



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	25.05.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
- ! AL1
  - Martin Mielke
- ! AL3
  - Osamah Hamouda
- ! ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- ! FG12
  - Sebastian Voigt
- ! FG14
  - Mardjan Arvand
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
- ! FG21
  - Patrick Schmich
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Michaela Diercke
  - Ulrike Grote (Protokoll)
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG36
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! IBBS
  - Christian Herzog
- ! Presse
  - Ronja Wenchel

- ! ZBS1
  - Janine Michel
- ! BMG-Liaison
  - Iris Andernach
- ! BZGA
  - Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
  - Katalyn Roßmann



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>! Nicht besprochen</p> <p><b>National</b></p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 178.570 (+289), davon 8.257 (4,6%) Todesfälle (+10), Inzidenz 215/100.000 Ew., ca. 161.200 Genesene</li> <li>○ Durch den Brückentag und damit das lange Wochenende kann es sein, dass noch mehr Fälle nachgemeldet werden. In Niedersachsen gab es Probleme mit der Übermittlung von Fällen. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Brandenburg taten tatsächlich keine neuen Fälle auf.</li> <li>○ In Frankfurt a.M. wurden schon in den letzten 7 Tagen hohe Fallzahlen gemeldet. Es muss geschaut werden, welche der übermittelten Fälle zu den Ausbruch beim Gottesdienstes einer Baptistengemeinde gehören.</li> <li>○ Der überwiegende Anteil der Fälle ist genesen. Die Zahl der Verstorbenen ist ebenfalls rückläufig. Es muss noch geschaut werden, wie die Daten hierzu bereitgestellt werden; es gab bereits Anfragen von Journalisten.</li> <li>○ <math>R=0,94</math> (von gestern, Wert für heute liegt noch nicht vor)</li> <li>○ 2 Ausbrüche wurden neu berichtet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LK Leer: mehrere Infektionen nach Restaurantbesuch. Es war eine geschlossene Gesellschaft (private Feier anlässlich Wiedereröffnung) und kann daher nicht gleichgesetzt werden mit normalem Restaurantbetrieb. Nach Ermittlungen des Gesundheitsamts gab es Hinweise, dass Kontaktbeschränkungen nicht eingehalten wurden. Diesen Hinweisen wird derzeit weiter nachgegangen. Das RKI wartet auf weitere Infos</li> <li>▪ Frankfurt a.M.: Es gab in den letzten Tagen schon hohe Fallzahlen, aber aufgrund der hohen Bevölkerungszahl keinen Alarm bei dem Ausbruch im Rahmen eines Gottesdienstes beim RKI. Das Geschehen wird weiter beobachtet. Frankfurt hat das größte Gesundheitsamt. Bislang wurde</li> </ul> </li> </ul>	FG32, alle

	<p>keine Unterstützung durch das RKI angefordert. Es sind bislang 3 Kreise betroffen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 7-Tage Inzidenz: Es gibt einen Kreis (SK Regensburg) mit einem Wert von über 50/100.000 Ew. Es wurden 110 Fälle in den letzten 7 Tagen gemeldet. Im SK Regensburg gibt es ein Ausbruchgeschehen in einer Asylunterkunft. Hier wurde ein Aufnahmestopp verhängt.</li> <li>○ Bei der 5-Tage-Inzidenz gibt es neben dem SK Regensburg mit einer Inzidenz über 50/100.000 Ew., einen Landkreis (Lichtenfels) mit einer Inzidenz von über 25/100.000 Ew.</li> <li>○ Die Alters-/Geschlechterverteilung ist unverändert.</li> <li>○ Settings: Hier gibt es inzwischen 2.281 Fälle, die gemäß §42 gemeldet wurden. Hierzu zählen u.a. Schlachthöfe, wo Screeningmaßnahmen durchgeführt werden.</li> <li>○ DIVI Register: Es gibt weiterhin eine Abnahme von intensiv betreuten COVID-19-Patienten auf unter 900, davon sind allerdings 63% beatmet.</li> <li>○ Überlastungsanzeigen: letzte Woche gab es 4 Überlastungsanzeigen. Thüringen hat für alle Kreise Überlastungsanzeigen zurück genommen; der Grund hierfür ist noch nicht geklärt. Im LK Sonneberg gab es Ausbrüche in Altersheimen etc. und es ist kein Amtsarzt eingestellt. Es gibt keine offizielle Überlastungsanzeige von Sonneberg. Es gab ein Amtshilfeersuchen an die Bundeswehr; diese kann auch keinen Amtsarzt stellen. In Absprache mit FG37 und der Bundeswehr wird dem Landkreis vorgeschlagen, dass am Donnerstag Kollegen vom RKI und der Bundeswehr nach Sonneberg fahren, um eine erste Einschätzung vorzunehmen. Während eine Kollegin der Bundeswehr dann immer mal wieder vor Ort unterstützen kann, kann FG37 per Telefon Unterstützung leisten.</li> <li>○ Amtshilfeersuchen: FG37 unterstützt im Rahmen der Ausbruchunterstützung das Gesundheitsamt bei einem Geschehen in Berlin-Marzahn. Serologische und PCR Untersuchung laufen. Insgesamt wurden bereits 387 Proben untersucht. Davon sind neben einer bereits angekündigten positiven Probe von einem hospitalisierten Patienten, 13 weitere Proben in der Serologie positiv und 1 grenzwertig gewesen.</li> <li>○ Das BMG nutzt momentan eine Karte von 35/100.000 Ew. Es soll dem BMG vorgeschlagen werden eine Karte mit einer Inzidenz von 25/100.000 zu nutzen, sodass das RKI nicht 2 Karten erstellen muss. Die Karten werden</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>automatisiert erstellt; die Zusatzinformationen aus Landkreisen, die tabellarisch dargestellt werden, müssen zusätzlich erfragt werden. Bei einer niedrigeren Grenze werden in der Tabelle mehr Kreise auftauchen, bei denen das RKI nachfragen muss. Dies bietet aber auch die Möglichkeit, interessante Geschehen zu entdecken. Ggf. ist der Lagebericht dann auch nicht mehr nötig. Weitere wichtige Daten sind im Dashboard abrufbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt einige wenige Landkreise (15 Stück) mit über 500.000 Ew plus 4 weitere mit über eine 1 Millionen Ew. Für diese ist eine solche Grenze nicht gut. Aufgrund der hohen Anzahl von Einwohnern gibt es hier keine Signale.</li> </ul> <p><i>ToDo: O. Hamouda schlägt dem BMG vor, statt einer Karte, die die Inzidenz 35/100.000 Ew. ausweist, eine Karte mit einer Inzidenz von 25/100.00 Ew. Zu nutzen und die Informationen in den Lagebericht zu integrieren und dass dadurch ggf. auch auf den zusätzlichen täglichen Bericht an das BMG verzichtet werden kann.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Gemeldete Ausbrüche als Signal: Es ist ein politischer Wunsch von BMG über Pressegeschehen und Ausbrüche informiert zu sein. Es wird vom RKI bereits Pressescreening durchgeführt und bei Meldungen bei der zuständigen Landesbehörde nachgefragt. Letzte Woche wurde von einem Ausbruch in einer Kita berichtet, es stellte sich aber bei Nachfrage bei der Landesbehörde heraus, dass es sich nur um 1 Fall handelte. Die Frage ist, wie man eine Schwelle der zu berichtenden Ausbrüche festlegt, sodass Landesbehörden nicht unnötig belästigt werden. Auch aus Bayern kam die Rückmeldung, dass doch nur ab einer Inzidenz von über 50/100.000 dem RKI Geschehen gemeldet werden soll. Das RKI muss expliziter und erneut auch in der AGI TK und bei der EpiLag sagen, dass alle Ausbrüche berichtet werden sollen.</li> <li>! Im Rahmen des Ausbruchs in Frankfurt a.M. äußerte der Leiter des Gesundheitsamts, dass er aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht keine weiteren Informationen der Presse mitteilen kann. Frage, in wie weit dies eine neue Option ist, wenn keine Information vorhanden sind oder man sich nicht äußern möchte. Es hat bislang keiner mit dem Leiter des Frankfurter Gesundheitsamtes dazu gesprochen und dem Krisenstab ist dies nicht bekannt.</li> <li>! Im Kontext von DIVI gab es die Frage der BZgA, ob es einen Überblick über pädiatrische Intensivbetten gibt. Dies ist auch wichtig, für die Begleitung solcher Patienten und auch vor dem Hintergrund, dass es auch schwere Fälle bei pädiatrischen Patienten geben könnte. Eine Abfrage hierzu ist in Vorbereitung.</li> </ul>	
--	---	--

2	<b>Internationales (nur freitags)</b> ! <i>Nichts besprochen</i>	ZIG
3	<b>Update digitale Projekte (nur montags)</b> !    Tracing App: Am Wochenende gab es einen Workshop, der sich u.a. damit beschäftigt hat, wie zukünftig kommunikativ stärker vorgegangen werden kann. Es wird an dem ursprünglichen Termin (zwischen dem 10. und 15.06.) für den Start der App festgehalten. Momentan gibt es immer mehr Unterlagen, die das RKI bewerten und freigeben soll. Darüber hinaus gibt es zwischen SAP und der Telekom Diskussion um die Funktionalitäten. Zunehmend gibt es auch kritische Fragen z.B. nach dem Nutzen der App. Das RKI hat daher kleine Berechnungen gestartet (z.B. wie hoch muss die Abdeckung sein, um den erwünschten Effekt zu erhalten). Heute gibt es ein Treffen mit dem Projektmanagementoffice von Telekom und SAP, an dem u.a. der VPräs teilnimmt. Außerdem gibt es weiterhin einen Austausch mit Datenschutz u.ä., um bspw. zu klären, ob eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden muss oder eine Einwilligungserklärung alles abfangen kann. Die Einbindung von Gesundheitsämtern ist aus RKI Sicht noch nicht zufriedenstellend gelöst. Die Aufgabe der Einbindung liegt immer noch beim Bundeskanzleramt. Aktuell ist vorgesehen, dass sich die Person, die eine Warnung per App erhält, eigenständig beim Gesundheitsamt meldet und diesem aller relevanten Informationen (z.B. zum Kontaktzustand) mitteilt. !    Datenspende App: Anfang letzter Woche wurden alle Unterlagen von der Fachöffentlichkeit (z.B. Chaos Computer Club) abgesendet. Momentan werden Updates in den Google Play Store eingebracht. Außerdem findet ein Austausch mit einer Schweizer Uniklinik statt, um zu prüfen, in wie weit das RKI mit denen für Experimente zusammenarbeiten kann, um die Aussagekraft des Produkts zu verbessern (bspw. wie stark lässt sich eine Coronainfektion über das Fiberthermometer der App abbilden). !    CoVApp (Chat Roboter): M. ist für die App zuständig. Es gibt weiterhin offenen Fragen zum Datenschutz; Medizinproduktrecht etc. und noch keine Klarheit im Prozess. Warten auf Ok. Die Frage, ob das auf der RKI-Internetseite direkt eingebunden werden soll oder kann, ist auch noch offen. Wenn es in die Differenzialdiagnose geht, geht es um individuell medizinischer Beratung. Hier muss klar sein, dass das der Chatbot nicht mehr leisten kann.	FG21
4	<b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b> !    SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors – <i>nicht besprochen</i>	
5	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> !    Risikobewertung: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gab aus dem Krisenstab viele Rückmeldungen, die U. Rexroth eingearbeitet hat. Es gab noch Anmerkungen zu den Begriffen der „Übertragbarkeit der Infektion“ als Bewertungsparameter und dem „Schwereprofil“. Klinisch</li> </ul>	Alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>kritischer Krankheitsverlauf sind nicht definiert (z.B. mit Hospitalisierung einhergehend). Auch wurde der Wechsel der Begriffe Risikobewertung und Risikoeinschätzung angemerkt. Der Text wird bestimmt von der Öffentlichkeit kritisch gelesen und daher ist eine einheitliche Wortwahl wichtig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Risikobewertung beruht auf der Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan. Im Nationalen Pandemieplan und den COVID-19 spezifischen Ergänzungen werden allerdings auch unterschiedliche Begrifflichkeiten gewählt. Die Begriffe der Risikobewertung sollen kongruent zu den Begrifflichkeiten, die in der Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan genutzt werden, sein. Diese Ergänzung wurde im Krisenstab abgesprochen und die Begrifflichkeiten sind verständlicher als die im Nationalen Pandemieplan. Durch eine einheitliche Wortwahl in der Risikobewertung bleibt erkennbar, dass es keine neue Bewertungsstrategie ist.</li> <li>○ In Risikobewertung geht nicht ein, dass z.B. asymptomatische Personen übertragen. In der Risikobewertung muss sowas differenzierter beschrieben werden. Eine weitere Ausführung, um das Potential des Virus bei Übertragbarkeit und Schwere der Erkrankungen (auch Ressource) zu differenzieren, soll in einer späteren Fassung ergänzt werden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Leitung LZ (Rexroth) passt die Begrifflichkeiten an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Öffnung von Kitas/Schulen, Stellungnahme DGKH, DGPI, DVKJ, et al. (siehe E-Mail, Hr. Wieler, So 24.05.2020 19:39 bzw. Ordner „Hochladen“) – <i>wird gelesen und bei Bedarf in einer der nächsten Krisenstabssitzungen diskutiert.</i></li> <li>! Definition „Community transmission“ / level of transmission at subnational level: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei einer Abfrage des ECDC hat Deutschland angegeben, dass auf sub-natioanler Ebene „Community Transmission“ herrscht. Zur Auswahl gab die Einstufungen Community Transmission, Cluster und sporadische Übertragungen. Die meisten Länder haben ebenfalls die Einstufung „Community Transmission“ angegeben. Länder wie z.B. Tschechien, Norwegen, Griechenland haben „Cluster“ angegeben.</li> <li>○ Es war ein politischer Wunsch, dass dem ECDC etwas mitgeteilt wird. Für Reisende ist aber eine individuelle Risikoeinschätzung nötig, da dies u.a. davon abhängt, was die Personen vor Ort machen. Wenn man für Fluggesellschaften, Politik einen Wert braucht, dann sollte der Wert großzügiger sein, damit die Politik nicht schnell wieder Maßnahmen ergreift.</li> <li>○ Auf Nachfrage des RKI beim ECDC hieß es, dass unter</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--

	<p>Community Transmission eine große Anzahl nicht zusammenhängender Ausbruchsgeschehen, viele in der virologischen Surveillance gefundene Fälle oder eine große Anzahl unbekannter Infektionsquelle. Die Frage ist nur, was unter „viel/große Anzahl“ verstanden wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In Deutschland gibt es allerdings schon 96 Kreise, die gar keine Fälle gemeldet haben, und 206 Kreise mit einer 7-Tage-Inzidenz von &lt;5/100.000. Das sind 75% der Kreise. Ansonsten gibt es örtliche Ausbruchsgeschehen, was man nicht mehr als Community Transmission bezeichnen würde. Die Einstufung erfolgt auf Bundesland-, nicht Kreisebene.</li> <li>○ Um eine Einstufung zu ändern, muss geklärt werden, wie viele der Fälle auf Ausbruchsgeschehen zurückzuführen sind. Wenn die Mehrzahl Cluster/bekanntes Infektionsketten sind, kann man die Einstufung ändern. Momentan gibt es in Deutschland noch beides (Community Transmission und Cluster). Durch asymptomatische Träger ist es schwer von Clustern zu sprechen.</li> <li>○ Ab dieser Woche, stehen mit dem neuen Server der Cube wieder zur Verfügung, um Ausbrüche abzufragen. Eine letzte, krude Abfrage ergab, dass 75% der Fälle Ausbrüchen zugeordnet werden können. Oft ist bei Fällen nicht sicher bekannt, wo die Infektionsquelle war, die Daten sind unvollständig oder werden noch nachgetragen. Nur weil ein Fall bei SurvNet eine Ausbruchskennung hat, heißt das nicht, dass es sich um einen Ausbruch handelt (z.B. wenn unter einem Ausbruch nur ein Fall und ansonsten nur weitere Kontaktpersonen angelegt sind). Im Meldesystem wird auch nicht, unterschieden ob es sich um den Indexfall oder einen Sekundärfall handelt.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG32 (M. Dierke) klärt mit Hilfe des Cubes bis Ende der Woche klären, wie viel % der Fällen auf Ausbrüchen zurückzuführen sind.</i></p>	
<p><b>6</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Es gab Kritik von Vertretern des ÖPNV bzgl. der allgemeinen Empfehlung den ÖPNV nicht zu nutzen und auf andere Transportmittel auszuweichen. Mit zunehmender Lockerung, hat der ÖPNV natürlich mehr Interesse, dass ihre Transportmittel genutzt werden. Aber mit Reduktion von Fahrten, wird es auch schwieriger, den Abstand einzuhalten. Es gab einen Austausch mit der BZgA und die Vertreter des ÖPNV haben der BZgA Formulierungen von Dokumenten aus ihrem eigenen Arbeitsschutzkonzept zukommen lassen, die die BZgA in ihre Dokumente einarbeiten will.</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse, BMG-Liaison, FG32</p>





	<p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Da die Länderregelung einiger Bundesländer auf das RKI verweisen, gab es viele Anfragen in Hinblick auf dem Umgang mit Reiserückkehren aus nicht EU-Ländern. Das BMG wurde hierauf bereits angesprochen, aber es gab noch keinen offiziellen Auftrag an das RKI. Bislang gibt es nur für Europa die Karte mit einer Inzidenz von 50/100.000 Ew.</li> <li>! Auf der RKI-Internetseite wird die Tabelle mit den nationalen Fallzahlen um Zahlen zur 7-Tage-Inzidenz und den Fallzahlen der letzten 7 Tage erweitert.</li> <li>! AKNZ Webinare für Krankenhäuser – gibt es Wünsche/Vorschläge des RKI (Frage IBBS) – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Bericht BMG-Liaison: <ul style="list-style-type: none"> <li>! <u>Kontaktbeschränkungen</u>: Im BMG wurde die Maßzahl 25 oder 35/100.000 diskutiert. Die fachliche Einschätzung des RKI wurde mitgeteilt; es wurde noch nichts entschieden – auch vor den Hintergrund, dass die Auswirkungen der Lockerungen in Thüringen sowie die Ergebnisse der gerade stattfindenden CdS-Schalte abgewartet werden sollen.</li> <li>! <u>Stärkung ÖGD</u>: Für das Provisorium der ÖGD Kontaktstelle wird gerade eine Liste im RKI erstellt, die dem BMG voraussichtlich heute geschickt wird. Das BMG erstellt für die Bundeskanzlerin in einem Papier, in dem alle Maßnahmen, die gerade im ÖGD laufen und etabliert werden sollen, zusammengefasst werden. Es besteht der Wunsch der längerfristigen personellen und technischen Unterstützung. Die Bundeskanzlerin steht auch in Kontakt mit Frau Teichert (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen), um über Themen wie z.B. Digitalisierung, Ausbildung und Schnittstellen (z.B. zu DEMIS) berichten. Die Frage, ob das RKI direkt mit den Kommunen kommunizieren darf ist noch offen. I. Andernach gibt dies noch mal BMG-intern weiter. Die Rückmeldung der Länder war unterschiedlich. Solange das RKI nicht die offizielle Erlaubnis bekommt, die Gesundheitsämter direkt zu kontaktieren, wird dies auch nicht gemacht. Dieser Punkt kann auch in dem BMG-Dokument für die Kanzlerin berücksichtigt werden.</li> <li>! <u>Aerosolübertragung</u>: Die Frage nach der Aerosolübertragung von SARS-CoV-2 in Räumen und im Zusammenhang mit Ventilatoren wird zeitnah im RKI eingehen. Bei Tuberkulose ist ein Luftaustausch wichtig,</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--

	<p>Zu COVID-19 gibt es bislang keine Erfahrungen; es kann ggf. auch einen ungünstigen Effekt haben und auch zur Verteilung beitragen. Ventilatoren haben z.B. bei einem Ausbruch in den USA eine Rolle gespielt. Es ist dabei wichtig verschiedenen Settings zu betrachten (Klinik vs. Privater Raum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <u>Koordination europäischen Tourismus</u>: Das AA möchte von ECDC Parameter hierfür benannt haben. Das RKI soll für ein Arbeitstreffen mit dem BMG eingeladen werden. ZIG begrüßt, wenn sie aktiv bei der Diskussion miteingebunden werden können.</li> <li>! Es gab die Frage, ob es noch Rückmeldungen aus dem BMG zum „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. I. Andernach ist nichts bekannt; sie fragt noch mal bei Herrn Sangs nach.</li> <li>! <u>Stand Demis</u>: Es sind noch einige datenschutzrechtliche Aspekte in Klärung. Aufgrund der limitierten Kapazitäten wurde eine externe Anwaltskanzlei damit beauftragt. Inhaltlich-fachlich läuft das Projekt gut. Erste Tests sind gelaufen; diese Woche folgen Tests in Gesundheitsämtern.</li> </ul>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a. <b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Wiederezulassung von erkrankten Schüler*innen: Eine Anfrage hierzu ist bei FG14 gelandet. Es gibt eine Korrelation der Virusausscheidung mit der Schwere der Erkrankung. Kinder scheiden entsprechend RNA aus, aber erkranken oft nur mild an COVID-19. Bei manchen viralen Erkrankungen scheiden Kinder länger Virus aus als Erwachsene. Die Kontagiösität von SARS-CoV-2 bei Kindern wurde nicht gezielt recherchiert, daher ist ein pragmatisches Vorgehen sinnvoll. Sofern daher keine anderen Daten verfügbar sind, sollten Kinder genauso wie Erwachsene betrachtet werden und demnach die normalen Entlasskriterien angewendet werden, d.h. nach 14-tägiger Isolierung können Kinder wieder zur Schule gehen. Zusätzlich haben Schulen und Kitas oft noch weitergehende Forderungen (z.B. ärztliches Attest). Wichtig ist, dass die generellen Empfehlungen auf der RKI-Internetseite verfügbar sind. Der Wiederezulassungsratgeber erhält nur die gemäß §34 IfSG gemeldete Krankheiten; es kann mit dem BMG geklärt werden, ob COVID-19 ergänzt werden sollte.</li> <li>! Verkürzung der Quarantänezeit: Es wird oft diskutiert, ob die 14 Tage gekürzt werden können. Noch gib es keine Daten dazu und die WHO hat auch noch keine Änderungen durchgeführt. Abt 1 hat sich die Literatur angeschaut und die 14 Tage sind nah an den pragmatisch Richtigen. Vieles spricht dafür, dass bei mildem Verlauf die Kontagiösität nach 8 Tagen persistiert, aber der Zusammenhang zwischen der Kontagiösität und Antikörperbildung ist noch unklar.</li> <li>! Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche</li> </ul>	AL1, alle



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Gruppengröße ist akzeptabel, ...): Eine Rückmeldung an das BMG ist erfolgt. Das BMG begrüßt den Vorschlag sowie die Kommentierung der Beschlussvorlage sehr.</p> <p><b>b. RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Rekonvaleszentenplasma-Spenden, Zitat/“endorsement“ von Hr. Wieler – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen (durch BMI, BMAS, etc.) – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Soll Dokument zu Testzahlen auch nach BL aufgeschlüsselt werden? – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Umgang mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Rolle von und Austausch mit RKI-Liaison im BMG – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Kommunikationswege RKI-BMG – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Update ÖGD-Kontaktstelle - <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	
8	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland“ auf der Website auch für vergangene Tage sinnvoll – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Kontaktpersonenmanagement: <ul style="list-style-type: none"> <li>! Kontaktpersonenmanagement (Kat III) in letzter Version: Nach dem Papier, kann eine Person, die früher als COVID-19 Fall gemeldet wurde, durch das Gesundheitsamt wie eine Kontaktperson III eingestuft werden. Parallel gab es die Diskussion mit großzügiger Testung von asymptomatischen Personen. Bei fehlender Symptomatik sollte demnach möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt mit dem exponierenden Fall eine Testung auf SARS-CoV-2 vorgenommen werden, um frühzeitig eine prä- oder asymptomatische Infektion zu erkennen. <i>Die Diskussion zur Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie 1 ist noch nicht abgeschlossen und wird morgen fortgeführt.</i></li> <li>! Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung) – <i>nicht besprochen</i></li> </ul> </li> <li>! Entwurf einer Publikation des ECDC zur 30-Tages-Projektion zum Verlauf und zu der Effektivität der Maßnahmen – <i>nicht besprochen</i></li> </ul>	FG36
9	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Stand der Diagnostik – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! WHO plant möglicherweise Änderung der Empfehlung für Entlasskriterien, siehe E-Mail Hr. Wieler an Krisenstab (Fr 22.05.,14:58) – <i>nicht besprochen</i></li> <li>! Anpassung der Testung med. Personal sowie bei Personalmangel in Alten- und Pflegeheimen – <i>nicht</i></li> </ul>	ZBS1

	<i>besprochen</i>	
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Nicht besprochen	
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> ! <i>Nicht besprochen</i>	
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> ! IfSG-Änderung: negative Test – <i>nicht besprochen</i>	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> ! <i>Nicht besprochen</i>	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> ! <i>Nicht besprochen</i>	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> ! <i>Nicht besprochen</i>	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: <b><u>Dienstag, 26.05.2020, 11:00 Uhr</u></b> , via Vitero	