



## Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

<b>Anlass:</b>	COVID-19
<b>Datum:</b>	Freitag, 25.02.2022, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Webex-Konferenz

**Moderation:** Lars Schaade

- Teilnehmende:**
- ! Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
  - ! Abt. 2
    - Thomas Ziese
    - Annette Mankertz
  - ! Abt. 3
    - Osamah Hamouda
    - Tanja Jung-Sendzik
    - Janna Seifried
  - ! ZIG
    - Johanna Hanefeld
  - ! FG14
    - Melanie Brunke
  - ! FG17
    - Djin-Ye Oh
  - ! FG21
    - Patrick Schmich
    - Wolfgang Scheida
  - ! FG31
    - Göran Kirchner
  - ! FG 32
    - Michaela Diercke
    - Justus Benzler
  - ! FG 33
    - Ole Wichmann
  - ! FG34
    - Viviane Bremer
    - Andrea Sailer (Protokoll)
  - ! FG35
    - Hendrik Wilking
  - ! FG36
    - Walter Haas
    - Stefan Kröger
  - ! FG37
    - Tim Eckmanns
  - ! FG 38
    - Maria an der Heiden
    - Ute Rexroth
    - Claudia Siffczyk
  - ! MF2
    - Torsten Semmler
  - ! P1
    - Ines Lein
  - ! Presse
    - Ronja Wenchel
  - ! ZBS1
    - Andreas Nitsche
  - ! ZBS7
    - Michaela Niebank
  - ! ZIG1
    - Romy Kerber
    - Carlos Correa-Martinez
    - Mikheil Popkhadze
  - ! BZgA
    - Martin Dietrich







<p><b>National</b></p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>11. SurvNet übermittelt: 14.399.012 (+210.743), davon 122.371 (+226) Todesfälle</p> <p>12. 7-Tage-Inzidenz 1.259,5/100.000 Einw.</p> <p>13. Hospitalisierungsinzidenz: 6,28/100.000 EW, AG ≥ 60Jährige: 12,83/100.000 EW</p> <p>14. Fälle auf ITS: 2.285 (-113)</p> <p>15. Impfmonitoring: Erstimpfungen 76,3%, Zweitimpfung 75,3%, Auffrischimpfungen 56,6%</p> <p>16. Trends</p> <p>1. Rückgang 7-Tage-Inzidenz, R-Wert unter 1, Hospitalisierungsinzidenz bleibt gleich, leichter Anstieg bei Todesfällen</p> <p>17. Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <p>1. In den letzten Tagen Übermittlungsprobleme in Rheinland-Pfalz</p> <p>2. Gemischtes Bild, in den meisten BL Rückgang</p> <p>18. Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz</p> <p>1. Sehr viele LK mit sehr hohen Inzidenzen</p> <p>2. In den an Dänemark angrenzenden LK wieder Anstiege</p> <p>19. 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen</p> <p>1. In allen AG Rückgang bzw. kein Anstieg bei 60-79 und 80+ Jährigen.</p> <p>20. Wöchentliche Sterbefallzahlen</p> <p>1. Derzeit keine Übersterblichkeit</p> <p>Der Positivenanteil bei Tests bleibt gleich oder steigt. Wird zu wenig getestet? Wird von einem tatsächlichen Rückgang der Fallzahlen ausgegangen?</p> <p>21. Am besten von Inanspruchnahme von Testungen sprechen.</p> <p>22. Es sind unterschiedliche Entwicklung in LK und Altersgruppen zu sehen, d.h. lokale Entwicklungen können</p>	<p>Mankertz</p> <p>Hamouda</p>
---	--------------------------------



	<p>gut abgebildet werden. Die Trends werden widergespiegelt, absolute Höhe nicht so entscheidend.</p> <p>23. In NRW werden pos. Pools werden nicht mehr per PCR aufgelöst, sondern per Antigentest.</p>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! UKRAINE – Unterstützungsanfrage durch civil protection mechanism</p> <p>24. Am RKI ist National Focal Point der EMT (Emergency Medical Teams). Community von Nichtregierungsorganisationen werden Unterstützung leisten, evtl. auch Kollegen vom RKI.</p> <p>1. Noch keine offizielle Anfrage, täglicher Austausch zur Vorbereitung auf Hilfeinsätze, alle EMTs bereiten sich vor. Es wird damit gerechnet, dass deutsche EMTs in Nachbarländer der Ukraine reisen um zu unterstützen.</p> <p>25. EWRS Anfrage ans BMG zur Koordinierung weitergegeben.</p> <p>26. Noch keine konkreten Anfragen zu Patientenübernahmen.</p> <p>27. Dokumente zu Migration und Asylsuchenden müssen aktualisiert werden.</p> <p>1. Mehrere FG wurden in Hinblick auf COVID auf den erwarteten Migrationsfluss aus Ukraine angesprochen.</p> <p>28. Extra Koordinierungsstelle oder über Lagezentrum?</p> <p>1. ZIG bietet an, Koordination zu übernehmen.</p> <p><i>ToDo: Abstimmungstermin, Montag 8:30 Uhr, FF Rexroth, Hanefeld, Themen: Koordinierung, Anpassung Papiere an COVID</i></p>	<p>ZIG (Hanefeld)</p> <p>Niebank</p>
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur freitags)</b></p> <p>! <b>Version 2.18 der CWA: So werden die G-Regeln jetzt abgebildet</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hintergrund: EU Digital Covid Certificate (DCC)             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impf-, Genesenen-, Testzertifikat</li> <li>▪ Kompatibel zwischen allen EU- und weiteren Ländern</li> </ul> </li> <li>○ DDC-Datenstruktur             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fakten sind interoperabel statisch dokumentiert.</li> <li>▪ Regeln für Bewertung sind konfigurierbar und kontextabhängig.</li> <li>▪ Ein paar Gültigkeitskriterien sind EU-weit einheitlich. Aber teilweise abweichend von STIKO-Empfehlungen und deutschen Verordnungen.</li> <li>▪ Grundimmunisierung ab 2.Impfung 9 Monaten gültig. Johnson&amp;Johnson ab der ersten Impfung 270 Tage gültig, nach Genesung einzige Dosis ausreichend.</li> <li>▪ Auffrischungsimpfungen sind unbegrenzt gültig</li> <li>▪ Name, Geburtsdatum, Ausstellungsdatum, technischer Gültigkeitsablauf (in D auf ein Jahr festgelegt), Aussteller (in Deutschland RKI), Ausgebende Stelle, Signatur</li> <li>▪ Impfzertifikat: Impfdatum, Impfstoff, Dosis</li> </ul> </li> </ul>	<p>FG32 (Benzler)</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Genesenenzertifikat: Datum Probenahme, über Regeln festgelegter Gültigkeitsbeginn und -ende</li> <li>▪ Testzertifikat: Datum Probenahme, Art des Tests</li> <li>○ Genesenenzertifikat auf Antigen-Schnelltest-Basis             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neu seit dieser Woche: für Länder optional, wenn nicht genug Kapazitäten für PCR Tests vorhanden.</li> <li>▪ Alle Länder müssen Zertifikate der anderen Länder anerkennen.</li> <li>▪ Art des Tests wird nicht angegeben, kann beim Zertifikat nicht unterschieden werden.</li> </ul> </li> <li>○ Regelbasierte Bewertung             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nach EU-Regelwerk: gültig oder ungültig</li> <li>▪ Neu: innerdeutsches G-Regelwerk: Ergebnis der Prüfung ist höchster erreichter G-Status. Wie mit technisch abgelaufenen Zertifikaten umgegangen wird, ist noch nicht klar.</li> </ul> </li> <li>○ Regelbasierte Zertifikatsausstellung: betroffene Systeme             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wallet-Apps, wie CWA, CovPass</li> <li>▪ Validation-Apps: CovPassCheck, ggf. Drittanbieter</li> <li>▪ Validation Services: Remote-Überprüfung online-hochgeladener Zertifikate, z.B. für Veranstalter</li> <li>▪ Bei Ausgebern (Impfzentren, Teststellen, Apotheken, Arztpraxen) durch Software unterstützt, Webportal, Leitfäden</li> <li>▪ Neu in 2 Wochen: halbautomatische Neuausstellung aus Wallet-Apps, nach Zustimmung perspektivisch auch für Genesenenzertifikate und bei abgelaufener technischer Gültigkeit.</li> </ul> </li> <li>○ Problemfälle bei Imp fzertifikaten             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Janssen 1/1: Unterscheidung Einmalimpfung oder Genesenenimpfung unklar, werden in D unterschiedlich bewertet</li> <li>▪ Beliebiger &lt;Impfstoff 2/1: Zweitimpfung nach Janssen oder nach Genesenenimpfung?</li> <li>▪ 2/2 (alte Kodierung) nach Genesenenimpfung: beide Zertifikate müssen vorliegen</li> <li>▪ 2/1 (neue Kodierung) nach Einmalimpfung Janssen: zählt als Auffrischimpfung, wenn das erste Zertifikat gelöscht wird.</li> </ul> </li> <li>○ Differenzierung bei Genesenenzertifikaten             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ungeimpft genesen</li> <li>▪ Unvollständig geimpft und genesen</li> <li>▪ Vollständig geimpft und genesen</li> </ul> </li> <li>○ Wird die grundsätzliche Sinnhaftigkeit diskutiert? Vielerorts fallen Beschränkungen weg. Ergänzungen im Regelwerk spielen im Moment keine so große Rolle mehr.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das könnte sich im Herbst wieder ändern. Im Moment gelten die Regeln noch.</li> </ul> </li> </ul> <p>! <b>Science-Blog: Wie viele Menschen nutzen die CWA "aktiv"?</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p>	<p>Hamouda</p> <p>FG31 (Kirchner)</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aktiv Nutzende <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Im eigentlichen Sinn“: Abruf eines Testergebnisses, Warnung Anderer, Risikoermittlung</li> <li>▪ „Im erweiterten Sinn“: Nutzung für Zertifikate</li> <li>▪ „Potentiell“: noch installiert</li> </ul> </li> <li>○ Aktiv Nutzende - Warnende <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie viele Personen warnen und wie hoch ist die Zahl der Neuinfektionen: Schätzung von 29,7 Mio. Nutzenden</li> </ul> </li> <li>○ Aktiv Nutzende – CWA-Datenspende <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Datenspendende in Bezug zum Spenderanteil, ähnliche Schätzung: 29,4 Mio. Nutzende</li> </ul> </li> <li>○ Aktiv Nutzende - Heuristik <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wechsel des Smartphones nach ca. 2,6 Jahren, 1,7 Jahre CWA-Betrieb ergibt 39,3% Neuinstallationen, davon 2/3 Neu-Accounts: Schätzung von 28,3 Mio. Nutzenden</li> </ul> </li> <li>○ Aktiv Nutzende – Google Play / Apple App Store <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Google monatlich: 13,8 Mio.</li> <li>▪ Apple monatlich: 11,7 Mio.</li> <li>▪ Insg. 25,5 Mio. Nutzenden, keine Berücksichtigung der Funktionalität.</li> </ul> </li> <li>○ Aktiv Nutzende – CWA-Backend-Daten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ File-Downloads innerhalb 46 Tagen: 24,9 Mio. aktiv Nutzende</li> </ul> </li> <li>○ Aktiv Nutzende – Übersicht <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ca. 35% der Bevölkerung und knapp die Hälfte der Zielgruppe nutzt die App aktiv.</li> </ul> </li> <li>○ Check-In Funktionalität wird zunehmend genutzt.</li> <li>○ Wird nächste Woche im Blog erscheinen. Ging durch viele Abstimmungsrunden mit dem BMG.</li> </ul> <p>! Jetzt sollte die strategische Ausrichtung und die Möglichkeit der Weiternutzung als Vorbereitung für den Herbst überlegt werden. Ergebnisoffene Diskussion, was ist sinnvoll und was kann geleistet werden. Die App im Herbst wieder zu beleben ist schwierig.</p> <p>! Backend-Daten: Gehen die Befunde von Laboren direkt an die Handys der Benutzer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testergebnisse werden anonym ins Backend eingestellt. Die Apps schauen regelmäßig nach, ob ein Ergebnis da ist.</li> </ul> <p>! Zu Beginn der Pandemie wäre die CWA am sinnvollsten gewesen, wenn sie die GA hätte unterstützen können. Wie kann die Zusammenarbeit der App mit den GA verbessert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Basiert auf individueller Information für Individuum.</li> <li>○ Es wurde in Gesprächen mit GA über Use Cases nachgedacht. Durch Überlastung der GA kaum Weiterentwicklung in diese Richtung.</li> <li>○ Ein wurden ein paar Features entwickelt, z.B. Kontakttagebuch auslesen und dem GA zu Verfügung stellen oder die Stellvertreterwarnung, d.h. bei Events Code anfordern und stellvertretende CWA-Nutzer warnen. Diese wurden von den GA kaum genutzt.</li> <li>○ Wie kann die Information über unerkannte Kontakte ans GA</li> </ul>	<p>Schmich</p> <p>Haas</p>
--	--	----------------------------



	<p>weitergeleitet werden? Müsste dann obligatorisch und personenbezogen sein. Schwierig, personenbezogene Daten wirken sich neg. auf Akzeptanz der App aus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Viele derjenigen, die durch die App gewarnt wurden, wären aus Kapazitätsgründen nie vom GA gewarnt worden. Was wäre die Alternative zur App, wenn die GA es nicht schaffen alle zu warnen?</li> <li>○ Konzept und Pilotstudie wären sinnvoll. Projekt über mehrere Jahre, vielleicht als Pandemievorbereitung.</li> <li>○ Bei Kommunikation mit GA sollte immer DEMIS mitgedacht werden.</li> </ul> <p>! Apple hat Frist bis September eingeräumt, bis dahin können Zertifikate zusammen mit Risikoeinschätzung in einer App betrieben werden. Idee, in Zukunft nicht mehr auf Google und Apple zurückzugreifen.</p> <p>! Wenn keine neue, sehr virulente Variante kommt, wird das Kontaktpersonenmanagement außerhalb von Risikoseettings eingestellt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ist dann nicht die Warnung besonders sinnvoll?</li> </ul> <p>! Keine extra Ressourcen für CWA, 2 MA aus Abt. 3 sind zurzeit dauerhaft für CWA abgestellt. Wenn Ausbau geplant ist, kann dies nicht aus Hausmitteln bestritten werden.</p> <p>! Es sollte viel stärker thematisiert werden, von welchen Daueraufgaben sich das RKI in Hinblick auf den Strategiewechsel trennen kann.</p> <p>! Kosten für Betrieb: viele Millionen</p> <p>! Perspektivisch wird es keine Quarantäne von Kontaktpersonen mehr geben, eine Warnung wird nicht mehr nötig sein. Anlass für CWA fällt weg.</p> <p>! Es wird ein neues Infektionsschutzgesetz geschrieben werden, nach dem Vorbild des Schweizer Epidemiengesetzes. Festlegung von Maßnahmen, die zu bestimmten Situation aktiviert werden können. Hier klare Haltung zu einer App wie CWA.</p>	<p>Diercke</p> <p>Rexroth</p> <p>Wieler</p>
<p>4</p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Entscheidung des BMG bezüglich Nicht-Veröffentlichung (Vorschlag <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch wurde vom BMG abgelehnt. Text der Risikobewertung ist nicht mehr auf aktuellem Stand.</li> <li>○ Vorschlag: Risikobewertung auf sehr hoch belassen und Text der überarbeiteten Risikobewertung verwenden.</li> <li>○ Im Text sind weitere Anpassungen nötig, damit nicht inkonsistent zur Risikobewertung.</li> <li>○ Argument ist höhere Übertragbarkeit von BA.2 und noch wenige Erkenntnisse zu den Auswirkungen der zunehmenden Verbreitung von BA.2.</li> <li>○ Rückfrage, ob die inhaltlichen Anpassungen die Einschätzung des RKI bez. der Unsicherheit des Verlaufs in den nächsten Wochen widerspiegeln? In diesem Fall sollte dies konkret im Text ergänzt werden. Da es sich bei der Risikobewertung um die fachliche Einschätzung des RKI handelt.</li> </ul>	<p>Alle</p> <p>Haas</p>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Text ist veraltet. „Hoch“ wurde vom BMG verwehrt.</li> <li>○ Weitere Option, Risikobewertung von der Webseite zu nehmen, wäre sehr eskalierend.</li> <li>○ Weitere Möglichkeit wäre, Risikobewertung nicht zu überarbeiten und nicht mehr darauf zu verweisen.</li> <li>○ Veraltete Version auf Webseite fällt negativ auf uns zurück. Aktualisierung des Textes und nicht dazu twittern ist besser.</li> </ul> <p><i>ToDo: Überarbeitung, wie besprochen mit Hinweis auf BA.2 (Entwicklung noch schwer einzuschätzen)</i></p>	<p>Wieler Rexroth</p> <p>Wenchel</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Expertenbeirat</b> (<i>mo. Vorbereitung, mi. Nachbereitung</i>) ! (nicht berichtet)</p>	
<p><b>6</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Schul- und Kitapaket versendet</li> <li>! Infoblatt zu Pflege- und Gesundheitsberufen mit Impfstoffübersicht vorbereitet, in fachlicher Abstimmung mit RKI</li> <li>! Novavax hat noch keine Zulassung als booster. Befürchtung im Steuerungskreis, dass dies den Anreiz für Impfvorsichtige verringert.</li> <li>○ STIKO: Bei Kontraindikationen kann damit geboostert werden, STIKO erstellt FAQ hierzu. -&gt; Infoblatt soll vom RKI kritisch geprüft werden.</li> <li>○ Novavax ist noch nicht fürs boostern zugelassen, bei Unverträglichkeit aber möglich.</li> <li>○ Punkt für Steuerungskreis heute Nachmittag</li> <li>! Handreichung zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist in Abstimmung.</li> <li>! „Impfen hilft“ Kampagne wird vorangetrieben.</li> <li>! Regionale und lokale Aktionen für spezielle Zielgruppen werden mit Informationsangeboten unterstützt.</li> </ul> <p><b>Presse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Wenig Presseanfragen, COVID ist im Zuge der Ukraine Krise in der Aufmerksamkeit nach unten gerückt.</li> <li>! Risikobewertung wird nach Überarbeitung auf der Webseite in der Spalte mit aktualisierten Dokumenten erscheinen.</li> </ul>	<p>BZgA (Dietrich)</p> <p>Wichmann</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1</p>



	<p><b>Wissenschaftskommunikation</b></p> <p>! (nicht berichtet)</p>	
7	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Gründe für Bericht zur Einstellung der Testzahlerfassung?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Großer Aufwand ohne zusätzliche Mittel, war von Anfang an als Übergang gedacht.</li> <li>○ Positivenanteil unterscheidet sich nur minimal von ARS-Daten.</li> <li>○ Vorschlag ans BMG §7.4 zu reinstallieren, dann könnte ein Großteil der Abfrage über DEMIS aktualisiert werden, mit deutlich geringerem Aufwand und größerer Vollständigkeit.</li> <li>○ Testkapazitäten könnten weiter abgefragt werden, die Frage ist wie oft das erforderlich wäre.</li> <li>○ Gründe als Stichpunkte voranstellen, als Fortschritt der Digitalisierung beschreiben.</li> </ul> <p>! Diskrepanz der Isolationszeit von Bewohnern und Beschäftigten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grafik wurde angepasst, parallel Erläuterungstext mitangepasst -&gt; Vorabstimmung mit Fr. <b>Ma??</b>, dann an AGI</li> </ul> <p>! Evaluation von Testungen in Einrichtungen als Vorbereitung auf den Herbst 2022 wurde auf Montag verschoben.</p>	<p>Alle</p> <p>Hamouda</p> <p>Seifried</p> <p>Wieler</p> <p>Niebank</p>
8	<p><b>Dokumente (nur freitags)</b></p> <p>! (nicht besprochen)</p>	Alle
9	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b></p> <p>! Gestern Daten aus UK: unter Omikron 80% Schutz vor Hospitalisierung, 95% Schutz vor Mortalität; kein Unterschied bei Wirksamkeit der Impfung zwischen BA.1 und BA.2.</p> <p>! Publikation der BKK Provita auf Basis von Abrechnungsdaten: deutlich mehr Impfnebenwirkungen, Interview in der Welt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BMG will Pressemitteilung dazu machen.</li> <li>○ BKK Dachverband hat sich davon distanziert.</li> </ul>	FG33 (Wichmann)
10	<p><b>Labordiagnostik (nur freitags)</b></p> <p><b>FG17</b></p> <p>! Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 637 Proben, davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 168 SARS-CoV-2</li> <li>○ 91 Rhinovirus</li> </ul>	FG17 (Oh)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 16 Influenzavirus</li> <li>○ 56 saisonale (endemische) Coronaviren</li> <li>○ ?? Parainfluenzavirus</li> <li>○ ?? Metapneumovirus</li> <li>○ ?? RSV</li> </ul> <p><b>ZBS1</b> ! einige Isolate von BA.1 und BA.2</p>	ZBS1 (Nitsche)
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! (nicht berichtet)	ZBS7
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	
<b>13</b>	<b>Surveillance (nur freitags)</b> ! (nicht berichtet)	FG32
<b>14</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b></p> <p>! Internationale Kommunikation (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2020-2022 gingen im Schnitt ca. 350 Aktivitäten/Woche ein.</li> <li>○ Ende 2. KW Depriorisierung der int. KoNa, seitdem wurde weniger depriorisiert.</li> <li>○ 66% der Aktivitäten aus dem Ausland, davon 74% aus Österreich, 9% aus Polen, 5% aus der Schweiz.</li> </ul> <p>! Plan für weitere Reduktion: Anfrage an Länder, ob noch Interesse besteht, Fälle zu teilen und Informationen zu erhalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Außer bei besonderen Varianten sagen alle, die sich bisher zurückgemeldet haben, dass sie die Information nicht mehr erhalten möchten.</li> </ul>	FG38 (an der Heiden)
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! Erinnerung an Zwischenbericht	FG38
<b>16</b>	<b>Wichtige Termine</b> !	Alle
<b>17</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Montag, 28.02.2022, 13:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:09 Uhr