



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 05.11.2021, 12:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

<b>Teilnehmende:</b>	!	FG36	
!	Institutsleitung	○ Stefan Kröger	
	○ Lars Schaade	○ Silke Buda	
	○ Lothar Wieler	○ Walter Haas	
	○ Esther-Maria Antão	○ Udo Buchholz	
!	Abt. 1	○ Kai Schulze	
	○ Martin Mielke	!	FG37
!	Abt. 3	○ Sebastian Haller	
	○ Osamah Hamouda	!	FG 38
	○ Tanja Jung-Sendzik	○ Ute Rexroth	
	○ Janna Seifried	!	P1
!	ZIG	○ John Gubernath	
	○ Johanna Hanefeld	!	Presse
!	FG14	○ Ronja Wenchel	
	○ Melanie Brunke	!	ZBS1
!	FG17	○ Janine Michel	
	○ Djin-Ye Oh	!	ZBS7
!	FG21	○ Christian Herzog	
	○ Wolfgang Scheida	○ Claudia Schulz-Weidhaas	
!	FG 32	!	ZIG1
	○ Michaela Diercke	○ Romy Kerber	
!	FG 33	!	BZgA
	○ Ole Wichmann	○ Oliver Ommen	
	○ Thomas Harder		
!	FG34		
	○ Andrea Sailer (Protokoll)		







	<p>Griechenland, Ungarn, Niederlande</p> <p>13. Leichte Zunahme für Deutschland</p> <p>14. Malta und Spanien: weiterhin als einzige Länder in der 1., am wenigsten besorgniserregenden Kategorie</p> <p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>15. SurvNet übermittelt: 4.709.488 (+37.120), davon 96.346 (+154) Todesfälle</p> <p>1. 7-Tage-Inzidenz 169,9/100.000 Einw.</p> <p>2. Hospitalisierungsinzidenz: 3,91/100.000 EW, AG ≥ 60jährige: 9,15/100.000 EW</p> <p>16. Fälle auf ITS: 2.332 (+106)</p> <p>17. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 57.835.987 (69,6%), mit vollständiger Impfung 55.647.310 (66,9%)</p> <p>18. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <p>1. Thüringen, Sachsen, Bayern, BW am stärksten betroffen</p> <p>19. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz</p> <p>1. 11 LK mit Inzidenz &gt;500 und 76 mit Inzidenz &gt;250</p> <p>2. Inzidenz in Miesbach: 717</p> <p>20. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe</p> <p>1. Bei 10-19 Jährigen teilweise &gt; 1000 /100.000 EW</p> <p>2. Auch bei 80+ Jährigen in einem LK in Sachsen Inzidenz &gt;500</p> <p>21. Adjustierte Hospitalisierungsinzidenz (Wochenbericht)</p> <p>1. Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz zu erwarten</p> <p>22. COVID-19 Trends</p> <p>1. Wieder Anstieg bei Todesfällen</p> <p>23. Sterbefallzahlen</p> <p>1. Seit Oktober etwas deutlichere Übersterblichkeit als sonst, nicht allein aus COVID Todesfällen zu erklären.</p>	
		Mielke
		Harder
		Wichmann
		Wenchel



	<p>24. Gibt es einen Grund, warum NRW und Niedersachsen, insgesamt der Nord-Westen relativ günstig dasteht vor allem bei den 50+ Jährigen?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anteil Geimpfter im Nord-Westen ist deutlich höher. Neben östlichen BL sind auch in BY und BW weniger geimpft.</li><li>2. Problematisch Vergleiche zu einem bestimmten Zeitpunkt zu ziehen. Die Situation war auch schon andersrum, 7-Tagesinzidenz ist zu kleinteilig.</li><li>3. Impfquote hat einen Effekt, erklärt aber nicht alles.</li><li>4. Korrelation Impfstatus-Inzidenz wird von FG33 kritisch gesehen. Impfquote und Fallzahlen können nicht auf die gleichen Personen zurückzuführen werden.</li><li>5. In Bremen wurden z.B. in nennenswerten Umfang Personen aus dem Umland geimpft.</li><li>6. Wenn Daten der KV verfügbar sind, ist eine individuelle Zuordnung möglich. Daten können retrospektiv ausgewertet werden.</li><li>7. Korrelation auf Bevölkerungsebene hängt vom Erreger ab, klappt gut bei Rota, schlecht bei Influenza.</li><li>8. Es gibt auch andere Gründe für eine hohe Inzidenz, z.B. Verhalten.</li><li>9. Deutschland ist in größeres Geschehen eingebettet, von Situation in Nachbarländern beeinflusst.</li></ol> <p>Könnte nächste Woche im Wochenbericht Bezug zu Control COVID hergestellt werden?</p> <p>25. Auf LK Ebene hohe Anfälligkeit für Verzerrung.</p> <p>26. Auf Landesebene Bezug zu ControlCOVID nehmen, um Situation besser einordnen zu können. Als Tabelle oder in Textform?</p> <p>27. Hospitalisierungsinzidenz ist im Wochenbericht bereits enthalten.</p> <p>28. Würde Blick auf ControlCOVID lenken, hat keine Folgen für Bundesländer, aber hilfreich für Einordnung der Lage.</p> <p>29. Bis auf ein BL sind alle in der höchsten Stufe.</p> <p><i>ToDo: Montag Tweet mit Link, Presse entwirft Vorschlag</i></p>	<p>Wichmann</p>
--	---	-----------------



	<p>30. Zeitpunkt der Levelerreichung korreliert wahrscheinlich nicht mit Inzidenz. Keine großen Veränderungen bei Impfung mehr in letzter Zeit, longitudinal könnte etwas gezeigt werden.</p> <p>31. Könnte man an Kooperationspartner outsourcen, evtl. Uni Münster, Kontaktverhalten longitudinal ins Modell nehmen, komplex.</p> <p>Wurden Kontaktdaten der Uni Münster schon vorgestellt?</p> <p>32. Vorstellung in Abteilung, Aufarbeitung in FG33 aus Kapazitätsgründen nicht möglich. Soll Münster machen, dann Vorstellung in Abteilung.</p>	
<p><b>2</b></p>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Verlegung von 18 rumänischen Patienten ist abgeschlossen.</li> <li>! KH sind an Belastungsgrenze.</li> <li>! Neue Anfrage aus Slowenien ab nächster Woche wird diskutiert, ist politische Entscheidung.</li> <li>! Auch andere europäische Länder sind bereit Patienten aufzunehmen.</li> <li>! In ZIG abgesehen von Patientenversorgung im Augenblick keine weiteren Hilfersuchen.</li> <li>! Vorbereitung auf weitere Unterstützung in Madagaskar</li> </ul>	<p>ZBS7 (Herzog)</p> <p>ZIG (Hanefeld)</p>



<p><b>3</b></p>	<p><b>Update digitale Projekte</b> (Folien <a href="#">hier</a>) (<i>nur freitags</i>)</p> <p><b>! CWA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ &gt;35 Mio. Downloads, 600.000 Warnende, &gt;20.100 Twitter-Follower</li> <li>○ Version 2.13 verfügbar, noch Probleme bei Android</li> <li>○ Neu: Papierkorb-Funktion, Änderungen bei Statistiken in der App, Booster-Notifikation</li> <li>○ Ab Montag Mitnutzung der Luca QR-Codes möglich</li>   <li>○ Was ist mit lokaler Hospitalisierungsinzidenz gemeint?             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auf Bundeslandebene</li> </ol> </li> <li>○ Laufen Zertifikate nach 1 Jahr aus?             <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Technisches Ablaufdatum wird auf europäischer Ebene diskutiert. Stand der Diskussion unbekannt, muss im BMG nachgefragt werden.</li> </ol> </li>   <p><b>! CovPass</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CovPass-App: &gt;19 Mio. Downloads</li> <li>○ CovPassCheck-App: ca. 613.000 Downloads</li> <li>3. Austausch mit Kollegen in Frankreich: große Medienkampanien, gute Vernetzung in den Ministerien, Kommunikation, Twitter</li> <li>○ An Booster-Impfung wird gearbeitet.</li>   <p><b>! CWA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ca. 40.000 Anmeldungen pro Tag</li> <li>○ Insg. &gt;16 Mio. Anmeldungen seit 11/2020</li> </ul> </ul> </ul>	<p>FG21 (Scheida)</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p><b>!</b> BMG fragt an, wer am 9.11. beim BMG/BMI Krisenstab (16-17 Uhr) teilnehmen kann. Themen: nicht-pharmazeutische Corona-Schutzmaßnahmen (AHA+L), kurze Einschätzung zur erwarteten Situation im Herbst/Winter; aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Teilnahme O. Hamouda</li>   <p><b>!</b> Einschätzung: Gesundheitliche Gefährdung für Geimpfte ist moderat und noch ansteigend. Wie wird das von der Bevölkerung aufgefasst. Sollte differenziert werden, dass insbesondere die ältere Bevölkerung gefährdet ist?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Public Health Perspektive: Ausgehend von steigenden Inzidenzen steigender Infektionsdruck, auf Bevölkerungsebene steigt das Risiko.</li> <li>○ Auch die Versorgungssituation verschlechtert sich.</li> </ul> </ul>	<p>Alle</p> <p>Wichmann</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p><b>!</b> 2 neue Themenseiten: Ansteckung und Übertragung und Co-Administration des Corona-Impfstoffs mit anderen Tot-Impfstoffen</p>	<p>BZgA (Ommen)</p>

	<p><b>Presse</b> ! Am Montag Wartungsarbeiten, evtl. kurzzeitige Ausfälle</p> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b> ! Unterstützen Presse mit ControlCOVID Tweet ! Bewerbung der Datenspende, erste Ergebnisse werden vorgestellt. ! Grafik zu Impfdurchbrüchen noch in Arbeit</p> <p>! Frage an BZgA: Ist nochmal eine Kampagne zur Kontaktreduktion geplant? o AHA-L Regeln sollen wieder verstärkt kommuniziert werden. o Sollten RKI und BZgA in Abstimmungsrunde mit BMG gemeinsam einbringen.</p> <p>! Bitte an BZgA: Informationen sehr textlastig, kann man Infografiken etwas leichter auffindbar machen? o Nimmt Hr. Ommen mit, bereits jetzt Infografiken als Begleitung zum Text</p> <p>! In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden? o Von Seiten der BZGA gibt keine Entwarnung, AHA+L Regeln werden wieder stärker in den Fokus genommen. o Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen. o Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden. o In der Kommunikation sollte aufgepasst werden, wie kritisch man über den Impfstoff kommunizieren will, immerhin nach einem halben Jahr immer noch &gt;90% Wirksamkeit. Wenn 95% geimpft wären, sähe die Situation anders aus. o Die Frage ist, wie kann man die aktuelle Lage mit welcher Kommunikationsstrategie in den Griff bekommen. Deshalb AHA+L in Kommunikation auch an Geimpfte adressieren.</p> <p>! Sollte Presse mit P1 wieder stärker Selbsttests proagieren, vor allem in Bezug auf private Treffen an Weihnachten. o Keine allgemeine Empfehlung von 2G+, wurde am Mittwoch so entschieden.</p> <p><i>ToDo: auf nächste Tagesordnung setzen: spezielle Empfehlungen für Weihnachtsfeiertage für Familienfeste sinnvoll?</i></p>	<p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Gubernath)</p> <p>Ommen</p> <p>Mielke</p> <p>Haas</p> <p>Wichmann</p> <p>Wenchel</p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>! Informationen aus den Ländern zu Ausbrüchen unter 2G-Bedingungen</p>	<p>FG36 (Haas)</p>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aus EpiLag Informationen zu Ausbrüchen unter 2G-Bedingungen. Es ist nicht möglich diese Information weiter zu kommunizieren, dies wäre aber in Bezug auf AHA-L Regeln wichtig.</li> </ul> <p><i>ToDo: In EpiLag oder AGI thematisieren bzw. Seuchenreferenten adressieren um Länder für EpiBull Artikel zu motivieren.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gourmet-Treffen auf Sylt, Attack-Rate 35% -&gt; Niedersachsen bitten, das als Ausbruchsbericht zu publizieren. Unter diesem Bericht sollte erwähnt werden, dass es schon mehrere solcher Ereignisse gab.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Stand EpiBull Artikel, Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern (Indikatoren)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maßnahmen letztes Jahr haben dazu geführt, dass sich das Virus trotz fehlender Impfung nicht unbegrenzt ausbreiten konnte. -&gt; schon Textbausteine zu diesem Thema von Abt. 2</li> <li>○ Ergebnisentwurf wird, sobald fertig im Verteiler Krisenstab zirkuliert.</li> </ul>	<p>Abt.3/ Abt.2/ ZIG</p>
<p><b>7</b></p>	<p><b>Dokumente (nur freitags)</b> ! (nicht besprochen)</p>	<p>Alle</p>
<p><b>8</b></p>	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p>! Evidenz Transmission vollständig Geimpfter: Impfeffektivität gegenüber Delta-Variante (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schutz vor asymptomatischen Infektionen (4 Studien): 63%</li> <li>○ Schutz vor milden Verläufen: mRNA &gt; Vaxzevria</li> <li>○ Metaanalyse von 4 Studien zu Impfdurchbrüchen unter Delta</li> <li>○ Laborbasierte Studie, USA: 719 Proben, keine demographischen Angaben, Impfstoff unbekannt             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mittlere Ct-Werte der Geimpften glichen denen der Ungeimpften; gleicher Anteil Ct &lt;25 bei Ungeimpften und Geimpften.</li> <li>- Asymptomatische: Ct&lt;25 bei 29% der Ungeimpften und 67% der Geimpften</li> </ul> </li> <li>○ Krankenhausbasierte Studie, Singapore             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 218 Patienten, 71 geimpft, 130 ungeimpft, mit mRNA-Impfstoffen</li> <li>- Ungeimpfte sind deutlich jünger.</li> <li>- Initialer Ct-Wert unterscheidet sich nicht.</li> <li>- Geschwindigkeit des Abfalles der viral load</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG33 (Harder)</p>



	<p>bei Geimpften deutlich höher, schnellere virale Clearance</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Impfdurchbrüche bei HCW, NL<ul style="list-style-type: none"><li>- 161 Impfdurchbrüche, alle 4 Impfstoffe</li><li>- Medianes Alter 25, alles milde Infektionen</li><li>- Mittlerer CT-Wert bei Geimpften und Ungeimpften gleich</li><li>- Impfung verringert Wahrscheinlichkeit für positive Viruskultur</li></ul></li><li>○ Haushaltskontaktstudie, UK<ul style="list-style-type: none"><li>- 19 Indexfälle, 602 Kontakte unter Delta</li><li>- Unter Geimpften 7 Indexfälle/31 Kontakte, unter Ungeimpften 8 Indexfälle/15 Kontakte</li><li>- Geschwindigkeit des Abfalls der viral load höher bei Geimpften</li></ul></li><li>○ Epidemiologische Studien zur Transmission: Haushaltskontaktstudie, UK, Kohortenstudie, Kontakte von symptomatischen und asymptomatischen Fällen<ul style="list-style-type: none"><li>- &gt;95.000 Indexfälle</li><li>- Reduktion der Transmission unter Corminaty um 65% und unter Vaxzevria um 35%</li></ul></li><li>○ Fazit:</li><li>○ Impfeffektivität gegen Delta-Variante<ul style="list-style-type: none"><li>- Schutz vor asymptomatischer Infektion: VE ca. 60-65%, mRNA &gt; Vektor-Impfstoffe</li></ul></li><li>○ Impfdurchbruchsstudien<ul style="list-style-type: none"><li>- Initiale Ct-Werte vacc = unvacc</li><li>- Schnellerer Abfall des viral load bei vacc</li><li>- Viruskultur?</li></ul></li><li>○ Verhinderung der Transmission<ul style="list-style-type: none"><li>- Nur 1 Studie unter Delta: Reduktion der Transmission um ca. 50% (Comirnaty &gt; Vaxzevria)</li></ul></li><li>○ Lancet Studie zeigt, dass sekundäre Attackrate identisch ist, jedoch sehr kleine Fallzahlen.</li></ul> <p>! Wie kann es sein, dass Daten zur Impfeffektivität am Anfang so falsch waren (Schutz vor 90% der Infektionen)?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ In Bezug auf asymptomatische Infektionen gab es am Anfang keine Informationen. Studien zur Delta-Variante wurden erst nach Alpha durchgeführt.</li><li>○ Delta-Variante und waning, Abgrenzung Einfluss Delta und waning nicht möglich.</li></ul> <p>! <u>Bezugnehmend auf grundlegende Aspekte und Besonderheiten der Immunität gegen Infektionen des</u></p>	<p><u>Oh (FG17)</u></p>
--	--	-------------------------



Respirationstrakt wird auf folgende Punkte hingewiesen:

- Unmittelbar nach der Impfung hat man ein hohes Level an neutralisierenden Antikörpern, diese transsudieren ~~transfundieren~~ in die Schleimhaut, woraus hohe lokale (=mukosale) Immunität im Nasenrachenraum resultiert. Deswegen besteht in den ersten 2 Wochen – 2 Monaten nach Impfung sehr guter Schutz vor jeglicher (auch asymptomatischer) Infektion. Mit dem Abfall neutralisierender Antikörper nach 2–8 Wochen sinkt lokale Immunität wieder, so dass im Anschluss an dieses 2-8 Wochen-Zeitfenster der Schutz vor Infektion deutlich geringer ist. Dementsprechend können sich Geimpfte >2 Monate nach Impfung auch wieder leichter infizieren. In den ersten 2 Wochen – 2 Monaten sehr guter Schutz vor Infektion.
- Die Erwartung ist, dass die meisten Geimpften nicht oder nur leicht wenig-symptomatisch sind, dass sie aber durchaus hohe Viruskonzentrationen im Nasen-/Rachenraum aufweisen und kontagiös sind. Die meisten Übertragungen finden vor oder zu Beginn der Infektion statt.
- ! Die Ergebnisse der UK Haushaltskontaktstudie (Lancet Infectious Diseases) reflektieren das, was anhand der grundlegenden Erkenntnisse zur Immunität gegen Infektionen des Respirationstrakts zu erwarten ist: Der Schutz vor Infektion nimmt ca. >2 Monate nach Impfung erheblich ab. Zwar ist die Fallzahl dieser Studie eher klein, die methodische Stärke liegt aber in der engmaschigen (täglichen) Beprobung enger Kontaktpersonen, unabhängig vom Symptomstatus. So wurden auch asymptomatische Infektionen zuverlässig erfasst, die Schutz vor asymptomatischer Infektion wird in Beobachtungsdaten sonst unterschätzt werden (da die Beprobung in größeren Zeitabständen bzw. vorwiegend bei symptomatischen Personen erfolgt). immer unterschätzt.
- ! Man sollte dementsprechend sehr vorsichtig mit der Aussage sein, dass Impfungen vor jeglicher (auch asymptomatischer) Infektionen verhindern/schützen. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur Impfung trifft dies immer weniger zu. Dies gilt umso mehr, weil eine fortlaufende Adaptation des Virus an den Immunselektionsdruck in der Population anzunehmen ist, welche zukünftig ebenfalls die Schutzwirkung der Impfung gegen Infektion herabsetzen könnte.
  
- ! Verkürzung des Sheddings spielt in Bezug auf Haushaltskontakte keine Rolle, aber in Bezug auf sonstiges Geschehen.



	<p>! Normalerweise wäre es kein Problem, wenn Personen mild oder asymptomatisch infiziert werden. Die hohe Anzahl Ungeimpfter ist das Problem.</p> <p>! Ist 2G oder 3G noch ein Schutzkonzept, das empfohlen werden kann? Was ist mit geimpften Kontaktpersonen, kann der Ausschluss von der Quarantäne noch gerechtfertigt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In großer Studie wurden odds ratio nach Settings unterschieden: in Haushalten deutlich höher, in anderen Settings etwas niedriger.</li> <li>○ Infektionsprävalenz in Studienpopulation spielt eine Rolle.</li> <li>○ Kontakte in Innenräume ohne Maske sind das Problem. Setting Haushalt aufgrund der wiederholten und kontinuierlichen Kontakte, steigender Infektionsdruck</li> <li>○ Schwere Erkrankungsfälle könnten verhindert werden, wenn dies Geimpften klargemacht werden kann.</li> <li>○ Größere Stratifikation nach Alter; Kontakte mit Älteren erfordern mehr Testungen.</li> </ul> <p>! Kommunikation kann nicht geändert werden. Würde große Verwirrung hervorrufen. Andere Aspekte sollten in den Vordergrund gestellt werden: AHA+L, Boosterung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diese Punkte betonen, doppelt Geimpft wieder in Quarantäne zu schicken, ist nicht vermittelbar.</li> <li>○ Soll 2G+ auf die Tagesordnung gesetzt werden?</li> </ul>	<p>Wieler</p>
<p>9</p>	<p><b>Labordiagnostik (nur freitags)</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>! Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 816 Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 63 SARS-CoV-2</li> <li>○ 232 RSV</li> <li>○ ## Rhinovirus</li> <li>○ 54 Parainfluenzavirus</li> <li>○ 68 saisonale (endemische) Coronaviren</li> <li>○ 8 Metapneumovirus</li> <li>○ 3 Influenzavirus</li> </ul> <p><b>ZBS1</b></p>	<p>FG17 (Oh)</p> <p>ZBS1 (Michel)</p>



	<p>! 219 Proben, davon 110 positiv auf SARS-CoV-2 (50,2%).</p> <p>! Antigenpaper wurde veröffentlicht zusammen mit PEI.</p>	
<b>10</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p>! Nächste Woche kurzer Überblick über aktuelle Therapieempfehlungen im Krisenstab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veröffentlichung hierzu im deutschen Ärzteblatt der Fachgruppe COVRIIN, Link wird an Verteiler versendet</li> </ul>	ZBS7 (Schulz-Weidhaas)
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p>	Alle
<b>12</b>	<p><b>Surveillance (nur freitags)</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p>	FG32
<b>13</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p>	FG38
<b>14</b>	<p><b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b></p> <p>! Lagezentrum-Schichtbesetzung über Weihnachten, Vorschlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verzicht auf Krisenstabsitzung am 24.12 und 31.12, d.h. Sitzungen am 22. und 29.12. und dann wieder am 05.01.</li> <li>○ Arbeitsfreie Tage werden nicht besetzen im Lagezentrum, von kurzer Kontrolle der internationalen Kommunikation am 26.12. abgesehen.</li> <li>○ Tägliche automatisierte Berichterstattung an allen außer den arbeitsfreien Tagen.</li> <li>○ Kein Wochenbericht zwischen Weihnachten und Neujahr, da Daten nicht aussagekräftig, d.h. Wochenbericht am 23.12. und dann wieder am 06.01.</li> <li>○ Alles unproblematisch, außer Verzicht auf Wochenbericht.             <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Könnte RKI in schlechtes Licht rücken.</li> <li>5. Vorbereitung des Wochenberichts bedeutet hohen Arbeitsaufwand für viele Personen.</li> <li>6. Journalisten proaktiv auf Problem hinweisen: Daten sind aufgrund von Feiertagen schwer zu beurteilen. Nimmt Pressestelle mit.</li> </ol> </li> </ul> <p><i>ToDo: Bericht ans BMG mit Vorschlag, wie beschrieben</i></p>	FG38 (Rexroth)
<b>15</b>	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>!</p>	Alle



<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>! SARS-CoV-2 bei Weißwedelhirschen, Informationen aus dem FLI (Hr. Beer), Artikel in Ärztezeitung<ul style="list-style-type: none"><li>○ Meldung aus USA: bis zu 50% der Hirsche haben Antikörper.</li><li>○ FLI kontaktiert: im Moment noch keine Proben von Rot- und Rehwild verfügbar. Proben werden aktuell untersucht.</li><li>○ Vermutet wurde Transmission von Mensch zu Tier; Tiere sind hoch suszeptibel, fortwährende Quelle, Weiterentwicklung des Virus möglich.</li></ul></li><li>! Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex</li></ul>	Buda
-----------	---	------

**Ende:** 14:14 Uhr