



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	14.08.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Abt. 1
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG
 - Johanna Hanefeld
- ! FG12
 - Annette Mankertz
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG24
 - Thomas Ziese
- ! FG 32
 - Michaela Diercke
 - Inessa Markus
 - Ariane Halm
 - Maria an der Heiden
 - Ute Rexroth
- ! FG34
 - Gyde Steffen
 - Andrea Sailer (Protokoll)
- ! FG36
 - Silke Buda
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Nadine Muller
- ! IBBS
 - Christian Herzog
- ! P1
 - Christina Leuker
- ! Presse

- Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Eugenia Romo Ventura
- ! BMG
 - Iris Andernach
 - Christophe Bayer

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inzidenz geht in verschiedenen Gebieten in Spanien hoch, im BMG wird Risikoeinstufung beraten. ○ Aktuelle Zahl an Todesfälle sagt noch nichts über tatsächliche Todesfälle aus, da deutlicher Zeitverzug bei Todesfällen. <p>! Italien und Malta</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Malta neu dazugekommen, Fälle steigen, aber nicht Todesfälle <p>National</p> <p>! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SurvNet übermittelt: 221.413 (+1.449), davon 9.225 (4,2%) Todesfälle (+14), Inzidenz 266/100.000 Einw., ca. 200.200 Genesene, Reff=1,08; 7T Reff=1,14 <ul style="list-style-type: none"> ▪ deutlich über 1.000 neue Fälle ○ Fälle und Todesfälle pro Bundesland <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berlin hat gestern keine Daten übermittelt. In Bayern nicht erfasste Testergebnisse werden irgendwann für Zuwachs sorgen. ▪ Nur 3 BL mit 1stelligem Anstieg der Fallzahl ▪ höchste 7-Tages Inzidenz in NRW ○ Nowcasting <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabil um die 1 ○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr eindrucksvoller Anstieg der 7-Tages-Inzidenz ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur noch 29 LK ohne Fälle, eher im Osten von Deutschland ▪ NRW sticht farblich hervor ▪ Inzidenz im LK Dingolfing immer noch deutlich > 50 ▪ Weitere 7 LK mit Inzidenz >25 ○ Landkreise mit höchsten Fallzahlen in letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In 10 LK über 100 Fälle aufgetreten, vor allem in Großstädten. Noch wurden keine Kapazitätsengpässe 	<p>Alle</p>
--	---	-------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>berichtet, Befürchtung GA kommen an Grenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einige LK mit Inzidenzen knapp unter 25 <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuelle Ausbrüche <ul style="list-style-type: none"> ▪ SK Herne: noch keine offiziellen Informationen, vermutlich auf Reiserückkehrer zurückzuführen ▪ SK Stuttgart: erst Reiserückkehrer aus Partyort in Kroatien, führte zu Folgeinfektionen (Geburtstagsfeier) in Deutschland ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Wochen Verzug, aktuellste Daten von Juli: Es gibt keine Übersterblichkeit mehr. <p>! Befürchtung: Anstieg wird sich weiter fortsetzen und beschleunigen, nur wenige Interventionsmöglichkeiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestern wurde beim Expertenbeirat Influenza bei einem Gespräch mit Hr. Dietrich von BzGA zum Ausdruck gebracht, dass ein stärkeres Engagement der BzGA wünschenswert wäre. BzGA hat Erfahrungen mit Kampagnen, die mehr auf Situation eingehen und nicht nur auf Risikogruppen. Es fehlen Mittel diese umzusetzen. Vorrangig sollten junge Männer angesprochen werden. ○ Verhaltensänderungen von Menschen über einen langen Zeitraum zu bewirken ist schwierig. Wenig Hoffnung, dass Appelle erfolgreich sind. ○ War nicht eine bildhafte Darstellung von typischen Ansteckungssituationen geplant? Vielleicht ist man auf dieser Ebene erfolgreicher. ○ Studie des MPI dazu, wie sich Leute Informationen suchen, kommt zu dem Schluss, dass sich jüngere Leute weniger informieren und auch nicht bei klassischen Informationskanälen. BzGA hat eigentlich Konzepte, wie sie zielgruppenspezifisch informieren kann. ○ Einzelne Botschaften sollten konkret formuliert werden: Gefahr eines Eintrags von jungen zu älteren Personen, Abstand halten, kleinere Feiern, Risikogebiete meiden. ○ Anmerkung fürs BMG: Nur über Risikogebiete und Reiserückkehrer zu sprechen, lenkt den Fokus in die falsche Richtung. Der Positivenanteil ist bei Reiserückkehrern nicht 	<p>Ariane Halm FG32 / FG34 / PAE</p>
--	--	--

	<p>viel höher als im Land. Nicht geredet wird über Informationskampagnen, die eigentlich adressiert werden sollten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Bayer sieht das genauso, sollte bei morgendlicher Lage angesprochen werden, auch die Risikokommunikation. Beides wurde bereits diverse Male vorgebracht. ○ Steuerbarkeit der Medien ist aktuell sehr schwierig. Presse versucht das auch mit dem Argument, dass immer noch die meisten Ansteckungen in Deutschland stattfinden. Im Moment wenig Durchkommen mit Argumenten. ○ Evtl. Text dazu im Epid. Bull, besser noch, im täglichen Situationsbericht die Einschätzung verstärken. ○ Zusammenstellung, wo sich Leute infizieren, könnte sinnvoll sein. <p>! Unterstützung GA Neukölln (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fallcluster in Harzer Kiez identifiziert durch freiwillige Testungen in Berliner Schulen, Roma-stämmige Gemeinschaft der Pfingstkirche ○ 13.06: 14-tägiger Quarantäneanordnung, 15.-19.06. mehrmalige freiwillige Testungen, 22.06. Amtshilfeersuchen, 23.06. erstes Treffen im GA ○ Ziele der Amtshilfe: deskriptive Analyse des Geschehens, Evaluierung und Verbesserungsvorschläge für Datenmanagement. ○ Wunsch nach SurvNet-Schulung und Unterstützung bei zukünftiger Signalerkennung wurde an FG31 weitergeleitet ○ Ende der Häuserblockquarantäne am 26.06.20, freiwillige Testungen von 24.-25.06.2020, Abstrichnahme durch GA- und RKI-Mitarbeitende, Probenanalyse teilweise am RKI ○ Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 369 Wohneinheiten betroffen, 1.027 Personen erfasst, 730 hatten mind. 1 Testergebnis, 109 wurden mind. einmal positiv getestet ▪ Zeitlicher Verlauf: neue Fälle während Quarantäne aufgetreten ▪ Nach Altersgruppe und Geschlecht: Geschlecht ausgeglichen, 51% unter 18, keine Fälle über 60 Jahre ▪ Erkrankungsrate (unter erfassten Bewohnern) nach 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Häuserblock: 4%-17%</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallanteil unter allen getesteten Personen: 3% - 26% <p>○ Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Datenqualität und -verfügbarkeit sehr limitiert, Nenner unbekannt, Untererfassung dort lebender Personen möglich ▪ Quarantäne nicht von allen Personen eingehalten, ▪ Befürchtung der Bewohner, dass bei pos. Test die Quarantäne verlängert werden könnte ▪ 40 Proben verloren gegangen <p>○ Schlussfolgerungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unsicher, ob Ausbruch beendet ist, Angebot der separaten Unterbringung der Fälle wurde nicht angenommen ▪ Quarantänenmanagement in vielen Bereichen der Situation angepasst ▪ Komplette Quarantäne der Häuserblöcke evtl. nicht nötig gewesen? <p>○ Empfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ weitere niederschwellige Testangebote und gesundheitliche Ausklärung, Verbesserung des Datenmanagements, Austausch mit anderen GA mit ähnlichen COVID-19 Geschehen zu Erfahrungen <p>○ Einreichung für ESCAIDE? Vielleicht nicht genug für wissenschaftliche Publikation, evtl. Veröffentlichung im Epid. Bull.?</p> <p>○ Vorschlag: GA und Community Vertreter zu einem Webseminar einzuladen, um Austausch zu verbessern. Frage, wie verfügbar sind GA im Moment. Sollte nicht zumindest das Papier zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Gruppen abgewartet werden?</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags)</p> <p>! Heute Morgen Austausch mit indischer Botschaft in Berlin: Kooperation mit indischem Public Health Institut wurde anregt, großes Lob für RKI Webseite.</p>	ZIG

	<p>! Im Rahmen von Corona global sind viele Projekte für die nächsten 2 Jahre geplant. Die Projekte müssen gebündelt werden, hierzu wird nächste Woche ein Meeting stattfinden.</p> <p>! Hilfeersuchen aus Usbekistan eine Mission zu entsenden</p> <p>! Bitte um Unterstützung aus Kosovo: hier besteht durch die Verknüpfung mit Reiserückkehrern großes Interesse vom BMG.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit dem Kosovo gab es bereits Projekte, deshalb einige Mitarbeiter (FG32) mit Kontakten zu Kollegen im Kosovo <p>! Das Ausweisen der Risikogebiete bedeutet ein enormes Arbeitsvolumen für Public Health Intelligence</p> <p>! Anerkennung PCR-Testung aus Risikogebieten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aus Telefonhotline: GA haben Schwierigkeiten mit Anerkennung von PCR-Testung, wenn sie im Ausland durchgeführt wurden. ○ In Epilag vom 04.08. kam die gleiche Frage auf, Fr. an der Heiden zirkuliert die Antwort. ○ Ursprünglich wurden Länder ausgewiesen und ISO Normen genannt. Aufgrund der aktuellen Rechtsituation (laufende Gerichtsverfahren) mussten diese entfernt werden. ○ Aus Lagezentrum BMG: Hinweis auf ISO wurde bewusst gestrichen, jeder PCR-Test aus Liste von RKI ist anzuerkennen. <p>! Positivenanteil bei Testung von Reiserückkehrern (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwer herauszufinden, wie viele Testungen bei Reiserückkehrern stattfanden, wo Testzentren existieren und welche Labore angebunden sind. Teilweise handelt es sich um Labore, die bisher noch nicht in Erscheinung getreten sind. ○ Informationen wurden per Telefon und Email von den Laboren erhoben. ○ Frage nach Testungen von Reiserückkehrern wurde in Testlaborabfrage implementiert (ab Montag). Es ist jedoch fraglich, ob Labore diese von anderen Einsendern unterscheiden können. Frage auf Anforderungsschein nicht vorhanden, müsste händisch vermerkt werden. ○ Ganze Reihe von verschiedenen Testzentren: Flughäfen, Autobahnen, (Bus-)Bahnhöfen, Fähren ○ Testergebnisse – erfasste Positivenraten bei Einreisenden: Bayern: 0,5-3%, sonst zumeist Positivenraten um 1%, zusammengefasste Daten aus Flughäfen: 1,3%. ○ Nur im Südosten von Bayern erhöhte Positivenraten: Passau: 3% (spricht für osteuropäische Regionen, Arbeiter, Erntehelfer) und Traunstein: 1,9%. Bei allen andern Teststellen weicht die Positivenquote kaum von der Quote der gesamten Testungen in Deutschland ab. Rückkehrer haben kein zusätzliches Risiko. ○ Berücksichtigt werden sollte, dass nicht nur bei Rückkehrern aus Risikogebieten getestet wird. ○ Es gibt keine Info, ob die positiv Getesteten symptomatisch oder asymptomatisch waren. 	<p>AL1</p> <p>AL3</p>
--	--	-----------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hr. Kleist hat angeboten, Tests zu modellieren. Dies könnte für Kommunikation mit Politik genutzt werden. ○ Nicht der Ort vermittelt das Risiko, sondern das Verhalten! Statt einer Konzentration auf Orte, sollte das Verhalten der Personen adressiert werden. ○ Schwierigkeiten bei der Übermittlung der Testergebnisse: in kurzer Zeit etablierte Teststellen wurden mit Hilfspersonal besetzt (Anforderungsscheine mit QR-Code kopiert, Vermutung, Befunde werden über Corona-Warn-App übermittelt....) Lag nicht an fehlender Software, sondern an nicht vorhandener Logistik, schlechter Vorbereitung. ○ International werden zurzeit gegenseitig Regionen zu Risikogebieten erklärt. Wie könnte RKI die Daten am besten für politische Lösungen aufbereiten, die mehr Sinn machen? 	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Sollte dahingehend überarbeitet werden, dass es weniger um Ausbrüche geht, sondern der zentrale Punkt die Vermeidung von Risikosituationen ist. Es geht nicht um Reisen oder Reiseländer sondern um Situationen, die man beim Reisen erlebt.</p> <p><i>ToDo: Hr. Haas erstellt Entwurf für Text und zirkuliert diesen im Verteiler Krisenstab; am Montag Besprechung im Krisenstab</i></p> <p>! Abschnitt zu Superspreading Event ist sehr gelungen und könnte verlinkt werden.</p>	Alle
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>! Nicht besprochen</p> <p>Presse</p> <p>! Ziemlicher Anstieg von Presseanfragen seit Mittwoch</p> <p>! Es gibt viele Anfragen zu den Testungen bei Reiserückkehrern. Ist geplant, die Zahlen zu veröffentlichen? Im Moment wird auf Anfragen geantwortet, dass Angaben nicht verfügbar sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zahlen sind noch zu brisant und zu unsicher. Es kann auch auf die Länder verwiesen werden. Diese sollten relevante Zahlen selbst veröffentlichen (Abt. 1 hat Linksammlung) ○ Die Recherche zur Testung bei Reiserückkehrern fand auf Wunsch des BMG statt, eine verlässliche Aussage kann nicht 	Presse

	<p>getroffen werden.</p> <p>! Zeitgleich zur Krisenstabsitzung findet PK in Kupferzell statt.</p>	
6	<p>Neues aus dem BMG</p> <p>! Relativ diffuse Themenlage: Impfen und Impfstrategien für Herbst, Testansätze, verschiedene kleinere Themen</p> <p>! Besorgnis wegen steigender Fallzahlen</p> <p>! Fokus liegt auf Risikogebieten, Vorkommnissen in Bayern</p> <p>! Fr. Andernach nimmt Hinweis mit, dass ein Großteil der Fälle sich in Deutschland infiziert. Da, mit Ende der Reisezeit, der Anteil der Reiserückkehrer unter den Fällen wieder sinken wird, wird die Fokussierung darauf wieder abnehmen.</p>	BMG-Liaison
7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <p>!</p> <p>b) RKI-intern</p> <p>! Vorgestern wurde versehentlich eine alte Version (vor Überarbeitung im Krisenstab) des Strategiepapiers veröffentlicht. (Anmerkung Datum in Dateinamen sinnvoll)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nun soll das Papier nochmal kurz überarbeitet werden, der Teil zur Impfung mit Hr. Wichmann besprochen und bis Ende nächster Woche fertig gestellt werden. -> Weiterverfolgung des Fortgangs im Krisenstab ○ Für die Vorstellung des Papiers wird zusammen mit dem BMG ein passender Weg gesucht. <p>! Labore haben keine langreichenden Reserven an Testkits. Deshalb wurde in die Laborabfrage die Frage eingefügt, für wie viele Tage im Voraus die Labore Materialien haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es ist unwahrscheinlich, dass die hohe Testkapazität für längere Zeit beibehalten werden kann. Der Markt für Testkits wird sich vermutlich verknappen. <p><i>ToDo: Für nächsten Bericht mit Ausweisung der Testzahlen soll in Abstimmung mit BMG Disclaimer formuliert werde.</i></p>	<p>ZIG / Alle</p> <p>Abt.3</p>
8	<p>Dokumente</p> <p>! am Montag: Besprechen des Entwurfs zur Definition Reinfektion</p> <p>! Änderungen im Kontaktpersonenpapier: noch nicht veröffentlicht</p>	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

9	Informationen zu Arbeitsschutz ! Nicht besprochen	
10	Labordiagnostik ! Nicht besprochen	
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement ! Nicht besprochen	
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz ! UBA-Stellungnahme zur Lüftung veröffentlicht, verlinkt in FAQ zu Aerosolen <ul style="list-style-type: none"> ○ RKI war an Abstimmung des Dokumentes der UBA beteiligt. ○ Dokument ist anwenderfreundlich geschrieben. Link wird versendet, evtl. falls Zeit auch kurze Vorstellung im Krisenstab. 	FG14
13	Surveillance ! Clinco100, Studie zu Symptomprävalenz und –dauer bei Erkrankten mit leichtem Verlauf (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Amtshilfeersuchen des GA Berlin-Mitte 03/2020 zur Aufarbeitung eines Ausbruchs in einem Nachtclub ○ In Routinearbeit war aufgefallen, dass viele Patienten nach 14 Tagen noch Symptome haben. ○ Es gibt wenige klinisch-epidemiologische Studien bei ambulanten Patienten mit mildem Verlauf, gleichzeitig Berichte zu gesundheitlichen Langzeitfolgen auch bei leichtem Verlauf. ○ Alle Pat eingeschlossen, die nicht hospitalisiert waren und vor 9. Tag nach Symptombeginn gemeldet wurden. ○ Befragung von 102 Erkrankten, nach 1.bzw. 2. Woche; 14-Tage tagesgenaue Symptombdokumentation; an Tag 30 erneute Befragung; an Tag 60 Befragung von Personen, die an Tag 30 noch symptomatisch waren. ○ Fragen zu spezifischen Symptomen und deren Intensität sowie zum Krankheitsgefühl. ○ Relativ junge Population (Median 35 Jahre) mit wenig Komorbiditäten, 50% Gesundheitsmitarbeitende. ○ Ergebnisse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 94% der Befragten fühlen sich krank, am häufigsten genannt wurde allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, Schnupfen, Muskelschmerzen, Husten. ▪ Symptomprävalenz im zeitlichen Verlauf: Schnupfen und Husten waren relativ gleichmäßig über beide Wochen verteilt. Kopf- und Muskelschmerzen traten vor allem an den ersten Krankheitstagen auf, 	FG32 Nadine Müller

	<p>Geruchs- und Geschmacksstörungen eher ab der 2. Woche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Median fühlten sich die Patienten 11 Tag krank. An Tag 30 fühlte sich immer noch 1/3 krank. ▪ 42% haben an Tag 30 noch min. ein Symptom. ▪ Mehr als die Hälfte (56%) der Erkrankten mit Symptomen an Tag 30 hat auch an Tag 60 noch Symptome. <ul style="list-style-type: none"> ○ Schlussfolgerungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Symptomprävalenz unterscheidet sich zu Pat. mit schweren Verläufen. ▪ Persistierende Symptome sind auch 2 Monate nach Symptombeginn nicht selten. ○ Unspezifische Zeichen wie Kopf- und Muskelschmerzen sind weniger hilfreich für Testung. Husten und Geschmacks- und Geruchsstörung könnten noch stärker berücksichtigt werden, bei der Entscheidung, wer sich testen lassen sollte. ○ Wie kann Riechstörung objektiviert werden? Was konnten die Pat. nicht riechen? Es gibt qualitative Daten hierzu, die aber noch nicht ausgewertet sind. ○ Wie sollte das kommuniziert werden? Es handelt sich um wirklich relevante Ergebnisse zur jungen Altersgruppe. 25% fühlen sich nach einer Woche noch schwer krank. Wie kann das zeitnah kommuniziert werden? Geplant ist eine internationale Veröffentlichung. ○ Ergebnisse sollten an mehreren Stellen kommuniziert werden. Nicht auf internationale Veröffentlichung warten, damit die Ergebnisse rasch für Diskussion in Deutschland verfügbar sein. (z.B. Ärzteblatt oder Epid. Bull) ○ Symptommfreiheit soll in Software berücksichtigt werden, wie könnte das am besten erfragt werden. Diskussion in kleinerer Runde. ○ Interessant wäre bei diesen Pat. mit mildem Verlauf die Antikörperbildung zu erheben. Wurde bisher nicht gemacht, könnte evtl. aber nachgereicht werden. Das Register der Patienten ist im GA noch vorhanden. 	
14	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
15	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Position internationale Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ist sehr belastet, deshalb die Frage, wo erleichtert werden könnte. Wenn auf die derzeitige Empfehlung, auch Kontaktpersonen der Kategorie 2 zu informieren, verzichtet werden könnte, würde das sehr viel Zeit sparen. ○ Bei Amtshilfeersuchen soll geantwortet werden, dass dies im Moment aus Kapazitätsgründen nicht übernommen werden kann. ○ Es wurde beschlossen, die KoNa ab dem Wochenende einzuschränken. Dies soll am Montag nochmal von Hr. 	FG32



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Schaade bestätigt werden.</p> <p>! Aussteigekarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Feedback von TK IGV-benannter Flughäfen liefert ein sehr buntes Bild: Brandenburg z.B. erhält sie nicht, Bayern verwendet sie nicht; zum Teil Überlastung der Faxnummern oder Stapeln der Karten ○ Projekt zur elektronischen Aussteigekarte: RKI möchte nicht permanenter Partner sein, wie soll hier weiterverfahren werden? ○ Es wird keine technische nur inhaltliche Unterstützung erwartet, umfasst wöchentlich 1-2 Besprechungen und würde ca. 50% der Arbeitszeit einer Person binden. ○ Es handelt sich nicht um eine generische Lösung, die auch längerfristig für andere Infektionskrankheiten verfügbar wäre. Die Aussteigekarten dienen nicht der KoNa, sondern der Kontrolle für GA, ob Personen der Quarantäne nachkommen. ○ BMG könnte evtl. mitgeteilt werden, dass dann etwas anderes depriorisiert werden muss. Zunächst soll genauer präzisiert werden, was für Expertise erforderlich ist. Dann muss jemand benannt werden. 	
16	Wichtige Termine	
	!	
17	Andere Themen	
	! Nächste Sitzung: Montag, 17.08.2020, 13:00 Uhr, via Vitero	