



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	29.06.2020, 13:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

### Moderation: Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- ! Abt. 1
  - Martin Mielke
- ! Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ! ZIG
  - Sarah Esquevin
- ! FG14
  - Melanie Brunke
- ! FG17
  - Thorsten Wolff
- ! FG21
  - Patrick Schmich
- ! FG 32
  - Michaela Diercke
  - Maria an der Heiden
- ! FG34
  - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
  - Walter Haas
- ! FG37
  - Muna Abu Sin
- ! IBBS
  - Claudia Schulz-Weidhaas
- ! Presse
  - Jamela Seedat
- ! ZBS1
  - Marica Grossegesse
- ! BZgA
  - Heidrun Thaiss

- ! Bundeswehr
  - Katalyn Roßmann
- ! BMG
  - Irina Czogiel



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>! Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Ca. 10 Mio. Fälle und ca. 500.000 Verstorbene (5,01%)</p> <p>! Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weiterhin USA und Brasilien an erster Stelle</li> <li>○ Abnehmender Trend in Russland und Pakistan</li> <li>○ Südafrika mit kürzester Verdoppelungszeit. Letzte Woche wurden einige Maßnahmen aufgehoben, obwohl die Fallzahlen ansteigen.</li> </ul> <p>! 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15 Länder mit 7-Tagesinzidenz &gt; 50</li> <li>○ Insgesamt wenig Veränderung, weiterhin deutlich über 50% der Neuinfektionen in amerikanischer Region</li> <li>○ Fälle im Westbalkan und Osteuropa nehmen zu, verstärkte Testung in dieser Region</li> </ul> <p>! Länder mit &gt; 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brasilien, Indien, USA</li> <li>○ Indien: In Neu-Delhi soll die ganze Bevölkerung mittels Schnelltest getestet werden (Tür zu Tür Kampagne). Parallel Antikörperstudie mit 20.000 Teilnehmern, die per Los ausgewählt werden. Ziele sind Anpassung der Containment-Zonen, Quarantänisierung von pos. getesteten Personen in Sondereinrichtungen.</li> <li>○ USA: Anpassung von Risikogruppen: Personen mit hohem Risiko und Personen mit möglicherweise erhöhtem Risiko: betrifft schwangere Frauen. Es gibt eine Studie in USA (MMWR), dass Schwangere öfter hospitalisiert und beatmet werden müssen, jedoch kein erhöhtes Sterberisiko haben. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meldedaten sind mit Limitationen versehen, wird sich FG36 für Steckbrief näher ansehen.</li> </ul> </li> </ul> <p>! Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage</p>	ZIG1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wenig Veränderung</li> <li>! Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage</li> <li>○ Trends bleiben ähnlich</li> <li>○ Massentestung in Frankreich mittels PCR um unentdeckte Cluster aufzudecken, zunächst im Großraum Paris</li> <li>! Peking-Cluster</li> <li>○ 256 Fälle, davon 22 asymptomatische</li> <li>○ Frühster Symptombeginn Anfang Juni, Alter 1 – 86 Jahre</li> <li>○ Export in 5 andere Provinzen, fast bei 100% der Fälle Link zu einem Markt, weitere Subcluster definiert</li> <li>○ Umweltproben von Nahrungsmitteln und Gegenständen getestet (40/5.424 positiv)</li> <li>○ Virus wurde analysiert, ist nicht verlinkt mit früherem Virus in Peking oder Wuhan. Europa-Typ, jedoch älter als das gegenwärtig zirkulierende Virus in Europa.</li> <li>○ Der Markt wurde schnell geschlossen. Alle Fälle werden in einem KH behandelt. Quarantäne für alle Kontakte in gesonderter Einrichtung. Aktive Fallsuche in Bevölkerung, teilweise Lockdown in manchen Wohngebieten.</li> <li>○ Keine Hintergrundinformationen zu asymptomatischen Fällen vorhanden.</li> </ul> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien <a href="#">hier</a>)</li> <li>○ SurvNet übermittelt: 193.761 (+262), davon 8.961 (4,6%) Todesfälle (+4), Inzidenz 233/100.000 Einw., ca. 178.100 Genesene, Reff=0,74</li> <li>○ Anzahl Personen auf ITS ist relativ konstant.</li> <li>○ Fälle und Todesfälle pro Bundesland <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nicht alle BL haben am Wochenende Daten übermittelt. MW und SH hatten keine neuen Fälle. BW und SN übermitteln keine Fälle am Wochenende. In HB und TH ist unklar, ob es neue Fälle gibt.</li> <li>▪ In Berlin sind die Fallzahlen wieder zurückgegangen.</li> </ul> </li> <li>○ Nowcasting – Schätzung der Reproduktionszahl</li> </ul>	FG32
--	---	------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R-Wert ist deutlich abgefallen und wieder unter 1. Dies liegt u.a. an den hohen Zahlen im Vergleichszeitraum.</li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die bundesweite Inzidenz sinkt wieder, bisher jedoch noch nicht auf das Niveau von Mitte Juni.</li> </ul> </li> <li>○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auch in NRW und Bremen geht die Inzidenz deutlich zurück.</li> </ul> </li> <li>○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im LK Gütersloh ist die Inzidenz deutlich gesunken, liegt jedoch immer noch bei 112/100.000 Einw.; 410 neue Fälle in letzten 7 Tagen.</li> <li>▪ Inzidenz &gt; 25: SK Coburg, SK Delmenhorst</li> </ul> </li> <li>○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen &gt; 50 bzw. &gt; 35 Fälle / 100.000: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt; 50 Fälle: LK Gütersloh</li> <li>▪ In „übriger Bevölkerung“ werden mehr Fälle gefunden. Wahrscheinlich auch begründet durch vermehrtes Testen.</li> </ul> </li> <li>○ Häufigste Expositionsorte im Ausland <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anfrage über EWRS: nach Österreich wurden vermehrt Fälle aus Westbalkan importiert.</li> <li>▪ In Deutschland insgesamt sehr geringer Anteil an importierten Fällen. Innerhalb der Expositionsorte im Ausland ist der Anteil aus Westbalkan relativ hoch.</li> </ul> </li> <li>○ Aktuelle Ausbrüche <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Gütersloh</u>: ca. 107 Fälle in übriger Bevölkerung, vermutlich keine community transmission im LK, es werden noch Ergebnisse erwartet. Morgen TK mit ECDC: Die Klimaanlage in den Betrieben scheinen bei Übertragung eine Rolle zu spielen. Bisher ist die Theorie noch nicht epidemiologisch belegbar, scheint aber nicht unrealistisch zu sein.</li> <li>▪ <u>Oldenburg</u>: fleischverarbeitender Betrieb</li> <li>▪ <u>Delmenhorst</u>: in Zusammenhang mit Betrieb in</li> </ul> </li> </ul>	FG36
--	--	------

	<p>Oldenburg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Coburg</u>: Gottesdienst</li> <li>▪ <u>Friedland</u>: Fallzahlen in Grenzdurchgangslager erhöht, Info aus der Presse. Nachfrage in Niedersachsen, warten auf weitere Information.</li> <li>▪ <u>Moers</u>: Fleischproduzent, Fallzahl nicht mehr stark gestiegen.</li> <li>▪ <u>Starnberg</u>: Neuer Ausbruch in Flüchtlingsunterkunft, 16 Fälle, 10 haben bei einem Catering-Unternehmen gearbeitet.</li> <li>▪ <u>Köln</u>: Pflegeheim</li> <li>▪ <u>München</u>: Asylunterkunft</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Mehrzahl der betroffenen Personen in der übrigen Bevölkerung in Gütersloh ist offenbar asymptomatisch. Asymptomatisch oder eher Detektion von Personen in der Frühphase der Infektion? Ist es möglich den Anteil der präsymptomatischen unter den asymptomatischen Personen herauszufinden? Bitte um umsichtigen Sprachgebrauch von a-/präsymptomatisch. Differenzierung ist wichtig, Asymptomatische spielen bei der Übertragung keine große Rolle.</li> <li>○ Ist es für das Ausbruchsteam möglich herauszufinden, wie viele der Asymptomatischen in der Folge noch Symptome entwickeln?</li> <li>○ Von 107 Fällen in Gütersloh hatten nur 25 Fälle nachvollziehbare Kontakte zu Tönnies-Mitarbeitern. Ist bekannt, wo sich der Rest infiziert haben könnte (evtl. doch Community transmission)?</li> </ul> <p><i>ToDo: Weitergabe dieser Fragen ans Ausbruchsteam (Fr. Diercke)</i></p> <p>! Corona Kita Studie (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortschreibung zeigt, dass die ARE-Inzidenz weiterhin deutlich unter den Erkrankungsraten der Vorjahre liegt.</li> <li>▪ Die Zirkulation andere Viren in dieser Altersgruppe nimmt nach Lockerungen zu.</li> </ul> </li> <li>○ Entwicklung der Fallzahlen: 0 – 5 Jahre <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meldedaten: Anstieg aus Vorwoche setzt sich nicht</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>fort.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteil an 0-5 und 6-10 Jährigen nimmt zu.</li> </ul> </li> <li>○ Inzidenz Kinder mit/ohne Bezug zu einem in SurvNet beschriebenen Ausbruch nach BL <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daten sind nicht vollständig.</li> <li>▪ Insbesondere Bremen ist auffällig: Ausbruch in einer Flüchtlingsunterkunft.</li> <li>▪ In Berlin: Ausbrüche in privatem Umfeld.</li> <li>▪ Sachsen-Anhalt: alles Einzelfälle; in Niedersachsen auch Ausbrüche</li> </ul> </li> <li>○ Betreuung in einer Einrichtung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Übermittlungsqualität soll verbessert werden.</li> <li>▪ Tendenz leichter Anstieg. Noch keine Anhaltspunkte, dass Öffnung der Kinderbetreuung damit zusammenhängt.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>2</b>	<p><b>Internationales (nur freitags)</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	
<b>3</b>	<p><b>Update digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>! Corona-Warn-App</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ca. 14 Mio. Downloads, ab 1. Juli neue Version mit Fehlerbehebung</li> <li>○ Ca. 7.000 Anfragen zur App, großer Wille zur Verbesserung des Produktes von Seiten der Bevölkerung</li> <li>○ Erste Warnungen wurden darüber generiert. Frage, wie kann/darf das kommuniziert werden?</li> <li>○ Reine Downloadzahlen werden kommuniziert, Beobachtung einer Verlangsamung der Downloadzahlen.</li> <li>○ Hr. Benzler hat im Beirat einen Vortrag zur Begleitforschung gehalten.</li> <li>○ Eine Art Dashboard von SAP und Telekom soll am Freitag im Krisenstab vorgestellt werden. 2 Meetings hierzu in dieser Woche.</li> <li>○ Anbindung ÖGD nicht so einfach, soll morgen in der Sitzung der AGI besprochen werden.</li> <li>○ Anbindung der Labore ist auch nicht so trivial, wie sich die Hersteller das vorgestellt haben.</li> </ul> <p>! Mobilitätsdaten können weiter ausgewertet werden, wird weiter finanziert.</p>	FG21







## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Arbeiten mit Erkältungssymptomen nicht zulässig ist; Liste mit Adressen der Mitarbeiter muss im Betrieb vorhanden sein.</p> <p>! RKI: Extreme Engpässe bei der Besetzung des Lagezentrums, die Arbeitszeiten müssen reduziert werden. Im Moment extrem starke Belastung durch kleine Anfragen und Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz. Die Arbeitsbelastung ist sehr groß, gleichzeitig gibt es immer mehr Anfragen nach Unterstützung vor Ort. Ressourcen auch an Stellen nötig, die fachlich nicht für sinnvoll gehalten werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Situation ist ähnlich im BMG. Fr. Czogiel wird den Punkt an Hr. Rottmann weitergeben.</li> </ul> <p><i>ToDo: Ansprechen der Engpässe in BMG-Morgenlage durch Hr. Hamouda</i></p>	Abt. 3
8	<p><b>RKI-Strategie Fragen</b></p> <p><b>a) Allgemein</b></p> <p>! Interessante Populationen: Querschnittstestung Gütersloh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vorschlag von Hr. Mielke neben der KoNachverfolgung bestimmte Populationen aufgrund ihrer Zugänglichkeit und/ bzw. Bedeutung für das Infektionsgeschehen zu testen. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basis: alle symptomatischen Personen, dann</li> <li>▪ 1) Alle Patienten, die in Krankenhäuser aufgenommen werden (vulnerable Population)</li> <li>▪ 2) Bewohner von Altenheimen, die in diese aufgenommen werden (vulnerable Population)</li> <li>▪ 3) HCW (oft Mütter von Kindern; Kontakt zu vulnerablen Gruppen)</li> <li>▪ 4) Schulen/ Kitas/ Betreuer/Lehrer/innen</li> <li>▪ 5) Polizei/ Feuerwehr (gut zugängliche Population)</li> </ul> </li> <li>○ Die Idee ist mindesten in Ausbruchssituationen auch asymptomatische Personen in bestimmten Subgruppen zu testen, als sinnvolle Ergänzung zur Teststrategie und zur Generierung von Informationen (sporadischer Nachweis, Cluster, community transmission) für die Steuerung von Maßnahmen.</li> <li>○ Wäre für bestimmte Gruppen (z.B. Schlachthofmitarbeiter) ein Sentinel, ergänzend zum Sentinel der AGI, unabhängig von Ausbruchssituationen sinnvoll?</li> </ul>	VPräs / AL1 / FG36

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wem dient z.B. eine Testung in Schulen? Reicht ein Sentinel zur repräsentativen Abbildung von Gruppen bei der aktuellen Zirkulation des Virus überhaupt aus?</li> <li>○ Befürchtung: Testen wird immer mehr herangezogen, um auf andere Maßnahmen zu verzichten. Es besteht die Gefahr einer falschen Sicherheit bei massiver Ausweitung der Testung. In der Bevölkerung besteht die Auffassung durch einen negativen Test können Freiheiten verschafft werden, z.B. Urlaub in anderem Land. Es muss kommuniziert werden, dass ein Test, der heute negativ ist, morgen wieder positiv sein kann.</li> <li>○ Gezielte Testung bei vulnerablen Gruppen sollte ausgeweitet werden, bei KoNachverfolgung sollen auch Asymptomatische getestet werden. Ungezielte Massentests sind nicht sinnvoll.</li> <li>○ Im Bericht der AG Diagnostik werden viele dieser Fragen besprochen. Die grundsätzliche Frage ist: data for action (welche werden benötigt), versus Freitestung der Gesellschaft (nicht sinnvoll).</li> </ul> <p><i>ToDo: Hr. Mielke schickt den Bericht an den Verteiler Krisenstab.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Verzögerung in Gütersloh konnte gut aufgearbeitet werden und war nicht aufs Meldesystem zurückzuführen, die Mitarbeiter von Tönnies wurden gezielt aufgefordert nicht zum Arzt zu gehen.</li> <li>○ Seit längerer Zeit liegen praktische Vorschläge vor, wie die syndromische Surveillance, d.h. Grippe Web und Grippe Web+ (Einbeziehung der Bevölkerung) gestärkt und verstetigt werden könnte.</li> <li>○ Vorschlag: AGI-Sentinel und Grippe Web um Faktor 10 auszubauen. Das geht allerdings nicht mit aktuellen Ressourcen und ohne längerfristige Perspektive.</li> <li>○ Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?</li> <li>○ Es gibt einen Erlass vom BMG (Rückmeldung bis 09.07.) mit der Bitte um Zuarbeit zur Aufrüstung "symptomgetriggerte ARE-Sentinel" für den Herbst/Winter 2020/21.</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 (und FG17) erstellen Schreiben ans BMG, um die Surveillancesysteme auszubauen und zu stärken.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Sensitivität der Surveillancesysteme muss ausreichend sein. Im spezifischen Ausbruch soll definiert werden, wie getestet werden sollte. Hierbei soll die Liste aus der Mail</li> </ul>	<p>FG32 / AL3</p>
--	---	-------------------



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>berücksichtigt werden.</p> <p>! Formulierung bzgl. des Endpunktes der infektiösen Periode</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zur Länge der Quarantänezeit findet am 7.Juli eine Videokonferenz mit Minister Spahn statt, bei der das Papier finalisiert werden soll.</li> <li>○ Für die Quarantäne nach Exposition und die Verkürzung der Isolation bei Erkrankten oder asymptomatische Infizierten stellt Fr. Ruehe Daten zum Entlassmanagement zusammen.</li> <li>○ Die Infektiosität bei Infektion des oberen Respirationstrakts ist in den aktuellen Hinweisen zur Testung gut zusammengefasst, im Falle von Pneumonien ist das Thema noch nicht zu Ende diskutiert.</li> </ul> <p><b>b) RKI-intern</b></p> <p>! Eingehende Anfragen zu Laboren für SARS-CoV-2-Testung von Reisenden aus div. Ländern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt eine Liste von Laboren, bei denen Personen, wenn sie negativ getestet wurden, nach Deutschland ohne Quarantäne einreisen können. Es gibt viele Anfragen, welche Labore dazu gehören.</li> <li>○ Einer Veröffentlichung dieser Liste hat das BMG nicht zugestimmt.</li> <li>○ Die Anfragen müssen vom RKI nicht immer beantwortet werden. Das RKI ist nicht dafür zuständig für jede Region der Welt herauszufinden, welches Labor akkreditiert ist.</li> </ul> <p>! <b>Umgang mit Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz (IFG)</b>, siehe auch NDR Artikel:  <a href="https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Informationen-des-RKI-Das-ueberforderte-Institut,rki124.html">https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Informationen-des-RKI-Das-ueberforderte-Institut,rki124.html</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es gibt zahlreiche Anfragen zum Informationsfreiheitsgesetz. Hr. Fouquet hat aufgrund der hohen Arbeitsbelastung diese Anfragen depriorisiert, dadurch wurden sie nicht innerhalb der Frist beantwortet, was ein ungünstiges Bild in der Außendarstellung des RKI nach sich zog. Der Autor des NDR Artikels hat bereits in der Vergangenheit kritisch über das RKI berichtet. Es gibt viele Kommentare zum Artikel, die die Kritik gut eingeordnet</li> </ul>	
--	---	--

	<p>haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hr. Fouquet ist derzeit ans BMG abgeordnet und soll bzgl. der IFG Anfragen nicht kontaktiert werden. Absprachen zwischen RKI und BMG sind in Arbeit. Anfragen sollen immer über die Rechtsabteilung laufen. Diese ist mit der Rechtsabteilung des BMG in direktem Kontakt.</li> <li>○ <b>Wichtig:</b> Antworten werden wortwörtlich auf einer Webseite veröffentlicht (Beispiel: <a href="https://fragdenstaat.de/anfrage/interne-unterlagen-des-rki-zum-neuen-corona-virus/">https://fragdenstaat.de/anfrage/interne-unterlagen-des-rki-zum-neuen-corona-virus/</a>). Finaler Versand muss immer über die generische Email-Adresse des Rechtsreferats erfolgen (nicht etwa über Lagezentrum) - <a href="mailto:Informationszugang@rki.de">Informationszugang@rki.de</a>.</li> <li>○ Wenn Daten nicht herausgegeben werden sollen, kann auf den Datenschutz verwiesen werden. In Protokollen können auch einzelne Teile geschwärzt werden.</li> <li>○ Für die Beantwortung der Fragen wäre eine Einschätzung der Presse oder des Rechtsreferates sinnvoll, ob es sich um Anfragen von Journalisten oder Privatpersonen handelt.</li> </ul>	
<b>9</b>	<b>Dokumente</b> ! Nicht besprochen	
<b>10</b>	<b>Labordiagnostik</b> ! Bei FG17 sind 87 Proben eingegangen, davon 1 Parainfluenza positiv und 27 Rhinovirus positiv, keine SARS-CoV-2 positiven Proben.	FG17
<b>11</b>	<b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b> ! Nicht besprochen	
<b>12</b>	<b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b> ! Nicht besprochen	
<b>13</b>	<b>Surveillance</b> ! Nicht besprochen	
<b>14</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	
<b>15</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</b> ! S. unter „Neues aus dem BMG“	



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

16	<p><b>Wichtige Termine</b></p> <p>Dienstag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! TK mit ECDC über Ausbruch in Fleischverarbeitungsbetrieb (TN: FG32, FG35, FG36) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ECDC plant aktualisiertes Rapid Risk Assessment</li> <li>○ Ausbrüche in Schlachthöfen neben USA auch in Niederlanden, Frankreich und Irland</li> </ul> </li> <li>! Termin mit Datenjournalisten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kritik: RKI stellt zu wenige Daten zur Verfügung und diese nicht im richtigen Format, deshalb gemeinsamer Termin mit einer Auswahl an Datenjournalisten und Fr. Degen, Fr. Diercke und Hr. an der Heiden, moderiert von Hr. Stollorz.</li> </ul> </li> </ul>	
17	<p><b>Andere Themen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Nächste Sitzung: Mittwoch, 01.07.2020, 11:00 Uhr, via Vitero</li> </ul>	