



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Freitag, 06.08.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lothar H. Wieler
 - o Lars Schaade
- Abt. 1
 - o Martin Mielke
 - o Annette Mankertz
- Abt. 2
 - o Thomas Ziese
- Abt. 3
 - o Janna Seifried
 - o Nadine Litzba
- FG12
 - o Annette Mankertz
- FG14
 - o Mardjan Arvand
 - o Melanie Brunke
- FG17
 - o Barbara Biere
- FG21
 - o Wolfgang Scheida
- FG32
 - o Michaela Diercke
- FG33
 - o Thomas Harder
- FG36
 - o Walter Haas
 - o Barbara Hauer
- FG37
 - o Muna Abu Sin
- FG38
 - o Ute Rexroth
 - o Petra v. Berenberg
(Protokoll)
- ZBS7
 - o Christian Herzog
- ZBS1
 - o Livia Schrick
- P1
 - o Ines Lein
- Presse
 - o Maud Hennequin
- ZIG1
 - o Angela Fehr
 - o Regina Singer
- BZgA
 - o Martin Dietrich



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage International (<i>nur freitags</i>) (Folien hier) • Weltweit: - o Datenstand: WHO, 06.08.2021 - o Fälle: 220 Mio.-Grenze überschritten (+6,3%) im Vgl. zur Vorwoche), CFR 2,1% • Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: - o Platz 1 USA, Anstieg um fast 50%, überwiegend südl. Staaten betroffen: Georgia, Louisiana, Florida - o Platz 4 Brasilien, Rückgang - o Platz 5 Iran, starker Anstieg (20%) Brasilien und Indien auf Platz 1 und 2 mit sinkendem Trend - o Platz 7 Türkei, neu in den Top Ten, Anstieg um 53%, R-Wert 1,46, CFR niedrig (vermutlich Untererfassung) - o Platz 10 Thailand, Anstieg um 20% • Fall- und Todeszahlen weltweit (WHO SitRep): - o Weiterhin weltweit Anstieg der neuen Fälle um 3% - o Todesfälle: Rückgang um 8% - o Regionen Eastern Mediterranean und Western Pacific mit Anstiegen >30% - o Europa: neue Fälle -9%, Todesfälle -2% - o Länder mit starker Zunahme im Juni und aktueller Abnahme: Niederlande, UK, Spanien, Portugal, Malta, Zypern • COVID-19/Niederlande - o Abnahme der Fälle: -44% - o Ende 06/2021 weitreichende Öffnungen - o Anfang 07/2021 Anstieg der Fallzahlen, u.a. Festival mit >1000 assoziierten Fällen in den NL, 10.07.2021 Rücknahme der Öffnungen, ab 17.07.2021 sinkende Fallzahlen - o Zahl der Hospitalisierungen niedrig, 80+Jährige und 90+Jährige am stärksten betroffen • COVID-19/ UK - o Aktuell Abnahme der neuen Fälle um 21 % - o Niedrige neue Fallzahlen nach Step1 und Step2 der Roadmap (08.03 bzw. 12.04), nach Step3 (17.05) Anstieg der neuen Fälle, hierbei viele Jüngere (SuS) betroffen, in dieser Zeit auch Fußball-EM Events - o Seit 28.06. auch Anstieg der Hospitalisierungen, jedoch im Vgl. zum Winter geringer, Hospitalisierungen und Todesfälle betreffen überwiegend 70+Jährige • Zusammenfassung - o Starke Fallanstiege durch Kombination aus Lockerungen/Superspreading-Events/Ausbreitung der Delta-Variante - o Hoher Anteil der Fälle in jüngerer ungeimpfter Bevölkerung - o Hospitalisierungsrate niedriger im Vergleich zu vorherigen	ZIG1 (Singer)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Wellen - o Anteil Geimpfter in UK, NL und SP in etwa gleich (ca. 60%) - o Mögliche Ursachen für den Rückgang der Zahlen: Saisonaler Effekt, in UK hohe Seroprävalenz (90%) im Juli gemessen, EM beendet, in NL und Spanien Verschärfung von Maßnahmen • Diskussion - o Rückgang in UK ist relativ, nach wie vor hohe Inzidenzen >250/100.000 EW - o Frage: Wurden die Öffnungsmaßnahmen wissenschaftlich begleitet, gab es Testkonzepte? Welche Rolle spielen die Schulferien? - o Wichtige Information: Trotz hoher Impfraten bei Älteren steigende Hospitalisierung in höheren Altersgruppen, ggf durch einen steigenden Infektionsdruck? - o Information aus dem zweiwöchentlichen Call mit UK, FR, NL und SP: - o UK: Grund für Datierung von Step 4 auf 19.07. war die Schließung aller Schulen und Universitäten an diesem Tag (b is 07.09.2021). Modellierungen dort gaben Hoffnung, dass eine 4. Welle so vermieden werden kann - o Öffnung in NL war an Testpflicht und Impfstatus gebunden, diese Regeln wurden aber nicht eingehalten - o Zog Anstieg der Fallzahlen bei Kindern in UK auch Anstieg der Hospitalisierung von Kindern nach sich? - o Während der gesamten Pandemie 4000 Hospitalisierungen von Kindern, davon 1000 in der letzten Woche – dies zeigt klaren Anstieg <i>ToDo: Verfassen eines Berichts an das BMG, Federführung ZIG1, systematische Aufarbeitung aller Begleitumstände und Bedingungen der Öffnung in den o.g. Ländern, Auswirkungen auf Inzidenz und Hospitalisierung, Deadline: Im Lauf der nächsten Woche</i> National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) - o SurvNet übermittelt: 3.784.433 (+3.448), davon 91.754 (+24) Todesfälle - o 7-Tage-Inzidenz 20,4/100.000 EW. ▪ Weiterhin kontinuierlich ansteigend - o Hospitalisierungsinzidenz deutlich <1, kein Anstieg der schweren Verläufe - o Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 51.643.732 (62,1%), mit vollständiger Impfung 44.567.060 (53,6%) - o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer ▪ Im Juli noch homogenes Bild aller BL ▪ Aktuell höchste Inzidenzen im Norden: HH, BE, SH >30/100.000 EW, dort Ferienende ▪ TH, SN, SA mit den niedrigsten Inzidenzen - o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ 4 LK ohne Fälle (allerdings zwei davon mit techn. Übermittlungsproblemen)	Wieler ZIG 1 FG 32 (Diercke)
--	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	▪ Zahl der LK <25/100.000 EW nimmt zu ▪ 8 LK > 50/100.000 EW ▪ HH, BE (z.B. Kreuzberg), Köln stärker betroffen ▪ Regionen im Süden und Südosten weniger betroffen - o Verbreitung von VOC in Deutschland 30. KW ▪ Delta in fast allen BL über 90%, bundesweit bei 95%, kaum Fälle mit anderen Varianten - o Fall-Verstorbenen-Anteil im Verlauf im Vgl. zur Inzidenz ▪ Zu Beginn der Pandemie am höchsten (wenig Diagnosemöglichkeiten, nur schwerere Fälle wurden erkannt), in der 2. Welle bei max. 5%, in der 3. Welle sinkt der FVA (Impfschutz in Altenheimen etc. bemerkbar) - o Sterbefallzahlen Deutschland (Destatis) ▪ Derzeit keine Übersterblichkeit in Deutschland • Diskussion - o Frage: München zeigt auf der Deutschlandkarte im Gegensatz zu anderen Ballungsräumen geringe Inzidenzen, ist das korrekt? - o Tabelle der epidemiolog. Situation in Großstädten wird gezeigt: Hier liegt München auf Platz 8 von 12 mit einer Inzidenz von 23,1/100.000 EW (Platz 1 Düsseldorf mit 42,8) • Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) • Syndromische Surveillance (nur mittwochs) • Virologische Surveillance (nur mittwochs) • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) - o (nicht berichtet)	Diercke
2	Internationales (nur freitags) • Aktuelle Aktivitäten: Labortrainings in Namibia und Montenegro	ZIG 1 (Fehr)
3	Update digitale Projekte (nur freitags) • CWA - o 32 Mio. Downloads bisher - o 490.000 positive Testergebnisse wurden geteilt - o Derzeit im Vordergrund: Evaluationsbericht, wurde getwittert - o Heatmap mit Hinweis auf Fallzahlenanstieg in jüngeren Altersgruppen wurde gepostet - o Zusammen mit P1 geplant: Aufforderung, Kontaktpersonen zu informieren bzw. ein Kontakttagebuch zu führen • DEA - o 10 Mio. Anmeldungen sind eingegangen • CovPass-App - o 30 Mio. Downloads • CovPassCheck-App	FG21 (Scheida)



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	- o Geringe Download-Zahlen - o Veranstaltende müssen mehr dafür sensibilisiert werden, dass erst nach Scan des QR-Codes und PA-Kontrolle Sicherheit besteht • Digitales Impfzertifikat - o Ausstellung über Apotheken wieder möglich (zumindest liegt keine gegenteilige Information vor) - o Bisher wurden 85 (?) Mio. Zertifikate ausgestellt - o Frage: sind das nur abgeschlossenen Impfungen? <i>ToDo: Detaillierte Aufgliederung der Zahlen zum Digitalen Impfzertifikat, Federführung FG 21, Kooperation mit FG 33</i>	<i>FG21 Scheida, FG33 Harder</i>
4	Aktuelle Risikobewertung • Nicht besprochen	FG36

5	Kommunikation BZgA • Digitalpaket Schule wurde versendet • Weiteres Digitalpaket zur Kommunikation an Hochschulen ist in Arbeit, da Semestervorbereitung der Hochschulen begonnen haben • Frage/Hinweis: Werden hierbei auch die digitalen Produkte, indes. CWA erwähnt? • Informationsmaterialien für Menschen mit Migrationshintergrund wurden vervollständigt • Thema „Maskentragen“ wurde im Steuerungskreis aufgenommen, wird abhängig von der Evidenzlage in die künftige Motivwahl einbezogen, im aktuellen Spot steht Impfmotivation als Zielsetzung im Vordergrund • → Angebot von Melanie Brunke (FG14) zum bilateralen fachlichen Austausch zum Thema MNS • Frage zu den nachlassenden Impfzahlen (Knick): Könnte hier ein Sättigungsprozess im Sinne einer logistischen Funktion eine Rolle spielen (der Anteil derer, die nicht zum Impfen bereit sind an den Ungeimpften nimmt mit der Zahl der Geimpften zu)? Und ist bei der Modellierung der erwarteten Impfquote von 85% ein Sättigungsmodell (bzw. biomathematisches Regressionsmodell) einbezogen worden? ○ Die Daten der COVIMO -Studie zeigen einen kontinuierlichen Abfall der verimpften Dosen auf ca. 400.000 /Tag, könnte an Ferien/Reisezeit liegen, Modellierung (genügend Impfstoff und Termine vorhanden) zeigt, dass diese Quote erreichbar ist ○ Was kann eine Sättigungsfunktion über das Angebot/Nachfrage -Verhältnis hinaus zeigen? ○ Medien stellen Impfkampagne als nicht funktionierend dar - wäre eine Möglichkeit zu erkennen, an welcher Stelle des erwartbaren Verlaufs man sich befindet und wann/an	BZgA (Dietrich) Brunke
---	--	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	welchen Stellen man eingreifen/nachsteuern sollte - Einwand: Sehr theoretischer Ansatz, Kommunikation der drohenden 4. Welle an die Bevölkerung ist effektiver und sollte im Vordergrund stehen, Vorhersagen wegen sich ständig ändernden Bedingungen nicht möglich <i>ToDo: Herr Harder stellt einen Kontakt zwischen Herrn Dietrich (BZgA) und Herrn Scholz und Frau Waize (RKI, gesundheitsökonomische Expertise, Modellierungen) her, um die Möglichkeiten dieses Ansatzes zu eruieren</i> - Frage: Gibt es Daten zum Effekt aufsuchender Impfangebote? - BZgA arbeitet an einer Anleitung zur Organisation aufsuchender Impfangebote, zur Unterstützung derjenigen, die Impfaktionen organisieren wollen, Konzept ist in Ausarbeitung, soll bei dieser eigentlich kommunalen Aufgabe unterstützen (bspw. Landessportbund im Saarland) - Aus den DIM-Zahlen sind aufsuchende Angebote nicht abzubilden, möglicherweise gibt es in den COVIMO -Daten Angaben dazu, über welche Angebote eine Impfung erfolgte - Frage: Gibt es schriftliche Einladungen von Bürgermeistern? Persönliche Ansprache würde einige Menschen motivieren - BZgA kann Bürgermeister nicht ansprechen, ist auch nicht Inhalt des Digitalpakets, weist in kommenden Diskussionen aber gern darauf hin Presse - Neue Heatmap wurde getweetet - Tweet zu Testung ist in Vorbereitung - Auf die heutige online-Vorabveröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin „Die Impfung gegen COVID-19 in Deutschland zeigt eine hohe Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2-Infektionen, Krankheitslast und Sterbefälle (Analyse der Impfeffekte im Zeitraum Januar bis Juli 2021) wurde hingewiesen - Tweet zur erwarteten STIKO-Empfehlung zur Impfung von Kindern und Jugendlichen ist in Vorbereitung P1 - Hinweis auf heutige Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin wurde platziert - Zwei Grafiken zum Thema „Flatten the curve“ werden gezeigt - Aufforderung, sich impfen zu lassen, um Kinder im Umfeld zu schützen, wurde veröffentlicht - Letzte Woche wurde ein Tweet zum Führen eines Kontakttagebuchs veröffentlicht	FG 33 (Harder) Dietrich Harder Dietrich (Hennequin) (Lein)
6	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Nicht besprochen	

	b) RKI-intern Nicht besprochen	
7	Dokumente (<i>nur freitags</i>) „Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting“ (Dokument hier) - Anlass des Dokuments: Diskussion zum Umgang mit Kontaktpersonen im Rahmen des Treffens der S3-Leitliniengruppe, - RKI befürwortete eine möglichst generische (auf das KoNa-Papier verweisende) Haltung, von kinderärztlicher Seite wird befürwortet, Kinder in der Schule zu lassen und symptombezogen zu testen, auf der Basis der bisherigen Empfehlungen schicken GÄ häufig ganze Klassen in Quarantäne - Dokument soll als ergänzende Handreichung zu den vorhandenen Empfehlungen eine Entscheidungshilfe bieten - Gleichzeitig wird noch einmal dargestellt, welche Aspekte für die Entscheidungsfindung relevant sind - Hinweis nach Vorstellung des Dokuments: Formulierung „Schutzmaske“ sollte vermieden werden, besser einheitlich als MNS bezeichnen - Als Fußnote empfehlenswert: Hinweis darauf, dass FFP-2 Masken keinen Unterschied in der Bewertung der Kontaktsituation machen - Tragen eines MNS „reduziert das Infektionsrisiko“ anstatt „schützt vor Infektion“ - Einwand: Entscheidungsspielraum für GÄ ist grundsätzlich gut, laut AGI-Diskussion besteht jedoch der Wunsch nach pauschalen, standardisierten, einfachen, schnellen und rechtssicheren Vorgaben - Pauschale Beurteilung ist nicht möglich, Einschätzung kann nur individuell und vor Ort stattfinden und muss dort begründet werden - Das Dokument betont, dass keine pauschale Entscheidung möglich ist. Haltung: Es sollen keine Klassen geschlossen werden um Non-COVID-Folgen zu vermeiden, dennoch werden Ausbrüche stattfinden, auf die individuell reagiert werden muss - Manche GÄ reagieren bereits sehr differenziert und brauchen keine pauschale Empfehlung - Einrichtungsspezifische Gefährdungsbeurteilung vorab sollte empfohlen werden (GÄ können sich mit den Schulen im Vorfeld in Verbindung setzen) - Was bedeutet „Liegen <u>überwiegend</u> Faktoren vor“? Die Tabelle lässt das offen, schwierig für GÄ - Ein Score/eine Checkliste mit Gewichtung wäre Überoperationalisierung, setzt wissenschaftliche Erfassung und Begleitung voraus, ist komplex - Besser Primärprävention in den Vordergrund rücken:	FG36 (Hauer) Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	Impfung von Erwachsenen schützt Kinder, symptomatische Kinder nicht zur Schule schicken - o Frage: Angenommen ALLE Erwachsenen im Umfeld der SuS sind geimpft, könnte man bei Ausbrüchen dann auf alle Maßnahmen verzichten? - o Dagegen sprechen Long-COVID-Verläufe, kognitive Defizite, die nach Infektion festgestellt wurden, vulnerable Personen im Umfeld der Kinder mit eingeschränktem Immunschutz - o Dafür spricht, dass die STIKO den Nutzen einer Impfung nach wie vor nicht höher bewertet, als das Risiko durch die Erkrankung - o Die Quarantäneempfehlungen werden in den Grundschulen wahrscheinlich nicht dauerhaft in der derzeitigen Strenge angewendet werden - o Wie ist das Vorgehen bei Influenzaausbrüchen? - o COVID-19 gleicht nicht der Influenza, Wissen zu Folgen bei Kindern ist begrenzt, Maßnahmen sollten beibehalten werden, um Schulöffnung aufrecht zu erhalten, Kindergesundheit sollte auf einer Ebene mit Erwachsenengesundheit betrachtet werden - o Die (psychosozialen) Folgen und daraus entstehenden Defizite bei Kindern durch wiederholte Schulschließungen müssen gleichzeitig mit der Erkrankungsfolgen betrachtet werden - o Hinweis: Pool-PCR-Tests sollten im Dokument propagiert werden, aus relativer Viruslast in der Probe etc. könnten Algorithmen für den Umgang mit Ausbrüchen/Quarantäne entwickelt werden - o Das Testkonzept in dieses Dokument aufzunehmen würde zu Kleinteiligkeit führen, passt besser in die „Grundsatzbewertung sichere/unsichere Schule“ - o Vorsitzende der KMK hat darauf hingewiesen, dass Pooltestungen nicht bezahlt werden können und Kohortierung am Personalmangel scheitert - o Schaden durch psychosoziale Folgen ist hoch, durch die geringeren Krankheitslast bei Kindern ist schwer dagegen zu argumentieren • Fazit: Das Dokument kann so veröffentlicht werden, als geeigneter Zeitpunkt wird nächste Woche (nach der Besprechung mit den Ländern in der AGI, in der auch das BMG informiert wird) festgelegt. Fachlicher Input wird weiterhin angenommen, ohne erneute Abstimmung	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	Update Impfen (nur freitags) • Online-Veröffentlichung zur Diskrepanz der DIM und COVIMO-Zahlen in Vorbereitung ○ Vier potentielle Quellen werden benannt: COVIMO überschätzt Impfquote durch Selektionsbias, nur Personen mit ausreichenden Deutschkenntnissen werden befragt, Betriebsärzte werden nicht korrekt abgebildet, im DIM werden J&J-Impfungen nicht korrekt abgebildet ○ Die Wahrheit liegt wahrscheinlich zwischen den beiden Datenquellen ○ Heutige Veröffentlichung im EpiBull zum bisherigen Erfolg der Impfkampagne beschreibt, dass etwa 70.000 Meldefälle, 77.000 stationäre, etwa 19.600 intensivmedizinische Fälle sowie mehr als 38.000 Sterbefälle verhindert wurden ○ Vermittelt eine gute Impfmotivation nach außen • Heute findet die STIKO-Sitzung zur Kinder- und Jugendlichenimpfung statt, Ergebnisse werden erst nach Beendigung kommuniziert ○ Ist dort thematisiert, dass die Entscheidung nicht durch den öffentlichen und politischen Druck beeinflusst sein, bzw. als Reaktion darauf erfolgen sollte? ○ Ja, wurde von Prof. Mertens eingebracht • Wichtig für die Diskussion zur Booster-Impfung: Erste Publikation mit Hinweisen auf klinisches Waning erschienen (Fortführung einer Zulassungsstudie) https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261159, Alle 8 Wochen nimmt die Wirksamkeit von Biontec/Pfizer um etwa 6% ab, insgesamt aber gute Wirksamkeit von 85% ○ Wird es bei weiter zirkulierenden Infektionen zu einer natürlichen Boosterung der Impfung kommen? ○ Ist möglich, aber aus dieser Studie nicht abzulesen ○ Führt steigender Infektionsdruck zum Nachlassender Wirkung? ○ Inzidenzlage im Studienbereich war eher niedrig, trotzdem wurde der Effekt beobachtet • Seit gestern wird das STIKO-Geschäftsstellen-Postfach von Querdenker -Mails geflutet ○ → Ute Rexroth bietet Unterstützung an, es gab ähnliche Probleme im Lagezentrum, automatisches Verschieben kann eingerichtet werden.	FG33 (Harder)
---	--	------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

9	Labordiagnostik (nur freitags) FG17 • Virologisches Sentinel hatte in der letzten Woche 42 positive Proben, davon: - o ¾ von Kindern - o Einige für Rhinovirus - o Einige für saisonale Coronaviren (NL-63 und OC43) - o 21 für Parainfluenzavirus (Typ3) - o Kein Sars-CoV-2 Nachweis, kein Influenzanachweis ZBS1 • In KW 30 bisher 141 Proben, davon 48% positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Bericht aus AG-Diagnostik • Hinweise für Praxen: Häufig wird bei Geimpften zurückhaltender getestet, hier soll gegengesteuert werden, Schwelle zum Test sollte bei Symptomatik für Geimpfte und Ungeimpfte gleich hoch sein - o Hinweis: Bitte an das Flussschema zur Testung denken und ggf. mit aktualisieren • Aktualisierung zur Testung von Mitarbeitern in Alten- und Pflegeheimen geplant, da nicht alle Mitarbeiter dort geimpft sind, sollte die Teststrategie aufrechterhalten werden, Daten werden derzeit zusammengestellt, federführend FG 37, begleitend FH14 und AG-Diagnostik • Frage: Für Immunsupprimierte und andere vulnerable Gruppen ist diese Empfehlung klar. Sollten sich aber Geimpfte vor bspw. Restaurantbesuch testen lassen? • Daten werden gerade gesammelt, Frage des neg. prädiktiven Werts eines negativen Tests bei Geimpften ist komplex, Evidenz muss gesucht werden, die Faktenlage ist nicht eindeutig • Impfquote, Testung, Masking und Impfwirkung spielen eine Rolle, fachlich komplex • Nächste Woche kann dazu, nach Diskussion in der AG-Diagnostik, mehr berichtet werden • Derzeitige Haltung: Geimpfte Mitarbeiter in Alters- und Pflegeheimen sollten Teil der Teststrategie sein, Test vor Restaurantbesuch für Geimpfte nicht nötig • Hinweis auf Publikation: Übertragung von Sars-CoV-2 einer vollst. geimpften HCW auf Partner • Einzelfälle sind immer möglich	FG17 (Biere) ZBS1 (Schrick) (Abt1) Mielke
---	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement - Vorstellung eines Flussschemas für Hausärzte zum therapeutischen Einsatz monoklonaler AK - Soll nächste Woche nach Abstimmung mit STAKOB und FG COVRIIN zirkuliert werden - MAK werden bisher nicht ausreichend angewendet - Wie ist das Setting für MAK (PEP ?) Im Bereich vulnerabler Gruppen? - Es gibt noch keine Empfehlungen von ZBS7/RKI dazu - Frage wird mitgenommen und beim nächsten Mal beantwortet	ZBS7 (Herzog)
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) Nicht besprochen	FG37
12	Surveillance (nur freitags) Nicht besprochen	
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) - KoNA gestaltet sich zunehmend schwierig - Großzügigkeit beim Platzwechsel - Ungenaue Listenführung - Sehr personalintensiv: 10 Personen/Tag - Wegfall der Risikogebiete erforderte die Anpassung zahlreicher Dokumente, es werden nur noch Hochrisikogebiete (ab Inzidenz 200, in Drittstaaten auch ab Inzidenz 100 möglich) und Virusvariantengebiete ausgewiesen	FG38 (Rexroth)
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) - Erlassbeantwortung weiterhin fordernd - Es wird von RKI-Seite weiter freundlich hartnäckig darauf hingewiesen, dass Mitarbeiter nicht direkt angesprochen werden	FG38 (Rexroth)
15	Wichtige Termine Keine angekündigt	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch, 11.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:01 Uhr