

Lagezentrum des RKI

Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 09.04.2021, 11-13 Uhr

Sitzungsort: RKI, Webex

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

!	Institu	tsleitung	!	FG37	
	0	Lars Schaade		0	Tim Eckmanns
	0	Lothar Wieler	!	IBBS	
!	Abt. 1	Leitung		0	Christian Herzog
	0	Annette Mankertz	!	Presse	
!	Abt. 2	Leitung		0	Ronja Wenchel
	0	Thomas Ziese	!	P1	
!	Abt. 3	Leitung-Bereich		0	Mirjam Jenny
	0	Tanja Jung-Sendzik	!	P4	
!	FG14			0	Susi Gottwald
	0	Mardjan Arvand	!	ZBS1	
!	FG17			0	Janine Michel
	0	Dschin-Je Oh	!	ZIG/ IN	NIG
				0	Angela Fehr
!	FG 32			0	Eugenia Romo Ventura
	0	Michaela Diercke	!	MF4	
!	FG 38			0	Martina Fischer
	0	Ute Rexroth	!	BZgA	
!	FG 33			0	Heide Ebrahimzadeh-
	0	Ole Wichmann			Wetter
			!	Abt.1	
!	FG36			0	Sangeeta Banerji
	0	Walter Haas			(Protokoll)
	0	Lena Bös			
!					

!	!	Beitrag/Thema	!	einge bracht
T				bracht von
!	!	Aktuelle Lage	!	7011
1	!	International (nicht besprochen)	!	Eugeni
		o Fälle, Ausbreitung		a
	!	National (Folien <u>hier</u>)		Romo
		o Fallzahlen: 110/100.000 EW (+25.000 Fälle und		Ventur
		+300 Todesfälle seit Vortag)	,	a
		 Anstieg intensivmedizinischer Fälle 	!	Micha
		o 7d-Inzidenz der Bundesländer wird vermutlich	•	ela
		wieder ansteigen: Top 3: Thüringen Sachsen,		Dierck
		Sachsen-Anhalt, Anstieg in Bayern, Bremen und Saarland.		e
		 Geografische Verteilung der 7d-Inzidenzen nach LK: 	!	
		19 LK<50/100.000 EW, >200 LK >100/100.000 EW,	!	
		SK/LK Hof sowie Greiz die höchsten Inzidenzen	!	
		 Altersmediane: ca. 40 Jahre bei COVID-19-Fällen 	!	
		gesamt, ca. 66/67 Jahren bei Fällen auf ITS/in	!	
		Hospitalisierung, ca. 81/82 bei Todesfällen	!	
		! Bemerkung: Es ist keine Altersverschiebung	!	
		der ITS Patienten nach unten zu erkennen	!	
		o Todesfälle je 100.000 EW in den letzten 14d:	!	
		! - am stärksten betroffen: LK Thüringen	!	
		! -Deutschlandweit: n>2000	!	
		 Sterbefälle im Bereich der Vorjahre, wobei zu berück 	!	
		sichten wäre, dass im letzten Jahr zu dieser Zeit	!	
		sowohl noch Influenza-Saison war, wie auch bereits	!	
	١,	die erste Welle zum tragen kam.	!	
		! DIVI-Intensivregister (Folien <u>hier</u>)	!	
		o 4510 Fälle auf ITS	! !	
	١,	O 4010 Faile auf 115	· .	
		 Exponentielle Anstieg der ITS Fälle bei erwachsenen 	· •	
		COVID-19 Patienten und deutlicher Anstieg bei	,	
		Kindern		
	!			
		 Bei >8 Bundesländer sind >20% der ITS Betten 	!	
		belegt, wobei zu beachten wäre, dass nur ca. 50% der	!	Martin
		Betten für eine Behandlung von COVID-10 Patienten		a
		geeignet sind		Fische
	!			r
		 Anteil der COVID-19 Fälle an der Gesamtzahl 		
		betreibbarer ITS-Betten: Anstieg vor allem in		
		Bremen, Thüringen und Sachsen, Abfall in SH		
	'	000/ 1 100 00000 10 000 1 1 1 1 1 1 1 1		
		o 85% der ITS-COVID-19-Fälle benötigen Beatmung;		
		überproportionaler Anstieg der ECMO-COVID-19-		
		Fälle im Verhältnis zum Anstieg der gesamten ECMO		

!





Lagezentrum des RKI

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

		Pg11 -		
		Fälle.		
	•	 SPoCK: Prognose der COVID-19 Intensivfälle: Im Osten, Süden und Westen starker Anstieg, nur im Norden wird ein flacherer Anstieg erwartet. 		
	!			
	! !	Frage: Wird die Prognose im Lagebericht kommuniziert? Antwort: Ja, 1 Mal die Woche für Gesamtdeutschland, aber nicht für einzelne Regionen		
	!			
	!	Vorschlag: BMG fragen, ob die gesamten DIVI Daten öffentlich gemacht werden dürfen.		
	!	Frage: Ist es möglich DIVI Bericht generell auf die Mittwochssitzung zu legen, damit er für die BPK zur Verfügung steht?		
	!!	To do: Zukünftig nach Möglichkeit strategische Punkte und Dokumente Mo+Fr und Mi hauptsächlich Berichte besprechen.		
		Modellierung: nicht besprochen		
!	!	Internationales (nur freitags)	!	ZIG
2	0	Vorbereitung Montenegro Mission läuft		
	!			
! 3	!	Update Digitale Projekte (nur montags)	!	Schmic h
!	!	Aktuelle Risikobewertung	!	
	1	Auf Mittwoch/Freitag nächster Woche vertagt!		A 11
4	: !:	Auf wittwoch/Freitag hachster woche vertagt:	!	Alle
!	!	Kommunikation	!	Alle
! 5	!	Kommunikation	!	
!	!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht	!!!!!	FG32/
!	!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion:	!!!!!!!	FG32/ 38/
!	!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten:	! ! !	FG32/
!	! ! ! ! ! !	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion:	!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi
!	! ! ! ! !	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man	!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der
!	! ! ! ! !	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen	!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide
!	! ! ! ! !	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-	! ! !	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der
!	!!!!!!!!!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen	!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide
!	! ! ! ! ! !	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW.	! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide
!	! ! ! !	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW. Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern	!!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide
!	!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW. Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)!	!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide
!	!!!!!!!!!!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW. Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)! Die Inzidenz- Grenzwerte sind willkürliche politische Werte	!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide
!	!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d-Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW. Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)!	!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	FG32/ 38/ FG34 Matthi as an der Heide

! ! To do: Es sollen Beispiele für 7d- Inzidenzen und R-Wert (aktuell + letzte drei Tage inklusive prozentualer Anstieg im Vgl. zur jeweils ursprünglich ermittelten Zahl) berechnet und im Tabellenformat in der Sitzung am kommenden Montag präsentiert werden. Diese Tabelle soll als Entscheidungsgrundlage dienen, in welcher Form die Kommunikation erfolgen sollte. Aktuell angedacht ist die Integration dieser Zahlen im Lagebericht, (unterhalb der Kurven zur 7d- Inzidenz und nicht direkt auf Seite 1). ! Keine Neuigkeiten ! Information zu Long-COVID in der nächsten BPK. ! Kontaktaufnahme zu Herrn Herzog ist diesbezüglich erfolgt. ! ! ! BzgA Frage: Wäre es möglich, die aktuelle Lage, insbesondere ! Anteil der ITS-Patienten, über den Twitter Kanal 1 Mal ! P1 wöchentlich zu verbreiten? Antwort: In Rücksprache mit der Social Media Beauftragten ! könne das erfolgen. ! Diskus sion Anliegen: Herr Eckmanns berichtete über vermehrte Alle Anfragen zum Umgang mit Kontaktsituationen im Außenbereich hinsichtlich erhöhter Ansteckungsgefahr durch VOC. Er plädierte für Maskenpflicht im Außenbereich, dem sich einige in der Diskussion anschlossen, da sich dadurch beispielsweise auch Treffen in größeren Gruppen in Parks reduzieren würden. Hinweis von Herrn Haas, dass dieser Punkt bereits im Dokument zur Risikobewertung aufgeführt ist, nämlich dass auch im Außenbereich MNS zu tragen wäre, wenn Abstände nicht eingehalten werden können. Diskussion, ob dieser Punkt gesondert kommuniziert werden soll. Als Argumente dagegen wurde genannt, dass Ansteckungen im Außenbereich nur einen kleinen Anteil der Fälle ausmachen und dass MNS zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen könnten (Anmerkung von Frau Jenny dazu: Eine Studie im BMJ widerlege diese Hypothese). Der Fokus der Kommunikation solle eher auf den Innenbereich gelegt werden und darauf, dass Schnelltests nicht dazu führen dürfen, dass die AHA+L Regeln untergraben werden oder symptomatische Kinder in die Schule dürfen. ! ! To do: 1. Stichpunktartige Zusammenfassung der zugetragenen Problematik durch Herrn Eckmanns und Ermittlung, ob diese Punkte bereits kommuniziert werden und falls ja (was laut Herrn Haas der Fall ist), Behebung der Schwachpunkte in der Kommunikation, um diese Aspekte besser zu transportieren.





Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	chit din des kki 1 fotokon des covid 17 k.		
	! 2. BzgA soll die Kommunikation dieser Aspekte auf Basis		
	des Risikobewertungsdokuments übernehmen		
	!		
	! Frage: Was wurde aus dem Dokument zur		
	Pandemietiquette?		
	! Antwort: Dokument wurde an BzgA geschickt und ist		
	veröffentlicht und erhielt positives Feedback!		
	teronentient und ermen positives recuback.		
	! Vorschlag: Dokument könnte hinsichtlich der		
	vorausgegangenen Diskussion zum Tragen von MNS im		
	Innen- und Außenbereich aktualisiert werden.		
,		•	DMC
!	! Neues aus dem BMG nicht besprochen		BMG
6	!		
!	! Strategie Fragen	!	Alle
7	! Frage aus BMG-Erlass: Ist eine Studie mit		
	Bundeslandvergleich zur Bewertung einzelner		
	Pandemiemaßnahmen sinnvoll?		
	! To do: Das Lagezentrum soll die Beantwortung der Frage		
	übernehmen. Es gibt eine Studie ("Stopp-COVID") zu dieser		
	Fragestellung, die von Frau Bremer (FG34) geleitet wird. Bitte in		
	Rücksprache mit FG34 auf diese Studie verweisen. [ID 3315,		
<u></u> _	erledigt]	<u></u>	
!	! Diskussionsbedarf zur Frage, wie viele Fälle man	!	
8	Haushaltsaushrüchen zuordnen kann hzw. wie diese	!	
	! • Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei	!	FG34
	symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19	!	
	(Dokument <u>hier</u>)	•	
	! Wording anpassen an KPN Dokument und weitere	;	
	Änderungen (insbesondere Testempfehlung auch bei	;	
	asymptomatischen Personen und Ausweitung der Testung		
	auf verschiedene Testformate berücksichtigt).	;	
	!		
	! Anmerkung: Da zukünftig die CWA auch bei positiven	!	
	Schnelltests eine Warnung ausgeben wird, sollte sich hier	!	
	dazu konform die Definition des Quellfalls nicht auf PCR-	!	
	bestätigte Fälle beschränken.	!	Haas
	!		
	! Entscheidung: Definition des Quellfalls wurde erweitert auf		
	alle bestätigten Fälle.		
	!		
	! Wording geändert für Maßnahmen bei Symptomen: 5d-		
	Isolierung bei <u>jeglicher neu aufgetretener respiratorischer</u>		
	Symptomatik, die auf einer <u>Atemwegsinfektion</u> basiert,		
	unabhängig vom Ergebnis einer Schnelltestung.		
	1		
	! Mit den unterstrichenen Zusätzen sollen die chronischen		
	Fälle ausgeklammert werden.		
	Vontaktnamanan and am ant / France har		
	! • Kontaktpersonenmanagement (Fragen bez.		

Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten und Definition "immungesund")

- 1. Schutzdauer von asymptomatisch Infizierten: Dänemark Paper zum Schutz vor Reinfektion untersucht alle PCR-bestätigten Fälle, unabhängig von der Symptomatik. Auch STIKO unterscheidet nicht nach Symptomatik, sondern allein nach Infektion (PCR-Bestätigung), daher an STIKO Definition/Empfehlung anpassen.
- 2. Definition "immungesund": STIKO gibt keine Definition. Kategorisierung erfolgt aufgrund ärztlicher Beurteilung.
- Vorschlag eines Disclaimers für das Dokument Präventionsmaßnahmen in Schulen (12/10/20):

!!

To do: Der Disclaimer soll darauf hinweisen, dass aufgrund der veränderten Situation nun die S3-Leitlinie des BMBF gilt. Die Grundgedanken des Dokuments bleiben dennoch bestehen. Auch sollte verdeutlicht werden, dass Schnelltests vom RKI als Zusatzmaßnahmen angesehen werden, die andere Maßnahmen nicht ersetzten können.



Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

Lagezen	trum des RKI Protokoll des COVID-19-Kr	<u>isenstabs</u>
!	! Update Impfen (nur freitags)	! FG33
9	! Es gibt eine aktualisierte STIKO Empfehlung:	
	! -zu Johnson&Johnson Impfstoff	
	! -AstraZeneca Impfstoff nur noch für >60-Jährige empfohlen	
	! -diejenigen, die bereits die erste AstraZeneca Impfung	
	erhalten haben und unter 60 Jahre alt sind, sollen als 2.	
	Impfung einen mRNA Impfstoff erhalten – andere Länder,	
	z.B. Frankreich folgen dieser Empfehlung.	
	! Studien zum heterologen Impfschema:	
	1. England: Erste Ergebnisse werden Ende Mai erwartet	
	2. Charité (homologe und heterologe Kombinationen von	
	Astrazeneca und Biontech/Pfizer Impfstoffen): erste	
	Ergebnisse zur Reaktogenität (Nebenwirkungen) werden	
	Ende April erwartet und erste Ergebnisse zur	
	Immunogenität (Antikörpertiter, T-Zell Response)	
	werden Ende Mai erwartet.	
	!	
	! Aufklärungsmaterialen, FAQs und Faktenblätter wurden	
	gemäß STIKO Empfehlung aktualisiert.	
	! Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca	
	Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal	
	so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt	
	Männer davon betroffen (aktuell 7 Fälle bei Männern in	
	Deutschland) und damit gibt es auch bei Männern eine	
	zwanzigfach erhöhte Inzidenz im Vergleich zur	
	Hintergrundinzidenz	
	! Durch Aufnahme der Impfungen ins Regelsystem (Impfen in	
	Arztpraxen) gibt es einen starken Anstieg der Impf-Rate:	
	650.000 vorgestern und 700.000 gestern, davon ca. die	
	Hälfte in Arztpraxen verimpft. Nachteil für die aktuelle Berichterstattung: sehr wenige Daten zeitnah verfügbar	
	(älter/jünger als 60, welcher Impfstoff, Ort der Impfung).	
	! Frage: Warum so wenig Daten verfügbar?	
	! Antwort: Vereinbarung zwischen KBV-Vorstand und	
	Staatssekretär. Es geht der KBV in erster Linie um die	
	Abrechenbarkeit der Impfleistung. Information ist aber	
	später (nach ca. 3 Monaten) verfügbar.	
	! To do: BMG um Sprachregelung bitten, um diese Verzögerung	
	in der Datenübermittlung zu begründen.	
!	! Labordiagnostik	!
1	!	! FG17
	! Virologisches Sentinel:	!
	o 823 Proben:	!
	o 15 COVID-19 Fälle (80% davon B1.1.7)	!
	o 261 Rinovirus positiv	!
	112 positiv für saisonale Coronaviren	!
	8 positiv für Parainfluenzaviren	!
	0 0 1	!
	2 positiv für humane Metapneumusviren	•

	<u> </u>	!	
	! 855 Proben	!	
	o 393 (46%) positiv für SARS-CoV2, davon 90% B1.1.7	!	ZBS1
	1	!	
	! Frage: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer	;	
	Doppelinfektion mit Wildtyp und Variante? Gibt es dazu	;	
	Doppellinektion init whatyp and variante: dibt es dazu Daten?	;	
	! Antwort: Es gibt dazu einen Preprint, der dem Verteiler	:	
		:	
	zugeschickt wird.	!	
!	! Klinisches Management/Entlassungsmanagement	!	IBBS
1	! Es gibt eine Studie aus Köln		
	(https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8031/2021		
	0401_COVRIIN_Praxisbericht%20NIV_Final.pdf?		
	sequence=1&isAllowed=y), die zeigt, dass unter bestimmten		
	Umständen eine verlängerte nicht-invasive Beatmung eine		
	75% höhere Sterblichkeit bedingt im Gegensatz zu einer		
	rechtzeitigen invasiven Beatmung. Diese Studie verdeutlicht,		
	dass die Verzögerung der invasiven Beatmung nicht immer		
	die lebensrettende Maßnahme darstellt und sorgfältig		
	abgewägt werden muss.		
	! Verlegung von Patienten aus Frankreich nach Deutschland		
	ist noch nicht erfolgt.		
	! Anfrage zu einer Stellungnahme über den Nutzen von		
	Desinfektionsrobotern (UV-Atemluftdesinfektion), die über		
	die EU als Spende an Krankenhäuser von bedürftigen EU-		
	Ländern verteilt werden. Deutschland trägt 27 solcher		
	Roboter bei. Kauf ist bereits erfolgt.		
	! Die Stellungnahme ist noch in Arbeit, aber das Ergebnis steht		
	fest: Diese Maßnahme wird nach Beratung mit KRINKO nicht		
	empfohlen und nicht als sinnvoll erachtet!		
	!		
!	! Maßnahmen zum Infektionsschutz	!	Alle
1	!		
!	! Surveillance: nicht besprochen	!	FG32
1	! Corona-KiTa-Studie (nur montags)		FG36
!	! Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	!	FG38
1	! Geimpfte werden aus der Testverordnung		
	herausgenommen		
	!		
	! Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)	!	FG38
!	! Osnabrück hat ein Amtshilfeersuchen gestellt und bittet um		
! 1	. Oshabi uck hat chi Amishmicci suchchi gesteni unu bittet um	1	
	<u> </u>		
1	Unterstützung bei einem Ausbruch unter Geimpften.		
1	Unterstützung bei einem Ausbruch unter Geimpften. !	,	Alle
	Unterstützung bei einem Ausbruch unter Geimpften. !	!	Alle