



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	13.07.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Virtueller Konferenzraum Vitero

**Moderation: Osamah Hamouda**

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- ! AL3
  - Osamah Hamouda
- ! ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- ! FG12
  - Annette Mankertz
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Michaela Diercke
  - Nadine Zeitlmann
  - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
  - Walther Haas
- ! FG37
  - Tim Eckmanns
  - Nadine Muller
- ! IBBS
  - Christian Herzog
- ! P1
  - Mirjam Jenny
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
  - Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
  - Eva Krause

- ! ZIG1
  - Luisa Denkel
  - Sandra Beermann
- ! BZGA
  - Heidrun Thaiss



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage International</b></p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>), weltweit &gt;12 Mio. Fälle, &gt;500.000 Todesfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 weiterhin USA, Brasilien und Indien</li> <li>○ Bis auf Russland und Saudi Arabien verzeichnen alle eine steigende Tendenz</li> <li>○ Neu in der Liste Argentinien, Ende Juni wurden dort erneut Restriktionen eingeführt, vor allem in Buenos Aires</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz/100.000 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 27 Länder mit Inzidenz &gt;50/100.00 (Fr waren es 22)</li> <li>▪ <b>Amerika: 6 neue Länder, Virgin Islands, Puerto Rico, Argentinien, Turks and Caicos, Costa Rica</b></li> <li>▪ Asien: Kirgisistan neu</li> <li>▪ Europa: Luxemburg neu, auch Anstieg der Testkapazitäten</li> </ul> </li> <li>○ Länder mit &gt;70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiter Brasilien, Indien, USA</li> <li>▪ Südafrikaneu ist hinzugekommen, seit Sonntag landesweite Ausgangssperre, Alkohol Verkauf wurde untersagt</li> </ul> </li> <li>○ Europa – aktuelle Lage (&gt;700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallzahlanstieg weiterhin vor allem in Osteuropa und Balkanländern</li> <li>▪ Schweden ist nach Fallzahlabnahme nun unter der Schwelle von 50/100.000, am 13.06. Beginn der landesweiten Sommerferien bis Ende August</li> </ul> </li> <li>○ Asien – aktuelle Lage (&gt;700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anstieg in Indien, Indonesien, Philippinen, Israel, Irak und auch in Kirgisistan und Usbekistan steigender Trend</li> </ul> </li> <li>○ Afrika – aktuelle Lage (&gt;700/letzte 7 Tage)</li> <li>○ Anstieg in zahlreichen Ländern, z.B. Algerien, Madagaskar, Südafrika u.a.</li> <li>○ Australien – aktuelle Lage (&gt;700/letzte 7 Tage) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit 08.07. Lockdown im Raum um Melbourne, langsamer Fall-Rückgang</li> </ul> </li> </ul> <p>! Algerien Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 18.712 Fälle, 1.004 Todesfälle (5,4%), 7T-</li> </ul>	ZIG1

	<p>Inzidenz 7/100.000 Einw.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenig Info zu den verfügbaren Testkapazitäten</li> <li>○ Nach WHO community transmission, Fallanstieg steht mit Maßnahmenlockerung im Zusammenhang</li> <li>○ Grenzen sollen bis zum Ende der Pandemie geschlossen bleiben, es gibt eine schrittweise Lockerung der nationalen Maßnahmen (Verkehr, Geschäftsöffnungen) aber eine Sperrzeit und Lockdown in 20 Gemeinden ist aktuell etabliert, seit Ende Mai besteht eine allgemeine Maskenpflicht</li> </ul> <p>! Türkei Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 211.981 Fälle, 5.344 Todesfälle (2,5%), 7T-Inzidenz 9/100.000 Einw.</li> <li>○ Auch hier keine Info zu den verfügbaren Testkapazitäten, offiziellen Daten zufolge gibt es täglich 50.000 Tests, Positivrate 2-3%</li> <li>○ Inzidenz in den Provinzen variieren zwischen 1-19/100.000 also insgesamt recht niedrig, die höchsten Inzidenzen gibt es in Istanbul gefolgt von Südost Anatolien und dann West Anatolien</li> </ul> <p>! Zusammenfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amerika: noch stets der Großteil (60%) neuer Fälle</li> <li>○ Asien: steigende Fallzahlen, v.a. Indien, Indonesien, Philippinen, Israel</li> <li>○ Afrika: &gt;100.000 neue Fälle (8% der weltweiten), Tendenz steigend, &gt;65% davon aus Südafrika</li> <li>○ Europa: weiter Anstieg in Osteuropa und Balkan</li> <li>○ Ozeanien: Australien ~1.000 Fälle/letzte 7 Tage</li> </ul> <p>! Studien/Artikel/News</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ WHO warnt vor COVID-19-Entwicklungen in Afrika, &gt;500.000 Fälle</li> <li>○ WHO Einsatz in China <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 Experten (Epidemiologe und Tierarzt) sind vor Ort, zunächst politische Mission</li> <li>▪ Tierreservoir soll untersucht werden</li> <li>▪ Präs ist einer der vorgeschlagenen Experten für die Teamerweiterung</li> </ul> </li> </ul> <p>! Reiseverkehr Europa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Heute Abend gibt es eine TK mit BMG zu Schweden, Luxemburg, usw.</li> <li>○ Letzten Freitag gab es bereits einen Austausch mit BMG hierzu mit den besonders betroffenen BL wie SL und RP, die an Luxemburg angrenzen! erhebliche Folgen wenn Luxemburg als Risikogebiet ausgewiesen wird, BMG steht deswegen im Austausch mit den</li> </ul>	<p>FG32</p>
--	--	-------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p style="text-align: center;">Seuchenreferenten hierzu</p> <p><b>National</b></p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 198.963 (+159), davon 9.064 (4,6%) Todesfälle (+1), Inzidenz 239/100.000 Einw., ca. 185.100 Genesene, Reff=1,00, 7T Reff= 0,83</li> <li>○ Am Wochenende gibt es generell weniger Diagnostik, Identifizierung und Übermittlung von Fällen, manche BL übermitteln gar nicht, auch gibt es dann häufiger technische Probleme</li> <li>○ Die Lage scheint insgesamt stabil</li> <li>○ MV weiter Null Fälle, auch ST seit mehreren Tagen keine Fälle (in Magdeburg ist die Lage ruhig)</li> <li>○ 7T-Inzidenzen: gemittelter Wert für alle BL (orange-farbene Linie) nimmt ab, leicht ansteigende Tendenz z.B. in BY durch kleinere Ausbruchsgeschehen</li> <li>○ 122 Kreise haben keine Fälle, 239 sehr niedrige Fall-zahlen, nur 51 Kreise haben eine 7T Inzidenz &gt;5, ein Kreis hat mit 7T Inzidenz &gt;25/100.000 (Gütersloh)</li> <li>○ In Bad Tölz gibt es einen Ausbruch in einem Asylbewerberheim, es fanden Reihenuntersuchungen statt und das gesamte Haus wurde gescreent</li> <li>○ Generell diverse kleinere Geschehen, teilweise familiäre Ausbrüche ohne eindeutigen Infektionsherd</li> <li>○ Keine Neuigkeiten zu bereits bekannten Ausbruchs-geschehen</li> </ul> <p>! Es gibt Signale aus einigen Großstädten, sind dies Ausbrüche oder Einzelfälle die keinem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Städte werden im Blick behalten, es ist nicht immer deutlich warum es hier teilweise viele Fälle gibt da diese nicht immer gut zugeordnet werden können, es ist unsicher, ob sich Geschehen dahinter verbergen</li> <li>○ Nachfrage zu Städten (z.B. Düsseldorf, FG37 weiß zufällig von KKH Ausbruch dort) ist nicht immer ergiebig, Fälle sind keinem Ausbruch zugeordnet</li> <li>○ Darstellung der Fallzahlen sollte wieder in die Lage-Präsentation aufgenommen werden</li> <li>○ Großstädte mit <math>\geq 500.000</math> Einwohnern sollten genauer angeschaut und bei Bedarf untersucht werden</li> <li>○ ÖGD Kontaktstelle wird Aufklärung schaffen, diese soll beim Ausbruchsmontoring unterstützen</li> <li>○ Das Signale Projekt in Abt. 3 wird basierend auf dem Meldedatensystem kontinuierlich in enger</li> </ul>	Präs/alle
--	---	-----------

	<p>Zusammenarbeit weiterentwickelt/erweitert und verfeinert und kann bereits genutzt werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dies sollte an die Städte zurückgespiegelt werden, um zu sehen, ob Fälle aus bekannten Geschehen kommen oder nicht zugeordnet werden können</li> <li>○ Ziel wäre, dass GA selbst das Dashboard nutzen, die Visualisierung von Daten würde mehr Aufmerksamkeit erhalten</li> <li>○ Die Rate der Aufklärung von Infektionsketten ist aktuell unbefriedigend</li> <li>○ Aktuelle Ressourcen in den GA sind nicht ausreichend, geplante technische Ausstattung durch BMG ist ein Tropfen auf den heißen Stein</li> <li>○ ÖGD bekommt außerdem Unterstützung vom Bund für Personal, dieses muss ausgebildet werden, hier kann RKI stärkere Rolle übernehmen</li> </ul> <p><b>Ergebnisse Trompete-Cluster</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Präsentation einer Ausbruchsuntersuchung in einem Nachtclub in Berlin Mitte am Anfang der Epidemie in Deutschland (März)</li> <li>! Kollaboration zwischen RKI, GA Mitte und Charité</li> <li>! Es wurden mehrere Fälle in Zusammenhang mit dem Nachtclub identifiziert, die Ermittlungen waren durch die ÖGD-Belastung verzögert</li> <li>! Es gab ein Amtshilfeersuchen und 3 RKI-MA (Nadine Muller, Neil Saad, Nadine Zeitlmann) waren involviert</li> <li>! &gt;500 Personen, die im Nachtclub waren haben sich gemeldet</li> <li>! Zielsetzung, Aktivitäten, Ergebnisse siehe Folien</li> <li>! 75 Fälle wurden dem Ausbruch zugeordnet, 58 von diesen waren dem LAGESO <a href="#">unter der angelegten Clusterherdkennung</a> übermittelt, durch die Befragung wurden 17 weitere Fälle identifiziert, 54 Fälle direkt den Events im Nachtclub zugeordnet, 9 Fälle der 2. Generation, höchste AR beim 1. Event (knapp 13%), 60% der Nachtclub-MA betroffen</li> <li>! Wahrscheinlicher Indexfall wurde identifiziert und Hinweis auf Superspreading durch diesen und 1 Nachtclub-MA</li> <li>! Kein Indiz für mehrere Ursprünge aus der Sequenzierung</li> <li>! Bewertung und Schlussfolgerung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cluster-Zuordnung in SurvNet ist nicht lückenlos</li> <li>○ Sehr gute Kollaboration mit dem GA Mitte</li> <li>○ Kollaboration mit anderen GA teilweise problematisch</li> <li>○ Detaillierte Beschreibung des Superspreading Events</li> <li>○ Evidenz für hohes Übertragungsrisiko in diesem Setting</li> </ul> </li> <li>! Fragen/Diskussion <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontaktpersoneninformationen lagen dem RKI im Rahmen der Untersuchung nicht vor (auch nicht</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG37/PÄE/ FG32</p>
--	---	---------------------------



	die Anzahl der KP)	
<b>2</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p><b>CWA</b></p> <p>! Downloadzahl liegt bei knapp 15 Mio.</p> <p>! In den letzten 2 Wochen wurde primär an der Laboranbindung und GA-Mitarbeit gearbeitet, diese sind aktuell priorisiert</p> <p>! Dazu läuft Abstimmung mit einigen GA</p> <p>! Laboranbindung wird durch BMG vorangetrieben</p> <p>! QR-Codes zur Verifizierung positiver Tests</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nur über Verifizierungs-Hotline erhältlich</li> <li>○ ÖGD muss selber den Druck der QR-Codes beauftragen, das Muster hierzu wird geliefert</li> <li>○ Aktuell haben Praxen und GA dieses Muster noch nicht vorliegen</li> <li>○ Für Hausärzte soll es Ende der Woche verfügbar werden, für GA dauert dies noch länger</li> <li>○ BMG eruiert Wege, dies sicherzustellen</li> </ul> <p>! Bürgerrückfragen vor allem zum Vorgehen bei Risikoanzeige, weniger technische Fragen und Fragen zum Datenschutz</p> <p>! Ca. 500 Nutzer haben eine TAN beantragt, diese hatten wahrscheinlich positiven Test und wollten andere Nutzer informieren! relativ hohe Zahl, Frage ist wie diese in der Bevölkerung verteilt sind</p> <p>! CWA MA arbeiten mit Herrn Lekschas zu möglichen Missbrauchsfällen</p> <p><b>IMIS</b> (siehe <a href="#">Dokument</a>)</p> <p>! Präs wurde hiervon berichtet, IMIS ist aus dem Hackathon #WirVsVirus der Bundesregierung entstanden und konzentriert sich in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern auf die Digitalisierung der dortigen IfSG-bezogenen Aufgaben</p> <p>! Projekt, das durch Bundesregierung und BMBF gefördert wird</p> <p>! Zunächst muss geprüft werden, was das Produkt ist, Zielsetzung, Motivation und Inhalte, was ist tatsächlich beabsichtigt</p> <p>! Eine eigene Software für GA wäre eher schwierig, da nach RKI Ansicht SurvNet und DEMIS einheitlich genutzt werden sollten</p> <p>! Kontaktaufnahme zu Evaluierung ist geplant, ob eine Einbindung möglich bzw. sinnvoll und mit DEMIS zu koppeln wäre</p> <p>! Sandra Beermann sucht Kontaktdaten raus</p>	<p>ZIG1</p> <p>Präs/FG32/ Abt. 3</p>

4	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Es gibt einen neuen Entwurf zur Abstimmung: Risikobewertung bleibt im Wesentlichen bestehen</li> <li>! Hinzugefügt wurde eine Schilderung der Methodik bzw. Erklärung, wie das RKI die Bewertung vornimmt</li> <li>! Mitte März waren die Grundlagen für die RKI-Risikoeinschätzung versteckter, diese werden nun auch angepasst und aktualisiert</li> <li>! Änderung der Terminologie von „Gesundheitsversorgung“ zu „Gesundheitswesen“, dies ist inklusiver</li> <li>! Krisenstab liest den neuen Text morgen erneut durch und er wird Mittwoch verabschiedet</li> </ul> <p><i>ToDo: Krisenstab Mitglieder lesen sich Bewertung erneut durch, Mittwoch Verabschiedung und Veröffentlichung</i></p>	FG32/alle
5	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Hauptthemen der Anfragen an BZgA: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reisen, innerdeutsch, europäisch und generell</li> <li>○ Eltern: Planungssicherheit nach den Ferien, Kinderbetreuung nach den Schulferien</li> <li>○ Veranstaltungsplanung: viele Rückfragen hierzu</li> </ul> </li> <li>! AGI TK: Papier zu Veranstaltungen steht auf der Tagesordnung, ob es verabschiedet wird ist nicht vorhersehbar, es gab bisher lediglich kleine Änderungen</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Viele Nachfragen zu der Diskrepanz der Europakarte und Risikogebiete auf der RKI-Webseite</li> <li>! Bundespressekonferenz heute <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nichts auffälliges, lief insgesamt gut</li> <li>○ Präs ist mäßig zufrieden, Journalisten werden zunehmend politischer und weniger inhaltlich, Fragen stets kritischer, Klima wird rauer</li> </ul> </li> </ul>	<p>BZgA</p> <p>Presse</p>
6	<p><b>Neues aus dem BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Iris Andernach ist zurück, aktuell gibt es keine großen Themen oder Baustellen, bei Fragen wird sie gerne kontaktiert</li> </ul> <p><b>CWA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! BMG hat gefragt, ob RKI wegen der CWA Dokumente anpasst <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KBV wünscht sich keine Änderungen</li> <li>○ Handout für CWA wird von KV als genügend gesehen</li> <li>○ RKI nimmt deswegen keine Anpassungen vor</li> </ul> </li> <li>! Ist symptomatischer CWA-User mit Risikoexpositionsmeldung ein meldepflichtiger Verdachtsfall (analog KP-Einstufung durch das GA)?</li> </ul>	<p>BMG</p> <p>Alle</p>





## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verdachtsfallübermittlung wurde am Anfang der Epidemie zur frühzeitigen Fallidentifizierung etabliert</li> <li>○ CWA gibt Anzahl der Risikobegegnungen und deren Datum an (Anzahl der Kontakte, Datum für jeden)</li> <li>○ Inhaltlich ist dies nicht mit der KoNa Evaluierung zu KP Kat I und II durch die GA gleichzusetzen, diese beinhaltet Dauer der Exposition, Details zum Kontakt</li> <li>○ Müssen RKI-Dokumente und Schemata diesbezüglich angepasst werden?</li> <li>○ Nein, zur Einführung der CWA wurde entschieden, dass CWA-Risikobegegnungen Verdachtsfälle sind, RKI-Papiere für niedergelassene Ärzte sind hierzu eindeutig, darin ist vermerkt, dass diese Personen Verdachtsfälle sind</li> <li>○ Die Dokumente und das Vorgehen wurden der AGI vorgestellt und von dieser akzeptiert, dies steht nicht in großem fachlichen Widerspruch zu aktuellen RKI Dokumenten, es besteht kein Änderungsbedarf</li> <li>○ GA sollten ruhig über diese Fälle informiert werden, so viele werden es nicht sein</li> </ul>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p>a) Allgemein</p> <p><b>Ausschluss von Kindern aus Gemeinschaftseinrichtungen bei milden ARE-Symptomen</b></p> <p>! Verordnung des Bildungsministeriums, dass Kinder mit Symptomen einer ARE die Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nicht besuchen dürfen, es sei denn es liegt ein ärztliches oder amtliches Attest vor, dass das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung ausschließt</p> <p>! Dies führt zur völligen Überlastung der Kinderarztpraxen bei gleichzeitiger zunehmender Schließung der Testzentren und zu Unzufriedenheit bei den Eltern</p> <p>! Es ist unklar, ob es eine Rechtsgrundlage dafür gibt?</p> <p>! Zwei Fragen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wann muss Kind getestet werden?</li> <li>2. Wann soll es von der Kita ausgeschlossen werden?</li> </ol> <p>! Diskussion s. unten</p> <p><b>Corona Kita Studie</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Aktivität in verschiedenen Kinder-Altersgruppen aus GrippeWeb</p> <p>! Stärkste Wiederzunahme der Inzidenz akuter respiratorischer Erreger in der jüngsten Altersgruppe im Vergleich zu den letzten Jahren, vor allem Kleinkinder sind betroffen</p>	<p>AL3/FG36</p> <p>FG36</p>

- ! Gemeldete COVID-19-Fallzahlen der 0-5 jährigen sind rückläufig, es gab einen Peak vor 3-4 Wochen durch Ausbruchsgeschehen
- ! Fallanteil in den 3 Altersgruppen <18 ist gleich der Vorwoche
- ! COVID-19-Symptome bei Kindern
  - Für  $\frac{3}{4}$  der übermittelten Fällen sind Informationen verfügbar, bei älteren Kindern ca. 80%
  - Bei 1/3 ist nur ein Symptom angegeben, häufig genannte Einzelsymptome: Fieber, Husten, allg. Symptome, Schnupfen
  - Schnupfen als Einzelsymptom bei 3% (selten)
  - Bei 68% wurde mindestens 1 Symptom angegeben
  - Bei Mehrfachangaben sind Fieber und Husten mit 30-40% am häufigsten, Schnupfen 19% (weniger selten auch als Mehrfachsymptom)
  - Geringer Anteil Geruchs und Geschmacksverlust (0,5-5%) als zusätzliches Symptom
  - Schnupfen sollte in Testindikation mit aufgenommen werden (eines der 4 häufigsten Symptome), da Schnupfen + allg. Symptome nicht so selten sind
  
- ! Diskussion (auch zu o.g. Thema Wiederzulassung)
  - Tests werden aktuell häufig im Sinne eines Screenings ohne akuten Anlass durchgeführt, so dass der prädiktiver Wert noch niedriger ist! dies wird noch komplizierter wenn mehr respiratorische Erreger zirkulieren und muss gut beobachtet werden
  - Hierzu gibt es auch einen Austausch mit ausländischen Kollegen (UK, Israel)
  - Testindikation sollte klar/gegeben sein, Testen bei Schnupfen kann sinnvoll sein, Ausschluss nicht in jedem Fall
  - Schnupfen alleine als Kita-/Schul-Ausschlusskriterium sollte erst bei Ergebnis des Tests getroffen werden, eigentlich sollten Testergebnisse schnell vorliegen, damit Kinder sobald es besser geht mit negativem Test auch wieder in die Schule gehen können
  - COVID-19 ist im Gesetz (§34) nicht gelistet bezüglich der Wiederzulassungskriterien
  - Bisher gibt es keinen Anhalt dafür, dass es bei Kindern eine kürzere Ausscheidungsdauer gibt, deswegen sollten aktuell dieselben Kriterien wie für Erwachsene gelten bis mehr Daten verfügbar sind

**b) RKI-intern**

- ! Nicht besprochen



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<b>8</b>	<b>Dokumente</b> ! Nicht besprochen	
<b>9</b>	<b>Labordiagnostik</b> ! FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet ! Überarbeitetes Diagnostikpapier zum Ct-Wert soll diesen Mittwoch diskutiert werden  <i>ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf Ct-Wert zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.)</i>	FG17 ZBS1
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Nicht besprochen	
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> ! Nicht besprochen	
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <b>KoNa Software Bayern</b> ! BY hat eigene KoNa-Software in Auftrag gegeben, aktuell ist deren Nutzung wohl auf freiwilliger Basis, es ist unklar, wie viele GA es nutzen wollen/werden ! Dem RKI ist noch nichts Näheres bekannt, interessant ist die Frage der Anbindung ans Meldesystem ohne Datenverlust ! Im Grunde ist die KoNa getrennt von Meldesystem, aber aus Kontakten werden teilweise Fälle und somit ist wünschenswert, dass diese einfach integriert werden können ! Dies wird weiter verfolgt, es bleibt eine Herausforderung, die verschiedenen Initiativen zu koordinieren und einzubinden	AL3/FG32
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> ! Expertenbeirat Influenza tagt morgen, Präs und Walter Haas klären bilateral inwiefern darin über den Herbst und infektionsepidemiologische Maßnahmen gesprochen werden soll	
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b>	

	! Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	
--	--	--