



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	22.05.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIGL
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Michaela Diercke
 - Ulrike Grote (Protokoll)
- ! FG34
 - Viviane Bremer
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Jamela Seedat
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG1

- Andreas Jansen
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
 - Katalyn Roßmann

	<p>an mehreren Stellen Ausbruchsversuchen (Paketcenter, Pflegeheimen), die nebeneinander oder nacheinander kamen. Bremen besitzt selber ausgebildete sowie zugewiesene Containment Scouts. Es gibt momentan keine Überlastungsanzeige von Bremen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ R Wert gestern 0,89; heute: R = 0,85 (0,71-1,0) ○ Die Karte mit der 7-Tage-Inzidenz zeigt erstmals, dass keine Kreise über 50/100.000 Ew. liegen; bei der Marke von 30/100.000 Ew. Gibt es 4 Kreise: LK Coburg, LK Lichtenfels, SK Regensburg und LK Sonnenberg. ○ Bei der 5-Tage-Inzidenz haben sowohl der SK Regensburg als auch der LK Coburg über 30/100.000 Ew. ○ Ausbrüche von COVID-19 in fleischverarbeitenden Betrieben (Übermittlung gemäß §42) sind weiterhin ein Problem, fallen in der Übersicht der übermittelten COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen (Folie 26) nicht groß auf. ○ Bislang wurden keine Ausbrüche aus Schulen gemeldet. Die Bild Zeitung hat über einen Ausbruch in einer Kita in Sachsen berichtet. FG32 steht mit der Landesbehörde in Kontakt, welche das Geschehen überprüfen will. <p>! Das BMG benutzt eine Karte zur 7-Tages Inzidenz mit einem Schwellenwert von 35/100.000 Ew., welcher auch in den CDS Dokument genannt wird. Das RKI nutzt andere Werte und hat diese Aufteilung dem BMG bereits mitgeteilt. Das BMG hat allerdings deshalb eigenen Karten, da die Karten des RKI nicht hochauflösend genug sind (nicht machbar mit RKI Programm). Daher erstellt für das BMI das BBK Karten auf Basis der RKI Daten, welche das BMG nutzt. Hier gibt es dann den Grenzwert von 35/100.000 Ew.</p> <p>! Testzahlen: Ca. 425.000 Tests wurden durchgeführt wurden; davon waren 1,7 positiv für SARS-CoV-2. Dies ist ein deutlicher Rücklauf vom positiven Anteil.</p> <p>! AG-Influenza: Die Karte (Folie 38) zeigt dass, es so gut wie keine aktive ARE Aktivitäten gibt. Die Grippeweb Daten zeigen seit der Registrierung die niedrigsten Werten überhaupt. Sie liegen im, Niveau vom Sommer. Auch die AG Influenza zeigt die niedrigsten Werte, die bisher in dem System gemessen wurden. Virusnachweise kommen nur sehr wenige. In de letzten Wochen gab es 50 Proben, 2 RSV Nachweise positiv, was auf nur wenig Viruszirkulation deutet. In ICOSARI ist die Anzahl der SARI-Fälle in allen Altersgruppen stabil. Nach dem Ende der Grippewelle (KW 12/2020) gab es einen außergewöhnlich schneller Rückgang der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre (bundesweite Schulschließungen ab KW 12/2020 in Kraft). Ab der 16. KW 2020 war auch</p>	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>die Gesamtzahl der SARI-Fälle niedriger als in den Vergleichswochen der Vorsaisons. Der Anteil von COVID-19-Patienten (an SARI) liegt seit KW 18/2020 relativ konstant bei 11-12%.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Notaufnahmen: Frau Schranz hat eine neue Auswertung durchgeführt; ein Bericht soll folgen. Nach dem Einbruch der Anzahl der Besuche in Notaufnahmen kommt es langsam wieder zur Normalisierung sowie zur Veränderungen der Gründe der Vorstellungen. Dies betrifft alle Altersgruppen, allerdings in einem unterschiedlichen Ausmaß: bei Hochaltrigen wurde ein weniger starker Einbruch als bei Jüngeren (am stärksten bei Kindern) beobachtet. Insbesondere kam es zu einem Rücklauf von Vorstellungen aufgrund von neurologischen und kardiologischen Problemen, nicht jedoch aufgrund von respiratorischen Erkrankungen. ! Der Zurückgang in der Inanspruchnahme von klinischen Behandlungen entspricht den generellen Empfehlungen, nicht notwendige OPs zu verschieben. Dies ist nicht unbedingt nur der Idee der Bevölkerung geschuldet. Gibt es sowas auch für ambulanten Bereich, in dem es u.a. auch Empfehlung gab bestimmte Vorsorgeuntersuchungen zu verschieben? Für ambulanten Bereich sind momentan keine Daten hierzu vorhanden. Es gäbe die AGI Praxen und sonst die KV, die solche Daten – allerdings erst nach Abschluss des Quartals – hat. Herr Wichmann steht in Kontakt, um Daten schnell zu erhalten. ! Exzessmortalität von DESTAIS: Für ganz Deutschland gibt es keinen Anstieg, sondern eher einen Abfall. Die Daten pro Bundesland gibt es nur in Tabellenform. ! EuroMOMO: Auch hier ist für Deutschland ein Rückgang zu sehen. Bei Frankreich und Spanien ist zu sehen, dass sie in einen negativen Bereich gehen, was ggf. durch die hohe Mortalität in den vorherigen Wochen bedingt ist. Bei den nordischen Ländern fällt weiterhin nur Schweden auf. ! Kapazitäten Monitoring: Die Anzahl an Überlastungsanzeigen ist zurückgegangen. Es gab nur 4 Meldungen, von denen 2 wieder zurückgerufen wurden. ! „Surveillancestrategie“: Man kann sehen, dass sich die Presse und die politische Wahrnehmung oft an bestimmten Begriffen festhält. Das RKI nutze einige Surveillancesysteme, um auf Basis der Daten Empfehlungen zu geben. Surveillancestrategie ist ein Teil der Teststrategie. Es wäre besser von dem Begriff Teststrategie wegzukommen und den Begriff „Surveillancestrategie“ in den Vordergrund zu bringen, um zu zeigen, welche Instrumente bestehen, um Änderungen zu merken. Von ZIG wurden bereits verschiedene Szenarien entwickelt, die genau den Bereich auch berücksichtigen sollen. 	
--	--	--

	<p>! ARS: Die Anzahl der Tage zwischen Entnahme und Testung ist niedrig, was das schnelle Abarbeiten der Proben in den Laboren zeigt. Der Anteil der positiven Tests nimmt ab. Über die Zeit betrachtet gibt es zwei Peaks nach oben: Der erste Peak spiegelt einen Ausbruch in einem Flüchtlingswohnheim in St. Augustin wieder. Interessant ist dabei, dass trotz hoher Testung nur wenige Kinder positiv getestet wurden. Der 2. Ausschlag kommt vermutlich durch einen Ausbruch bei Osnabrück und dem allgemeinen Testverzug. <i>Die Situation in</i> Bremen ist fast gar nicht in den ARS Daten erkennbar. Weiterhin wurde beobachtet dass im Bereich der über 80-Jährige die Testungen angestiegen sind, was gut ist - gerade vor dem Hintergrund, dass immer noch oft Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen auftauchen.</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! ZIG arbeitet weiter mit verschiedenen Ländern zusammen u.a. gab es einen ersten Austausch mit Südafrika. Über die WHO Euro kam darüber hinaus eine Anfrage für EMTs in Tadschikistan, dem das RKI nachkommen will. Im Rahmen von SEEG (zusammen mit GIZ und BNI) haben sich Anfragen verstärkt u.a. für Togo, wo ZIG4 Interesse geäußert hat. ZIG war stark mit der Frage beschäftigt, wie mit der Aufhebung von Reisebeschränkung umgegangen werden soll. Es gab z.B. eine Anfrage des ägyptischen Botschafters, der erzählte, dass Ägypten einzelne Ressorts speziell nur für deutsche Touristen öffnen möchte. Wann und wo Reisewarnungen aufgehoben werden, ist allerdings eine politische Entscheidung.</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! <i>Nicht besprochen</i></p>	
4	<p>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</p> <p>! <i>Studienergebnisse – nicht besprochen</i></p>	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Risikobewertung: Zur Überarbeitung des Textes der Risikobewertung gab es viele Rückmeldungen. Wichtig ist es, die Risikobewertung klar zu kommunizieren. Es muss hervorgehoben werden, dass es sich um eine allgemeine Einschätzung handelt und das individuelle Risiko variieren kann. Das RKI kann aber nicht individuelles Verhalten bewerten, sondern nur Faktoren nennen, die einen Einfluss haben. Im Public Health Bereich wird dabei zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Verhältnisse sind z.B. regional, aber auch die Unterbringung in z.B. Alten- und Pflegeheimen. Da viele Aspekte des eigenen Verhaltens systemisch bedingt ist, müssen sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisaspekte berücksichtigt werden. Ein Zusammenspiel von beiden bestimmt das Risiko. Frau Hanefeld wird eine Formulierung hierfür finden.</p> <p>! Ein Herunterstufen der aktuellen Risikobewertung (Risiko hoch; für Risikogruppen sehr hoch) auf moderat wäre sehr</p>	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>deeskalierend. Die Risikobewertung ist auch von vielen Parametern abhängig, von denen die Auswirkungen noch nicht bekannt sind (z.B. Schulöffnungen, Reiseverkehr). Eine Änderung der Risikobewertung ist daher momentan noch schwer. Es gibt nach wie vor das Virus im Land. Eine niedrigere Risikobewertung kann auch fehlinterpretiert werden.</p> <p>! Wie bisher auch, sollten in der Risikobewertung die 3 Grundprinzipien (Übertragbarkeit, Ressourcen, Schwere) betrachtet werden. Diese sind zunehmend von Bedeutung.</p> <p>! Fazit: Die Risikobewertung soll zunächst unverändert bleiben (hoch und sehr hoch für Risikogruppen.). Wenn sich die Situation verschlechtert, kann man die Bewertung immer noch auch „sehr hoch“ hochstufen.</p> <p><i>ToDo: Das Lagezentrum fügt die Rückmeldungen zur Risikobewertung, die die Mitglieder des Krisenstabs zurücksenden, in ein gemeinsames Dokument ein. Dieses wird in der Sitzung Montag besprochen.</i></p> <p>! Definition „Community transmission“ / level of transmission at subnational level (E-Mail Hr. Haas 21.5. 22:41 und Verlauf) – <i>nicht besprochen</i></p>	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Risikobewertung: Die Lockerungen der Maßnahmen führen in der Öffentlichkeit zu einem Laissez-faire Verhalten. Die BZgA schaut, welche Filme etc. sich eigenen, um noch einmal auf Wichtigkeit der A-H-A Regeln und Masken hinzuweisen. Es soll betont werden, dass dies weiterhin sinnvoll ist.</p> <p>! Die BZgA erhält Bürgeranfragen auf unterschiedlichen Kanälen: Die Anzahl der Anfragen zu Corona sind rückläufig, aber die Brisanz und Schwere dieser Anrufe nehmen zu. Die BZgA macht sowohl Fachberatung als auch Krisenintervention und hat die Chance auf regionale Beratungsstellen zu verweisen. Denn eine Kommunikation via Telefon oder elektronischen Medien kann nicht das auffangen, was in face-2-face Gesprächen aufgefangen wird. Themen sind bei Alleinerziehende die multiplen Belastungen und bei Ältere die Isolation, Lethargie und Suizidgedanken. Darüber hinaus sind laufende Therapien, die durch Corona abgebrochen wurden sowie Suchtproblematiken und Depressionen Themen. Nicht COVID-19 Themen wie z.B. Essstörungen, Depressionen, Glücksspiel, Suchtprobleme nehmen auch wieder zu.</p> <p>Presse</p> <p>! Die Links unter dem Punkt „Reiseverkehr“ auf der RKI Internetseite wurden überprüft. Sie sind alle aktuell; ggf. müssen die Handzettel aktualisiert/ausgetauscht werden. U. Rexroth hatte bereits hierzu schon Kontakt mit dem BMG aufgenommen; eine Klärung steht noch aus. Die Lage ist noch undurchsichtig, da</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse, FG34, FG32</p>

	<p>manche Bundesländer schon ihre Quarantäneregelungen geändert haben.</p> <p>! „Open Data Apell“: Eine Gruppe von Journalisten fordert einen Zugang zu den Daten des RKI. Es war nicht beabsichtigt, dass diese Forderung als ein offener Brief an die Presse geht. Das RKI steht im Austausch mit der Gruppe von Journalisten.</p> <p>! Medienpräsenz der SeBluCo-Studie (Blutspender-Seroprävalenzstudie): Letzten Dienstag war der Start der Hotspot Studien in Kupferzell. Der Landkreis hat dies prominent verkündet. Von RKI Seite gab es keine Pressemitteilung, da der Start von Studien vom RKI aus nicht so stark nach außen kommuniziert wird. Es wäre aber ggf. gut, wenn die Pressekommunikation nicht durch externe Projektpartner stattfindet, sondern durch das RKI. Die Pressestelle hält es aber strategisch nicht für sinnvoll, aktiv zu kommunizieren. Im Rahmen des möglichen hat RKI die Pressearbeit des Landkreises unterstützt. So war z.B. T Lampert bei einer Pressekonferenz anwesend. Nach wie vor sind die nötigen Verträge auch nicht unterzeichnet. Es wurden darüber hinaus die 3 großen Studien verkündet, sodass eine 2. Verkündigung nicht nötig ist. Ggf. führt dies nur zu weiteren Anfragen, die die Kapazitäten der Pressestelle binden würden. Es ist besser, dass die Ergebnisse etc. zu verkünden.</p> <p>! DESTATIS hat angefragt, ob es eine gemeinsame Pressemitteilung bzgl. der Auswertungen zur Exzessmortalität geben sollte. Die RKI-Pressestelle erachtet es aber als sinnvoller, dass DESTATIS dies alleine macht und das RKI gerne die Daten liefert.</p> <p>! U. Rexroth hat kommenden Montag ein Gespräch mit C. Drosten, um über den RKI-Lagebericht zu reden. Er möchte gerne über den Lagebericht in seinem Podcast sprechen.</p>	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a. Allgemein</p> <p>! Quarantäne- und Einreisebestimmungen der Bundesländer mit Verweis auf Einschätzungen des RKI (EU und außerhalb EU) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es muss unterschieden werden zwischen EU- und Drittstaaten, welche Staaten außerhalb der EU bezeichnen, und dabei sowohl die Quarantäne- als auch die Einreisebestimmungen betrachtet werden. Fragen die aufkommen werden, sind für welche Länder können Reisewarnung aufgehoben werden und in welchem Umfang. ○ Bisher gab es nur eine mündliche Aufforderung durch Herrn Holterm an das RKI bestimmte Parameter zur Beurteilung der Länder zu definieren; ein schriftlicher Auftrag soll folgen. ○ In einer Mitteilung der Europäischen Kommission vom 13.05.2020 wurde über Kriterien und Grundsätze eines koordinierten Vorgehens zur Aufhebung der Freizügigkeitsbeschränkungen und der Kontrollen an den Binnengrenzen gesprochen. Demnach sollen die 	ZIG1, alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Reisebeschränkungen sollen nach einem gemeinsamen europäischen Fahrplan zunächst die Kontrollen an den Binnengrenzen schrittweise und koordiniert abgebaut werden, bevor in einem zweiten Schritt die Beschränkungen an den Außengrenzen gelockert werden können. Das Verfahren soll harmonisiert sein, es gibt aber noch keine Vorgaben für das Vorgehen. Manche Länder haben bereits eigene Vorgaben. Frankreich und die UK bspw. fordern Quarantäne für alle Reisenden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Das ECDC erstellt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten eine Karte des Grades der Übertragung von COVID-19, auch auf subnationaler Ebene (NUTS3-Ebene). Es ist noch fraglich, ob diese Karte jemals erstellt bzw. regelmäßig aktualisiert wird. ○ Am 17. März 2020 kamen die Mitgliedstaaten einer Empfehlung der Kommission nach und vereinbarten ein koordiniertes Vorgehen an den Außengrenzen, um nicht unbedingt notwendige Reisen in die EU vorerst für 30 Tage zu beschränken. Dieser Zeitraum wurde bis zum 15. Juni 2020 verlängert. Reisen von Drittstaatsangehörigen zu touristischen Zwecken sind grundsätzlich nicht mehr gestattet dies gilt entsprechend auch für touristische Reisen von EU-Bürgern in Drittstaaten. Ziel ist es, den Zustrom von Reisenden in die Europäische Union zu begrenzen und damit die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen. ○ Das BMI verkündet, dass Bund und Länder beschlossen haben, dass für alle Personen, die aus einem sogenannten Drittstaat in die Bundesrepublik Deutschland einreisen, grundsätzlich eine verbindliche zweiwöchige Quarantäne angeordnet wird. Dies wurde während einer CdS Schalte bestätigt. Ebenso, dass diese bis zum 15. Juni 2020 verlängert werden. Die Quarantäneregelungen gelten allerdings nicht, sofern aufgrund belastbarer medizinischer Erkenntnisse eine andere epidemiologische Einschätzung getroffen wurde. Sowohl das BMI als auch Bayern und NRW halten fest, dass die Quarantänepflicht nicht gilt, wenn für einen Drittstaat festgestellt wurde, dass das dortige Infektionsgeschehen auf niedrigem Niveau ist. Eine entsprechende Feststellung soll nach Aussage des BMI, Bayern und NRW durch das Robert Koch-Institut auf dessen Internetseite veröffentlicht werden. Solche Ausnahmen sollten aber von den Bundesländern und nicht dem RKI geklärt werden. ○ Nach dem 15.06. ist eine gemeinsame Regelung/Absprache auf EU-Ebene sinnvoll. Möglichkeiten wären Kriterien wie eine 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Ew. oder die Kriterien der WHO (z.B. community transmission), um dies zur Bewertung von anderen Ländern zu nutzen. Wenn man die 50/100.000 	
--	--	--

Ew. Marke nehmen würden, wären nur 3 Länder (Chile, Saudi-Arabien und Russland) betroffen; selbst größere Geschehen wie in Brasilien würden hier aufgrund der hohen Einwohnerzahl nicht auftauchen. Demnach sagt die Landesinzidenz relativ wenig auf. Wenn Daten von anderen Ländern verfügbar sind, dann selten auch auf subnationaler Lage. Das RKI wird aber gezwungen sein, einen Wert zu definieren.

- Für aus Deutschland ausreisende Personen ist dies die Aufgabe des AA, aber diese kommen ggf. als Einreisende zurück und dann liegt die Aufgabe beim RKI.
- Für das RKI bleibt die Frage, was für Auswirkungen die erneute Reisetätigkeit auf die Situation in Deutschland hat (z.B. mehr Fälle/Ausbruchsgeschehen)
- Wegen Auslandseinsätzen befasst sich die Bundeswehr bereits seit 3 Monaten mit der Frage, wie man Länder bewerten kann und hat hierzu Analysen für über 180 Länder durchgeführt. Hierzu wurden Algorithmen entwickelt, die die Bundeswehr gerne mit dem RKI teilt. Es wäre sinnvoll eine Bewertung ressortübergreifend zu machen.
- Die Fluggesellschaften etc. brauchen irgend einen Anhaltspunkt. Selbst wenn es nur ungenauer grober Wert ist. Man könnte ggf. noch ein neues Level einfügen wie z.B. „ab einer 7-Tages Inzidenz von über 25/100.000 EW müssen sich Reisende noch mal gesondert informieren“. Es sollte aber eine möglichst einfache Lösung sein. Karten, die die 7-Tage-Inzidenz zeigen, können automatisiert erstellt werden.
- Die Bewertung von Reiseländern ist eigentlich Aufgabe des AA. Die Aufgabe des RKI ist es Indikatoren zu erstellen, die das AA dann mit Leben füllt. Bei dem Vorschlag der Indikatoren muss allerdings Vorsicht geboten werden, Denn wenn das RKI eine Vielzahl von Indikatoren vorschlägt, wird das AA ggf. nicht die Daten einholen, sondern die Aufgabe zurück an das RKI geben.
- Das Problem ist nur, dass das BMI, Bayern und NRW auf die Internetseite des RKI verweisen. Das Lagezentrum erhielt schon hierzu Anfragen. Auch wenn es sich nur noch um 3 Wochen (bis zum 15.06.) handelt, ist es doch ein erheblicher Aufwand. Das RKI kann eine weltweite Karte mit den gleichen Kriterien, die bereits für die Europakarte genutzt werden (mit Grenzen von 25-50, 50-100 und über 100/100.000 Ew). Die Bundesländer können sich diese anschauen und selber beurteilen.

ToDo: INIG erstellt für die RKI-Internetseite eine solche weltweite Karte.

ToDo: Parallel soll das BMG angefragt werden, was die Aussagen vom BMI, Bayern und NRW bedeuten. Das RKI war bei den Koordinierungssitzungen nicht anwesend. Frage, ob sich daraus ein Auftrag an das RKI ergibt. Das RKI nimmt keine Aufträge vom BMI,



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>sondern nur über die entsprechende Fachaufsichtsbehörde, d.h. BMG an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wiederezulassung von erkrankten Schüler*innen – nicht besprochen ! Verkürzung der Quarantänezeit – nicht besprochen ! Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, ...) – nicht besprochen <p>b. RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik – nicht besprochen ! Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG - nicht besprochen ! Kommunikationswege RKI-BMG - nicht besprochen ! Update ÖGD-Kontaktstelle - nicht besprochen 	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kontaktpersonenmanagement - <i>nicht besprochen</i> ! Kontaktpersonenmanagement (Kat III) ! Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung) ! Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen - <i>nicht besprochen</i> 	
9	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Stand der Diagnostik - <i>nicht besprochen</i> ! <i>Nachtrag von ZBS1:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Am Montag hat die HCW-Studie angefangen; von Montag bis Mittwoch hat ZBS1 387 Proben erhalten, die per PCR und serologisch untersucht wurden. In der PCR war eine Probe positiv, in der Serologie 15. ○ Am Donnerstag sind die ersten 72 Proben der Corona-Monitoring Studie aus Kupferzell bei ZBS1 eingegangen, diese waren alle PCR negativ. ○ Anzuchtversuche: ZBS1 hat knapp 175 Proben mit verschiedenen Ct-Werten analysiert und dabei festgestellt, dass in dem verwendeten System Proben, die einen Ct Wert größer 32 aufweisen NICHT in der Zellkultur wachsen, bei Ct>30 wachsen 98% nicht, bei Ct>29 96% nicht. ZBS1 weist ausdrücklich darauf hin, dass dies für das am RKI genutzte System gilt und nicht 1 zu 1 pauschal auf andere Systeme übertragbar ist. ! Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen - <i>nicht besprochen</i> 	ZBS1

10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Nicht besprochen	
12	Surveillance ! IfSG-Änderung: negative Test - <i>nicht besprochen</i>	
13	Transport und Grenzübergangsstellen ! Einreisebestimmungen (siehe Top 2: Internationales)	
14	Information aus dem Lagezentrum ! Ab Montag Austausch mit BMG-Liaison - <i>nicht besprochen</i>	
15	Wichtige Termine ! Nicht besprochen	
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Montag, 25.05.2020, 13:00 Uhr , via Vitero	