Ziese 0
- Michaela Diercke FG34

Claudia Houareau (Protokoll)

- - FG 36 o Walter Haas
- FG 37
  - Tim Eckmanns 0
- FG 38
  - O Maria an der Heiden
- INIG
  - Sarah Esquevin
- P1
- Christina Leukert
- Presse
  - Jamela Seedat

### Protokoll des COVID-19-Kı

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International	INIG
	! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <u>hier</u> )	
	! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:	
	Weltweit 35.523.518 Fälle; Verstorben: 1.042.398 (2,9%); Seit Montag Top 10 nicht verändert, aber die Reihenfolge innerhalb derer: -in der Reihenfolge UK höher gerutscht durch Nachmeldungen; mit Vorsichtig interpretieren; Trend zeigt ein durchmischtes Bild, USA steigt leicht an;	
	Weltweite Geschehen von TOP5 getragen.  ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew.	
	58 Länder mit einer 7-TInz. >50 Fälle/100.000 Ew.; Südamerika mehr betroffen; In EU nehmen Fälle zu; Indien und Philippinen haben sich Zahlen anscheinend stabilisiert; In Südafrika und Australien haben sich Fallzahlen erfolgreich stabilisiert; China: alles importierte Fälle, sehr vereinzelt, glaubhafte Zahlen Zahl der Testung bei Ländern mit Rückgang ist von Australien	
	bekannt: pos. Anteil um 1% ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa  Neu gelistet: Malta, schwankte bisher	
	17 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. ! Zusammenfassung	
	Anteil der gemeldeten Fällen in EU weltweit 24%; Anteil der weltweiten Todesfälle 12,4% (in den vergangenen 7T); Amerika hat 36% der weltweiten Fälle gemeldet; Anteil der weltweiten Todesfälle 54% (in den vergangenen 7T); Asien hat 37,3% der weltweiten Fälle gemeldet; Anteil der weltweiten Todesfälle 30,5% (in den vergangenen 7T); Meisten Länder zeigen steigende 7-TInz., v.a. Niederlande, Polen und Slowakei; Frankreich, Schweden und Italien zeigen einen sinkenden Trend; Zurzeit steigt Europa von allen Kontinenten am meisten an; ! Fragen/Diskussion	FG37/INIG/ FG32
	Überlegung zum Vergleich der CFR international vs. Deutschland; Idee verworfen, da einige Länder eine Untererfassung haben bzw. die CFR anders erfassen; Ausbrüche in KH und Altenheime nehmen zu; Verzögerung zwischen neuen Fällen – Hospitalisierung – Todesfälle;	AL1/FG37

manche Länder wie Belgien verlegen Fälle innerhalb des Landes gemäß dieser Verzögerung FG37 berichtet, dass sie zur Unterstützung zu einem KH-Ausbruch eingeladen sind. AL1 bittet zu erfassen, ob und in welcher weise im KH ein Aufnahmescreening durchgeführt wird;

FG 32 (Michaela Diercke)

#### **National**

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
- ! SurvNet übermittelt:

+2.828 Fälle; +16 Verstorbene; 4-Tage-R: 1,10; 7-Tage-R: 1,11;

Anstieg im Vgl. zum Vortag, die Verstobenen noch gering aber zweistellige Zunahme; R-Wert weiter um die eins; sehen keine weitern Entwicklungen

- ! Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche
- Anzahl der übermittelten Fälle steigt kontinuierlich an! Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den MW 39 und 40

Die größte Änderung im Vgl. KW 39 vs. 40 zeigten Mecklenburg-Vorpommern (+139%) und das Saarland (+134%);

! 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum

Weiterhin sind Berlin und Bremen Spitzenreiter; Aber es ist ein Anstieg auf niedrigerem Niveau auch in meisten anderen BL zusehen; Saarland steigt deutlich an;

Aber Bayern zeigt noch keinen Anstieg;

! Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz

58 LK über 25-50 Fälle/100.000 Ew.;

Hotspots in NRW mit Ausbrüchen und Berlin mit diffusem Geschehen

! Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Ew. in Deutschland nach Altersgruppen und MW;

Gruppe der 15-34-jährigen liegt seit KW 28 oben und zeigt deutlichen Anstieg;

Leider steigen die 80-jährigen wieder an;

! Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 37-40;

Deutschland am häufigsten angegeben; Polen von KW39 auf KW40 deutlich häufiger als Infektionsland genannt;

! Fragen/Diskussion

Wie in Bayern zieht ein Anstieg bei Jüngeren einen Anstieg bei den 80+ nach sich;

FG32/FG37

FG32

AL3/FG36/ Alle

Präs

#### Protokoll des COVID-19-Kı



Zurzeit in Berlin mehr Fälle als in erster Welle, aber es sind jetzt mehr Asymptomatische getestet worden als in der ersten Welle. Daher schwer zu vergleichen;

Der Anteil asymptomatischer Positiver ist deutlich zurückgegangen;

DIVI steigt an, Altersanstieg der positiven, Fazit: Indikatoren stehen auf Anstieg der Fälle;

Jetzt ist der Zeitpunkt die Maßnahmen zu verstärken; Natürlich wird der Effekt erst später zu sehen, daher jetzt Maßnahmen ansetzen!! Wenn die Todesfälle steigen, ist es für viele zu spät;

In BPK werden zwei Punkte im Vordergrund stehen:

- Zeitliche Verzögerung von Maßnahmen und Effekt erklären;
- Gegen eine Verkürzung der Quarantäne

FG36

FG32

Denn nach neuester Schätzung erfolgt bei Verkürzungen auf 10 Tage eine Erhöhung des Restrisikos ums 6-fache; Nach Rückmeldung der GÄ ist die Compliance der Bürger bei Quarantäne gut;

- ! Umstellung auf Bevölkerungszahlen mit dem Stand vom 31.12.2019 im Laufe des Tages; Morgen können die neuen Inz. auf dieser neuen Basis in den Lagebericht; Eine Sprachregelung zur Erklärung für den Lagebericht wird vorbereitet;
- ! Ergebnisse der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen: GrippeWeb, AG Influenza, ICOSARI (Folien hier)
- ! GrippeWeb bis 40. KW 2020

ARE Aktivität auf Bev.-ebne noch nicht über Jahreszeitendurchschnitt;

! AG Influenza – ARE-Konsultationen bis zur 40. KW 2020

Älteren Altersgruppen beginnen einen Anstieg;

! Vergleich COVID-Meldedaten-Inz. mit ARE-Konsultations-Inz. pro 100.000 Ew.

FG37

vier Darstellungen: gepunktete: ARE; durchgezogen: COVID Meldezahlen

Bayern und BW gehen in Sommerferien ARE Kurven zurück, aber COVID-Fälle steigen;

! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09-J22) bis zur 39. KW

Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI);

In KW 39 sind SARI-Fälle nur in 60+-jährigen leicht angestiegen;

! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09-J22) sowie Anteil

	SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 39. KW	
	In KW40 Anstieg der COVID Fälle unter den SARI Fällen, Auch im KH-System Anstieg bei den Älteren	
	! Update zu den Testkapazitäten erfolgt am Freitag, den 09.10.2020, mit einer Präsentation zu ARS-SARS-CoV-2	
	To Do: Update zu den Testkapazitäten durch FG37 auf die Agenda	
2	Internationale Projekte (nur freitags)	ZIGL
	! Nicht besprochen	ZIGL
3	Update digitale Projekte (nur montags)	
	! Nicht besprochen	
4	Aktuelle Risikobewertung	
	! Diskrepanz zur Einschätzung im letzten RRA ECDC (Dokument <u>hier</u> )	FG36/Alle
	Bitte die Risikobewertung auf der RKI-Website direkt auf die erste Seite zu COVID-19 als Link einstellen; Zum Entwurf: Grundprinzipien eher nach hinten stellen und Kernaussage nach Vorne stellen; Keine Änderung in der Risikoeinschätzung, nur das Wording geändert; KW durch Monatswoche (Ende August) ersetzt; Dynamik nimmt in fast allen Regionen zu; Es folgen redaktionelle Vorschläge; Zu Infektionsschutzmaßnahmen und Strategie: Jetzt noch ernster nehmen und alle mitwirken; insbesondere junge Erwachsene: Lüften und Masken auch im Freien, wenn Mindestabstand unterschritten wird; Presse bittet um Aufnahme der AHA plus L-Regel; P1 bittet bei der Formulierung zu Infektionsschutzmaßnahmen und Strategie darum, die Formulierung anzupassen, dass die Gruppe der jungen Erwachsene nicht stigmatisiert wird; Änderungen wurden angenommen	Presse P1 Alle
	To Do: -Fr. Leuker(P1) und Hr. Haas (FG36) machen einen gemeinsamen Formulierungsvorschlag, der kein blaming beinhaltet, sondern eine Inklusion der jungen Erwachsenen. Dann geht diese Risikobewertung in den Lagebericht einPresse gibt an webmaster den Auftrag, die aktuelle Risikobewertung prominenter auf die Website zu stellen.	
5	Kommunikation	
	BZgA	

### Protokoll des COVID-19-Kı

Luge	Zenti din des KKi 1 Totokon des COVID-17-Ki	
	! Nicht anwesend	
	Presse	
	! Außer BPK und Vorbereitung des Sprechzettels (Fr. Deegen)	Presse
	nichts außergewöhnliches	
6	Nove on a dom DMC	
0	Neues aus dem BMG	
	! Nicht anwesend	
7	RKI-Strategie Fragen	
	a) All page 2	Leitung
	a) Allgemein	FG38
	! Kritik von Prof. Gottschalk am Krisenmanagement:	
	, Kittik von 1101. Gottochaik am Krisemmanagement.	Alle
	Gottschalk bemängelt zu wenig Berater des Bundes aus dem	
	ÖGD kommen	
	Gerne mehr ÖGD-Fachärzte in den Gremien hinzunehmen	
	Überlegung zum direkten Austausch mit Prof. Gottschalk	
	b) RKI-intern	
	Keine Punkte eingebracht und besprochen	
8	Dokumente	F014 F007
		FG14, FG37
	! Kontaktpersonen-Nachverfolgung (Dokument <u>hier</u> )	und FG 36
	Dokument ganz intensiv diskutiert worden, auch auf Basis von	(Haas)
	GÄ Anfragen, besonders von Anna Stoliaroff-Pepin und Udo	
	Buchholz;	
	Noch deutlicher die Grundlagen vorangestellt werden auf	
	denen Maßnahmen basieren (gelb unterlegt);	
	KP1 Beschreibung noch klarer, keine inhaltliche Änderung:	
	zwei Ansteckungsszenarien: übers Nahfeld bzw. enger	
	Kontakt und Aerosolen;	
	Kontaktsituation im Flugzeug belassen; Ergänzung: GÄ sollten eine regelmäßige Info der Personen in	
	Quarantäne einholen; kein tägliches Update mehr;	
	Das Testen asymptomatischer KP ist optional;	
	KP2: drinnen gelassen, deutlich machen, dass es	
	unterschiedliche KP Kategorien gibt;	
	KP3: Spezialfall des Med. Personals, hier verdeutlicht: KP2 im	
	privaten Umfeld exponiert mit berufl. Tätigkeit im	AL3
	med./pflegerischem. Setting;	
	Eindruck aus der AGI: Dieses Dokument, das zentral für die	
	Arbeit im GA ist, werde durchs RKI immer komplizierter;	
	wünschen sich einfachere Handlungsanweisungen; Perspektivisch wird KP3 zu FG37 ausgelagert; dann ist es	FG36
	etwas einfacher;	
	Brennpunkt Schule: Wenn ganze Klasse als KP1 bewertet,	AL3
	würden Schulen leer werden;	
	Deshalb diese Passage umformuliert, da dies nicht so gemeint	
	ist, nicht automatisch die ganze Klasse bei einem Fall als KP1	
	gilt;	FG37
	1	1

	Großer Dank an Anna und Udo für Zusammenarbeit: Schwierige Aufgabe, da einerseits vom GA genaue Handlungsanweisungen gewünscht sind, aber andererseits sind diese dem GA zu komplex; Prof. Wieler versucht Verkürzung der Quarantäne zu verhindern. Darauf achten wie das Gespräch mit Minister läuft, damit das Dokument nicht im Widerspruch zu dem Gesprächsergebnis stehen könnte. Unter dieser Bedingung wurde das Dokument angenommen	AL3
9	Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
10	Labordiagnostik	FG17
	! Statistik: 1 SARS-CoV-2 Nachweis aus Darmstadt, Rhinoviren nachweise, keine anderen Viren, alles	1017
	! Entwurf TestVO	AL1
	Konkrete Fragen an anderen Beteiligten beim Erlass u.a. Walter Haas; brisant, dass Antigen-Teste ohne Validierung eingeführt werden sollen Dokument zur Absprache an: Hanefeld, Haas, Kleinmann- Hilmes, Rexroth, An der Heiden Ma, Diercke Bitte bis morgen 9 Uhr mit Anmerkungen zurücksenden, dann stellt AL1 dies als Beantwortung zusammen	
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Update Klinisches Management Nicht besprochen	IBBS (Schulz- Weidhaas)
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Verkürzung der Isolierung sowie der Quarantäne Wurde weiter oben von Leitung unter 1. Aktuelle Lage National besprochen	VPräs
13	Surveillance ! Keine weiteren Ergänzungen	FG32 (Diercke)
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
16	Wichtige Termine ! Bundespressekonferenz Donnerstag, 08.10.2020, 9:00 Uhr	Alle
17	Andere Themen	

## Protokoll des COVID-19-Kı



! Nächste Sitzung: Freitag, 09.10.2020, 11:00 Uhr, via Webex