

# Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 28.04.2021, 11-13 Uhr

Sitzungsort: RKI, Webex

**Moderation: Lars Schaade** 

### Teilnehmende:

!	Institu	tsleitung		0	Viviane Bremer
	0	Lars Schaade	!	FG36	
!	Abt. 1			0	Silke Buda
	0	Martin Mielke		0	Stefan Kröger
!	Abt. 3			0	Kristin Tolksdorf
	0	Osamah Hamouda	!	FG37	
	0	Tanja Jung-Sendzik		0	Tim Eckmanns
	0	Janna Seifried	!	FG38	
!	ZIG Le	itung		0	Maria an der Heiden
	0	Johanna Hanefeld	!	IBBS	
!	ZIG1			0	Christian Herzog
	0	Luisa Denkel	!	Presse	
	0	Eugenia Romo Ventura		0	Susanne Glasmacher
!	ZIG2			0	Ronja Wenchel
	0	Thurid Bahr		0	Marieke Degen
!	FG14		!	P1	
	0	Melanie Brunke		0	Ines Lein
!	FG17		!	P4	
	0	Ralf Dürrwald		0	Susanne Gottwald
!	FG21		!	BZgA	
	0	Wolfgang Scheida		0	Heide Ebrahimzadeh-
!	FG24			1.500	Wetter
	0	Thomas Ziese	!	MF3	N. D. 1
!	FG 32			0	Nancy Erickson
	0	Michaela Diercke		3 CT 4	(Protokoll)
!	FG 33		!	MF4	3.6 Tr. 1
	0	Thomas Harder		0	Martina Fischer
!	FG 34				
			!		

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International (nur freitags)  o Fälle, Ausbreitung	ZIG1
	National - Fallzahlen/Todesfälle (Folien <u>hier</u> )	FG32
	! Überblick Kennzahlen	(Diercke)
	<ul> <li>SurvNet übermittelt: 3.332.532 Fälle insgesamt</li> </ul>	
	(+22.231), davon 82.280 (+312) Todesfälle, 7-Tage-	
	Inzidenz (7TI) 161/100.000 EW; vergleichbar zur	
	Vorwoche	
	o Impfmonitoring: Daten werden derzeit noch aktualisiert	
	o DIVI-Intensivregister: 5.063 Fälle in Behandlung (-59)	
	! Verlauf 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer	
	o Seit ca. 14.04. auf ähnlichem Niveau, sehr konstant in	
	Bundesländern wie SH, andere Bundesländer zeigen	
	hingegen unterschiedliche Entwicklung (BaWü:	
	steigender Trend, HH rückläufig), Entwicklung muss	
	weiter beobachtet werden	
	<ul> <li>Im bundesweiten Trend vorerst keine eindeutig</li> </ul>	
	rückläufige Entwicklung, jedoch kein Anstieg zu	
	verzeichnen	
	o Entwicklung Sachsen: von Vortag auf heute stärkere	
	Abnahme sichtbar, Ursache fraglich, bislang keine	
	Berichte von Übermittlungsproblemen, derzeit keine	
	Hinweise auf Besonderheiten, wird nähergehend	
	betrachtet	
	! Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis	
	O Derzeit 10 LK < 50; 68 LK < 100; ca. 300 LK > 100 Fälle /	
	100.000 Einw. (über mehrere Tage hinweg)	
	! 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach AGe und MW (Stand	
	27.04.2021)  O Niveau etwa ähnlich zur Vorwoche, v.a. in den mittelalten	
	O Niveau etwa ähnlich zur Vorwoche, v.a. in den mittelalten Altersgruppen (AG)	
	o In der AG 15-19 Anstieg im Vgl. zur Vorwoche	
	Heatmap gestern im Lagebericht veröffentlicht	
	! Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach AG	
	(Stand 21.04.2021)	
	o Plateau auf einem niedrigeren Niveau als in der 2. Welle,	
	AGs mit größtem Hospitalisierten-Anteil derzeit: 60-79	
	und 35-59 (cave: im Meldesystem vermutlich	
	unterschätzt), in 2. Welle demgegenüber v.a. Personen	
	der AG 80+ hospitalisiert	
	! Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (Stand	
	27.04.2021)	
	o Tendenz im Vergleich zur Vorwoche eher steigend	
	! Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne	

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

## Antigennachweis nach Meldewoche

o In Meldedaten Anteil der Fälle mit AG-Nachweis weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst

#### Diskussion:

- O Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachtet
- O Hospitalisierung nach AG Auffälligkeiten, die gut mit Impfung zu korrelieren scheinen: Anzahl Hospitalisierter in AG 80+ (orange) stark abnehmend, in AG 60-79 (blau) relative Abnahme im Vergleich zur 2. Welle, in allen anderen AG Kurven ähnlich der 2. Welle auf niedrigerem Niveau
- o Stand zur Ausweisung von Inzidenzen hinsichtlich Nachmeldungen:
  - Bislang keine Rückmeldung aus dem BMG zu weiterem Verfahren
  - Aus juristischen Gründen war seitens der Mehrzahl der Länder eine Einfrierung der Inzidenz auf den Meldetag befürwortet worden (Gerichtsfestigkeit der Daten als Grundlage für Maßnahmenplanung)
  - Vorschlag: Ausweisung beider Varianten (eingefrorene Inzidenz und Inzidenz durch Nachmeldungen aktualisiert) auf getrennten Seiten zwecks Unterscheidbarkeit sowie mit einem Disclaimer und dem Link zum Gesetz
- Länderinzidenzen: nach Ergreifung bundesweiter Maßnahmen sollten Inzidenzen rückläufig sein, hier jedoch teils heterogene Entwicklung in einigen Bundesländern; Entwicklung in Saarland und Hamburg aufgrund eigenständiger Maßnahmen nachvollziehbar, BaWü Klärung epidemiologischer Hintergründe/ Zeitpunkt der Maßnahmenverschärfung anvisiert
- Tabelle mit um Nachmeldungen aktualisierten Inzidenzen ist in Arbeit, wird Presseabteilung dann zur Verfügung gestellt

To Do1: Bitte um nähere Betrachtung der Orte/Ursprung der zunehmenden Inzidenz in der AG 90+ laut Heatmap wenn möglich. ToDo2: Bitte um weitere epidemiologische Hintergründe zu heterogener Inzidenzentwicklung hervorstechender Länder (hier v.a. BaWü).

To Do3: Um Umsetzung der Ausweisung beider Inzidenz-Darstellungen wird gebeten.

Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier)

MF4 (Fischer)

- ! DIVI-Intensivregister
  - o Derzeit 5.045 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser behandelt
  - Intensivstationen füllen sich in einigen Bundesländern weiter, manche Länder zeigen erstes Plateau in COVID-ITS-Belegung
  - Hohe Dynamik an Zu- (rot) und Abgängen/Verlegungen (grün)
  - Differenz (türkis) zeigt langsam Stabilisierung, derzeit geringfügig im negativen Bereich
  - O Dennoch hohes Patientenaufkommen, Todeszahlen der COVID-19-Erkrankten auf ITS sind weiter steigend.
- ! Anteil der COVID-19-Patient\*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten: v.a. in Bremen (Nord-West), Sachsen-Anhalt, Berlin (Nord-Ost), NRW (Mitte) und BaWü (Süd) ansteigend; in Bayern Abflachung; in Thüringen Abnahme
- ! Covid-19-Belegung und Belastung:
  - Über 85% der COVID-19 ITS Behandelten benötigen eine Beatmung
  - Die Belegungszahlen in der Beatmungsbehandlung haben die Auslastung der 2. Welle überschritten
  - Besonders schwere Fälle mit ECMO Behandlung nehmen besorgniserregend zu (hier teils 4-fache Belegung im Vergleich zum September 2020)
- ! Einschätzung der Versorgungs-Verfügbarkeit:
  - Pandemie Höchstwerte: Zwischen 60-70 % der Intensivbereiche melden begrenzte Verfügbarkeit oder Auslastung in den Bereichen Low-High-Care und ECMO
  - Die freien betreibbaren Kapazitäten zur Beatmung und ECMO-Behandlung haben weiter abgenommen
- ! SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient\*innen für die nächsten 20 Tage: für D weiterhin ansteigend (im Norden Stabilisierung, im Osten und Süden Anstiege, im Westen noch stärkere Anstiege erwartet)

FG36 (Buda)

### Syndromische Surveillance (nur mittwochs) (Folien hier)

- ! GrippeWeb bis zur 16. KW 2021:
  - ARE-Rate derzeit auf dem Niveau des Vorjahres dennoch seit 36. KW so niedrig wie noch nie in diesem Zeitraum und deutlich unter der ARE-Rate der anderen Vorsaisons um die 16. KW.
  - In KW 16 ist ARE-Rate bei Kindern gestiegen und in den anderen AG gesunken
- ! ARE-Konsultationen bis zur 16. KW 2021:
  - Konsultationsinzidenz insgesamt leicht gesunken im Vergleich zur Vorwoche, starker Anstieg bei AG 0-4
  - Auf Bundesland-Ebene unterschiedliche Entwicklung in 16. KW im Vergleich zur Vorwoche: Konsultationsinzidenz in BaWü in allen AGs gesunken, in Sachsen bei Kindern (0-4/5-14) gestiegen
- ! ICOSARI-KH-Surveillance AG ab 15 Jahre (AG unter 15 unter Niveau der Vorjahre)



### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- o SARI-Fallzahlen insgesamt leicht gesunken
- O Rückgang in den AG 35-59 und 80+
- o Alle anderen AG: weitestgehend stabil
- AG 35 -59: weiterhin sehr hohes Niveau, wie in Grippewelle bzw. wie in 2. Welle
- o AG 15-34 und 60-79: weiterhin erhöhtes Niveau, gerade noch "jahreszeitlich üblich", AG 80+ weniger
- AG 0-4: Ausbleiben von Influenza und RSV; ähnlich Schulkinder Allzeittief im Vgl. zu Vorjahr
- ! ICOSARI-KH-Surveillance COVID-SARI-Fälle bis zur 15. und 16. KW 2021
  - 15. KW: AG 35-59 weiterhin sehr hohes Niveau (über 2. Welle), AG 60-79 noch kein Rückgang zu erkennen (Stabilisierung), Niveau liegt aber unter 2. Welle, AG 80+ seit einigen Wochen stabil
  - 16. KW: steiler Anstieg in der AG 35-59 gebrochen, Peak in der AG 60-79 vermutlich überwunden und derzeit abnehmend, AG 80+ auf niedrigem Niveau
- ! Anteil COVID-19 an SARI 66 % in KW 15/2021, stabil im Vergleich zur Vorwoche auf hohem Niveau, Fälle in Intensivbehandlung auf 82 % (KW 14: 84 %)
- ! ICOSARI: SARI-Fälle in Intensivbehandlung mit COVID-19 bis 16/2021
- Zahl der Intensivpatienten in der AG 60-79 scheint wieder rückläufig, in AG 35-59 weiterhin sehr hoch, höher als in 2. Welle
- ! Medianes Alter Intensivpatienten COVID-SARI seit KW 11/2021 unter 70 und abnehmend (KW 14: 67 Jahre, KW 15: 63 Jahre), vermutliche Ursache: andere AGs weniger ITS-behandelt

FG17 (Dürrwald)

# Virologische Surveillance, NRZ-Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)

- ! Nach Ostern deutlicher Rückgang der eingesandten Proben
- ! Leichte Tendenz der Steigerung in KW 16 (164 Einsendungen)
- ! UK-Variante überwiegt, anekdotische Berichte aus Arztpraxen zur Übertragbarkeit: bei Vorhandensein der UK-Variante fast immer alle Familienmitglieder ebenfalls infiziert, auch *in praxi* deutlich erhöhte Übertragbarkeit feststellbar
- ! Rhinoviren (blau): zu Ostern kurzzeitig recht geringe Nachweisraten, derzeit wieder steigend
- ! SARS-COV-2 (rot): Nachweisrate unter 10 % (derzeit vornehmlich Proben von Kindern eingeschickt)
- ! Influenza: in letzter Woche ein Nachweis (N1 jedoch nicht positiv, daher nicht in Grafik mitaufgenommen)
- ! Rhinovirusaktivität steigt bei Kindern
- ! RESPVIR-Auszug: endemische Coronaviren im Vergleich: derzeit v.a. NL63 nachgewiesen, v.a. bei Kindern, Basis-Immunität aufgrund der Pandemie-Situation ggf nicht so gut ausgeprägt

AL3 (Hamouda)

# Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)

### **Testzahlerfassung** (Folien <u>hier</u>)

- ! Testzahlen und Positivquote
  - Anzahl der Testungen in dieser KW leicht zugenommen, Niveau wie vor Ostern
  - $\circ$  Positivenanteil stabil wie in Vorwoche bei ca. 12,5 %
- ! Auslastung der Kapazitäten
  - Anzahl durchgeführter Tests (blau) im Vergleich zu Vorwochen steigend
  - O Testkapazitäten weiterhin vorhanden, probenrückstau und Lieferengässe unproblematisch (Folie entfällt)
- ! Sonderabfrage in den Laboren (KW16): Anteil Bestätigungs-PCRs an Testungen und Positivenanteil
  - Von 260.143 übermittelten Testungen 4.004 (1,5 %) als Bestätigungstests für positive AG-Tests gekennzeichnet; hiervon 2.482 (62 %) positiv
  - Häufig konnte keine Angabe gemacht werden, ob es sich um Bestätigungstests handelt
  - Voraussetzung: (korrekte) Nutzung neuer OEGD-Scheine, Nutzung ggf. zu fördern
  - Mutmaßliche Untererfassung, vermutlich jedoch kein dramatischer Anstieg vorhanden
- ! Anmerkung: Grafik zu Positivenanteil, Inzidenz, Fallzahlzunahme, Bestätigungstests wird heute finalisiert
- ! Testzahlerfassung VOC VOXCO Abfrage: Angaben zu ca. 96.000 Tests (= ca. 55 % aller übermittelten positiven PCR- Tests in KW16), davon in ca. 91 % der Fälle Vorliegen einer VOC: 90,3 % B.1.1.7, 0,7 % B.1.351 und 0,1 % P.1
- ! POCT Zahl der durchgeführten AG Tests:
  - o 354 Einrichtungen: 642.417 POCT erfasst
  - 1.114 positiv (0,17 %), davon 943 (84,6 %) in PCR gegangen, davon
  - 517 (54,8 %) als positiv bestätigt übermittelt (2.950 POCT (0,5 %) nicht auswertbar/unklares Ergebnis)

ARS-Daten (nur mittwochs) (Folien hier)

- ! Positivenanteil derzeit mit ca. 10 % weiterhin zu hoch
- ! In keinem Bundesland werden eindeutige Ausreißer verzeichnet, HH und Meckl.-Vorp. stabil, restliche Bundesländer leichter Abwärtstrend
- ! Anzahl Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: derzeit weiterhin AG 80+ am häufigsten getestet (rosa), AG 5-14 am wenigsten (ocker) aber zunehmend, ebenso die AG der 0-4 (rot)
- ! Positivenanteil nach AG und KW: AG der 80+ am häufigsten getestet aber niedrigster Positivenanteil (rosa), genau gegenteiliges Verhältnis bei der AG 5-14 (ocker), diese AG sollte verstärkt getestet werden
- ! Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: AG 80+ lange Zeit höchster Anteil, derzeit der niedrigste, AG 60-79 zweitniedrigster Anteil! höchstwahrscheinlich auf Impfung zurückzuführen, zu erwartende Entwicklung; Anteil in AG 5-14

FG37 (Eckmanns)



### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	• .		. 1	
derze	11t	Stei	dend	

- ! Anzahl Teste und Positivenanteil in verschiedenen OEs (Arztpraxen, Krankenhaus, andere): Positivenanteil wie in Vorwoche, v.a. in Krankenhaus recht stabil
- ! Anteil Nachweise sonstiger VOCs (außer B.1.17): B.1.351 mit derzeit ca. 20 Nachweisen in KW15 überwiegender Anteil dieser VOCs, B.1.1.7+E484k ca. 10 Nachweise; P1 selten
- ! Leichter Anstieg der Ausbrüche in Altenheimen (ca. 25 neue pro Woche), deutlicher in Krankenhäusern (ca. 35)! niedriges Niveau aber immer wieder neue Ausbrüche; genauere Ausbruchsanalyse soll folgen

ToDo: Bitte um genauere Betrachtung der o.g. Ausbrüche.

# **COVID-19-Impfquote bei Personen ab 80 Jahre nach Daten aus den Impfzentren** (Stand 27.04.2021) (Folien <u>hier</u>)

- ! 10 Bundesländer, Daten aus Impfzentren, mobilen Impfteams und Krankenhäusern
- ! Mindestens 1x geimpfte 80+ Jährige: 78%
- ! Vollständig geimpfte 80+ Jährige: 62%
- ! Geschätzt auf Basis dieser Daten haben von den 5.681.135 in Deutschland lebenden Personen ≥80 Jahre max. 1.239.773 (22 %) noch keine Erstimpfung erhalten
- ! Der Anteil der Ungeimpften ist in diesen Angaben überschätzt: unberücksichtigt sind rund 2,3 Mio. Impfungen bei Personen >60 Jahren (ohne genaue Altersangabe) in den Arztpraxen

### Diskussion:

! Auffällig: AG 5-14 wird wenig per PCR getestet, zeigt aber einen hohen Positivenanteil – sind hierbei möglw. AG-Tests ursächlich?

To Do: Bitte um Überprüfung der Meldedaten hierzu ob AG-Tests vermerkt sind

- ! Ursächlichkeit der höheren Hospitalisierungs- und ITS-Raten bei jüngeren AG als in 2. Welle unklar (eventuell eine größere Häufigkeit schwerer Verläufe), Frau Buda überprüft hierzu mögliche Hinweise aus Meldedaten
- ! Jüngere AG werden häufig schneller auf ITS verlegt, da weniger Komorbiditäten vorhanden sind und sie erst später das Krankenhaus aufsuchen
- ! Jüngere AG vermutlich häufiger und länger ECMO-behandelt, u.a. da bessere Verträglichkeit

To Do: Bitte um Erörterung der graphischen Darstellungsmöglichkeiten zu SARI, altersstratifizierte Positivraten, 7TI, Hospitalisierung an Frau Buda und Herrn Eckmanns

### **VOC-Bericht - Änderungen:**

- ! Umbenennung (Zusatz "insbesondere zu B.1.1.7" gestrichen)
- ! In Einleitung Erklärung zu VOI ergänzt aufgrund des erhöhten Informationsbedarfes dazu

FG33 (Harder)

Alle

FG36 (Kröger)

	<ol> <li>Abbildung A noch vorhanden, wird mit P1 besprochen</li> <li>Tabelle zu VOIs zur schnellen Übersicht</li> <li>Im Fazit Erhebungsinstrumente und Zusammenfassung angepasst</li> <li>Bericht zu VOC soll unabhängig des Lageberichtes erscheinen (Detailtiefe, Umfänglichkeit und Auskunftsfähigkeit erforderlich)</li> <li>To Do: Bitte um Besprechung einer Aufnahme der ARS-Daten für VOC-Bericht an Herr Eckmanns und Herr Kröger</li> </ol>	
2	Internationales (nur freitags) ! Nicht besprochen	ZIG
3	Update Digitale Projekte (nur montags) ! Nicht besprochen	FG21
4	Aktuelle Risikobewertung ! Nicht besprochen	Alle
5	BZgA ! Derzeit ist ein FAQ-Dokument zu Spätfolgen von Covid in Arbeit (aktuell bei P1, Themen und Materialien werden zusammengestellt)	BZgA (Ebrahimzad eh-Wetter)
	Presse ! Gestriger Angriff auf Internetseite wurde erfolgreich abgewehrt	Presse (Wenchel)
6	P1 ! Keine Anmerkungen  Strategie Fragen a) Allgemein	P1 (Lein) Alle
	<ul> <li>b) RKI-intern</li> <li>! Stand Definition "Genesene/Geimpfte": Diskussion noch nicht abgeschlossen, heute um 16 Uhr Gesprächstermin mit BMI, BMG und Kanzleramt</li> <li>! Spätfolgen (siehe Nr. 5) sind auch deshalb zu kommunizieren, da eine absichtliche Selbstansteckung bei jüngeren Personen nicht auszuschließen ist, wenn Genesene Geimpften gleichgestellt werden und sie auf einen Impftermin noch bis zum Sommer warten müssen</li> <li>! Frau Lein eruiert, ob sich aus Cosmo-Studien Daten dazu erheben lassen</li> </ul>	
7	Dokumente (nach Möglichkeit nur montags und freitags) ! Nicht besprochen	Alle



# Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

8	Update Impfen (nur freitags)	FG33
	! Nicht besprochen	
9	Labordiagnostik (nach Möglichkeit nur montags und	
	freitags)	
	Update AGI Sentinel	FG17
	! Keine Anmerkungen	1017
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nach	
	Möglichkeit nur montags und freitags)	IDDG
	! Arbeitsauftrag Bedarf an Verhaltenshinweisen für jüngere	IBBS
	AG hinsichtlich rechtzeitiger Inanspruchnahme ärztlicher	(Herzog)
	Behandlung! STAKOB und COVRIIN erachten diesen als	
	sinnvoll To Do: Bitte um Vorbereitung von Material für BPK und ein FAQ-	
	Dokument (P1, IBBS) mit dem Hinweis, dass	
	! jüngere AG auch ohne Vorerkrankungen schwer erkranken	
	oder Spätfolgen erleiden können und mit der Aufforderung,	
	! sich bei ausbleibender Besserung auch nach einer Woche, bei	
	Verschlechterung oder bei Auftreten akuter Atemnot	
	unbedingt umgehend an den Hausarzt zu wenden	
11	Analasa dan Pakada dan asilan asilan dan asan dan dan	
11	o Analyse der Entscheidungsfindungsprozesse, die den	
	! 8 verschiedene Länder weltweit, ausgewählt nach	
	epidemiologischen Indikatoren	
	! Zeitraum Januar bis April 2021	ZIG
	! Folie 3: COVID-19 Incidence, Testing rate, Test Positivity and	(Bahr)
	Vaccination Coverage	
	o Obere Reihe (Bahrain, Chile, Israel, UK, USA): Länder	
	mit hoher Impfrate, untere Reihe (Frankreich,	
	Deutschland, Indien) Länder mit niedriger Impfrate; primäre y-Achse: Inzidenz, sekundäre: Anteil, x-	
	Achse: Woche	
	<ul> <li>UK: Testrate (orange) sehr hoch (cave: noch höher,</li> </ul>	
	Skalierung primärer y-Achse angepasst) und	
	Inzidenz abnehmend, Erfolg der Impfung	
	<ul> <li>Indien: niedrigste Testrate, niedrige Impfrate</li> </ul>	
	! Länder mit höherer Impfrate: Impfangebot für alle, auch	
	jüngere AG; Länder mit niedriger Impfrate: eingeschränktes	
	Impfangebot	
	! Heatmap Maßnahmen: links (USA, UK, Israel): schrittweise	
	l	
	! Heatmap Maßnahmen: links (USA, UK, Israel): schriftweise Lockerung der Maßnahmen nach rechts über Farbverlauf erkennbar, rechts (Bahrain, Frankreich, Indien): Mix aus Öffnung und Schließung ! Empfehlungen: v.a. bei niedrige Impfraten, stärkere Zirkulation! begünstigt Entstehung neuer VOCs! Aufrechterhaltung der Maßnahmen, Ausweitung der	

	Impfangebote sofern möglich	
	! Diskussion:	
	o Bei Ländervergleich UK versus Frankreich /	
	Deutschland aktuell sehr niederschwellige Testrate ersichtlich, hier verstärkt jüngere AG zu testen, Problembewusstsein zu schärfen, dass frühzeitig ein	
	Arzt aufgesucht werden sollte (siehe Punkt 10), auch um Chance einer frühzeitigen Behandlung wahrnehmen zu können	
	<ul> <li>Cave beim L\u00e4ndervergleich der Testraten: in Frankreich, Indien, UK sind sowohl AG- als auch PCR- Tests enthalten, bei Deutschland nur PCR-Tests</li> </ul>	
	<ul> <li>Internationale Literatur und Maßnahmen sollten systematisch zwecks Vergleichbarkeit angeschaut werden! alle 2-3 Wochen Vorstellung mittwochs in Krisenstabssitzung in Vorbereitung auf die Einbringung in das BMG am jeweils folgenden Freitag</li> <li>Andere Maßnahmen sind beizubehalten, sofern noch keine hohen Impfquoten erreicht wurden</li> </ul>	
12	Surveillance (nach Möglichkeit nur montags und freitags) ! Keine weiteren Anmerkungen	FG32
13	Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)	FG38
	! Nicht besprochen	
14	Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) ! Nicht besprochen	FG38
15	Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge	Alle
	! Experten-Beirat Pandemische Atemwegsinfektionen	
	(29.04.2021), Thema u.a. Long Covid	
	Nächste Sitzung: Freitag, 30.04.2021, 11:00	

Ende 12:33