



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	15.06.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ! ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
- ! FG21
  - Patrick Schmich
- ! FG 32
  - Michaela Diercke
  - Ulrike Grote (Protokoll)
  - Ute Rexroth
- ! FG34
  - Viviane Bremer
- ! FG36
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
- ! IBBS
  - Bettina Ruehe
  - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
  - Janine Michel

- Andreas Nitsche
- ! ZIG1
  - Basel Karo
- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss
- ! BMG
  - Iris Andernach
  - Irina Czogiel



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p data-bbox="331 389 564 427"><b>Aktuelle Lage</b></p> <p data-bbox="331 461 512 495"><b>International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="347 528 1070 562">! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>)</li> <li data-bbox="427 595 1091 663">! Aktuell weltweit fast 7,8 Millionen Fälle; 430.126 Todesfälle (5,5%)</li> <li data-bbox="427 685 1214 1133">! Bei der Top 10 Liste der Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen, sind Brasilien und die USA (beide mit zunehmenden Trend) weiter führend. Die zunehmenden Fallzahlen in den USA kann auf eine vermehrte Testung und Ausbrüche im Süden in Gefängnis, Fleischvertrieben und Verpackungsbetriebe (z.B. Amazon) zurückgeführt werden. Auf dem 3. Platz steht nun Indien, das in der letzten Woche mehr als 70.000 neue Fälle gemeldet hat. Eine starke Tendenz ist besonders in Neu-Delhi zu beobachten. Eine Ministerin vermutet, dass es Ende des Monats 500.000 neue Fälle geben wird und dass rund 80.000 Krankenhausbetten benötigt werden; momentan gibt es nur 8.000 Betten).</li> <li data-bbox="427 1167 1206 1301">! Bei der 7-Tages Inzidenz pro 100.000 Ew sticht in Europa wieder Schweden und auch Weißrussland hervor. Auch in Saudi Arabien, Bahrain und Lateinamerika zeigen Werte von über 50/100.000 Ew.</li> <li data-bbox="427 1335 1182 1469">! In der Darstellung der Länder mit 7.000- 70.000 neuen Fällen sieht man im Iran eine starke zweite Welle. Die starke Zunahme der Fallzahlen in Schweden kommt laut diplomatischer Korrespondenz durch mehr Testungen.</li> <li data-bbox="427 1503 1206 1771">! Peking Cluster: nach 56 Tagen ohne nun Fall, wurden von Do-So 77 symptomatische laborbestätigte Fälle gemeldet. 2 mit diesem Cluster in Verbindung stehende Fälle wurden in einer anderen Provinz (Liaoning) entdeckt. Es gab weitere 46 Fälle ohne Symptome. die meisten Fälle hatten Verbindung zum Xinfadi Markt in Peking. Maßnahmen sind u.a. Kontaktpersonennachverfolgung und Schließung von 6 lebensmittelmärkten.</li> <li data-bbox="347 1805 1198 2040">! In Genf gab es eine bevölkerungsbezogene Studie zur Seroprävalenz. Innerhalb von 5 Wochen wurden mehr als 2.700 Teilnehmer getestet. In der 1. Wochen betrug die geschätzte Seroprävalenz 4,8 und in der letzten Woche 10,8% in der Bevölkerung. Es gab keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Die höchste Seroprävalenz gab es in der Altersgruppe der 20-49-Jährigen.</li> </ul>	ZIG1

	<p>! Seit heute werden auf der RKI Internetseite wieder Risikogebiete ausgewiesen (<a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html</a>). Dafür wurde das RKI gebeten, unterschiedliche Indikatoren zu benennen. Von den anfangs 3 benannten Indikatoren (7-Tages-Inzidenz 50/100.000, Sterblichkeitsrate und Testdurchführung), wird nun zur Benennung von Risikogebieten nur die 7-Tages-Inzidenz genutzt und mit einer Auswertung des AA gepaart. Die Seite soll wöchentlich aktualisiert werden. Die Liste dient als Grundlage zur Beurteilung der Quarantänenotwendigkeit durch die Gesundheitsämter. Eine Ausnahme bilden Personen, die aus einem in der Liste genannten Land einreisen, und einen negativen Labortest (nicht älter als 48h) von einem ausgewiesenen Labor besitzen. Heute um 3 Uhr gibt es eine TK, um die zusammengeführten Werte zu besprechen. Da es um politische Entscheidung geht, geschieht die Zusammenführung durch BMG-BMI-AA. Das AA wird die Werte/Ausweisung der Risikogebiete auch für die Reisewarnungen nutzen. Obwohl die Bewertung durch das AA geschieht, wird die Liste nicht auf der Seite des AA veröffentlicht, da die Musterquarantäneverordnung auf das RKI verweist. Eine Verlinkung auf die Internetseite des AA wird vermutlich nicht ausreichen; Frau Hanefeld fragt aber nach. , daher muss das bei uns veröffentlicht werden. Link reicht nicht; Hanefeld fragt nach. Der mit dem AA und dem BMG abgestimmte Text auf der Internetseite vom RKI stellt deutlich klar, dass die Analyse in Abstimmung mit dem AA, BMG und BMI stattfindet. Generell kann es problematisch sein, dass dort gesagt wird, dass ein negativer Test ausreicht, um keine Quarantäne zu verordnen, das RKI allerdings an vielen Stellen sagt, dass ein negatives Testergebnis eine Infektion nicht ausschließt. Das RKI bleibt bei dieser fachlichen Einschätzung.</p> <p>! Herr Wieler berichtet von einem Gespräch mit dem Leiter des CDC China. Es wurden mehrere Gensequenzen (von Patienten und Umweltproben) gewonnen und analysiert. Das Ergebnis zeigt sehr ähnliche Sequenzen sowie europäische Linie.</p> <p><b>National</b></p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Es gibt unter neugemeldete Fälle, 4 Todesfälle. Die Anzahl von intensivpflichtigen Patienten nimmt auch ab.</li> <li>! Sowohl die gestrigen als auch die heutigen 2 R-Werte (4-Tages- und 7-Tages-R-Wert) schließen den Wert 1 ein, 7-Tages-R unter 1. Die Entwicklung geht ggf. Richtung Plateaubildung.</li> <li>! Hessen und Baden-Württemberg haben keine neuen Fälle übermittelt, NRW hat mit 74 neuen Fällen die höchste</li> </ul>	<p>FG32, alle</p>
--	---	-------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Anzahl.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland ist abnehmend. In Bremen und Berlin liegt die Inzidenz höher als in anderen Bundesländern. In Bremen lag der Wert immer über den Wert anderer Bundesländer, in Berlin sieht man einen Anstieg. Hier gibt es mehrere Geschehen (zum Teil Religionsgemeinschaft, zum Teil ethnische Gruppen).</li> <li>! Es gibt einen 1 LK (Landkreis Aichach-Friedberg) mit einer 7-Tage-Inzidenz von über 50/100.000 Ew. Hier gab es einen Ausbruch auf einen Spargelhof und es wurden viele Testungen im Rahmen eines Screenings durchgeführt.</li> </ul> <p>! Infos zu aktuellen Ausbruchsgeschehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Berlin: In Berlin gibt es mehrere Ausbruchsgeschehen u.a. in einer Schule in Spandau. Es gibt 58 Fälle von Angehörigen einer Glaubensgemeinschaft plus 64 Fälle aus 5 Bezirken mit gleicher ethnischer (rumänischer) Herkunft. Zwischen einem Geschehen in Magdeburg unter Personen mit auch rumänischer Herkunft und Berlin bestehen Verbindungen/Kontakte zwischen Personen, die allerdings nur schwer nachvollziehbar sind. Das LaGeSo vermutet auch Kontakte bei den Clustern in Berlin. Die Meldedaten erfassen allerdings nicht die Staatsangehörigkeit. Die Landesstelle kann daher schwer bewerten, welche Fälle in Verbindung stehen und welche nicht.</li> <li>! Vielleicht gibt es für die Gruppe einen Zentralrat, der mit einbezogen werden kann und hilft, die Kommunikation zu vereinfachen. Ein Zentralrat deckt jedoch nicht alles ab und es gibt sehr heterogene Gruppen. Es sind nicht alle Roma; viele sind aber in einer ähnlichen Situation, d.h. sie haben nur schwer Zugang zum Gesundheitssystem und sprachliche Barrieren. Angebote und Informationen müssen auf solche Gruppen zugeschnitten sein. Auch in anderen Bundesländern (Bayern, Niedersachsen) sind vermehrt rumänisch sprachige Personen betroffen. Es wäre sinnvoll, eine kleine Arbeitsgruppe zu bilden, die sich damit beschäftigt. Es gibt am RKI bereits Personen, die sich in dem Bereich bewegen und Erfahrung aus Berlin aus der Flüchtlingskrise besitzen. Frau Bremer hat bspw. morgen ein Telefonat mit einer Amtsärztin in Gütersloh. Dort gibt es eine hohe Anzahl von Personen aus Schlachtbetrieben (viele rumänisch-stämmig), die an COVID_19 erkrankt sind. Mit der Amtsärztin soll überlegt werden, ob eine Studie aufgesetzt werden soll. Die Fragestellung/Zielsetzung muss mit der Amtsärztin</li> </ul>	
--	---	--

	<p>geklärt werden. Ggf. kann das Problem auch noch in der EpiLag angesprochen werden.</p> <p>! Die Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer als Kurve ist sehr gut, Der einzelne R-Wert wird immer schwieriger zu beurteilen. Er erweckt den Eindruck, dass wir ein Plateau hätten, es gibt allerdings abnehmende Fallzahlen. Tendenziell sollte der Lagebericht (Frequenz, Inhalt) runtergefahren werden. Ggf. könnte etwas anderes gestrichen werden.</p> <p><i>ToDo: Die graphische Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer soll zukünftig in dem Lagebericht eingefügt werden.</i></p> <p>! Es wird im Lagebericht sowohl der 4- Tage als auch der 7-Tage-R-Wert berichtet. Von einer Streichung des 4-Tage-R-Werts sollte aber abgesehen werden, um Inkonsistenzen zu vermeiden.</p> <p>! Es wird oft von einem Verhältnis von symptomatisch zu asymptomatischen Personen von 60-40 bis maximal 50-50 berichtet. Eine Frage ist, ob dies der Erfahrung der bisherigen Ausbrüche in Deutschland entspricht. Für Tirschenreuth gab es schon einige asymptomatische Personen. Die Anzahl der asymptomatischen Fälle hängt jedoch immer davon ab, wie viel man screent.</p> <p>! Die Anzahl der intensivpflichtigen Patienten nimmt ab. Gibt es eine Änderung der klinischen Verläufe? Kommt das durch mehr Erkenntnisse (z.B. Therapien)? Es ist wahrscheinlich eine Mischung aus mehreren Faktoren. Ein Faktor ist sicher die Anpassungen der Therapieempfehlungen, durch die Komplikationen im Vorfeld vermieden werden.</p> <p>! Gibt es Erkenntnisse, was eher ein Risikofaktor für einen schwereren Krankheitsverlauf ist -Alter oder Grunderkrankungen? Ein Einfluss auf einen schweren Verlauf hat u.a. die Anzahl und Art der jeweiligen Vorerkrankung. FG36 versucht dies in einem Modell basierend auf den ICOSARI Daten zu untersuchen.</p>	
2	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZIG
3	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>! Letzte Woche hat sich die Kommunikationsfirma stärker eingebracht, um das RKI Wieler Unterstützung zu bieten. Sie unterstützen bspw. bei Texten für die Presse. Ab heute Nacht wird die App verfügbar sein und die Arbeit wahrscheinlich mehr. Es gibt ein Team von ca. 20 Personen, die die Anfragen bearbeiten. Ein Epibull Artikel ist in Vorbereitung und auch eine Internetseite soll folgen.</p> <p>! Durch die Einbindung von Herrn Eckmanns soll die Seite der</p>	FG21



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Gesundheitsämter besser miteinbezogen werden. In der Schnelle und Dynamik der Situation gibt es Annahmen wie z.B. Gesundheitsämter eingebunden werden; dies muss aber noch konkret besprochen werden und kann dann im nächsten Update einfließen. Mit Stand heute Nacht wird das RKI Besitzer der App und kann mehr Einfluss nehmen. Bisher hat z.B. die Einbindung der KV hat trotz frühzeitigen Hinweisen des RKI sehr lange gedauert.</p> <p>! In einer 1-stündigen Videokonferenz mit 200 Gesundheitsämtern hat Herr Spahn und Herr Wieler die App vorgestellt und Fragen beantwortet (z.B. Wie funktioniert App? Was ist die Rolle der Gesundheitsämter? Wie geht man mit jemandem um, der eine Warnung über die App erhalten hat?). Der Austausch wurde als sehr positiv wahrgenommen. Die Gesundheitsämter äußern das Bedenken, dass Personen anrufen, die gar keine Warnung erhalten haben (gibt es Verifizierung der Warnung?) oder die App missbraucht wird.</p> <p>! Die Person, die eine Warnung erhält, kann sich aussuchen, ob er/sie sich an den Hausarzt oder das Gesundheitsamt wendet. Die meisten Personen würden sich aber vermutlich eher an den (bekannten) Hausarzt als an das Gesundheitsamt wenden. Darüber hinaus sind seit Freitag vom Hausarzt Testungen asymptomatischer Personen möglich, daher gibt es ggf. mehr Leute, die einen Hausarzt aufsuchen. Die Gesundheitsamtsseite ist informativ gut abgedeckt, die Hausarztseite fehlt. Der Hausarzt müsste die Risikoabklärung durchführen, ggf. zu Maßnahmen beraten oder auch den Weg zum Gesundheitsamt weisen. Herr Eckmanns hat daher eine Arbeitsgruppe (inklusive Einbeziehung KBV, plus Beeilung 6 BMG), die schauen, wie komplex dies ist und ob es noch in das vorhandene Flussschema aufgenommen werden kann oder ein separates Dokument erstellt werden sollte. Es gibt heute einen ersten Aufschlag.</p> <p>! Eine Evaluation der Daten ist wichtig. Frage, ob es Probleme beim Datenschutz gibt, da viele Sachen zentral abgelegt werden würde. Die Evaluation muss jetzt schon irgendwie erfassen, wer bspw. einen Test bekommen würde. Ggf. können hierfür auch die versendeten QR Codes für die Testergebnisse genutzt werden.</p> <p>! Es sind einige Personen vom Lagezentrum der Corona-Warn-App zugeteilt worden. Der Aufwand für das Lagezentrum sollte daher reduziert werden.</p> <p><i>ToDo: Bitte an die RKI-Leitung um Rücksprache mit dem BMG. Vorschlag ist für das Lagezentrum einen 1-Schicht Betrieb während der Woche anzubieten; keine Lagezentrumsarbeit am Wochenende.</i></p>	
4	<p><b>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse</b></p> <p>! The impact of social and physical distancing measures on COVID-19 activity in England (<i>vertraulich, da noch nicht veröffentlicht;</i></p>	FG32

	<p>Folien <a href="#">hier</a>): Für die Analyse wurden verschiedene Surveillancesysteme (Mortalitätssurveillance, syndromische Surveillance etc.) betrachte. Ziel war es die Auswirkungen der Maßnahmen zu sehen Zeigen. Es wurde berücksichtigt, wie lange es im Schnitt dauert von der Exposition über die Entwicklung der Symptome, dem ersten Kontakt mit dem Gesundheitswesen usw. In England gab es die ersten Fälle Ende Januar erste Fälle, Mitte März gab es einen starken Anstieg. Erste Empfehlungen gab es am 12.03. (z.B. Selbstisolation bei schweren ILI), ab 23. März gab es striktere Maßnahmen. Masken wurden nicht erwähnt. Das Verhalten zeigte einen Rückgang der Besuche beim Hausarzt. Es gab mehr Anrufe und es wurde von Fieber und Husten berichtet. Nach dem Einsetzen der Maßnahmen kam es zu einen Anstieg von Ausbrüchen in Einrichtungen (hauptsächlich in Pflegeheimen). Insgesamt konnte man deutliche Auswirkungen von Maßnahmen in den Surveillancesystem sehen. In einer Tabelle wurde dargestellt, wie lange es dauerte, bis diese Auswirkung zu sehen waren.</p> <p>! Für Deutschland gibt es bereits eine Übersicht der verschiedenen Surveillancesysteme. Eine Analyse der Auswirkungen der Maßnahmen in Deutschland anhand dieser Systeme wäre sicherlich auch interessant.</p>	
<b>5</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Die Risikobewertung des RKI ist momentan noch hoch. Die Frage ist, wie lange dies beibehalten werden soll, wenn nun die Fallzahlen rückläufig sind. Das RKI ist in steigen Dialog hierzu mit dem BMG und wartet auf ein Signal.</p>	Alle
<b>6</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Corona-Warn-App: Die Social Media Gruppe der BZgA steht in engem Kontakt mit der Gruppe des BMG. Die BZgA soll auf allen verfügbaren Kanälen die App bewerben.</p> <p>! Das Thema Hygiene ist sehr präsent. Es wurden rund 47.000 verschiedene Materialien (Aufkleber, Broschüren u.ä.) angefordert und verschickt. Anfordere sind u.a. Schulen.</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Die Risikogebiete wurden nun auf der RKI-Internetseite veröffentlicht. In der Liste der Länder sind auch europäische Länder (z.B. Schweden) aufgelistet. Die ECDC Karte stellt graphisch die Inzidenz der letzten 7-Tage in Europa dar. Es spricht nichts dagegen, diese weiterhin auf der RKI – Internetseite beizubehalten. Sie muss nur regelmäßig aktualisiert werden.</p> <p>! Dokument zu Gemeinschaftsunterkünften: Das noch unveröffentlichte Dokument (in der Version 07.05.2020, mit „Entwurf“ gekennzeichnet) ist im Internet aufgetaucht. Das BMI</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse, alle</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>hatte noch weitere Änderungen, die das RKI aus fachlicher Sicht aber nicht übernehmen wollen würde. Es gibt noch keine Zustimmung zur Veröffentlichung des BMG. Heute gab es noch ein Treffen auf Arbeitsebene zwischen Frau Mylius (BMG) und Frau Sarma und Frau <a href="#">Vygen-Bonnet</a> statt. Das weitere Verfahren bzgl. der Veröffentlichung soll noch mit dem BMG abgestimmt werden. Wenn das BMI auf seine Änderungen besteht, sollte es nicht als RKI-Dokument ausgewiesen sein. Wenn es Presseanfragen zu dem Dokument gibt, kann geantwortet werden, dass sich das Dokument noch in Abstimmung befindet.</p>	
<b>7</b>	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Zum Reiseregime und der Stärkung des ÖGD gibt es heute jeweils eine TK.</li> <li>! Das Thema Impfen rückt in den Fokus. Es wurden 6 Millionen Dosen für die Grippeimpfung bestellt und es wird diskutiert, wie diese in den Umlauf gebracht werden sollen.</li> <li>! Es gibt Überlegungen zur Umgestaltung des BMG-Lagezentrums. Die einzelnen Teams sollen aufgelöst werden und wieder in ihren Fachgebieten arbeiten. E-Mails werden umgeleitet. Das Team 3 unter Frau Ziegelmann wird demnach wieder in Referat 614 sein. Perspektiv soll die RKI-Verbindungsperson ebenso an das Referat 614 angebunden werden.</li> <li>! Das RKI plant auch eine Verschlinkung des Lagezentrums. Herr Rottmann wollte hierzu bereits ein Gespräch geführt haben, dass diese Woche hoffentlich nachgeholt wird.</li> </ul>	BMG-Liaison
<b>8</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nicht besprochen</li> </ul>	Alle
<b>9</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <p>Entlassungskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Es gibt eine Aktualisierung der Entlassungskriterien. Anlass war eine neue Auswertung von ZBS1 (Folien <a href="#">hier</a>).</li> <li>! Für die Analyse wurden von ZBS1 Proben sowie zusätzliche Informationen von 194 Patienten untersucht. Die Proben wurden per PCR sowie Zellanzucht ausgewertet. Es zeigte sich, dass (bis auf einen Ausreißer unter Immunsuppression) nach &gt;7 Tage nach Symptombeginn in der Zellkultur nichts mehr wächst. Ein Cut-off wurde bei einem CT-Wert von 30 festgelegt. Es wurde gesehen, dass ab einem CT-Wert ab 25 bereits nichts mehr</li> </ul>	ZBS1, IBBS

	<p>wächst, jedoch gab es einen Ausreißer von 29, weshalb er Cut-off dann bei 30 festgelegt wurde. Die Werte kommen natürlich immer darauf an, welche Patienten untersucht werden. Das RKI hatte wahrscheinlich durch die Gesundheitsämter Proben von milden bis normalen Infektionen erhalten. Das Problem ist die Vergleichbarkeit der Patienten. Bei einer Probe einer Patientin mit Vorerkrankungen gab es eine Ausnahme, da sie mit einem CT-Wert von 15 nach 55 Tagen noch Virus anzüchtbar war. Die Ergebnisse sollen bald publiziert werden.</p> <p>! Änderungen Flussdiagramm (<a href="#">hier</a>): Statt der bisherigen geforderten 14 Tage sollen nun 10 Tage empfohlen werden, was sich auch international immer mehr als Konsens herauszubilden scheint. Die 10 Tage sollte bei allen Verlaufsformen angewendet werden, d.h. auch bei schweren Verläufen, da schwere hospitalisierte Verläufe einschließlich der symptomatischen Krankheitsphase vor und während der Hospitalisierung die 10 Tage in aller Regel problemlos überschreiten und v.a. das Kriterium der 48h-Symptomfreiheit einer zu frühen, rein zeitbasierten Entisolierung entgegen steht. Zusätzlich wird bei schweren Fällen im stationären Setting von vornherein engmaschiger beprobt und die Entisolierung erfolgt somit nicht rein zeitbasiert. Trotzdem Vorschlag zur Ergänzung des Hinweises, dass schwere Verläufe mit einer länger andauernden Virusausscheidung einhergehen könnten. Auch bei asymptomatischen Infizierten sollen die 10 Tage angewendet werden. Bei medizinischem Personal werden ebenso die 10 Tage sowie die 48h Symptomfreiheit und eine negative PCR vorgeschlagen.</p> <p>! Endisolierung im Krankenhaus: Es gab zu Beginn eine Diskussion, ob eine Isolation überhaupt aufgehoben werden sollte. Aber eine Isolierung kann negative Auswirkungen haben und auch die Abläufe generell schwerer gestalten. Gerade im Krankenhaus ist eine ärztliche Aufgabe, solche Einzelfälle zu beurteilen.</p> <p>! Anschlussisolierung: Dies ist nicht mehr so prominent wie im alten Dokument. In den Hinweisen im unteren Teil steht, dass bei Entlassung aus dem Krankenhaus individuell eine Anschlussisolierung vorgenommen werden kann.</p> <p>! Berechnung der Genesenen: Dies ist ein von FG36 definierter Algorithmus, der sich auf die 14 Tage bezieht. Es wäre schwierig, rückwirkend die Zahlen zu ändern, weshalb bei der Algorithmus weiterhin auf den 14 Tagen beruhen soll.</p> <p>! Der Entwurf wird heute in einer TK mit dem STAKOB besprochen. Morgen soll es der AGI in einer TK vorgestellt werden. Rückmeldung dann ggf. bis Donnerstag, sodass auch hausintern genug Zeit für eine Rückmeldung ist.</p> <p><i>ToDo: Bitte Rückmeldungen zu dem Dokument an Frau Ruehe senden.</i></p>	
10	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>! ZBS1: Aus verschiedenen Gesundheitsämtern gab es die Rückmeldung, dass es vermehrt Fälle bei rumänisch-stämmigen Personen gibt. Das Gesundheitsamt Reinickendorf hat die</p>	ZBS1



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Vermutung, dass der Ursprung bei Fleischvertrieben liegt und hat ZBS1 gebeten, die angefragten Proben zu sequenzieren.</p> <p>! ZBS1: In Mitte gibt es hohe Positivraten. Am Freitag betrug diese Rate 45%, es kamen aber viele Proben im Rahmen einer Untersuchung eines Wohnkomplexes. Samstag erhielt ZBS1 von Bewohnern dieses Wohnkomplexes weitere 32 Proben, wovon jedoch nur 4 positiv waren. Sollten nochmal Proben positiv sein, würde der gesamte Wohnkomplex unter Quarantäne gestellt werden. Ansonsten war der Positivanteil mit 18,7% bei 535 Proben (d.h. 100 Proben positiv) relativ hoch.</p> <p>! FG17: Für die ARE/ILI Surveillance im Rahmen der AGI gab es in der letzte Woche 92 Einsendungen, wovon 1x RSV und 4x Rhinovirus nachgewiesen wurden. Generell sind Atemwegserkrankungen, wie das für diese Zeit normal ist, auf relativ geringen stand.</p> <p>! Bei einem Treffen mit dem ECDC gab es eine interessante Präsentation von Israel. Israel haben Kita/Schulen früher aufgemacht (13. bzw. 17.05.2020). Ende Mai sind die Zahlen auf über 80 Fälle pro Tag gestiegen. In einer Schule mit 1.200 Schülern sind 135 Schüler und 29 Lehrer infiziert. Es gibt noch keine Daten zu sekundären Fällen. Die Schule wurde als Infektionsort ausgemacht.</p> <p><i>ToDo: Herr Wolff wird die Folien von Israel noch einmal im Detail vorstellen.</i></p> <p>! Herr Spahn hat eine Runde von 17 Wissenschaftlern (Aerosolforschern, Epidemiologen...) gegründet, die ihn berät. Freitag hat sich die Runde erstmals getroffen. Herr Wendtner (Infektiologe) berichtete, dass von den von ihm untersuchten Patienten des Webasto Clusters, 4 keine Antikörper nachweisbar haben. Es waren alles keine schweren Verläufe. Bei Coronaviren (auch bei SARS) wird insgesamt beschrieben, dass Titer nach einer Infektion sehr schnell abfallen. Die T-Zell Immunität bleibt länger bestehen. Wenn jedoch Antikörper wirklich so schnell verschwinden, kann nie die tatsächliche Prävalenz erfasst werden. Die Prävalenzstudien wären dann nicht richtig.</p>	<p>FG17</p> <p>Präs</p>
11	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
12	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
13	<p><b>Surveillance</b></p> <p>! DEMIS-Update: Alle Verträge und datenschutzrechtlichen Aspekte wurden letzte Woche geklärt. Heute um 15:30 Uhr gibt es einen Testlauf mit einem Labor und einem Gesundheitsamt. Wenn der Testlauf erfolgreich ist, werden weitere Gesundheitsämter und Labore angeschlossen. Die Übermittlung von negativen Testergebnissen wird erst in einer zweiten</p>	<p>FG32</p>

	Ausbaustufe eingebaut. Dies muss zunächst noch fachlich begründet werden und auch von BMG eine rechtliche Rückmeldung vorliegen, dass die Datenerhebung von gesunden Personen gestattet ist. Es gibt 4 Wochen Zeit zur Klärung. Die 1. Ausbaustufe kann aber unabhängig davon implementiert werden.	
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> ! Quarantäneverordnung – <i>nicht besprochen</i> ! Kommunikation/ Vorgehen an Grenzen: Die Grenzaufhebung in Europa hat heute gestartet. Es gibt eine Liste von Laboren, die qualitativ gut sind, um negativen Test zu belegen. Alles ist aber noch im Fluss.	AL3
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> ! Nicht besprochen	FG32
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> ! Nicht besprochen	
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	