

# Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Mittwoch, 09.06.2021, 11:00 Uhr

Webex-Konferenz Sitzungsort:

Moderation: Osamah Hamouda

| Teilne | ehmend  | e:                     | ! | FG37   |                         |
|--------|---------|------------------------|---|--------|-------------------------|
| !      | Institu | tsleitung              |   | 0      | Tim Eckmanns            |
|        | 0       | Lars Schaade           | ! | FG 38  |                         |
|        | 0       | Lothar Wieler          |   | 0      | Ute Rexroth             |
| !      | Abt. 1  |                        |   | 0      | Petra v. Berenberg      |
|        | 0       | Martin Mielke          |   |        | (Protokoll)             |
| !      | Abt. 3  |                        | ! | MF4    | ,                       |
|        | 0       | Osamah Hamouda         |   | 0      | Martina Fischer         |
|        | 0       | Tanja Jung-Sendzik     | ! | P1     |                         |
| !      | FG12    | , ,                    |   | 0      | Mirjam Jenny            |
|        | 0       | Annette Mankertz       | ! | P4     |                         |
| !      | FG14    |                        |   | 0      | Susanne Gottwald        |
|        | 0       | Melanie Brunke         | ! | Presse |                         |
| !      | FG17    |                        |   | 0      | Susanne Glasmacher      |
|        | 0       | Ralf Dürrwald          |   | 0      | Ronja Wenchel           |
| !      | FG25    |                        |   | 0      | Mareike Degen           |
| •      | 0       | Christa Scheidt-Nave   | ! | ZIG    |                         |
| !      | FG 32   |                        | • | 0      | Johanna Hanefeld        |
| ·      | 0       | Michaela Diercke       | ! | ZIG1   | )011411114 1141101014   |
| •      | FG34    | 11210224024 2 101 0110 | • | 0      | Sarah Esquevin          |
| •      | 0       | Viviane Bremer         |   | 0      | Sofie Gillesberg Raiser |
| •      | FG36    | . I. Idalo Di Gilloi   | ! | BZgA   | Some Sinesser & Raiser  |
| •      | 0       | Stefan Kröger          | • | 0      | Heide Ebrahimzadeh-     |
|        | 0       | Walter Haas            |   | J      | Wetter                  |



| TO<br>P | Beitrag/Thema   | eingebracht<br>von |
|---------|---|--------------------|
| 1       | Aktuelle Lage   |                    |
|         | International (nur freitags)  | FG32               |
|         | National  | (Diercke)          |
|         | ! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <u>hier</u> )   |                    |
|         | <ul> <li>SurvNet übermittelt: 3.705.942 (+3.254), davon 89.491<br/>(+107) Todesfälle</li> </ul>                                     |                    |
|         | o 7-Tage-Inzidenz 21/100.000 Einw.  |                    |
|         | <ul> <li>Zahl der aktiven Fälle sinkt</li> </ul>  |                    |
|         | <ul> <li>Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 38.245.152 (46,%),</li> <li>mit vollständiger Impfung 18.187.186 (21,9%)</li> </ul>  |                    |
|         | o Verlauf der 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer   |                    |
|         | <ul> <li>Deutlicher Rückgang in allen Bundesländern auf eine<br/>7-T-Inzidenz &lt;50</li> </ul>                                     |                    |
|         | <ul> <li>Unterschiedliche Rückgangsgeschwindigkeit durch<br/>Feiertage/Testrückgang</li> </ul>                                      |                    |
|         | <ul> <li>Weniger steiler Rückgang demnächst zu erwarten,<br/>wenn der Feiertagseffekt entfällt</li> </ul>                           |                    |
|         | o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz   |                    |
|         | <ul> <li>LK Zweibrücken (einwohnerärmster Kreis) mit<br/>höchster 7-T-Inzidenz: 79 (entspricht jedoch nur 27<br/>Fällen)</li> </ul> |                    |
|         | ■ Nur 13 Kreise > 50  |                    |
|         | <ul> <li>Im Vergleich zur Vorwoche: 10.000 Fälle weniger<br/>bundesweit</li> </ul>  |                    |
|         | o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe   | Abt 3              |
|         | <ul> <li>Rückgang in allen Altersgruppen sichtbar</li> </ul>  | ( Hamouda)         |
|         | <ul> <li>Am stärksten betroffen sind 10-14 Jährige (7-T-inz. 42) und 15-19 Jährige (7-T-Inz. 43)</li> </ul>                         |                    |
|         | <ul> <li>75-84 Jährige im einstelligen Bereich</li> </ul>   |                    |
|         | o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche  |                    |
|         | <ul> <li>Nach Plateau in KW 17 jetzt weiterhin leicht<br/>rückläufig</li> </ul>   |                    |



- o Kommentar: Trotz > 40% Rückgang sollte das Plateau in der BL-Übersicht im Auge behalten werden
- Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)

Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)

- Testzahlen und Positivquote
  - Anzahl durchgeführter Tests 871.457, davon 27.201 positiv, weniger Tests durch Feier- und Brückentag
  - Positivenanteil geht deutlich zurück, nun bei 3,1%.
  - Glockenkurve des Positivenanteils spricht für realen Rückgang, auch die geringere Auswirkung des Feiertags i. Vgl. zu Pfingsten
- Auslastung der Kapazitäten
  - Kapazität unverändert, Abfrage nach Rückstau und Lieferengpässen wurde eingestellt
- Testzahlerfassung-VOC
  - Delta (B1.617.2): Anstieg von 2 auf 3 % (225 auf 377 Fälle) bei den Sequenzierungen
  - In D vergleichsweise geringer Anteil, in UK 40-50%, wird dort die vorherrsschende Variante werden
- AG-POCT in Einrichtungen
  - Nur noch 10.000 Tests gemeldet aus 50 (von geschätzten 20.000) Testeinrichtungen in denen hochgerechnet wohl etwa 1,8 Mio Tests durchgeführt wurden
- Diskussion
  - Frage M. Mielke: U.a. in Altersgruppe 15-19 wurden die höchsten Inzidenzen berichtet, wo wurden diese detektiert? Screening? Arztbesuche?

ToDo: Antwort an M. Mileke aus ARS-Daten wird nach der Sitzung kommuniziert

M. an der Heiden

**Eckmanns** 

Trotz Rückgang - im Vergleich zum letzten Jahr derzeit noch deutlich mehr Fälle

Frage: Kann die Zunahme von Delta, falls kein Bias vorliegt, als exponentielles Wachstum auf niedrigem **FG37** (Eckmanns) Niveau bezeichnet werden?

- Geringer Bias ist nicht auszuschließen, der Trend ist jedoch deutlich
- Frage: Wie würde eine Modellierung entsprechend der bereits für B.1.1.7 angelegten, bezügl. Anstieg für Delta aussehen?
- M. Meyer-Herrmann befürchtet Anstieg und hält Risikorückstufung für verfrüht
- Einwand: Der Anteil steigt auch durch die sinkende Gesamtzahl der Fälle, auch die veränderte Testzahlerfassung (einige Labore haben jetzt umgestellt) hat daran einen Anteil
- Folien zum VOC-Bericht (hier) zeigen:

In den letzten 2 Wochen Anstieg von Delta in der Stichprobe, auch in allen Sequenzierungen, Fallzahl für die anderen Varianten schwankt

Rexroth

Gesamtanteil der VOC und VOI steigt kontinuierlich

- Situation in UK ist beunruhigend, dort wurde jedoch früher und drastischer geöffnet
- Auch ein Ausbruch in einem KH in Finnland trotz Schutzmaßnahmen und Impfung ist besorgniserregend

ToDo: Modellierung (entsprechend B.1.1.7) soll für Delta berechnet werden

### **ARS-Daten** (Folien <u>hier</u>)

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile
  - In den meisten BL deutlicher Rückgang des Positivenanteils
  - Einige BL ohne Rückgang in Beobachtung: SL, RP, BW
- Anzahl Teste und Positivenanteil nach Organisationseinheit
  - Testung in Arztpraxen 50% unter Vorwochenniveau
  - Kaum Rückgang in KH
  - An allen Orten Rückgang des Positivenanteils
- Monatsbericht vom 08.06.2021(gesamter Pandemieverlauf)
  - Gipfel des Positivenanteils in 2. und 3. Welle gleich

Mielke



#### hoch

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile pro Monat
  - Positivenanteil über den gesamten Pandemieverlauf: deutlicher Rückgang in allen BL

FG 36 (Haas)

- o Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe
  - Anzahl Testungen bei Kindern geht zurück, >80
     Jährige wurden am häufigsten getestet
  - Kurven (Anzahl poitive Testungen und Positivenanteil) zeigen: Die >80 J\u00e4hrigen spielen in der 3. Welle keine Rolle, die 60-80 J\u00e4hrigen waren weniger betroffen, 3. Welle dadurch und durch Impfung schw\u00e4cher
- O Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
  - Kaum KH-Ausbrüche in der letzten Woche
  - Auch Ausbrüche in AH gehen zurück (etwa 40)

#### o Diskussion:

Thema aus EpiLag: MV fragt, ob/wann angesichts des niedrigen Positivenanteils, des geringen Anteils positiv PCR-bestätigter AG-Tests und der bei niedriger Inzidenz zu erwartenden, falsch positiven Ergebnisse auf das flächendeckende Testen verzichtet werden sollte

FG17 (Dürrwald)

- War bereits Thema im Dialog mit BGM, als
   Diskussionsgrundlage wurde eine Liste von
   Fragestellungen entworfen, die die breite Anwendung der Tests in Frage stellen
- Pos. Nebeneffekte: Die Tests erhöhen die Awareness, Risikoverhalten könnte potentiell erkannt werden
- In Frankreich werden AG-Tests erfasst und in den nat.
   Fallzahlen berichtet, dort konnten max. 50% der pos.
   Ergebnisse durch PCR bestätigt werden
- Insgesamt ist die differenzierte Haltung des RKI zur AG-Testung richtig (gewesen)
- Gibt es Settings, in denen weiterhin getestet werden soll? Welche?
- Hinweis auf Bericht zur AG-Testung 7/2020 und EPiBull 17/2021, Testung bis Pandemieende dort, wo Schutzmaßnahmen nicht vollumfänglich durchgeführt werden können und kein ausreichender Schutz durch



Impfung besteht, Schulen und KiTas (bevorzugt Lolli-Pooltests), bei KH-Aufnahme, betriebliche Testung nach betriebsärztlicher Gefährdungsbeurteilung (z.B. Erntehelfende)

 W. Haas als Mitglied der WHO Technical Advisory Group "Save Schooling": Dort wird die Testempfehlung überarbeitet, Support durch WHO-Empfehlungen können RKI-Empfehlungen unterstützen

MF4 (Fischer)

- Unterstützung durch Abt. 1 wird asudrücklivh begrüßt
- Frage: Pooltests auch für Studierende?
- Studierende sind hoffentlich bald geimpft,
   Selbsttestung gut machbar, Quaslitätsunterschiede der Tests sollte kommuniziert werden

## ! Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien <u>hier</u>)

- o GrippeWeb
  - ARE-Rate liegt auf dem Vorjahresniveau, wesentlich niedriger als in den vorausgegangenen Jahren
  - ARE gesamt: Deutliche Anstiege bei 0-4 und 5-14 Jährigen
- o ARE-Konsultationen
  - Leichter Rückgang, 350 Kons./100.000 EW
  - Anstieg bei 0-4 J\u00e4hrigen, alle anderen AG stabil oder r\u00fcckl\u00e4ufig
- o ICOSARI-KH-Surveillance
  - Gesamtentwicklung bei KH-Aufnahmen rückläufig
  - In allen AG sinkt die Anzahl der SARI-Fälle
  - Anteil COVID-SARI-Fälle bei KH Aufnahmen unter 50%
  - COVID-SARI-Fälle mit Intensivbehandlung rückläufig
  - Schwere der Erkrankung in 3. Welle vergleichbar zur
     Welle
- o Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen
  - KiGa/Hort: 44 Ausbrüche



- Kleinere Geschehen, etwa 3Fälle/Ausbruch,
   Kinderanteil bei 60%, Erwachsenenanteil rückläufig
- Schulen: 34 Ausbrüche /Woche, insbes. jüngere (6-10 Jährige) und ältere SchülerInnen betroffen, mittleres Alter weniger
- ! Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten KW 22 (nur mittwochs) (Folien hier)
  - 103 Einsendungen aus 31 Praxen, derzeit konstant 100 Einsendungen/Woche
  - Mit Lockerung 4/2021 Anstieg bei 0-4 J\u00e4hrigen, in KW 22 leichter R\u00fcckgang
  - o Anstieg bei 5-15 Jährigen
  - Rhinoviren stabil (25-30%), hauptsäcjlich 0-4 und 5-15 Jährige
  - o Parainfluenzaviren: leichter Rückgang
  - o RSV: keine Nachweis
  - O SARS-CoV-2: 2. Woche kein Nachweis
  - o Kein Influenzavirennachweis
  - Saisonale Coronaviren:
    - NL63: Starker Anstieg, bes. 0-4 J\u00e4hrige, auch andere AG < 60 JAhre</li>
    - OC43 leicht rückläufig
  - Sars-CoV-2: in Arztpraxen geringe Quote, spielt dort keine große Rolle
  - o Diskussion:
    - Kann man noch von Community Transmission sprechen, wenn Sars-CoC-2 unter der Sentinel-Nachweisgrenze liegt?
    - Dies allein ist kein Argument gegen CT
    - Ausbrüche in Schulen und KiGä sprechen für diffuses Geschehen, es kann noch nicht davon ausgegangen werden, dass keine unbemerkten Übertragungen in der Bevölkerung geschehen



# ! Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)

- o COVID-19-Intensivpflichtige
  - Aktuell werden 1.609 Patienten behandelt, 539 weniger im Vergleich zur Vorwoche
  - In allen BL steiler Abfall
- o Belastung der Intensivmedizin
  - In allen BL geht die ITS Belegung zurück auf Stufe 2 (<12%)</li>
  - In der nördl. Gruppe SA, NS,MP,BB <5%, in SH <3% (Basisstufe)
  - In Mitte und Süden Stufe 2
- O Altersstruktur (1535 Fälle = 90%)
  - 0-14 und 15-49 Jährige: 36,8%
  - In allen AG Rückgang, stark bei 70-79 Jährigen, etwas geringer bei 60-79 Jährigen
  - Abnahme in allen Altersgruppen
- o Belegung und Belastung
  - Gesamtbelegung, Beatmungs- und ECMO-Fälle rückläufig
  - Dennoch: Anzahl ECMO nur knapp unter dem Peak der 2. Welle
  - Anteil COVID-Fälle sinkt
  - Freie Kapazitäten nehmen zu
  - Verfügbarkeit und regulärer Betrieb zunehmend
- o Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient\*innen
  - In allen Kleeblättern weiter Trend nach unten
  - Anpassungen bei Modellierung durchgeführt, die die lange Liegezeit der schweren Fälle berücksichtigt

# 2 Internationales (nur freitags)

! Nicht besprochen

3

| JUR F   | :ÜR D  | DEN DIENSTGEBRAUCH  |                             |                |
|---|--------|---|-----------------------------|----------------|
|   |        |   | otokoll des COVID-19-Kı     | ROBERT KOCH IN |
| Upo   | date   | e digitale Projekte (nur freit  | ags)                        |                |
| _   |        | t besprochen  |                             | FG21           |
| Akt   | nel    | le Risikobewertung  |                             |                |
| 1   |        | ussion  |                             | (Hamouda)      |
| •   | 0      | Herausforderung an die Kommunik   | ration: Trotz sinkender     |                |
|   | O      | Inzidenzen ist die Gefahr noch nich   |                             |                |
|   | 0      | Perspektive: Wie lange soll im Lage   |                             |                |
|   |        | "hoch" eingestuft werden? Kann an   |                             |                |
|   |        | sinkender Fallzahlen eine andere F  |                             |                |
|   |        | werden? Die regionale Heterogenit   | ät erschwert die            |                |
|   |        | Kommunikation   |                             |                |
|   | 0      | Es ist zu früh für die Bezeichnung "I   |                             |                |
|   | 0      | Presse beantwortet dazu eingehend   | _                           |                |
|   |        | Leitung abgestimmten) Antwort: Baweiterhin einzuhalten, es handelt s          |                             |                |
|   |        | Momentaufnahme, ein Anstieg durc  |                             |                |
|   |        | Mobilität ist möglich, die Gefahr ist   |                             |                |
|   |        | einzelner LK mit Inzidenz 0   |                             |                |
|   | 0      | Wichtig zu kommunizieren: Die jetz  | _                           |                |
|   |        | Schutzmaßnahmen entstande, Anza   | •                           |                |
|   |        | laut Umfrage noch bei 1/2 im Vgl. z   | <del>-</del>                |                |
|   | 0      | Eintrag durch Reisen und z.B. Ernte   |                             |                |
|   | 0      | Nachlassen der Impfbereitschaft m<br>Ziele sollten neben der niedrigen I      |                             |                |
|   | 0      | Krankheitsprävention (können sich   |                             |                |
|   |        | wollen, können schwere Fälle verm   |                             |                |
|   |        | Verhinderung der Überlastung des  |                             |                |
|   | 0      | RKI kann sich hierzu unabhängig vo  | · ·                         |                |
|   |        | Inzidenzen schaut, positionieren  |                             |                |
|   |        | Rationale: Solange nicht jeder eine   | _                           |                |
|   |        | Masken und AHA-Regeln insbesond   | lere in Innenräumen zu      |                |
|   | 0      | empfehlen<br>In SH soll die Maskenpflicht in Schu                             | ılen fallen                 |                |
|   | 0      | Dies entspricht unseren Empfehlun   |                             |                |
|   |        | keine Maskenpflicht für jüngere Sch   | _                           |                |
|   |        | Tionio induction principal and Juni802 of occ                                 | rarer, rar arrere op tronar | FG 36 (Haas)   |
| ToDo  | o: Pri | ifung und ggf. Anpassung dieser Emp   | fehlung (auch im            |                |
| Hinb  | lick ( | uuf VOC)  |                             | Presse und     |
| m -   |        | 1 10 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1                                      | 1. 1. 1. 0.01               | Jenny          |
|   |        | s der Diskussion sollen die Gründe für<br>geging frühzgitige Entwarnung entre | · ·                         | <b>'</b> '     |
|   |        | ı eine frühzeitige Entwarnung entno<br>6 Wochen verteilt für kommende RPI     |                             |                |
| nächsten 6 Wochen verteilt für kommende BPKs vorbereitet werden (Stichwort "sachlicher Spielverderber") |        |   |                             |                |
| , , , , , ,   |        |   |                             | Wenchel        |
| ToDe  | o: Auj | fnahme des Präventionsparadox in F  | AQ                          |                |
|   |        |   |                             | i l            |

4 Aktuelle Risikobewertung Diskussion Herausforderung an die K Inzidenzen ist die Gefahr n Perspektive: Wie lange sol "hoch" eingestuft werden? sinkender Fallzahlen eine werden? Die regionale Het Kommunikation Es ist zu früh für die Bezei o Presse beantwortet dazu e Leitung abgestimmten) An weiterhin einzuhalten, es l Momentaufnahme, ein Ans Mobilität ist möglich, die G einzelner LK mit Inzidenz Wichtig zu kommunizieren Schutzmaßnahmen entsta laut Umfrage noch bei 1/2 o Eintrag durch Reisen und Nachlassen der Impfbereit O Ziele sollten neben der nie Krankheitsprävention (kö wollen, können schwere Fa Verhinderung der Überlas o RKI kann sich hierzu unab Inzidenzen schaut, position Rationale: Solange nicht je Masken und AHA-Regeln is empfehlen o In SH soll die Maskenpflich O Dies entspricht unseren Ei keine Maskenpflicht für jü ToDo: Prüfung und ggf. Anpassung di Hinblick auf VOC) ToDo: aus der Diskussion sollen die G und gegen eine frühzeitige Entwarnu nächsten 6 Wochen verteilt für komm (Stichwort "sachlicher Spielverderber ToDo: Aufnahme des Präventionspard Rexroth ToDo: Vorschlag für neue Risikobewertung wird von U. Rexroth zirkuliert, Diskussion ,wann sie angewendet werden soll, Freitag im Krisenstab @ Lagezentrum: bitte auf die Agenda für Freitag nehmen



| 5 | Kommunikation  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|   | BZgA  ! Neu seit letzter Woche unter Infektionsschutz.de: FAQs und Informationen zur Impfung   | BZgA<br>(Ebrahimzad<br>eh-Wetter) |
|   | Presse   | Presse                            |
|   | ! Corona Prävalenzsatudie zeigt: 1,8 mal soviele Fälle wie nach<br>IfSG gemeldet, Faktor 2 ist ein gutes Ergebnis (geringe<br>Untererfassung)  | (Glasmacher) P1 (Jenny)           |
|   | Wissenschaftskommunikation   |                                   |
|   | ! Frage: Auch in der Basisstufe des ControlCovid Papiers sind<br>Maßnahmen vorgesehen, warum gibt es keine maßnahmenfreie<br>Stufe?  |                                   |
|   | ! Aus der Krisenkommunikationstheorie: Menschen gewöhnen sich an hohe Zahlen, es sollte bildhaft dargestellt werden, z.B. "Wöchentlich sterben immer noch so viele Menschen an Covid, wie bei einem Flugzeugabsturz" |                                   |
| 6 | RKI-Strategie Fragen   | Alle                              |
|   | a) Allgemein   | (Rexroth)                         |
|   | <ul> <li>Frage aus EpiLAg: Ist eine Meldepflicht für Long Covid<br/>sinnvoll?</li> </ul>   |                                   |
|   | <ul> <li>Präzise klinische Falldefinition steht noch aus, keine<br/>Biomarker, bisher nur grobe Einteilung</li> </ul>  |                                   |
|   | <ul> <li>Wurde auch im neu gegründeten interministeriellen<br/>AK thematisiert</li> </ul>  |                                   |
|   | <ul> <li>Meldepflicht sollte zu Maßnahmen führen, das ist<br/>hier nur eingeschränkt gegeben,allerdings:<br/>Versorgungsbedarf liegt vor, SSPE nach Masern wird<br/>auch gemeldet</li> </ul>                         |                                   |
|   | <ul> <li>Die DGPI hat ein Register für Long Covid eingerichtet</li> </ul>  |                                   |
|   | <ul> <li>Zusammenfassend: Klinische Register sind die<br/>geeignete Stellen für die Datensammlung (klin.<br/>Versorgungsforschung)</li> </ul>  |                                   |
|   | <ul> <li>Zahlreiche Anfragen des ÖGD und Primärversorgender<br/>Ärzte zu Genesenenzertifikat (über AGI, LZ, EpiLag) und zu<br/>kleinepidemiolog. Infektionsnachweis</li> </ul>                                       | FG 14                             |

|    |  | $\times$    |
|----|--|-------------|
|    | <ul> <li>Noch alles im Fluss: Wer stellt Zertifikate aus, wie<br/>wird die Vergütung geregelt etc.</li> </ul>                                  | Brunke      |
|    | <ul> <li>PCR soll weiterhin Voraussetzung für<br/>Genesenenzertifikat sein, alles andere aus RKI-Sicht<br/>nicht ausreichend belegt</li> </ul> | Brunke      |
|    | <ul> <li>Befürwortet das RKI CO2 Ampeln in Klassenräumen?</li> </ul>   |             |
|    | Hierzu gibt das UBA sehr gute Informationen, soll<br>FAQ entsprechend ergänzt werden?  |             |
|    | ■ Befürwortung durch FG 36   |             |
|    | <ul> <li>Auch RKI nutzt CO2 Messgeräte, als Ergänzung zu<br/>anderen Maßnahmen</li> </ul>  |             |
|    | ToDo: Ergänzung der FAQ  |             |
|    | b) RKI-intern  |             |
|    | ! Nicht besprochen   |             |
| 7  | Dokumente (nur freitags) ! Nicht besprochen  |             |
| 8  | Update Impfen (nur freitags) ! Nicht besprochen  | FG33        |
| 9  | Labordiagnostik (nur freitags) ! Nicht besprochen  | ZBS1 / FG17 |
| 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement  O Nicht besprochen  | IBBS        |
| 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) ! Nicht besprochen   | FG37        |
| 12 | Surveillance (nur freitags) ! Nicht besprochen   |             |
| 13 | Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) ! Nicht besprochen  | FG38        |
| 14 | Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen  | FG38        |
| 15 | Wichtige Termine   | Alle        |

| 16 | Andere Themen  |  |
|----|--|--|
|    | ! Nächste Sitzung: Freitag, 11.06.2021, 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende**: 12:48 Uhr