



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

### Ergebnisprotokoll

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	29.05.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ! FG12
  - Sebastian Voigt
- ! FG14
  - Mardjan Arvand
- ! FG17
  - Dschin-Je Oh
- ! FG 32
  - Maria an der Heiden
  - Michaela Diercke
  - Ute Rexroth
  - Meike Schöll (Protokoll)
- ! FG33
  - Ole Wichmann
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG36
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Muna Abu Sin
- ! IBBS
  - Christian Herzog
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
  - Andreas Jansen
- ! ZBS1
  - Janine Michel



- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1a	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>)</li> <li>! Zu den Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen zählen in absteigender Reihenfolge USA, Brasilien, Russland, Indien, Peru, Chile, Mexiko, Vereinigtes Königreich, Saudi Arabien und der Iran</li> <li>! Karte: 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten): Mit einer 7-Tage-Inzidenz von &gt;50/100.000 Einwohner stechen v.a. Brasilien, Peru, Chile sowie die Vereinigten Arabischen Emirate und Weißrussland hervor. Ggf. wird die Karte auf der RKI-Webseite dargestellt.</li> <li>! Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brasilien verzeichnet weiterhin ansteigenden Trend, wobei der letzte Zacken der Kurve am ehesten ein Meldeartefakt ist.</li> <li>○ In den USA sinken die Fallzahlen aktuell, jedoch wird ein Anstieg in den nächsten Tagen projiziert. In Minneapolis wurde der Notstand verhängt, dort gab es eine hohe COVID-19 Inzidenz und große Proteste; eine Analyse der dortigen Situation wird in den nächsten Tagen erstellt.</li> </ul> </li> <li>! Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der Iran stellt das erste Land mit 2. Infektionswelle dar; die Ursachen dafür werden nächste Woche näher beleuchtet</li> <li>○ In den übrigen Ländern gibt es keine wesentlichen Veränderungen; der absteigende Trend in Russland bestätigt sich.</li> </ul> </li> <li>! Japan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Science Magazin wurde am 25.05.2020 berichtet, dass der Notstand in Japan beendet wurde und Japan damit trotz geringer Restriktionen die Pandemie erfolgreich eingedämmt habe. Diese Berichterstattung ist problematisch.</li> <li>○ In Japan sind bisher &gt; 16.000 Fälle, darunter knapp 900 Todesfälle (5,2% Fallsterblichkeit), aufgetreten. Der Höhepunkt der Epidemie scheint überschritten zu sein; es gibt ca. 10 bis 50 Neuinfektionen/Tag und R liegt deutlich</li> </ul> </li> </ul>	ZIG1



	<p>unter 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Gesamtzahl von ca. 281.300 Testungen ist relativ zur Bevölkerung sehr gering, der Positivanteil liegt bei 5,9%. Während die Testungen auf nationaler Ebene kontrolliert werden, werden Entscheidungen über Maßnahmen auf Präfektur-Ebene getroffen.</li> <li>○ Es wurden vergleichbar milde restriktive Maßnahmen ergriffen, insbesondere wurden Verstöße nicht geahndet. Trotzdem gab es eine hohe Compliance („Lockdowneffekt“ ohne strikten Lockdown). In der öffentlichen Wahrnehmung kann jeder machen, was er/sie will, mit Ausnahme der Empfehlung, enge Räumlichkeiten, Menschenmengen und enge Kontakte zu meiden.</li> <li>○ Ziel sind &lt;0,5 Fälle /100.000 Einwohner/ Tag auf lokaler Ebene, diese wird angestrebt, primär über eine Cluster-Nachverfolgung ohne breitflächige Testung zu erreichen. In einigen Städten ist dieses Ziel bereits erreicht.</li> <li>○ Die Cluster-Strategie wird vielfach als besonders hervorgehoben, jedoch sind kaum Unterschiede diesbezüglich zum Management in DEU zu sehen, wo es kontinuierlich Teil der Strategie war, die Ausbrüche zu erkennen und Cluster zu identifizieren. Eine starke Untererfassung von Fällen ist wahrscheinlich. Der in den Medien beschriebene Vorbildcharakter Japans hält daher einer genaueren Analyse nicht stand. Die deutsche Strategie ist im Ansatz deutlich breiter und behält die Cluster mit im Blick.</li> <li>○ Es wird an den in einer früheren Sitzung geäußerten Wunsch nach einer Darstellung der Teststrategien in Taiwan und Skandinavien erinnert.</li> </ul> <p><i>To Do:</i> Presse erstellt Textentwurf zur Darstellung des Prinzips der Kontaktpersonennachverfolgung und Cluster-Vorgehen zwecks Vorstellung in einer Pressekonferenz</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: 180.458 (+741), Dies entspricht nicht der tatsächlichen Zahl der Neuinfektionen. In manchen Gemeinden entstanden durch Software-Updates künstliche Datenschwankungen. In BW z.B. werden Fälle nachgemeldet, die durch Softwareumstellung zunächst nicht mehr vom Algorithmus erkannt wurden. 8.450 (4,7%) Todesfälle (+39), Inzidenz 217/100.000 Einw., ca. 164.100 Genesene</li> </ul>	FG32
--	--	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIVI: aktuell auf ITS: 729 Personen , davon beatmet: 426</li> <li>○ Schätzung der Reproduktionszahl: 0,85 (95%-PI: 0,70-1,02)</li> <li>○ Hinsichtlich der Fallzahlen der Bundesländer müssen für das SL Datenkorrekturen (wegen Doppelzählung) und für SN (Übermittlungsprobleme bei Octoware-Umstellung) berücksichtigt werden. Die 7-Tage-Inzidenz in MV und ST liegt jeweils unter 0,5/100.000 Einw.</li> <li>○ Geographische Verteilung, 7-Tage-Inzidenz: wie am Vortag fällt 1 Kreis in die Kategorie mit 51 bis 100 Fällen/100.000 Einwohner (SK Regensburg, bedingt durch Screening in Asylheimen), weitere 4 Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von 26 bis 50 Fällen/100.000 Einwohner auf (LK Lichtenfels, LK Coburg, SK Coburg, SK Gera; aber alle unter 35/100.000), 91 Kreise haben keine Fälle übermittelt.</li> <li>○ Im Trendvergleich der COVID19-Inzidenz der letzten 7 Tage vs. Woche davor stechen LK Dachau, SK Wolfsburg und LK Leer heraus. Die Nutzbarkeit als Signalgeber muss noch geprüft werden. Weiteres soll künftig mithilfe der ÖGD-Kontaktstelle geklärt werden.</li> <li>○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen &gt; 50 bzw. &gt; 35 Fälle / 100.000: SK Regensburg hat als einziger Kreis eine 7-Tage-Inzidenz größer 50 Fälle/100.000 Einwohner, dies ist auf einen Ausbruch in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende zurückzuführen. Es wäre wünschenswert, die Berichtsfrequenz zu reduzieren.</li> <li>○ Hinsichtlich der Ausbruchsgeschehen gibt es keine wesentlichen Änderungen zum Vortag. Insbesondere sind keine neuen Amtshilfeersuchen basierend auf diesen Ausbrüchen eingegangen.</li> <li>○ Labor: Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 21/2020 wurden bisher 3.952.971 Labortests erfasst, davon wurden 210.255 positiv auf SARS-CoV-2 getestet. In KW21 lag die Positivenrate bei 1,5%. Die Testkapazitäten sind stabil.</li> <li>○ Mortalitätssurveillance: Heute erscheint eine Pressemitteilung von destatis, in der die Exzessmortalität zusammen mit der auf den RKI-Zahlen basierenden COVID-19-Sterblichkeit dargestellt wird. Die Befunde zu einer Übersterblichkeit decken sich bei Betrachtung der absoluten Zahlen mit den Daten zu bestätigten COVID-19-Todesfällen. Die zeitliche Entwicklung verlief ebenfalls annähernd parallel: Sowohl die Abweichung vom Durchschnitt bei den Gesamtzahlen als auch die Zahl der COVID-19-Todesfälle waren in der 15. Kalenderwoche am</li> </ul>	
--	--	--



	größten.	
<b>1b</b>	<p><b>Update zum aktuellen Stand Impfen/ Impfstoffentwicklung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die STIKO wurde vom BMG mit der Einrichtung einer AG zu Impft Themen im Zusammenhang mit COVID-19 beauftragt. In dieser Woche wurde ein Arbeitsplan erstellt. Es ist anzunehmen, dass die Verfügbarkeit eines Impfstoffs zu Beginn begrenzt sein wird; Reviews sind notwendig; dafür müssen auch unpublizierte Daten der Impfstoffhersteller zur Verfügung gestellt werden.</li> <li>! Stand der Impfstoffentwicklung: Weltweit sind über 140 Kandidaten in der Entwicklung, die meisten in der präklinischen, etwa 1 Dutzend in klinischer Phase. Ein Impfstoff in England ist bereits in Phase2/3, mit möglicher Zulassung im kommenden Herbst. AstraZenica hat bereits die Produktion dieses Impfstoffs begonnen.</li> <li>! In Russland sind 10 bis 20 Impfstoffe in der Pipeline, bei denen ggf. die Phase 3 ausgelassen wird. Problematisch sind die Produktionskapazitäten.</li> <li>! Die Arbeitsgruppe erstellt momentan ein altersstratifiziertes Transmissionsmodell, dafür wurde ein Antrag für 2 bis 3 MA beim BMBF eingereicht. Ein Advisory Board soll eingerichtet werden, insbesondere um externe Modellierer mit einzubinden. Daten zum Kontaktverhalten sollen genutzt werden (Kontakt-Matrix-Studie), jedoch steht das Votum des Datenschutzes aus.</li> <li>! Das BMG wünscht ein Konzept, das wesentliche Aspekte des Impfens gegen SARS-CoV-2 in DEU, inkl. Produktionskapazitäten, Evaluation, Impfquotenerfassung, Monitoring der Impfeffektivität und -sicherheit, Frage, wer wo impft, mit aufgreift. Antibody-dependent Enhancement wird aktuell nicht erfasst. Ggf. kann DEMIS mit genutzt werden, dazu finden Gespräche mit FG31 und FG32 statt. Die Federführung für die Aktualisierung eines solchen Konzepts wird beim RKI liegen. Zeitnah müssen Diskussionen mit den BL geführt werden; dabei wäre ein zentraler Einkauf, eine zentrale Verteilung und eine Durchführung der Impfung in Impfzentren zu favorisieren.</li> <li>! Auf Bitte des BMG hat FG33 am Health Security Council teilgenommen, bei dem ein europäischer Immunization Plan diskutiert wurde. Dieser beinhaltet nicht nur eine Bedarfsabschätzung für Europa (die USA haben bereits Vorverträge mit Herstellern abgeschlossen), sondern auch eine Harmonisierung von Impfstrategien und Zielgruppen. Letzteres liegt klar im Mandat der Mitgliedsstaaten; der Plan ist eine Empfehlung für ein evidenzbasiertes Vorgehen. Es besteht die Gefahr von Duplikationen, da mehrere internationale Organisationen sich dem Thema widmen.</li> <li>! Es wird klargestellt, dass die Phasen 1 und 2 häufiger kombiniert werden und dass Phase 3 Studien in Russland, aber bisher nicht in anderen Ländern übersprungen werden</li> </ul>	FG33



	<p>sollen. Antibody dependent enhancement wird nicht über Phase 3 erkannt, sondern eher über Postmarketing-Studien, für die EMA oder PEI zuständig wären.</p> <p>! Es wird angeregt, bei der Erfassung der Impfquoten die Grippe-Web-App zu berücksichtigen. Zusätzlich wird darum gebeten, alle externen Modellierungsangebote zu bündeln und zu nutzen (nicht nur hinsichtlich der Impfstoffentwicklung); dafür soll das Advisory Board eingerichtet werden. Zur Besetzung des Advisory Boards können im Verlauf Vorschläge gemacht werden.</p> <p>! Die BZgA betont die lange Vorlaufzeit für die Ausarbeitung einer Mehrebenenkampagne zum Impfen; jedoch ist laut FG33 der Zeitpunkt der Verfügbarkeit eines Impfstoffs weiterhin schwer einzuschätzen und die Art des Impfstoffs und seine Effektivität in verschiedenen Altersgruppen essentiell für die Entwicklung einer zielgerichteten Kommunikationskampagne.</p>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales</b></p> <p>! Außerplanmäßig für 02.06.2020 vorgesehen</p>	
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>4</b>	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <p>J. Braun et al. : Presence of SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Die Studie an der Charité umfasste 18 COVID-19-Patienten und 68 Healty Donors (HD). Periphere Blutzellen wurden mit Peptippools stimuliert, die aus SARS-CoV-2 spike (S) protein stammen. S protein-spezifische CD4+- T-Zellen wurden in den meisten COVID-19 Patienten, aber auch in einem Teil der HD gefunden. Ggf. handelt es sich bei den S protein-spezifischen CD4+-T-Zellen in den HD um kreuzreaktive Zellen nach früherer Exposition mit endemischen Coronaviren. Die klinische Relevanz ist unklar. Bei HD präexistierende, SARS CoV-2-kreuzreaktive T-Zellen könnten protektiv wirken oder aber auch den Erkrankungsverlauf negativ beeinflussen. Eine größere Studie sollte dies klären.</p>	FG12
<b>5</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Es wird angeregt, ob das RKI nicht ähnlich wie das ECDC, eine differenziertere Risikobewertung sinnvoll fände, so dass zum Beispiel risikominimierende Verhaltensweisen entsprechend mit betrachtet werden: Das ECDC unterscheidet sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für Gruppen mit Risikofaktoren zwischen Umsetzung von Distanzierungsmaßnahmen und geringer Inzidenz bzw. absteigenden Trends und fehlender Distanzierungsmaßnahmen und hoher Community Transmission. Bei der nächsten Aktualisierung der Risikobewertung sind die obigen Punkte weiter zu diskutieren;</p>	alle



	<p>eine nach Risikogruppen stratifizierte Risikobewertung müsste im Pressebriefing gut kommuniziert werden. Weitere Diskussion wird vertagt.</p> <p>! In diesem Zusammenhang wurde erneut der in der AGI geäußerte Wunsch der Bundesländer berichtet, dass die Risikogruppen weiter spezifiziert bzw. eingegrenzt bzw. allgemeine Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen wie z.B. Lehrer erstellt würden. Jedoch basieren die in den RKI-Empfehlungen benannten Risikogruppen auf Alter und Vorerkrankungen, also Gruppen, bei denen auf Populationsebene ein Einfluss auf die Schwere des Verlaufs einer COVID-19-Erkrankung festgestellt wurde. Diese Faktoren sind nicht mit einer Bewertung des individuellen Risikos gleichzusetzen. Behandelnde Ärzte können anhand bestehender Empfehlungen und anhand ihrer Kenntnisse über den Gesundheitszustand eines Patienten in Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizinern Empfehlungen für die weitere Beschäftigung einzelner Mitarbeiter geben. Dies ist gegenüber den Bundesländern bereits mehrfach kommuniziert worden, <b>kann aber erneut proaktiv dargestellt werden.</b></p> <p><i>To Do:</i> FG 32 antwortet als vorausgreifende Reaktion auf den Brief aus SH einen ergänzenden Satz an das BMG, der klarstellt, dass das RKO sich zu Risiken auf Bevölkerungsebene äußert und Risikobewertungen auf Bevölkerungsebene nicht mit Risikobewertungen auf individuellebene gleichzusetzten sind.</p>	
6	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Angesichts vieler neuer Produkte fehlt z.T. die Übersicht für die Bevölkerung, daher wird die Webseite aktuell überarbeitet und Aktuelles soll prominenter z.B. als Slider dargestellt werden.</p> <p>! Zunehmend widmen sich Telefonberatungen und Social Media-Aktivitäten auch anderen Themen, z.B. dem Cannabis-Konsum</p> <p>! Die Dynamik der Lage erschwert die klassische Kampagnenarbeit.</p> <p>! Die Anregungen, auch im Sommer die Abstandsregeln zu betonen und eine ärztliche Abklärung von Schnupfen in Hinblick auf SARS-CoV-2 zu forcieren, werden aufgenommen. Ein weiterer Fokus soll COVID-19 im Zusammenhang mit Sommerhitze sein.</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Presse informiert über kürzere Webmasterpräsenz ab 02.06.2020 (bis 18 Uhr gewährleistet, danach über telefonische Kontaktaufnahme, wofür Telefonnummern im Verlauf zirkuliert werden).</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Aufgrund der zunehmenden Relevanz der Aerosolübertragung soll das Thema Lüften im Sinne von Frischluftzufuhr stärker kommuniziert werden. Eine Umluftventilation in geschlossenen Räumen ist dagegen problematisch. Flugzeuge stellen einen Sonderfall dar (HEPA-Filter, vertikale Belüftungssysteme, hohe Frequenz des Luftaustauschs sowie die Tatsache, dass die Passagiere überwiegend an ihren Sitzplätzen bleiben); Übertragungen sind im Flugzeug möglich, aber die Evidenz ist gering (eine kanadische Publikation findet dazu keine Evidenz, eine chinesische und eine französische Publikation geben möglicherweise Anhaltspunkte für Übertragungen im Flugzeug). Auch im Freien gelte es Abstandsregeln einzuhalten.</p> <p><b>Alle</b></p> <p>! Am Mittwoch, den 03.06.2020 soll ein Video des BMG zirkuliert werden, welches geschlossene Räume und den Aufenthalt im Freien thematisiert.</p> <p>! Voraussichtlich Mitte Juni wird eine umfangreiche Medienkampagne zur Corona-Warn-App starten.</p> <p>! Reaktion auf Publikation vom ECDC: Es wird in Kürze in <i>Eurosurveillance</i> ein Artikel des Universitätsklinikums Köln erscheinen, in dem beschrieben wird, dass PCR-Testungen bei Rückreisenden aus Südtirol und durchgeführt wurden, bevor diese Gebiete zu Risikogebieten erklärt wurden. Um auf den Vorwurf, dass das RKI zu langsam reagiert habe, etwas entgegen setzen zu können, sollte bereits jetzt eine Stellungnahme entwickelt werden, in dem der Prozess der Benennung der Risikogebiete beschrieben wird.</p> <p><i>ToDo:</i> FG32 bereitet zeitnah für VPräs Stellungnahme in Form eines Letter to the Editor vor (Muster für etwaige Presseanfragen)</p> <p>! Gates Foundation Papier: Das Papier greift den epidemiologischen Verlauf und das Management von 3 Ländern weltweit auf, die als Best Practice Beispiele gewürdigt werden, darunter DEU. Die Publikation muss geprüft werden. Als Co-Autoren sind Herr Wieler und Frau Rexroth vorgesehen.</p>	Alle
7	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <p>! Schriftlicher Bericht von Frau Andernach:</p> <p>! Aktuell relevante Themen im BMG sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Drittstaaten und Außengrenzen (RKI eng eingebunden)</li> <li>2. Thema Aerosole. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Allgemein.</li> <li>○ Es wurde vom BMG Social Media Team ein Video</li> </ul> </li> </ol>	BMG-Liaison



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>produziert das inhaltlich wohl fachlich fundiert ist (siehe auch Email unten). Mittwoch soll dies ausgespielt werden. Daher sind kommende Woche Fragen zu erwarten.</p> <p>3. Von den momentanen Maßnahmen will man m.E. nicht weg. Es wurde thematisiert z.B. im Rahmen der momentanen Lockerungen Awareness schärfen für Aerosole (geschlossene Räume vs. im Freien, etc.).</p>	
<b>8</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>! BMG-Morgenrunde: Droht wieder Ausweisung internationaler Risikogebiete?</p> <p>Empfehlungen für den EU-weiten Tourismus sollten zunächst im Kabinett diskutiert werden, wurden dann zurückgestellt. Es ist anzunehmen, dass das BMG das RKI zur Erarbeitung weiterer Kriterien auffordert, die nach Diskussion im Health Security Council über die Inzidenz von 50 Fällen/100.000 Einwohner hinausgehen. Ggf. sollen erneut Risikogebiete, zunächst in Europa, später weltweit benannt werden. Die Auslandsvertretungen könnten dabei eine Rolle spielen. Ein entsprechender Auftrag ist abzuwarten.</p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Lagezentrum Aktivitäten und Zeiten (z.B. Lagebericht):</p> <p>Angesichts der aktuellen epidemiologischen Lage wird hinterfragt, ob die Erstellung des Lageberichts am WE bis auf Weiteres eingestellt werden könnte. Der Krisenstab schlägt vor, das BMG am 02.06.2020 zu informieren, dass der Lagebericht zukünftig nicht mehr am WE erstellt wird.</p>	<p>FG32</p> <p>FG32</p>
<b>9</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>! Neue KoNa Infografik zum Kontaktpersonenmanagement:</p> <p>Bei medizinischem Personal oder Personal in Alten- und Pflegeheimen, die als KP 1 eingestuft sind, ist eine Testung an den Tagen 1, 5 bis 7 und vor Wiederaufnahme der Tätigkeit vorgesehen. Jedoch ist die Kostenübernahme dafür nicht geklärt. Der Krisenstab ist mit den Versionen einverstanden.</p> <p>! Papier für Gemeinschaftsunterkünfte – Update:</p> <p>Aus dem Innenressort wird heute Rückmeldung erwartet, die Flüchtlingsbeauftragte soll direkt eingebunden werden.</p>	<p>FG36/ FG37 / Alle</p>





	<p>wurden keine SARS-CoV-2-Viren gefunden.</p> <p>! In den Medien wurde z.T. eine 7-Tage-Isolierung von Kranken als ausreichend befunden, jedoch gibt es dafür nicht ausreichend Evidenz. 14 Tage sollten beibehalten werden. Dies wird in die Hinweise zur Testung aufgenommen.</p>	Abt. 1
<b>11</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>12</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>! Rolle von Aerosolen bei SARS-CoV-2-Übertragung: Es wird um Prüfung aller relevanten Dokumente jeweils durch die federführende Person in Hinblick auf die Rolle von Aerosolen und ggf. um Anpassung der Dokumente gebeten, da Aerosolen eine größere Bedeutung zuzukommen scheint, als noch vor 6 Wochen angenommen.</p>	VPräs
<b>13</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <p>! Update DEMIS, Rolle von SORMAS: Im Gespräch von Herrn Wieler und Herrn Hamouda mit dem Bundesgesundheitsminister wurde der Wunsch nach einer bundesweiten Nutzung von SORMAS geäußert. Von RKI-Seite wurde betont, dass dies viele Dopplungen hinsichtlich der Funktionalität von DEMIS beinhalten könnte und die Schnittstellen aufwändig zu erstellen seien. SORMAS soll aber bundesweit zur Kontaktpersonennachverfolgung eingesetzt werden. Aktuell werden gemeinsam mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) Mittel beantragt, um ein Zusammenwirken von SORMAS und DEMIS zu ermöglichen.</p>	Abt. 3
<b>14</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>! Grenzregime: siehe TOP 8a</p> <p>! Management Kontaktpersonen im Flugverkehr: Ab 16.06.2020 ist die Wiederaufnahme der Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr geplant. Dabei sieht die RKI-interne Empfehlung vor, die direkten Sitznachbarn eines bestätigten Falls als KP1 einzustufen, jedoch die Personen im Gang gegenüber bzw. in den 2 Reihen davor und dahinter als KP2. Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen der WHO und des ECDC, alle Passagiere, die in den 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten Fall sitzen, als Kontaktpersonen einzustufen, sollte gut begründet sein. Die Evidenz bezüglich SARS-CoV-2-Übertragungen im Flugverkehr ist gering (nur 3 Publikationen bekannt). Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen bezieht sich primär auf die unterschiedlichen Maßnahmen je nach Kategorie der Kontaktperson und ist daher vertretbar. Das RKI hat die Kontaktpersonennachverfolgung bis Mitte März als Serviceleistung für GÄ übernommen, danach ausgesetzt, eine Rückdelegation dieser Aufgaben erscheint auch angesichts der Einrichtung der ÖGD-Kontaktstelle nicht vertretbar.</p>	FG32



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> ! Nicht besprochen	
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Dienstag, 02.06.2020, 11:00 Uhr	