# 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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-12_Lage-AG%5CLageNational_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-12_Lage-AG%5C2022-01-11_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-12_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW52_2021_f%C3%BCr-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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-12_Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW52_2021_f%C3%BCr-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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-12_Lage-AG%5CTestzahlerfassung%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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-01-12_Lage-AG%5CVOC20220112_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** | KommunikationBZgA* 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 FragenAllgemein* 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*  | AlleVPräs, Rexroth, Harder, Alle*FG 32 (Benzler)**FG 21 (Schmich)* SchaadeHarderScheidt-NaveSeifried MielkeRexrothSchaadeAlle PräsMielke *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**