

## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Mittwoch, 04.08.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Janna Seifried
  - Nadine Litzba
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Ralf Dürrwald
- ! FG21
  - Wolfgang Scheida
- ! FG25
  - Christa Scheidt-Nave
- ! FG 33
  - Thomas Harder
- ! FG34
  - Viviane Bremer
  - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
  - Walter Haas
  - Kristin Tolksdorf
- ! FG37
  - Muna Abu Sin
- ! FG 38
  - Ute Rexroth
- ! MF4
  - Martina Fischer
- ! P1
  - John Gubernath
- ! Presse
  - Ronja Wenchel
- ! ZBS7
  - Michaela Niebank
  - Katharina Lang
- ! ZIG1
  - Angela Fehr
  - Regina Singer
- ! BZgA
  - Christoph Peter



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b> (<i>nur freitags</i>)</p> <p><b>National</b></p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 3.777.446 (+3.571), davon 91.704 (+25) Todesfälle</li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz 18,5/100.000 Einw.</li> <li>○ Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 51.423.707 (61,8%), mit vollständiger Impfung 43.708.441 (52,6%)</li> <li>○ Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leichter Anstieg der Inzidenz</li> <li>▪ Hamburg, Berlin, SH und NRW haben relativ hohe Inzidenzen.</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im LK Ahrweiler und LK Berchtesgadener Land liegen die Inzidenzen fast bei 50, dies ist nicht auf Ausbrüche unter Helfern zurückzuführen.</li> <li>▪ Im Trend sind mehr Anstiege als Abnahmen zu sehen.</li> <li>▪ Im Wochenvergleich ist die Karte geringfügig dunkler geworden.</li> </ul> </li> <li>○ Todesfälle während der letzten 14 Tage nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Innerhalb der letzten 14 Tage wurden 291 Todesfälle übermittelt.</li> <li>▪ Viele LK mit 0 Todesfällen.</li> <li>▪ Einige LK stechen hervor: LK Greiz, LK Hohenlohekreis, LK Ludwigslust-Parchim.</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deutlich schnellerer Anstieg der Inzidenzen als im Sommer letzten Jahres.</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tage-Inzidenz hospitalisierter Fälle nach Landkreis <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringe Inzidenzen, manche LK sind etwas auffällig.</li> </ul> </li> <li>○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz von Hospitalisierten nach</li> </ul>	FG32 (Rexroth)





	<p>bei &lt; 30%.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Im Sommer 2020 war der Positivenanteil 13 Wochen &lt;1%, in diesem Jahr nur 2 Wochen.</li></ul> <p><b>ARS-Daten</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Anzahl Testungen und Positivenanteile<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rückgang der Anzahl Testungen, Positivenanteil z.B. in NRW gestiegen.</li></ul></li><li>○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe<ul style="list-style-type: none"><li>▪ In allen AG Rückgang Anzahl Getesteter auch bei &gt;80 Jährigen, die jedoch weiterhin am häufigsten getestet werden.</li><li>▪ In alle AG Anstieg der Positivenanteile am stärksten bei 15-34 und 5-14 Jährigen.</li></ul></li><li>○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort und Altersgruppe<ul style="list-style-type: none"><li>▪ In Arztpraxen konstanter Anteil an Testungen, Positivenanteil ist am höchsten.</li><li>▪ Auch in KH leichter Anstieg des Positivenanteils auf niedrigem Niveau.</li><li>▪ In anderen Abnahmeorten Abnahme der Anzahl Testungen, Anstieg des Positivenanteils.</li><li>▪ Auch in älteren AG Anstieg der Positivenanteile.</li></ul></li><li>○ Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Einrichtungen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ In KW30 11 aktive Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen.</li><li>▪ 8 aktive Ausbrüche in med. Einrichtungen.</li><li>▪ Ob Ausbrüche vermehrt unter Geimpften stattfinden, kann aus diesen Daten nicht abgeleitet werden.</li></ul></li></ul> <p><b>! Syndromische Surveillance</b> (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ GrippeWeb<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ARE-Rate im Bereich der Vorjahre.</li><li>▪ Rückgang bei Kindern</li></ul></li></ul>	<p>FG17 (Dürrwald)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"><li>○ ARE-Konsultationen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Insgesamt stabil geblieben, bei 0-4 Jährigen noch Anstieg.</li><li>▪ Rate bei Kindern höher als in Vorsaisons.</li></ul></li><li>○ ICOSARI-KH-Surveillance<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bei Kindern sehr leichter Anstieg im Rahmen der Fallzahlen aus den Vorjahren.</li><li>▪ Bei Älteren niedrigere Fallzahlen als in Vorjahren.</li><li>▪ Anteil COVID an SARI-Fällen: leichter Anstieg hat sich nicht fortgesetzt.</li><li>▪ Anteil COVID an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung: Anstieg aus letzter Woche setzt sich nicht fort, auch letztes Jahr Schwankungen zu dieser Jahreszeit.</li></ul></li><li>○ Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 13 neue Ausbrüche, seit Mitte Juni weniger als 15 Ausbrüche pro Woche.</li><li>▪ 53 neue Schulausbrüche trotz hoher Feriendichte, viele Nachmeldungen für KW 29.</li><li>▪ Vorwiegend 11-14 Jährige involviert.</li></ul></li><li>! <b>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</b> (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)<ul style="list-style-type: none"><li>○ 114 Einsendungen aus 28 Praxen in KW 30, leichte Steigerung gegenüber Vorwoche. An der Altersverteilung hat sich wenig verändert.</li><li>○ 80% positive Virusnachweise (+3%), keine Influenzavirusnachweise, kein SARS-CoV-2, kein HMPV.</li><li>○ Rhinoviren:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ am häufigsten, knapp &gt; 40%</li><li>▪ über alle AG verteilt</li></ul></li><li>○ Parainfluenzaviren:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rückgang, hat noch nichts zu sagen</li><li>▪ alle PIV-3</li><li>▪ vor allem Kinder betroffen</li></ul></li></ul></li></ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>○ RSV:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ leichter Anstieg</li><li>▪ Berichte aus einigen Regionen, dass RSV bereits deutlich zirkuliert, üblicherweise ist dies erst Ende des Jahres der Fall.</li></ul></li><li>○ SARS-CoV-2:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 2 Wochen in Folge kein Nachweis</li></ul></li><li>○ Saisonale Coronaviren:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ NL63: kein Nachweis in KW 30</li><li>▪ OC43: leichter Anstieg</li><li>▪ 229E: nur sporadisch</li><li>▪ HKuV1: nicht nachgewiesen</li></ul></li></ul> <p><b>! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (<i>nur mittwochs</i>) (Folien <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ COVID-19-Intensivpflichtige<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 387 werden aktuell behandelt, 24 mehr als in Vorwoche.</li><li>▪ Schweregrad: Der Anteil leichter Beatmungsfälle nimmt zu.</li><li>▪ In allen BL auf niedrigem Niveau, nur Hamburg und Berlin in Stufe 1 der Rest liegt darunter. Hamburg hat sich nach Anstieg wieder stabilisiert.</li></ul></li><li>○ Altersstruktur<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Daten von 92% aller gemeldeten Fälle</li><li>▪ Verschiebung in junge AG, 46% sind &lt; 60 Jahre.</li><li>▪ Anstieg bei 80+, 30-39 und 40-49 Jährigen</li><li>▪ Relativ stabil bei 50-79 Jährigen</li></ul></li><li>○ Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stagnierung oder marginale Anstiege prognostiziert.</li></ul></li></ul> <p><b>! Hat sich der Fall-Verstorbenen-Anteil über die Monate verändert?</b></p>	
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Wird am Freitag betrachtet.</li> <li>! Grund für Rückgang Testungen und Anstieg Positivenanteil?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Evtl. liegt es an der zunehmenden Anzahl Geimpfter, die nicht mehr getestet werden.</li><li>○ Jüngere und Geimpfte gehen bei leichten Symptomen vermutlich seltener zum Arzt.</li><li>○ Das Verständnis, dass man sich bei Symptomen testen lassen soll, auch wenn man geimpft ist, fehlt in der Bevölkerung.</li><li>○ Dieses Jahr sind Antigentests verfügbar, evtl. suchen Symptomatische eher ein Testzentrum als den Arzt auf.</li><li>○ Verschiebung durch breit aufgestellte Testzentren mit Antigentests, interessant zu betrachten, wenn die kostenlosen Schnelltests auslaufen.</li><li>○ Schwierig zu interpretieren aufgrund der Reisezeit.</li><li>○ Letztes Jahr massive Testung von Reiserückkehrern.</li><li>○ Vermutlich auch geringere Bereitschaft von Ärzten zur Testung.</li><li>○ ARE-Rate ist zurzeit niedrig.</li><li>○ Bei Aufnahme in Krankenhäuser gehört Testung zur Routine. Deshalb ist dort die Testzahl weiter hoch und die Positivenrate niedrig.</li><li>○ Labore fahren Kapazitäten zurück. Es sollte empfohlen werden Kapazitäten stattdessen für besonders vulnerable Gruppen in Pflege und Bildungseinrichtungen zu nutzen.</li><li>○ Ärzte sollten umfangreich niederschwellig testen, Testung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen sollte aufrechterhalten werden.</li><li>○ Diese Empfehlungen wären ein gutes Thema für die nächste Pressekonferenz. Es ist unklar, wann eine PK geplant ist, vor der Bundestagswahl vermutlich nicht.</li><li>○ Zu überlegen ist, ob das RKI dann wieder selbst eine PK durchführt.</li></ul></li></ul> <p><i>ToDo: Presse formiert sich bei BMG, ob weitere PK geplant sind.</i></p> <p><i>ToDo: Tweet mit Fr. Seifried zu diesem Thema abstimmen. Sollte vorher in AG Diagnostik angesprochen werden.</i></p>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vorschlag: Nutzung der Testzentren für PCR-Testung. Antigenteste dürfen Laien durchführen, PCR ist ärztliche Angelegenheit, Testzentren müssten mit Laboren zusammenarbeiten.</li> <li>○ Zur Aufteilung wurde im Epid.Bull. Stellung genommen. Was soll im professionellen Rahmen und was kann von Laien durchgeführt werden?</li> <li>○ Welche Informationen aus Diagnostik und welche Datenquellen sind für die Beantwortung dieser Frage nötig?</li> </ul>	
<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	
<b>3</b>	<b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	FG21
<b>4</b>	<b>Aktuelle Risikobewertung</b> ! (nicht berichtet)	Alle
<b>5</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <p>! Nichts Neues</p> <p><b>Presse</b></p> <p>! Vom Deutschlandfunk Lob für Wochenbericht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Botschaften können im Wochenbericht gut verbreitet werden. Message wird besser wahrgenommen als bei täglichen Berichten.</li> <li>○ Bis zum Ende der Pandemie sollte dieses Format (ein ausführlicher Bericht pro Woche) beibehalten werden.</li> </ul> <p>! Viele Anfragen zu Einreisebestimmungen: Gibt es Bestrebungen zur Vereinheitlichung von Bestimmungen auf europäischer Ebene und der Anerkennung heterologer Impfungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Noch gibt es keinen Konsens hinsichtlich heterologer Impfungen.</li> </ul> <p>! Es wird häufig nach Daten zum Impfstatus bei Verstorbenen und Hospitalisierten gefragt. Können und wollen wir diese Daten bereitstellen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Könnten diese entweder im Wochenbericht genannt oder erklärt werden, warum dies nicht sinnvoll ist?</li> </ul>	<p>BZgA (Peter)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>Wieler</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erklärung zu Impfdurchbrüchen gewünscht</li> <li>○ Bei Todesfällen ist eine Sprachregelung vorhanden.</li> </ul> <p><i>ToDo: Im Wochenbericht Grund nennen, warum es schwierig ist, entsprechende Zahlen auszuweisen, Hr. Harder klärt dies mit Hr. Michaelis und Hr. Wichmann.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Am Montag findet ein Interview von Hr. Steingart mit Hr. Wieler statt. Das sollte gut vorbereitet werden.</li> <li>! Impfen: Demnächst erscheint ein neuer Report zur COVIMO-Befragung. Erstmals wird es eine große Diskrepanz zwischen den DIM- und den COVIMO-Daten geben.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Woher kommt das? Wird in der Befragung der Anteil überschätzt? COVIMO ist Grundlage für Prognosen.</li> <li>○ Unterschätzen die DIM-Daten den Anteil der Geimpften? Betriebsärzte sind nur zum Teil an DIM angeschlossen. Impfstoff von Johnson und Johnson verfälscht die Statistik.</li> </ul> </li> <li>! Diskrepanz muss erklärt werden, eine gute Sprachregelung ist notwendig, wenn COVIMO-Report veröffentlicht wird.</li> </ul> <p><i>ToDo: Klärung der Diskrepanz, Suche nach Möglichkeit der Validierung. FF FG33</i></p> <p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! VOC und Teile des Wochenberichts werden in Kommunikation aufgenommen.</li> <li>! Weiter Themen: Kinder und Jugendliche, Impfen</li> </ul>	<p>P1 (Gubernath)</p>
<p><b>6</b></p>	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Masken bei Geimpften in Innenräumen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 Probleme bei Verzicht auf Masken bei Geimpften: Vernachlässigung der Risikogruppen und es ist nicht einfach festzustellen, ob jemand geimpft ist oder nicht.</li> <li>○ Formulierung soll angepasst werden: In Innenräumen sollten grundsätzlich alle Masken tragen, es sei denn alle sind geimpft und keine Risikogruppen anwesend.</li> <li>○ Alle Papiere sollen entsprechend angepasst werden.</li> <li>○ Fachliche Meinung soll mit guter Kommunikation einhergehen.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Alle / FG33 + FG36</p> <p>VPräs</p>



	<p><i>ToDo: Alle prüfen Papiere und passen Formulierung an.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Bitte an BZgA dies in alle Materialien zu übernehmen. Hr. Peter nimmt die Bitte mit. <u>FG14 steht der BZgA als Ansprechpartner zur Verfügung.</u></li></ul> <p>! Indikatoren: Auftrag des Bundeskanzleramts</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Hr. Schaade hat Werbung für Lolli-Pool-PCR Tests gemacht. 1/3 der Länder sieht diese kritisch, der Rest hat sie bereits eingeführt oder plant dies.</li><li>○ Aus der Runde der Testkoordinatoren: Pooltestung wird aufgrund von Kosten hinterfragt. Testung wird vom Bund nicht übernommen, muss aus Ländermittel finanziert werden.</li><li>○ Kultusministerkonferenz: Mittel sind nicht vorhanden.</li><li>○ Wenn im Herbst Zahlen steigen, könnte Testkapazität wieder an Grenze kommen.</li><li>○ Fr. Seifried steht in regem Austausch mit Laboren und Verbänden. Diese wären in der Lage bei Planungssicherheit die Kapazitäten zu steigern.</li><li>○ Aufgabe RKI: anregen, begründen, in Foren einbringen</li></ul> <p><i>ToDo: Thema soll für Interview mit Hr. Wieler auf Sprechzettel.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz würde, basierend auf einer Studie, die Quarantäne gerne durch tägliches Testen mit Antigentests ersetzen.</li><li>○ Auftrag aus Bundeskanzleramt: Quarantäneempfehlungen für Schulbereich zu ändern, Quarantäne nur 2 Sitzreihen davor und dahinter.<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aufgrund von Delta werden die aktuellen Regelungen beibehalten.</li><li>▪ Es wäre sinnvoll, die für Alpha durchgeführte Studie für Delta in Schule und Kita zu wiederholen.</li><li>▪ Es handelte sich um eine vom GA initiierte Ausbruchsuntersuchung.</li></ul></li><li>○ Kontaktpersonenmanagement war sehr differenziert formuliert, zurzeit kein Anpassungsbedarf.</li></ul> <p><i>ToDo: Mit in AGI nehmen, in Ausbruchssituationen sollten Untersuchungen zu Delta gemacht werden, RKI unterstützt gerne.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Die Modifizierung der Indikatoren wurde gestern an BMG</li></ul>	<p>FG38 / Alle</p>
--	---	--------------------



	<p>und Kanzleramt geschickt. Das Kanzleramt möchte aber einen einzigen Indikator, die Hospitalisierungsinzidenz. Dies könnte in Zukunft den Cut Off für Maßnahmen darstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Kann RKI diese Daten liefern? Einordnung notwendig, dass ein Indikator nicht optimal ist</li></ul> <p>! Info zu GMK-Beschlüssen und Bitte aus AGI zum KP-Management</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Wunsch einer Überarbeitung des Kontaktpersonenmanagements aus AGI.</li><li>○ Es wird berichtet, dass ÖGD eine 4.Welle nicht stemmen kann. Die Menschen haben wieder viele Kontakte. Der ÖGD muss sich auch wieder auf seine anderen Aufgaben fokussieren.</li><li>○ Länder würden gerne Containment aufgeben. Ist eine grundsätzliche und eine Ressourcenfrage.</li><li>○ RKI bleibt dabei, wurde so auch kommuniziert. RKI kann keine Convenience-Empfehlung machen.</li><li>○ Im Moment sind schon Priorisierungskriterien gesetzt. Zunächst keine Änderungen, Abwarten der Entwicklung.</li><li>○ Ergebnisse vom Schulministerium NRW: flächendeckende Pooltestungen in Schulen und Kitas, keine Übertragungen in Bildungseinrichtungen.</li><li>○ Zeichen dafür, dass wenn Maßnahmen durchgeführt werden, Infektionen mit PCR-Testung frühzeitig erkannt werden. Deshalb sehr geringe Ausbreitung, zeigt Effektivität der Pooltestung.</li><li>○ Vorschlag: Erfahrung sollte publiziert werden. Interpretation sollte nicht sein, dass Delta ist nicht ansteckender als Alpha ist, sondern dass mit PCR-Testung frühzeitig Infektionen erkannt werden können.</li></ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Info zur Einreiseverordnung: Impfeffektivität bei Varianten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Wenn es eine FAQ dazu gibt, sollte diese regelmäßig überarbeitet werden. Bisher in FAQ nur ein Satz.</li><li>○ Tabelle zu P1 (Gamma) soll auf Reisesite veröffentlicht werden. Kann das RKI Änderungen selbständig vornehmen?</li></ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ BMG ist hoheitlich, schicken komplette Seite.</li> <li>○ Statt „nicht ausreichend wirksam bzw...“ sollte die Formulierung: „für die Feststellung keine ausreichenden Daten vorhanden“ verwendet werden.</li> <li>○ Insgesamt nur 7 Studien, davon nur 1 Studie mit Biontech und Moderna mit sehr kleinen Fallzahlen.</li> </ul> <p><i>ToDo: Wird BMG vorgeschlagen, FF Fr. Rexroth</i></p> <p>! Bitte vom Kanzleramt: Wie viele Personen gibt es in Deutschland, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder keine ausreichende Immunantwort bilden. Ist eine Abschätzung möglich?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kinder unter 12 sollten mitgezählt werden. Beantwortung der Frage erst nächste Woche, wenn STIKO-Empfehlung vorliegt.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG33 hält Rücksprache mit Geschäftsstelle, Antwort über BMG an Kanzleramt</i></p>	
<b>7</b>	<b>Dokumente (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>8</b>	<b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	FG33
<b>9</b>	<b>Labordiagnostik (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	
<b>10</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Nichts zu berichten ! Gibt es Daten zu einer längeren Virusausscheidung bei Delta? <i>ToDo: Fr. Lang nimmt Frage mit ins Fachgebiet.</i> <i>ToDo: Evtl. könnte sich ZBS1 das ansehen. Klärung, ob eine retrospektive Betrachtung aus klinischen Proben möglich ist.</i>	ZBS7 (Lang)
<b>11</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	FG37
<b>12</b>	<b>Surveillance (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	FG38



<b>15</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>16</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Freitag, 06.08.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

**Ende:** 12:36 Uhr