



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 03.09.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG36	
!	Institutsleitung	○ Stefan Kröger	
	○ Lars Schaade	○ Silke Buda	
	○ Lothar Wieler	○ Barbara Hauer	
	○ Esther-Maria Antao	!	FG37
!	Abt. 1	○ Muna Abu Sin	
	○ Martin Mielke	!	FG 38
!	Abt. 2	○ Maria an der Heiden	
	○ Thomas Ziese	○ Ute Rexroth	
!	Abt. 3	○ Claudia Siffczyk	
	○ Osamah Hamouda	!	P1
	○ Tanja Jung-Sendzik	○ John Gubernath	
	○ Janna Seifried	!	P4
!	ZIG	○ David Hinrichs	
	○ Johanna Hanefeld	!	Presse
!	FG14	○ Marieke Degen	
	○ Melanie Brunke	○ Susanne Glasmacher	
!	FG17	!	ZBS1
	○ Thorsten Wolff	○ Janine Michel	
	○ Dschin-Je Oh	!	ZBS7
!	FG21	○ Michaela Niebank	
	○ Wolfgang Scheida	!	ZIG1
!	FG 32	○ Luisa Denkel	
	○ Michaela Diercke	○ Romy Kerber	
!	FG 33	!	BZgA
	○ Ole Wichmann	○ Heide Ebrahimzadeh-	
!	FG34	Wetter	
	○ Viviane Bremer		
	○ Andrea Sailer (Protokoll)		



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <p>Folien <a href="#">hier</a></p> <p>Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mehr als 212 Mio. Fälle, rückläufiger Trend im Vergleich zur Vorwoche (-7%)</li> <li>2. In den meisten Ländern rückläufiger oder stagnierender Trend</li> <li>3. Steigerung der Fallzahlen in USA, Indien (+27%), Türkei, Philippinen (+13%)</li> </ol> <p>COVID-19 Westpazifik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Einzige Region mit Anstieg</li> <li>5. Japan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trend wieder rückläufig</li> <li>2. Wurde neu als Hochrisikogebiet ausgewiesen.</li> <li>3. 33 von 47 Präfekturen haben Notstand ausgerufen.</li> <li>4. 45% vollständig geimpft</li> </ol> </li> <li>6. Neuseeland:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lockdown im Raum Auckland bis 30.09. verlängert, jedoch insg. nur 736 Fälle.</li> <li>2. Impfkampagnen noch nicht weit fortgeschritten, 26% vollständig geimpft</li> </ol> </li> <li>7. Australien:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 24% vollständig geimpft</li> </ol> </li> </ol> <p>COVID-19 Norwegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 7-Tages-Inzidenz: 152%, starker Anstieg von mehr als 40%</li> <li>9. Mitte August Ende der Schulferien, 35% der Neuinfektionen bei 10-19 Jährigen, 25% bei 20-29 Jährigen</li> <li>10. Testaktivität in Schulen und Kitas wurde erhöht.</li> <li>11. Fast 58% vollständig geimpft.</li> <li>12. Masken tragen wird für &lt;12 Jährige nicht mehr empfohlen.</li> </ol>	ZIG 1 (Denkel)



	<p>13. Kinder und junge Erwachsene sollen nicht mehr in Quarantäne gehen, bei Fällen in Schule und Freundeskreis Quarantäne nur noch von Haushaltsmitgliedern.</p> <p>Übersicht Virusvarianten, weltweit:</p> <p>14. Delta-Variante breitet sich weiter aus.</p> <p>Neue Virusvarianten</p> <p>15. V.1.621 („mu“)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Wurde von WHO als neue Variant of interest bezeichnet.</li><li>2. Vorläufige Daten zu reduzierter Neutralisierungsaktivität durch Serum von Genesenen/ Geimpften</li></ol> <p>16. Neue Variante aus Südafrika: C.1.2</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Unter Monitoring von ECDC</li><li>2. Hinweise auf erhöhte Transmissibilität und Immune Escape, noch keine Daten zu Krankheitsschwere</li><li>3. Kein großer Anstieg in Südafrika bisher</li></ol> <p>Zusammenfassung</p> <p>17. Weltweit leicht abnehmender Trend</p> <p>18. Ab Sonntag werden auch die Balkanländer: Albanien, Aserbaidshan und Serbien Hochrisikogebiet.</p> <p>19. Gründe: Delta-Variante, Lockerung von Maßnahmen, mehr Reisen und soziale Aktivitäten</p> <p>20. WHO Euro: Deeskalation von Alpha-Variante geplant.</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>21. SurvNet übermittelt: 3.984.353 (+14.251), davon 92.301 (+45) Todesfälle</p> <p>22. 7-Tage-Inzidenz 80,2/100.000 Einw.</p> <p>23. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.422.241 (65,4%), mit vollständiger Impfung 50.600.451 (60,9%)</p> <p>24. Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Weiter leichter Anstieg, scheint sich abzuflachen</li><li>2. In NRW setzt sich Anstieg seit einigen Tagen nicht fort</li></ol>	<p>FG32 (Diercke)</p>
--	---	---------------------------





	<p>rückwirkender Betrachtung näher zusammen.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Kurvenverlauf ist ähnlich, aber nicht bei allen BL. Stimmt z.B. in Hamburg und Berlin nicht gut überein.</li><li>3. NRW: Kinder wurden bei Schulbeginn getestet. Dies hat Inzidenz hochgetrieben, dass Hospitalisierungsinzidenz darauf nicht folgt, ist nicht verwunderlich. Höchstes Risiko liegt nach wie vor in höheren Altersgruppen.</li></ol> <p><i>ToDo: Stratifizierung nach Altersgruppen, FF Diercke</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>32. Bleiben beim Meldedatum, da zeitnah und vollständiger.</li></ol> <p>Spricht für multifaktorielle Betrachtungsweise eines Sets aus Indikatoren. Vorschlag 14-Tage Inzidenz ansehen, um Meldeverzug zu umgehen, wurde geäußert.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>33. Schaut sich FG32 heute nochmal an.</li><li>34. Länder könnten sich auch korrigierte Daten der letzten 14 Tagen ansehen.</li><li>35. In ansteigender Phase würde ansteigender Trend damit abgeschwächt.</li><li>36. RKI sollte möglichst wenig darauf eingehen, Eckwerte an politischen Maßnahmen orientiert festzulegen.</li></ol> <p>Modellierung: Status Corona-Datenspende (Folien <a href="#">hier</a>) (<i>nur freitags</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>37. Q3 2021: Surveys werden in Datenspende-App verfügbar<ol style="list-style-type: none"><li>1. Version 3.0 Integration von Surveys</li><li>2. Abstimmung mit BfDi zur Erweiterung der Datenspende um die Möglichkeit Fragen zu stellen</li><li>3. Ziel:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bessere Charakterisierung der Stichprobe</li><li>2. Zusammenführen von Vitaldaten und erklärenden Daten</li></ol></li><li>4. Pentest von Fachfirma liegt vor.</li></ol></li><li>38. Nowcast aus Wearable-Daten<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nowcast von Inzidenzen auf Wochenbasis</li><li>2. Aktuelle Fieberdetektionen lassen aktuellen Verlauf</li></ol></li></ol>	<p>FG38 Siffczyk</p>
--	--	--------------------------



	<p>der Pandemie gut abschätzen.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Wendepunkte einzelner Wellen werden verlässlich geschätzt.</li><li>4. Methodik wird verfeinert, an Vorhersage von Inzidenzen wird gearbeitet.</li></ol> <p>39. Einflüsse auf mittleren Schlafzeitpunkt</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Schlaf als wichtiger Gesundheitsindikator</li><li>2. Schlafzeiten variieren von West nach Ost, zwischen ländlichen/städtischen Regionen und Wochentagen</li><li>3. Erweiterung des Fiebermonitors um Schlaf im nächsten Schritt, da Abweichungen auf akute Erkrankungen hinweisen können.</li><li>4. Aber auch Sekundäreffekte der Pandemie in Schlafdaten sichtbar.</li></ol> <p>40. Infrastruktur soll auf längerfristige Basis gestellt werden.</p> <p>41. Warum weicht Fieberkurve ab Sommer von Inzidenzen ab?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Es gibt viele Hypothesen z.B. Impfreaktion, die passen könnten, ohne Feedback schwierig zu beurteilen.</li><li>2. Deshalb wichtig Menschen zu Vitaldaten zu befragen.</li></ol> <p>42. Spielt das Alter beim Schlaf eine Rolle?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Analyse hierzu ist noch nicht abgeschlossen.</li></ol> <p>Update Ausbruch LK Bergstraße</p> <p>43. Von Hessen wurde Amtshilfeersuchen zur Untersuchung des Ausbruchs in LK Bergstraße im Altenpflegeheim unter überwiegend Geimpften gestellt.</p> <p>44. Inzwischen 28/86 Betr. (44%) infiziert; 6 verstorben (7%; darunter 1 Person im zeitl. Zusammenhang mit Boosterimpfung). Die Booster-Impfungen wurden ansonsten gut vertragen.</p> <p>45. 10 von 88 Mitarbeitern infiziert (11%)</p> <p>46. Maßnahmen: Serielle Testungen (PCR alle 3 Tage), Booster- Impfungen</p> <p>47. Geschehen klingt vermutlich ab.</p>	
--	--	--



<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Weitere Mission in Montenegro Ende September zusammen mit Charite geplant.</li> <li>! Weitere SEEG-Missionen geplant: die nächste Ende September nach Usbekistan.</li> <li>! Cyrus König (FG38) geht am 11.9. in 8-wöchigen GOARN-Einsatz zu COVID-19-Response in Cambodia.</li> <li>! Hilfeersuchen verändern sich hin zu längerfristiger Unterstützung und in den Bereich Impfstoffe.</li> <li>! Im Nachgang zur G20-Konferenz: großer Punkt des Gipfels war Aufbau pharmazeutischer Kapazitäten in Entwicklungs- und Schwellenländern, gibt Bewegung in diese Richtung.</li> <li>! Anfragen aus vielen Ländern Europas zum Thema Rückkehr in Schulen, Wunsch nach Austausch.</li> <li>! Austausch WHO chief scientists gestern:             <ul style="list-style-type: none"> <li>48. Systematic review zu COVID und Kindern wurde vorgestellt.</li> <li>49. Evidenz und Studiendesign ist schwach bei Kindern. Alle benutzen unterschiedliche Altersgrenzen.</li> <li>50. Erstmals keine weiteren systematic reviews zu long covid und delta bei Kindern</li> <li>51. Bemühungen studienübergreifend gleiche Altersklassifizierungen zu nutzen.</li> </ul> </li> </ul>	<p>ZIG (Hanefeld)</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte (Folien <a href="#">hier</a>) (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>CWA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Am Montag 33 Mio. Downloads überschritten</li> <li>○ Ab 8. September wird Version 2.9 mit Feature: Warnung über Stellvertreter verfügbar sein.</li> <li>○ D.h. wenn eine Person, auf einer Veranstaltung war und positiv getestet wurde, jedoch keine Corona-Warn-App hat, kann sie sich beim Veranstalter melden, der dann die übrigen Teilnehmer warnt.</li> <li>○ Twitter: Eventregistrierung wurde getweetet mit Informationen, wie feature funktioniert.</li> <li>○ Aufruf: was ist das Beste an CWA? Am häufigsten wurde dezentral, Opensource, Datensparsamkeit genannt.</li> </ul> </li> <li>! <b>CovPass-App</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nach wie vor großes Interesse, 18 Mio. Downloads</li> </ul> </li> <li>! <b>DEA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weiter großes Aufkommen, bis zu 80.000 Anmeldungen pro Tag.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG21 (Scheida)</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nur geringfügige Änderungen (<a href="#">hier</a>)</li> <li>! Schützt zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen: soll hier weiter „zuverlässig“ stehen?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Statt „zuverlässig“ „sehr gut“, wird bei Impfprävention verwendet.</li> </ul> </li> <li>! Ziele: Andere Themen wie die Vermeidung von Langzeitfolgen</li> </ul>	<p>FG38 (Rexroth)  Wichmann</p>



	<p>sind in den Vordergrund gerückt. Sollen diese Ziele in dieser oder der nächsten Version etwas gestärkt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Problem: nicht bekannt, wie oft Langzeitfolgen vorkommen. Auf harte Daten warten, keine einheitlichen Definitionen in Studien.</li> <li>○ Frage, ob die Risikobewertung der richtige Ort hierfür ist, da sie knapp sein sollte.</li> <li>○ Vermeidung von Langzeitfolgen ist Ziel, egal wie häufig das vorkommt.</li> </ul> <p>! Bei Häufungen werden momentan nur Privathaushalte und Freizeit erwähnt, sollten hier auch andere Settings erwähnt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infektionen werden von außen in Privathaushalte hineingetragen. Vermeidung einer Infektion in anderen Settings außerhalb des Haushalts.</li> <li>○ Durch Nicht-Nennung wird dazu beigetragen, dass bestimmte Settings als sicher betrachtet werden.</li> </ul> <p>! Trotz fortschreitender Durchimpfung gibt es auch Ausbrüche in Pflegeheimen bei Geimpften, sollte das hier erwähnt werden?</p> <p>! Es besteht noch Diskussionsbedarf bei Settings, der Hinweis auf Langzeitfolgen ist ausreichend.</p> <p><i>ToDo: Es werden noch Formulierungsvorschlag für Settings gesammelt, FF Rexroth</i></p>	<p>Wieler Oh  Abu Sin</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Infoblatt zur Impfung von Kindern und Jugendlichen geht nächste Woche online + Tweet</p> <p>! Bitte an Pressestelle des RKI, dies zu retweeten</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Am nächsten Mittwoch findet wieder eine Bundespressekonferenz mit Hr. Spahn, Hr. Wieler und 2 Wirtschaftsvertretern statt. Impfen steht im Vordergrund.</p> <p>! Hr. Wieler benötigt hierfür Informationen zum Unterschied bei Krankheitslast zwischen geimpften und nicht-geimpften Menschen.</p> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! Der aktuelle Entwurf für 2G - 3G Grafik wurde zirkuliert.</p> <p>! Ein Flyer zu Lolli-Tests Wird nächste Mittwoch im Krisenstab vorgestellt.</p> <p>! Automatisierter engl. Lagebericht</p>	<p>BZgA (Ebrahimzadeh-Wetter)</p> <p>Wieler</p> <p>P1 (Gubernath)</p> <p>Bremer</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wurde vor ein paar Monaten eingestellt. Nach Kurzversion des deutschen Lageberichts ist nun auch englischer automatisiert. Verursacht keine zusätzliche Arbeit.</li> <li>○ Wird ab nächster Woche publiziert.</li> </ul>	
<b>6</b>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p>	Alle
<b>7</b>	<p><b>Dokumente (nur freitags)</b></p> <p>! Aktualisierung der „Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung“; Hilfestellung für GÄ: Schulsetting</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Umfasst mehrere Komponenten, Aufgabe war gemeinsam mit Ländern abgestimmtes Konzept zu entwickeln.</li> </ul> <p>! Kontaktpersonenmanagement (<a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Allgemeine Hinweise: Maßnahmen können nach Risikobewertung der Gesundheitsämter angepasst werden.</li> <li>○ Wo kann bei geringem Übertragungsrisiko und ohne Gefährdung von Risikogruppen depriorisiert werden.</li> <li>○ Ziele: Nur noch Eindämmung von Ausbrüchen, Schutz von Risikogruppen, Unterbrechung von Infektionsketten. Etwas fokussierter ohne Containment gänzlich aufzugeben.</li> <li>○ Technische Informationen zur Rückwärts- und Vorwärtsermittlung eingefügt.</li> <li>○ Fokussierung auf Situationen mit hohem Übertragungspotential.</li> <li>○ De-Priorisierung von Expositionssituationen mit geringem Übertragungsrisiko, z.B. Flügen unter 5 Stunden</li> <li>○ Nutzung von digitalen Tools bei größeren Veranstaltungen</li> <li>○ Risikobewertung durch zuständiges Gesundheitsamt: Exposition in Innen- oder Außenräumen ist zu beachten.</li> <li>○ Definition enger Kontaktpersonen: Aufenthalt im Nahfeld länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz; Gespräch mit Fall, unabhängig von Dauer; gleichzeitiger Aufenthalt im gleichen Raum länger als 10 Minuten</li> </ul>	FG36 (Buda)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anpassungen bei beispielhaften Konstellationen für enge Kontaktpersonen</li> <li>○ Definition für enge Kontaktpersonen sollte bei Schulklassen nicht generell geändert werden. Es handelt sich um Setting, in denen schwere Verläufe eher unwahrscheinlich sind.</li> <li>○ Dauer der Quarantäne: Änderung der Dauer von 14 auf 10 Tage, Nennung der Rationalen dahinter und welche Rahmenbedingungen vorhanden sein müssen.</li> <li>○ 3 Quarantäneoptionen: 10 Tage ohne Test, 5-7 Tage mit PCR-Test, 7 Tage mit Antigen-Schnelltest</li> <li>○ Keine Kettenquarantäne für Haushaltskontakte mehr, aber zumindest Einhaltung von 10 Tagen Quarantäne.</li> <li>○ Grundsätzlich wird empfohlen, dass sich Personen in Quarantäne vorzugsweise mit PCR testen lassen.</li> <li>○ Die zweimalige Testung pro Woche während der Quarantäne wurde rausgenommen.</li> <li>○ Extra Absatz zum Umgang mit geimpften und genesenen Kontaktpersonen, diese werden von Quarantäne ausgenommen.</li> <li>○ Bei Symptomen sollen sich auch Geimpfte und Genesene selbst isolieren.</li> <li>○ Vollständig geimpfte Kontaktpersonen, die Kontakt mit vulnerablen Personen haben, wird ein Test empfohlen, um eine Übertragung zu vermeiden.</li> <li>○ Die Empfehlungen sollen wissenschaftlich bleiben. Vertritt jemand im Krisenstab die Meinung, dass Containment überflüssig ist und komplett eingestellt werden sollte?             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dass sich Fälle oder enge Haushaltskontakte in Quarantäne begeben sollen, wird auch vom ÖGD nicht in Frage gestellt. Die Frage ist, welcher Aufwand bei der Suche nach weiteren Kontakten betrieben werden muss.</li> <li>2. Containment bleibt Ziel zum Verhindern von schweren Krankheitsverläufen.</li> </ol> </li> <li>○ Überschrift von Punkt 2 ist Priorisierungskriterien. Punkt 2.1 sollte Priorisierung statt Fokussierung genannt werden.</li> <li>○ Bei Rahmenbedingungen für Änderung der Dauer der Quarantäne von 14 auf 10 Tage sollte Impfen explizit genannt werden.</li> <li>○ Quarantäneoptionen: Eine Nicht-Trennung von PCR- und</li> </ul>	<p>Wieler</p> <p>Schaade</p> <p>FG36 (Hauer)</p>
--	---	--



	<p>Antigentests wurde diskutiert. Da ein PCR-Test jedoch eine andere Qualität hat, wurde die Trennung beibehalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Innenräume vs. Außenräume ist an mehreren Stellen adressiert und wird in die Änderungshistorie mit aufgenommen.</li> <li>○ Flussschema wird angepasst, sobald Dokument fertig ist.</li> <li>○ GA haben personelle Unterstützung durch andere Verwaltungsbereiche verloren, gleichzeitig finden wieder mehr Veranstaltungen mit mehr Personen. Wägen deshalb ab, wo das größte Risiko besteht.</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">3. Kann vertreten werden wegen geänderter Rahmenbedingungen, kann nicht Argument von RKI sein.</p> <p>! Hilfestellung für Gesundheitsämter (<a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Umformulierung auf Wunsch pragmatischer vorgehen zu können.</li> <li>○ Containment im Schulsetting: in absehbarer Zeit wird es ein Impfangebot für Kinder unter 12 Jahren geben, deshalb ist es gerechtfertigt Maßnahmen im Schulsetting beizubehalten.</li> <li>○ Auf serielles Testen und PCR-Lollitests wurde hingewiesen.</li> <li>○ Einteilung nach Alter der Schüler bei Einflussfaktoren soll gestrichen werden.</li> <li>○ Ist die Einteilung nach Ct-Wert für Infektiosität des Quellfalls sinnvoll? <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Zur Bedeutung eines fixen Ct-Werts wurde mehrfach Stellung genommen. PCR weist Infektion nach, beim Erstbefund spielt die Quantifizierung keine Rolle. Im Einzelfall könnte der Wert vielleicht miteinbezogen werden, nicht aber in einer Tabelle.</li> <li>5. Ein hoher Ct-Wert ist am Ende oder Anfang einer Infektion zu beobachten. Es kann deshalb nicht beurteilt werden, wie der Ct-Wert am Tag davor war. Außerdem schwer vergleichbar zwischen Laboren.</li> <li>6. Einordnung Infektiosität des Quellfalls aufgrund des Ct-Werts ist in Tabelle nicht sinnvoll. Zeile wird gestrichen.</li> </ul> </li> <li>○ Dokument wird finalisiert und nächsten Dienstag zur Kenntnis an AGI geschickt, BMG ist mit im Verteiler.</li> </ul>	<p>Mielke</p> <p>Seifried</p>
--	--	-------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ist Tabelle kongruent mit Kontaktpersonenmanagementpapier?</li> </ul> <p>7. Soll nochmal abgeglichen werden.</p>	
<b>8</b>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Aktionswoche Impfen findet vom 13.-19. September ressortübergreifend statt.</li> <li>! Analysen zu Impfdurchbrüchen wurden für Wochenbericht aktualisiert. Wirksamkeit wurde genauer spezifiziert.</li> <li>! Grafik Hospitalisierungsinzidenz bei Geimpften vs. Ungeimpften wird finalisiert und soll heute noch publiziert werden.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geplant ist eine Veröffentlichung einmal pro Monat.</li> </ul> </li> <li>! Werden mit Publikation zeitgleich Daten zur Grafik zur Verfügung gestellt? Erfahrungsgemäß gibt es immer viele Anfragen dazu.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Für heute schwierig, im Laufe der nächsten Woche.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bereitstellen der Daten zur Grafik, FF FG33</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genaue Definition von Zähler und Nenner steht im Text.</li> <li>! Nächste Woche ist STIKO-Sitzung. Themen: Impfen in Schwangerschaft/Stillen, Vorgehen bei Immundefizienten</li> <li>! Viele Diskussionen national und international zur booster Impfung, unterschiedliche Meinungen, ist politisch sehr beeinflusst. ECDC-Report sieht keine Dringlichkeit bei booster Impfungen, besser Erhöhung von Impfangeboten in Entwicklungsländern.</li> <li>! Beteiligt an Studie mit Uni Münster: Kontaktverhalten in Bevölkerung über die Monate und beim Maskentragen. Sollen Resultate im Krisenstab vorgestellt werden?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keine externen Vorträge im Krisenstab, gerne als Extratermin.</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG33 (Wichmann)</p> <p>Presse (Degen)</p>
<b>9</b>	<p><b>Labordiagnostik (nur freitags)</b></p> <p><b>FG17</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nichts Neues</li> </ul> <p><b>ZBS1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! 379 Proben, davon 198 positiv auf SARS-CoV-2 (52%) getestet</li> <li>! Zur Info: Mitte stellt KoNa ein, haben nur noch 22 von ursprünglich über 100 Personen zur Nachverfolgung zur Verfügung.</li> </ul>	<p>ZBS1 (Michel)</p>
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! (nicht berichtet)</li> </ul>	<p>ZBS7</p>



<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> <i>(nur freitags)</i> ! (nicht berichtet)	FG14
<b>12</b>	<b>Surveillance</b> <i>(nur freitags)</i> ! (nicht berichtet)	FG32
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> <i>(nur freitags)</i> ! Das BMG hat den Ländern, die IGV-benannte Grenzübergangsstellen haben, einen Verwaltungsvereinbarungsentwurf zum Pakt für den ÖGD (Punkt 4) zugesandt. Dort werden 50 Mio. Euro Sachmittel bewilligt, jedoch keine Personalkosten. Dies ist für die Länder unbefriedigend. Es muss nun versucht werden, Personalstellen aus Punkt 1 des Paktes für den ÖGD zu nutzen.	FG38 (an der Heiden)
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> <i>(nur freitags)</i> ! (nicht berichtet)	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Mittwoch, 08.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 13:06 Uhr