



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	08.06.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
 - o Martin Mielke
- Abt.3
 - o Osamah Hamouda
- FG14
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Dschin-Je Oh
- FG21
 - o Patrick Schmich
- FG 32
 - o Ute Rexroth
 - o Maria an der Heiden
 - o Michaela Diercke
 - o Madlen Schranz
 - o Meike Schöll (Protokoll)
- FG34
 - o Viviane Bremer
- FG36
 - o Walter Haas
 - o Silke Buda
- FG37
 - o Tim Eckmanns
- IBBS
 - o Claudia Schulz-Weidhaas
- Presse
 - o Susanne Glasmacher
 - o Jamela Seedat
- ZIG1
 - o Basel Karo
- ZBS1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- o Janine Michel
- BZGA
 - o Heidrun Thaiss
- Bundeswehr
 - o Katalyn Roßmann
- BMG
 - o Iris Andernach
 - o Irina Czogiel

TO P	Beitrag/Thema	eingebraucht von
1	Aktuelle Lage International Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Auf der Karte der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten) zeigen sich keine großen Änderungen, die Hot Spots liegen vor allem in Lateinamerika. Innerhalb Europas liegt die 7-Tage-Inzidenz in Schweden und Weißrussland über 50 Fällen/100.000 Einwohner. • Süd-Korea: Es besteht Sorge vor einer 2. Welle, da aktuell 57 neue Fälle gemeldet wurden, davon 27 in Seoul und 19 in Gyeonggi-do. Während Clubs, Bars und Diskotheken in Seoul auf unbestimmte Zeit geschlossen, werden Nachtclubs und Bars in Gyeonggi-Do zunächst für 2 Wochen geschlossen. • Am 05.06.2020 wurde die WHO Empfehlung zum Tragen von Masken aktualisiert, dabei haben sich die Richtlinien für symptomatische Personen (medizinische Maske), Pflegepersonal im ambulanten Bereich (medizinische Maske) und medizinischem Personal bei der Behandlung und Pflege von verdächtigen und bestätigten COVID-19 Patienten (medizinische Masken) nicht geändert. • In Einrichtungen des Gesundheitswesens wird zwischen Gebieten mit „community transmission“ und solchen mit „sporadic transmission or clusters“ unterschieden. Bei „community transmission“ sollte medizinisches Personal medizinische Masken tragen (Ausnahme Verwaltungspersonal), in ambulanten Bereich auch. In Gebieten mit „sporadic transmission or clusters“ werden medizinische Masken für medizinisches Personal in Kontakt mit Verdachts- oder bestätigten COVID-19-Fällen empfohlen. Dabei sollten filtrierende Halbmasken in Settings mit aerosolgenerierenden Prozeduren genutzt werden. • Für die allgemeine Bevölkerung in Gebieten mit „community transmission“ und bei fehlender Möglichkeit zur physischen Distanzierung wird das Tragen einer medizinischen Maske für Personen mit einem höheren	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Risiko und Personen mit respiratorischen Symptomen empfohlen. • Nicht-medizinische Masken werden für die allgemeine Bevölkerung in Gebieten mit „community transmission“ und fehlender oder eingeschränkter Möglichkeit der physischen Distanzierung sowie in Settings mit hoher Bevölkerungsdichte empfohlen. • Die WHO empfiehlt eine Zusammensetzung der Masken aus mindestens 3 Schichten. Verschiedene Materialien werden hinsichtlich ihrer Filtrationseffizienz und Qualität beschrieben. • Hinsichtlich Aerosol-produzierender Maßnahmen wird auf den Arbeitsschutz sowie auf die Empfehlungen der Bundes-Zahnärztekammer verwiesen; letztere hat insbesondere auch die Definition aerosol-generierenden Maßnahmen thematisiert. Ob FFP2-Masken bei Behandlung aller Patienten oder bei COVID-19-Patienten zum Einsatz kommen sollen, ist unklar. Eine Maske mit Ausatemventil ist nicht zum Drittschutz geeignet. • Es wird diskutiert, ob aufgrund der Aerosolbildung in geschlossenen Räumen grundsätzlich eine Maske getragen werden sollte. Hinsichtlich der Mundnasenbedeckung könnten auch Faktoren wie Dichte, Raumgröße und Belüftung herangezogen werden, jedoch müssen die entsprechenden Empfehlungen auch umsetzbar und akzeptabel in der breiten Bevölkerung sein. Es wird angemerkt, dass das Tragen von Masken „den Kern jedes Unterrichts torpediere“ (Vorsitzende des Deutschen Philologenverbandes Susanne Lin-Klitzing). • Es wird diskutiert, ob die Abstandsempfehlung von 1,5 Meter beibehalten werden kann. Hinsichtlich der Erkenntnisse über Aerosolbildung könnten 2 Meter Abstand sinnvoll sein, jedoch ist dieser Abstand im ÖPNV und anderen Settings kaum praktikabel. Wenn der Abstand nicht einzuhalten ist, wird das Tragen einer Mundnasenbedeckung empfohlen. In der WHO-Empfehlung wird ein Mindestabstand von 1 Meter thematisiert, eine derartige Reduktion wird seitens des Krisenstabs abgelehnt. • Prof. Rösler führt Versuche mit einer Aerosol-Kammer in einem Hamster-Modell durch; die Ergebnisse können für weitere Überlegungen ggf. nützlich sein. • Die Ergebnisse der TU Berlin zur Verteilung der Aerosole im Raum sollen zeitnah zirkuliert werden. • Eine Maskenpflicht in Schulen könnte ggf. die Influenza-Last im Winter reduzieren. • Es wird diskutiert, ob der Aufbau nicht-medizinischer Masken in die RKI-Empfehlungen aufgenommen werden sollte. Damit hätten sich die Pneumologen bereits auseinander gesetzt; Staubsaugerbeutel als Basismaterial für eine Maske würden für viele Patienten z.B. einen zu	FG14/ FG36/alle
--	---	----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	hohen Atemwiderstand ergeben. Der Krisenstab spricht sich dagegen aus, konkrete Empfehlungen zum Aufbau nicht-medizinischer Masken zu geben. • Eine individuelle Empfehlung, welche Maske für welche Risikogruppe sinnvoll wäre, ist nicht zielführend; diese Festlegung ist eine Entscheidung des behandelnden Arztes. Für einen Patienten, der aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen kann, ist der Herdenschutz durch andere wichtig. • Aktuell besteht kein Handlungsdruck, da trotz der Lockerungen der Maßnahmen die Fallzahlen weiterhin abnehmen. Aus den vorliegenden Ausbruchsgeschehen sollten Erkenntnisse als Basis für ggf. schärfere Empfehlungen im Herbst gewonnen werden. An den bisherigen Empfehlungen zum Abstand und zum Tragen einer Mundnasenbedeckung wird festgehalten. <i>ToDo: FG14 stellt die Empfehlung der Bundes-Zahnärztekammer zur Verfügung.</i> National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 184.193 (+214), davon 8.674 (4,7%) Todesfälle (+6), Inzidenz 222/100.000 Einw., ca. 169.600 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 1,11 (95% KI 0,90 – 1,33), Schätzung 7-Tage-R = 0,87 (95% KI 0,78-0,97), (Stand: 08.06.2020) • Die Schwankungen des R-Werts der letzten Tage sind bei niedrigen Fallzahlen wenig aussagekräftig. • DIVI: 540 Personen aktuell auf ITS, davon beatmet: 316 • Der rückläufige Trend hält an, alle Bundesländer übermitteln Fallzahlen im 2-stelligen Bereich bezüglich der Differenz zum Vortag. Die in MV nach Gottesdiensten aufgetretenen Fälle sind noch nicht sichtbar. • Die 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum zeigt einen abfallenden Trend. • In der geografischen Verteilung sind 4 LK auffällig mit Inzidenzen zwischen 26 und 50 Fällen/100.000 Einwohner (SK Bremerhaven, LK Göttingen, LK Coburg, LK Cuxhaven). Bremerhaven und Cuxhaven stehen in Zusammenhang. Das Geschehen in Göttingen ist ebenfalls bekannt. Die hohe Inzidenz im LK Coburg ist im Zusammenhang mit dem Ausbruchsgeschehen im Nachbarkreis LK Sonneberg zu sehen. Das Amtshilfeersuchen bezüglich des Ausbruchsgeschehens in Göttingen wurde zurückgezogen; sollte wider Erwarten weiterer Unterstützungsbedarf bestehen, würde sich der Amtsarzt melden. • Aktuelle Ausbrüche: ○ Bremerhaven: Das GA ist bereit, bestimmte Daten zur Verfügung stellen, wenn dies mit wenig	FG32
--	--	------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Mehraufwand verbunden ist. Zusätzlich wurde der Wunsch nach einer Aufbereitung des kreisübergreifenden Ausbruchs geäußert; gleiches gilt für den Ausbruch in Frankfurt. Es wird angeregt, dass sich die ÖGD-Kontaktstelle diese Aufgaben im Verlauf übernimmt. ○ Viele Ausbrüche sind im Kontext religiöser Veranstaltungen (Pfingsten, Gottesdienste, Zuckerfest) einzuordnen. Außerdem gibt es weiterhin Ausbrüche in Logistikzentren, in fleischverarbeitenden Betrieben und unter Erntehelfern. • Inanspruchnahme Notaufnahmen: • Das neue Berichtsformat enthält Angaben zur Datengrundlage (aktuell 10 Notaufnahmen in 5 Bundesländer mit ca. 30 bis 260 Kontakten pro Tag), zum zeitlichen Verlauf mithilfe eines 7-Tage gleitenden Durchschnitts (ab Mitte März ist ein 30 bis 45%iger Abfall der Vorstellungen ersichtlich, seit Mitte April leichter Anstieg, aber nicht auf Ausgangsniveau), zur Altersverteilung (der abfallende Trend ist in allen Altersgruppen ersichtlich), zur Dringlichkeitseinschätzung (deutlicher Abfall bei 3. und 4. Dringlichkeitsstufe der Vorstellungen) und zu nach CEDIS-kodierten Vorstellungsgründen (kardiovaskuläre und neurologische Vorstellungsgründe mit starkem Rückgang verbunden). • Die Veröffentlichung ist einmal pro Woche vorgesehen, ein Teil der Daten soll auch im Lagebericht veröffentlicht werden. Die Erstveröffentlichung ist im Epid. Bull. geplant. • Es wird angeregt, den Bericht als Nachtrag zu einer schriftlichen Anfrage aus dem Bundestag zu senden. • Der Krisenstab regt an, den Titel Surveillance Monitoring (SUMO) zu überdenken, einerseits weil die Surveillance in den Notaufnahmen nur einen kleinen Teil aller Surveillancebereiche darstellt, andererseits weil die Begrifflichkeiten früher in Zusammenhang mit Abt. 2 (Gesundheitsmonitoring) und Abt. 3 (Surveillance) standen. • Es ist unklar, ob es ab Mitte März vermehrt Vorstellungen im ambulanten Sektor gab oder die Fälle insgesamt erst später eine Notaufnahme aufgesucht oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben. Aus den vorhandenen Daten der Notaufnahmen lässt sich dies nicht beantworten. Allerdings könnte man über die in der AGInfluenza verfügbare Gesamtzahl aller	
--	---	--

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Seite 6 von 10

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Seite 7 von 10



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	tägige Quarantäne diskutiert. Viele logistische Fragen seien zu klären, z.B. der Umgang mit Gesundheitszertifikaten in den unterschiedlichsten Sprachen, die Frage der Zertifizierung, die Vermeidung von Warteschlangen bei Testungen an Flughäfen. Herr Rottmann habe darum gebeten, die Thematik in der AGI weiter zu diskutieren. • Eine Quarantäne-Anordnung bei Einreise aus europäischen Ländern mit einer 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner sei bisher aus NI bekannt, nicht aber aus weiteren Bundesländern. An einer Quarantäne-Muster-Verordnung wird aktuell gearbeitet. • Seitens des RKI wird betont, dass die AG Flughäfen als auch das RKI sich gegen die Durchführung von Testungen an Flughäfen und ein entsprechendes Entry Screening ausgesprochen haben. Symptomatische Reisende sollten unabhängig von Herkunft und Versicherungsstatus getestet werden können.	
8	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Nicht besprochen. b) RKI-intern Empfehlung zu Aufnahmeeinrichtungen. • Der vom RKI erstellte Entwurf ist an das BMI weitergeleitet worden und anschließend auf Referentenebene von BMG und BMI geändert worden. Dabei wurden fachliche Empfehlungen des RKI z.T. substantiell verändert. Grundsätzlich ist zu hinterfragen, wie auf ein solches Vorgehen mit fachlichen Empfehlungen des RKI reagiert werden soll. Es wäre denkbar, eine Vorversion zu veröffentlichen oder auf eine Veröffentlichung zu verzichten. • Im BMG war primär das Team 3 unter Frau Ziegelmann involviert, welches die Problematik gesehen habe. Ggf. sollte überlegt werden, 2 Dokumente zu entwickeln: eins für die fachlichen Empfehlungen des RKI und ein zweites für die politischen Entscheidungen, was dann eine politische Ressortabstimmung zwischen BMG und BMI etc. durchlaufen kann. Es wird erwähnt, dass dpa eine Version des Papiers von Anfang Mai über das BMI erhalten und sich nach dem aktuellen Stand erkundigt habe. <i>ToDo: Herr Schaade bespricht mit Herrn Rottmann weiteres Vorgehen.</i>	FG32/BMG/ alle
9	Dokumente • Nicht besprochen.	
10	Labordiagnostik • Im Rahmen der Corona-Monitoring-Studie sind bisher aus Kupferzell 1973 Proben kumulativ untersucht worden, davon waren 2 grenzwertig. In der HCW-Studie sind 1167 Proben eingegangen, davon 391 inkl. Abstriche, der Rest entfällt auf ausschließlich serologische Proben. Aus der Routine Diagnostik wurden letzte Woche insgesamt 570 Proben auf SARS-CoV-2	ZBS1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	untersucht, davon 50 positiv. Die Corona-Monitoring-Studie wird ab dem 24.06.2020 in einem weiteren Hotspot fortgesetzt. Bei FG17 sind 221 Einsendungen, davon sind 4 RSV-positiv und 5 Rhinovirus-positiv, es gab keine SARS-CoV-2-Nachweise.	FG17
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen	
13	Surveillance Nicht besprochen	
14	Transport und Grenzübergangsstellen - Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ist ab 16.06.2020 geplant. Dabei sollen Reisende 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten COVID-19-Falls informiert werden, nur der direkte Sitznachbar gilt als enge Kontaktperson. Dieses Vorgehen soll morgen in der EpiLag vorgestellt werden. Der Krisenstab stimmt dem Vorgehen zu. - GA Frankfurt und GA Düsseldorf erstellen Vorschlag für Umgang mit akut respiratorisch Erkrankten am Flughafen bzw. für eine bundesweite Regelung zum Tragen von chirurgischem Mund-Nasen-Schutz im Flughafen zur Vorlage an AGI. - Dabei ist zu berücksichtigen, dass EASA und ECDC das Tragen eines selbst organisierten chirurgischen Mundnasenschutzes (wegen Zertifizierungsprozesses) an Flughäfen empfehlen, dessen Beschaffung an Flughäfen ggf. über Automaten ermöglicht werden soll. In den Bundesländern bestehen abweichende Regeln. Ein bundesweit einheitliches Vorgehen wurde bereits in der AGI diskutiert, aber sehr heterogen eingeschätzt. Der Vorschlag der GÄ DUS und FRAU wird in der AG Flughafen und später erneut in der AGI diskutiert werden. - Es wird diskutiert, ob unterschiedliche Empfehlungen je nach Verkehrsmittel sinnvoll erscheinen. Die bisherige Unterscheidung zwischen Mundnasenbedeckung für die Allgemeinbevölkerung und Mundnasenschutz für medizinisches Personal ist ggf. leichter zu kommunizieren. Eine Diskrepanz der Empfehlungen auf europäischer Ebene wäre ggf. leichter verständlich als unterschiedliche Verfahrensweisen für Verkehrsmittel in Deutschland.	FG32
15	Information aus dem Lagezentrum Es ist geplant, mithilfe eines Fragebogens Feedback zur Wahrnehmung aktueller Arbeitsherausforderungen als auch Anregungen zur Verbesserung der Lagebewältigung am RKI während der COVID-19-Lage zu gewinnen. Die Federführung für den Fragebogen liegt bei Meike Schöll (FG32).	FG32
16	Wichtige Termine	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	• AGI-Sitzung, diverse TKs mit BMG, Krisenstabssitzung BMG - BMI, ...	alle
17	Andere Themen • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	