



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 08.09.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| ! Institutsleitung | ! FG36 |
| ○ Lars Schaade | ○ Walter Haas |
| ! Abt. 1 | ○ Udo Buchholz |
| ○ Martin Mielke | ○ Silke Buda |
| ! Abt. 3 | ○ Stefan Kröger |
| ○ Osamah Hamouda | ○ Kristin Tolksdorf |
| ○ Tanja Jung-Sendzik | ! FG37 |
| ○ Janna Seifried | ○ Tim Eckmanns |
| ! FG12 | ! FG38 |
| ○ Annette Mankertz | ○ Ute Rexroth |
| ! FG14 | ○ Petra v. Berenberg |
| ○ Melanie Brunke | ! ZBS7 |
| ! FG17 | ○ Claudia Schulz-Weidhaas |
| ○ Ralf Dürrwald | ! MF4 |
| ○ Djin-Ye Oh | ○ Martina Fischer |
| ! FG21 | ! P1 |
| ○ Wolfgang Scheida | ○ Christina Leuker |
| ! FG25 | ! Presse |
| ○ Christa Scheidt-Nave | ○ Marieke Degen |
| ! FG32 | ! ZIG |
| ○ Michaela Diercke | ○ Johanna Hanefeld |
| ! FG33 | ! BZgA |
| ○ Thomas Harder? | ○ Heide Ebrahimzadeh- |
| ! FG34 | Wetter |
| ○ Viviane Bremer | |





TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (<i>nur freitags</i>)</p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 4.030.681 (+13.565) Fälle, davon 92.448 (+35) Todesfälle ○ 7-Tage-Inzidenz 82,7/100.000 EW ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 54.890.847(66,0%), mit vollständiger Impfung 51.207.077 (61,6%) ○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtinzidenz bei 83/100.000 EW eher stabil ▪ Inhomogenes Bild in den BL ▪ NW Plateau, HB und HE Anstiege, TH deutlicher Anstieg ▪ In der Zusammenschau (aus Anstiegen und Rückgängen) insgesamt verlangsamter Bundestrend ▪ In BY und BW mit Ferienende Anstiege zu erwarten ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ost/West- und Nord/Süd-Gefälle sichtbar ▪ Höchste Inzidenzen in NW, Anstieg in Bremen ▪ In BY und BW viele LK mit Inzidenzen > 100/100.000 EW ▪ 28 LK < 25/100.000 EW ▪ ¼ aller LK < 50/100.000 EW ▪ ¼ aller LK > 100/100.000 EW ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterhin in allen Altersgruppen Anstieg der Inzidenzen, auch bei den Älteren, sollte genau beobachtet werden, da schwere Verläufe möglich sind ▪ In KW 35 Inzidenz bei 10-14Jährige > 200/100.000 EW ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach 	FG32 (Diercke)



	<p>ARS-Daten (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Anzahl Testungen und Positivenanteile<ul style="list-style-type: none">▪ Leichter Anstieg der Gesamtzahl der Testungen, Positivenanteil stabil bei 7,9 %▪ Im Jahresvergleich 2020/2021: Testanzahl in BY halbiert, deutlich weniger Tests in TH▪ Zahlen aus BE und HB nicht verwertbar, da jeweils ein größeres Labor derzeit nicht meldet bzw. keine PCR Testungen durchführt▪ Verlauf des Positivenanteils im Jahresvergleich 2020/2021: 2020 um diese Zeit stabile Werte, 2021 Anstiege in allen BL, deutlich und kontinuierlich in RP und HE, in anderen BL unregelmäßiger▪ Zeitverzug zwischen Probenentnahme und Testung hat in den letzten Wochen langsam etwas zugenommen, Zeitverzug > 1Tag ist häufiger geworden○ Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe<ul style="list-style-type: none">▪ Im Jahresvergleich mit 2020 deutliche Zunahme der Testungen bei den 5-14Jährigen, deutliche Abnahme bei den 15-34Jährigen, ähnliche Zahlen bei den 0-4Jährigen▪ Höchster Positivenanteil bei den 15-34Jährigen○ Bundesland- und altersstratifizierte Auswertungen<ul style="list-style-type: none">▪ Keine Anstiege der Testzahlen in BW▪ In HE und RP Anstiege der Testzahlen bei den 5-14, 15-34 und 35-45Jährigen▪ In BW Positivenanteil bin 5-14Jährigen 30%, in Hessen bei den 5-14Jährigen 40%▪ Hier möglicherweise mitverursacht durch vorgeschaltete Antigentests▪ In RP Abflachung des Positivenanteils (mehr Testungen)○ Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg in Arztpraxen auf etwa 100.000 Testungen, jedoch deutlich niedrigeres Niveau als 2020 (200.000 Testungen)	<p>FG17 (Kröger)</p> <p>FG 36 (Buda)</p>
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none">▪ Testanzahl in KH entspricht der Testanzahl von 2020▪ An anderen Orten erwartungsgemäß Zunahme mit Ferienende▪ Starker Anstieg in Arztpraxen ist auf die 5-14Jährigen zurückzuführen▪ Positivenanteil in Arztpraxen liegt derzeit stabil bei 15%○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg in beiden Settings▪ Derzeit 43 Ausbrüche in Pflegeheimen▪! VOC/Delta-Variante (nur mittwochs) (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ Übersicht VOC in Erhebungssystemen<ul style="list-style-type: none">▪ Bei Genomsequenzierung liegt der Delta-Anteil bei 99,7 %, in allen Erhebungssystemen über 99%▪ Alpha in allen Erhebungssystemen ≤ 0,2%▪ Keine VOI-Nachweise, auch B.1.621 (My) in Deutschland nicht nachgewiesen▪ C.1.2 war mit einem gewissen Medien-Hype verbunden, wurde auch in Südafrika nicht vermehrt nachgewiesen! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)<ul style="list-style-type: none">○ GrippeWeb<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg der ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen▪ Raten liegen im Bereich der Vorjahre (derzeitige Hygienemaßnahmen haben keine Auswirkungen darauf)○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg in allen Altersgruppen, bei den 15-59Jährigen am deutlichsten▪ BL sehr unterschiedlich, Beispiel NW mit kontinuierlichem Anstieg bei Kindern seit 3 Wochen (Ferienende)	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>MF 4 (Fischer)</p>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICOSARI-KH-Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ▪ SARI-Fallzahlen insgesamt stabil ▪ Anstieg bei den 0-4 und 60-79Jährigen ▪ 35-59Jährige weiterhin über Vorjahresniveau, Ältere auf oder unter Vorjahresniveau, 0-4Jährige an der Obergrenze des Vorjahresniveaus ▪ Anteil COVID unter SARI-Hospitalisierungen: Im Vergleich zur Vorwoche stabil ▪ Zahl der SARI-Fälle in Intensivbehandlung ist etwas rückläufig ▪ Ein Drittel von allen Hospitalisierungen sind COVID-19-Fälle, die Hälfte aller Pat. in Intensivbehandlung sind COVID-19-Fälle ▪ Bei den hospitalisierten COVID-SARI-Fällen vorherrschend 35-59Jährige, auch bei den Fällen in Intensivbehandlung ○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit Mitte August Anstieg, allerdings weiterhin niedriges Niveau ▪ 52 neue Ausbrüche (incl. Nachmeldungen) <p>! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 126 Einsendungen aus 39 Praxen in 14 BL ○ Positivenrate 64% ○ Am häufigsten 0-4Jährige, gefolgt von 15-34Jährigen ○ 2 Sars-CoV-2 Nachweis (54 Jahre, 3 Jahre, beide ungeimpft), Anstieg setzt sich nicht fort ○ Kein Influenzanachweis ○ Rhinoviren: normales jahreszeitliches Niveau ○ Parainfluenzaviren: < 20% (Rückgang) ○ PIF: Rückgang, HMPV: Aktivitätszunahme, RSV: Anstieg (10%) ○ Endemische Coronaviren: OC43 flacher Anstieg, einige Nachweise von 229E, kaum NL 63 	<p>Alle</p> <p>Diercke</p> <p>Diercke/ Fischer</p>
--	---	--



	<p>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none">○ COVID-19-Intensivpflichtige<ul style="list-style-type: none">▪ 1380 Behandelte in 1300 KH, davon 8 Kinder▪ Anstieg +252 Fälle (Anstieg Vorwoche: +321 Fälle), alle Behandlungsgruppen betroffen▪ Neuaufnahmen nehmen zu (+675 in den letzten 7 Tagen, Vorwoche +492)▪ Anstieg in Nord-West besonders HH und NS, in Nord-Ost BE, Mitte HE und NW, Süd alle BL (BW, BY, RP, SL)▪ 7 BL < 3% (=Basisstufe), 9 BL > 3%○ Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg breitet sich von Westen her aus▪ Anzahl COVID-19-Neuaufnahmen auf die ITS (7-Tages-Summe, bezogen auf den Krankenhausstandort, ist insbesondere in Ballungsräumen hoch (Berlin, Hannover, Hamburg, München)○ Altersstruktur<ul style="list-style-type: none">▪ Von 96% (1297) aller gemeldeten Fälle übermittelt▪ 54,2% < 60Jährige▪ Zunahme bei den 70-79 und +80Jährigen▪ Absolute Anzahl steigt in allen Altersgruppen, am stärksten bei 30-79Jährigen, anteilig auch Zunahme der 70-79Jährigen und der 40-49Jährigen○ Kinder<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg ist sichtbar bei insgesamt geringen Zahlen▪ Häufig „Behandlung unbekannt“ (entweder keine Angaben oder Behandlung passt nicht auf vorgegebene Schemata)▪ Auslastung neonatologische und pädiatrische Intensivstationen (NICU, PICU): keine Engpässe, freie Kapazitäten in PICU sind etwas größer als in NICU	<p>FG 34 /Lagebericht Scheidt-Nave</p> <p>Seifried</p>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none">○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient:innen<ul style="list-style-type: none">▪ Anstieg für Gesamtdeutschland etwas flacher als in der Vorwoche prognostiziert▪ Regionale Unterschiede: Prognose für Ost leichter Anstieg, für Südwest starker Anstieg, für West geringerer Anstieg, für Nord und Süd wie Vorwoche kontinuierlicher Anstieg <p>! Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none">○ Bezeichnungen „Prävalenz“ (für Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene) und „Inzidenz“ (Anzahl COVID-19-Neuaufnahmen auf die ITS) sollten vermieden werden, da Inzidenz immer auf einen Zeitraum und eine Gruppe (bspw. /7-Tage/100.000 EW) bezogen ist○ Erklärung, dass die Zahlen (7-Tages-Summe) sich im Unterschied zu den Meldedaten auf den Krankenhausstandort beziehen, sollte beigefügt werden <p><i>ToDo:</i> <i>Bezeichnungen ändern! Änderungen wurden in den hinterlegten Folien bereits durchgeführt</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ Lolli-Tests in NRW gleichen 2021 in gewisser Weise die Testung bei Einreise in 2020 aus, Auswertungen werden mit Spannung erwartet○ Beunruhigend hoher Positivenanteil in BW und HE bei 5-14jährigen: Ist der Anteil mit vorgeschalteten Antigentests darstellbar? <p><i>ToDo:</i> <i>Bitte an Frau Diercke, bis zur Krisenstabssitzung am Freitag zu prüfen, ob der Anteil der mit Antigentest vorgetesteten aus den Meldedaten darstellbar ist</i></p> <p>–</p> <ul style="list-style-type: none">○ Frage von Michaela Diercke: Welche Daten soll das RKI nach nach § 28 ? auswerten und darstellen (in Bezug auf verfügbare intensivmedizinische Kapazitäten)?○ Allgemeinster Indikator ist der Anteil der COVID-19-Patient:innen an allen ITS-Betten (möglich wäre auch detaillierter: Bspw. Anteil der intensivbeatmeten COVID-19-Fälle an allen Intensivbeatmeten)	
--	---	--

- Antwort: Der allgemeinste Indikator soll berichtet werden

ToDo: *Bilateraler Austausch Fischer/Diercke zu Datenstand und weiteren Details*

- Durch die 2G-3G Diskussion geraten andere Hygiene(basis)maßnahmen in den Hintergrund, deren Relevanz sollte kommuniziert werden, BL konterkarieren solche Ansätze durch Reduzierung von Maßnahmen, ein Appell zur Vorsicht ist angezeigt
- Relevanz der Basis-Hygienemaßnahmen und Stellenwert der 2G oder 3G-Regeln als zusätzliche Maßnahmen sollen im Wochenbericht und im noch in Arbeit befindlichen Stufenplan betont und auf Twitter ebenfalls kommuniziert werden

ToDo: *Relevanz der Basis-Hygienemaßnahmen und Stellenwert der 2G oder 3G-Regeln als zusätzliche Maßnahmen im Wochenbericht betonen*

- Hinweis: Im Rahmen der UA Pandemie-Sitzung wurde durch DGPI (Tennenbaum) darauf hingewiesen, dass kein Anlass zur Sorge bezüglich der Kapazitäten vorliegt, Zahlen auf regionaler Ebene zu KH- und ITS-Kapazitäten sollen noch geliefert werden
- Länder erfassen Ihre Kapazitäten unterschiedlich, Darstellung in Form einheitlicher Zahlen ist schwierig, aber gesetzlich gefordert
- Janna Seifried zeigt Präsentation „Auswertung der Lolli-Tests zur Pool-PCR-Testung von Schülern in NRW – Datenstand KW34/35“ (Folien [hier](#))
 - 800.000 Ergebnisse von allen Laboren in NW, die Pooltestungen durchführen
 - Kumulativ 0,6% positive Ergebnisse
 - >80% der Ergebnisse erreichen Betroffene spätestens 6:00 Uhr morgens am Folgetag der Probenentnahme
 - Poolgröße überwiegend bei 20 Teilnehmenden
 - Auslastung der durchführenden Labore wird zu 50% durch die Lolli-Tests beansprucht
 - Durch 100.000 Pooltests/Woche wurden >300.000 Kinder getestet (möglicher weise mehr, bei



	<p>unbekannter Poolgröße wurde 1 angenommen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivenanteil nach Anstieg KW 32/33 jetzt rückläufig 	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Abstimmung des Entwurfs (Dokument hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Statt „Fallzahlen steigen“ Fallzahlen „sind angestiegen“ um weiteren Verlauf offen zu halten ○ Impfung schützt „sehr gut“ wird angenommen ○ Formulierung der Umfelder: „Größere Ausbrüche wurden bei Veranstaltungen berichtet, z.B. Tanz-, Gesangs- und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen“ (um alle Variationen von In- und Outdoor Veranstaltungen unterschiedlicher Größen zu erfassen) ○ Erwähnung der CWA: CWA gehört zur Sekundärprävention, Infektionshygienische Maßnahmen sind Primärpräventiv, das sollte getrennt werden oder zumindest nicht in einer Aufzählung versammelt sein. ○ CWA wird in der allgemeinen Einleitung erwähnt, im Abschnitt Infektionsschutzmaßnahmen wird am Ende ein zusätzlicher Hinweis zur CWA formuliert „Die Nutzung der Corona-Warn-App und ihrer vor allem für Innenräume konzipierten Check-In-Funktion kann im Falle einer Exposition zur schnellen, direkten Warnung der betroffenen Personen führen.“ ○ Hinweis, dass AHA-Regeln auch für Geimpfte gelten (Glasmacher, Oh), wird aufgenommen <p><i>ToDo: Dokument wird vor der Veröffentlichung zirkuliert</i></p>	<p>FG 38 Rexroth Alle</p> <p>Rexroth</p>
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Kein Beitrag</p> <p>Presse</p> <p>! Erstmals wieder BPK mit Herrn Wieler und Minister Spahn mit Fokus auf Impfaufruf</p> <p>! Parallel getwittert, mit Inhalten des Sprechzettels</p>	<p>BZgA (Ebrahimzad eh-Wetter)</p> <p>Presse (Degen)</p>



	<p>! Tweet zum Wochenbericht: Sollte zwei Botschaften enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basismaßnahmen auch für Geimpfte wichtig - noch offen <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikativ könnte langfristig eine Abwendung vom Fokus „Impfquote erhöhen“ hin zu „Maßnahmen, die für Geimpfte weiterhin relevant sind“ sinnvoll sein ○ Argument des Selbstschutzes beim Impfen in den Vordergrund stellen ○ Es wird häufig angenommen, dass Geimpfte nicht erkranken können – Hinweis dazu könnte wiederholt werden ○ „Stay at home“ für symptomatische Personen könnte wiederholt werden ○ Darstellung Jahresvergleich 2020/2021, dritte und vierte Welle, ist zu umfangreich für eine Twitter-Nachricht, eignet sich besser für den Wochenbericht ○ Testung bei Geimpften muss sorgfältig formuliert werden: „mit Symptomen“ und „mit erwartbarem engem Kontakt zu Risikogruppen“ (HCW) <p>ToDo: Endauswahl wird vor dem Absetzen von Frau Degen zirkuliert Auswahl</p> <p>! Zahlreiche Anfragen von Datenjournalisten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie werden die Hospitalisierungsinzidenzen dargestellt? Ist bereits mit MF4 abgestimmt, alles vorbereitet, GitHub soll zugleich mit tägl. Aktualisierung des Trendberichts starten, realistischer Beginn: nächste Woche ○ Rohdaten hinter Impfdurchbrüchen Hierzu soll weiterhin auf die Tabellen im Wochenbericht verwiesen werden <p>! Wann wird das aktualisierte KoNa-Papier veröffentlicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es liegen dazu viele Anfragen von Schulen vor ○ Wie ist die Verkürzung wissenschaftlich begründet? ○ Veröffentlichung noch diese Woche geplant, Begründung ist in dem Papier formuliert 	<p>Degen</p> <p>Diercke</p> <p>P1 (Leuker)</p> <p>Leuker</p> <p>Rexroth</p> <p>FG 21</p>
--	--	--



	<p>P1</p> <p>! Aus vorangegangener Diskussion notiert: „Wann sollen sich Geimpfte testen lassen“</p> <p>! Mehrere Flyer sind in Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zu Hospitalisierung/Impfung, - 2G/3G - Worauf lasse ich mich ein - Flyer für Pflegeeinrichtungen <p>! Flyer zu Pool-Tests (hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entstand aus Anfrage des BMG ○ Zielgruppe: Länder, Testkoordinatorinnen, BildungsministerInnen, auch für Eltern/Lehrer ggf. von Interesse ○ Sollte vor Veröffentlichung mit den Ländern abgestimmt werden <p>ToDo: Frau Korr soll gebeten werden, das Thema in die Tagung der TestkoordinatorInnen am Freitag 11.09. mitzunehmen</p> <p>ToDo: Information der Länder über AGI durch U. Rexroth</p> <p>! Frage zur CWA: Welches Procedere soll bei roter Warnung vorgeschlagen werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bisher: Aufsuchen von niedergelassenem Arzt/Ärztin, oder GA, weitere Entscheidungen dort, kein Automatismus (bzgl. Quarantäne oder Testung) vorgesehen <p>ToDo: Fragen zum Procedere bei roter Warnung (auch für Geimpfte) an anderer Stelle erneut einbringen</p>	<p>(Scheida)</p> <p>Scheida</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>! MODUS-COVID Bericht vom 03.09.2021 (Arbeitsgruppen Nagel und Schütte (Dokument hier))</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aussagen: Nur 2/3G-Einschränkungen ungenügend, AHA+L notwendig, zusätzlich PCR- Testung von 	<p>Alle Schaade</p>



	<p>Geimpften und Genesenen vor Kontakt in Innenräumen</p> <ul style="list-style-type: none">○ Politik wird Stellungnahme zu diesem wissenschaftl. begründeten Vorschlag erfragen, deshalb sollte die Haltung des RKI dazu diskutiert werden○ Ist es sinnvoll auch für Theater etc. PCR-Test zu empfehlen? Nutzen?○ Kapazitäten nicht ausreichend, um alle Einwohner 3x/Woche PCR zu testen, grundsätzlich Testung vor Treffen in Innenräumen zu befürworten (s. auch nationale Teststrategie), PCR-Empfehlung für symptomatische Personen im Pflegesetting und Kindern in KiTa und Grundschulen○ 2G-Regel sorgt für reduzierte Krankheitslast○ Bei 3G ist Übertragung auf Ungeimpfte möglich○ Das Dokument „2G/3G- Worauf lasse ich mich ein“ sollte weiterverfolgt werden○ Kommunizieren, dass Geimpfte ein Risiko für Ungeimpfte darstellen können, insbes. bei vulnerablen Gruppen○ Kostenfrage: Wenn es nicht erstattet wird, kann niemand regelmäßige PCR-Tests bezahlen○ Kurzfristig ist mehr Strenge und dadurch Druck auf Ungeimpfte sinnvoll, langfristig müssen die Maßnahmen für Geimpfte wieder verschärft werden: Auch für Geimpfte Testung○ Langfristig ist 2G und Testung sinnvoll○ Länder gehen einen anderen Weg: keine Masken für Geimpfte, müssen Ungeimpfte (größte Krankheitslast) zur Impfung bewegen○ Kurzer Exkurs zur rechtlichen Definition des Genesenen-Status (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung): Ab Tag 28 bis Tag 180 nach Diagnose (PCR)○ Testen von Geimpften aktuell nur dort, wo das Einhalten der Basismaßnahmen nicht gewährleistet ist○ Strategisches Ziel? Einerseits halten wir nur PCR für ausreichen sicher, hier sind die Kapazitäten aber nicht ausreichend, andererseits sollen Tests in den Fokus rücken, weil die Politik von Basismaßnahmen abrückt? Kostenpflichtige Tests werden nicht realisiert werden, Testung über Arztpraxen ebenso wenig wünschenswert?	<p>(Seifried)</p>
--	--	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2G +Testung hat politisch derzeit keine Priorität ○ Fazit: Umsetzung schwierig, es stellen sich logistische und strategische Fragen (Kapazität, Erstattung), Kontexte sollten definiert werden (Situationen in denen AHA+L nicht gewährleistet ist/ Umgang mit vulnerablen Gruppen), Diskussion muss fortgesetzt werden ! Papier „Ein unkontrolliertes Infektionsgeschehen von SARS-CoV-2 unter Kindern ist keine akzeptable Option“ ○ Ziel: „Editorial/Meinungsdarstellung“ oder wissenschaftliches „Burden of Disease-Papier“? ○ In der kommenden Welle wird der Infektionsdruck auf Kinder steigen, Exposition ist unvermeidlich, es besteht gleichzeitig das Recht auf Schutz und das Recht auf Bildung, Schließung der Einrichtungen kann nicht die einzige Antwort sein ○ Was ist an Todesfällen/schweren Verläufen/Spätfolgen zu erwarten? Bei hohen absoluten Zahlen fallen auch kleine Anteil ins Gewicht ○ FG 25 stimmt FG 33 zu, sollte faktenbasiertes Papier werden, war auch drängendes Thema im UA Pandemie, sollte mit externen Experten (u.a. der DGPI) abgestimmt werden, die die Lage intensiv beobachten ○ RKI ist oberste Instanz für Infektionsschutz, sollte sich dafür aussprechen ○ Datenbelege vor dem Winter wohl kaum möglich ○ Deutsche Pädiater scheinen, im Gegensatz zu anderen Ländern, nicht eindeutig Position für den Infektionsschutz zu beziehen (s. FAZ-Veröffentlichung zur Beendigung aller Schutzmaßnahmen), Konsentierung deshalb schwierig, das Papier sollte jetzt als Meinungspapier erscheinen, da die jetzigen Entscheidungen weitreichende Folgen haben können ○ Wichtige, bei Entscheidungen zu bedenkende, Aspekte nennen, Faktenlage soweit möglich fassen, Unsicherheiten betonen, kürzen ○ RKI sollte aber nicht ausschließlich als Infektionsvermeider gesehen werden, Kinder müssen geschützt werden, aber das heißt nicht unbedingt Schließung ○ Es ist unsicher, ob die Komplexität aus fachlicher Sicht solide dargestellt werden kann ○ Könnte als Zustimmung zu bspw. FAZ-Papier gewertet 	<p>Scheidt-Nave</p> <p>Oh</p> <p>Mielke</p> <p>Schaade</p>
--	---	--



	<p>werde, wenn das RKI sich nicht äußert,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenfassung: Es soll eine Äußerung erfolgen, Unsicherheiten, zu klärende Fragen, wichtige Aspekte und bekannte Fakten sollen formuliert werden, bevor nicht umkehrbare Entscheidungen getroffen werden. Danach kann entschieden werden, wer mit ins Boot geholt werden kann (Fachgesellschaften), dann könnten z.B. Herr Wieler mit Vorsitzenden der DGPI oder der Ärztekammer zusammen Autorenschaft übernehmen <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
7	<p>Dokumente (nur freitags)</p> <p>! Hinweise zur Kontaktpersonennachverfolgung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bereits von AGI konsentiert ○ Hinweise für GÄ zu Schulen sind darin verlinkt ○ Begründung der Verkürzung: Kleine Formulierungsänderung, „toleriert“ wird gestrichen, Verhältnismäßigkeit betont ○ 3.1.1 MNS/FFP2 als ausreichender Schutz auch bei engem Kontakt bleibt Mitarbeitern im Gesundheitswesen vorbehalten, wird nicht auf andere Berufsgruppen ausgeweitet ○ Als Beispiel für Situationen mit hoher Aerosolproduktion wird statt Sport „Fitnessstudios“ eingefügt ○ Veröffentlichung Donnerstag, 09.09., die derzeitige Infografik wird entfernt, die aktualisierte Infografik wird am Freitag oder Montag nachträglich eingefügt 	FG 36 (Kröger)
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37
12	<p>Surveillance (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	FG37
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p>	FG38



	! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine ! Keine vermerkt	Alle
16	Andere Themen ! Nächste Sitzung: Freitag, 10.09.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:51 Uhr