



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	07.04.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Michaela Diercke
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
- ! BZGA
 - Frau Thaiss



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage International</p> <p>! Trendanalyse (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag: von den meisten wurde bereits in den vergangenen Tagen berichtet, ebenso von der Begründung des Peaks in Frankreich (s. Protokoll vom 06.04.2020) ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: keine besonderen Auffälligkeiten, ebenfalls viele bereits besprochen ○ ZIG1 versucht aktuell Informationen bzw. Dokument zu De-Eskalationsstrategien aus Österreich, Italien und Spanien zu erhalten, besonders, um deren Indikatoren zur Entscheidungsfindung kennenzulernen ○ Morgen Fokus Südamerika, heute auch TK mit Gesundheitsministerium aus Venezuela ○ Länder mit besonderer Entwicklung (mögliche neue Risikogebiete) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schweden: relativ hohe Inzidenz (~70/100.000), Fallsterblichkeit 1,8%, Fälle vor allem in und südlich von Stockholm; Testungen bis Ende 13. KW ~320.000, Positivrate 12%, auch Testungen im Rahmen von Influenza Sentinel, Positivrate 7% (relativ hoch), in letzten 5 Tagen Fallverdopplung, vermehrt Ausbrüche in Pflegeheimen, 75% der Fälle in Schweden erworben (community transmission); aktuell Erwägung die bisherigen Maßnahmen (lockerer im Vergleich zu anderen Ländern) zu verschärfen ▪ Kanada: Inzidenz ~42/100.000, 280 Todesfälle und Fallsterblichkeit 1,8%, %, meist betroffene Regionen im Osten des Landes (Quebec, Ontario, Alberta, British Columbia), bis 05.04. insgesamt 323.000 Testungen, Positivrate 4,5%, nach Regierung sind >72% der Fälle nicht mit Reisen ins Ausland bzw. importierten Fällen assoziiert, für 80% der autochthonen Fälle gibt es keine nachvollziehbare Exposition; großer Anteil (35%) der Fälle sind 40-59 Jahre alt, hospitalisierte Fälle meist >60; Maßnahmen relativ locker (liegen zwischen denen von Deutschland und Schweden), keine allgemeine Ausgangssperre, jedoch Schulen usw. geschlossen ▪ Indien: Anstieg der Fälle (>700 und 20% mehr seit gestern) und Todesfälle, Inzidenz sehr gering 	ZIG1

	<p>(riesige Bevölkerung), 81% der Staaten melden Fälle, die meisten in Gebieten mit Großstädten (Maharashtra, Tamil Nadu und Delhi), 98% der Fälle indischer Staatsangehörigkeit, Regierung spricht von local (Großteil der Fälle importiert bzw. mit importierten Fällen assoziierte Cluster) und nicht community transmission; Maßnahmen seit 24.03. landesweiter Lockdown, Reisebeschränkung auch zwischen Staaten im Land; fast 90.000 Testungen, Positivrate 4%; Projektion Brockmann (Grafik) signalisiert weiteren Anstieg; generell keine transparente Kommunikation; WHO SEARO geht von Dunkelziffer um Faktor 50 aus, in Slums gibt es bereits Ausbrüche (keine offizielle Aussage) exponentiellem Zuwachs auszugehen, eher ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Belgien</u>: hohe Inzidenz 172/100.000, Fallsterblichkeit 7,8%; Brüssel und Flandern sind Hotspots; Beginn Ende Februar, seit Ende März Fälle in allen Provinzen; Maßnahmen relativ moderat, Geschäfte an Wochentagen geöffnet, viele Berufspendler in Nachbarländer, Schulen noch teilweise geöffnet, Teststrategie: nur schwere Fälle und medizinisches Personal mit Fieber, insges. ~68.000 Testungen, Positivrate 28%, 0,2% der Bevölkerung positiv getestet; Brockmann Projektion nicht klar zu interpretieren, keine Reduktion der Fallzahlen <p>! Risikogebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sollen wahrscheinlich bis Karfreitag bestehen bleiben, noch keine endgültige Klärung bzw. Sicherheit ○ Aufgrund der o.g. Erläuterungen und da RKI regelmäßig die internationale Situation bewertet, Ausweisen der folgenden (gesamten) Länder als Risikogebiete: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schweden ▪ Kanada ▪ Indien ▪ Belgien <p><i>ToDo: O.g. 4 Länder sollen heute dem BMG als neue Risikogebiete vorgeschlagen werden</i></p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 99.225 (+3.834), davon 1.607 (1,6%) Todesfälle (+173), Inzidenz 119/100.000, ca. 33.300 Genesene ○ Höchste BL Inzidenzen: BY, BW, HH, SL, NW ○ Keine großen Änderungen in den Entwicklungen (Epikurve, Alters-/Geschlechtsverteilung) ○ Genesene: morgen Umsetzung des neuen 	<p>VPräs/alle</p> <p>FG32 Alle</p>
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Algorithmus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fälle, für die Angaben zu Erkrankungsbeginn fehlten wurden bisher gar nicht berücksichtigt ▪ Nun wird für alle gemeldeten Fälle (hospitalisiert, nicht-hospitalisiert, ohne Angabe zu Erkrankungsbeginn oder Hospitalisierung) ein Algorithmus basierend auf verfügbaren Literatur-Daten angewandt ▪ Alle angewandten Algorithmen sind konservativ und überschätzen nicht die Genesenen-Anzahl ▪ Dies wird dennoch zu einem starken Zuwachs in der Genesenen-Anzahl führen (~10.000?) ▪ Erklärung wird kommuniziert ○ Geografische Verteilung <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7-Tages-Inzidenz: 31 LK >101/100.000, 92 LK 50-100/100.000, LK Tirschenreuth am stärksten betroffen (~500/100.000) ▪ Inzidenz nach dem Wochenende nicht gut interpretierbar ○ Trendanalyse <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unverändert seit gestern ▪ BL-Trendanalyse wird demnächst auch für Todesfälle separat gemacht ▪ Seit gestern größte Todesfall-Zunahme/Tag (170) obwohl Meldeaktivitäten eher schwach waren, ggf. erneuter Anstieg vor den Feiertagen wenn BL nachmelden („aufräumen“) ▪ Todesfälle hängen generell nach, auch wenn Zahlen insgesamt abfallen ▪ Trends aktuell schwer zu beurteilen da Nachmeldungen zu erwarten sind ○ Expositionsorte international <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht mehr so viele bzw. so relevant, sollte als Anteil autochthone vs. importierte Fälle dargestellt werden ▪ Rösner(?) aus Kiel glaubt, nicht eingetretener aber erwarteter Rückgang der Fallzahlen in Deutschland liegt an der Rückhol-Aktion aus dem Ausland des AA ▪ Teilweise waren auch symptomatische Fälle und nicht wie versprochen nur asymptomatische Personen darunter, aber wahrscheinlich keine tausende ○ DIVI-Zahlen noch nicht verfügbar aber hoffentlich morgen, man kann von einer Untererfassung ausgehen <p>! Amtshilfeersuchen Halberstadt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI-Team ist erneut hingefahren da es 	
--	---	--

	<p>zahlreiche (30?) neue Fälle in der Einrichtung gab</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keine der RKI-Empfehlungen war umsetzbar bzw. wurde umgesetzt (z.B. Kohortierung vulnerabler Gruppen), es gab keine Sprachmittler, MSF wurde trotz Angebot nicht hinzugezogen, weiteres Vorgehen unklar ○ Es gibt Angebote von Hotels, Personen unterzubringen ○ Bericht des RKI wird ans BMG geschickt <p><i>ToDo: RKI Bericht zu Halberstadt an das BMG schicken (LZ?)</i></p>	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <p>DÄB Artikel</p> <p>! Klinische Auswertung der ersten 50 Fälle aus Heinsberg im deutschen Ärzteblatt (Link hier), Schlussfolgerung: ARDS-Patienten weisen vermehrt respiratorische Vorerkrankungen und Adipositas auf und sind durch persistierend erhöhte Entzündungsmarker charakterisiert; COVID-19 Patienten ohne ARDS können aufgrund persistierend erhöhter Entzündungswerte mit gleichzeitiger Sauerstoffpflichtigkeit längere Hospitalisierung benötigen</p> <p>Sequenzierungen</p> <p>! Wie wird entschieden, was im RKI sequenziert wird? Bestehende Sequenzierkapazität sollte sinnvoll genutzt werden, stichprobenartige Sequenzierungen sind erwünscht</p> <p>! Aus AGI Sentinel gibt es nur wenige positive Proben, diese könnten ergänzt werden durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grippeweb Plus Proben ○ Proben aus dem Krankenhaus-Netzwerk virologische Surveillance, die durch FG17 getestet werden <p>! Bestehende Kooperationen und Ansätze im RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Konzept molekulare Surveillance, Stefan Kröger (FG36) kümmert sich hierum, ZBS1 ist soweit nicht beteiligt, sollte es erweitert werden? ○ Bestehende Kooperation zwischen FG17 und MF2 (Andrea Thürmer), ZBS1 und Epidemiologie (z.B. Udo Buchholz) sollten bei SARS-CoV-2 Sequenzierung ebenfalls involviert werden ○ Den anwesenden ist nicht bekannt, ob eine Vereinbarung zwischen ZBS1 und MF2 besteht <p>! Strukturierung des Sequenzierungs-Vorgehens ist notwendig</p> <p><i>ToDo: Silke Buda bittet Stefan Kröger sich des Themas anzunehmen</i></p> <p>Virusausscheidung vor Symptombeginn</p> <p>! Ist bereits im Erregersteckbrief berücksichtigt, Anpassungsbedarf sollte erneut in allen RKI-Dokumenten überprüft werden</p>	<p>VPräs</p> <p>FG37/alle</p> <p>VPräs</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>ToDo: alle federführenden OEs sollen dies für ihre Dokumente/ Empfehlungen untersuchen und bei Bedarf anpassen</i>	
3	Aktuelle Risikobewertung ! Kein Anpassungsbedarf	alle
4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! In Hinsicht auf Plasmaspenden wird bundesweit die folgende Definition Genesene angewandt: 14 Tage nach Entlassung und Symptomfreiheit (nicht nur zeitgesteuert), bei hospitalisierten Fällen zweimal negative PCR-Testung und nach Entlassung noch einmal 14 Tage häusliche Isolierung(?) ! Audio-Inhalte der BZgA-Webseite werden aktualisiert ! Gründonnerstag werden in allen 18.000 Apotheken zu Ostern 1,8 Mio. Flyer für Familien und ältere Personen zu spezifisch ausgerichteten Programmen angeboten ! Hotline für psychische Problematiken in Vorbereitung ! Irritation seitens BZGA über RKI Infos in leichter Sprache <ul style="list-style-type: none"> ○ Wer soll Zielgruppe sein, dies ist eigentlich BZgA Verantwortung ○ Bitte wurde an RKI (auch im Rahmen der PK Gebärden Dolmetscherin) herangetragen, RKI war diesbezüglich nicht gut aufgestellt und wollte Anforderungen auch auf der Webseite gerecht werden ○ BZgA bittet, dass diese Sachen abgestimmt werden, um Parallelprozesse zu meiden, wird in Zukunft vom RKI berücksichtigt <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Heutige PK: Vorstellen der Datenspende-App, Journalisten Dial-in hat gut funktioniert, viel Aufmerksamkeit zu PK, externe Internetseite zur Datenspende-App ist zusammengebrochen, es wird daran gearbeitet ! Papier zu Massenveranstaltungen wurde von der Webseite genommen da es nicht mehr so aktuell ist, Link hierzu wurde auch an anderen Stellen entfernt ! Gestern abgestimmter Satz zu den Risikogebieten wurde heute auf Webseite eingestellt <p>Übersetzung von RKI Dokumenten</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Übersetzung diverser Dokumente, z.B. Flyer Quarantäne ist geplant und BZgA hatte Unterstützung angeboten, allerdings wurde angekündigt, dass dies 2-3 Wochen dauern kann, in dem Fall muss RKI selbstständig nach Übersetzung gucken ! Frau Thaiss ist neu, dass dies so lange dauert, sie hakt nach damit es beschleunigt werden kann 	<p>BZgA</p> <p>Presse</p> <p>IBBS/BZgA</p>

	<p>Modi-SARS 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Szenario wurde 2012 im Auftrag des BMI geschrieben und 2013 veröffentlicht, es gab in den letzten Tagen etwas Aufmerksamkeit hierzu nach dem Motto, dass viele Dinge vorhergesehen und ungenügend Konsequenzen gezogen wurden ! BBK Chef hat sich dazu geäußert und RKI muss ggf. auch Stellung beziehen ! FAQ Entwurf wurde entwickelt aber noch nicht veröffentlicht um kein Aufsehen zu erregen, da es noch nicht viele Anfragen gab ! Eine abgestimmte, einheitliche Meinung zwischen RKI und anderen involvierten Behörden wäre sinnvoll, dies sollte mit anderen Ressorts abgestimmt werden ! IBBS (Julia Sasse) war in FAQ involviert ! Es muss eruiert werden, ob es einen Aufschlag bzw. eine Ansage vom BBK hierzu gibt <p><i>ToDo: IBBS informiert sich bezüglich BBK Ansage/Aufschlag um mögliche Abstimmung zu erwirken</i></p> <p>Risikogebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sobald diese wegfallen (Karfreitag oder später, wird vom BMG bestätigt) sollte auch die „Hilfestellung für den ÖGD zu Einreisenden aus Risikogebieten“ unter Reiseverkehr auf der RKI-Webseite entfernt werden <p><i>ToDo: LZ/Presse müssen daran denken, das Papier dann von der Webseite zu nehmen</i></p>	<p>IBBS/Alle</p> <p>VPräs</p>
<p>5</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Extra Papier zu Erstaufnahmeeinrichtungen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorschlag des Teams in Halberstadt, ein Papier zu entwickeln da es viele Erstaufnahmeeinrichtungen mit ähnlicher Problematik gibt und generelle Empfehlungen für diese schwer umsetzbar sind ○ Sollte gemeinsam mit BAMF angegangen und abgestimmt werden, zunächst Klärung: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gibt es schon so etwas? 2. Entwicklung unter enger Abstimmung ! Übersetzung von bestehendem BZgA Material <ul style="list-style-type: none"> ○ Zusätzlich wäre es gut, wenn das BZgA Print Material in den entsprechenden Sprachen für Erstaufnahmeeinrichtungen zur Verfügung gestellt würde? ○ Kommunikation mit Bewohnern nicht schwierig, es gibt nichts in deren Sprache, wenn BZgA so etwas schnell für sämtliche Erstaufnahmen (analog zu Flyer für Apotheken, s.o.) organisieren könnte (ggf. 	<p>FG32</p> <p>FG36</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>andere sprachliche Schwerpunkte), wäre dies sehr sinnvoll, damit Bewohner Zugang zu Informationen haben</p> <p><i>ToDo: Brief an BZgA aus dem LZ zu Übersetzung von Material für Erstaufnahmeeinrichtungen</i></p>	
6	<p>Dokumente</p> <p>Sachstand Flussschema Bevölkerung „COVID-19: Bin ich betroffen und was ist zu tun? Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger“</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Entwurf ist fertiggestellt und alle Anmerkungen wurden so gut wie möglich aufgenommen ! Papier bezieht sich auf generelle Erkältungssymptome (jede Person mit Atemwegsbeschwerden sollte sich absondern) ! Wer zu testen ist, ist nicht beinhaltet, da Bevölkerung Zielgruppe ist, zur Testung ist Kontakt mit Arzt notwendig (der/die Flussschema für Ärzte verwenden soll) ! Wenn Beschwerden zunehmen wird empfohlen, einen Arzt anzurufen und hartnäckig zu bleiben ! Schema sollte auch Link zum Flyer Heimisolierung beinhalten ! Wird heute auch in AGI vorgestellt und final abgestimmt <p><i>ToDo: IBBS integriert Verweis auf Isolierungspapier in das Schema und dann wird es nach AGI-Abstimmung auf der Webseite veröffentlicht</i></p> <p>Entlasskriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wurden überarbeitet und um weitere Kategorien ergänzt ! Bisher waren nach Krankenhausentlassung zwei negative Abstriche im Abstand von 24h gefordert, nach Rücksprache mit ZBS1 ist zeitgleiche Abnahme beider Proben möglich und ausreichend ! Neuerung ist auch relevant für Altenpflegeheime Papier, allerdings ist zeitlicher Probenabstand weniger problematisch als generelle Testkapazität (MA werden auch ohne Tests wieder zugelassen) ! Neu (aber ähnliche/gleiche Kriterien) Entlassung von <ul style="list-style-type: none"> ○ III genesenem medizinischen Personal ○ IV Bewohnern von Altenpflegeheimen ○ V durchgehend asymptomatischen SARS-CoV-2 Infizierten ! Krankenhaus bzw. Pflegeheim-Personal <ul style="list-style-type: none"> ○ Wiederzulassungskriterien für HCW: es wird zunächst an der „Freitestung“ festgehalten ○ In manchen Kliniken besteht die Vorgabe, alle MA regelmäßig abzustreichen ○ Für die, die krank waren, reicht ggf. Testkapazität nicht 	<p>IBBS</p> <p>IBBS</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dies wird auch in der AG Labordiagnostik diskutiert: im Hygienepapier besteht die Empfehlung, dass MA grundsätzlich mit MNS arbeiten sollen, Eintaktung des Krankenhaus-Personals in regelmäßige Überwachung ist noch nicht abgeschlossen, Negativtests sind fraglich, da regelmäßig Re-Exposition erfolgt ○ EpiLag-Frage: kann genesener Fall wieder erkranken, bzw. zu KP Kategorie 1 werden und isoliert werden müssen? Es besteht noch keine Evidenz hierzu, jedoch gehen wir nach durchgemachter Krankheit zunächst von Immunität aus ○ Es ist jedoch noch nicht klar, was Immunität bei Re-Exposition genau bedeutet, dies muss engmaschig durch Beobachtung der getesteten Personen erforscht werden, in der Literatur gibt es noch nichts hierzu ○ Krankenhäuser haben aktuell Testkapazitäten, dies eher ein Problem im ambulanten Bereich, wo MA möglicherweise nicht über das Krankenhaus in schnelle Beprobung und Testung kommen, im ambulanten System dauert dies ggf. viel länger ○ Für nicht-medizinisches Personal, das mit vulnerablen Gruppen arbeitet (z.B. Essenslieferung o.ä.) sollten die gleichen Kriterien wie für medizinisches Personal gelten <p>! Entlassung von Altenheim-Bewohnern (sensible Einrichtungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Für diese wurde auch zweifach negative Testung vorgeschlagen, bevor pflegebedürftige Person nach ihrer Krankheit wieder „in den Routine-Zustand entlassen“ wird ○ „Freitestung“ vor Rückverlegung ins Altenheim von alten Leuten ist problematisch (auch von MRSA und anderen Erregern bekannt), ggf. verweigern Altenheime Aufnahme ○ Es ist wichtig, im Papier zu verdeutlichen dass dies vorläufige Empfehlungen sind, die aufgrund der Erfahrung in der Praxis angepasst werden (müssen) ○ Welche Entlasskriterien gelten wenn ältere Personen aus Altenpflegeheimen (besonders zu schützen) aus anderen Gründen (als COVID-19) ins Krankenhaus kommen, Testung oder gleich Empfehlung einer grundsätzlichen 14-tägigen Quarantäne? Dies muss durch das FG37 Papier abgedeckt werden, IBBS Papier fokussiert nur auf COVID-19 erkrankte <p>! Aktualisierung Entlassungskriterien gehen auch an AGI und werden dann veröffentlicht</p> <p><i>ToDo: Fertigstellung und Veröffentlichung der aktualisierten Entlassungskriterien durch IBBS</i></p>	<p>FG37</p>
--	---	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Papier Pflegeeinrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Auftrag Papier zu Pflegeeinrichtungen mit Frist heute Abend, soll bis zu Minister Spahn gehen, deswegen Aufschiebung unmöglich ! Papier ist aktuell in Überarbeitung und geht heute Nachmittag an FG14, trotz sehr kurzer Frist ist bis heute Abend ein sinnvolles Ergebnis absehbar ! Papier des paritätischen Verbands sollte berücksichtigt werden ! Bitte von AL1: aufgrund mangelnder Abstimmungsmöglichkeiten sollten Aussagen zu Teststrategien nicht zu detailliert sein, denn medizinisches Personal/Personal in Pflegeheimen ist auch in Diagnostik-Strategie beinhaltet, bitte nichts aufnehmen wo hinterher möglicherweise gegengesteuert werden muss ! BZgA arbeitet auch an Papier zu Pflegeeinrichtungen 	
7	<p>Labordiagnostik</p> <p>Antikörperteste</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Andreas Nitsche (ZBS1) ist für Fragen zur Qualität verfügbar ! PCR-Test ist der Bestätigungstest und bleibt aktuell für die Klassifizierung von akuten Infektionen entscheidend, aber Antikörpertests werden bereits in einigen primärversorgenden Laboren angewandt ! Aktuell kann ein einzelner Antikörpertest nicht als Nachweis für akute Infektion gesehen werden, dies wäre über wiederholte Abnahmen möglich, solche werden aber vermutlich nicht durchgeführt ! Antikörpertest hat im Rahmen von Reihentests höchste Bedeutung, weniger für akute Versorgung im Krankheitsfall ! Zuverlässigkeit von Antikörpertests und Deutung von Titeranstieg und Serokonversion ist zurzeit noch unklar ! Über ARS sollen auch Serologie Ergebnisse erfasst werden ! RKI interne Gruppe ist hierzu in engmaschigem Austausch, mehr Informationen ist vor öffentlicher Stellungnahme notwendig ! Sprechzettel für Minister bezüglich Testungen und Testkapazitäten ist in Abstimmung in kleiner Runde (Janna Seifried, Andreas Nitsche usw.), Frist morgen ! Meldepflicht steht im Gesetz: laut IfSG Verordnung muss auch indirekte Detektionen akuter Infektion gemeldet werden ! Eine Stellungnahme des RKI ist dringend notwendig da täglich Meldungen oder Anfragen hierzu eingehen <p><i>ToDo: Erstellung eines Textes für RKI-Webseite um Meldung(sbedarf) serologisch getesteter Fälle zu klären (wer?)</i></p>	AL1/FG32/alle
8	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	

	<p>Unterstützungsangebot China – Medizinisches Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Angebot von China, Personal und PSA zu schicken, dies ist u.a. wegen der verpflichtenden 14 Tage in Quarantäne schwierig, könnte an STAKOB bzw. AGI weitergegeben werden ! Übergeordnetes Ressourcenmanagement solcher Angebote wäre sinnvoll, Frage des Vorgehens soll an BMG gerichtet werden <p><i>ToDo: LZ/Ute Rexroth kontrollieren, woher Angebot kam (ausschließen, dass es vom BMG selbst kam) und Weiterleitung an BMG</i></p> <p>Genesene/Entlasskriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Auf Anfrage zu PCR-positiven Genesenen, die außerhalb der Entlasskriterien sind, gab es knapp 10 Rückmeldungen aus den BL, serielle Beprobung ist nicht mehr möglich, deswegen werden nun erhaltene Proben von ZBS1 analysiert und angezchtet, Überprüfung der Entlasskriterien nicht mehr möglich ! Vorschlag IBBS: da dies nicht über ÖGD laufen kann, sollten Möglichkeiten über Kontakte zu medizinischem Personal, wo auch RKI-Beratung stattfand, erfolgen ! So kann eine kleine Studie entworfen und weitere Abstriche genommen und Anzchtung veranlasst werden ! FG37 glaub dies kann veranlasst werden, Krankenhäuser mit denen Kontakt besteht werden gefragt ob sie mitmachen ! ZBS1 würde Laboranalysen machen 	<p>FG32</p> <p>IBBS</p>
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
10	<p>Surveillance</p> <p>Umgang mit Klinisch-Epidemiologisch bestätigten Fällen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Verschoben oder aufgehoben? 	FG32
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>Quarantänepflicht für Einreisende</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Corona-Kabinetts Beschluss: ab Freitag soll jeder aus dem (auch EU-) Ausland Einreisende unter angeordnete Quarantäne, Umsetzung und rechtliche Rechtfertigung noch fraglich <p>BMI/BMEL Konzept für Erntehelfer</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Konzept stößt auch in IGV-Flughafengruppe und EpiLag auf Bedenken, Landwirte müssen medizinische Untersuchung der einreisenden Erntehelfer am Flughafen einleiten, die Umsetzung davon ist fraglich 	FG32
12	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	
13	<p>Studien (nur montags)</p>	



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum ! Nicht besprochen	
15	Andere Themen ! Wichtige Termine: AGI, Staatskanzlei und Staatssekretäre ! Straffung der Krisenstabssitzungen: Vorschläge hierzu werden an Krisenstab geschickt (Abt. 3) ! Thinktank E-Mail-Adresse noch nicht final abgestimmt, AL3 und VPräs besprechen die noch abschließend ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.04.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	