# 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_für-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 | BZgA  Presse (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(3).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 |  |