

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 22.06.2020, 13:00 Uhr

Sitzungsort: Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - o Lars Schaade
 - o Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - o Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - o Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - o Dschin-Je Oh
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
 - o Ute Rexroth
- ! FG33
 - Sabine Vygen-Bonnet
- ! FG34
 - o Matthias an der Heiden
 - o Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - o Walter Haas

FG37

- Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - o Bettina Ruehe
 - o Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
 - o Susanne Glasmacher

- ! ZBS1
 - o Marica Grossegesse
 - o Andreas Nitsche
- ZIG1
 - o Basel Karo
- ! BZgA
 - O Heidrun Thaiss
- ! Bundeswehr
 - o Katalyn Roßmann
- ! BMG
 - o Irina Czogiel



TO P	Bei	0.	eingebracht von
1	Ak	tuelle Lage	
	Inte	ernational	ZIG1
	!	Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <u>hier</u>)	
	!	Ca. 8,8 Mio. Fälle und > 460.000 Verstorbene (4,5%)	
	!	Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:	
		Weiterhin die meisten Fälle in USA und Brasilien	
		o Indien: starke Tendenz nach oben	
	!	7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner	
		 weniger Länder in Europa mit einer Inzidenz von > 50 Fälle pro 100.000: Schweden und Weißrussland liegen nicht mehr über dieser Schwelle (Schweden jedoch nur knapp darunter) 	
		 Stark betroffen sind Lateinamerika und USA. 	
	!	Publikation: Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods	
		 Untersucht wurden Übertragungsdynamik und -risiko zu verschiedenen Expositionszeiträumen 	
		 100 Indexfälle mit 2.761 Kontakten wurden bis 14 Tage nach der der letzten Exposition verfolgt. 	
		 Definition Expositionszeit: beginnt 4 Tage vor Symptombeginn des Indexfall, bei asymptomatischem Indexfall: ab Datum der Bestätigung, 	
		 Definition Kontakt: Face-to-Face ohne Maske für > 15 min, bei HCW: 2 m ohne N95 Maske 	
		o Ergebnisse:	
		 100 Indexfälle, davon 9 asymptomatisch; 2.761 Kontakte: Haushaltskontakte, Nicht-Haushalts- Familienkontakte, HCW-Kontakte, Andere 	
		Es wurden 22 Sekundärfälle, davon 4 asymptomatisch, identifiziert. Keiner der 9 asymptomatischen Indexfälle übertrug einen sekundären Fall.	

- Alle 22 sekundären Fälle hatten ihre erste Exposition innerhalb 5 Tagen nach Symptombeginn des Indexfalles.
- Höheres Risiko einer Infektion bei Haushalts- und Familienkontakten, bei einem Kontakt vor und bis 5 Tage nach Symptombeginn. Höheres Risiko bei höherem Alter und schweren Symptomen des Indexfalls.
- o Schlussfolgerungen:
 - Höheres Übertragungsrisiko um den Zeitpunkt des Symptombeginns, niedrigeres im späteren Verlauf der Erkrankung des Indexfalles.
 - Vorschlag Isolationsperiode auf 5 Tage nach Symptombeginn zu verkürzen und sich bei der Kontaktpersonennachverfolgung auf 4 Tage vor und 5 Tage nach Symptombeginn zu konzentrieren
 - Ein KH-Aufenthalt für die Isolierung zur Reduzierung der Übertragung scheint nicht notwendig.
- Berücksichtigt werden sollte: es handelt sich um eine besondere Situation mit einem sehr geringen R.

National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u>)
 - SurvNet übermittelt: 190.359 (+537), davon 8.885 (4,7%)
 Todesfälle (+3), Inzidenz 229/100.000 Einw., ca. 175.300
 Genesene, Reff=2,76
 - o Fälle und Todesfälle pro Bundesland
 - BW und Sachsen übermitteln am Wochenende keine Daten mehr. MV hat explizit 0 Fälle übermittelt. Beim Saarland ist unklar, ob keine Fälle übermittelt wurden oder keine neuen Fälle auftraten.
 - BL, die keine Fälle übermittelt haben, sind im Lagebericht mit * markiert, jedoch ist nicht immer erkennbar, ob keine Fälle vorkamen oder sie nicht übermittelt wurden. Vielleicht wären aktive Nullmeldungen sinnvoll?
 - Die Tatsache, dass nicht mehr alle BL am Wochenende übermitteln und somit die Differenz zum Vortag schwierig zu beurteilen ist, soll dem BMG mitgeteilt werden und in der AGI angesprochen werden. Unvollständige Meldung zu berichten macht aus fachlicher Sicht keinen Sinn. Es sollte dann auf die

FG32



Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Berichte am Sonntag und Montag verzichtet werden, da sie ein unvollständiges Bild zeigen.

- Die TK mit dem BMG wurde auf Di und Do reduziert, deshalb konnte das Thema in der TK noch nicht angesprochen werden. Fr. Diercke übernimmt am Dienstag die TK mit dem BMG.
- o Differenz zum Vortag in den Landkreisen
 - Folie beschreibt Übermittlungsartefakte und hängt damit zusammen, wie viele GA am Wochenende übermitteln.
- $\circ \quad \text{7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit} \\$
 - Seit 18.06 Anstieg auf ca. 3.600 Fälle in den letzten 7 Tagen. Ist die Darstellung sinnvoll? Im Moment kann auf sie verzichtet werden, da der Anstieg in erster Linie auf Cluster zurückzuführen ist.
- o 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer
 - Starker Anstieg vor allem auf Geschehen in Berlin und NRW (auf 2 LK beschränkt) zurückzuführen. Dies treibt die bundesweite Inzidenz nach oben, in Niedersachsen gibt es auch einen Anstieg, die anderen BL sind noch nicht auffällig.
 - Bremen findet noch keinen Anschluss an die anderen Länder, dies liegt an verschiedenen AusbruchsGeschehen in Bremen. Möglicherweise ähnlich wie in anderen kreisfreien Städten.
- o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
 - In 148 LK keine Fälle. Es fehlen noch Fälle in Gütersloh, die hohen Inzidenzen in Warendorf hängen mit dem Ausbruch in Gütersloh zusammen.
- Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle / 100.000:

■ > 50 Fälle: LK Gütersloh

>35 Fälle: LK Göttingen, LK Warendorf

- Aktuelle Ausbrüche
 - Amtshilfeersuchen aus Berlin, Gütersloh/Warendorf und Göttingen

- o <u>Gütersloh</u> Fleischverarbeitung:
 - Fr. Frank, Hr. Koppe, Fr. Lachmann sind vor Ort. 1.331 positive Testergebnisse, > 1.000 stehen noch aus.
 - Es gibt eine unterschiedlich hohe Attack Rate. Vor allem in der Schweinezerlegung ist der Positivenanteil sehr hoch.
 - Die Mitarbeiter wohnen auch in den umliegenden LK. Über weitere Maßnahmen wird nachgedacht.
 - 14 Infizierte sind ohne jede Verbindung zum Betrieb.
 Problematisch sind auch 18 LKW-Fahrer.
 - Es gibt einen Rückstau bei der Eingabe. Die Verbindung mit den Adressen ist schwierig, zum Teil wurden die Daten auch falsch eingegeben. Das GA verwendet nicht SurvNet, sondern ISGA.
 - Es wurde umfangreich abgestrichen. Die Kommunikation ist schwierig, Dolmetscher sind nötig und die Auskunftsfreude ist nicht sehr hoch. Es gibt Angst vor Behörden und dem medizinischen System.
 - Gibt es belastbare Gründe für die späte Entdeckung des Ausbruchs in Gütersloh? Hinweise: Leute hatten die Anweisung, sich ärztlich nicht vorzustellen und sind nur als ganze Gruppe zum Arzt gegangen, da sie sonst Angst vor einer Entlassung hatten (Fr. Frank). Es gab offensichtlich keinen niederschwelligen Zugang zum deutschen Gesundheitswesen.
 - Ob die Ansteckung am Arbeitsplatz oder in der Unterkunft erfolgte, ist im Moment noch klar. In den hauptsächlich betroffenen Betriebsbereichen, wohnen die Mitarbeiter auch eher prekär.
 - Eine Studie soll durchgeführt werden.
 - Ist die Empfehlung eines Kontaktverbots für diesen LK sinnvoll? Politische Entscheidungen liegen nicht in unserer Hand.
 - Von 7.000 Mitarbeitern sind knapp 4.000 Rumänen, die relativ abgegrenzt von übriger Bevölkerung sind, deshalb wurde bisher auf generelle Maßnahmen noch verzichtet.

o Göttingen

 Hauptsächlich ist der Stadtkreis betroffen. Das Ausbruchsteam ist zurück. Die Containment Scouts FG34



Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

bleiben noch etwas länger.

- 120 Personen waren positiv. Auch hier waren Sprachmittler notwendig und es gab Probleme bei der Kommunikation mit verschiedenen Akteuren.
- 1 Fall in Friedberg in einem Aufnahmelager für Asylsuchende
- <u>Magdeburg</u>: Es wurden am Wochenende einige Fälle übermittelt.
- ! R-Wert Erhöhungen: Handelt es sich um einen generellen Trend oder ist der Anstieg mit Ausbrüchen zu begründen? (Folien <u>hier</u>)
 - Entwicklung Nowcasting + R-Wert: In den letzte 30 Tage Anstieg, durch Glättung ist der Anstieg nach 16.06. verschoben.
 - Entwicklung ohne G\u00fctersloh, Warendorf, G\u00fcttingen und Magdeburg: Scala reduziert sich auf die H\u00e4lfte, trotzdem ist ein leichter Anstieg zu beobachten. Der R-Wert ist weiter \u00fcber 1.
 - Der Anstieg lässt sich nicht komplett auf die 4 Ausbrüche zurückzuführen, vermutlich gibt es auch mehrere kleinere Ausbruchsgeschehen.
 - Der Peak in NRW hat Auswirkungen auf die Berechnung von anderen BL, viele Fälle haben den 16.06. als Erkrankungsdatum, eigentlich handelt es sich um das Diagnosedatum. Man könnte dieses Erkrankungsdatum für die Berechnung auf miss. setzen.
 - Frage: Maßnahmen müssen frühzeitig einsetzen. Wie viele Wochen kann die derzeitige Entwicklung beobachtet werden, ohne eine Verschärfung der Maßnahmen zu empfehlen?
 - Der R-Wert liegt in einigen BL über 1. In SH, Sachsen und Saarland waren die Fallzahlen jedoch sehr gering. Die R-Werte sind deshalb schwer zu bewerten. Auch in Bayern gehen die Fallzahlen stark zurück.
 - Das Geschehen in Berlin wurde zunächst nicht aus der Berechnung rausgenommen werden, da viel diffuser, betroffen sind viele Stadtbezirke.
 - o Bei vielen anderen BL gibt es noch keine großen Bedenken,

- 148 LK sind ganz ohne Fälle.
- Der R-Wert muss zusammen mit den absoluten Fallzahlen zusammen betrachtet werden.
- In der Pressekonferenz morgen sollte darauf hingewiesen werden, dass Armut Infektionskrankheiten macht (Robert Koch).
- Es gibt 2 verschiedene Entwicklungen: prekäre Situationen mit großen Ausbrüchen in bestimmten BL, allgemeine Entwicklung in der Bevölkerung. Wie wirken sich Großereignisse auf das Infektionsgeschehen aus? Jetzt ist eine schwierige Zeit, bei sehr viel Wissen muss rechtzeitig reagiert werden.
- O Clusteranalyse geht in diese Richtung, die Gesamtheit aller Cluster muss betrachtet werden.
- Es gibt zwischenzeitlich ein Team aus Abt. 3 unter Leitung von Fr. Buda. Bei wöchentlichen Treffen werden die Daten gemeinsam in einem internen Dashboard diskutiert.
- Bei der geografischen Darstellung gibt es viele weiße LK im Süden, NRW sticht im Moment hervor.
- Der Bericht sollte umgestaltet werden und jedes BL für sich mit entsprechenden Cluster und Infektionsgeschehen betrachtet werden.
- o Großstädte sollten gezielter angesehen werden.
- Die Datenqualität des Meldesystems sollte verbessert werden, dies setzt mehr Personal vor Ort voraus. Das System ist geeignet um Signale zu erkennen.
- Syndromische Surveillance, Testung, Medienscreening sind Datenquellen für aktuelle Entwicklungen. Im Herbst soll das Grippeweb größer ausgerollt werden, die Bevölkerung kann dann aktiv mitarbeiten.
- Eine systematische Information über große
 Veranstaltungen wäre sinnvoll, ist aber nicht realistisch.
- Prekäre Gruppen, die im Moment das Geschehen triggern, nutzen die Corona-Warn-App eher nicht.
- Jeden Tag sollten die absoluten Fallzahlen betrachtet werden, was kann auf Ausbrüche zurückgeführt werden und was nicht. Sollte sich ein flächendeckendes Geschehen erkennen lassen, muss an Politik herangetreten werden.
- o Im Moment kommen 1/3 aller Fälle aus einem LK, in 350 von 400 LK gibt es nur minimales Geschehen.



	 Wenn absehbar ist, dass Containment Scouts benötigt 	
	werden, sollte die Bundeswehr auf dem Laufenden gehalten	
	werden, damit diese Containment Scouts schulen und zur	
	Verfügung stellen kann.	
2	Internationales (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
3	Update digitale Projekte (nur montags)	
	! Mittlerweile über 10 Mio. Downloads	FG21
	! Feedback in Medien insgesamt gut und in der Bevölkerung	
	positiv, da extrem datenschutzkonform.	
	! Kritikpunkte:	
	 neueres Betriebssystem ist nötig, laut letzter Aussage von 	
	SAP wäre das günstigste nutzbare Smartphone für 50€ zu	
	erwerben. Vielleicht können aber die Voraussetzung	
	hinsichtlich des Betriebssystems noch verändert werden.	
	Mehr Sprachen sollten verfügbar sein.	
	Kein Erwerb in App-Stores außerhalb von Deutschland	
	möglich. ! Workflows funktionieren gerade gut. Bisher sind ca. 4.600	
	Emails eingegangen, die von ca. 25 aktiven Personen bearbeiten	
	wurden.	
	! Erste Freischaltcodes wurden von den Laboren zur Verfügung	
	gestellt. Die Anbindung der Labore ist jedoch noch schlecht	
	hinsichtlich der Frage, wie man an die QR-Codes kommt. Hier ist	
	noch einiges an Nachbesserung von SAP zu leisten.	
	! Neben der Fehlerbehebung stellt sich die Frage, wie die App	
	evaluiert werden soll.	
	! Die App kostet viel und die Laufzeit ist aktuell bis Mai 2021	
	geplant. Dann könnte überlegt werden, welches Potential die App über diesen Zeitpunkt hinaus haben könnte.	
	! Wie viele positive Befunde sind der App bisher gemeldet	
	worden? Hierzu gibt es im Moment noch keine Information, wäre	
	aber sinnvoll.	
4	Neue wissenschaftliche Erkenntnisse	
	Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern < 10	
	Jahren (Folien <u>hier</u>)	
	! Kooperation DJI und RKI unter Federführung DJI: läuft seit 1.Juni	
	und soll schrittweise die Öffnung der Kitas begleiten.	FG36
	! Ziel: Klärung wie stark das Öffnungsgeschehen mit gehäuften	
	Infektionen von Kindern und Erwachsenen einhergeht. ! Forschungsfragen:	
	 Unter welchen Bedingungen wird die schrittweise Öffnung 	
	aktuell angeboten?	
	 Welche Herausforderungen sind für die Einrichtungen, das 	
	Personal, die Kinder sowie die Eltern von besonderer	
	Bedeutung?	

- Unter welchen Voraussetzungen gelingt eine schrittweise, kontrollierte Öffnung?
- Wie hoch sind die damit einhergehenden Erkrankungsrisiken für alle Beteiligten?
- Welche Rolle spielt die Gestaltung der Betreuung für die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2? Welche Rolle kommt dabei Kindern zu?
- ! Es gibt 4 Module, 2 davon unter FF des RKI:
 - Modul 3: Auswertung der Meldedaten und der syndromischen Surveillance (Abt. 3). Erkrankungs-Monitoring bei Kindern durch bestehende Surveillance-Instrumente + Meldewesen. Ziel: Informationsgehalt dieser zu verbessern.
 - Modul 4: Anlassbezogene Testung in Kitas bei aufgetretener Infektion (Abt. 2). Vor Ort Symptomerhebung + Probenahmen; Befragungen, um Infektionsnetzwerke besser zu verstehen.
- ! Begonnen wird mit einem Systematischen Monitoring der Literatur und der Erstellung einer Plattform für laufende Studien. Wie viele und mit welchem Ziel werden Studien in Deutschland durchgeführt?
- ! 1. Monatsbericht: DJI hat alle Länder zur Öffnung der Kindertagesbetreuung befragt. In KW 18 startete Phase II der Kitaöffnung nach kompletten Lockdown in fast allen BL.
- ! GrippeWeb: akute respiratorische Erkrankungen waren deutlich rückläufig seit Kitaschließungen und Lockdown.
- ! Entwicklung Fallzahlen bei Kindern zwischen 0-5 Jahren: ca. 1,4% an allen übermittelten Fällen. Kitaschließung und Lockdown hatte deutlichen Einfluss, aktuell ist ein möglicher Anstieg der Fallzahlen sichtbar.
- ! Meldeinzidenz mit > 10jährigen vergleichen, gesamt Meldeinzidenz, Altersgruppen Kinder unter 10 Jahren, relativ konstante Inzidenz, Anteil an allen Fällen nimmt zu, absolute Fallzahlen auf niedrigen Niveau,
- ! Geplant ist in Zukunft 2-3 Folien jeden Montag beizusteuern.
- ! Fragen:
 - Ist eine Regionalisierung in Hinblick auf BL möglich? Die Daten sollen regional und in Bezug auf Ausbrüche angesehen werden. Hier gibt es noch keine Erkenntnisse. Die meisten Cluster sind familiär.
 - Wie viele sind symptomatisch, wie viele hospitalisiert?
 Symptomatik ist in den Meldezahlen enthalten.
 - Sind die Hygienekonzepte in Einrichtungen vergleichbar? Es wird untersucht, welche Hygienekonzepte verwendet werden und welche sich bewähren.
 - Inwieweit ist der Kultusbereich der Länder einbezogen? Das Familienministerium ist mit einbezogen und wird monatlich informiert. Es gibt einen engen Schulterschluss mit den Fachgesellschaften.
- ! Das BMG hat in der AG Diagnostik nach der Sinnhaftigkeit eines Screening bei Betreuern nachgefragt. In wieweit sind die Betreuer miteingebunden? Bei Untersuchungen vor Ort werden

	sie ins Infektionsnetzwerk miteinbezogen. In den Meldedaten soll der Informationsgehalt hierzu verbessert werden.	
5	Aktuelle Risikobewertung	
	! Nicht besprochen	
6	Kommunikation	
	DZ « A	BZgA
	BZgA	22611
	! Auf Mittwoch verschoben	
	Presse	Presse
	! Morgen findet ein Pressebriefing statt. Das Pressebriefing wird in 2 Teile geteilt sein. Den 1.Part übernimmt Hr. Wieler, den 2. Teil Fr. Rexroth. Angedacht ist, dass Fr. Rexroth aktiv kommunizieren und nicht nur für Nachfragen zur Verfügung stehen wird.	
	! Es wird keine neue Ausweisung von Risikogebieten innerhalb Deutschlands geben. Die Risikogebiete wurden von der 7-Tages- Inzidenz > 50/100.000 abgelöst.	
7	Neues aus dem BMG	DMC Liniaan
	 ! ÖGD-Kontaktstelle: im Ministergespräch keine Einwände zum Vorschlag. ! 50 Mio. Euro für Modernisierung ÖGD: Verwaltungsvereinbarung 	BMG-Liaison
	zur praktischen Umsetzung ist in Arbeit. ! Pakt für ÖGD: langfristig ab 2022; Rekrutierung von ärztlichen	
	Personal; Entwurf wird erstellt. ! EU-Abstimmung für Einreise aus Drittstaaten: Erarbeiten einer	
	Regelung bis zum 01.07 ist geplant. Es gab Zustimmung zum	
	Vorschlag von Deutschland auch qualitative Kriterien miteinzubeziehen. Über welchem Grenzwert das quantitative	
	Kriterium liegen soll, wird noch diskutiert.	
8	RKI-Strategie Fragen	
	a) Allgemein	FG32
	! AGI: Unterstützung der Bundesländer untereinander bei größeren Geschehen (Bsp. Gütersloh) (siehe E-Mail Hr. Schaade, 19.06.2020, 21:07)	1002
	o Angefragt waren 100 Teams à 5 Personen mit PKW.	
	 Gibt es Überlegungen, dass BL sich gegenseitig unterstützen? Hatte Fr. Rexroth bereits in der AGI in Bezug auf Labore gefragt. Dies erwies sich schwieriger als gedacht, ist im Laborbereich zwischenzeitlich jedoch zum Teil 	

	möglich.	
	 Die Idee einer gegenseitigen Unterstützung sollte intensiviert werden und auf die Tagesordnung der AGI gesetzt werden. 	
	 Es muss bedacht werden, dass Landesbehörden stark begrenzte Kapazitäten hinsichtlich personeller Ressourcen haben. 	
	 Containment Scouts könnten über Landesgrenzen hinweg verschoben werden. 	
	b) RKI-intern	
	! Bewertung aktuelle Situation: Ansammlung von Ausbrüchen oder Veränderung des allgemeinen Trends?	
	 Siehe aktuelle Lage 	
9	Dokumente	
	Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19- Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende ! Am Freitag fand eine Einigung dahingehend statt, dass BewohnerInnen eines Zimmers nicht automatisch als Hausstand angesehen werden können und auch diese Menschen das Recht und die Möglichkeit haben sollen, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen. ! Dieser Vorschlag wurde vom BMI abgelehnt. Das BMI betrachtet Personen, die sich ein Zimmer teilen, als Hausstand. Hintergrund ist die Befürchtung von Klagen gegen die Unterbringungssituation. Personen mit Risikofaktoren bekamen bereits das Recht zugesprochen, für den Zeitraum der Pandemie auszuziehen. ! Heute Nachmittag findet diesbezüglich eine TK statt. ! Die RKI-Position bleibt: Personen, die nicht in einer Bezugsgruppe sind, müssen die Möglichkeit haben Abstand zu halten. Hier kann nicht nachgegeben werden, die Empfehlung wird von RKI-Seite nicht mitveröffentlicht werden. ! Eine Entwurfsfassung des Papiers vom RKI ist z.B. auf den Seiten von Pro Asyl zu finden. Hierauf könnten Anfragen der Presse verwiesen werden. ! Das Papier wird, wenn das BMI auf seiner Haltung beharrt, unter dem Namen des BMG/BMI veröffentlicht werden. Das RKI tritt	FG32 / Alle
10	dann als Autor des Papiers nicht mit in Erscheinung. Labordiagnostik ! Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon	
	 Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon waren positiv. Bei FG17 sind 73 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 Nachweis. 	ZBS1 FG17



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	
	! Vorschlag Frau Suckau-Hagel/Herr Drosten -> Verkürzung der	Alle
	Absonderung (siehe E-Mail, 19.06.2020, 21:19 Uhr)	
	 Aus einer Beratung des Berliner Senats mit Hr. Drosten entstand der Vorschlag erkrankte Personen, die in 	
	überbelegten Wohnungen leben, 4 Tage aus dem häuslichen	
	Umfeld heraus zunehmen und an einem anderen Ort zu	
	isolieren.	
	 Im RKI-Papier zur Endisolierung sind 10 Tage vorgesehen. Vorschlag: Das Papier vom RKI wird morgen sowieso in der 	
	AGI thematisiert. Bei dieser Gelegenheit sollte der Vorschlag	
	aus Berlin kurz angesprochen werden. Es soll hierzu keine	
	Zusatzempfehlung vom RKI geben.	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz	
	! Ausbruch Gütersloh	Abt.3
	o Siehe aktuelle Lage	1150.0
	! Amtshilfeersuchen Berlin Neukölln	
10	Abt. 3 wird eruieren, was machbar ist.	
13	Surveillance	FG37
	! Laborbasierte Surveillance ARS	1007
	Auf Mittwoch verschoben	
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
16	Wichtige Termine	
	! Nicht besprochen	Alle
17	Andere Themen	
	! Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.06.2020, 11:00 Uhr, via Vitero	