# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

***Datum:*** *Mittwoch, 12.01.2021, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lothar H. Wieler
  + Lars Schaade
  + Esther-Maria Antão
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 2
  + Michael Bosnjak
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
  + Tanja Jung-Sendzik
  + Janna Seifried
* ZIG
  + Johanna Hanefeld
* FG14
  + Melanie Brunke
* FG17
  + Ralf Dürrwald
* FG21
  + Wolfgang Scheida
* FG25
  + Christa Scheidt-Nave
* FG32
  + Michaela Diercke
* FG33
  + Thomas Harder
* FG34
  + Viviane Bremer
* FG36
  + Silke Buda
  + Stefan Kröger
  + Kristin Tolksdorf
  + Udo Buchholz
* FG37
  + Tim Eckmanns
* FG38
  + Ute Rexroth
  + Petra v. Berenberg (Protokoll)
* MF2
  + Torsten Semmler
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + Christina Leuker
* P4
  + Susi Gottwald
* Presse
  + Ronja Wenchel
  + Marieke Degen
* ZBS7
  + Claudia Schulz-Weidhaas
* BZgA
  + Andrea Rückle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  National   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-12_Lage-AG\LageNational_2022-01-12.pptx) * SurvNet übermittelt: 7.661.811 (+80.430), davon 114.735 (+384) Todesfälle * 7-Tage-Inzidenz: 407,5/100.000 EW * DIVI Intensivregister 3.154 (-99) in Behandlung * Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 62.158.449 (74,8%), mit vollständiger Impfung 60.004.889 (72,2%), Auffrischimpfungen 36.786.897 (44,2%) * Aktuell Rekordwerte: 150.000 DEMIS-Meldungen (13.000/h bzw. 3,6/sec) gingen ein * Massiver Anstieg der 7-Tage-Inzidenz * Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:   + Fortgesetzter Anstieg in allen BL   + HB 1394/100.000 EW, BE entwickelt sich in die gleiche Richtung   + TH, ST, SN noch auf niedrigerem Niveau * Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis   + 63 LK > 500/100.000 EW   + 4 LK > 1000/100.000 EW, davon zwei Bezirke in Berlin, HB, Lübeck   + Auch in BY einige Kreise mit sehr hoher Inzidenz * Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap)   + Von KW 52 auf KW 1: Deutlichster Anstieg bei jungen Erwachsenen * Hospitalisierungsinzidenz   + Ist relativ konstant   + Wird vermutlich unterschätzt, da Daten unvollständig durch Übertragungsrückstand aufgrund großer Datenmengen * COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche   + Kein Anstieg, Verlauf muss beobachtet werden, da ein möglicher Anstieg mit Zeitverzug eintritt   Zahlen zum DIVI-Intensivregister   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-12_Lage-AG\2022-01-11_Intensivregister_SPoCK.pptx) * Behandelte COVID-19-Fälle/Neuaufnahmen   + 3064 (letzte Woche 3562) Personen auf ITS behandelt (Stand 12.01.2022)   + 1265 Neuaufnahmen (1400 letzte Woche) auf ITS auch deutlich zurückgegangen   + Etwa 100 Todesfälle/Tag (leichter Rückgang) * Anteil der COVID-19-Patient\*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten   + In fast allen BL Rückgang (NI, SN, TH, südliche BL) oder Plateau (SH, HB, MV)   + Anstieg in HH * Behandlungskapazitäten und Betriebssituation   + Erster Rückgang auch bei schweren Fällen (2000 invasive Beatmungen), dadurch Freisetzung von Kapazitäten   + Verfügbarkeit steigt   + Personalmangel geht zurück   + Insgesamt setzt sich aktuell der Entlastungstrend fort * Entwicklung nach Altersgruppen   + Rückgang bei 70-79 und 80+Jährigen stärker als bei 50-59Jährigen, z.T. durch höhere Sterblichkeit beim Älteren begründet   + Behandlung auf ITS ohne COVID-Symptomatik: Beim 0-17Jährigen 17% * Omikron-ITS-Fälle   + 41 Fälle (letzte Woche 22 Fälle) * Impfstatus bei Neuaufnahme   + Seit 14.12. wird der Impfstatus erfasst (Auftrag BMG)   + Daten von 9669 Fällen (90%) liegen vor:   + Ungeimpft 61,8%   + Vollständig geimpft 22,8%   + Vollständig +Auffrischung 5,8%   + Teilimmunisiert 8,8%   + Genesen ohne Impfung 0,8% * SPoCK-Prognose   + Erstmals wieder leichter Trend nach oben für die BL im Norden und Osten, Plateau für die BL im Süden, Südwesten, Westen   + Übergangs-/Trendumschwungsphase seit Kurzem, Umschwungdaten noch wenig, Prognosen werden in 2 Wochen wieder verlässlicher   Syndromische Surveillance   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-12_Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW52_2021_für-Krisenstab.pptx) * Grippe Web:   + ARE-Rate von KW 52 zur KW 1 gesunken 2,6 % (Vorwoche: 3,1 %), bei Erwachsenen Niveau des Vorjahres, bei Kindern über Vorjahresniveau, aber in beiden AG deutlich unter Werten vor der Pandemie   + Insgesamt 2,2 Millionen ARE in Deutschland * ARE-Konsultationen   + Üblicher Anstieg um den Jahreswechsel   + Niveau der Konsultationsinzidenz 1000/100.000 EW entspricht den vier Vorjahren   + SEEDARE: Anstieg der ARE -Arztbesuche mit COVID-Diagnose auf 157/100.000 EW   + SEEDARE nach Altersgruppen: Anstieg seit KW 1 besonders bei 15-34Jährigen, aber auch bei 34-59Jährigen * ICOSARI:   + 0-4-Jährige: 38%, RSV-bedingte Erhöhung geht weiter zurück, Rückgang auch in den anderen Altersgruppen   + SARI-Fallzahlen sind insgesamt stabil geblieben, unter vor-pandemischem Niveau   + COVID-19 leicht rückläufig bei 80+Jährigen * Vergleich Hospitalisierungsinzidenz ICOSARI/Meldedaten   + Bei Kindern liegen die Meldedaten über ICOSARI-Daten   + Bei Älteren liegen während der Wellen die ICOSARI-Daten höher als die Meldefälle (Zeitverzug/Untererfassung dort bei hohen Fallzahlen) * Kita-/Schulausbrüche   + Kita: Seit dem Jahresbeginn (und mit Abklingen der Ferien) wieder leichter Anstieg zu erkennen   + Schule: Ebenfalls wieder leicht ansteigender Trend seit KW 1/2022 (bisher 19 Ausbrüche übermittelt, 17 davon aus SN)   **Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten**   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-12_Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW52_2021_für-Krisenstab.pptx) * KW 1/22: 120 Einsendungen, Positive über alle Altersgruppen (außer 0-4Jährige) gleichmäßig verteilt * SARS-CoV-2-Anteil 11%, Omikron-Anteil bis KW 52/21 auf 36% gestiegen * Influenza: H3N2 Anstieg auf 5 % gestiegen (überwiegend bei 5-15-Jährigen * Endemische Coronaviren: Anteil OC43 am stärksten (13%), NL63 und 229E auf niedrigem Niveau stabil * Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren rückläufig, RSV-Welle beendet, Parainfluenzaviren rückläufig, HMPV Anstieg auf 7%   **Testzahlerfassung am RKI**   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-12_Lage-AG\Testzahlerfassung%20am%20RKI_2022_01-12.pptx) * Steigerung auf 1,5 Millionen Tests in der letzten Woche, * Positivenanteil fast 23% * Laborauslastung: noch im Rahmen, steiler Anstieg der Probenzahlen wird jedoch berichtet, bspw. Berlin hatte täglich so viele Proben wie sonst in einer Woche, mit einem Positivenanteil von 40% * Abfrage der Kapazitäten-Steigerungsmöglichkeiten   + PCR: Es wurden Geräte und Personal aufgestockt, eine Steigerung um 1 Million Tests/Woche ist in den nächsten drei Monaten machbar   + HB: Hat höchste PCR-Kapazität angegeben, möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen Testmöglichkeiten und hohen Fallzahlen dort   + Laborbasierte AG-Tests: 500.000 Tests/Woche könnten geleistet werden, auch Arztpraxen führen AG-Tests durch   + Kapazitäten reichen nicht aus, um Proben vor der Auswertung nach Notwendigkeit eines CT-Werts zu sortieren   + NW: nach Wiederaufnahme der Pooltests hohe Arbeitsbelastung durch derzeit 8% positive Pools * Zwischenfrage: Kann ein ergänzender Abschnitt mit dem Hinweis auf Test-Priorisierung gemäß Nationaler Teststrategie in den Wochenbericht aufgenommen werden?   Antwort: Ja   * SARS in ARS   + Anstieg der Testzahlen in vielen BL, Anstieg auf niedrigerem Niveau in SN, ST, TH   + Bei im Vgl. zu KW 52 stark gestiegener Testanzahl sinkt der Positivenanteil oder stagniert * Zeitverzug zwischen Abnahme und Ergebnis   + Zunahme in BY, HH, NI, Testanzahl liegt noch unter Vorjahresniveau, könnte hier trotzdem eine Grenze erreicht sein? * Testorte   + Anstieg überall, besonders stark in Praxen, in KH ist das Niveau von vor den Feiertagen wieder erreicht * Testinzidenz   + Anstieg in allen Altersgruppen   + Positivenanteil relativ stabil   + Positive/100.000 EW: Anstieg bei den 15-34Jährigen, geringerer Anstieg bei 35-59Jährigen * VOC (SARS in ARS)   + Anteil in ARS 80%   + Omikron-Anteil an allen Nachweisen 65%   VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-01-12_Lage-AG\VOC20220112_LageAG.pptx) * Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen:   + „Omikron geht steil“, KW 52 in Genomsequenzierung knapp 60%, in IfSG-Daten (KW 1) >70%, (Delta entsprechend bei 30%) * Übermittelte Omikron-Fälle   + Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 118.298 (Stand 12.01.22),75,6 Fälle/100.000 EW, geographische Verteilung. Landkarte verdunkelt sich * Beschreibung der übermittelten Fälle   + Hospitalisierungsrate, Verstorbenenrate und Reinfektionsrate sind gering   + 41% mit vollständiger Impfung, davon >60% mit Auffrischung * Trendmodell: Break-Even-Punkt (Omikron=Delta) wurde am 3./4.01.2022 überschritten * Hinweis: Bislang keine Verbreitung von B.1.640.\* in Deutschland * Frage: Könnte nun der tägliche Omikron-Bericht eingestellt werden?   ***ToDo:*** *Bericht soll bitte noch bis nächste Woche weitererstellt werden, dann kann er nach vorheriger Rücksprache/Kommunikation eingestellt werden*    **Überblick SARS-CoV-2\_Genomsequenzen**   * Mehr als 2000 Sequenzierungen, davon > 700 in der Stichprobe * Omikron-Anteil in der letzten Woche: 50% * Die kumulative Wachstumskurve von Omikron bei der Verdrängung von Delta hat die Kurve von Alpha bei der Verdrängung des Wildtyps überholt   **Diskussion**   * Frage: Laut dän. Studie finden 30% der Übertragungen in Privathaushalten statt. Auch hinter jedem infizierten Schüler steht ggf. ein infizierter Haushalt. Welche Präventionsmaßnahmen sind möglich? * Zustimmung: Auch in NL ungebremstes Wachstum da keine Einschränkungen im privaten Umfeld * Es sollte informiert werden: Private Kontakte reduzieren, Narrativ, dass Kinder keine Rolle in der Pandemieentwicklung spielen sollte umgeschrieben werden * Zusätzliche Maskenempfehlung: Bei Infektionsfall sollte auch im privaten Haushalt möglichst durchgehend und auch von Kindern eine med. Maske getragen werden * Appellieren: bei ARE-Symptomatik eines Mitglieds sollte der ganze Haushalt 5-7 Tage zuhause bleiben * 7-Tage-Inzidenzen nach Altersgruppen: Höchste Inzidenzen >1000/100.000 EW liegen bei jungen Erwachsenen (20-29Jährige), bei 30-39Jährigen etwas niedriger * Daten zu Omikron bei Jugendlichen wären wünschenswert * Haushalte sollten vermeiden, eine Infektion nach außen zu tragen, insbesondere vulnerable Personen meiden   ***ToDo****: Anregungen bitte aufnehmen, Appell an Familien, bei Symptomatik geschlossen zuhause zu bleiben, vulnerable Personen zu meiden und auch im Privathaushalt situationsbezogeneine Maske zu tragen wenn ein Infektionsfall auftritt. Eine zeitliche/ räumliche Trennung bleibt weiterhin grundlegend.*   * Frage an M. Fischer: Welche Daten werden für die SPoCK-Prognose herangezogen? * Modellierung wird in Freiburg (Universitätsklinikum Freiburg, IMBI) durchgeführt, Beobachtungen der letzten zwei Wochen werden gelernt, auch sich ändernde Muster werden erkannt/gelernt und einbezogen, zu Beginn einer Musteränderung dauert es etwas, bis ausreichend Daten vorliegen, so dass eine zuverlässige Prognose abgeleitet werden kann * Frage an M. Fischer: Durch wen und wie ist der Begriff COVID-Symptomatik definiert? * Bei Erwachsenen gilt die ursprüngliche Definition. Patient\*innen die bei Aufnahme auf ITS PCR positiv sind werden gezählt, da die Infektion Verlauf und Genesungsprozess auch bei anderen Grunderkrankungen beeinflusst * Bei Kindern wurde bisher von den pädiatrischen Fachgesellschaften definiert, es wird jetzt von pädiatrischer Seite aber gewünscht, dass unterschieden wird, um Zufallsbefunde zu erkennen * Bisher gibt es keinen Hinweis, dass finanzielle Interessen hierbei eine Rolle spielen | FG32 (Diercke)  MF 4 (Fischer)    FG36 (Buda)  FG17 (Dürrwald)  Abt.3 (Seifried)  FG 37 (Eckmanns)  FG 36 (Kröger)  MF2 (Semmler)  Alle  *P1 (Leuker)* |
| **2** | Internationales   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags)   * (nicht berichtet) |  |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung   * **Anpassung der Risikobewertung an die aktuelle Situation**   ***ToDo:*** *Dokument soll im Krisenstab zirkuliert und in der Krisenstabssitzung am Freitag, 14.01.2022 freigegeben werden* | *FG 38 (Rexroth)* |
| **5** | Expertenbeirat *(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)*   * Nicht berichtet | Präs |
| **6** | Kommunikation  BZgA   * Frage 1: Welches Veröffentlichungsdatum ist für die Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung/Anordnung von Quarantäne geplant? * Voraussichtlich der 15.01.2022 (sicher nicht vor dem 14, 01.2022) * Frage 2: Die Bund/Länder-beschlüsse fokussieren stark auf FFP2-Masken in ÖPNV und Einzelhandel. Gibt es dazu eine wissenschaftliche Begründung/Rechtfertigung, ggf. speziell für Omikron? * Antwort: Die FAQ „Was ist beim Tragen von medizinischen Masken zur Infektionsprävention von COVID-19 in der Öffentlichkeit zu beachten?“ ([www.rki.de/covid-19-faq](http://www.rki.de/covid-19-faq)) wurde am 20.12.2021 überarbeitet und enthält aktuellen Stand und Position des RKI   Presse   * + Freitag 14.01.2022 findet wieder eine BPK statt   + Das Presse-Hintergrundgespräch zur Zuverlässigkeit von Meldedaten ist für kommenden Mittwoch, 19.01.2022 geplant   + Presse-Information zur Veröffentlichung der DIVI-Daten zum Impfstatus ist für dem 13.01.2022 vorgesehen   + Als Twitterbotschaft geplant: Appell zur Absonderung des ganzen Haushaltes bei einem ARE-Fall in der Familie und aus dem Wochenbericht über Twitter zu verstärken.   P1   * Zwei Themen sind in Bearbeitung, in direktem Kontakt mit den entsprechenden Fachabteilungen:   + VOC (mit S. Kröger, FG 36)   + Gesprächskarten zur Frage „Wie gehe ich mit Impfgegnern um“ (in Koop. mit der Universität Erfurt) * Rückfrage zum Thema Masken im Haushalt: Sollen diese nur bei Außenkontakten getragen werden?   + Tritt im Haushalt ein Fall auf, dann auch innerhalb des Haushalts * Zwischenfrage (Buda): Soll im Wochenbericht eine stärkere Ausrichtung auf die syndromische Surveillance erfolgen? * Das soll nächste Woche geplant werden   *ToDo: In den Wochenbericht sollen vorbereitende Anmerkungen zur zukünftigen verstärkten Ausrichtung auf die syndromische Surveillance aufgenommen werden* | BZgA (Rückle)  Presse  (Wenchel),  P1 (Leuker)  *Buda* |
| **7** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * Nicht besprochen   RKI-intern   * Nicht besprochen | Alle |
| **8** | **Dokumente *(nur freitags)***   * Anpassung KPM-Papier (auch. int. KoNa), Umsetzung MPK-Beschlüsse Quarantäne und Isolation, Entlassmanagement und Definition Genesenen-Status * Heute, 12.01.2022, findet um 13:30 eine Besprechung mit BMG zur Definition des Genesenen-Status statt, Teilnehmende Rexroth, Harder, Buchholz, Schaade * In der Krisenstabssitzung deshalb nur informative Hinweise zum Papier * Anpassungen im KoNa-Papier werden nötig (internationale KoNa-Verfolgung ist nicht mehr empfohlen) * Definitionen in der Tabelle, die in der MPK erstellt wurde, weichen von der Mantelverordnung ab (z.B. Rechtsrahmen verlangt Orientierung an Testdatum, MPK orientiert sich an Symptomatik) * Verkürzung des Genesenen-Status von 6 auf 3 Monate bringt akute Änderung für viele Personen   *ToDo: Für die fachliche Umsetzung (auch in den digitalen Projekten) bitte eine Aufgabe vergeben*   * In der Mantelverordnung wird auf RKI und PEI verwiesen, diverse Konstellationen (geimpft-infiziert in unterschiedlicher Anzahl und Reihenfolge) müssen abgebildet werden, in der AGI wurde der Wunsch nach einer Tabelle geäußert   Hinweis Harder: STIKO bietet bereits eine solche Tabelle (Tabelle 5)   * Vorschlag: Durchgemachte Infektion zählt wie eine Impfung, trüge zur Verständlichkeit bei, wird vom Minister abgelehnt, da Studiendaten darauf hinweisen, dass AK-Status bei Genesenen mit einer Impfung sehr gut ist * Janssen-Impfung sollte als eine Impfung gelten * Diese Vorschläge entsprechen der Tabelle 5 der STIKO * Frage: Zählung ab Symptombeginn oder ab PCR? * Am präzisesten ist ab Abnahmedatum der Probe, die zu einem positiven Befund geführt hat zu zählen * Genesenen-Status ab wann? BMG befürwortet 14-Tage-Frist, Datenlage erlaubt allenfalls 21 Tage * In bisherigen STIKO-Empfehlungen taucht nur eine 28-Tage Frist auf, 21-Tage wären vollkommen neu * Auch im Zusammenhang mit Post-COVID- und Long-COVID-Syndromen sind jeweils 4-Wochen-Fristen eingeführt * Aus Gründen der Konsistenz und Übersichtlichkeit sollte für 28 Tage argumentiert werden * 7-Tage-Quarantäne mit verpflichtendem PCR (quantitativ) für KRITIS-Personal wird von den Ländern kritisch beurteilt * Labore werden die Proben nicht nach Bedarf an Ct-Werten sortieren können * Alle anderen können sich mit AG-Test freitesten, aber alternative Vorschläge wie bspw. 2 AG-Tests für KRITIS wurden nicht angenommen * Hinweis: CT-Wert spielt nur bei der Entlassung aus der Isolation eine Rolle (mit der sorgfältig umgegangen werden muss) nicht bei der Entlassung aus der Quarantäne, hier muss der Test negativ sein * Frage: Ab wann kann ein positiver AG-Test für den Genesenen-Nachweis herangezogen werden. Noch hält das RKI am PCR als Goldstandard fest, sollte sich aber Gedanken zu dieser Frage machen * In einigen Laboren wird es sehr bald zum Deckelungs-Effekt wegen zu hohen Probenaufkommens kommen * Wenn der AG-Test akzeptiert wird, wird auch der AK-Test als ausreichender Nachweis gefordert werden * Asymptomatisch Infizierte bilden häufig keine AK, alleinige Genesung führt darüber hinaus nicht zu belastbarer Immunisierung, nur in Kombination mit 1 Impfung * Fazit: Kompromisslinie liegt bei AG-Test +Symptomatik, AK-Test als Nachweis soll weiterhin abgelehnt werden   **Diskussion zum Thema Impfpflicht**   * Hinweis: Mit diesem Thema soll wahrscheinlich der Expertenrat beauftragt werden, der Themen, die in der Zuständigkeit anderen Gremien liegen, eigentlich ungern aufnimmt * RKI-Position war bisher die Befürwortung einer Impfplicht ab 18 Jahre (ohne weitere Überlegungen Stellungnahme zu Sanktionen), gibt es Gegenargumente? * Umsetzung ist kompliziert: Impfregister? Über Meldeämter? Über Krankenkassen? * Impfung soll individuellen Schaden abwenden und Krankheitslast im Gesundheitswesen reduzieren, Omikron hat diesbezüglich einiges verändert * Verminderung der Transmission durch Impfung ist bei Omikron gering, die Verhinderung schwerer Verläufe jedoch sehr gut gegeben * Ein angepasster Impfstoff könnte die Wirkung auf die Transmission verbessern * Kontrolle/Sanktionen sind schwierig, Sanktionen sollten locker gehandhabt werden, ggf. ohne zentrale Erfassung * Cosmo-Daten zeigen, dass viele Ungeimpfte sich nicht impfen lassen wollen, diese sollten vor sich selbst beschützt werden * Menschen zu Ihrem eigenen Wohl zu etwas zu zwingen, ist eher paternalistischer Ansatz, besser Empowerment (PH-Grundgedanke)? * Impfung kommt für Omikron-Welle zu spät, aber auch danach wird keine Grundimmunität in der Gesamtbevölkerung vorhanden sein * Insgesamt überwiegen die positiven Aspekte der Impfung, Geimpfte sind in jedem Fall besser geschützt als Ungeimpfte * Auch an Long COVID (bzw. die Verhinderung) sollte gedacht werden * Kontrollwesen: „Das Bessere ist der Feind des Guten“ * Erwartung an RKI ist: Transparenz bezüglich der Entscheidungsgrundlagen und -kriterien. Das Institut sollte keine Haltung zur Impfung einnehmen, sondern transparent die Grundlagen und mögliche Entscheidungskriterien kommunizieren (Beispiel Pockenschutzimpfung: Möglichkeit der Eradikation durch Impfflicht, allerdings umfänglicher Immunschutz durch Impfung) * Wichtige Diskussion, RKI sollte zusätzliche Kriterien und Entscheidungsgrundlagen liefern, Entscheidung wird, sollte die Lage endemisch werden, sehr schwierig   ***ToDo:*** *FG 33 nimmt die Inhalte und Anregungen dieser Diskussion in die fachgebietsinternen Beratungen auf* | Alle  VPräs, Rexroth, Harder, Alle  *FG 32 (Benzler)*  *FG 21 (Schmich)*  Schaade  Harder  Scheidt-Nave  Seifried  Mielke  Rexroth  Schaade  Alle  Präs  Mielke  *FG 33* |
| **9** | Update Impfen(nur freitags)   * Nicht besprochen | FG33 |
| **10** | Labordiagnostik *(nur freitags)*  FG17   * Nicht besprochen   ZBS1   * Nicht besprochen | FG17  ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement *(nur freitags)*   * Siehe unter „Strategie“ | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz *(nur freitags)*   * Nicht besprochen | FG14 |
| **13** | Surveillance *(nur freitags)*   * Nicht besprochen | FG32 |
| **14** | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)   * Nicht besprochen | FG38 |
| **15** | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)   * Nicht besprochen | FG38 |
| **16** | Wichtige Termine   * Nicht besprochen | Alle |
| **17** | Andere Themen   * Nächste Sitzung: Freitag, 14.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende: 13:01**