



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	26.06.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Virtueller Konferenzraum Vitero

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! AL3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIGL
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG31
 - Alexander Ullrich
- ! FG 32
 - Maria an der Heiden
 - Michaela Diercke
 - Nadine Litzba (Protokoll)
- ! FG34
 - Ruth Offergeld
- ! FG36
 - Walther Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Bettina Ruehe
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Jamela Seedat
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG1

- Luisa Denkel
- ! BZGA
 - Heidrun Thaiss
- ! BMG
 - Irina Czogiel



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p data-bbox="331 387 568 427">Aktuelle Lage</p> <p data-bbox="331 461 513 495">International</p> <p data-bbox="363 528 1107 562">! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="528 595 1214 864">○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: >9 Mio. Fälle und >470.000 Todesfälle <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="584 696 1214 864">▪ Fallzahlen in Brasilien, USA und Indien steigen an, mit kurzen Verdopplungszeiten von nur 15-19 Tagen. Auch in Südafrika Verdopplung von 50.000 auf 100.000 innerhalb von 14 Tagen (zuvor Verdopplung auf 50.000 innerhalb von 94 Tagen). <li data-bbox="528 891 1214 1256">○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="584 958 1214 1155">▪ Von 16 Ländern wurde der Grenzwert von 50 Fällen in den letzten 7 Tagen/100.000 Ew. überschritten. Belarus und Nordmazedonien liegen knapp darunter. Südafrika und Äquatorialguinea sind dazugekommen. Keine Veränderung in Asien. <li data-bbox="584 1189 1214 1256">▪ Saudi-Arabien: Einreisen aus dem Ausland zum Hadj in diesem Jahr werden nicht zugelassen. <li data-bbox="528 1283 1214 1939">○ Veränderung 7-Tage-Inzidenz zur vorhergehenden <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="584 1384 1214 1480">▪ Anstieg in um >50% ist zurückzuführen auf 15 neue reiseassoziierte Fälle, die sich derzeit in „managed isolation“ befinden. <li data-bbox="584 1514 1214 1615">▪ In Australien wurde ein „Testing blitz“ durchgeführt mit Vans und Krankenwagen, die in den Hotspots Testungen anbieten. <li data-bbox="584 1648 1214 1749">▪ Insgesamt ist ein Anstieg der Fallzahlen in Europa zu verzeichnen, zurückzuführen v.a. auf Ausbrüche und auf den Anstieg in Osteuropa. <li data-bbox="584 1783 1214 1939">▪ DE hat durch die hohen Fallzahlen in der letzten Woche durch den Ausbruch bei Tönnies ebenfalls einen Anstieg um >50%. Hier zeigt sich aber bei kleinen Fallzahlen die gleiche Problematik wie beim R-Wert. <li data-bbox="528 1973 1214 2007">○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 	ZIG1

	<p>Tage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Brasilien</u>: Die Fallzahlen steigen konstant an. Es wurde angekündigt die Teststrategie zu verändern: Bisher wurden nur hospitalisierte Personen getestet, nun sollen auch leichtere Fälle getestet werden. ▪ <u>Indien</u>: Die Fallzahlen in Indien steigen immer weiter an, v.a. in Delhi. ▪ <u>USA</u>: Anstieg v.a. in den Südstaaten, zurückzuführen auf Lockerung von Maßnahmen trotz weiterhin hoher Fallzahlen. <p>○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bemerkenswert hier v.a. Kolumbien: insg. 80.000 Fälle und allein in letzten 7 Tagen 20.000 Fälle. <p>○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Kirgisistan</u>: 4000 Fälle insgesamt, 1300 Fälle in den letzten 7 Tagen. <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 192.556 (+477), davon 8.948 (4,6%) Todesfälle (+21), Inzidenz 232/100.000 Einw., ca. 177.100 Genesene ○ Geringerer Anstieg der Fälle als am Do/Fr der Vorwoche. Der Anteil der Verstorbenen fällt um 0,1% auf 4,6%. In NRW v.a. mittelalte Erwachsene betroffen. ○ R-Werte: $R = 0,57$ (95%-Prädiktionsintervall: 0,48 – 0,70), 7-Tage-R = 1,02 (95%-Prädiktionsintervall: 0,95 – 1,10) (Stand 26.06.2020) ○ R-Wert ist so niedrig aufgrund des starken Anstiegs in den Tagen zuvor. Der konservativere 7-Tage-R-Wert liegt derzeit auch um 1, beide werden jedoch in den nächsten Tagen wieder ansteigen. ○ In den BL gibt es bei den meisten nur einstellige 7-Tages-Inzidenzen. In BE derzeit die höchste 7-Tage-Inzidenz mit 11 und NRW mit 9,2. ○ Im Verlauf der 7-Tage-Inzidenz sieht man 	FG32/alle
--	--	-----------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>jedoch, dass sie insgesamt, wie auch in NRW, BE und HB rückläufig ist. Nur LK Gütersloh weiterhin über 50 Fälle/100.000 EW, abnehmend in LK Warendorf und SK Hamm (dort auch Fälle des Ausbruchs bei Tönnies wohnhaft).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbrüche: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Ausbruch LK Gütersloh</u>: Fr. Frank und das Ausbruchsteam schreiben täglich einen Bericht, der auch ans BMG (inkl. Hr. Spahn und Hr. Holtherm) weitergeleitet wird. Es gibt verschiedene Abstrichstellen, es wurden aber nur sehr wenige Fälle entdeckt. Von 46 Fällen in den letzten Tage konnte bei 23 Fällen, die über den LK verteilt leben noch kein Kontakt zu anderen Fällen hergestellt werden. ▪ <u>Ausbruch Moers/LK Wesel</u>: Ausbruch ebenfalls bei einem Fleischproduzenten, allerdings weniger Mitarbeiter und derzeit 67 positiv getestet. ▪ <u>Ausbruch Berlin-Neukölln</u>: Ausbruchsteam des RKIs vor Ort, Quarantänemaßnahmen auch in den Medien, unklar nach welcher Strategie Testungen angeboten wurden. ▪ <u>Ausbruch Berlin-Friedrichshain</u>: Insgesamt ist das Geschehen in BE mit am aktivsten, in BE-Friedrichshain ebenfalls ein Wohnblock unter Quarantäne. ▪ <u>Ausbruch Oldenburg</u>: Es handelt sich um einen Hähnchenfleischschlachtbetrieb. Zunächst hieß es, dass dort nur Stammpersonal arbeitet, das schon lange in DE wohnt, inzwischen gibt es auch andere Hinweise. ▪ Häusliche Quarantäne für ganze Wohnblocks kein ideales Vorgehen, Ausweichquartiere wären wichtig. Soweit bekannt wurden in Göttingen die RKI-Empfehlungen nach individueller Quarantäne umgesetzt. Allerdings wird individuell vor Ort entschieden. Grundsätzlich Quarantäne in unüberischlichen Situationen (baulich, organisatorisch), wie z.B. Kreuzfahrtschiffen oder Wohnblocks schwierig. Es sollte dazu eine organisatorische Empfehlung geben. ▪ Nach Einschätzung der Landesstelle hängen die Geschehen in BE zusammen, da es 	FG31/alle
--	---	-----------

	<p>gemeinsame Kirchenveranstaltungen und private Kontakte gab. Es handelt sich v.a. um Roma. Insgesamt unübersichtliche Lage, aber inzwischen Möglichkeit über die Personen vor Ort Informationen zu bekommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Labortestungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analog zu den Fallzahlen stieg in der KW25 der Positivenanteil. In der KW25 wurde insgesamt deutlich mehr getestet. Die Testkapazitäten haben sich im Vergleich zur Vorwoche nochmals erhöht, auf nun 1,1 Mio Tests. ○ Die Aussage, dass „Ausbrüche in Allgemeinbevölkerung übertreten“ klingt diskriminierend, da es die Personen im Ausbruch von der Allgemeinbevölkerung ausnimmt. Es kann zudem die Risikowahrnehmung der Bevölkerung dahingehend verändern, dass sie sich nicht betroffen fühlen. Es könnte vielleicht kommuniziert werden, dass nur wenn die Bevölkerung sich an die Empfehlungen hält, kein Übertrag in weitere Bevölkerungsteile geschieht. Die Risikogruppen müssen trotzdem benannt werden (Arbeits- und Wohnbedingungen). ○ Laut COSMO-Studie hat sich die Risikowahrnehmung nicht groß verändert. Leichter Anstieg der Wahrnehmung als niedriges Risiko (21 auf 26%), aber im Trend konstant. <p>! Signale Bericht (Folien hier):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es geht um ein Früherkennungstool auf Landkreisebene, inspiriert von der Berliner Ampel, dem internen Papier zu Früherkennungsfaktoren und den PISA Indikatoren. Es werden SurvNet, DIVI- und ARS-Daten gebündelt. Der Bericht ist im Lageberichtsordner des aktuellen Tages verfügbar. Es wird derzeit ein einfaches Voting verwendet – dies kann noch verbessert werden. Ebenso wie die Grenzwerte noch angepasst werden können. Weitere Analysen zu Ausbruchsdaten sollen noch zugefügt werden. ○ Unklar ist derzeit ob es der schnellen Einschätzung oder der Exploration dienen soll. Außerdem ist unklar ob es ein einfaches schnelles Tool oder ein komplexer sein soll. ○ Sehr positive Rückmeldung vom Krisenstab. Anmerkung, dass Intensivbetten (Schwere im PISA System) nicht unbedingt der Frühwarnung dienen, da 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>zu dem Zeitpunkt die Fälle schon im Meldesystem erfasst werden. Für die Frühwarnung für die Intensivbetten werden derzeit auch andere Tools entwickelt. Grundsätzlich sollte die Plattform im besten Fall auch für andere Krankheiten nutzbar sein. Grenzwerte sollten so angepasst werden, dass es nicht zu sensitiv ist, da sonst ggf. eine tatsächliche Situation sich nicht heraushebt. Die Indikatoren könnten gewichtet und eine Kombination verwendet werden. Eine Betrachtung der versch. Altersgruppen wäre eine gute Ergänzung. Der Verlauf über die Zeit könnte auch ein klareres Bild geben („Fingerabdruck“ des LK über die Zeit), allerdings keine historischen Daten vorhanden, nur Trend.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zunächst sollten Erfahrung mit dem Signale-Bericht gesammelt werden und dieser regelmäßig im Krisenstab vorgestellt werden. Im zweiten Schritt könnten die Landesstellen einbezogen werden und im Anschluss könnte er ggf. veröffentlicht werden, wenn er entsprechend optimiert ist. Das Ziel ist, dass die Öffentlichkeit den Bericht einsehen kann, dies müsste aber gut kommunikativ begleitet werden. 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Heute erneute Abstimmung zur Risikogebieten, Südafrika hat hohe 7-Tages-Inzidenzen. Fr. Hanefeld wird den Prozess ansprechen, aber ab Mitte nächster Woche greift wahrscheinlich die EU-Regelung. ! ZIG4 fährt heute auf eine SEEG-Mission nach Togo um den Aufbau von Diagnostik zu unterstützen. ! Hr. Baumann unterstützt in Tadschikistan die Etablierung eines Labornetzwerkes im Land. ! Datum für die WHO-Mission nach Turkmenistan ist der 06.07. und vom RKI fährt Fr. Abu Sin mit. Die Regierung dort verleugnet das Vorkommen von COVID-19. ! Es wird ein Emergency Medical Team nach Armenien reisen. Die letztendliche Zustimmung der Regierung fehlt aber noch. ! Hr. Baum ist in Kamerun zur Unterstützung. ! Hr. Ellerbrok hat ein Gespräch mit dem WHO-Landesbüro in Äthiopien, ggf. wird dort unterstützt. ! Chefin des Medical research council aus Südafrika ist bemüht um Partnerschaften, wurde ans PEI vermittelt. Angebot von 	ZIGL

	<p>möglichen Vaccine-Trials in der Region. Johnson and Johnson werden dort Vaccine Trial durchführen und auch Studien aus DE willkommen.</p> <p>! Es gab ein Meeting zu einer Zusammenarbeit mit den Vereinigten Arabischen Emiraten und dem Fraunhofer Institut, vermittelt von PricewaterhouseCoopers. Eigentliches Projekt nicht so interessant (da Auftragsforschung und Rolle von pwc unklar), aber das Fraunhofer Institut macht ein sehr interessantes Maßnahmenmonitoring auf LK-Ebene in Form einer Modellierung (mit Gesundheitsversorgungsdaten). Es gibt auch ein Projekt zum Maßnahmenmonitoring in Bielefeld. Eine weitere Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut sollte angestrebt werden.</p> <p>! Grundsätzlich sind alle Dienstreisen im RKI ausgesetzt, höchstens im Kontext von COVID-19 möglich, aber auch hier sollte genau geprüft werden. Oben genannte DR über SEEG etc. organisiert, die Versicherungsschutz haben.</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Neues aus der Wissenschaft</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
5	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Nächste Woche werden nochmal Anwendungsfehler beim Tragen der MNB thematisiert.</p> <p>! Das Testen soll zudem prominenter beworben werden, um eine höhere Testakzeptanz zu erreichen.</p> <p>! Es werden Tools erarbeitet zur Kommunikation im Hinblick auf Risiko (Risiko einer Infektion vs. Risiko eines schweren Verlaufs - derzeit keine klare Differenzierung).</p> <p>! Frühwarnsysteme: Es sollte geschaut werden, ob es Lebenslagen, Wohnumstände etc. gibt, die Ausbrüche begünstigen. In dem Zusammenhang sollten einige Gruppen (z.B. Roma) stärker adressiert werden, damit man hier präventiv wirksam werden kann. Es könnte ggf. über die Vertreter der Community passieren, oder aber über den Zentralrat der Sinti und Roma. Grds. gibt es in bestimmten Bereichen der Gesellschaft Ressentiments gegenüber staatlichen Institutionen. BZgA hat über das Ethnomedizinische Zentrum einen Zugang. Bei Masern hat sich gezeigt, dass im besten Fall schon zuvor die</p>	BZgA, alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Kontakte etabliert werden sollten, damit es im Ausbruchsfall funktioniert. Die lokale Ansprache ist dabei wichtig.</p> <p>Presse</p> <p>! Derzeit v.a. Anfragen zur App, die weitergeleitet wurden, ansonsten nur kleine Themen.</p>	Presse
	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Der konkrete Text des Kommissionsvorschlag zur Ausweisung von Risikogebieten durch die EU liegt vor und es soll heute eine Einigung geben. Es gibt quantitative (Surveillance, contact tracing etc.) und qualitative Kriterien. Für die qualitativen Kriterien sollen die Auslandsvertretungen der Mitgliedsstaaten unterstützen. Die einzelnen Mitgliedsstaaten können strengere Regeln anlegen, aber nicht aufweichen. Bst. Personengruppen (HCW etc.) sind ausgenommen. In DE gelten aber die Quarantäneverordnungen, die dann angepasst werden müssten. Es ist aber nicht klar, ob dies geschehen wird.</p>	BMG
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Stellungnahme für Min Spahn</p> <p>! Anfrage: „Falls wir das Risiko in Deutschland auf moderat setzen, müssten wir dann nicht auch die Maskenpflicht einbeziehen?“ AE Haas Mail 25.06.2020 11:49</p> <p>! Anlass war ein Artikel, der in Pneumologie publiziert werden sollte, in dem sich die Autoren eher kritisch zu MNB geäußert haben.</p> <p>! Die fachliche Empfehlung zum Tragen der MNB sollte nicht zurückgenommen werden, die fachliche Empfehlung ist nicht von der Risikobewertung abhängig.</p> <p>! Die Risikobewertung und die allgem. Empfehlungen sollten zudem nicht vermengt werden, da es andernfalls zur Verwirrung in der Bevölkerung kommen könnte. Insgesamt wird es schwierig sein zu kommunizieren, dass wenn das Risiko auf moderat gesetzt wird, trotzdem die Regeln eingehalten werden müssen. Grundsätzlich Risiko auf Bevölkerungsebene schwer zu vermitteln.</p> <p>! Im ECDC Risk Assessment wurde differenziert, ggf. könnte man daran angelehnt kommunizieren, dass Personen, die sich nicht an AHA-Regeln halten ein höheres Risiko haben. - Grundsätzlich könnte überlegt werden, ob direkt auf ECDC-</p>	<p>FG36/alle</p> <p>FG32/alle</p>

	<p>Risikobewertung verwiesen wird.</p> <p>Umgang mit Reisenden und Durchreisenden:</p> <p>! Bisher wurde bei Reisenden davon ausgegangen, dass die Isolation, wie auch die Quarantäne von engen Kontaktpersonen vor Ort erfolgt. Aber es gibt vermehrt Diskussionen/Anfragen zum Umgang und zur Durchreise durch DE im Auto von laborbestätigten SARS-CoV-2-Fällen bzw. engen Kontaktpersonen.</p> <p>! Man muss unterscheiden in fachliche und regulatorische Fragen: Fachlich wird vom RKI klar empfohlen die Isolierung/Quarantäne vor Ort durchzuführen. Es wäre schwer vermittelbar, wenn Fälle hier in DE isoliert werden, aber Fälle aus anderen Ländern durchreisen könnten. Es sollte, wie auch bei anderen Erkrankungen höchstens Sondertransporte geben.</p> <p>! Regulatorisch könnte es allerdings Probleme geben, da z.B. Spanien keine gesetzliche Grundlage hat Kontaktpersonen am Reisen zu hindern und die Kosten für die Unterbringung werden nicht übernommen. Diese Fragen könnte ggf. das AA klären.</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>Fortführung der Diskussion bei TOP Kommunikation zur Kontaktaufnahme zum Zentralrat der Sinti und Roma:</p> <p>! Eine Kontaktaufnahme sollte im besten Fall von politischer Seite (BMG) geschehen und könnte von RKI-Seite vorbereitet werden: Bericht an BMG mit Vorschlag auf politischer Ebene Kontakt herzustellen.</p> <p>! Der Kontakt zur Integrationsbeauftragten wurde an Fr. Rexroth vermittelt. Es sollte geklärt werden, ob Kontakt schon hergestellt wurde.</p> <p>! Fr. Sarma und Fr. Vygen-Bonnet haben Erfahrungen mit Einbeziehungen unterschiedlicher Communities und wären sehr geeignet die Aufgabe zu übernehmen.</p> <p><i>ToDo: Wege erarbeiten, wie man über gezielte Ansprache der Communities auf lokaler Ebene (Integrationsbeauftragter, GÄ) oder über den politischen Weg (BMG – Zentralrat der Sinti und Roma) die Compliance verbessert und Akzeptanz für die Maßnahmen schafft.</i></p>	alle
8	<p>Dokumente</p> <p>FAQ: Blutgruppen als Risikofaktoren für schwere Verläufe von COVID-19</p> <p>! Studie wonach Polymorphismen mit schwerem COVID-19 Verlauf mit Lungenversagen assoziiert sind. Ein Polymorphismus ist auf dem Locus für Blutgruppe A gelegen.</p>	FG34



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Insgesamt ist der Anteil von Personen mit Blutgruppe A Rh+ höher. Patienten mit Blutgruppe O haben möglicherweise protektiven Effekt.</p> <p>! Die Studienlage ist jedoch unklar und Evidenz nicht sehr stark, ggf. gibt es auch einen Einfluss auf Infizierbarkeit und ACE-Rezeptoren ggf. unterschiedlich bei verschiedenen Blutgruppen verteilt. Es könnte auch ein Effekt der Antikörper bei Blutgruppe O gegen A sein, den man nicht genauer definieren kann.</p> <p>! Therapeutisch und prophylaktisch folgt daraus keine Konsequenz, FAQ wurden vorbereitet.</p>	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! ZBS1: 1500 Proben, 171 SARS-CoV-2 positiv, zuvor 1078 Proben, 79 SARS-CoV-2 positiv. COMO-Studie: 289 Proben, alle negativ.</p> <p>! FG17: 199 Einsendungen am NRZI, davon 30 Rhinovirus positiv, 1 Parainfluenza positiv, 1 RSV positiv, keine SARS-CoV-2 positiven Proben</p>	<p>ZBS1</p> <p>FG17</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung</p> <p>! Das Dokument wurde nach Rückmeldungen aus der Ärzteschaft überarbeitet und vereinfacht.</p> <p>! Eine Entisolierung bei einem Ct-Wert >30 wird nur im Kontext von schweren Verläufen erwähnt.</p> <p>! Beim medizinischen Personal kann in Situation von Personalmangel eine mögliche Verkürzung im Einzelfall vorgesehen werden (nach 48 Stunden Symptomfreiheit und zwei negativen PCR-Untersuchungen im Abstand von mindestens 24 h). Die Informationen zur vorzeitigen Entisolierung von medizinischem Personal sind in keinem anderen Papier zu finden und sollten daher weiter hier erwähnt werden.</p> <p>! Der Krisenstab stimmt dem Papier zu.</p> <p>Veränderung der KoNa-Kriterien</p> <p>! Laut WHO-Empfehlung Personen 4 Tage vor Symptombeginn symptomatisch. Dies wird durch FG36 geprüft und im Krisenstab besprochen.</p> <p>! Derzeit nur „Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles“.</p>	<p>IBBS</p> <p>Hr. Schaade</p> <p>FG32</p>

	Es sollte eine Formulierung ähnlich „Kontakt zu Person mit laborbestätigtem SARS-CoV-2 Nachweis 2 Tage vor Abnahmedatum“ eingefügt werden.	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>Ausbruch Gütersloh Anfrage BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Das Team vor Ort sendet einen täglichen Ausbruchsbericht, eine verkürzte Version geht ans BMG. ! Das BMG hat eine Anfrage zu einem möglichen Eintrag in die weitere Bevölkerung gestellt. ! Rund 1300 Personen positiv getestet, davon 46 in weiterer Bevölkerung, davon wurde bei nur ca. 2% bisher kein Zusammenhang gefunden. <p>Weitere Ausbrüche</p> <ul style="list-style-type: none"> ! S.o. 	FG32
12	<p>Surveillance</p> <p>Bericht von Signale</p> <ul style="list-style-type: none"> ! S.o. 	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>Konzeptpapier</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Das Konzeptpapier COVID-19 Prozesse Flugverkehr befindet sich derzeit in Abstimmung zwischen der AGI und der AG IGV benannte Flughäfen. Es soll entweder als Empfehlung der AGI oder als Empfehlung des RKIs in Zusammenarbeit mit den für die nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden und Gesundheitsämtern veröffentlicht werden. 	FG32
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>Aufstockung der Schicht in der internationalen Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! In den letzten Tagen kam es zu immer mehr KoNas im wieder zunehmenden internationalen Flugverkehr. Die Position Internationale Kommunikation wurde daher wieder auf 2 Personen pro Schicht aufgestockt. <p>Verkürzte Lagezentrumsschichten</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Zeiten des Lagezentrums wurden auf 9 – 17 Uhr verkürzt, die derzeitige Arbeitslast spricht allerdings für eine Wiederausdehnung. Die zweite Schicht dauert meist sehr lang. ! Die Lagezentrumsschicht am Wochenende von 10 – 17 Uhr ist ausreichend, es kommen am Wochenende nicht mehr so viele Anfragen. 	FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>! Es gibt keine neuen Informationen bezüglich der Erstellung des Lageberichts am Wochenende. Das BMG wurde seitens des LZ schriftlich darum gebeten die Taktung der Lageberichte reduzieren zu können. Das BMG hat die AGI darauf hingewiesen, dass unbedingt auch am Wochenende übermittelt werden soll. Ansonsten soll eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden.</p> <p>Allgemein:</p> <p>! Nächste Woche ist die letzte Sitzungswoche des Bundestags vor der parlamentarischen Sommerpause bis Ende August. Es wird eine deutliche reduzierte Anzahl an parlamentarischen Anfragen erwartet.</p>	Hr. Schaade
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>! Ausschuss für Gesundheit am 01.07.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Wieler hat einen Tagesordnungspunkt und soll die derzeitige Situation, insbesondere im Bezug auf die Ausbrüche in Schlachthöfen darstellen. <p><i>ToDo: LZ erstellt einen Sprechzettel für Hr. Wieler</i></p>	FG32, Hr. Wieler
16	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Montag, 29.06.2020, 13:00 Uhr, via Vitero</p>	