



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	14.10.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
- ! FG 14
 - Melanie Brunke
- ! FG 16
 - Anton Aebischer
- ! FG 17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG 24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - ?
- ! FG 36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
- ! FG 37
 - Tim Eckmanns
- ! FG 38
 - Maria an der Heiden
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P1
 - Mirjam Jenny
- ! Presse
 - Maud Hennequin
- ! ZIG 1
 - Johanna Hanefeld
 - Sarah McFarland
- ! IBBS
 - Bettina Rühle
- ! BZgA

- Heidrun Thaiss
- ! MF3
- Nancy Erickson (Protokoll)

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ! Weltweit 37.875.422 Fälle, 1.081.632 Verstorbene (2,9 %) ! Kolumbien und Mexiko Platz 9 und 10 getauscht, ansonsten seit Montag unverändert ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. <p>68 Länder mit einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.; nimmt weiter zu, seit Montag sind Marokko und Holy See neu hinzugekommen, Guyana nicht mehr gelistet Erste berichtete Re-Infektion: 25-Jähriger Mann, Mitte April und Juni positive Tests mit nachweisbar genomischem Unterschied des Virus, zwei negative Tests dazwischen, zweiter Infektionsverlauf schwerer mit Hospitalisation J&J Phase III Impfstoffstudie adenoviraler Vektorvakzine wegen ungeklärter Erkrankung bei Probanden pausiert (unklar ob in Kontroll- oder Studiengruppe) Eli Lilly unterbricht ebenfalls monoklonale Antikörperstudie</p> ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa <p>20 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. (neu: Italien und Liechtenstein)</p> ! EU Kommission Empfehlungen zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf Freizügigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Der EU Rat hat am 13.10. die Empfehlung einer koordinierten Vorgehensweise bei der Beschränkung der Freizügigkeit angenommen ○ Mitgliedstaaten sollten ECDC folgende Kriterien zur Verfügung stellen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahl der neu gemeldeten Fälle pro 100.000 Ew in den letzten 14 Tagen ○ Zahl der Tests, die pro 100.000 Ew in der letzten Woche durchgeführt wurden ○ Anteil der positiven Tests (von den in der letzten Woche durchgeführten Tests) ! Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ○ ECDC soll wöchentlich auf Grundlage der Daten der 	<p>ZIG1 McFarland</p>

	<p>Anteile aus anderen BuLä sehr gering (rot), steigende Zahl unvollst. Angaben (grau), somit scheinbar untergeordnete Rolle des Reisens</p> <p>! Anzahl der COVID-19-Fälle nach wahrscheinlichem Infektionsort in Deutschland (Folie 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> ! v.a. privater Ursprung sowie am Arbeitsplatz (siehe Schlachtbetriebe) relevant ! genauer Infektionsort oft schwer ermittelbar, somit beschränkte Aussagekraft ! aber: längerer und engerer Kontakt übertragungsrelevant, dieser jedoch auch leichter ermittelbar, mindert somit nicht die Evidenz des Hauptübertragungsweges <p><i>ToDo: Abb. Folie 5 ggf. in Wochenbericht mitaufnehmen, aber explizit nennen, dass hier Ausbruchsgeschehen betrachtet werden (vorsichtige Interpretation, s.o.)</i></p> <p>Syndromische Surveillance (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! GrippeWeb bis 41. KW: ARE-Rate ab ca. 36. KW derzeit unterhalb der ARE-Raten der letzten drei Saisons ! Konsultationsinzidenz (Folie 5) 0-4-Jähriger: stabil; 5-14-Jähriger: gesunken; älterer Altersgruppen: ansteigend - jeweils im Vergleich zur vorigen KW ! Konsultationsinzidenz regional (Folie 7): teils heterogen, Berlin/Brandenburg: derzeit Anstieg in allen Altersgruppen; Schulkinder: v.a. Rhinoviren ursächlich ! Elektronisches SEED^{ARE}-Modul (Folie 8): ARE Raten in 7 statt üblicherweise 5 Altergruppen aufgetragen, in letzten Wochen Anstieg v.a. bei Kindern, weniger bei älteren Altersgruppen zu verzeichnen ! ILI-Raten (Folie 8): ausschließlich fieberhafte Erkrankungen dargestellt, spezielles Filtern bspw. nach Pneumoniediagnosen ebenfalls möglich, sehr leistungsfähiges Tool ! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle bis 40. KW (Folie 9): Anzahl insgesamt nicht gestiegen, weiterhin saisonal üblicher Stand ! ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 40. KW (Folie 10): Gesamtzahl SARI-Fälle leicht rückläufig in KW 40, Anteil 	<p>FG 37 Eckmanns</p>
--	--	---------------------------



	<p>COVID-19 an SARI-Fällen entsprechend gleichbleibend</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anzahl SARI-Fälle mit Verweildauer bis zu einer Woche im saisonalen Vergleich (Folie 11): zeitlicher Trend beurteilbar, Grippeverlauf 2017 sehr prominent im Vergleich zur aktuellen Situation <p>Testkapazitäten und Testungen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Woche – bundesweit (Folie 2) KW 30 bis 41 nahezu konstant ! Anzahl Testung pro 100.000 Ew. nach Altersgruppen und KW (Folie 3): keine spezifischen Altersgruppen mit starkem Anstieg, in letzten zwei Wochen Positivenanteil (Folie 4) in allen Altersgruppen steigend, vor allem zwischen KW 40 bis 41, Testverzug (Folie 5) steigt ebenfalls an 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	ZIG
3	<p>Update Digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wurde auf Freitag verschoben 	
5	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Motivkampagne für Jugendliche: Pretest gut ausgefallen, nun Streuung an Schulen ! Infomaterial zum Lüften eingestellt, sowie virtuelles Schulpaket und Verlinkungen zu neuen RKI Papieren <p><i>To Do: Klärung mit dem BMG hinsichtlich Kompatibilität der vier Botschaften mit den drei AHA-Regeln</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Telefonberatung: vor allem Anfragen seitens Gastronomie, Reisewilliger, aber auch zunehmend psychischer Natur sowie seitens Gesundheitsämter hinsichtlich Überlastung ! Aufgrund der Überlastung der Gesundheitsämter weitere Anforderungen hinsichtlich Studienbeteiligung und Zuarbeit schwierig ! Jedoch scheinbar große Hemmschwelle hinsichtl. Des Stellens von Überlastungsanzeigen (diese gehen allerdings nicht von Arbeitsebene aus) ! Derzeit Bundes PK zur Grippeimpfung 	<p>BZgA Thaiss</p> <p>Presse</p>

		Hennequin
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Nicht anwesend</p>	
7	<p>Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Wann sehen wir in Ballungszentren diese Anstiege, sind alle Punkte adressiert (Übertragung in größeren Menschenansammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln)?</p> <p>! Ballungsgebiete spielen besondere Rolle, die des öffentlichen Transports derzeit unklar, Ausbrüche in Verkehrsmitteln sehr selten</p> <p>Gibt es Punkte, an denen die Strategie ohne zusätzliche Belastungen gut ergänzbar ist?</p> <p>! Bspw. ausreichende Verkehrsmittelverfügbarkeit oder Verbesserung der Belüftung, damit Übertragungswahrscheinlichkeit gesenkt wird (MNS nur für Nahübertragung relevant, Aerosole nur geringfügig durch Alltagsmaske reduziert, für Fernübertragung Frischluftzufuhr entscheidend), Möglichkeiten hinsichtlich Belegungsgrenzen (v.a. bei Fahrzeit > 15 min): limitierte Taktung, präventive Belüftungsregime</p> <p>! Teils bereits Bestandteil des Gesamtkonzeptes (öffentliche Verkehrsmittel wie geschlossener Raum zu betrachten)</p> <p>! Fokus soll nicht von größeren Risikoherden genommen werden</p> <p>! Es sollten weiterhin allgemeingültige Empfehlungen ausgesprochen werden</p> <p><i>To Do: Neue Strategieraufgabe an gesamten Krisenstab: Frist bis Freitag 12 Uhr, koordiniert durch Frau Diercke</i></p> <p>! Tests auf Sars-Cov2 darf jetzt auch von Nicht-Ärzten (Zahnärzte und Veterinärmediziner) <i>in vitro</i> durchgeführt werden</p> <p><i>To Do: Bitte an FG 36 um Prüfung ob § 13-Punkte korrekt übernommen wurden</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Bericht zum Kontaktpersonenmanagement derzeit weiterhin beim BMG, neuerliche Diskussion möglich bspw. hinsichtlich Quarantänezeitverkürzungen, Deadline 15.10. wurde auf November verschoben, Musterquarantäneverordnung soll am 08.11. veröffentlicht werden</p>	AL3
8	<p>Dokumente</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG36



9	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
10	Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) ! Nicht besprochen	IBBS
11	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 3 Sars-Cov2 Nachweise (1 aus Darmstadt, 2 aus Berlin, versch. Altersgruppen): höchster Nachweis bislang ! Influenza: keine weiteren Nachweise ! Vorbereitung neuer Influenzasaison gestartet ! Heute Austausch der nationalen Teststrategie im Netz, Begleittext dazu seitens BMG, viele Rückfragen erwartet <p><i>To Do: im Lagebericht soll ausdrücklich an prominenter Stelle auf neue Teststrategie hingewiesen werden, hierbei wording von großer Bedeutung, Rückmeldung dazu seitens BMG an das Lagezentrum nötig (ggf. zu beachten bzw. zu berücksichtigen: Testkapazität am oberen Limit, Reganzien werden knapp, Teststrategie soll im Lagebericht positiver eingeführt werden, hierzu bitte auch Abstimmung per E-Mail)</i></p>	<p>FG 17 Dürrwald</p> <p>AL1 Mielke</p>
12	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wird auf Mittwoch verschoben ! Aktualisierte Aufstellung zur Therapiestrategie: im Dt. Ärzteblatt und auf RKI-Seite: tabellarische Übersicht dazu ! Telemedizin: Zielgröße erreicht, Untersützung von Einrichtungen mit wenig Erfahrung im Umgang mit ITS-Fällen durch die Charité, parallel dazu ähnliches Konzept international (Rücksprache mit ZIG) ! Infektiologie und Beratung: Konsiliarangebot - neue Website mit Webseminarreihe ! Kleeblattkonzept: wird für internationale Anfragen aus dem Ausland überarbeitet <p><i>To Do: Besprechung der Überlastung der Gesundheitsämter; Rücksprache Maria an der Heiden mit Osamah Hamouda (u.a. zu möglicher Pausierung der Kontakterpersonennachverfolgung im Flugzeug wie im März, Involvierung des BMG)</i></p>	<p>FG36/IBBS Rühe</p>
13	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Nicht besprochen	
14	<p>Surveillance</p> <p>Diskussion der Kennzahlen aus Lagebericht</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kennzahlen aktueller Entwicklung: kumulative Zahlen in Klammern, neue Zahlen dickgedruckt 	<p>FG34/FG32 (V. Bremer erst ab 12:00 dabei)</p>

	<p>vorangestellt</p> <ul style="list-style-type: none"> ! nicht nur Infektionszahlen zeigen, sondern auch andere Kennzahlen unterschiedlicher Datenquellen, bspw. intensivmed. behandelte Fallzahlen, DIVI: ggr. anderer Zeitraum abgebildet oder (wenngleich unvollständige) Surveillance-Daten zur klin. Schwere <p>Vorschlag wird begrüßt, sinnvolles Vorgehen soll diskutiert werden, weitere Vorschläge und Eingaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Für ITS ggf. DIVI Daten als verlässlichste Datenquelle nutzen, bei der 7d-Inzidenz die absolute, bestätigte Fallzahl sowie die Veränderung in absoluten Zahlen ggü. dem Vortrag nennen ! Eingangstabelle ist automatisiert, DIVI müsste zunächst händisch eingefügt werden, Automatisierung auch hier wünschenswert ! Prozent belegter ITS-Betten ! Bei aktiven Fällen wäre eine 14d-Inzidenz-Angabe am aussagekräftigsten für das aktue Geschehen (ohne Notwendigkeit einer Schätzung) ! „Genesene“ kein trefflicher Begriff ! Ggf. „aktive“ anstelle von „aktuer“ Fälle, diese von „Genesenen“ zu differenzieren (letztere Fallzahlen waren vor allem in Anfangsphase öffentlichkeits-relevant) ! Am Ende des Lageberichts Aufzählung der Randbemerkungen ! Änderungen im Berechnungsalgorithmus nötig ! Algorithmus: bislang nicht veröffentlicht, Berechnungen und ihre Limitierungen sollten transparent nachvollziehbar sein und kommuniziert werden (bspw. hinsichtlich nicht mehr aktiver Fälle – bei Hospitalisierung längerer Sicherheits-Zeitraum) ! Die durch stark ausgelastete Testkapazitäten (bspw. hinsichtlich erhöhtem Aufkommen durch Reisewillige) eintretenden Überlastungen sollten ggf. Eingang in die Berichterstattung halten <p><i>To Do: Textvorschlag per Mail zur Abstimmung bzw. zunächst Abstimmung mit Leitung, zudem Zustimmung seitens BMG erforderlich (v.a. auch hinsichtlich einer Streichung der Genesenen-Zahl)</i></p>	
15	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
16	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
17	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
18	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nächste Sitzung: Freitag 16.10.2020, 11:00-13:00 	

