# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

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

***Datum:*** *Mittwoch, 05.01.2021, 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
	+ Nadine Litzba (Protokoll)
	+ Janna Seifried
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* FG14
	+ Mardjan Arvand
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Ralf Dürrwald
* FG21
	+ Wolfgang Scheida
* FG25
	+ Christa Scheidt-Nave
* FG32
	+ Michaela Diercke
* FG33
	+ Ole Wichmann
* FG34
	+ Viviane Bremer
* FG36
	+ Walter Haas
	+ Silke Buda
	+ Stefan Kröger
	+ Kristin Tolksdorf
* FG37
	+ Tim Eckmanns
* FG38
	+ Ute Rexroth
* MF2
	+ Torsten Semmler
* MF4
	+ Martina Fischer
* P1
	+ Christina Leuker
* P4
	+ Susi Gottwald
* Presse
	+ Ronja Wenchel
* ZBS7
	+ Christian Herzog
	+ Michaela Niebank
* ZIG1
	+ Anna Rohde
* BZgA
	+ Andrea Rückle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///S%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5CLageNational_2022-01-05.pptx)
* SurvNet übermittelt: 7.297.320 (+58.912), davon 112.926 (+346) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz (7TI): 258,6/100.000 EW
* DIVI Intensivregister 3.670 (-133)
* Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 61.813.677 (74,3%), mit vollständiger Impfung 59.371.059 (71,4%), Auffrischimpfungen 33.376.080 (40,1%)
* 7TI und Hospitalisierung ansteigend.
* Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:
	+ Der Anstieg in HB und in HH setzt sich fort. HB hat die höchste 7TI. SH zeigt auch einen deutlichen Anstieg.
	+ Anstieg auch im SL, MV und BB, insgesamt Trend in den westlichen BL ansteigend.
* Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis
	+ 2 LK > 500/100.000 EW
	+ Höchste Inzidenz in LK Dithmarschen 509/100.000 EW nach mehreren Weihnachtsfeiern. SK Bremen auch in den Top10.
* Inzidenz nach Altersgruppe und Meldewoche (Heatmap)
	+ In der Woche 51/52 sieht man Rückgänge bei den 0-4-Jährigen und Schulkindern.
	+ Deutlichster Anstieg bei 20-24-Jährigen, sehr großer Sprung im Vgl. zur Vorwoche.
	+ In SH gibt es mehrere LK bei denen die 7TI bei 20-29-Jährigen bei über 1000 liegt.
	+ Die anderen Altersgruppen sind stabil.
* Hospitalisierungsinzidenz
	+ Die Hospitalisierungsinzidenz adjustiert ging Ende Dezember etwas zurück, hat dann ein Plateau gebildet und steigt nun wieder an.
* COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Sterbewoche
	+ Höchste Anzahl Todesfälle in der Woche mit den höchsten 7TI, wahrscheinlich folgen Nachmeldungen über Jahreswechsel.

**Testzahlerfassung am RKI** * Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5CTestzahlerfassung%20am%20RKI_2022_01-05.pptx)
* 947.946 Tests (Vorwoche 1,2 Mio), wie erwartet in KW52 deutlich reduziert.
* Erwartungsgemäß auch Anstieg des Positivenanteils auf 21,6% (Vorwoche 16.4%)
* Laborauslastung: In allen BL außer Bremen rückläufig und unter 75%.
* SARS in ARS:
	+ In HH und SH ist die Anzahl der Testungen nicht rückläufig, NW und NI testen jedoch weniger. HH geht im Positivenanteil hoch, SI und NI auch, aber auch NW.
* Wer wird wo getestet:
	+ Rückgang bei Testung in Arztpraxen, aber Anstieg des Positivenanteils. In KH bleibt die Anzahl der Testungen und der Positivenanteil konstant.
	+ Im Vergleich zum letzten Jahr: Anstieg des Positivenanteils in Arztpraxen nach Weihnachten wie im letzten Jahr, in KH letztes Jahr Anstieg des Positivenanteils (aufgrund von Ausbrüchen), diese Jahr konstant.
	+ In NW geht der Positivenanteil der Schulkinder in den Ferien sehr hoch (zuvor niedrig durch Lolli-Testung)
* Anzahl der Testungen nach Altersgruppe:
	+ Bei 5-14-jährigen Kindern starker Abfall, sonst Testung nicht stark reduziert.
	+ Anstieg des Positivenanteils bei Kindern und auch bei 15-34-Jährigen.
	+ Bei der Anzahl pos. Testungen/100.000 Ew steigen nur die 15-34-Jährigen an.
* VOC (SARS in ARS)
	+ Verdacht auf Omikron in KW 52: 35%, Vorwoche zunächst 12,5%, nun mit Nachmeldungen 20%, d.h. mit Nachmeldungen für KW52 ca. 50% Omikron-Anteil zu erwarten.
	+ Anteil Omikron an allen Nachweisen: in NI 75%, SH bei fast 100%, NW noch 25%
* COSIK
	+ Hat am 01.01.2021 begonnen, KH-Belastung, nosokomiale Infektionen und Infektionen unter mediz. Personal, 37 KH haben teilgenommen
	+ Bis zu 8% Patiententage durch COVID-19-Fälle, auf ITS bis zu 33% der Patiententage (in 3. Welle).
	+ 1,6 bis 7,8 nosokomiale Infektionen pro 1000 Falltage (4-Wochen-Zeitraum)
	+ 10% der HCW haben sich im KH infiziert (in Ausbrüchen liegt dieser Wert jedoch höher)

Syndromische Surveillance* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW52_2021_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx)
* Grippe Web:
	+ Akute Atemwegserkrankungen in Bevölkerung von KW51 zu KW52 zurückgegangen. Rückgang sowohl bei Kindern wie auch bei Erw. Bei Erw. auf Niveau des Vorjahres, bei Kindern etwas höher
* Arbeitsgemeinschaft Influenza
	+ ARE-Konsultationen: Anzahl der Arztbesuche ist wie in den letzten Jahren zum Jahresende zurückgegangen.
	+ SEEDARE: Es sind zwar weniger Menschen in KW52 zum Arzt gegangen, aber Anteil der COVID-19-Diagnosen ist bei diesen Besuchen gestiegen, lag bei rund 12%. Bei kleinen Kindern viele Konsultationen aufgrund von ARE, Anteil der COVID-19-Diagnosen jedoch gering. Bei 15-34-Jährigen ist der Anteil deutlich angestiegen. In Älteren ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen rückläufig.
* ICOSARI:
	+ 0-4-Jährige: RSV-bedingte Erhöhung geht kontinuierlich zurück.
	+ 4-14- und 14-34-Jährige: Zahl der SARI-Fälle wie in den Vorjahren.
	+ Bei Älteren geht die Anzahl und der Anteil der COVID-19-Diagnosen zurück. Anzahl der SARI-Fälle bei >60-Jährigen auf dem Niveau der Vorjahre.
	+ Vergleich Herbst 2020/2021: Im letzten Jahr sind die COVID-SARI-Fälle weiter angestiegen, insbes. bei >60-Jährigen, dieses Jahr fallen sie seit 49 KW ab. Auch die COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung und die Verstorbenen gehen seit KW48 zurück.
* Kita-/Schulausbrüche
	+ Aufgrund der Ferien hat die Anzahl der Ausbrüche stark abgenommen. Feriendichte ist bei 100%
	+ Anteil der Kinder nimmt zu und Anteil der Erzieher nimmt ab, möglicherweise aufgrund der zunehmenden Auffrischimpfung.
	+ In Schulen v.a. jüngere Altersgruppen (AG6-10) betroffen, wahrscheinlich wg nicht vorhandener Impfung.

Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten * Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW52_2021_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx)
* KW 51: 65 Einsendungen, Positivenanteil 45%
* SARS-CoV-2-Anteil auf 10,9% gestiegen, stärkstes Virus im Sentinel, am häufigsten bei >60
* Anteil der Geimpften nimmt zu, ab dem 3. Monat nach Impfung kaum Unterschiede im Ct-Wert
* 2 Omikron-Nachweise
* Anstieg bei Influenza zu verzeichnen. Aus Labor Berlin 5 Nachweise (H3N2), davon eine Doppelinfektion (H3N2/SARS-CoV-2)
* Endemische Coronaviren: Anteil OC43 rückläufig, 229E stabil.
* Sonstige Atemwegsviren: Rhinoviren stabil, RSV-Welle beendet, Parainfluenza niedriges Niveau, meist Parainfluenza-4.

VOC-Bericht/ Molekulare Surveillance* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5CVOC20220105_LageAG.pptx)
* Übersicht VOC/VOI in Erhebungssystemen:
	+ Omikron in KW51 in Genomsequenzierung: 20%, übereinstimmend mit IfSG-Daten, aber Cave: geringere FZ
	+ Omikron in KW52 in IfSG-Daten: 44,3%
* Übermittelte Omikron-Fälle:
	+ Anzahl übermittelter Omikron-Fälle: 35.529 (Stand 04.01.22), stetiger Anstieg der FZ
	+ Abb. Omikron-Fälle wurde verändert zu Fällen pro 100.000 Ew. wird so auch in den Wochenbericht übernommen.
* Beschreibung der übermittelten Fälle:
	+ v.a. 15-34- und 35-59-Jährige, Anteil der Hospitalisierten und Gestorbenen steigt
* Impfung:
	+ Für 52% der Omikron-Fälle lagen Informationen im Meldesystem vor: 21,7% nicht geimpft, 9,5 unvollständig geimpft. Mehrzahl (45,6%) vollständig geimpft.
* Modell: Anstieg des Anteil in der Stichprobe:
	+ Daten bis 28.12. berücksichtigt, Trend verändert sich, Beginn der Welle
* PCR+Seq. in BL für KW 52:
	+ Anteil der Typisierungen in den BL unterschiedlich –Anteil der Fälle bei denen ein variantenspezif. Test durchgeführt wird in TH bei 3%, in BY hingegen bei 42%
* Die Übermittlung der Daten in DESH erfolgt etwas zeitverzögert, evtl. muss hier nochmal sensibilisiert werden. Relativ viele nicht richtig gelabelt, müssen aus Analyse rausgenommen werden.

Zahlen zum DIVI-Intensivregister & SPOCK* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5C2022-01-05_Intensivregister_SPoCK.pptx)
* Behandelte COVID-19-Fälle/Neuaufnahmen:
	+ 3562 Personen auf ITS behandelt (Stand 05.01.2022), Reduktion im Vgl. zu Vorwochen
	+ Neuaufnahmen auf ITS auch deutlich zurückgegangen, gleichzeitig noch hohe Todeszahlen
* Anteil der COVID-19-Patient\*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten:
	+ In vielen BL Reduktion oder Plateau
	+ In HH leichter Anstieg in ITS-Belegung, SH auch möglicher Anstieg
	+ Nord-östliche BL: Rückgang in den letzten Wochen, nun Plateau
	+ Mitte: TH auf hohem Plateau (33%), SN starker Abfall, trotzdem nun bei 30%
	+ Süd: Starker Rückgang
	+ Trotzdem 5 BL über 20%, 13 BL über 12%
* Behandlungsbelegung nach Schweregrad:
	+ Leichtere haben stärker abgenommen, wie auch in Wellen zuvor.
	+ Bei ECMO bisher keine Reduktion.
	+ Invasiv beatmet sind immer noch über 2000 Patienten und Patientinnen
* Einschätzung Betriebssituation & Beatmungssituation:
	+ Bewertung “Eingeschränkt” rückläufig, freie invasive Beatmungskapazitäten gehen auch wieder hoch
* Entwicklung Altersgruppen
	+ Rückgang oder Plateau in den meisten Altersgruppen
* Omikron-ITS-Fälle
	+ Die meisten Fälle Delta oder unbekannt, Anstieg Omikron seit 22.12. sichtbar, aktuell 22 Omikron Fälle auf ITS in System gemeldet.
* SPoCK:
	+ Deutschlandweit Reduktion prognostiziert, aber in den Kleeblättern wird im Norden wieder ein Anstieg prognostiziert

International* Folien [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5CCOVID-19_internat.%20Lage_2022-01-05.pptx)
* 7-Tage-Inzidenz/100.000 EW EU/EWR
	+ Viele Länder Westeuropas haben inzwischen eine Inzidenz >1000/100.000 Ew
	+ In den Zeitreihen der ausgewählten Länder sieht man die jeweils steil, ansteigende Kurve. Unter den Abb. die jeweils zuvor geschätzte Omikron-Prävalenz mit Datenstand

**Diskussion*** Gibt es die Möglichkeit bei DESH ein Pflichtfeld zur Eingabe einzuführen, damit fehlende Infos übermittelt werden?
	+ Das Problem ist, dass die primärdiagnostizierenden Labore die Daten den sequenzierenden Laboren nicht übermitteln. Primärdiagnostizierende Labore müssten sensibilisiert werden.

***ToDo: Problematik soll in der AG-Diagnostik am 11.01. diskutiert werden. (Mielke, Semmler)*** | FG32 (Diercke) AL3 (Hamouda)FG37 (Eckmanns) FG36 (Buda)FG17 (Dürrwald)FG36 (Kröger)MF2 (Semmler)MF4 (Fischer)ZIG1 (Rohde)Abt.1 (Mielke) |
| **2** | Internationales* (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **3** | Update digitale Projekte(nur freitags)* (nicht berichtet)
 |  |
| **4** | Aktuelle Risikobewertung* **Anpassung der Risikobewertung hinsichtlich Omikrons und der Influenza-Situation**
	+ Dokument [hier](file:///%5C%5Crki.local%5Cdaten%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-05_Lage-AG%5CRKI-Risikobewertung-zu-COVID_2022-01-05-Krisenstab-%C3%84nderungsmodus.docx)
	+ Zusatz „aus anderen Ländern“ gelöscht, da Kenntnisstand auch aus DEU.
	+ „Die 7-Tages-Inzidenzen sind derzeit in allen Altersgruppen insbesondere in der Gruppe der Ungeimpften sehr hoch.“ geändert zu: „Die 7-Tages-Inzidenzen sind derzeit in allen Altersgruppen weiterhin sehr hoch.“
	+ Im Satz „SARS-CoV-2 verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen“ wird „insbesondere in geschlossenen Räumen“ fett gedruckt. Dafür werden „Innenräume“ im nächsten Satz gelöscht.
	+ Absatz zur Ausbreitung, Impfschutz und Krankheitsschwere der Omikron-Variante im Abschnitt „Hintergrund“ überarbeitet:
		- Bei Studien zur Krankheitsschwere oft Ungeimpfte und Geimpfte gemischt. Eine Studie aus US zeigt auch Reduktion der Krankheitsschwere bei Ungeimpften.
		- Wenn Hinweis auf reduzierte Schwere eingefügt wird, dann sollte darauf der Hinweis auf die Belastung durch den erwarteten FZ-Anstieg folgen. Ebenfalls im folgenden Absatz eingefügt.
		- Besser statt „geringerer Krankheitsschwere“ „geringerer Anteil Hospitalisierter“, da es sonst ggf. als leichte Erkrankung missverstanden wird.
		- Absatz wird geändert zu „Die Omikronvariante ist deutlich übertragbarer als die früheren Varianten (z.B. Deltavariante). Es gibt erste Hinweise auf eine reduzierte Effektivität und Dauer des Impfschutzes gegen die Omikronvariante. Die Datenlage hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen durch die Omikronvariante ist noch nicht ausreichend. allerdings zeigen erste Studien eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Deltavariante. Das Gesundheitswesen und auch weitere Versorgungsbereiche können durch den erwarteten Fallzahlanstieg dennoch stark belastet werden.“
	+ Letzter Abschnitt unter „Hintergrund“
		- „…es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfällen kommen wird…“ wird geändert zu „…es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einem erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfällen kommen wird – schon aufgrund des erwarteten massiven Anstiegs der Fallzahlen – …“
	+ Im Abschnitt „Empfehlungen“ wird Schutzwirkung der Impfung präzisiert:
		- „Die Impfung bietet aktuell grundsätzlich einen guten Schutz gegen die Infektion und insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19.“ wird geändert zu „Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor Infektion und insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19; die Schutzwirkung – insbesondere hinsichtlich milder Infektionen - lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, so dass sie durch eine Auffrischimpfung wiederhergestellt werden muss.“
	+ Empfehlung zu Influenza:
		- In Abschnitt „Empfehlungen“ wurde folgender Halbsatz hinzugefügt „…und helfen auch dabei, auch die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.“
		- Im Abschnitt „Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems“ wird ebenfalls auf die Belastungen durch die steigende Influenza-Aktivität hingewiesen
	+ Im Abschnitt „Krankheitsschwere“ wird ein Halbsatz zum Hospitalisierungsrisiko ergänzt: „erste Studien zeigen im Vergleich mit Infektionen durch die Deltavariante ein geringeres Hospitalisierungsrisiko.“
	+ Die Auswirkungen außerhalb des Gesundheitswesen (große Anzahl erkrankter, nicht arbeitsfähige Personen) soll entsprechend der Darstellung im Wochenbericht eingefügt werden.
 | Alle |
| **5** | Expertenbeirat *(mont. Vorbereitung, mittw. Nachbereitung)** Intensive Diskussionen zu Impfungen und Krankheitsschwere bei Omikron, Diskussionen zu 1G und 2G+ (plus Test)
* Haushaltsstudie aus Dänemark wurde vorgestellt.
* Tiermodelle zeigen geringere Betroffenheit der Lunge, aber kann im Menschen anders sein, ebenso wie Ergebnisse zum Entry in Zellkultur.
* Wunsch nach bundeseinheitlichen Regeln.
* Vertrauliche Besprechungsinhalte wurden an Presse weitergegeben. Es hört eine große Anzahl von Personen zu.
* Erneute Sitzung zur Besprechung der Geschäftsordnung heute Abend, 05.01.22.
* Haltung zu Masken im Expertenrat ist pro, höherer Stellenwert als zuvor.
* Ggf. Überarbeitung der Stellungnahme hinsichtlich der Belastung der Normalstationen im KH
 | Präs |
| **6** | KommunikationBZgA* Kein Beitrag

Presse* **Wegfall des Disclaimers ab 06.01.2022**
	+ Eigentlich sollte der Disclaimer erst nächste Woche entfallen, aber ab 06.01. ist die Hälfte der BL nicht mehr in den Ferien, Arztpraxen sind wieder geöffnet und gegen Ende der Woche wird ein stabileres Bild der Daten erwartet.
	+ Von Presse ist der Disclaimer dahingehend überinterpretiert worden, dass die Daten gar nicht mehr aussagekräftig sind. Dies ist so nicht der Fall.
	+ In diesem Jahr waren die Feiertage auf dem Wochenende, daher auch etwas andere Situation.
	+ Es besteht eine große öffentliche Erwartungshaltung, dass das RKI in dieser Woche verlässliche Daten vorlegen.
	+ Es wird keine große Korrektur der Daten nach oben erwartet, da die, die sich letzte Woche nicht haben testen lassen, nun auch nicht mehr getestet werden.
	+ Im Wochenbericht könnte man ggf. die Einordnung gesondert vornehmen, statt als allgemeinen Disclaimer.

***ToDo: Disclaimer zum 06.01.2022 vom Dashboard, von der Fallzahl-Seite, dem Lagebericht und Wochenbericht entfernen. (Presse, LZ)**** **Botschaft für Twitter aus Wochenbericht für 06.01.2022?**
	+ Info, dass die Daten darauf hinweisen, dass Omikron in Kürze vorherrschende Variante ist und Wichtigkeit der Auffrischimpfung und Kontaktreduktion auch um Influenzawelle zu verzögern.
	+ Dies soll so kommuniziert werden, dass jeder individuell seine Kontakte reduzieren soll.
	+ Aktuelles Paper von FG37 und FG33 soll gesondert getwittert werden.

P1* Diskussion über vorgestellte Grafik zu COVID-Fällen und COVID-Todesfällen:
	+ Wunsch nach deutlicher Darstellung, um von Wirkung der Impfung zu überzeugen, für Twitter
	+ Da Todesfälle später gemeldet werden und in 4. Welle die Daten noch unvollständig sind, sollte dies besser später kommuniziert werden.
	+ Darstellung suggeriert Monokausalität, die so nicht gegeben ist.
	+ Besser altersstratifiziert, da in Wellen unterschiedliche Bevölkerungsgruppen betroffen waren. Vielleicht besser altersadjustistierter Rückgang der Case fatality gegenüber zunehmenden Impfquoten.
	+ Oder Fall-Verstorbenen-Anteil nach Meldewoche und Altersgruppe.
	+ Alternative wären Grafiken wie sie derzeit schon im Wochenbericht berichtet werden (angelehnt an CDC), liegt altersstratifiziert vor
	+ Wenn diese Grafik, dann besser in ein Diagramm und dann für Todesfälle „hineinzoomen“
 | BZgAPresse(Wenchel), allePresse (Wenchel)P1 (Leuker), Präs, alle |
| **7** | RKI-Strategie FragenAllgemein* „Korrektur: NACHBERICHT: Übersicht\_Quarantäne\_Isolierung\_nach\_BMG\_Besprechung“
	+ Entisolierungsschema nicht für Patienten im KH-Kontext, dort soll auf Entisolierungspapier verwiesen werden. Dies muss entsprechend angepasst werden.
	+ Das Papier soll sich nur auf Patienten und Patientinnen im stationären Bereich bzw. auf Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen beziehen
	+ Ggf. ist noch ein weiteres Papier für die Entisolierung im ambulaten Bereich nötig, Entwicklung muss abgewartet werden.
	+ Papier wurde entsprechend angepasst. Änderungen inhaltlich
	+ Wichtig ist Unterscheidung, dass Entisolierung gemeint ist und nicht Entlassung. Patienten und Patientinnen können auch entlassen werden und in Isolierung in häuslichem Kontext gehen, ggf. Hinweis in Fussnote.
	+ Im Ggs. zu Papier für Allgemeinbevölkerung soll statt Symptomfreiheit nachhaltige Besserung eingefügt werden.
	+ Weitere Anpassungen (Ct-Wert etc.) werden für KH-Kontext nicht übernommen.
	+ Auf Abstimmung in KRINKO wird verzichtet, da inhaltlich keine Änderungen durchgeführt wurden.

***ToDo: ZBS7 überarbeitet das Papier entsprechend der Diskussion und sendet es an Hr. Mielke.*** RKI-intern* Nicht besprochen
 | VPräs, ZBS7 (Herzog), AL1, FG14 (Arvand)  |
| **8** | **Dokumente *(nur freitags)**** Nicht besprochen

  | Alle |
| **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* Austausch mit CDC (05.01.; 13-14 Uhr; TN: Fg17+FG36, BMG)

RKI wurde vom CDC zu Austausch angesprochen, zur Frage Isolierung/Quarantäne, syndromische Surveillance, Schwerpunkt Omikron, FG17 und FG36 und weitere nehmen teil.* HSC Meeting (05.01.; 11-13 Uhr; TN FG38, BMG)

Maria an der Heiden nimmt teil. Es gab eine Abfrage zur Quarantänedauer bei Omikron bei der sich das BMG äußern wird. | Alle |
| **17** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Freitag, 07.01.2021, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 13:15**