



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	24.06.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! AL1
 - Martin Mielke
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIGL
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
 - Sebastian Voigt
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Ralf Dürrwald
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG34
 - Viviane Bremer
 - Matthias an der Heiden
- ! FG36
 - Walther Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
 - Marieke Degen
- ! ZIG1

- Sarah Esquevin
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
 - Katalyn Roßmann



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International</p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: >9 Mio. Fälle und >470.000 Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei allen 10 schwankt R-Wert um 1, Russland und Pakistan zeigen abnehmenden Trend, alle anderen ansteigend ▪ Top 3 Brasilien, USA und Indien weisen ungefähr die gleiche Verdopplungszeit vor, alle drei haben >70.000 neue Fälle/letzte 7 Tage ▪ <u>Brasilien</u>: Peak beruht auf Nachmeldungen aufgrund von Meldeverzug, die Lage bleibt angespannt, Positivanteil je nach Provinz bis zu 31% ▪ <u>Indien</u>: Maßnahmenlockerung aus wirtschaftlichen Gründen, darauf folgender Fallzahlenanstieg, Gesundheitseinrichtungen stehen unter Druck, ein mobiles Labor ist verfügbar aber ungenügend ▪ <u>USA</u>: Fallzahlen ansteigend in vielen Staaten, z.B. Kalifornien, Texas, etc. teilweise wurden hier vor kurzem Lockerungen eingeführt wurden ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner: 16 Länder in Europa, Asien und Amerika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu auf dieser Liste sind Bolivien und San Marino, die anderen sind gleich geblieben ▪ <u>Saudi Arabien</u>: seit Sonntag Lockerungen, der Hadsch im Juli wird stark eingeschränkt, nur 1.000 Pilger aus Saudi Arabien sind geplant ○ Veränderung 7-Tages-Inzidenz zur vorhergehenden <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Australien</u>: lange stabile und gute Situation, nun vermehrt Ausbrüche z.B. in Quarantänehotels und in Familienfällen, 1. Todesfall nach >1 Monat ohne, steigende Fallzahlen ▪ <u>Südkorea</u>: erneuter Schub von autochthonen Fällen, z.B. unter Menschen die zur Arbeit, in Gebetshäuser und Clubs gehen; außerhalb von Seoul nur geringe lokale Übertragungen ▪ <u>Amerikanischer Kontinent</u>: besorgniserregende Entwicklungen, Hälfte der Fälle weltweit ○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage, wenig neues im Vergleich zu letzter Woche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peaks in Irak und Chile sind auf Meldeverzug bzw.- Nachmeldungen von Fällen zurückzuführen ▪ Die Trends sind generell gleich geblieben ▪ In mehreren Ländern werden aus wirtschaftli- 	ZIG1

	<p>chen Gründe die Maßnahmen gelockert was zu Fallzahlanstieg führt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ WHO Ankündigung: Influenzasaison startet langsam in der Südhalbkugel, Kapazitätenprobleme sind möglich ○ Es gibt unter den anwesenden keine neuen Informationen zur Frage Saisonalität (auch wegen der beginnenden Influenzasaison) ○ Kapazitätenmonitoring GA: gestern im Bericht wurde kein Kreis als überlastet angezeigt ○ Bitte: Vorsicht mit dem Begriff „zweite Welle“, nicht jeder Fallzahlanstieg stellt eine zweite Welle dar, die Terminologie sollte vorsichtig verwendet werden <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 191.449 (+587), davon 8.914 (4,7%) Todesfälle (+19), Inzidenz 230/100.000 Einw., ca. 176.300 Genesene ○ R-Werte bleiben beide erhalten, 0,72 und 1,17 (7-T) ○ 7-Tages-Inzidenzen: hoch und über Durchschnitt in BE, NW, HB ○ Das BMG strebt eine Gesetzesänderung bezüglich der Fallübermittlung am Wochenende an ○ Es gibt neben den großen bekannten auch weitere unterschiedliche Ausbruchsgeschehen, z.B. italienische Großfamilie in Sachsen ○ Warendorf und Gütersloh sind seit gestern beide im Lockdown <p>! SARS-CoV in ARS (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Letzte Woche mehr Fälle, Wochenauswertung ist noch nicht verfügbar, Anzahl der Testungen ist dabei auf gleichem Niveau und relativ hoch geblieben ○ Tagesweise Spitzen stellen Testungen im Rahmen von Reihenuntersuchungen dar (bundesweit und auch in den BL), Positivanteil insgesamt um die 1% ○ Testungen nach Altersgruppe und KW: >80-jährige werden relativ gesehen am meisten getestet, Anstieg der Testungen bei Kindern, was durch Testungen in Schulen erklärt werden könnte ○ In allen Altersgruppen ist die Positivität (deutlich) <5%, auch bei Kindern scheint sich auf diesem Niveau einzupendeln ○ Nächste Woche präsentiert Muna Abu Sin mehr zur Serologie <p>! Kosten Coronatestungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ab 01.07. ändern sich die Kosten für Coronatestungen (von 59 auf 39 Euro), die Kassen haben dies bewirkt und der Bewertungsausschuss hat nun Sorge, dass hierdurch (sinkende Vergütung?) 	<p>FG32</p> <p>FG37</p> <p>AL1</p>
--	--	------------------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>eventuell die Kapazitäten bei Vertragslaboren zurückgefahren werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ein Expertenrat wurde berufen und AL1 hat eine Anfrage an die betroffenen RKI-MA geschickt (Janna Seifried Abt. 3/FG37) ob eventuell Einschätzungen zu den diesbezüglichen Auswirkungen möglich sind ○ Dies wird auch heute beim Treffen der AG Diagnostik besprochen ○ Wenn sich im Testverhalten etwas ändert wird dies in ARS zu sehen sein, Änderung wird nicht erwartet ○ Generell besprechen welche Daten in welcher Form herausgegeben werden sollen <p>! Darstellung von Ausbrüchen und nach BL aus den RKI-Daten (Folien von Matthias an der Heiden)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Visualisierung des Verlaufs der Fallzahlen und der übermittelten <u>Ausbrüche-Fälle mit Ausbruchs-ID</u> ○ Der Anteil von <u>Fällen in</u> Ausbrüchen in den Meldedaten wächst, der von Ausbrüchen mit unbekanntem Setting nimmt ab ○ Es gibt keine klare Anweisung zur Kategorisierung und diese ist nicht ganz einheitlich/nachvollziehbar, z.B. wurde Gütersloh als Hotel/Pension/Herberge eingeordnet ○ <u>Fälle in</u> Ausbrüchen in Altenheimen, KKH und medizinischen Einrichtungen sind stark zurückgegangen, welches eine wichtige Erfolgsgeschichte darstellt da hier die vulnerabelsten Gruppen betroffen sind, diese sind einfach zu klassifizieren ○ Es gibt Meldeverzug generell und auch aus Gütersloh ○ Oft wurden keine Ausbrüche angelegt, bzw. teilweise Ausbrüche für nur einen Fall angelegt um Kontakte zu erfassen ○ Die Latenz zwischen Fallerkennung und Ausbruchs-anlage im System müsste noch ausgewertet werden ○ Interessant zu analysieren wäre der Zusammenhang zwischen der Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung und Ausbrüchen, z.B. in Heimen? Gibt es Hinweise darauf, dass das Personal COVID-19 in die Heime bringt? Dies wurde noch nicht ausgewertet und sollte anhand von lokalen Daten analysiert werden, im KKH war sichtbar, dass es teilweise von außen hereingetragen wurde, dies kann einzeln lokal ausgewertet werden ist aber nicht generalisierbar 	FG34
--	---	------

	<i>To Do: Freitag Präsentation von Matthias an der Heiden zum Nowcasting für die letzten 30 Tage und von Alexander Ulrich (FG31) zum Thema Signale</i>	
2	Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen	
4	<p>Neues aus der Wissenschaft</p> <p>AK-Nachweis nach Infektion (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sebastian Voigt hat diverse Studien zu SARS-CoV 1 und SARS-CoV-2 ausgewertet und die Ergebnisse zusammengefasst ! Daten von 2007 zu SARS-CoV 1 von Personen die 36 Monate lang nachverfolgt wurden: IgG nach 4 Monaten auf Höhepunkt und danach Abfall, IgG(neutralisierende Antikörper nach 30/36 Monaten bei Großteil nicht mehr nachweisbar ! Unterschied intensivpflichtige (IST) bzw. non-ITS Fällen: bei ITS Titer insgesamt deutlich höher, eher Spike-IgG Antwort, bei non-IST eher Nucleocapsid-IgG Antwort ! Ebenfalls Darstellung von IgM & IgG Antwortarten (stark, schwach, kein Ig messbar) und zeitlichem Verlauf (s. Folien) ! Fazit: es sind viel mehr Daten und Serostudien (auch Vergleich von symptomatisch und asymptomatisch Infizierten) notwendig, ein Immunitätspass erscheint nicht sinnvoll ! Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ○ Zu neurologischen Langzeitwirkungen ist aktuell sehr wenig verfügbar ○ Generell sind die verfügbaren Daten schwer zu interpretieren aufgrund verschiedener Methoden, die Untersuchungen wurden mit unterschiedlichen ELISAs gemacht, deswegen nicht/nur sehr begrenzt vergleichbar, die benutzten Cutoffs sind nicht validiert ○ Immunologisches Gedächtnis: hierzu werden in einer größeren Studie der Charité Daten erhoben, im Herbst sollte es mehr Informationen geben, aktuell ist es zu früh, konkretes sagen zu können ○ Bezug Seroprävalenzstudien: wenn Antikörper nicht mehr nachweisbar sind, kommt es zur Unterschätzung der Prävalenz in der Bevölkerung? Dies ist wahrscheinlich, ggf. gibt es bei der Vorstellung der Seroprävalenz-Daten nächste Woche mehr Klarheit 	FG12
5	Aktuelle Risikobewertung ! Warten auf Signal von BMG	



<p>6</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Bis auf wenige Anfragen zu lokalen Vorschriften und Auflagen, z.B. bezüglich Einreiseverbote aus Gütersloh bestätigt sich der Trend, dass Pandemieanfragen zurückgehen ! Vermehrt wieder Anfragen zu Themen wie Existenzbedrohung, Suchtproblematiken, häufig Angehörige die Hilfe suchen über das reguläre BZgA Beratungstelefon der anderen Bereiche <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Webseiten-Teaser wurde auf zeitlos umgestellt und ein neues Foto hochgeladen <p>Bundeswehr</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Thematik Alkohol und Sucht wurde für BW-Infekt Info mit aufgenommen ! Aktuell keine Rückmeldungen von den BW-Fachleuten, die vor Ort sind und GA bei Ausbrüchen unterstützen? Frau Roßmann erkundigt sich ! Es gab eine Containment Scout Schulung am Freitag und die CS wurden gleich eingesetzt, nächste Woche Schulung in Hannover 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>Bundeswehr</p>
	<p>Neues aus dem BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Keine Änderung in Schwerpunktthemen, langsam Vorbereitung auf den kommenden Herbst ! Es ging eine Bitte ans RKI-LZ zur Kommentierung von Empfehlungen durch FG14 die Thema der nächsten CdS Schalte am Montag sind ! Gestern gemeinsamer Krisenstab: u.a. Situation in Göttingen ! Generell große Hilfsbereitschaft zur Unterstützung ! Frage ob eine Handreiche anhand des Beispiels Göttingen sinnvoll wäre, wie auf/von Kreisebene um Hilfe gebeten werden kann, BMG kommt möglicherweise auf RKI zu hiermit; Gedanke dahinter: verschiedene Ersuche, eine Koordinierung wäre gut, wie kann an lokaler Stelle bei verschiedenen Institutionen um Hilfe gebeten werden? Zusammenspiel THW, Bundeswehr, RKI <p>Reisethematik Laborliste</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es soll eine Lösung auf EU-Ebene bezüglich der Handhabe von Risikogebieten/Grenzen ab 1. Juli geben, wird diese EU-Regelung die Länderliste bezüglich der Labore mit einschließen, bzw. muss die Länderliste mit Laboren weiter geführt werden? ! Dies wird auf EU-Ebene aktuell nicht als prioritäres Kriterium gesehen, generell ist eine Kohärenz mit der Muster-VO angestrebt (Gesa Lücking führt als BMG-Vertreterin die Verhandlungen) 	<p>BMG</p> <p>ZIG/BMG</p>

	<p>! Frau Czogiel erkundigt sich und gibt Frau Hanefeld Rückmeldung</p>	
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Übersicht zu Präventionsmaßnahmen (Link)</p> <p>! VPräs hat aufgrund der Re-Eskalation in LK/SK ein Stufenschema der Basismaßnahmen entworfen, um zu illustrieren was das RKI empfiehlt, erste Kommentare wurden bereits eingearbeitet</p> <p>! Generell sollen die ersten Blöcke antiepidemischer Maßnahmen aktiv empfohlen werden, ab einer bestimmter Fallzahl-Größe sind neben klassisch epidemiologischen Maßnahmen auch bevölkerungsbezogene Maßnahmen sinnvoll Meinungsbild:</p> <p>! 1. Darstellung und Ebenen-Einstufung der Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine Gewichtung zur Absage von Veranstaltungen könnte eingebaut werden, niederschwelliger bzw. vielleicht stufenweises Vorgehen ○ Nicht ganz deutlich: „Generelles Tragen von MNS in Gesundheitseinrichtungen und Pflegeheimen“, außerdem Erwähnung von AHA-Regeln ○ Schankwirtschaften sollen nicht auf ein Level mit Clubs gesetzt werden sondern weiter nach unten (um nicht mit Clubs alle Gastwirtschaften zu schließen) ○ Die dargestellten Maßnahmen sind unterschiedlich bindend, Empfehlungen und rechtlich bindende werden mehr oder weniger gleichgesetzt, dies könnte noch unterschieden werden <p>! 2. mögliche weitere Abstimmung und Veröffentlichung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Dokument bietet eine gute Diskussionsgrundlage und sollte mit den Ländern diskutiert werden ○ RKI-Empfehlungen werden jetzt schon häufig verallgemeinert, es besteht die Gefahr, dass es zu sehr vereinfacht und falsch umgesetzt wird ○ Wenn es veröffentlicht wird, passt es zu der neuen Strategie, die durch ZIG entwickelt wird, Publikation könnte zeitgleich anvisiert werden ○ Besser klare Kommunikation als Mutmaßungen bezüglich der RKI-Haltung zu stimulieren ○ Es muss betont werden, dass es keine Einzelmaßnahmen sondern komplementäre Maßnahmenpakete sein sollen ○ Vor der Publikation wäre eine Diskussion mit anderen Fachgruppen sinnvoll, um Abstimmung zu erreichen und andere Meinungen mit zu berücksichtigen, zu vielen der Punkten gab es bereits 	VPräs



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kommunikation (Anfragen und Antworten), die einen Beleg für die Wichtigkeit und Evidenz (bzw. Mangel von Evidenz) liefert</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Next steps <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokument wird zügig angepasst und mit Expertengruppen abgestimmt <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
8	<p>Dokumente</p> <p>Flusschema für Ärzte, Testkriterien und Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gab Bitten das Flusschema anzupassen: ! 1. aus HB zu Verweis auf Infos zu Kontaktpersonen der Kat I <ul style="list-style-type: none"> ○ Diese Personen kommen nicht zum Arzt und landen eigentlich beim GA (welches den Status KP festlegt) ○ Das Flusschema Dokument bezieht sich auf symptomatische Personen ! 2. vom BMG mit Bitte um Verweis auf CWA <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikation rundum CWA sollte getrennt von bestehenden Dokumenten bleiben ○ Dies stiftet möglicherweise mehr Verwirrung ○ CWA Hinweis löst nicht automatisch Verdacht aus ! Es wurde entschlossen, dass eine getrennte Betrachtung und die ursprüngliche Logik des Umgangs mit Verdachtsfällen beibehalten wird ! Schema wird bei alter Version belassen, Rückmeldung ans BMG dass Vorschlag fachlich geprüft und abgelehnt wurde ! Online gibt es erweiterte Empfehlungen für ÄrztInnen zu Risikobewertungen ! Es gibt vereinzelte Anfragen von ÄrztInnen, die nicht zufrieden sind sich alle Informationen zusammensuchen zu lassen und sich eine gesammelte Darstellung wünschen ! können auf KV-en hingewiesen werden, die Informationen auch aufbereiten 	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>AGI Sentinel</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sentinel Untersuchungen laufen auf normalem Niveau der Sommersurveillance, ca. 10 Einsendungen pro Tag, Testungen finden 1-2 mal pro Woche statt, am Montag wurde zum 1. Mal Parainfluenza nachgewiesen 	FG17
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Viele inhaltliche Rückmeldungen zu den Entlassungskriterien 	

	<p>aus der STAKOB die jetzt eingearbeitet werden und dann zur Kommentierung kommen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anfrage aus Berlin zur Verkürzung der Isolierung <10d wurde geklärt, diese bezog sich auf ein spezifisches Setting und sollte nicht als generelle Empfehlung gelten ! Entlasskriterien werden zeitnah, ggf. Freitag, erneut besprochen 	IBBS
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Gütersloh</p> <ul style="list-style-type: none"> ! RKI-Team vor Ort ist sehr eingebunden in die Ausbruchsresponse und hat wenig Valenzen zur Erstellung und Analyse der Datenbanken ! Anfrage nach zusätzlicher personeller Unterstützung vom RKI, Lockdown und Quarantänebestimmung machen es schwieriger, Prüfung in ZIG läuft, MF negativ ! Teleberatung durch FG31 initiiert, das Ministerium in NRW wurde informiert ! Wechselseitige Unterstützung zwischen BL funktioniert nicht, müsste vielleicht perspektivisch ausgebaut werden ! Abt. 2 wird erneut gefragt, ob von dort jemand verfügbar und bereit ist das RKI-Team vor Ort zu unterstützen <p>Neukölln</p> <ul style="list-style-type: none"> ! RKI Team war gestern am GA, freundlich und offen empfangen ! Ausbruch wurde durch freiwillige Testungen an Schulen zufällig erkannt, da Schüler von 7 Schulen dieselbe Adresse angaben ! Es sind 13 (oder mehr?) Wohnhäuser mit 396 Wohneinheiten betroffen, die Bewohner sind sehr heterogen aber u.a. sind Mitglieder der Pfingstgemeinde aus Rumänien mit teilweise großen Familien dabei ! Die betroffenen Wohnhäuser wurden komplett unter Quarantäne gesetzt wenn auch nicht sehr restriktiv (keine Zäune oder Personenkontrolle) und mit „flankierenden Maßnahmen“ (Sozialberatung, Sprachmittler, Spielangebote für Haushalte) ! Die Quarantäne wurde nicht immer gut eingehalten und es gab Gerüchte, dass Gottesdienste in Kellerräumen stattfanden ! Freitagabend endet die Quarantäne der gesamten Wohnhäuser (bis auf einzelne Haushalte), heute und morgen werden den Bewohnern erneut freiwillige Abstrichnahmen angeboten, RKI-MA unterstützen dies mit (mindestens) 3 Personen ! Bitte um Unterstützung bei der deskriptiven Analyse der vorhandenen Daten um nachzuvollziehen und zu evaluieren, was passiert ist und welche Handlungsempfehlungen sich daraus ergeben, sowie mögliche Signalfrüherkennung und Cutoffs ! RKI Team hat den Datensatz erhalten der allerdings suboptimal ist, viele Fragen aufwirft und möglicherweise nicht so viele Antworten liefern kann ! Auch Bedarf an SurvNet Unterstützung, Kontakt wird erstellt 	<p>FG32</p> <p>FG32</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Testung der neuen Abstriche durch ZBS1 wurde organisiert</p> <p>Testungen in Schulen und Kitas</p> <p>! Fragen zu Testungen in Schulen und Kitas nehmen zu und werden auch in der AG Diagnostik diskutiert, u.a. auf BMG-Einladung mit Vertretern von BMFSJ</p> <p>! AG Diagnostik, Fachgesellschaften und Verbände haben sich für symptombasierte Testung ausgesprochen, die auf Widerstand bei KinderärztInnen stößt (wegen ARE-Saison ab Herbst)</p> <p>! Anlasslose Testung wird diskutiert, doch Umgang damit bleibt unklar</p> <p>! Die Corona-Kita-Studie thematisiert viele dieser Aspekte</p> <p>! RKI-Ansatz: bei entsprechender Symptomatik soll Diagnostik erfolgen, wenn Kinder mit Symptomen und COVID-19-Nachweis in Einrichtung (Schule, Kita) waren, ist es eine potentielle Ausbruchssituation, dann sollten aufgrund der hohen Raten an asymptomatischen Fällen auch KP im engen Kreise getestet werden</p> <p>! Anlasslose regelmäßige Testung wird eingebracht um den Lehrern (ggf. auch in Risikogruppen) Sicherheit zu geben, sollte gut differenziert diskutiert werden</p> <p>! Berlin hat stichprobenartig in Schulen getestet, wenn so Geschehen identifiziert werden ist es ein Tool/Methode, um sensitiv Cluster zu erkennen</p> <p>Wiederaufnahme Schulbetrieb nach der Sommerpause</p> <p>! Expertenrunde Influenza gestern: Konsens darüber, dass es noch nicht Zeit ist, ohne jegliche Maßnahmen wieder in den normalen Schulbetrieb einzusteigen, geht aus fachlicher Haltung noch nicht</p> <p>! Abstimmung mit Ländern steht noch aus</p>	<p>AL1</p> <p>AL1</p>
12	<p>Surveillance</p> <p>! Vorbereitung der nächsten SurvNet Version mit zusätzlichen Variablen (z.B. <u>Infektionsgrund</u> und <u>Infektionsumfeld</u>)</p> <p>! DEMIS: weitere Einbindung von GA</p> <p>! SORMAS bindet gewisse RKI-Kapazitäten</p>	FG32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Reiseverkehr und die damit verbundene, grenzüberschreitende KoNa nimmt wieder zu</p> <p>! Diskussion Maske vs. Mundschutz läuft weiter und wurde auch in der AGI besprochen, nun soll durch die IGV-PoE GA Gruppe eine Empfehlung vorbereitet werden</p> <p>! Von 3 Bussen mit kroatischen Landsleuten die von Zagreb nach Deutschland unterwegs waren wurde 1 an der österreichisch-deutschen Grenze aufgehalten</p> <p>! LKW-Fahrer von denen 1 positiv getestet wurde wurden</p>	FG32

	aufgefordert, 14d Quarantäne in ihren LKW abzusetzen bzw. al KP Kat I in ihr Herkunftsland Rumänien zurückzukehren da keine Unterkunft bereitgestellt werden konnte	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	
15	Wichtige Termine ! Nicht besprochen	alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 26.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	