



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Anlass: | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| Datum: | 31.07.2020, 11:00 Uhr |
| Sitzungsort: | Viterokonferenz |

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Marica Grossegesse
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Inessa Markus (Protokoll)
- ! FG34
 - Viviane Bremer
- ! FG36
 - Stefan Kröger
- ! FG37
 - Sebastian Haller
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P1
 - Mirjam Jenny
- ! Presse
 - Jamela Seedat
- ! ZIG1
 - Sarah Esquevin
 - Basel Karo
- ! BMG
 - Iris Andernach





| TO P | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---------|---|--------------------|
| 1 | <p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) Ca. 17 Mio. Fälle mit 666.857 Verstorbenen (3,92 %) ! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> ! Wenig Veränderung ! Weiterhin hohe Zahlen in Indien, Brasilien und Argentinien, wobei diese im Verhältnis gesehen werden müssen ! Indien hat hohe Fallzahlen aber eine niedrige Inzidenz, das indische MOH hat im Rahmen einer Seroprävalenzrate von 17% in drei Slums von Mumbai feststellen können; Insgesamt gab es ca. 110 000 Fälle in ganz Mumbai ! Seit 6 Monaten ist die COVID-19-Lage ein Public Health Event of International Concern ! Ab heute hat <i>Eid al-Adha</i> begonnen und weltweit wird die Situation diesbezüglich beobachtet. WHO hat eine Guideline dazu herausgebracht. Es werden größere Veranstaltungen, Familienfeiern und Zusammenkünfte erwartet ! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner <ul style="list-style-type: none"> ! Wenig Veränderung ! Neu: Eswatine (ehem. Swaziland) und Färöer Inseln ! Preprint: COVID-19/ Strategies to reduce the risk of SARS-CoV-2 re-introduction from international travelers (LSHTM) <ul style="list-style-type: none"> ! Studie untersucht Länge von Quarantänemaßnahmen bei internationalen Reisenden im Hinblick auf die Dauer und Übertragungsrisiko (Modellierung) ! Es werden vier Szenarien für die Einreisebestimmungen im Hinblick auf Quarantäne und Testung untersucht ! Methoden: Einreisende aus UK und USA nach UK werden verglichen, wobei die Zahl der Einreisenden und Ausreisenden gleich ist; Stand der Prävalenz der Ausreiseländer: 20.07.2020; stets im Vergleich zu keiner Quarantäne und keiner PCR-Testung bei Einreise ○ Annahmen: 70% der Reisenden, die zum Zeitpunkt der | ZIG1 |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|--|-----------|
| | <p>Reise symptomatisch waren, wurden an der Reise gehindert (Überwachung des Syndroms bei der Abreise), Reisevolumen im Juli 2020 entspricht 1% von dem im Juli 2019; 3-55% der infizierten beabsichtigten Reisenden asymptomatisch; Spezifität des Tests = 100%; Die Infektiosität der symptomatischen Fälle beginnt 2,3 Tage vor dem Auftreten der Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mögliche Screening policies im Hinblick auf Risikominderung: <ul style="list-style-type: none"> <u>Low</u>: keine Quarantäne und Testung nach Einreise <u>Moderate</u>: Quarantäne für 7 Tage nach Einreise, keine/einmalige PCR-Testung am Ende der Quarantäne Entlassung aus Quarantäne nach Ablauf des Zeitraum mit oder ohne einmaliger Testung <u>High</u>: Quarantäne nach Einreise; 1. PCR-Testung (0-2 Tage), 2. Testung (2,4, 6 Tage) nach 1. Testung, Entlassung aus Quarantäne nach zwei neg. Testergebnissen oder 14 Tage nach ersten pos. Testergebnis. <u>Maximum</u>: 14 Tage Quarantäne nach Einreise, keine/einmalige Testung am Ende der Quarantäne, Entlassung nach 14 Tagen mit/ohne neg. Test nach Ablauf der Quarantänezeit. ○ Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> Baseline: Zwischen 2-12 (EU) und 3-24 (USA) Infizierte würden in die Gemeinschaft eintreten/einreisen; der deutliche Unterschied zwischen UK und USA durch Prävalenz erklärend Test bei Ankunft: -> Reduzierung um 50% Quarantäne für 6 Tage, PCR-Test am Tag 5 <ul style="list-style-type: none"> -> 88% Reduzierung des Übertragungspotenzials Quarantäne für 8 Tage, PCR-Test an Tag 7 <ul style="list-style-type: none"> -> 94% Reduzierung des Übertragungspotenzials Mit obligatorischer 14d-Quarantäne: 0-1 aus EU und USA <ul style="list-style-type: none"> -> Reduzierung um 99% Eintragungspotential abhängig vom Geschehen im Zielland (hohe Inzidenz in beiden Länder ergäbe wenig Unterschied) Längere Quarantänezeiten sorgen dafür, dass das Infektionszeitfenster abgedeckt wird und weniger Eintrag | ABT1/alle |
|--|--|-----------|



| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| | <p>in die Community geschieht</p> <p>Zweite Testrunde hat eher marginale Auswirkung; Testung vor dem Flug hat ebenfalls einen geringen Vorteil, am wirksamsten nur einen Tag vor Abflug</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diese Ergebnisse sind wichtig/spannend im Hinblick auf die Ergänzung der Testungsstrategie, die mit dem Krisenstab geteilt wurde. Dort wird auf diese Zusammenhänge hingewiesen. Es ist wichtig zu klären welches Niveau der Reduktion angestrebt/akzeptiert wird mit Berücksichtigung von Kosten und Nutzen. Derzeit ist diese Diskussion immer noch durch die Erfahrungen der Reiserückkehrer aus Italien geprägt, jedoch ist das nicht mehr anwendbar. ○ Modellierungen haben das Problem, dass man die Berechnungen schwer an Schwankungen auf Grund von individuellem Verhalten anpassen kann und die Maßnahmen in Bezug zu den Hotspots im Inland setzen kann. ○ Hier vermischen sich zwei Ziele: Eintrag aus den Hochprävalenz Ländern und die Quarantänezeit für Einreisende zu reduzieren. ○ Die Testung an Tag 5 erscheint vernünftig, kann die Situation entzerren und Quarantänezeit auf 7 Tage reduzieren. Gäbe es genügend Evidenz. 5 Tage bieten einen ausreichend Zeitraum für Symptomentwicklung bei tatsächlicher Erkrankung. ○ Testlogistik (am Flughafen) <p>Herr Wieler hat mit Hr. Distany von Ecoloc telefoniert. Die Firma bietet Testlogistik an und gestaltet diese so effizient wie möglich. Es besteht ein Vertrag mit Bayern, es wurden schon Testungen in Luxemburg durchgeführt. Er berichtet bis zu 200 Tests mit Ergebnismitteilung an gleichen Tag durchführen zu können.</p> <p>Logistik ist eine entscheidende Frage und sollte eine Rolle im Testpapier spielen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussteigekarten, Teststrassen und anderen Sorgen der Gesundheitsämter mit zuständigkeit für Flughäfen ○ Im Rahmen der TK mit AG IGV-benannter Flughäfen, BMVI, BMG wurde die Umsetzung der Einreisebestimmungen mit Aussteigekarten/Testung diskutiert und es wurde der Unmut/Fassungslosigkeit über diese sowie die Umsetzung bis | <p>Präs</p> <p>FG32</p> <p>FG32</p> |
|--|---|-------------------------------------|



| | | |
|--|--|--|
| | <p>Mittwoch, nun Montag, seitens der BL geäußert.</p> <p>Die Amtshilfe durch die Bundespolizei wurde schriftlich abgelehnt und der ÖGD steht allein da. Es gibt in den BL unterschiedliche Regelungen und die Airlines werden darüber vorab informiert.</p> <p>Es ist weiterhin unklar wer die Testungen durchführt und wer die Aussteigekarten sortiert und verteilt. Aktuell enthalten die Aussteigekarten nicht alle Informationen und müssen in unterschiedlichen Sprachen angepasst werden.</p> <p>Man müsste 800 Testungen pro Stunde durchführen. ÖGD arbeitet 24/7 mit Messebauern und Unternehmern zusammen an der Umsetzung und fühlt sich von der Politik und GMK allein gelassen.</p> <p>National</p> <p>Probleme mit dem Dashboard</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 208.698 (+870), davon 9.141 (4,4%) ○ Zahlen liegen über dem Niveau der letzten Woche ○ Todesfälle (+7), Inzidenz 251/100.000 Einw., ca. 192.300 Genesene, Reff=1,06, 7T Reff=1,19 ! Fälle und Todesfälle pro Bundesland <ul style="list-style-type: none"> ○ Bis auf Saarland haben alle BL Fälle gemeldet ○ Spitzenreiter sind BW/NRW/BY ! Nowcasting <ul style="list-style-type: none"> ○ R-Wert Talsohle erreicht, geht wieder hoch ! 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg in vielen BL ! Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ○ LK mit Inzidenz >100: Dingolfing-Landau (189) ○ LK Dittschmarschen unterschiedliche kleine Geschehen | |
|--|--|--|



| | | |
|--|--|------------|
| | <p>! Aktuelle Ausbrüche</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dithmarschen: Rückkehrer aus Balkan/Skandinavien/Familien ○ Solingen: zahlreiche Faktoren ○ Ludwigslust: Fälle im Arbeitsamt, dieses geschlossen ○ LK Dingolfing: Testungen von viele Bürger und weiterhin im Gurkenbetrieb ○ Ausbrüche in SK Hamburg, LK Ostalbkreis, LK Weimar, LK Hof ○ LK Rhein-Neckar-Kreis: Ausbruch innerhalb einer rumänischen Glaubensgemeinschaft, eher BL übergreifend und wurde über EpiLag Verteiler geteilt. Pfingstgemeinde scheint in sich sehr heterogen zu sein und hier handelt es sich eher um Freikirchen. Es wird angestrebt eine AG zu diesem Thema in Abt3 zu bilden. <p>! Ausbrüche nach Setting</p> <p>Es werden Angaben zu Arbeitsplatz, Betreuung, Teil eines Ausbruch gesammelt, jedoch keine detaillierten Informationen zum Infektionssetting.</p> <p>In Ausbrüchen ist das Setting oft bekannt wobei die Definition eines Ausbruchs recht willkürlich ist. Jedes GA entscheidet fallbasiert, ob ein Ausbruch oder Unterausbruch angelegt wird. Es gibt GA, die würden für jeden Ausbruch innerhalb einer Pfingstgemeinde einen Ausbruch anlegen und andere würden das wiederum zu einem großen Ausbruch zusammenfassen.</p> <p>Die Anzahl der Ausbrüche und Anzahl der Fälle, Zahl der Ausbrüche insgesamt und Anzahl der Fälle werden erfasst.</p> <p>Grobe Zuordnung möglich und Großteil sind im Haushalt, Alten und Pflegeheime und Arbeitsplatz. Das Setting lässt sich nicht 100%ig unterscheiden und Kirchengemeinden kommen nicht vor. Es wurden einmal Fähre und vier Mal Flug genannt.</p> <p>Ausbrüche werden auch mit einem 1Fall und dessen KP angelegt zum contact managment.</p> <p>! Häufigste Expositionsländer im Ausland aus den Meldewochen 27 bis 30</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10-20% aller Meldung mit Exposition im Ausland ○ Balken führend, keine großen Änderung | VPräs/alle |
|--|--|------------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|---|--|------|
| | <p>! Anzahl Labortestungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Positivenrate ist leicht gestiegen (0,8%) obwohl mehr Testungen durchführt werden ○ Kapazitäten sind gestiegen und viele Labore melden <p>! Mortalitätssurveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen hängen nach und für Dt. wird eine geringe Mortalität berichtet im Vergleich zum Ausland. ○ EuroMOMO-Daten ○ Es sind nicht die Länder, dennoch sind die Todeszahlen nach Altersgruppe in der Gruppe 15-44 Jahren deutlich erhöht <p>Es wäre wünschenswert einige Infos, die intern berichtet werden, im Lagebericht darzustellen um Vorwürfen begegnen zu können. Diese Informationen haben zahlreiche Limitationen und brauchen viel Kontext. Daraus könnten Nachfragen auf BL-Ebene resultieren. Das Meldewesen ist ein Erfassungsinstrument für v.a. Ausbruchsresponse und nimmt daher eine lokale Heterogenität in Kauf. Das mangelnde Verständnis des Meldewesens führt immer wieder zu Irritationen in der Presse.</p> <p>Die geplante Fall-Kontrollstudie zu Infektionswegen könnte weitere wichtige Infos liefern. Priorisierung hausintern?</p> <p><i>TODO:</i></p> <p><i>FG32/Präs: Bilaterale Diskussion zwischen FG32 und Präs zu möglichen Zusatzinfos im Lagebericht</i></p> <p><i>Presse: Vorbereitung Hintergrundgespräch mit Presse um das Meldewesen verständlicher zu machen.</i></p> | |
| 2 | <p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Namibia Unterstützung zur Implementierung von GoData wird gerade geplant. Es gab bereits eine Introduction für die namibischen Kollegen. Aktuell fehlt die offizielle Einladung des MOH</p> <p>! Pakistan A. Jansen und B. Karo hatten ein Gespräch mit dem pakistanischen Botschafter. Pakistan wünscht sich Unterstützung in vielen Gebieten (Labor, Epi, Contact Tracing, etc). Die Möglichkeiten der</p> | ZIG1 |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|----------|--|---------------------------|
| | <p>Unterstützung wurden erklärt. Aktuell wird an einer Concept Note/offizieller Einladung an die Leitung des RKIs gearbeitet um dann das Anliegen RKI-intern prüfen zu können.</p> <p>! Israel</p> <p>Schalte Israel wurde letzte Woche abgesagt</p> <p>Neuer Termin konnte noch nicht ausgemacht werden, da niemand auf der Leitungsebene des RKIs verfügbar ist, daher soll ein Treffen auf Arbeitsebene ohne Leitung RKI ausgemacht werden</p> <p>Ergebnisse zum Faceshield-Test sind bereits an Hr. Wieler gegangen</p> | Präs/IBBS |
| 3 | <p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p> | |
| 4 | <p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Gestern Irritationen auf Grund von Unterschieden zwischen Lagebericht und Homepage, das wurde angepasst und ist jetzt identisch</p> | FG 32 |
| 5 | <p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Nicht anwesend</p> <p>Presse</p> <p>! Dashboard leider geht immer noch nicht</p> <p>! Fallzahlen auf Homepage sind aktuell mit Hinweis auf Probleme mit dem Dashboard</p> <p>! Empfehlungen der STIKO zu COVID19 Pandemie sind veröffentlicht. Influenzaimpfempfehlung für Risikogruppen sind hervorgehoben.</p> <p><i>TODO: Presse: Stellungnahme zum ZEIT-Artikel wird aktuell vorbereitet</i></p> | <p>BZgA</p> <p>Presse</p> |
| 6 | <p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Risikogebiete:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Differenzierung der Risikogebiete auf subnationale Ebene für Spanien bereits geschehen und eingestellt ○ BMG wünscht weiterhin die 7 Tage Inzidenzen auf regionaler Ebene für EU zu erhalten. Sollten diese nicht verfügbar sein, sollte das klar an das BMG vom LZ/INIG kommuniziert werden. Kommunikation dazu besteht bereits. ○ Diese Daten zu beschaffen ist sehr aufwendig und muss einzelnen in den Ländern eingeholt/herausgesucht werden. | BMG-Liaison |



| | | |
|---|---|-----------|
| | <p>ECDC berichtet aktuell 14-Tage-Inzidenz, sucht sich die Daten auch einzeln zusammen (nicht aus Tessa, für Dt greift ECDC auf das Dashboard zu) und teilt die Rohdaten dazu nicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ WHO EURO hat eine Karte nach Regionen mit 7-Tage-Inzidenz, Zahlen werden dort angefragt. BKK-Daten bieten eine Möglichkeit, diese muss noch diskutiert werden. <p><i>TODO: ZIG 1/ B. Karo fragt WHO Euro nach den Rohdaten; Rückmeldung BMG bzgl. der Möglichkeit Daten zu 7-Tage-Inzidenzen zu bekommen</i></p> <p>! Pakt für den ÖGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inhaltlich noch nicht entschieden. Koalitionsausschuss vom Juni hat die Aufgabe an GMK vergeben und bis Ende August wird Entwurf stehen. Zunächst gibt es Abstimmungsgespräche auf Ministerebene und dann geht es an Bund und Länder. Es besteht ein großes Interesse in den Ländern, daher ist eine Beschlussform zeitnah zu erwarten. RKI soll eingebunden werden. | |
| 7 | <p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>Entwurf einer Ergänzung unserer "Hinweise zur Testung auf SARS-CoV-2" sowie (interne) Hintergrundinformationen/ Testungen im Zusammenhang mit einem erhöhten Expositionsrisiko</p> <p>Entwurf ist fertig und es wird Feedback zu Verständlichkeit und weiteren relevanten Faktoren seitens ABT1 erbeten.</p> <p>Reisende als ein Beispiel wie eine erhöhtes Exposition niederschlagen kann und Darstellung der beeinflussenden Faktoren erfolgt in dem Papier. Es ist eine Herausforderung die Ergebnisse der Modellierung in einer Sprache, mit der man eine Einschätzung bekommt welcher Grad der Infektionsprävention erzielbar ist, darzustellen.</p> <p>Zusammenfassung: Als Alternative zur einmaligen Testung mit den ganzen logistischen Problemen steht eine alternative zeitversetzte Testung oder zweimalige Testung; wie in dem Papier der Staatskanzleien ist die Restrisikoreduktion am größten nach 14 Tagen Quarantäne.</p> | ABT1/alle |



| | | |
|-----------|--|--------------|
| | <p>Die Zielgruppe ist neben Ärzten und Betroffenen auch der ÖGD. Die Ergebnisse der Modellierung sind schwer verständlich zu formulieren, sollten jedoch aufgenommen werden. Rechenbeispiel wird rausgenommen um keinen falschen Eindruck zu erwecken. Je praktischer die Zusammenhänge dargestellt werden, desto besser.</p> <p>Eine ähnliche Anfrage gab es von Public Health England (PHE). PHE hat die Quarantäne in die Modellierung miteinbezogen. Kontakt kann durch C. Herzog/IBBS hergestellt werden.</p> <p><i>TODO: Hr. v. Kleist soll eine Erläuterung der Berechnungen und Modellierung(en) in einem separaten Paper erarbeiten. Hier wären mehr epidemiologische Überlegungen und weniger Testparameter wichtig.</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Nicht besprochen</p> | |
| 8 | Dokumente | |
| 9 | <p>Informationen zu Arbeitsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ABAS: Vorschlag wird erarbeitet und geteilt ○ Gespräche zu Arbeitsschutz an Ankünften am Flughafen und Laboren finden statt. Claudia Kohl und Daniele Jakob nehmen daran teil ○ AG Wiederaufbereitung von FFP-Maske ist aktuell noch ergebnisoffen, Bericht das nächste Mal | IBBS |
| 10 | <p>Labordiagnostik</p> <p>! ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In der KW 31 gingen 4.141 Proben davon waren 15,5% positiv auf SARS-CoV-2. Hierbei handelt es sich um Langzeitinfizierte und Familiencluster <p>! Virologische Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 129/ 218 Proben pos. auf Rhinoviren; kein Nachweis weiterer Erreger | ZBS1 FG17 |
| 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement | IBBS |



| | | |
|-----------|--|-----------|
| | ! Nicht besprochen | |
| 12 | Maßnahmen zum Infektionsschutz ! Nicht besprochen Vorgezogen | |
| 13 | <p>Surveillance</p> <p>! Dashboard FG31 arbeitet an einer Lösung. In der Nacht hat der Server nicht funktioniert und die Dateien konnten nicht erstellt und an ESRI versandt werden. Nachdem dieses Problem gelöst wurde, gab es Probleme bei ESRI Auf Grund von Urlaubszeiten gibt es nicht genügend Personal mit Admin-Rechten Der Server schien nicht das Problem zu sein, es wird die tatsächliche Ursache aktuell noch gesucht. Es ist nicht EMOTET.</p> <p>! Im SurvNet-Update werden Infektionssettings besser erhoben</p> <p>! 200 Tage LZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Das LZ war noch nie so lange operativ und es ist kein Ende in Sicht ○ Auswertung basiert auf den Schichteneingabe im Schichtplan. Die multiplen Personen und Aufgaben, die außerhalb des LZs (Testzahlen, Ausbrüche, Labor, Erlasse etc.) erscheinen werden nicht dargestellt. ○ Somit ist das nur ein Einblick ins LZ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Über 2600 Schichten (ca. 7-stündig) ○ Abteilungen: 75% der Schichten durch Abt. 3, 13 % durch ZIG abgedeckt ○ Über 134 MA haben jemals mitgearbeitet, Abt 3 führen > 90MA. Die Mitarbeit bietet Gelegenheit zu lernen und über die eigenen Arbeitsthemen hinaus blicken zu können. ○ Über 40% der Abt 3 waren jemals mal im LZ. ○ Insgesamt mehr Frauen; OR doppelt so hoch für Frauen ○ Anzahl der Aufgaben hat über die Zeit nicht nachgelassen und kleinere Aufgaben werden nicht erfasst/als Aufgabe nicht angelegt ○ Bearbeitungsdauer ist gut (9 Aufgaben pro Tag); 83% abgeschlossen, einige sind Daueraufgaben ○ Top10 der Aufgaben: Erlasse (350) häufigste Kategorie, nicht alle Erlasse als Erlasse hier erfasst ○ Ärzthotline nicht im LZ: Abt1 und 2 und Projektgruppen (25 Ärzt. MA) arbeiten hier viel mit. Aufgabe ist die Beantwortung von fachlichen Fragen. ○ Insgesamt sollten MA sensibilisiert werden, dass die Situation eher länger dauert. Einbeziehen von MA aus anderen | FG32/Präs |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------|---|--|
| | <p>Einrichtungen wäre vielleicht eine Option zur Unterstützung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ IQTIQ hat ehemalige MA ans RKI abgeordnet. Bundeswehr MA ist für die ÖGD-Kontaktstelle da. Da er noch viele andere Termine/Verpflichtungen hat ist die Mitarbeit noch nicht ganz gut umsetzbar. ○ Ein Teil der Infos werden in den RKI News publiziert ○ Ideen zu Rekrutierung von neuen MA gern an U. Rexroth. Hr. Wieler unterstützt <p><i>TODO: Infos könnten ins Portal/Intranet eingestellt werden</i></p> | |
| 14 | <p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Von Aussteigekarten, Teststrassen und anderen Sorgen der Gesundheitsämter mit zuständigkeit für Flughäfen</p> <p>Oben besprochen</p> | |
| 15 | <p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p> | |
| 16 | <p>Wichtige Termine</p> <p>! Nächste Woche geht die KITA-Studienplattform online. Diese wird zunächst intern befüllt und geht dann Deutschland- und Europaweit online</p> <p>!</p> | |
| 17 | <p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Montag, 03.08.2020 13 Uhr, via Vitero</p> | |