



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

### Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	19.04.2021, 13-15 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Webex

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| ! Institutsleitung     | o Anna Rohde          |
| o Lars Schaade         | ! FG36                |
| o Lothar Wieler        | o Silke Buda          |
| ! Abt. 1               | o Stefan Kröger       |
| o Martin Mielke        | ! FG37                |
| ! Abt. 3               | o Muna Abu Sin        |
| o Osamah Hamouda       | ! FG38                |
| o Tanja Jung-Sendzik   | o Maria an der Heiden |
| o Janna Seifried       | o Ute Rexroth         |
| ! ZIG Leitung          | ! IBBS                |
| o Johanna Hanefeld     | o Bettina Ruehe       |
| ! ZIG1                 | ! Presse              |
| o Luisa Denkel         | o Ronja Wenchel       |
| ! FG14                 | o Marieke Degen       |
| o Melanie Brunke       | ! BMG                 |
| ! FG17                 | o Christophe Bayer    |
| o Thorsten Wolff       | ! P1                  |
| ! FG21                 | o Mirjam Jenny        |
| o Patrick Schmich      | ! P4                  |
| ! FG25                 | o Susanne Gottwald    |
| o Christa Scheidt-Nave | o Dirk Brockmann      |
| ! FG 32                | ! ZBS1                |
| o Michaela Diercke     | o Janine Michel       |
| ! FG 33                | ! BZgA                |
| o Judith Koch          | o Oliver Ommen        |
| ! FG 34                | ! MF3                 |
| o Viviane Bremer       | o Nancy Erickson      |
| ! FG35                 | (Protokoll)           |
|                        | !                     |

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International (nur freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fälle, Ausbreitung</li> <li>○ Entfällt wg. Krankheitsfällen in der PHI-Gruppe</li> </ul> <p><b>National - Fallzahlen/Todesfälle</b> (Folien <a href="#">hier</a>)</p> <p>! Überblick Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 3.153.699 Fälle insgesamt (+11.437), davon 80.006 (+92) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz (7TI) 165/100.000 EW</li> <li>○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 16.428.425 (19,8 %), mit 2 Impfungen 5.517.282 (6,6 %)</li> <li>○ DIVI-Intensivregister: 4.842 Fälle in Behandlung (+56)</li> </ul> <p>! Verlauf 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Thüringen und Sachsen deutlich über dem Bundesdurchschnitt, Schleswig-Holstein einziges Bundesland weit unter dem Bundesdurchschnitt</li> <li>○ Bereits Presseanfragen zu kleinem Plateau, Rücksprache mit Presseabteilung erfolgt: im Wochenvergleich KW 14 mit KW 15 ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu Woche 15 hin erkennbar, ein ausbleibender Anstieg der 7TI über drei Tage ist somit noch kein ausreichendes Anzeichen für eine Entwarnung, daher ist eine weitere Beobachtung angeraten</li> </ul> <p>! Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gleicht sich bundesweit insgesamt weiter an</li> <li>○ LK-Anzahl mit 7TI &gt; 100 weiter steigend</li> <li>○ Lediglich noch 51 LK mit 7TI &lt; 100</li> <li>○ Nur 5 LK mit 7TI &lt; 50 (hier nicht ganz korrekt ausgewiesen LK Anhalt-Bitterfeld: SORMAS-Schnittstellen-Fehlfunktion am Wochenende, keine Übermittlung der Daten und damit hier deutlich zu niedrige Inzidenz ausgewiesen)</li> <li>○ Hotspots u.a. LKs Sonneberg, Greiz, Saale-Orla-Kreis</li> </ul> <p>! COVID-19-Inzidenz nach Meldewoche und Altersgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datensatz zur Darstellung für KW 15 noch nicht vollständig</li> <li>○ Steigt weiter an, am stärksten in der AG der 5-14-Jährigen, aber auch in älteren AG Anstieg zu verzeichnen, auch bei &gt; 80-Jährigen (auch wenn hier Durchimpfung bereits am höchsten)</li> </ul> <p>! DIVI-Intensivregister</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl der ITS-Fälle weiter steigend (derzeit 8.842)</li> </ul> <p>! Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entwicklung der Fallzahlen: vorsichtige Äußerung anzuraten</li> </ul>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auflösung: Stunden-Fenster und nach Landkreisen bzw. hier dargestellt Hamburg und Berlin</li> <li>○ Referenzzeiträume: 1. – 16. KW 2019 (schwarz) und 2020 (blau) zu 2021 (rot)</li> <li>○ Balkendiagramm: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilität bundesweit in 2019 und 2020 bis KW 11 im Wesentlichen konstant</li> <li>▪ Lockdown KW 11 2020: Mobilitätsrückgang -40 bis -60 %</li> <li>▪ 2021: in ersten 16 Wochen niedrigeres Niveau (Lockdown-Phase), KW 13 2021 im Vgl. zu 2020 (erster Lockdown) weiteraus geringere Mobilitätsverringering</li> </ul> </li> <li>○ Wolkendiagramm: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Großstädte (Berlin und Hamburg) samstags 22-23 Uhr (zwecks Beurteilung der möglichen Auswirkung einer nächtlichen Ausgangssperre)</li> <li>▪ X-Achse: Außentemperatur (Einfluss auf Mobilität), y-Achse: Anzahl an Bewegungen</li> <li>▪ 2019 (schwarz): Punktwolke um 120.000 Bewegungen in ersten 16 Wochen, 2020 (blau): vor Lockdown ähnlich, nach Lockdown: Absinken der Mobilität auf ca. 30.000 Bewegungen (knapp ¼ der Mobilität)! Effekt auf abendliche Bewegung substantziell stark; 2021 (rot): weiterhin sehr reduziert bei ca. 40.000 Bewegungen, vergleichbar mit Lockdown 2020</li> <li>▪ Ähnlich in HH, ggr. geringere Bewegungsanzahl</li> <li>▪ Ähnlich Bilder auch für Freitagabend und andere Zeiträume ab 20 Uhr</li> <li>▪ Sehr wenig Bewegungen in Berlin und Hamburg auch unabhängig der Außentemperatur ersichtlich, Datengrundlagen von Telekom und Telefonica zeigen übereinstimmendes Bild</li> </ul> </li> </ul> <p>! Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bevölkerung scheint sich unabhängig der jeweilig aktuellen Empfehlungen eigenverantwortlich einzuschränken</li> <li>○ Hier gesamte Mobilität dargestellt, nächtliche Ausgangssperre wirkt sich nur auf kleinen Anteil der Mobilität aus (auf ca. 1/10)</li> <li>○ Kontaktnetzwerke sind ebenfalls zu berücksichtigen, siehe Modellierung der DTU Kopenhagen, wird in kommender Sitzung vorgestellt: soziale Kontaktnetzwerke in Abendstunden sehr dicht, intensiv, großgruppig und diffusiv im Vgl. zu anderen Tageszeiten! es ist anzunehmen, dass daraus stärkere Infektions-Events resultieren können</li> <li>○ Bis Mittwoch weitere Datenanalyse auch hinsichtlich ländlicher Bereiche und Kleinstädten wie bspw. Tübingen (auch hier interessant, da kein Lockdown <i>per se</i>)</li> </ul>	
--	---	--



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sichtbarkeit einer örtlichen Agglomeration: in Berlin recht gute Auflösung (feine Kachelung), allerdings aufgrund von Datenschutz bei &lt; 10 Bewegungen pro Kachel ausgegraut, wird aber weiter analysiert</li> <li>○ Begrenzte Wirksamkeit von Ausgangssperren nicht auszuschließen aber Bevölkerung hat Mobilität um ca. <math>\frac{3}{4}</math> reduziert, allerdings ist die Qualität noch stattfindender Kontakte derzeit nicht erkenn- oder beurteilbar</li> </ul> <p><i>To Do: Kontaktnetzwerke und Darstellung ländlicher/kleinstädtischer Bereiche (auch Tübingen) zu nächster Sitzung</i></p>	
<b>2</b>	<b>Internationales (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen	ZIG
<b>3</b>	<p><b>Update Digitale Projekte (nur montags)</b></p> <p>DEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Upload Testergebnis: Zeitplanverschiebung in Bundesdruckerei, temporär nicht erreichbar, Personen konnten sich nicht einloggen, BMG hat Bundesdruckerei vehement zum Abstellen bewegt (Regressforderungen)</li> <li>! Aktuell Priorität auf SORMAS-Anbindung</li> <li>! Verschobene Updates/Instabilität nach hinten priorisiert, da grundsätzliche Stabilität zunächst gewährleistet sein muss</li> <li>! DEA-Grafiken zur Einreise nach D als Indikator ggf. einmal im Monat im Lagebericht abzubilden (derzeit Peaks mit bis zu 90.000 Einreisen, im Vgl. DEA-Beginn mit ca. 30.000)</li> </ul> <p><i>To Do: Abbildung DEA-Einreise stellt Herr Schmich gern in einer der nächsten Sitzungen vor.</i></p> <p>CWA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Eventregistration: Kritik an LUCA in Öffentlichkeit, in UK wurde dortige CWA-Version der Eventregistrierung aus Applestore entfernt</li> <li>! Derzeit Übereinkunft, Eventregistration in CWA anzubringen</li> <li>! Vorige Woche: ca. 80.000 Personen durch CWA gewarnt, davon lassen sich i.d.R. ca. 60 % testen, zeigt ungeachtet der Probleme die Signifikanz der CWA im Pandemiegesehen</li> <li>! Empfehlungen des RKI zur KPN: muss in CWA ergänzt werden, derzeit erhalten Geimpfte als auch Ungeimpfte dieselben Mitteilungen, externe Informationen zu verlinken ist hierbei sinnvoll, da Entscheidungen zeitlich-politischen Schwankungen unterlegen sind</li> <li>! Rücknahme falscher Schnelltestergebnisse: technische Herausforderung, Ereigniskette muss beachtet werden, derzeit in Arbeit, derzeitige Timeline sieht hierzu Ende Juni/Anfang Juli vor, sollte im Stakeholder-Meeting nach vorn priorisiert werden</li> </ul>	FG21 (Schmich)

	<p>! Gesundheitsämter: Anbindung hinsichtlich Funktionalität zu Testergebnissen derzeit in Diskussion</p> <p>DEMIS:</p> <p>! Testcenter werden vermehrt anzubinden und Labordaten-Umgebungen zu trennen versucht</p> <p>! Neue Profile werden veröffentlicht, um nicht nur SARS-Cov2 sondern auch alle anderen relevanten Erreger melden zu können, Labore werden schrittweise angebunden</p> <p>SORMAS:</p> <p>! Verstärkt Gesundheitsämter angebunden, Datenqualität und -verlässlichkeit müssen noch verbessert werden</p> <p>Diskussion</p> <p>! Analysen der Pooltestung von Schüler*innen (siehe bspw. Freiburg, Köln) durch Labors im Routinebetrieb – ist die Befund-Mitteilung an Endgerät der Eltern via CWA möglich?</p> <p><i>To Do: Klärung der Pooltestungs-Mitteilung via CWA bilateral zwischen Herrn Mielke und Herrn Brockmann</i></p>	<p>FG32 (Diercke)</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Aktuelles Dokument <a href="#">hier</a></p> <p><i>To Do1: Die im Ordner abgelegte Datei wird von Frau Rexroth an den Krisenstab zirkuliert</i></p> <p><i>To Do2: Besprechung hierzu ist für Mittwoch, den 21.04. geplant, dann im zweiwöchigen Turnus</i></p>	<p>Alle</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p>! Kleine Anfrage der Grünen zur Kommunikationsstrategie der Bundesregierung: Frau Jenny hat Anfrage beantwortet, leitet</p> <p>! Kommunikation von Schnelltesten: Hinweisliste und Erklärgrafik zu falschen Testergebnissen sowie zur Relevanz von regelmäßigem Testen in Vorbereitung durch P1</p> <p>! Positivenanteil (siehe letzte BPK):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hat beim HZI Fragen aufgeworfen, wurde auch von ZDF heute aufgegriffen</li> <li>○ Im Hinblick auf BPK am Freitag ggf. weiteres Statement zur Bedeutung des Positivenanteils sinnvoll sowie dass dieser durch die Schnelltests aktuell nicht maßgeblich beeinflusst wird, dies ist auch unabhängig der BPK zu kommunizieren</li> <li>○ Hinweis 1: bei der BPK keine grafische Darstellung möglich, diese sollte anderweitig eingebettet und prominent dargestellt werden (bspw. Lagebericht, Twitter)</li> <li>○ Hinweis 2: Surveillance-Daten sollten berücksichtigt werden, da diese Altersgruppen-spezifisch aufgeschlüsselt sind (ältere AG höhere Positivenrate)</li> </ul>	<p>BZgA (Ommen)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Jenny)</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>als Kinder)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hinweis 3: ARS-Daten geben differenzierte Hinweise auf <u>altersstratifizierte Anzahl an durchgeführten Testungen und eine Assoziation zwischen</u> Positivenanteil</li> <li>○ <del>und</del> ITS Bettenbelegung, <del>auch</del> Inzidenz und Fallzahlen korrelieren</li> <li>○ Hinweis 4: erkrankte Personen lassen sich mit höherer Wahrscheinlichkeit testen (mutmaßlich recht stabiles Verhalten), Variationen finden sich vermutlich eher im Grad der Erfassung asymptomatischer Fälle</li> </ul> <p><i>To Do: Eine erneute Erläuterung zu Tests und deren Bedeutung sowie zur Begrifflichkeit und Bewertung der Inzidenz ist erforderlich</i></p> <p>! „Control Covid“-Konzept:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Muss erneut klargestellt werden, da aktuell geäußerte Bestrebungen, die Gesamtbevölkerung durchzutesten wenig sinnvoll erscheint</li> <li>○ Stufenkonzept „Control Covid“ wird überabreitet, vermutlich zu kurzfristig für BPK am Freitag</li> </ul> <p>! „Control Covid“-Publikationen und -Grafiken sollten stärker in den Vordergrund gestellt werden, damit nicht nur die Inzidenz öffentliche Berücksichtigung findet, auch um auch lokale Gegebenheiten zu berücksichtigen und eine differenzierte Betrachtungsweise zu fördern</p> <p>! Einschränkung: zu viele Parameter erschweren oder verwässern andererseits die Entscheidungsgrundlage zur Umsetzung von Maßnahmen in einzelnen Bundesländern, dies sollte noch detaillierter besprochen werden</p> <p><i>To Do1: Erfassungssysteme sollten ebenso im EpidBull berücksichtigt werden (derzeit bereits in Arbeit).</i></p> <p><i>To Do2: Wiederaufnahme des o.g. Diskussionspunktes zur Inzidenz als Hauptparameter.</i></p>	
<b>6</b>	<p><b>Strategie Fragen</b></p> <p>a) <b>Allgemein</b></p> <p>! Nicht besprochen</p> <p>b) <b>RKI-intern</b></p> <p>! Nicht besprochen</p>	Alle
<b>7</b>	<p><b>Dokumente</b> <i>(nach Möglichkeit nur montags und freitags)</i></p> <p>! Definition „Genesener“: PCR-Positivität ausreichend, eine klinische Erkrankung ist definitionsgemäß hier nicht entscheidend. Dieser Punkt wurde bereits geklärt.</p>	Alle

8	<p><b>Update Impfen (nur freitags)</b> ! Nicht besprochen</p>	FG33
9	<p><b>Labordiagnostik (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</b> <b>Update AGI Sentinel</b> ! In der KW 14 und 15 gab es einen ggr. Probenrückgang (Osterfeiertage), von 330 Proben 5 % Rhinoviren, 18 % saisonale Coronaviren (NL63), 1 % Parainfluenza, 9 % SARS-CoV-2 (KW14 11 %, KW 15 7 %). Hierbei ist die Altersstratifizierung zu berücksichtigen (Positivenrate bei Erwachsenen höher; Osterferien: KiTa-/Schulferien).</p> <p><b>ZBS1</b> ! Letzte Woche 1.383 Einsendungen, davon 614 positiv (44,4 % Positivenrate) ! Publikation zur PCR-Untersuchungen akzeptiert</p>	<p>FG17 (Wolff)</p> <p>ZBS1 (Michel)</p>
10	<p><b><u>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</u></b> ! <u>Wurde in Öffentlichkeit viel diskutiert und als „Gamechanger“ bezeichnet; die zwei kürzlich veröffentlichten Studien (STOIC und PRINCIPLE) sind aufgrund verschiedener Limitationen jedoch nicht ausreichend zur abschließenden Einschätzung (Details siehe Stellungnahme des STAKOB/FG COVRIIN unter <a href="http://www.rki.de/covid-19-covriin">www.rki.de/covid-19-covriin</a> und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. unter <a href="https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20210419_DGP_OEGP_DGAKI_C19_und_ICS_STOIC-Studie.pdf">https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20210419_DGP_OEGP_DGAKI_C19_und_ICS_STOIC-Studie.pdf</a>)</u></p> <p>! <u>Fazit: Budesonid-Inhalation bleibt eine individuelle Therapieentscheidung unter Berücksichtigung der Komorbiditäten; keine generelle Therapieempfehlung für COVID-19</u></p> <p><u>Antikoagulantien:</u> ! <u>Im ambulanten Setting schwerpunktmäßig bei Patienten mit Risikofaktoren empfohlen</u></p> <p><u>Nachtrag Frau Ruehe:</u> ! <u>Therapieübersicht der FG COVRIIN u.a. zur Antikoagulation: <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile</a></u></p> <p>! <u>Es folgt in Kürze noch eine separate Stellungnahme der FG COVRIIN nur zur Antikoagulation.</u></p> <p><b><u>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</u></b></p>	<p>IBBS (Ruehe)</p>



## Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><b>Inhalative Corticosteroide (Budesonid):-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Wurde in Öffentlichkeit als Gamechanger bezeichnet, die zwei zugrundeliegenden Studien (STOIC und PRINCIPLE) sind jedoch nicht ausreichend zur abschließenden Einschätzung (objektivierbare Endpunkte, Placebokontrollen, Kohorten nicht vorhanden oder ausreichend)</li> <li>! Budesonid-Inhalation ist individuelle Therapieentscheidung und v.a. bei vorbestehender Lungenerkrankung relevant, keine generelle Therapieempfehlung</li> <li>! STAKOB und COVRIIN finalisieren Stellungnahme, wird morgen online gestellt</li> </ul> <p><b>Antikoagulantien:-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! In Routine/Ambulanz bislang nur bei (Hoch)Risikopatienten zu empfehlen, umfangreiche Empfehlungen bereits dazu auf Website vorhanden</li> </ul> <p><b>Nachtrag Frau Rühle:-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Therapieübersicht der FG COVRIIN, die auch die Antikoagulation im ambulanten Bereich mit abdeckt: <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile</a></li> <li>! Es folgt noch eine separate Stellungnahme nur zur Antikoagulation.</li> </ul>	
<b>11</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Aktuell Anfragen zu möglicher FFP3-Empfehlung (keine generelle Empfehlung zu FFP3 auszusprechen)</li> </ul>	FG14 (Brunke)
<b>12</b>	<p><b>Surveillance (nach Möglichkeit nur montags und freitags)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Darstellung zur 7-Tages-Inzidenz auf der Website soll von epidemiologischen Darstellungen getrennt gezeigt werden (separate Seite), im Dashboard wird dann auf diese Seite verlinkt</li> <li>! Frau Diercke bereitet einen Vorschlag für Herrn Rottmann vor, der über Herrn Wieler an ihn geschickt wird</li> <li>! Archivdatei: Ersatz sieht lediglich etwas anders aus, keine Zusatzarbeit für Presse erforderlich</li> <li>! Aktueller VOC-Bericht ist, wie bereits kommuniziert, der vorerst letzte, sofern keine neue schwerwiegende VOC auftritt</li> <li>! VOC-Abstimmungsrunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ist bereits heute Vormittag erfolgt, wird ein weiteres Mal stattfinden (kein fortlaufendes JF)</li> </ul> </li> </ul>	FG32 (Diercke)  FG36 (Kröger)  ZIG1 (Denkel)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eine Klärung hinsichtlich eines möglichst minimalinvasiven Vorgehens ist wünschenswert</li> <li>○ BMG-Bedarf hierbei: Übersicht, Sprachfähigkeit auch ggü. Medien, Vorschlag von Frau Kerber (Virologin) hierzu: umfassende Tabelle zu VOCs, die laufend ergänzt bzw. aktualisiert wird</li> </ul>	
<b>13</b>	<b>Transport und Grenzübergangsstellen</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! Nicht besprochen	FG38
<b>14</b>	<b>Information aus dem Lagezentrum</b> ( <i>nur freitags</i> ) ! Nicht besprochen	FG38
<b>15</b>	<b>Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge</b> ! Pandemic Preparedness Partnership Conference (Initiative der brit. Regierung): 20.4., 13-18 Uhr, Herr Wieler nimmt teil ! Konferenzhinweis „Zero Covid“ 24.04. ca. 13-17 Uhr, link wird von Frau Jenny zirkuliert	Alle
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 21.04.2021, 11:00	

Ende 14:25