

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 30.06.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende: o Stefan Kröger					
!	Institu	tsleitung	!	FG37	G
	0	Lothar H. Wieler		0	Muna Abu Sin
	0	Lars Schaade	!	FG38	
	0	Esther-Maria Antão		0	Ute Rexroth
	0			0	Petra v. Berenberg
!	Abt. 1				(Protokoll)
	0	Martin Mielke	!	ZBS7	
	0	Annette Mankertz		0	Claudia Schulz-Weidhaas
!	Abt. 3			0	Katharina Lang
	0	Osamah Hamouda	!	MF4	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Martina Fischer
	0	Janna Seifried	!	P1	
!	FG12			0	Christina Leuker
	0	Annette Mankertz	!	P4	
!	FG14			0	Susanne Gottwald
	0	Mardjan Arvand	!	Presse	
	0	Ralf Dürrwald		0	Marieke Degen
	0	Djin-Ye Oh	!	ZIG	
!	FG21			0	Johanna Hanefeld
	0	Wolfgang Scheida		0	Thurid Bahr
!	FG25		!	ZIG1	
	0	Christa Scheidt-Nave		0	Eugenia Romo Ventura
!	FG32		!	BZgA	
	0	Michaela Diercke		0	Heide Ebrahimzadeh-
!	FG33				Wetter
	0	N.n.			
!	FG36				
	0	Silke Buda			

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von	
1	Aktuelle Lage		
	International (nur freitags)		
	National		
	! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <mark>hier</mark>)	FG32 (Hamouda,	
	 SurvNet übermittelt: 3.728.141 (+808), davon 90.875 (+56) Todesfälle 	Diercke)	
	o 7-Tage-Inzidenz 5,2/100.000 EW		
	 Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 44.886.784 (54,0%), mit vollständiger Impfung 29.803.258 (35,8%) 		
	 Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer 		
	 Inzidenz in allen BL auf niedrigem Niveau 		
	 Abnahmetendenz setzt sich momentan fort, geringer durch geringe Fallzahlen 		
	o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz		
	Nur 2 LK > 25/100.000 EW (Lichtenfels, Heilbronn)		
	■ 50% der LK < 5/100.000 EW Fälle		
	■ 50 LK mit 0 Fällen		
	o 7-Tage-Inzidenz im Wochenvergleich		
	 Abnahme um 35% i. Vgl. zur Vorwoche 		
	o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe	Abt3 (Hamouda)	
	 Deutliche Abnahme in allen Altersgruppen 	(Hamouda)	
	■ Inzidenz bei 10-14 und 15-19Jährigen > 10/100.000		
	■ Inzidenz in alle anderen Altersgruppen < 10/100.000		
	■ Inzidenz Altersgruppe > 60Jährige: 2/100.000		
	Insgesamt: Positive Entwicklung in den Altersgruppen > 40		
	o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche		
	<1000 Todesfälle in den vergangenen 2 Wochen		
	<500 Todesfälle/Woche		

FG 37 (Abu

Sin)

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kı



Weiterhin Tendenz zur Abnahme

! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)

Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)

- o Testzahlen und Positivquote
 - Nur noch geringer Rückgang der Testzahl im Vergleich zur Vorwoche Wieder weniger Testungen (knapp über 800.000), Positivenanteil weiter auf knapp unter 1% gesunken.
- o Auslastung der Kapazitäten
 - Kapazitäten nach wie vor vorhanden
- o Testzahlerfassung-VOC
 - Anteil VOC > 80 % (in der Testzahlerfassung der Labore)
 - Anteil von B.1.617 an allen positiven Tests: 25%
 - Wegen ungenügender Angaben durch die Labore keine Differenzierung von B.1.617 Untergruppen möglich, die Zahl kann jedoch als Proxy für B.1.617.2 dienen
 - In 1-2- Wochen wird dies die vorherrschende Variante sein

FG36 (Buda)

ARS-Daten (Folien hier)

- Anzahl Testungen und Positivenanteil nach BL
 - Weiterhin Rückgang bei Anzahl Testungen und Positivenanteil (auf 0,8%)
 - Positivenanteil jetzt entspricht dem gleichen Zeitraum in 2020, bei i. Vgl. höheren Testzahlen
- o Anzahl Testungen und Positivenanteil nach Altersgruppe
 - Deutlicher Rückgang in allen Altersgruppen
 - Positivenanteil bei den 5-14Jährigen am höchsten
- o Anzahl der Testungen und Positivenanteile im Krankenhaus
 - Rückgang der Testzahlen insbesondere in Ambulanzen und auf Normalstationen

- Konstante Testzahlen auf ICUs
- Positivenanteile überall rückläufig, am höchsten noch auf ICUs
- o VOC B.1.617
 - Daten aus 6 konstant übermittelnden Laboren: In KW 24 lag der Anteil von B.1.617 an allen positiven Proben (N=240) bei 40 %
- o Ausbrüche Altenheime und med. Einrichtungen
 - Bis 28.06.: 4 bekannte aktive Ausbrüche in Altersheimen, 1 Ausbruch in med. Einrichtung
 - KW 25: keine neu gemeldeten Ausbrüche

FG17 (Dürrwald)

- ! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)
 - GrippeWeb
 - ARE-Raten in allen Altersgruppen gehen stark nach oben,
 - Besonders Kinder sind betroffen (0-14Jährige), Erwachsenen ziehen nach
 - ARE-Konsultationen
 - Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, auch hier sind Kinder die Vorreiter

FG36 (Kröger)

- In KW 25: 530 Konsultationen/100.000 EW, entspricht einem Anstieg von 390.000 auf 440.000 Konsultationen i. Vgl. zur Vorwoche
- Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern
- ICOSARI-KH-Surveillance
 - Keine Zunahme schwerer Verläufe
 - Den Vorjahren entsprechendes, erwartungsgemäß niedriges Sommerniveau
 - Bei den 60-70Jährigen unter Vergleichsniveau der Vorjahre
 - Anstieg bei 0-4Jährigen schwer zu beurteilen, ggf. durch Anstieg von RSV und folgenden Hospitalisierungen

Protokoll des COVID-19-K1__



- Weiterhin Rückgang des COVID-19-Anteils an SARI-Fällen.
- Rückgang des COVID-19-Anteils an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung
- o Ausbrüche in Kindergärten, Horte
 - Positiver Trend setzt sich fort

 41 neue Ausbrüche in Kindergärten, kleine Fallzahlen (3-4) MF4 (Fischer)

- o Ausbrüche in Schulen
 - 37 neue Ausbrüche in Schulen, Fallzahl 4-5
- o SARI-Fälle mit/ohne COVID-19
 - Anteil der COVID-19 Fälle an allen SARI-Fällen geht zurück
 - Bevölkerungsweit steigt die Zahl der SARI Fälle derzeit
- ! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)
 - o In KW 23: 110 Einsendungen aus 29 Praxen
 - o 0-4Jährige am stärksten vertreten
 - o Rhinoviren: für diese Jahreszeit erwartungsgemäß hohes Niveau
 - Parainfluenzaviren: Leichter Rückgang auf hohem Niveau, Kinder am stärksten betroffen
 - o SARS-CoV-2: 1 Nachweis (32 Jahre)

o Influenzaviren: Keine Nachweise

- O Saisonale Coronaviren:
 - NL63: nach Peak seit 3 Wochen Rückgang, ältere Altersgruppen am stärksten betroffen
 - OC43: Zunahme, 10% überstiegen, alle Altersgruppen am Anstieg beteiligt, am stärksten 35-60Jährige

Stefan Kröger, Michaela Diercke

Delta-Variante in Deutschland, Stand und Modellierung (Folien hier)

Seite 5 von 15

Alle

- Trend setzt sich fort
 - Anstieg Delta auf 37%, Alpha jetzt bei 54%
 - Crossing Point (Delta >Alpha) wird wahrscheinlich in KW 25 überschritten

Hamouda

- Ad hoc-Erhebung läuft diese Woche
- o Übersicht Anteil Delta in VOC-Erhebungssystemen
 - Genomsequenzierung: 36,7%
 - RKI-Testzahlerfassung: 25,5%
 - IfSG-Daten: 34%
- o Entwicklung der Fallzahlen
 - Starker Abfall von Alpha, geringe Zunahme von Delta
 - Alpha: Abnahme der 7-Tage-Inzidenzen von 76,1 in KW 19 auf 4,8 in KW 24
 - Delta: Zunahme der 7-Tage-Inzidenzen von 2,2 in KW
 19 auf 3,2 in KW 24, der spezifische R-Wert ist > 1

Hanefeld

- O Verteilung in Deutschland (Fallzahlen nach IfSG)
 - Weiterhin Konzentration auf einen Gürtel im Westen und Südwesten
- Ausbrüche- Vergleich Alpha vs. Delta

Wieler

- Delta: großer Anteil der Ausbrüche (N=307) in Schule, Kita und Arbeitsplatz, durchschnittlich 2,9 Fälle/Ausbruch
- Alpha: Ausbrüche (N=1.751) überwiegend in privaten Haushalten, durchschnittliche Fallzahl 2,4/Ausbruch
- o VOC und VOI Entwicklung der Fallzahlen
 - Anteil VOI liegt unverändert bei 1-1,5%
- ! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)

Michaela Diercke

- o COVID-19-Intensivpflichtige
 - Rückgang setzt sich fort
 - 619 Patienten in Intensivtherapie
 - Überwiegend ECMO und invasive Beatmung

Protokoll des COVID-19-K1



- Sterbezahlen weiter rückläufig
- o Belastung der Intensivmedizin
 - 11 BL aus Basisstufe (Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten <3%)

Buda

■ 5 BL auf Stufe 1 (<5%)

Kröger

- Altersstruktur
 - Alter von 576 Patienten (86,5%) übermittelt
 - 43,1% <60 Jahre
 - Anstieg bei 40-49 und 50-59Jährigen
 - Rückgang bei 70-79 und 80+Jährigen
- o Belegung und Belastung
 - Gesamtbelegung rückläufig
 - Freie Kapazitäten zunehmend
 - Anteil COVID-19-Patient*innen sinkend
 - Verfügbarkeit steigend

FG36

- Auslastung rückläufig
- Zunehmend regulärer Betrieb
- Weiterhin Personalmangel-Meldungen
- o Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
 - Langsame Abnahme (da derzeit langliegende schwere Fälle überwiegen) prognostiziert

Silke Buda

! Diskussion

- Ergänzung aktuellster Zahlen (Muna Abu Sin): Der Switch (Delta>Alpha) ist in KW 25 bereits erreicht (knapp 60% Delta)
- Könnte die Heatmap-Darstellung ergänzt werden mit der Altersverteilung der VOC, um zu vermitteln, dass sich das derzeitige Geschehen in der jüngeren Generation abspielt?
- o Lediglich eine Extra-Darstellung ist denkbar

ToDo: Prüfung, ob die Daten(vollständigkeit) eine Aufsplittung der Darstellung (Heatmap, Altersverteiulung der VOC) zulässt

- Frage (auch häufig aus dem ÖGD gestellt): Ab welchem Delta- Anteil (gekoppelt an die Inzidenz) können Reisebeschränkungen aufgrund von VOC aufgehoben werden? Kann eine Empfehlung ausgesprochen werden?
 - Sind Virusvariantengebiete sinnvoll, wenn Delta im Inland bereits überwiegt?
- In 1-2 Wochen wird Delta die führende Variante sein, dann brauchen keine Virusvariantengebiete und diesbezügliche Ausnahmeregelungen mehr ausgewiesen werden
- Fokussierung auf Einreise ist, obwohl von der Politik favorisiert, um der Ausbreitung der VOC entgegenzutreten, nicht zielführend, da der Anteil der Infektionen durch Eintrag Reisender bei nur 8% liegt. Der Umgang mit den 90% Infektionsgeschehen im Inland sollte im Vordergrund stehen
- Es wird von RKI-Seite bereits umfangreich kommuniziert: Hinweise im Rahmen der BPK auf die Einhaltung der AHA+L Regeln, Tweets, Kommunikation durch die BzGA
- Virusvariantengebiete müssen sicher demnächst aufgegeben werden, was ist mit Hochinzidenzgebieten? Derzeit niedrige Inzidenzen durch Saisonalität, jedoch Gefahr des Anstiegs durch Verhaltensänderung/Lockerung. Bedeutung der Impfung junger Erwachsener sollte deutlich kommuniziert werden
- Erhöhte Übertragbarkeit von Delta muss berücksichtigt werden: Solange die Fußball-EM läuft sollten die Quarantäneempfehlungen aufrechterhalten werden (2000 Deutsche in Wembley)
- Hinweis: Änderung der EinreiseVO ist auf BMG-Seite bereits in Arbeit, Kategorisierung (Virusvarianten-, Hochinzidenzund Risikogebiete) soll angepasst werden, da dies ggf. kurzfristig abgestimmt wird, sollte das RKI schon jetzt Überlegungen anstellen
- EM und Lockerungen (keine Maskenpflicht in BW), gleichzeitig 14-tägige Quarantäne von Kontaktpersonen ist schwierig zu erklären
- Aufhebung von Reisebeschränkungen könnte ein fatales Signal (Aufforderung zum Reisen) sein. Die Beschränkungen und Quarantäneregeln sind kein effektives Mittel, halten jedoch vom Reisen ab
- Auch bei einem Delta-Anteil >50% sollte wegen der erhöhten Übertragbarkeit keine Verkürzung der

Protokoll des COVID-19-Kı



Quarantäne empfohlen werden.

- Von Delta sind jüngeren Altersgruppen betroffen, dies führt zu einer Zunahme der Verstorbenen in diesen Altersgruppen. Könnte diese Zunahme im Lagebericht tabellarisch dargestellt werden?
- Altersdurchschnitt der Verstorbenen ist bislang relativ konstant

ToDo: Darstellung der Entwicklung des Altersdurchschnitt der Verstorbenen im Zeitverlauf im Krisenstab am Freitag 02.07.2021

- Voraussetzung für die Verkürzung/Aufhebung von Quarantäneempfehlungen ist eine Datengrundlage zur Wirksamkeit der Impfung auf die Virusausscheidung bei VOC
- O Hinweis: Zwischen "Genesenen" (Infektion liegt ≤ 6Monate zurück) und "Genesenen mit einer Impfung" (= mit ausreichendem Immunschutz) sollte differenziert werden
- CAVE: STIKO-Definitionen und RKI-Definitionen als Grundlage für PH-Maßnahmen sind nicht notwendig kongruent
- O Aufhebung der Quarantäne für Genesene (vor ≤ 6Monate erkrankt) ist ein Risiko ohne Datengrundlage
- o ECDC hat Daten vorgelegt, die einen guten Schutz vor asymptomatischer Infektion nach Impfung zeigen
- Es gibt Daten, die zeigen, dass der Immunschutz nach Infektion dem Schutz nach einer Impfdosis entspricht, also relativ gering ist, dies sollte genauer betrachtet werden
- Früher oder später muss die Quarantäne für vollst.
 Geimpfte und Personen mit ausreichendem Immunschutz aufgehoben werden
- Kinder haben ein, im Vgl. zu anderen
 Atemwegserkrankungen, geringes Risiko für schwere
 Krankheitsverläufe
- o Aber: Hohe Übertragbarkeit, Aufenthalt im gleichen Raum genügt
- Empfehlungen sollten jetzt in Ruhe überdacht und überarbeitet werden, damit zum Ende der Fußball-EM ein Vorschlag gemacht werden kann
- o Maßstab kann nicht allein der Anteil der VOC sein, eine

Klärung der Impfstoffwirksamkeit auf die Übertragung ist notwendig

ToDo: Überarbeitung/Revision des KoNa-Dokuments bezüglich Delta-Variante, sowohl was Lockerungen als auch ggf. Verschärfungen betrifft

Finalisierung des Entwurfs im Krisenstab am 14.07.2021 (@Lagezentrum: bitte auf die Agenda setzen)

 Kann im Lagebericht der Zusammenhang zwischen der berichteten Zunahme respiratorischer Erkrankungen (nicht COVID-19) und den Lockerungen/Verhaltensänderungen thematisiert werden?

ToDo: Entwurf eines Textvorschlags für den Lagebericht mit dem Inhalt, dass die Zunahme von ARE als Hinweis auf eine Zunahme von Kontakten, die eine Übertragung von resp. Erkrankungen ermöglichen, gewertet werden kann

2 Internationales (nur freitags)

- Surges in COVID-19 incidence in countries with high vaccination coverage: Bahrain, Chile, Germany, Seychelles, the United Kingdom and Uruguay, 1 March 29 June 2021. (Folien hier)
 - o Zeitraum: 2021-03-01 bis 2021-06-29
 - Sterberaten: Bahrain 10/100.000 EW, Chile 5/100.000,
 Seychellen 8/100.000, UK 0,2/100/000 Uruguay
 13/100.000
 - Vollständig Geimpfte: Uruguay 50%, UK 50%, Chile 50%, Seychellen 70%, Bahrain 60%, Deutschland 37%
 - Infektionsschutzmaßnahmen: Keine eindeutigen Öffnungstrends, der "Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)" bildet allerdings nicht alle subnationalen Öffnungsmaßnahmen ab
 - Ursachen für die Anstieg (aus Medienberichten und Kommentaren einzelner Wissenschaftler): Kombination mehrere Faktoren
 - Verfrühte Lockerungen in Kombination mit Ungeimpften oder unvollständig Geimpften
 - Ungenügende Compliance gegenüber
 Hygienemaßnahmen, verfrühte Sorglosigkeit
 - Verbreitung von VOC
 - In 3 von 4 L\u00e4ndern wurde Sinovac (laut WHO auch bei VOC wirksam) und Sinopharm verimpft, Datenlage zu diesen

ZIG (Bahr)

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Kı

- 0	Trotokon deb COVID 17 Ki	
	Impfstoffen ist unzureichend o Empfehlungen	
	 Risikokommunikation zu Infektionsschutzmaßnahmen ist essentiell 	
	 Impfkampagnen forcieren, Impfung als globales Anliegen betrachten Genomsequenzierung bleibt entscheidend angesichts der raschen Verbreitung der VOC Fragen/Kommentare Hinweis: Daten zur Impfwirksamkeit wurden bei laufenden Hygienemaßnahmen ermittelt, d.h. eine 	Oh
	Wirksamkeit von 90—95% der mRNA Impfstoffe gilt, wenn Masken getragen werden, der Infektionsdruck steigt, je weniger Masken getragen werden	
3	Update digitale Projekte (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung	
	 Nicht besprochen 	Alle
5	Kommunikation	
	BZgA	BZgA
	! Kein Beitrag	
	 Frage: Wie kann die Bedeutung der weiteren Einhaltung der Hygieneregeln AHA+L kommuniziert werden? 	(Ebrahimzad eh-Wetter)
	 Antwort: Wird in allen Tweets mitgedacht und berücksichtigt 	
	 Niederschwelliges neues Format (Merkblätter zum Download oder Ausdruck mit leicht verständlichen Infografiken) zu den Themen: 	
	Impfung	Alle
	 Für Eltern zur Impfung von Kindern ab dem 12. LJ (in Arbeit) 	
	■ Für Mitarbeitende in der Kindertagesbetreuung	
	o Familienleitfaden (BMG) ist in Arbeit	
	 Das "Impfbuch für alle" wurde veröffentlicht (BzGA, RKI, BMG) 	
	 Nicht einfach zu vermitteln, warum bei aktuell sinkenden Fallzahlen weitere Maßnahmen nötig sind, um eine weitere Welle (die sich bereits langsam aufbaut) zu verhindern 	
	o Erfahrung zeigt, dass die Bevölkerung erst dann reagiert,	Stefan

wenn viele schwere Fälle auftreten, deshalb muss die Kröger, Impfung vorangetrieben werden und vermieden werden, Matthias an dass die Impfbereitschaft nach dem Urlaub nachlässt der Heiden O Langzeitfolgen, Long Covid sollte mehr angesprochen Alle werden O Vorschlag: R-Wert wird von vielen als wichtig erachtet und beobachtet, könnte eine separate Ausweisung des R-Werts für VOC nützlich sein? ToDo: Erörterung, ob ein variantenspezifischer R-Wert ausgewiesen werden kann @ Lagezentrum: Bitte Aufgabe an Stefan Kröger und Matthias an der Heiden vergeben o Zahlen aus USA, UK und Israel zeigen, dass es schwierig ist mehr als 60% vollständig Geimpfte zu erreichen O Anregung an BzGA: Kann die Kampagne zur Impfung noch verstärkt werden? • Es ist keine spezielle Aktion geplant, bisher kein Auftrag durch BMG o Ist die Überlegung, Incentives (z.B. vergünstigte Eintritte) anzubieten aus PH-Sicht sinnvoll? P1 (Leuker) "Geld geht immer", Beispiel Australien: Senkung von Kita-Beiträgen war als Anreiz erfolgreich Presse O Hinweis an BzGA bzw. BMG: Zugang zur Impfung sollte (Degen) erleichtert werden, ggf. Briefsendung an die Haushalte? o Ist Aufgabe der Länder, nicht des RKI, da Organisation und Ausführung der Impfung Ländersache und sehr unterschiedlich sind O Der Begriff "Impfangebot" ist irreführend, kann so aufgefasst werden, dass eine Impfeinladung erwartet wird o Auch die Settings Arbeitsplatz (reduzierte Homeofficeregelungen), Schule und Kita sollten weiterhin gezielt angesprochen werden o RKI-Einfluss ist begrenzt, Träger breiter Kampagnen ist das BMG, das weitere Akteure beauftragt, nicht das RKI Degen Zusammenfassend: Aus der Diskussion sollte der Aufruf zur Intensivierung der Kommunikation mitgenommen werden Oh, Schade

Protokoll des COVID-19-Kı



Presse

- ! Tweet "Wie komme ich gut durch den Sommer" wurde gut angenommen
- ! Anregungen aus dieser Diskussion wurden notiert
- ! Letzte regelmäßige (danach nur noch anlassbezogen) BPK am 02.07.2021mit folgenden Sprechpunkten
 - o Verbreitung von Delta
 - o Vorbereitung der Schulen auf den Herbst
 - o Aufforderung zur Impfung
- ! Anfrage von Pressesprecher Kanz (BMG) liegt vor, ob das Dokument "Vorbereitung auf den Herbst" schon diese Woche in der BPK vorgestellt werden könne
 - Dies muss mit dem Minister geklärt werden, da nach bisherigem Zeitplan das Papier als Grundlage für Expertengespräche im Juli verwendet werden sollte
 - Es besteht bereits erneuter interner Überarbeitungsbedarf (z.B. aktuell veränderte Impfkapazitäten, die noch nicht berücksichtigt werden konnten) vor der Veröffentlichung, dies ist bis Freitag nicht möglich
- ! Bundesnotbremse geht heute zu Ende, daraus ergibt sich Anpassungsbedarf auf der Webseite des RKI

ToDo: Ausarbeitung von Vorschlägen zur Anpassung der Webseite an die Beendigung der Bundesnotbremse

- Diskussion zur Vorgehensweise bei der erneuten
 Abstimmung des Papiers "Vorbereitung auf den Herbst"
- Es besteht der Wunsch nach erneuter Abstimmung und Berücksichtigung von Kommentaren bzw. Begründung der Ablehnung. Konkret geht es hierbei um die Erwähnung und Herausarbeitung von zwei Punkten:
 - die Langzeitmorbidität von SARS-CoV-2 Infektionen und
 dass diese für das angestrebte Ziel einer
 Niedriginzidenzstrategie bedeutsam ist.

Relevant scheint dies aufgrund der zu erwartenden Entkopplung von Fall- und Intensivbelegungszahlen.

Es handelt sich nicht um eine wissenschaftliche
 Veröffentlichung, sondern um ein "Policy Paper". Inhaltlich

	tragen Ff und letztendlich der Präs die Verantwortung	
	 Eine umfangreiche Abstimmung kann nur bei ausreichendem Zeitkontingent gewährt werden 	
	0	
6	RKI-Strategie Fragen	
	a) Allgemein	Alle
	! Nicht besprochen	
	b) RKI-intern	
	! Nicht besprochen	
7	 Pokumente (nur freitags) ! Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie ○ Heute nicht besprochen, da das Dokument zur KoNa überarbeitet wird (s. bitte ToDo S. 7) und eine sich daraus möglicherweise ergebende, erneute Anpassung vermieden werden soll ○ Die bisherige Anpassung bezieht sich auf die hohe Impfquote und die sinkende Inzidenz., Veröffentlichung kann 2 Wochen zurückgestellt werden ! ToDo: Mit FG 36/Dokument zur KoNa koordinierte Überarbeitung des Dokuments "Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie" Vorstellung zur Finalisierung im Krisenstab am 14.07.2021 (s. ToDo S. 7) 	FG 37 Abu Sin
8	Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen	
9	Labordiagnostik (nur freitags)	7DC1 / EC17
	! Nicht besprochen	ZBS1 / FG17
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) ! Nicht besprochen	
12	Surveillance (nur freitags)	
	! Anteil der Hospitalisierung wird meldepflichtig ! Regelung nach § 15 IfSG, daher keine Zustimmung durch Bundesrat nötig	FG 32 (Diercke)

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Kı

	! Gespräch mit BMG (M. Diercke) zum Thema am Do 03.07. 2021	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Heute 520 Tage Lagezentrum!	FG38
15	Wichtige Termine	Alle
16	Andere Themen	
	! Nächste Sitzung: Freitag, 02.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:51 Uhr