



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	30.03.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 2
 - Thomas Lampert
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
 - Walther Haas
 - Silke Buda
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P4

- Dirk Brockmann
- ! Presse
 - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! ZIG1
 - Andreas Jansen
- ! BZGA
 - Frau Thaiss
- ! Bundeswehr
 - Frau Roßmann



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag: in Italien und der Schweiz scheinen die Kurven abzuflachen ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigender Trend überall, letzte Woche wurde Nordbrabant (NL) als Risikogebiet ausgewiesen ▪ Weitere Beobachtung von Österreich und Schweiz ▪ Schweden und Norwegen anderer Verlauf: dort sind die Maßnahmen und der Kurvenverlauf anders, nach einem Plateau (und anfänglichen importierten Fällen) folgt ein weiterer Anstieg, nun Infektionsketten im Land ▪ Hong Kong und Singapur: ebenfalls andere Entwicklung, Epidemie ist nicht abgeschlossen und möglicher erneuter Anstieg ist sichtbar, beide haben hohe Testkapazität ▪ Taiwan: Fallzahlabstieg, social distancing Maßnahmen sind restriktiver, hohe Testkapazität ○ <u>Spanien:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen steigen täglich in allen Regionen an, neben bereits benannten Risikogebieten hat jetzt auch Castilla La Mancha südlich von Madrid hohe Inzidenz und Todesfallzahl ▪ Inzidenzen sind mit Ausnahme von Ceuta überall mindestens 47/100.000 ▪ Importierte Fälle anfangs 51% aller, jetzt <5% ▪ 15% der Fälle = Fachkräfte im Gesundheitswesen ▪ 7.596 Tests/1 Mio. Einw., insgesamt 355.000 Testungen, im Vergleich zu anderen Ländern ist dies nicht viel, Positivrate 15-20% (sehr hoch, Zeichen für unzureichend Testungen) ○ <u>Türkei:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell wenig Information verfügbar, >9.000 Fälle, 1,4% verstorben, fast gesamte Türkei scheint betroffen, 65.446 Testungen mit 14% Positivrate (relativ hoch), Laboranzahl steigend (18! 36) ▪ Maßnahmen wurden in den letzten Tagen verschärft, Ausgangssperre für ältere und Personen mit Vorerkrankungen, Schließung von Schulen, Cafés und Bars, keine Massengebete in Moscheen und Massenveranstaltungen mehr 	ZIG1

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Noch nicht genug Informationen um es als Risikogebiet auszuweisen ○ <u>Frankreich</u>: jetzt mehr Todesfälle aber weniger Fallmeldungen, dort werden generell weniger und zwischenzeitlich wurden nur schwere Fälle getestet ○ ZIG1 sammelt Information zur Anzahl von Testungen und Positivrate in anderen Ländern <p>! Risikogebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Österreich</u>: für manche Länder wurden Regionen als Risikogebiete definiert, hier das ganze Land, wenn auch das Infektionsrisiko in den Regionen sehr variiert und die Maßnahmen hier möglicherweise effektiver als in manch anderen stark betroffenen Ländern sind; Deutschland hat >7.000 von dort importierte Fälle, und für 50% ist der spezifische Expositionsort nicht genannt; (ganz) Österreich wird als Risikogebiet beibehalten ○ Letzte Woche hat RKI dem BMG mehr Regionen (ganz Spanien, Nordbrabant in NL) im Ausland als Risikogebiete vorgeschlagen, Rückmeldung steht aus ○ Neu: Vorschlag an das BMG, ganz Spanien als Risikogebiet zu definieren <p><i>ToDo: Ganz Spanien wird dem BMG als Risikogebiet vorgeschlagen, und Rückmeldung zu den letzte Woche gesandten Vorschlägen erbeten</i></p> <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 57.298 (+4.751), davon 455 (0,8%) Todesfälle (+66) ○ Auch dieses Wochenende gab es Verzögerungen in der Fallübermittlung und es werden Fälle nachsickern, moderater Anstieg deswegen nicht aussagekräftig ○ Alle BL haben nun Todesfälle ○ Ca. 13.500 genesene Fälle, diese erscheinen auch oben im Lagebericht, wird auch im Dashboard integriert ○ „Tod an“ und „Tod mit“ werden beide gezählt ○ Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Post-Wochenende Trend (noch) nicht auswertbar ▪ HH höchste kumulative und 7-Tages-Inzidenz, Daten werden aktuell geprüft, deswegen ggf. weitere Übermittlungen, darauf folgen BY, BW <ul style="list-style-type: none"> ▪ LK/SK: 15 haben Inzidenz >100/100.000, oben ist Tirschenreuth gefolgt von Rosenheim, Tübingen (7-Tages-Inzidenz), 5-/3-T.-Inzidenz leicht anders ○ Reiseassoziierte Expositionsorte langsam rückläufig 	<p>FG32 FG36</p>
--	---	----------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ International: Österreich, Italien, Spanien, Frankreich, Schweiz ▪ National: NRW, BY, BW ○ Altersverteilung: Median 48, Mittelwert 47 Jahre, Geschehen verlagert sich in Richtung älterer Personen, im Verhältnis zu höheren Fallzahlen jetzt vermehrt ältere Menschen; dies ist auch in ARS sichtbar, Median positiver Fälle 49 Jahre, bei negativ getesteten 42-43 ○ Hospitalisierungen: ältere Menschen in zunehmend größerem Ausmaß betroffen (50% >60), Altersgruppe 5-15 hier nicht sichtbar ○ Todesfälle: Median 82 Jahre, Spanne 28-100, 87% >70 Jahre, 28-jährige Dame hatte Herz-Kreislauf und Lungenerkrankung, 38-jähriger auch Herz-Kreislauf-Vorerkrankung ○ Labortestungen KW12: 348.619, 23.820 (7%) positiv, 176 Labore ○ DIVI Intensivregister: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.218 Fälle aktuell in Intensivstation, 78% beatmet (Tendenz steigend) ▪ Anzahl neuer > Anzahl abgeschlossener Fälle ▪ Relativ niedrige Belegungsrate ist Ergebnis der Bestrebung, die Kapazitäten zu steigern, Betten wurden nach Möglichkeit frei geräumt, normalerweise ist Belegung von 80% die Regel ▪ Aktuell 729 Kliniken, Ziel war ~1.000 zu haben, alle, die Intensivbetten haben ▪ DIVI bittet Krankenhäuser diese Woche erneut um Beteiligung, mögliches Zwingen hierzu wurde auch mit BMG besprochen ▪ Viele große Krankenhaus-Komplexe arbeiten mit einem anderem System und haben sich noch nicht angeschlossen, Hochrechnen alleine spiegelt die Realität der Betten nicht unbedingt wieder <p>! Internationale Kommunikation: viele Cluster werden noch untersucht bzw. nachverfolgt</p> <p>! Amtshilfeersuchen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sachsen-Anhalt: 3-köpfiges RKI-Team ist vor Ort ○ Nürnberg: Befragungen laufen noch ○ NRW und Saarland: RKI unterstützt von Berlin aus ○ Ärzte ohne Grenzen (MSF) haben GA Unterstützung angeboten, gemischte RKI/MSF Teams sind auch denkbar, dies wurde ebenfalls ans BMG vermittelt, RKI kann dies nicht koordinieren (s. unten Donorkoordin.) <p>! Euro-Momo Surveillance: erhöhte Mortalität wird nun in</p>	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reaktiver Text soll vorbereitet werden <p><i>ToDo: FG36 Fertigstellung eines reaktiven Textes zur Verdopplungszeit von Fällen</i></p> <p>! Zukünftiger Umgang mit Maskenfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hochrangige Publikation von Autoren aus Hong Kong (NEJM?) steht an, Manuskript ist RKI bekannt, wann es publiziert wird noch nicht ○ Paper schlussfolgert, dass MNS zum Eigenschutz sinnvoll sein kann ○ Dies wurde bereits am Wochenende besprochen und stellt eine gute Möglichkeit dar, RKI Position in schriftlicher Form in den FAQ anzupassen ○ Bitte von BZgA: viele Akteure warten hierauf, gute, abgestimmte Kommunikation ist ganz wichtig um Vernachlässigung anderer Maßnahmen zu vermeiden ○ In 2 Wochen laufen hoffentlich mehr Produktionen an, wenn die Ausgangssperren gelockert werden, könnte dies gut hiermit gepaart werden, aber nur, wenn Publikation nicht vorher kommt und nicht vorher bereits Druck auf RKI zur Stellungnahme besteht <p><i>ToDo: Kommunikation MNS wenn Publikation raus, FG14 bereitet RKI Stellungnahme hierfür (FAQ) vor</i></p>	
5	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Umgang mit zahlreichen Angeboten Externer</p> <p>! Es gibt viele gut gemeinte Unterstützungsangebote von verschiedenen Seiten, diese sollten evaluiert werden um zu sehen, wo Relevanz und Mehrgewinn besteht, ohne zu viel (sinnlose) Energie zu verschwenden</p> <p>! Kollegen auf Fachebene sind bereits in vielerlei Hinsicht im Austausch, bisher eher informell, Koordination zusehends wichtig und erforderlich</p> <p>! Oben genanntes MSF-Angebot wurde auch bei AGI eingebracht, doch Donorkooperation kann nicht von RKI organisiert bzw. koordiniert werden</p> <p>! Wer sollte dies koordinieren: BKAm, direkt von RKI oder über BMG zu kontaktieren? Oder soll GMLZ oder BMG/BMI Lagezentrum Koordination übernehmen? BMG wurde bereits zu Ressourcenkoordination befragt, Antwort steht noch aus</p> <p>! Es gab ebenfalls Anfrage von Fachgemeinschaften, Abt. 2 kann gerne Arbeitsgruppe zu Forschungsfragen koordinieren, in die Fachgemeinschaften mit einbezogen werden können, auch hinsichtlich der Überlappung mit Mitgliedern des Zukunftsforums, gerne Unterstützung bzw. Übernahme</p>	<p>FG32/alle</p> <p>AL2</p>

	<p>Zusammenarbeit mit Fachgemeinschaften</p> <p>Umgang mit Informationsfreiheitsgesetz-Anfragen</p> <p>! Es gehen viele Anfragen zu detaillierten Informationen ein, die teilweise Sabotagen gleichen („welche spezifische Person auf welchem genauen Flug mit welchen personenbezogenen Daten“ usw.), dieserart Anfragen werden zwar beantwortet aber nicht mit höchster Priorität und Detailgrad</p> <p>Multisektorale Deeskalationsstrategie</p> <p>! Gibt es in diesem Zusammenhang Informationen zu bestehenden Aktivitäten in anderen Ressorts?</p> <p>! Wenn der Gesundheitsbereich eine Strategie entwickelt, sollte diese auch an eine innovative Strategie zur Versorgung von Wirtschaft, vulnerablen Gruppen, usw. gekoppelt sein, es wäre gut, zu wissen, welche Gruppe hieran arbeitet und wer die Ansprechpartner sind</p> <p>! Für den sozialmedizinischen Bereich guckt ZIG bestehende Strategien an, viele verschiedene Akteure arbeiten aktuell hieran, Finanzministerium z.B. arbeitet an wirtschaftlich orientierter Strategie, Abstimmung mit uns ist erwünscht; erste Besprechung wird zeitnah stattfinden; Abstimmung wenn RKI Strategie weiter fortgeschritten und vom BMG akzeptiert ist, dann sollte dies auch an andere Ressorts gehen</p> <p>! AGI Seuchenreferenten hatten auch hierzu Berichterstattung gewünscht, es ist jedoch noch zu früh, noch gibt es keine Abstimmung zwischen BMI und BMG (ringen aktuell um FF), aus unserer Sicht ist eine bessere Koordinierung notwendig</p> <p>! Alle warten auf Deeskalation von Seiten des Gesundheitssektors, aber wie kann der Zustand von Seiten der Wirtschaft abgepuffert werden? Konzepte fehlen bzw. sind aktuell nicht bekannt, es gibt keine Arbeitsgruppe auf Fachebene</p> <p>! Gemeinsame Strategie wäre wünschenswert, aber nicht existent</p>	<p>FG32</p>
<p>6</p>	<p>Dokumente</p> <p>Schwere</p> <p>! Dokument wurde letzte Woche finalisiert</p> <p>Flussschema für Bevölkerung</p> <p>! Ausstehendes Dokument nach umfangreichen Gesprächen durch IBBS in Vorbereitung, Komplexität soll reduziert werden da es sich an die Bevölkerung wendet, wird morgen vorgelegt</p> <p>! Wann/mit welcher Intention soll sich BürgerIn in Zukunft überhaupt noch beim GA melden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptomatische Person: klare Selbstisolation (>Kontaktminimierung, es gibt eine schöne CDC Übersicht die dies einfach darstellt), insbesondere wenn Kontakt oder Zugehörigkeit zu vulnerablen Gruppen besteht! GA informieren und KoNa, diese bleibt im Rahmen der Deeskalation notwendig 	<p>FG32</p> <p>IBBS</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asymptomatische Person: bei Kontakt (professionell oder ehrenamtlich) mit vulnerablen Gruppen oder Zugehörigkeit zu einer solchen sollte es auch dem GA mitgeteilt werden <p>! Generell: Jede Person, die Umgang mit Risikogruppen hat ist separate Zielgruppe, allgemeine BürgerInnen müssen nicht immer beim GA melden</p>	
7	<p>Labordiagnostik</p> <p>! FG17: AGI Sentinel hatte 30 Einsendungen, nun Rückgang der Proben, hängt womöglich auch mit zunehmender Telemedizin, social distancing und Schließung von Praxen zu tun</p> <p>! AG zur Optimierung der Diagnostik: morgen 15:30 findet TK mit u.a. FLI, KBV, BfR, akkreditierten Laboratorien statt zur Bericht-erstattung und ggf. -Erweiterung, AL1 wird morgen auch bei AGI über diese Aktivität informieren</p> <p>! ZBS1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ insgesamt >2.000 Proben bearbeitet, davon 354 (17%) positiv, am Wochenende weniger Proben als in der Woche ○ 4 Seren von Charité erhalten um geplante oder bestehende Tests durchzuführen ○ Protokoll für Diagnostik Ansatz entworfen, dies ist durch VPräs abgesegnet und kann nun geteilt werden ○ Bei Interesse hieran oder Versandt des Protokolls bitte ZBS1 informieren, damit sie wissen an wen Updates zu schicken sind <p>! AG akkreditierte Labore</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Müller von dieser AG unternimmt pressewirksame Kommunikation ○ In AG ist nur ein Subset der Labore vertreten, die ins RKI-Netzwerk eingebunden sind ○ Müller gibt Info und Testzahlen auch an KV weiter! Zahlen von BMG wo diese KV zitiert sind, widersprechen RKI Erhebungen ○ RKI-Erhebungen bleiben notwendig da größerer Umfang in Abfrage enthalten ist 	<p>FG17</p> <p>AL1</p> <p>ZBS1</p> <p>AL3</p>
8	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
9	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
10	<p>Surveillance</p> <p>Übermittlungsprobleme Bundesländer</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ! Am Wochenende erneut Probleme in der Übermittlung, 8-10 Tage zwischen Testung, Übermittlung usw. nicht nur Kapazitäten bei GA spielen eine Rolle, ebenfalls technische Probleme spielen eine Rolle, Rückschlüsse auf Infektionsgeschehen sind hiervon nicht ableitbar, diese werden wenn erst über längeren Zeitraum sichtbar werden ! Presse: wichtig dies auf RKI-Webseite zu erwähnen, um Nachfragen zuvor zu kommen ! Schuldzuweisung nicht erwünscht/sinnvoll ! Im Dashboard an Orange sichtbar, in Tabelle oben... da wo keine orangefarbene Fälle fand keine Übermittlung statt ! Ist kein direktes Abbild des Infektionsgeschehens, technische Probleme möglicherweise auch auf RKI-Seite 	FG36
11	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	FG32
12	<p>Internationales (Freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nicht besprochen 	ZIG/FG32
13	<p>Update Digitale Projekte und Tools (Montags) Präsentation (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! KochApp <ul style="list-style-type: none"> ○ Intelligenter Fragebogen der Fragen der Bevölkerung aufnimmt ○ Heute letztes, abschließendes Telefonat zu Endversion ○ nach Prüfung online auf RKI, BZgA und BMG Seite ! Freiwillige pseudonyme Datenspende <ul style="list-style-type: none"> ○ Nutzung von Daten aus Fitnesstrackern/Wearables, Kollaboration mit Berliner Unternehmen Thrive(?), diese arbeiten auch mit gesetzlichen KVs zusammen ○ Daten werden Nutzern selber zur Verfügung gestellt, diese können eine App herunterladen und Daten zu Ruhepuls und Schlafmuster zur Verfügung stellen zur Auswertung ○ Viele BürgerInnen (ca. 10 Mio. Bürger, 1-10% hiervon als Sample) würden täglich (oder häufiger) Signale zur Verfügung stellen ○ Firma nutzt Algorithmus, der aus Signalen eine Symptomatik herauslesen soll, Ziel ist nicht Corona Identifizierung, sondern etablieren eines Proxy Signals für andere etablierte RKI Surveillance Systeme, mögliche Beantwortung anderer wissenschaftliches Fragen ○ Daten aus individuellen Informationen sind real-time aggregiert auf LK Ebene als Signale auswertbar, Software, App, Technik-Infrastruktur ist fertig, Frage ist, in wie fern dies in der aktuellen Lage 	FG21/Präs



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>hilfreich sein könnte? E.g. Korrelation mit Meldedaten, nur als Ergänzung gedacht, niedrigschwellig und dann automatisiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In einem Lancet Paper (hier) wird berichtet wie dies in anderen Kontexten als Ergänzung zu syndromischer Surveillance bereits verwendet wurde, jedoch sind Daten unspezifisch und nicht zu diesem Ziel erhoben, Interpretationen schwierig ○ In zweiter Stufe des Ausbaus der Grippeweb App sind ebenfalls Daten aus Wearables vorgesehen, da dies hier Ziel-spezifisch entwickelt wird ist personenbezogene Korrelation gesichert <p>! Alter Titel: Corona Gesundheits-App (CGA), neuer Titel: Stop Corona Pan European Contact Tracing (PEPP CT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Projekt geistert durch Medien und wird stets größer, Hr. Schmich hat ein Factsheet herumgeschickt und informiert weiterhin regelmäßig, bitte lesen, da Situation sich ständig fortentwickelt und neue Begrifflichkeiten und Player auftauchen ○ Konsortium jetzt schon >20 Mitglieder, inkl. GA ○ Stoßrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. GA Entlastung „digitales GA“, schneller mit Informationen umgehen ▪ 2. KoNa, aktuell noch in Testung ○ RKI ist begleitend aktiv (auch FG32 Hr. Benzler, FG31 Hr. Kirchner) ○ Hochkomplexes Unterfangen mit Schwierigkeiten, wer ist Owner der App, RKI wird mit nur 4-5 Personen womöglich nicht länger größere Rolle sichern können, ○ Timeline noch nicht klar, bis wann es umsetzbar ist ○ Viel Austausch mit BMG, einerseits Euphorie ob technischer Durchbrüche, andererseits fraglich, in wie fern es in der aktuellen Lage hilfreich sein kann ○ App misst durchgehend Abstand zu anderen Handys, wenn Besitzer krank wird und sich als Fall meldet kann GA auslesen, zu wem >15 Minuten wenig Abstand bestand, dann können Kontakte im Nachhinein informiert werden ○ Parameter (z.B. Inkubationszeit) sind noch zu bestätigen ○ Bald werden sehr viele Kontakte zu registrieren sein und viel Rauschen entstehen, Fokus-Möglichkeit auf relevante Kontakte ist dann wichtig und sollte vorher zumindest in kleinerem Maßstab zsm. mit GA evaluiert werden <p>! Kommentar: es gibt zahlreiche Vorschläge diverser Gruppen,</p>	
--	---	--

	<p>oft mit Ziel zur GA-Entlastung, oft fehlt Gruppen jedoch Einblick in die Praxis und Meldewege in Deutschland, dies kann bei mangelnder Kopplung Doppelarbeit führen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Verpflichtende „RKI-Software“? <ul style="list-style-type: none"> ○ Von diversen Seiten gehört, dass in einer BKAmT TK der Beschluss gefasst wurde, eine RKI-Software zu benutzen ○ Es ist nicht klar, worum es geht, es gab auch Gespräch auf Staatsministerebene, auch auf Rückfrage bleibt unklar, um welche Software es sich handelt, Kommunikation ist erhebliches Problem ! „Björn Steiger Stiftung“ -Software? <ul style="list-style-type: none"> ○ Separates Vorgehen von o.g. Aktivitäten, hierzu gibt es heute erneut ein Telefonat, Bewertung des Gesamtprojektes kann danach besser eingeordnet werden 	
<p>14</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum Qualitätssicherung, wechselseitige Informationen über RKI-Initiativen und Freigabe</p> <ul style="list-style-type: none"> ! LZ ist über einige Vorgänge nicht gut informiert, es sollten mehr Dokumente und Informationen direkt an den Verteiler Krisenstab und nicht nur ans LZ geschickt werden, besonders alle strategisch relevanten Dokumente ! Mehr Vorsicht mit Freigabe von RKI-Haltungen scheint notwendig, auch wenn RKI pluralistisch/multidisziplinär ist sollten Meinungen nach außen nicht verschieden/konträr sein, einheitliche Haltung nach extern muss abgestimmt werden <p>Entsendung ans BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Eine weitere Person wird zur Unterstützung ans BMG entsendet, auf wiederholten, eindringlichen Wunsch des BMG wird Iris Andernach (ZIG4) Janina Straub am BMG-Lagezentrum ergänzen 	<p>FG32</p>
<p>15</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nächste Sitzung: Dienstag, 31.03.2020, 11:00 Uhr, via Vitero 	