



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:

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



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



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------------|---|---------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> o 4041 COVID-19 Patienten auf den ITS (+2055 in den letzten 7d) o Anstieg in allen BL, 9BL mit ITS-Auslastung von >12% o Behandlungsbelegung nach Schweregrad: Anstieg der Patienten mit invasiver Beatmung, ca. 100 Patienten versterben pro Tag auf ITS o 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 o Personal-und Raummangel: 75% teilweiser oder kompletter Verfügbarkeitseinschränkung o SPoCK: Anstieg in den nächsten 3 Wochen im Osten, Süden und Südosten o o Modellierungen (<i>nur freitags</i>) o nicht berichtet <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> | |
| <p>2</p> | <p>Internationales (<i>nur freitags</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht berichtet | <p>ZIG</p> |
| <p>3</p> | <p>Update digitale Projekte (<i>nur freitags</i>)</p> | <p>FG21</p> |
| <p>4</p> | <p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: | <p>Abt. 3</p> |



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|--|--|---------------|
| | <p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Verschiedene Datenangebote zur Hospitalisierungsinzidenz: Was soll das RKI kommunizieren, wie häufig, auf welcher geographischen Ebene? (7-Tageswert tagesaktuell, eingefroren, nachkorrigiert, Nowcast...) • 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 • 2. Anliegen aus der AGI: Wegfall von PCR-Testindikationen zur Entlastung der PCR-Kapazitäten <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> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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. Seifried (siehe letzte Folie Testzahlerfassung) um einen Disclaimer ergänzen</i></p> | <p>Abt. 3</p> |
|--|--|---------------|



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

| | | |
|-----------|---|------|
| 14 | Information aus dem Lagezentrum (<i>nur freitags</i>) <ul style="list-style-type: none">nicht berichtet | FG38 |
| 15 | Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none">keine | Alle |
| 16 | Andere Themen <ul style="list-style-type: none">Nächste Sitzung: Freitag, 26.11.2021, 11:00 Uhr, via Webex | |

Ende: 13:10 Uhr