



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 24.11.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| ! FG33 | o N.N. |
| o Institutsleitung | ! FG34 |
| o Lothar H. Wieler | o Viviane Bremer |
| o Lars Schaade | ! FG36 |
| o Esther-Maria Antão | o Walter Haas |
| o | o Udo Buchholz |
| ! Abt. 1 | o Silke Buda |
| o Martin Mielke | o Stefan Kröger |
| ! Abt. 3 | o Kristin Tolksdorf |
| o Osamah Hamouda | ! FG37 |
| o Tanja Jung-Sendzik | o Tim Eckmanns |
| o Janna Seifried | ! FG38 |
| ! FG11 | o Ute Rexroth |
| o Sangeeta Banerji
(Protokoll) | o ZBS7 |
| ! FG14 | o Michaela Niebank |
| o Melanie Brunke | o Annegret Schneider |
| o Marc Thanheiser | o MF1 |
| o FG17 | o Stefan Fuchs |
| o Thorsten Wolff | o MF4 |
| o Ralf Dürrwald | o Martina Fischer |
| o Djin-Ye Oh | o P1 |
| o FG21 | o Christina Leuker |
| o Wolfgang Scheida | o Presse |
| ! FG25 | o Marieke Degen |
| o Christa Scheidt-Nave | o Ronja Wenchel |
| ! FG32 | ! BZgA |
| o Michaela Diercke | o Oliver Ommen |



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 5.497.795 (+66.884), davon 99.768(+335) Todesfälle 7-Tage-Inzidenz: 404,5/100.000 Einw. Hospitalisierungsinzidenz: 5,7/ 100.000 Einw. Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 58.791.289 (70,7%), mit vollständiger Impfung 56.637.852 (68,1%), mit Auffrischimpfung 6.641.501 Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anstieg in allen BL, sehr steiler Anstieg in Sachsen, Thüringen und Saarland 2. 7d-R-Wert >1 3. 22 LK mit Inzidenz >1000 und 1/3 der LK mit Inzidenz >500 4. Inzidenz nach AG und Meldewoche: wöchentlicher Inzidenzanstieg von 100, Anstieg in allen AG <p>Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Folien hier 200.000 Testungen mehr als in der Vorwoche Testpositivenrate ca. 20% Anzahl Testungen = 1,8 Mio, Kapazität liegt bei ca. 2,2 Mio Einzelne BL haben Auslastungsgrenze überschritten, z.B. Brandenburg, Thüringen, BaWü. Sachsen 50% der Labore haben eine Testpositivenrate von >20%</p> <p>ARS-Daten nicht berichtet VOC-Bericht nicht berichtet Molekulare Surveillance (nur mittwochs) nicht berichtet Syndromische Surveillance (nur mittwochs) nicht berichtet Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) nicht berichtet Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) Folien hier 4041 COVID-19 Patienten auf den ITS (+2055 in den letzten 7d) Anstieg in allen BL, 9BL mit ITS-Auslastung von >12% Behandlungsbelegung nach Schweregrad: Anstieg der</p>	<p>ZIG1</p> <p>FG32 (Diercke)</p> <p>Hamouda</p> <p>Fischer</p>

	<p>Patienten mit invasiver Beatmung, ca. 100 Patienten versterben pro Tag auf ITS Altersstruktur von 3813 ITS-Patienten (96% aller gemeldeteten ITS Patienten): Anstieg in allen Altersgruppen, besonders stark bei den 50-79-Jährigen, Anstieg von 5 auf 28 Patientinnen in der Altersgruppe 0-17 in den letzten 5 Wochen Personal-und Raummangel: 75% teilweiser oder kompletter Verfügbarkeitseinschränkung SPoCK: Anstieg in den nächsten 3 Wochen im Osten, Süden und Südosten</p> <p>Modellierungen <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet</p> <p>Diskussion</p> <p>Frage: Wie hoch ist die Surge Kapazität (d.h. Umwandlung von non-COVID-19 Betten in COVID-19 ITS Betten) Antwort: Die Notfall-Reserve-Kapazität ist als Kenngröße dafür nicht geeignet, da sie hauptsächlich low-care ITS Betten beinhaltet. Daher Orientierung an den Beatmung- und ECMO-Kapazitäten.</p> <p>Frage: Warum bleibt Anzahl verfügbarer ITS Betten konstant, obwohl COVID-19 ITS Patientenzahl stark ansteigt? Antwort: Anteil von Non-COVID-19 Patienten wird gedrückt, z.B. durch Verschiebung von Operationen. Um das zu illustrieren, ist eine neue Grafik notwendig</p> <p>ToDo1 <i>Graphische Darstellung des Verlaufs COVID-19/Non-COVID-19 ITS Patienten und der Verfügbarkeit freier ECMO-Betten (Fischer)</i></p>	
2	<p>Internationales <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet</p>	ZIG
3	<p>Update digitale Projekte <i>(nur freitags)</i></p>	FG21
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung (Dokument hier): Fokus wurde auf Grundimmunisierung statt wie bisher auf Boosterimpfung verschoben Hervorhebung der Belastung des Gesundheitssystems ärztliche Konsultation ggf. Therapieoptionen wahrnehmen: „Durch frühzeitige ärztliche Konsultation können individuell therapeutische Möglichkeiten geprüft werden (z.B. antivirale</p>	Abt. 3



	<p>Therapie). Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich hier in klinischen Studien als wirksam erwiesen.“</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Aktivitäten neu: Webseite aktualisiert zu neuen Entwicklungen, z.B. Novellierung Infektionsschutzgesetz, STIKO Empfehlung Merkblatt zum Verhalten über die Feiertage: Impfschutz, AHA-L, Testung, Kontaktreduzierung, Boostern Info zur EMA Zulassung für Kinder ab 5 Jahren Flyer zu 2G/3G/2G+</p> <p>Frage aus Krisenstab: Was wird unter 2G+ verstanden? Antwort: Definition unbekannt, Vorschlag aus Krisenstab wird gern übernommen</p> <p>Presse</p> <p>Wahrscheinliche Überschreitung der 100.000 Marke an Verstorbenen am nächsten Tag, daher ggf. ein Twitter Thread dazu und zum Ausgleich kein Begleit-Tweet zum Wochenbericht erfolgreiches Hintergrundgespräch für Journalisten zur Hospitalisierungsinzidenz durchgeführt durch Hamouda, Diercke und M. an der Heiden</p> <p>P1</p> <p>Diskussion über 2G/3G Flyer (hier) Ersetzen des begriffs ‚Veranstaltung‘ durch ‚Treffen/Zusammenkünfte‘ Streichen der 2G/3G-Personengrafik nach langer Diskussion, da Grafik häufig zu Missverständnissen führt und Anteile stark Inzidenzabhängig sind Weitere Illustrationen überprüfen und ggf. streichen: z.B. Entfernen des Probentropfens in Schnelltest-Bild, Entfernen des Bilds mit dem Pärchen mit Maske auf dem Sofa Da Eingangs bereits erwähnt wird, dass das Tragen von Masken wichtig ist, soll darauf unter 5. nicht mehr eingegangen werden Unter 5. nicht auf Alten- und Pflegeheime eingehen, da diese eigene SOPs haben, Nur auf private Treffen außerhalb des eigenen Haushalts eingehen</p> <p>ToDo2 Bitte das ‚+‘ bei 2G+ definieren: Es handelt sich um Geimpfte oder Genesene, die zusätzlich negativ getestet sind. Nicht auf Art der Testung eingehen. Mit P1 2G/3G Flyer (Leuker) abstimmen. (Ommen)</p>	<p>BZgA (Ommen)</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Leuker)</p>
6	<p>RKI-Strategie Fragen</p>	

<p>Allgemein</p> <p>! 1. Verschiedene Datenangebote zur Hospitalisierungsinzidenz: Was soll das RKI kommunizieren, wie häufig, auf welcher geographischen Ebene? (7-Tageswert tagesaktuell, eingefroren, nachkorrigiert, Nowcast...)</p> <p>Diskussion über die Darstellung der Hospitalisierungsinzidenz für die einzelnen Bundesländer Es wurde angeregt, im Vorfeld zu klären, welcher Wert maßgeblich für Regelungen sei, dies aber im Laufe der Diskussion wieder verworfen, da BL oft eigene Werte heranziehen. Stattdessen sollen alle verfügbaren Werte ähnlich wie beim R-Wert täglich veröffentlicht werden und ggf. eine regelmäßige Einschätzung erfolgen, wie die Werte zu interpretieren sind. Der eingefrorene Wert sollte als Richtwert empfohlen werden Durch die Veröffentlichung aller Werte soll verdeutlicht werden, dass die aktuelle Untererfassung der tatsächlichen Hospitalisierungsinzidenz nicht durch das RKI zu verantworten ist, sondern durch die unvollständige Meldung der Länder</p> <p>! 2. Anliegen aus der AGI: Wegfall von PCR-Testindikationen zur Entlastung der PCR-Kapazitäten</p> <p>Es wurde aus der AGI angeregt, dass Ermöglichungstests, z.B. Freitestung nach Quarantäne, 2G+ und Pooltestung an Schulen nicht mehr empfohlen werden. Nach einer Diskussion wurde entschieden, dass auf die nationale Teststrategie verwiesen wird mit einem Disclaimer, dass die BL je nach Kapazität davon abweichen dürfen. RKI Papiere dazu (Kontaktpersonennachverfolgung, Entlassmanagement, Testkonzepte für Schulen) werden aus diesem Anlass nicht geändert.</p> <p>! 3. AG zur Antiviralen Therapie Herr Schade regt an, dass sich eine Arbeitsgruppe bildet, die sich ergebnisoffen damit auseinandersetzt, ob das RKI eine antivirale Therapie aus Public Health Gesichtspunkten empfehlen kann oder nicht. Es sollen Aspekte der Frühtherapie und Prophylaxe (Chemo- Prophylaxe als Auftrag der STIKO) berücksichtigt werden.</p> <p>RKI-intern</p> <p>nicht berichtet</p> <p>ToDo3 <i>Tägliche Veröffentlichung der Nowcasting-, adjustierten sowie eingefrorenen Werte für die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz (Diercke, Rexroth)</i></p> <p>ToDo4 <i>Textvorlage zur Testindikation (für Wochenbericht?) von J.</i></p>	<p>Alle</p> <p>Abt. 3</p>
---	---------------------------



	<p><i>Seifried (siehe letzte Folie Testzahlerfassung) um einen Disclaimer ergänzen (Seifried, Mielke, Haas)</i></p> <p>ToDo5 <i>Arbeitsgruppe bilden, die sich damit beschäftigt, ob eine antivirale Therapie aus Public Health Sicht z.B. zur Chemo-Prophylaxe, empfohlen werden kann oder nicht. Nach Fertigstellung soll eine Abstimmung mit FG33 und Fachgesellschaften erfolgen. Erstes Zwischenergebnis vor Weihnachten im Krisenstab präsentieren. Federführung der AG: Niebank, Zuarbeit durch: ZBS7, FG36, FG17 (Oh), Abstimmung mit FG33, Fachgesellschaften</i></p>	
7	<p>Dokumente</p> <p>(nicht berichtet)</p>	Alle
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>STIKO</p> <p>xxx</p>	FG33
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>FG17</p> <p>Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen ## Proben, davon: # SARS-CoV-2 ## Rhinovirus ## Parainfluenzavirus ## saisonale (endemische) Coronaviren ## Metapneumovirus ## Influenzavirus Rest negativ</p> <p>ZBS1</p>	<p>FG17</p> <p>ZBS1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>(nicht berichtet)</p>	ZBS7
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>nicht berichtet</p>	FG14
12	<p>Surveillance</p> <p>nicht berichtet</p>	FG 32
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>nicht berichtet</p>	FG38

14	Information aus dem Lagezentrum <i>(nur freitags)</i> nicht berichtet	FG38
15	Wichtige Termine keine	Alle
16	Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 26.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 13:10 Uhr