



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	18.12.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- ! Abt. 3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Nadine Litzba (Protokoll)
- ! FG14
 - Mardjan Arvand
 - Melanie Brunke
- ! FG16
 - Anton Aebischer
- ! FG17
 - Dschin-Je Oh
- ! FG21
 - Patrick Schmich
- ! FG23
 - Robin Houben
- ! FG24
 - Thomas Ziese
 - Martin Thißen
- ! FG36
 - Silke Buda
 - Walter Haas
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
 - Muna Abu Sin
 - Sebastian Haller
 - Anna Rohde
- ! FG 38
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
- ! IBBS
 - Bettina Ruehe

- ! P1
 - Mirjam Jenny
- ! P4
 - Benjamin Maier
 - Susanne Gottwald
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Ronja Wenchel
- ! ZIG1
 - Luisa Denkel
- ! BZgA
 - Heidrun Thaiss

- In den USA gibt es seit März dauerhaft eine Excess Mortalität:
https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm

National

! Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien [hier](#))

- SurvNet übermittelt: 1.439.938 (+33.777), davon 24.938 (1,7%) Todesfälle (+813), 7-Tage-Inzidenz 185/100.000 Einw.
 - ca. 3.500 Fälle aus BW wurden am Mittwoch nicht übermittelt und gestern nachübermittelt, demnach 2 Tage in Folge >30.000 Fälle
 - Übermittlungsprobleme aufgrund der notwendigen Stückelung der großen Datenmengen in Datenpakete
- 4-Tage-R=0,96; 7-Tage-R=1,05
- ITS: 4856 (+20), invasiv beatmet: 2.774 (+14)
- 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum
 - Sachsen und Thüringen weiterhin sehr hoch, in Thüringen weiterhin Zunahme, insgesamt weiterhin auch in allen anderen BL leicht anziehender Trend
- Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
 - 1 LK <25/100.000 Einw., 10 LK >500/100.000 Einw.
- Fall-Verstorbenen-Anteil (nach Meldewoche des Falles)
 - Da über 800 Todesfälle an einem Tag gemeldet wurden aber laut DIVI die Intensivbelegungen nicht so stark gestiegen ist, wurde eine Auswertung zum Fall-Verstorbenen-Anteil und dem Hospitalisierungsstatus durchgeführt.
 - Insgesamt ist über die Zeit der Fall-Verstorbenen Anteil gesunken (durch bessere Testung und Erfassung).
 - Anteil der nicht hospitalisierten (sowie mit unbekanntem Status) unter den Verstorbenen ist ansteigend, große Unterschiede zwischen den BL, z.B. Thüringen großer Anteil der Fälle nicht hospitalisiert.
- Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland

FG37
(Eckmanns)



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leicht ansteigend, aber auch 4 Wochen verzögert <p>! Bericht vom Einsatz in Main-Kinzig-Kreis (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anna Rohde und Tim Eckmanns sind vom 14.12. – 16.12. kurzfristig zur Unterstützung in den Main-Kinzig-Kreis gefahren ○ Großer LK in Rhein-Main-Region, >1000 Fälle pro Woche, Ausbrüche in mehr als der Hälfte der Altenheime und Hälfte der KH ○ Im St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau größere Probleme, relativ spät reagiert, viele MA positiv, viele COVID-Patienten, Vorschlag das KH zu COVID-KH zu deklarieren ○ Im Klinikum Hanau 2 kleinere Ausbrüche, schnell reagiert und gescreent, aber auch zuvor schon Screening alle 2-3 Wochen, alle elektiven Eingriffe eingestellt, klare Trennung positiv/Verdacht/negativ; eigentlich eine COVID- und eine Non-COVID-ITS, mussten aber Patienten des anderen KH übernehmen, daher nicht durchgehalten, wahrscheinlich nicht viele Übertragungen im KH; am WE Medienbericht, dass Kühlkapazitäten für Verstorbene im KH ausgelastet sind und Kühlcontainer auf dem Friedhof genutzt wurden ○ Beginn des Geschehens Anfang Dezember in allen Wohnheimen ○ Seniorenheim Theresa GmbH: alle Bewohner COVID-pos., an einem Tag 12 Rettungsdiensteinsätze, Rettungsdienst hat Triage durchgeführt und nur noch einen weiteren Patienten ins KH mitgenommen, Pflegeheim hat Bewohner z.T. selbst mit Sauerstoff versorgt ○ Wohnstift Hanau: angewandte positive Schnelltests wurden zunächst nicht per PCR bestätigt, nun Screening bei allen MA und Bewohnern ○ AGO Nidderau: Viel zu wenig Personal, Zeitarbeitspersonal risikoreich, da wechselnde Arbeitsstätten/Kontakte, Person von Zeitarbeitsfirma war positiv getestet ○ Hinweise für das GA zu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorisierung: Begehungen wichtig, sollten intensiviert werden, ebenso wie Fallfindung, KoNa-Reduktion möglich (nicht alle Kontaktpersonen am Ende der Quarantäne noch kontaktieren), SurvNet-Übermittlung ist großer Aufwand, bisher nur einer von 23 Ausbrüchen übermittelt – große 	<p>FG38 (Rexroth)</p> <p>IBBS (Ruehe)</p> <p>AL3/FG37</p> <p>FG37 (Abu Sin)</p>
--	--	---

	<p>Untererfassung, die ein falsches Bild auch für Politik vermittelt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokussierung: Team hatte in Pflegeheimen lange Diskussionen über vermeintlich fehlerhafte FFP2 Masken, Desinfektionsmittel (begrenzt viruzid vs. viruzid), Klimaanlage, Aussage der Ct-Werte, Einschleppung durch externe Personengruppen – Message: Wenn Hygienekonzepte konsequent umgesetzt werden und ausreichend Mitarbeitende vorhanden sind, ist der Schutz ausreichend ▪ Prozessoptimierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise für den Kreis: z.B. COVID-KH, um Klinikum zu entlasten, wichtig wäre klare Kommunikation, dass elektive Eingriffe verschoben werden sollten, wichtig auch Personalmobilisierung (v. a. in Altenheimen Probleme) ○ Hinweise RKI: Empfehlungen vereinfachen, Ct-Werte/Test-interpretation sollten nicht in Pflegeheimen gemacht werden, DIVI-Register suggeriert Sicherheit, bildet nicht die Lage in den Pflegeheimen ab, Triage in Pflegeheim erfolgt, COVID-Bereiche sollten geschaffen werden, damit ein KH gut auf COVID reagieren kann, Testung ist gut, aber Hygienemanagement ist entscheidend ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solche Einsätze sind wichtig, um die Lage vor Ort zu sehen und die Informationen zu erhalten ▪ Entisolierung in Heimen auch Thema der AGI ▪ Überarbeitung der Entlasskriterien, Kriterien für Pflegeheime angepasst, wird am Montag im Krisenstab vorgestellt, statt Ct-Wert wird Schwellenwert (orientiert am Std.) verwendet ▪ Informationen sollten kommuniziert werden, T. Eckmanns und A. Rohde arbeiten an einem Bericht für das hessische Ministerium <p><i>ToDo: T. Eckmanns und A. Rohde formulieren einen Initiativbericht ans BMG und informieren vorab Hr. Wieler.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzidenz > 60J. auf der ersten Seite im Lagebericht zeigt nicht die Situation in höheren Altersgruppen (80+) da jüngere Altersgruppen mit sehr niedriger Inzidenz. 	
--	--	--



	<p><i>ToDo: Darstellung der Inzidenz der älteren Bevölkerung auf der ersten Seite des Lageberichts überarbeiten.</i></p>	
2	<p>Internationales</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Evaluation der CWA (Folien hier) ! Überprüfung der Wirksamkeit, aber es fallen aufgrund des dezentralen Ansatzes wenig Daten zur Evaluation an ! 3 Bereich, die analysiert werden können: 1. Metadaten (wie viele haben sich gemeldet), 2. Daten der GA (viele GÄ erheben Daten zu CWA), 3. Daten aus repräsentativen Umfragen ! Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften intensiviert und eingebunden ! Es gab schon einige Befragungen, auch im Rahmen anderer Studien, aber keine hat bevölkerungs-repräsentativen Ansatz, daher Planung einer eigenen bevölkerungs-repräsentativen Studie ! Frage z.B. warum teilen nur wenige, die ein positives Ergebnis haben es auch mit der CWA; in Dänemark z.B. Zustimmung des Teilens des Test-Ergebnisses bei Installation der App, in DEU aufgrund Datenschutzvorgaben nicht möglich, muss extra erfolgen 	<p>FG23 (Houben)</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>! Keine Beiträge</p>	
5	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Telefonaktionen in Kooperation mit Tageszeitungen/regionalen Medien: <ul style="list-style-type: none"> o Expertenpanel, das Fragen der Leserinnen und Leser beantwortet o viele Fragen aus der Zielgruppe der zu Impfenden 80+ o In Hamburg und Stuttgart z. B. hohe Reichweite <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Möglicherweise Pressebriefing am Dienstag ! Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung und vieler neuer FAQs gestern ! Baldige Zulassung des Moderna-Impfstoffs erwartet, Impfpfempfehlung muss dafür überprüft werden ! Übermittlungsprobleme (+3500 Fälle) wurden gestern den Agenturen gemeldet, gut aufgenommen, aus Transparenzgründen wichtig und sollte auch in Zukunft so 	<p>BZgA (Thaiss)</p> <p>Presse (Glasmacher, Wenchel)</p>



	<p>(Demokraten vs. Republikaner)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wahlverhalten ist Proxi für weiteres Verhalten das damit verknüpft ist, insgesamt sollten vermehrt Meldedaten mit ökologischen Faktoren kombiniert und soziologisch betrachtet werden, Abt. 3 und Abt. 2 sind dazu im Gespräch <p>b) RKI-intern ! Nicht besprochen</p>	<p>FG38 (Rexroth)/ AL3</p>
7	<p>Dokumente/weitere Studien</p> <p>! Kurzvortrag Projekt PHIRI (Population Health Information Research Infrastructure) (Folien hier)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Neues EU-Projekt am 01.11. auf europäischer Ebene gestartet ○ Hintergrund: Bedarf an strukturiertem Austausch von Gesundheitsdaten auf europäischer Ebene, Verbesserung der Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen in den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene, Case Study für Aufbau eines europäischen Gesundheitsinformationssystems ○ FG24 leitet WP6 (Beantwortung von Forschungsfragen über Use Cases) und WP8 (Austausch von Praktiken, Richtlinien, Standards) ○ Parallelstrukturen sollen vermieden werden, RKI-Abteilungen und FGs sollen einbezogen werden ○ Diskussion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soll sich um Meta-/Dachprojekt handeln, soll auch für den ND-Bereich, idealerweise angekoppelt ans ECDC eine übergeordnete Struktur bilden ▪ U. Rexroth und O. Hamouda in engem Austausch mit ECDC, Austausch läuft über Tessy 	<p>FG24 (Thißen)</p> <p>BZgA (Thaiss), FG24 (Ziese) FG38 (Rexroth)</p>
8	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
9	<p>Labordiagnostik</p> <p>! NRZ Influenzaviren</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 670 Einsendungen, SARS-CoV-2 und Rhinoviren nachgewiesen, 12% Positivrate für SARS-CoV-2, über die Zeit angestiegen 	<p>FG17 (Djin-Ye Oh)</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>! Entlassmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird am Montag vorgestellt (s.o.) ! Rückmeldung aus stationärer Patientenversorgung ○ Kliniken stellen zunehmend elektive Eingriffe ein, aktuelles Beispiel Charité ○ Sachsen: DIVI und COVRIIN haben nach Triage-Meldungen Pressemeldung herausgegeben – Ziel war Bekanntmachung des Kleeblattkonzepts für überregionale 	<p>IBBS (Bettina Ruehe)</p>

	<p>ITS-Patientenverlegungen, dessen Aktivierung noch nicht erfolgte, derzeit wird noch „Kleeblatt-intern“ verlegt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In allen 5 Regionen/Kleeblättern angespannte Situation, für nächste Woche aber keine überregionalen Verlegungen zu erwarten gemäß Einschätzung der regional Verantwortlichen ○ RKI würde mit eingebunden werden, wenn Verlegung überregional nötig würde bzw. bei Verlegungsanfragen aus dem Ausland nach Deutschland (wie bereits aus Frankreich erfolgt vor wenigen Wochen) ○ DIVI repräsentiert nicht die z.T. dramatische Lage in den Pflegeheimen <p><i>To Do: Wenn Anfrage zu überregionaler Verlegung oder Verlegung aus dem Ausland (auch über die Feiertage) im LZ eingeht, Kontaktaufnahme IBBS unter -3233.</i></p>	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! Keine Beiträge</p>	
12	<p>Surveillance</p> <p>! Keine Beiträge</p>	
13	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <p>! Nicht besprochen</p>	
14	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <p>! Kein Lagebericht am 25.12. und am 01.01.</p> <p><i>To Do: Personelle Ausstattung des LZ über die Feiertage (inkl. Ersatz für einzelne Positionen) sollte überprüft werden</i></p>	
15	<p>Wichtige Termine</p> <p>! Keine Beiträge</p>	
16	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Freitag, 21.12.2020, 13:00 Uhr, via Webex</p>	