

Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Freitag, 09.07.2021, 11:00 Uhr Datum:

Webex-Konferenz Sitzungsort:

o Walter Haas

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:		!	FG37		
!	Institut	tsleitung		0	Tim Eckmanns
	0	Lars Schaade	!	FG 38	
	0	Lothar Wieler		0	Maria an der Heiden
!	Abt. 1		!	IBBS	
	0	Martin Mielke		0	Christian Herzog
!	Abt. 3			0	Claudia Schulz-Weidhaas
	0	Osamah Hamouda	!	P1	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Christina Leuker
	0	Janna Seifried	!	Presse	
!	ZIG			0	Ronja Wenchel
	0	Johanna Hanefeld	!	ZBS1	•
!	FG14			0	Janine Michel
	0	Melanie Brunke		0	Andreas Nitsche
!	FG17		!	ZIG1	
	0	Dschin-Je Oh		0	Anna Rohde
!	FG21		!	BZgA	
	0	Wolfgang Scheida		0	Britta Reckendrees
!	FG32				
	0	Claudia Sievers			
!	FG33				
	0	Ole Wichmann			
!	FG34				
	0	Andrea Sailer (Protokoll)			
!	FG36				
	0	Stefan Kröger			
	0	Silke Buda			



Lage	zentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Ki	×
TO P	J 9.	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags) (Folien <u>hier</u>)	ZIG1 (Rohde)
	! Weltweit:	, ,
	o Datenstand: WHO, 08.07.2021	
	o Fälle: fast 185 Mio. (+5,6% im Vgl. zur Vorwoche)	
	! Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:	
	 Gleiche Länder, jedoch Änderungen bei Reihenfolge Brasilien und Indien auf Platz 1 und 2 mit sinkendem Trend Aufgerückt sind Indonesien und UK. Stark ansteigende Trends in Russland, Südafrika und Iran, zumeist auf Delta-Variante zurückzuführen. Karte mit 7-Tage-Inzidenz: 	
	 Hauptgeschehen: Südamerika, Südafrika, in Europa UK und Spanien. Fall- und Todeszahlen weltweit: 	
	 Am meisten neue Fälle in Amerika Höchster Anstieg in Europa UEFA EURO 2020 assoziierte COVID-19 Fälle 	
	o Fälle in 8 Ländern bekannt, ca. 2.700 assoziierte Fälle	
	 Anstieg an Fällen in mehreren Gastgeberländern bzw. Städten 	
	 Bsp. Finnland: Verdoppelung der Fälle mit Spielen in St. Petersburg assoziiert 	
	 Bsp. England (REACT Studie): 4-facher Anstieg und 8-facher in London bei Testpositivität; OR von Frauen deutlich geringer, wird auf geändertes Sozialverhalten bei Männern während der EM zurückgeführt. 	Abt.3
	! COVID-19/ Spanien	(Hamouda)
	O Starker Anstieg + 124%; R eff 7T: 1,67; 58% mind. 1 Impfdosis, 43% vollständig geimpft	
	O Starker Anstieg der 14T-Inzidenz bei 12-19 und 20-29 Jährigen: 584 bzw. 640 /100.000	
	 Großer Ausbruch nach Schulabschlussreise (Mallorca): 1.500 Schüler positiv, in der Mehrzahl Alpha-Variante 	
	Ausbrüche bei Semesterabschlusspartys	



National

- ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
 - SurvNet übermittelt: 3.734.468 (+949), davon 91.190 (+49)
 Todesfälle
 - o 7-Tage-Inzidenz 5,5/100.000 Einw.
 - 3.Tag in Folge ansteigende Zahlen
 - O Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 48.180.450 (57,9%), mit vollständiger Impfung 34.490.355 (41,5%)
 - Doppelt so viele Zweit- wie Erstimpfungen
 - o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer
 - Insgesamt ganz leicht ansteigender Trend
 - Leicht ansteigender Trend in Bremen
 - Minimum liegt in SH und MV bei 1,4, Maximum in Bremen bei 9,8 bzw. in Hamburg bei 10,3 (Meldeverzug)
 - o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
 - Knapp über 10% der LK ohne Fälle, 209 zwischen 0-5 Fälle (60%)
 - Kein LK >25 Fälle
 - Trend Entwicklung letzte 7 Tage: deutlich mehr LK, in denen Fallzahl zunimmt als LK, in denen sie abnimmt.
 - Wochenvergleich: Zahl der Fälle hat im Vergleich zur Vorwoche um ca. 5% zugenommen.
 - o Expositionsländer importierter Fälle
 - Spanien an der Spitze mit ca. 250 importierten Fällen
 - Gefolgt von Russland, Türkei und Portugal
 - Indikatorbericht
 - R-Wert ist knapp über 1
 - o Indikatorbericht für die Bundesländer
 - R-Wert in einigen BL über 1
 - o Sterbefallzahlen Deutschland



•	542 Todesfälle in letzten 14 Tagen, zurzeit keine	
	Übersterblichkeit	

- ! Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)
- ! Syndromische Surveillance (nur mittwochs)
- ! Virologische Surveillance (nur mittwochs)
- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)**
 - o (nicht berichtet)

2 | Internationales (nur freitags)

- . Namibia
 - o Erste Hilfslieferungen sind in Namibia eingetroffen.
 - Unterstützung bei Sequenzierung durch RKI und Forschungszentrum Borstel
 - Emergency Medical Teams waren bereits organisiert.
 Weder diese noch Intensivmediziner konnten nach Namibia geschickt werden, da keine Ausnahmen von den Quarantäneregelungen möglich sind.
 - In der neuen Muster-Einreiseverordnung wird überlegt, wieder Ausnahmen für humanitäre Helfer einzuführen.
 - ZIG hat beim BMG erbeten, frühzeitig den Entwurf der Einreiseverordnung sehen zu können. Noch ist keine Vorlage vorhanden, wird aber zeitnah geteilt.
- ! Ruanda: Bitte um Austausch zur Sequenzierung
 - O Virtueller Austausch mit ZBS7 Kollegen hat stattgefunden.
- ! Irak: Bitte der irakischen Regierung um Austausch zur Sequenzierung
 - \circ $\;$ Hat gestern Nachmittag stattgefunden, Unterstützung durch $\;$ MF
- Unterstützungsersuchen konzentrieren sich im Moment in erster Linie auf die Entwicklung von Varianten
 - o Expertise des RKI im Bereich Sequenzierung sehr gefragt.
- Auf welchen Daten welcher Varianten beruht die Einteilung in Virusvariantengebiete? Hat sich das evtl. geändert?
 - Bessere Sequenzierungsdaten sind vermutlich nächste Woche verfügbar. Dann könnte die Vermutung belegt werden, dass Delta und nicht Gamma und Beta in Namibia verbreitet sind. Delta ist nicht mehr Grund für die Ausweisung eines Virusvariantengebiets.
 - Problematisch: Vor allem Länder mit gefährlichen Virusvarianten werden vermutlich humanitäre Hilfe anfordern.
- Regierung von Namibia wird Impfdosen von Deutschland erfragen.
 - Kabinettsbeschluss, dass vermehrt Impfstoffe abgegeben

ZIG (Hanefeld)



	werden, in erster Linie AstraZeneca. O Im südlichen Afrika problematisch, da viel Impfskepsis	
	 Im s\u00e4dlichen Afrika problematisch, da viel Impfskepsis gegen\u00fcber AstraZeneca. 	
	! Wie kann das RKI Partnerländer beim Impfen unterstützen?	
	Öffentliche Positionierung zu internationaler Gerechtigkeit	
	möglich?	
	 Sachlich immer wieder von ZIG gegenüber BMG 	
	thematisiert. Linie der Politik wird nicht nur von unserem	
	Ressort bestimmt.	
	 Bundesregierung will lokale Produktionen stärken, 	
	Produktion von Vaccinen in Südafrika.	
	o In ZIG Forschung zu Pandemie und sozialer Ungleichheit	
	geplant (Equity in pandemics), ein Aspekt davon wird	
	Verteilung und Produktion von Impfstoffen sein. O Unterstützen kann ZIG auch im Bereich	
	Impfkommunikation, Evidenz für Impfempfehlungen. Hier	
	sind die Bedarfe sehr hoch.	
	Wer soll Impfstoffe erhalten? Ist das Ziel alle Kinder > 12	
	Jahre zu impfen oder sollte der Impfstoff zunächst	
	Risikogruppen in anderen Ländern zur Verfügung gestellt	
	werden?	
	 Wird in Zusammenhang mit Impfgerechtigkeit diskutiert. 	
	Macht es Sinn Kinder zu impfen, wenn ein Großteil der Welt	
	noch keinen Impfstoff hat?	
	o Fr. Hanefeld wird hierzu einen evidenzbasierten Artikel im	
	Epid. Bull. schreiben.	
3	Update digitale Projekte (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	FG21
4	Alztualla Digilzahawantung	
T	Aktuelle Risikobewertung	
	! Diskussion/Abstimmung der aktuellen Risikobewertung siehe	FG36
	Überarbeitung (<u>hier</u>) ○ Ziel: Niedrige Zahl von Neuinfizierten und hoher Anteil von	(Haas)
	o Ziel: Niedrige Zahl von Neuinfizierten und höher Anteil von vollständig Geimpften.	/
	1	
	l O Vermeidung von Langzeitfolgen wurde ohne weitere	Alle
	 Vermeidung von Langzeitfolgen wurde ohne weitere Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über 	Alle
	Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über	Alle
		Alle
	Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung O Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist	Alle
	Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau.	Alle
	Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches	Alle
	Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit	Alle
	Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert.	Alle
	 Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden 	Alle
	 Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt. 	Alle
	 Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt. Dynamik der Verbreitung der Varianten: Reihenfolge wurde 	Alle
	 Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt. Dynamik der Verbreitung der Varianten: Reihenfolge wurde beibehalten. 	Alle
	 Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt. Dynamik der Verbreitung der Varianten: Reihenfolge wurde beibehalten. 	Alle
	 Erklärung ergänzt (im Moment wenig Wissen über Langzeitmorbidität). Grund für Ergänzung: Erhöhung von Eigenverantwortung, persönlicher Schutz durch Impfung Fallzahl stagniert, Zahl schwerer Erkrankungen ist rückläufig, bzw. auf niedrigem Niveau. Bei Häufungen wurden Kitas, Schulen und berufliches Umfeld gestrichen, auf Privathaushalte und Freizeit reduziert. Empfehlung von barrierefreien und aufsuchenden Impfangeboten wurde ergänzt. Dynamik der Verbreitung der Varianten: Reihenfolge wurde beibehalten. Mit einem Anstieg der Delta-Variante muss aufgrund der 	Alle



werden.

- Bei vollständiger Impfung schützen alle Impfstoffe nach derzeitigen Erkenntnissen. Leicht verringerte Schutzwirkung bei Delta.
- Gefährdung für Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung wird weiterhin als hoch eingeschätzt.
- Bei vollständig Geimpften wird sie als moderat eingeschätzt, wobei Menschen mit chronischen Erkrankungen und vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind.
- Beim Risiko muss zwischen Geimpften und Nicht-Geimpften differenziert werden. Genesene werden nicht vom Rest der Bevölkerung unterschieden.
- Vorsicht wegen Impfdurchbrüchen, weiter an AHA-L Regeln halten
- Aerosole spielen insbesondere in Innenräumen sowie im Freien bei engen Gesprächskontakten eine Rolle.
- Text zu Masken wurde hinter den Absatz zu Aerosolen verschoben.
- o Bei respiratorischen Symptomen sollen Personen zu Hause bleiben, bis SARS-Cov-2 als Ursache ausgeschlossen wurde.
- Darüber hinaus sollte das Angebot zur Impfung genutzt und die Impfung durch eine zweite Impfung abgeschlossen werden.
- Im Disclaimer soll auf die geänderte Einschätzung für Geimpfte hingewiesen werden.

ToDo: Risikobewertung BMG im Änderungsmodus zuschicken, soll nächste Woche auf Homepage veröffentlicht werden. FF Maria an der Heiden

Scheida

- ! Frage zur Corona-Warn-App: Müssen die Parameter zur Risikobewertung bei Delta geändert werden?
 - Aus Sicht des Kontaktmanagements: nein, keine Änderungsnotwendigkeit



5 Kommunikation

BZgA

! Inhalte und FAQ werden bzgl. Delta-Variante angepasst und neue STIKO Empfehlung kommuniziert.

BZgA (Reckendree s)

! Twitter: Absage von Impfterminen bei Mehrfachterminen nicht vergessen

Presse (Wenchel)

Presse

! Aussehen der COVID-Internetseite wird sich nächste Woche verändern, Inhaltsverzeichnis wird ergänzt.

P1 (Leuker)

Alle

Wissenschaftskommunikation

- ! Flyer zu Corona-Etikette bei niedrigen Inzidenzen entwickelt (hier)
 - O Neu sind Punkt 2 und 4.
 - o Punkt 2
 - Getestet: Bild soll verändert werden: Tupfer muss waagrechter eingeführt werden, Handschuh beim Testen.
 - Impfen ist einzige Primärprävention, wird deshalb an
 Stelle unter Punkt 2 gerückt.
 - *In festen Gruppen statt "reicht" 2x wöchentlich in "mind." 2x wöchentlich testen ändern.
 - Punkt 3,
 - Erkältungszeichen: Thermometer weist nur auf Fieber hin. Ein anderes Symptom sollte gewählt werden, z.B. Taschentuch + roter Hals.
 - Fehlt noch Vorstellung beim Hausarzt und Test durch Fremde oder Selbsttest. -> Zu viel Information für einen Flyer.
 - O Punkt 4:
 - Sieht aus, als würden Personen vor dem Haus stehen, Bild verändern.
 - ** im Restaurant wird vor tagesaktuellem Test bei "Abstand" eingefügt.
 - o Schriftgröße ist sehr klein, evtl. vergrößern?

BERT	KOCH	INSTITUT	
	×		

6	RKI-Strategie Fragen	
	a) Allgemein	Buda / Alle
	! Hinweis auf Herdenimmunität bei der Impfkommunikation nicht sinnvoll. (Impfen von Kindern, um unwillige Erwachsene zu schützen) Appellieren an eigenen Schutz, Schutz von Familienangehörigen und Freunden und erst an dritter Stelle altruistische Argumentation.	
	 Unklar, welcher Ansatz am besten ist, wird n\u00e4chsten Mittwoch mit Vorbereitung diskutiert. 	
	! Schutz der Heime, Impfquoten von Pflegern in Heimen sind relativ niedrig. Thema für BZgA: jeder der Kontakt zu vulnerablen Gruppen hat, ist besonders aufgefordert sich impfen zu lassen.	
	b) RKI-intern	
7	Dokumente (nur freitags)	
	! Überarbeitetes KoNa Papier für Altenheime- und	
	Pflegeeinrichtung (<u>hier</u>)	FG36
	 Quarantänisierung bei Delta-Variante fällt wieder weg. 	(Eckmanns)
	AHA-Regeln bleiben weiterhin wichtig.	
	 Wesentliche Änderung in Punkt 4: 	
	Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen	
	Versorgung: Bei Kontakt zu Alpha und Delta ist keine Quarantäne	
	notwendig, wenn möglich sollen Kontakte zu	
	ungeimpften Risikogruppen eingeschränkt werden.	
	 Nur bei Kontakt zu Beta oder Gamma ist Quarantäne 	
	(auch der vollständig Geimpften und Genesenen) erforderlich.	
	 Zu bedenken ist, dass bei Nennung der Varianten das Papier, sobald sich Neues ergibt, regelmäßig aktualisiert werden muss. Deshalb sollte mit der Definition von Escape- Varianten sparsam umgegangen werden. Der Begriff Immun-Escape-Variante sollte möglichst vermieden 	
	werden.	
	 Gremien, die diese Definitionen treffen, sollten im 	
	Krisenstab vorgestellt werden.	
	 Viele Anfragen, worauf die Definitionen basieren. 	
	Endpunkte sind schwere Erkrankungen.	
	O Das Wort Immun-Escape-Variante wird gestrichen. Der	
	Begriff sollte später auch aus dem Kontaktpersonenmanagement gestrichen werden, bis es	
	international mehr Erkenntnisse gibt.	
8	Update Impfen (nur freitags)	FG33



ez	entrum	des RKI	Protokoll des COVID-19-Kı	ROBERT KOCH IN
	! Ne	ue STIKO Empfehlu	ıng wurde gestern veröffentlicht.	(Wichmann)
	0		orerst nicht berücksichtigt. Hiervon konnte	,
		_	t werden. Wäre bei Genesenen, in aktueller	
		Situation zu kom		
	0	Empfehlung eine	r Kreuzimpfung unabhängig vom Alter,	
		wenn Erstimpfur	ng mit AstraZeneca erfolgt ist.	
	! Kii	iderimpfung ist the	ematisch wieder in den Vordergrund	
	ge	rückt.		
	0		r 12-17 Jährige demnächst zugelassen.	
	0	•	vor allem nach der 2. Dosis auf. Aktuelle	
		Daten werden be		
		_	t und ohne Impfung von Jugendlichen	
		eugt.		
	0		chsenen durch Impfung von Kindern wird	
		versucht zu quan		
		-	ellung zu Impfdurchbrüchen im Lagebericht	
	0	-	italisierten Fällen und Delta-Variante	
	1 T	vervollständigt.	1 DMC C4	
		_	der BMG Steuerungsgruppe wurde an FG36	
		itergeleitet.	Kommentierung sollte wahrgenommen	
	0	werden.	Kommentierung sonte wantgenommen	
	! Kr		ischungsimpfungen bei alten Menschen	
	-	nvoll?	ischungsimpfungen bei alten wensenen	
	0		ht so nachhaltig. Bei STIKO nachfragen, ob	
		=	then nicht booster Impfung verabreichen	
		kann.	ment booster imprang verasterenen	
	0	Stand: Arbeitsgru	uppe arbeitet daran, Biontech wird	
		Zulassung dafür	beantragen.	
	0	England macht d	as bereits vorsorglich ohne auf Evidenz zu	
		warten, um einer	n weiteren Lockdown zu vermeiden.	
	0	Evidenz für Kreu	zimpfung ist reine Laborevidenz. Bis zu	
			rigen gehen ohne guten Schutz in den	
		Herbst.		
	0	Entscheidung wi	rd auf Basis immunologischer Daten	
		vorgenommen		

vorgenommen.

- O Wenn große Anteile geimpft sind, werden Impfdurchbrüche zu sehen sein.
- o Es sollte auf Daten mit klinischen Endpunkten gewartet werden, Wirksamkeit in Bezug auf Zeitpunkt nach Impfung.
- Wird modelliert, welchen Einfluss auf die Infektionen von Kindern es hätte, wenn alle Erwachsenen geimpft wären? (Kinder schützen mit Impfung von Erwachsenen)
 - Wenn Jugendliche geimpft werden würden, könnten damit auch Kinder unter 12 geschützt werden.
 - Erwachsenenimpfquoten werden bei der Modellierung variiert.

Anmerkung zur Strategie in UK: Geschehen soll jetzt im Sommer laufen gelassen werden. Am Montag findet TK mit UK zu deren Überlegungen statt, offizielle Papiere werden bald kommen.

Labordiagnostik (nur freitags)

Wieler

T	KOCH	INSTITUT
	>	

	 FG17 Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 465 Proben, davon: 2 für SARS-CoV-2 168 für Rhinovirus 68 für saisonale Coronaviren (NL-63 und OC43) 36 für Parainfluenzavirus (vorwiegend Typ3) 3 für RSV 1 für Metapneumovirus ZBS1 In KW 27 bisher 81 Proben, davon 26% positiv auf SARS-CoV-2 getestet. 	FG17 (Oh) ZBS1 (Michel)
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	IBBS
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG37
12	Surveillance (nur freitags)	
	! Nicht besprochen	
13	 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Fokussierungskriterium FlugKoNa bei Flügen >5h O Aufnahme eines Fokussierungskriteriums im	FG38
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Position Int. Kommunikation: Depriorisierung von Aufgaben o Letzten Samstag waren 19 Personen im Einsatz, so auf Dauer nicht möglich aufrecht zu erhalten. o Vorgabe von Hr. Spahn: Alles was der ÖGD an uns heranträgt, soll ans Ausland weitergeleitet werden. Kontaktpersonen, die in Deutschland identifiziert wurden, werden ans Ausland weitergeleitet. o Was vom Ausland an uns herangetragen wird, kann stark	FG38 (an der Heiden)

	 einschränkt werden. Gestern erster Schritt: vom Ausland werden Anfragen nur noch bearbeitet, wenn sie aus einem Virusvariantengebiet kommen. Bei internationalen Kontakten sollen Priorisierungskriterien angewandt werden. Soll mit BMG geklärt werden. Nur auf Reisende aus Virusvariantengebieten fokussieren, oder Kontakt mit Beta oder Gamma-Variante. 	
15	 Wichtige Termine ! Fr. Merkel wird das RKI kurzfristig nächsten Dienstag um 11 Uhr besuchen. Sicherheitsfragen sind zu klären. Geplant ist ein Museumsbesuch, 2 Vorträge zur strategischen Ausrichtung des Hauses und zur Impfstrategie sowie eine Pressekonferenz. 	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 14.07.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:23 Uhr