



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 09.10.2020, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda (Moderation)

Teilnehmende:

- Leitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
- AL1
 - Martin Mielke
- AL3
 - Osamah Hamouda
- FG14
 - Marc Thanheiser
 - Melanie Brunke
- FG 17
 - Dschin-Je Oh
- FG 21
 - Patrick Schmich
- FG 32
 - Michaela Diercke
 - Mona Askar
- FG33
 - Ole Wichmann
- FG34
 - Daniel Schmidt (Protokoll)
- FG 36
 - Walter Haas
 - Stefan Kröger
 - Silke Buda
 - Soliaroff-Pepina
- FG 37
 - Tim Eckmanns
- FG 38
 - Ute Rexroth
- IBBS
 - Claudia Schulz-Weidhaas
- INIG
 - Luisa Denkel
- P1
 - Christina Leukert
- Presse
 - Jamela Seedat
- ZBS1



Lagezentrum des RKI

o Janine Michel

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Weltweit Fälle: 36.194.764, Verstorben: 1.053.961 (2,9%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Seit Montag Top10 nicht verändert, aber die Reihenfolge: UK auf Platz 3 gerutscht nach Indien, USA, Brasilien; ◦ Anstieg in UK aufgrund von Datenpanne dadurch Nachmeldungen, mit Vorsicht zu interpretieren; ◦ UK reagiert mit Ausgangssperre, haben ein stufenbasiertes Lockdown-System, es gibt eine Erhöhung der Sterbefälle, Cluster werden in Bildungseinrichtungen beobachtet • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. <ul style="list-style-type: none"> ◦ 59 Länder mit einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.; ◦ Neu hinzugekommen Katar und San Marino • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa <ul style="list-style-type: none"> ◦ Neu San Marino aufgrund kleiner Bevölkerungszahl führen einige Fälle schnell zu einem Anstieg ◦ 17 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. ◦ Dänemark hat Veranstaltungen privat und öffentlich auf 50 Personen beschränkt, Restaurants und Bars müssen ab 22 Uhr schließen; MNS-Pflicht in vielen öffentlichen Bereichen, weitreichende Einschränkung der Kontakte inklusive home office empfohlen; • Zusammenfassung <ul style="list-style-type: none"> ◦ Großteil der Neuinfektionen der vergangenen 7T weiterhin in Amerika und Asien (jeweils 36%) ◦ Großteil der Todesfälle der vergangenen 7T in Amerika (> 50%) und Asien (ca. 30%) ◦ Mehr als ein Viertel der Neuinfektionen der vergangenen 7T in Europa (Großbritannien, Frankreich, Russland, Spanien, Ukraine) ◦ 13% der Todesfälle der vergangenen 7T in Europa (Russland, Spanien, Frankreich, Ukraine, Rumänien) • Fragen/Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ◦ Frage nach Hospitalisierungen in den Ländern: In Frankreich, UK, Spanien bereits ansteigende Hospitalisierungen; 	ZIG1

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: <ul style="list-style-type: none"> ◦ +4.516 Fälle; +11 Verstorbene; 4-Tage-R: 1,34; 7-Tage-R: 1,37; • Zahl der Verstorbenen noch niedrig aber Effekt der ansteigenden Fallzahlen erst in 2-3 Wochen erwartet, R-Wert deutlich über 1; • Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche <ul style="list-style-type: none"> ◦ Anzahl der übermittelten Fälle steigt kontinuierlich an • 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum <ul style="list-style-type: none"> ◦ Weiterhin sind Berlin und Bremen Spitzenreiter deutlich >50/100.000 Ew; ◦ Anstieg auch in NRW, Hessen, BW zu sehen; ◦ Auch Bayern steigt wieder leicht an; • Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz <ul style="list-style-type: none"> ◦ 1 LK mit >100 Fälle/100.000 Ew.; ◦ 14 LK mit >50-100 Fälle/100.000 Ew.; ◦ 79 LK über 25-50 Fälle/100.000 Ew.; ◦ Amtshilfeersuchen aus Hessen, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, aus Bremen noch nicht; ◦ Testzahlen: trotz Rückgang der Testanzahl in KW40 mehr positive Fälle, Positivenrate geht hoch auf 1,6% ◦ Todesfälle (alle Ursachen) KW 36: 16.308 (-32 zur Vorwoche), ca. 1,6% über dem Durchschnitt der Vorjahre 2016-19 (Nachmeldungen aber noch möglich) ◦ Keine Übersterblichkeit derzeit beobachtet • Fragen/Diskussion <ul style="list-style-type: none"> ◦ Frage kam u.a. in der Bundespressekonferenz auf, ob im Lagebericht evtl. zusätzliche einige wichtige Fallzahlen dargestellt werden sollten evtl. könnte DIVI Zahl berichtet werden; ◦ Gewünscht ist wahrscheinlich eine stärkere Herausarbeitung der Schwere, es ist aber schwierig, hier die richtige Wahl zu treffen, langer Zeitverzug bei einigen Indikatoren (Hospitalisierung, ITS), macht es schwierig diese herauszustellen, ◦ Gesamtblick ist wichtig, Überlegung lieber Zahlen herauszustellen, die die Entwicklung als Ausblick abbilden als zurückzublicken, Punkt ist in Diskussion (siehe ToDo); ◦ Vorschlag von AL3 zum Lagebericht: neue Fälle hervorheben und kumulative Zahl weniger hervorheben, Betonung und Reihenfolge umdrehen, Intensivbehandelte stärker herausstellen auch wenn die Zahl hinterher hängt, vielleicht auch Hinweis, dass Jüngere zwar weniger häufig Intensiv behandelt werden aber es wird insgesamt ein Anstieg erwartet, ◦ Begrifflichkeiten: Begriff der Genesenen sollte kritisch überdacht werden, da viele Patienten auch nach dem Ende der akuten Erkrankungsphase noch lange leiden 	FG 32 (Michaela Diercke)
		VPräs/ FG32/ FG36/ Präs/ AL3/ FG38

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Anzahl Genesene ist grobe Schätzung mit nicht so großer Aussagekraft, es sollte diskutiert werden wie damit umgegangen wird o Ggf. könnte Zahl der Infektiosen / Akuten Fälle angeben angegeben werden o Weitere Indikatoren wären DIVI, Positivenquote, dies ist bereits im Lagebericht aber Frage nach der Stellung und ob es weiter nach vorn soll, o Beim R Wert ist es gut, dass dieser nicht vorn ist, <p><i>To Do Viviane Bremer, FG 32, FG36: Prof. Wieler regt an bitte noch einmal darüber nachzudenken welche Zahlen noch in den Lagebericht rein können, z.B. Positivenquote der Tests, Durchschnittsalter, z.B. Anteil >65 Jahre, Vorschlag soll erarbeitet werden; Begriff Genesene und Ausweisung Anzahl Genesene diskutieren und überarbeiten;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionale Positivenquote an ECDC <ul style="list-style-type: none"> o Wunsch vom ECDC differenzierter regional auszuweisen, Voxco-Abfrage lässt keine regional differenzierte Ausweisung zu; das geht nur via ARS. ARS deckt aber nur einen Teil ab – ist ggf. nicht ganz repräsentativ. o Frage: soll dies zur Verfügung gestellt werden oder nicht, o Lagebericht weist aus ARS zum Teil differenziert aus, o FG37 T. Eckmanns, Daten könnten eigentlich wöchentlich auf Bundelandebene ausgewiesen werden, müssten etwas aufgearbeitet und ins Verhältnis zu den Testen gesetzt werden, in 2-3 Wochen müsste es machbar sein dies dann automatisiert zu übermitteln o Ergebnis ECDC bekommt es in automatisiertem Prozess o Entscheidung: Daten werden geteilt, auch wenn sie nicht 100% repräsentativ sind <p><i>To Do: Klärung der Zuständigkeit ggf. soll FG31 die Übermittlung übernehmen (TESSY), sollte soweit als möglich automatisiert erfolgen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Tag – bundesweit - Datenstand 06.10.2020, Teilnehmende Labore: 72 mit 7.857.876 durchgeführten Tests, o Verteilung der Testungen nach Abnahmestandort, noch nicht zu sehen, dass mehr in KH getestet wird, es ist aber noch nicht alles drin, Testung im KH als Aufnahmeindikator zu sehen o Abnahmestandort ist wichtiger Indikator, es muss beachtet werden, dass sich unter der Gruppe "Andere" eine Reihe weiterer Orte befinden, z.B. Screeningstelle fällt darunter o Weitere Differenzierung vom Abnahmestandort "Andere" aber schwierig auch datenschutzrechtlich und müsste händisch 	FG32/ FG38/ FG37/FG36
	<ul style="list-style-type: none"> • Testkapazität und Testungen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Tag – bundesweit - Datenstand 06.10.2020, Teilnehmende Labore: 72 mit 7.857.876 durchgeführten Tests, o Verteilung der Testungen nach Abnahmestandort, noch nicht zu sehen, dass mehr in KH getestet wird, es ist aber noch nicht alles drin, Testung im KH als Aufnahmeindikator zu sehen o Abnahmestandort ist wichtiger Indikator, es muss beachtet werden, dass sich unter der Gruppe "Andere" eine Reihe weiterer Orte befinden, z.B. Screeningstelle fällt darunter o Weitere Differenzierung vom Abnahmestandort "Andere" aber schwierig auch datenschutzrechtlich und müsste händisch 	FG37

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>gemacht werden</p> <ul style="list-style-type: none"> o Anzahl Testungen pro 100.00 Einwohner nach Altersgruppe und Kalenderwoche haben ab 31 Woche zugenommen, vor allem bei 15-34 und 35-59 Jährigen starke Zunahme, o Positivenanteil nach Alter: 5-14 zunächst Anstieg jetzt wieder rückläufig, wahrscheinlich Zusammenhang mit Ferienende, keine Zunahme durch Schulbeginn, o Kurven der 60-79 und >80 Jährigen Anstieg ab KW 35, geben Grund zur Sorge, Verlauf mit Verzögerung aber es geht hoch, o Neue Darstellung zum Testverzug: Zeit zwischen Abnahme und Testung geht bis auf 5 Tage rau, Verzögerung nimmt insgesamt zu; <ul style="list-style-type: none"> • Bad Saarow: <ul style="list-style-type: none"> o Team nach Bad Saarow gesandt, Ereignis im Helios Klinikum mit 25 positiven Patienten und 19 positiven MA, o Fehler von Bergmann Klinikum sollte nicht wiederholt werden, deshalb Einbezug von RKI, o Geschehen wurde erst entdeckt aufgrund von Berichten über verlegte Patienten aus Frankfurt Oder, die sich als positiv herausstellten, o Zunächst wurde dies vom Klinikum aber ggf. nicht genug beachtet, o Weitere Fälle werden gerade aufgedeckt, es könnten weitere folgen o Austausch mit Amtsarzt und Seuchenreferentin fand statt 	FG37
2	<p>Internationale Projekte (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission Kosovo: <ul style="list-style-type: none"> o war sehr gut, weil Vorbereitung auf kommendes Geschehen und erwartete Fälle, o Zertifizierung des Labors und Anerkennung der Testung vor Ort von Deutschland, o Labortestung im Begriff dezentralisiert zu werden, o Lage zu Reiserückkehrern aus dem Kosovo hat sich in anderen Ländern beruhigt, o Fr. Hahnefeld bedankt sich bei Ariane Halm und Nadine Zeitlmann aus FG 38 für die gute Zusammenarbeit, o Zusammenarbeit wird hoffentlich im Rahmen von GHPP in den nächsten Jahren ausgebaut, o Kosovo erwartet jetzt andersherum einen Eintrag aus der Schweiz, weil die Bestimmungen gelockert wurden und in der Schweiz lebende Kosovaren jetzt möglicherweise in den Kosovo einreisen, während in der Schweiz die Fallzahlen erheblich steigen • In Vorbereitung ist eine Mission nach Namibia, auch hier in Unterstützung von Abt. 3 • Es gab ein Hilfeersuchen aus Ecuador 	ZIGL

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterer Austausch mit Ägypten zu contact tracing geplant • Am Nachmittag Austausch mit Schweden zu Erfahrungen und möglichen Unterschieden in der Response 	
3	Update digitale Projekte (nur montags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
4	Aktuelle Risikobewertung <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisiert am 7.10. Formulierung deckt Fallanstieg der letzten Tage mit ab 	
5	Kommunikation <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht anwesend <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Woche eine BPK zu Impfung, • Freitag BPK zu Kita Studie aber RKI nicht beteiligt, kein Pressebriefing nächste Woche • Austausch mit Pressestelle und Herr Wieler zu Veröffentlichung des Strategiepapiers, dieses soll Dienstag online gehen, • Rückmeldung von AL1 zur BPK: großer Respekt für die gestrige Vorbereitung 	Presse AL1
6	Neues aus dem BMG <ul style="list-style-type: none"> • Nicht anwesend 	
7	RKI-Strategie Fragen <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Containment und Protection: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Öffentliche Beiträge von Prof. Krause und Prof. Gottschalk werfen die Frage zur Nachverfolgung durch GA auf ◦ Frage wie die Kontaktnachverfolgung aussehen soll und weitergehen soll, Strategiewechsel? ◦ Prof. Wieler merkt an, dass nicht das Eine gegen das Andere ausgespielt werden sollte oder gegeneinander steht, sondern parallel als sich nicht widersprechende Konzepte gedacht sind, dies muss so kommuniziert werden ◦ GA sollten die Vorgaben zum Containment erfüllen und darauf wurde auch bereits hingewiesen ◦ Interessant ist Beispiel von Bayern, die es scheinbar als einziges Land hinbekommen haben die Zahlen runterzudrücken, ◦ Gespräch mit Akteuren in Bayern suchen und schauen was dort funktioniert hat ◦ Weitere Komponenten, die sich auch schon als sinnvoll gezeigt haben könnten hilfreich sein, bspw. telefonische Krankschreibung diese Vorschläge sollten aus dem BMG kommen 	Leitung/ FG38/ AL3/ FG32/

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p><i>To Do: Austausch mit Kollegen aus Bayern (Tim Eckmanns)</i></p> <p>b) RKI-intern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thema Reinfektionen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Erstellung eines FAQ-Texts sowie eine kurze Anweisung für Gesundheitsämter. ○ Vorschlag LZ sollte FAQ erstellt werden zum Umgang? Zuständigkeit? ○ Umgang in SurvNet bei Reinfektion, soll ein neuer Fall oder alter Fall angelegt werden, Anregung pragmatisch vorzugehen, neuer Fall soll angelegt werden, für das Meldewesen eher zweitrangig bei der geringen Prävalenz, ○ Umgang mit Kontaktpersonen die schon genesen sind, im KP-Papier geregelt ○ Fragestellung ist eher wissenschaftlich interessant aber nicht so bedeutend für das MeldeSystem, ○ Wäre etwas für ein Projekt, dazu gibt es bereits auch einen Projektantrag, ○ Dennoch LZ hat dazu viele Anfragen und die Bitte der Klärung der RKI-Zuständigkeit und Federführung ○ Vorschlag Fragen auflisten und schauen welche offen sind und dann Klärung <p><i>To Do: LZ soll Liste mit offenen Fragen erstellen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation um Testung und Kapazitäten: wird sich vermutlich durch Regelungen der BL und Beherbergungsverbote zuspitzen, <ul style="list-style-type: none"> ○ Eindruck scheint entstanden zu sein, dass ein Anspruch auf Testung besteht, ○ Es gab einen Entwurf zu Testkriterien, der zunächst abgelehnt wurde, dieser wird aber künftig wahrscheinlich nochmal wichtig werden, ○ Wenn Quarantäneregelung durch ist, dann auf BMG zugehen mit Testkriterien 	FG32/ FG38/ FG34/ FG36/ AL1/ VPräs
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Testkapazität und Testungen: ausführliche Tabellen mit Erklärtext auf Homepage und nur Kurzversion im Mittwochs-Lagebericht ○ Kontaktpersonen-Nachverfolgung (Dokument hier) ○ Änderungen in Dokumenten: ○ Testung ist Einzelfallentscheidung ○ Formulierung zu negativem Testergebnis geändert in „ein negatives Testergebnis ersetzt Quarantäne nicht“ anstatt „ein negatives Testergebnis verkürzt“ 	FG 36/ AL3/ AL1/ VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Quarantäne nicht“</p> <ul style="list-style-type: none"> o Formulierung nicht mehr täglicher Kontakt mit GA, sondern regelmäßiger Kontakt nach Maßgabe des GA Hinweis, dass ein Zusatz mit Vorschlag an welchen Tagen Kontakt sinnvoll wäre aufgenommen werden sollte, o Diskussion um Personen in der Pflege oder MA in Gesundheitswesen, die zu Kategorie III gehören, dort gibt es einen Widerspruch bei den Einschränkung, Formulierung keine Kontaktreduktion notwendig nochmal prüfen o Weitere Diskussion zur Formulierungen bei Quarantäne, z.B. Umgang mit zuvor bereits infizierten Personen, o Warten bis nach dem 15.10. mit dem Papier bis zur Entscheidung der Quarantäneregelung des Ministeriums, damit keine sofortige Anpassung nötig ist, o Kinder in Quarantäne: (Dokument hier): Flyer wurde umgeschrieben, neue Formulierungen zu Kindern in Quarantäne, o Formulierung: Regeln soll in Hygieneregeln umgeschrieben werden (Kein Abstand zu Kindern durch Eltern) o Vorschlag von FG36 zur Formulierung: „sprechen Sie ihr GA an“, dies sollte umformuliert werden, damit die Belastung der GA gering gehalten wird, o Anmerkung zur Bedeutung für die Eltern, wenn Kinder in Quarantäne sind, dazu gibt es schon einiges, es soll ein Link eingebaut werden <p><i>To Do: IBBS: Zusatz an welchen Tagen Kontakt durch GA sinnvoll wäre, Formulierung zu Kontaktperson Kategorie III prüfen und ggf. anpassen, Umformulierung: Regeln in Hygieneregeln, „sprechen Sie ihr GA an“ anders formulieren, Link zu Konsequenzen für Eltern einfügen</i></p>	
9	<p>Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> o Es gibt sehr hohes Probenaufkommen am RKI, o 27.790 Proben untersucht aus GA und von anderen Einsendern plus ~6.700 Studienproben, >30.000 Proben insgesamt o Priorisierung welche Proben zum RKI kommen sollen ist durchaus zulässig und wichtig 	FG17/ ZBS1/ Präs



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> o Viele Labore berichten von Engpässen bei Material 	
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Dauer Isolierung bleibt bei 10 Tage Maßgabe <i>Nicht weiter besprochen</i> 	FG36/IBBS
12	Maßnahmen zum Infektionsschutz <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung über die Umfrage zur Akzeptanz der Dauer der Quarantäne und Isolation in der ÖGD-Feedbackgruppe (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Umfrage zur Compliance/ Adhärenz mit angeordneter Quarantäne von 14 d & Isolierung von 10 d o Rückmeldung von 12 GÄ & 4 Landesbehörden aus 8 BL (BW, BY, MV, NI, RP, SN, ST, TH) o Ergebnisse: I.d.R. gute Adhärenz & Compliance o Hinweise auf einzelne Verstöße o Überwachung der Quarantäne/ Isolation heterogen o Z.T. Zuständigkeit Ordnungsbehörden o tägliche Anrufe/ online Visite oder stichprobenartige Kontrolle o Herausforderungen: Kontaktaufnahme per Mobilnr. -> keine Kontrolle Aufenthaltsort o Z.T. zunehmendes Unverständnis und Ablehnung der Vorgaben o Quarantäne von KP im familiären Setting o Abnahme der Compliance mit Dauer der Quarantäne o Unverständnis unterschiedlicher Zeitspannen Isolation, Quarantäne KP/ Reiserückkehrer (Wunsch nach Vereinheitlichung) o Hoher Erklärungs- & Beratungsbedarf o Sehr ressourcenintensiv, Belastungsgrenze der GÄ erreicht 	Mona Askar
13	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • COSIK <ul style="list-style-type: none"> o Nächste Woche Start der 4-wöchigen Pilotphase von COSIK, dafür werden 8 KISS-Krankenhäuser rekrutiert. o Zeitgleich wird Webseite www.rki.de/cosik freigeschaltet o COSIK wird das webbasierte elektronische System webKess als etablierte Plattform (1300 Krankenhäuser nehmen teil) zur wöchentlichen Dateneingabe nutzen. o RKI in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen o Ergänzung zu bestehenden Surveillancesystemen. o Ziel: systematisch Daten zur Anzahl der Hospitalisierten (Neuaufnahmen), der Schwere des klinischen Verlaufs von COVID-19 sowie zum Anteil von COVID-19 Patienten an der Versorgung im Gesamtkrankenhaus und auf Intensivstation wöchentlich zu erheben und auszuwerten. Es können auch nosokomiale Infektionen und Infektionen beim medizinischen Personal erfasst werden. 	FG37

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die sehr zeitnah erhobenen Daten werden den Krankenhäusern in einem standardisierten wöchentlichen Krankenhausreport zur eigenen internen Auswertung zur Verfügung gestellt. ○ Das positive Datenschutzvotum liegt vor. 	
14	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
15	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	FG38
16	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit Schweden, AL3 und FG38 anwesend, ggf. VPräs 	Alle
17	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Montag, 12.10.2020, 13:00 Uhr, via Webex 	