



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	Mittwoch, 06.07.2022, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:	!	FG35			
!	Institutsleitung	o	Christina Frank		
	o	Lars Schaade	!	FG36	
!	Abt.2	o	Walter Haas		
	o	Michael Bosnjak	o	Silke Buda	
!	Abt. 3	o	Stefan Kröger		
	o	Osamah Hamouda	!	FG37	
	o	Tanja Jung-Sendzik	o	Tim Eckmanns	
!	FG12	!	Presse		
	o	Annette Mankertz	o	Susanne Glasmacher	
!	FG14	o	Ronja Wenchel		
	o	Melanie Brunke			
!	FG17	!	P1		
	o	Ralf Dürrwald	o	Ines Lein	
!	FG23				
	o	Antje Gößwald	!	MF4	
!	FG25				
	o	Christina Poethko-Müller	o	Janina Esins	
!	FG31	!	ZBS7		
	o	Ute Rexroth			
	o	Maria an der Heiden	o	Agata Mikolajewska	
	o	Christian Wittke (Protokoll)	!	ZIG1	
!	FG32	o	Anna Rohde		
	o	Michaela Diercke	!	BZgA	
!	FG33	o	Astrid Rose		
	o	Thomas Harder			





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Weltweit, Datenstand: WHO, 06.07.2022, Folien hier Steigendes globales Infektionsgeschehen (+13% Fälle, +3% Todesfälle) Mit Ausnahme von Afrika auf allen Kontinenten steigende Fallzahlen Nach Kontinent Afrika Fallzahlen insgesamt -19% im Vergleich zur Vorwoche Todesfallzahlen: -34% im Vergleich zur Vorwoche Amerika Steigende Fallzahlen (+5%) und Todesfallzahlen (+17%) Asien Steigende Fallzahlen (+13%) Sinkende Todesfallzahlen (-6%) Ozeanien Fall- und Todesfallzahlanstieg generell (+17% und +7%) Europa Steigende Fallzahlen (+19%) im Vergleich zur Vorwoche Sinkende Todesfallzahlen (-11%)</p> <p>7-Tages-Inzidenz pro 100.000 EW in Europa 22 Länder mit >40% Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche Höchste Inzidenz in Zypern (1.225), Frankreich (1.175), Luxemburg (917), Italien (916) und Österreich (817) BA.5 in EU Dominanz in den meisten EU Ländern in KW23 Portugal: Dominanz KW19, sinkende Fallzahlen ab KW23 BA.5 Welle: sinkende Fallzahlen ab ca. KW28 erwartet Europa – Anpassung Impfpflichtung 2. Auffrischimpfung wegen BA.5 Frankreich und die Niederlande empfehlen 2. Auffrischimpfung ab 60 Jahren, Norwegen ab 65 Jahren Dänemark wird ab 01.10.2022 allen ab 50 Jahren eine Einladung zur 2. Auffrischimpfung schicken Teststrategien international [ID5545] Kostenloses Selbsttests aktuell nur noch in den USA Kostenpflichtige Selbsttests mit starker Empfehlung in Niederlande, Portugal, Italien, Spanien PCR-Tests kostenlos sehr unterschiedlich in für eingeschränkte Personengruppen verschiedenen Ländern Österreich bietet der Allgemeinbevölkerung 5 kostenlose Selbsttests und 5 kostenlose PCR pro Person und Monat an Omikron Sublinie BA.2.75 Aus Medienberichten in Indien(fälle in 10 Bundesstaaten), vereinzelte Fälle in UK, Kanada, Neuseeland, Australien Einzig verfügbares Offizielles Statement aus Ministry of</p>	<p>ZIG1 (Rohde)</p>



	<p>Health in Neuseeland: Aktuell besteht keine Evidenz Maßnahmen anzupassen</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet neu übermittelt 130.728, davon 122 Todesfälle 7-Tage-Inzidenz Aktuell 678,8/100.000 Einw. LK mit Inzidenzen >500: + 0 (305/411) LK mit Inzidenzen >1.000: - 1 (38/411) Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer Anstieg hat sich verlangsamt in allen BL Höchste Inzidenzen in SH, NI, SL, HB, NRW Geringste Inzidenzen in: TH, SN, ST, BB, BE Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis Weiterhin hohe 7-Tage- Inzidenzen vorrangig im Nordwesten 305/411 LK mit 7-Tage-Izendenz > 500/ 100.000 Einw. Heatmap – Wöchentliche COVID-19-Inzidenz (pro 100.000 Einw.) Höchste Inzidenz bei jungen Erwachsenen (25-29-Jährige) Geringste Inzidenz bei 0-4-Jährigen und 65+ Jährigen Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland Leichter Anstieg von Sterbefallzahlen ggf. aufgrund der Hitzewelle</p> <p>Intensivregister, SPoCK (Folien hier) DIVI-Intensivregister Mit Stand 06.07.2022 werden 1.059 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt. Weiterhin Anstieg der COVID-ITS-Belegung ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +938 in den letzten 7 Tagen Weiterhin Anstieg der verstorbenen ITS-Patient Innen zu verzeichnen</p> <p>Anteil der COVID-19-Patient*innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten Relativ gleichmäßig über Deutschland verteilt (Ausreißer Hamburg und Bremen)</p> <p>Behandlungsbelegung COVID-19 nach Schweregrad Zuwachs bei leichten und Rückgang bei schweren Behandlungen Anstieg in absoluten Zahlen durch die ältere Gneration (60+ Jahre): 76% ist über 60 Jahre</p> <p>SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen Die Prognosen sagen einen Zuwachs der IST-Belegung in allen BL voraus.</p> <p>Syndromische Surveillance, Folien hier GrippeWeb Der Wert (gesamt) lag in der 26. KW 2022 bei 5.400 ARE (Vorwoche: 5.500) pro 100.000 Einwohner.</p>	<p>FG32 (Diercke)</p> <p>MF4 (Esins)</p>
--	--	--



	<p>Entspricht einer Gesamtzahl von 4,5 Mio. ARE in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch (25. KW: ca. 4,6 Millionen). ARE gesamt: stabil 5,4 % (Vorwoche: 5,5 %); Vorwochenwert ist um 0,1 Prozentpunkte „gestiegen“ Trend bisher stabil, kein Rückgang zu erkennen Anstieg bei Kindern (von 9,3 % auf 10,7 %), bei Erwachsenen gesunken (von 4,9 % auf 4,5 %) Raten liegen deutlich über dem Niveau der vorpandemischen Bevölkerungs-ARE AGI ambulanter Bereich Im Vergleich zur 25. KW 2022: stabil, Rückgang in allen Alters-gruppen durch Nachmeldungen für KW25 ca. 1.500 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 EW 26. KW 2022: ca. 1,2 Mio. Arztbesuche wegen ARE in Deutschland KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: gesunken. ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner ARE mit COVID-19 Konsultationen bis zur 26. KW 2022 Rund 420 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose /100.000 EW (=Gesamtzahl von rund 350.000 ARE-COVID-Arztbesuchen in D) ICOSARI SARI-Fallzahlen in KW 26 weiter eher stabil auf Sommerniveau SARI-ICU seit KW 24 etwas über den üblichen Werten, aber weiter auf Sommerniveau Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI 3,1 COVID-SARI pro 100.000 Entspricht ca. 2.600 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in D. Stabil im Vergleich zur Vorwoche Entwicklung COVID-SARI 16. KW bis 26. KW 2022 Anstieg der COVID-SARI-Fälle insbesondere in den Altersgruppen 60-79 und 80 abgeschwächt in KW 26 Wieder mehr Intensivbehandlungen in AG 60-79 (Nachmeldungen für KW 26 wahrscheinlich) Anstieg Todesfälle in AG 80+ (KW 24 und 25, Nachmeldungen für KW 26 wahrscheinlich)</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten SARS-CoV-2 Plateau in vergangenen Wochen In KW26 20% SARS-CoV-2 Nachweise SARS-CoV-2 dominiert unter Coronaviren Altersverteilung: höchste Fallzahlen bei über 60-Jährigen und geringste Fallzahlen bei 0-4-Jährigen Influenza: 5,3% Nachweise ausschließlich H3N2, Altersverteilung hauptsächlich 16-34-Jährige. ARE-Aktivität Anstieg bei Parainfluenzaviren. HRV leicht abnehmend, vereinzelt HMPV und kein RSV Nachweis.</p>	<p>FG36 (Buda)</p> <p>FG17 (Dürrwald)</p>
--	--	---



	<p>Molekulare Surveillance, Folien hier Der Trend der letzten Wochen setzt sich fort BA.5 überwiegt nun deutlich mit 77% gefolgt von BA.2 (16,1%), BA.4 (6,7%) und BA.2.12.1 (3,6%) BA.5 wird aufgeteilt in in Sublinien (BE.1 26,7%, BA.5.1 25,3%, BA.5.2.1 8,5%, BA.5.2 6,3%) BA.5-Eigenschaften: Seqs: 21.938 davon 12.699 in Stichprobe 8.191 Fälle im Meldesystem bis 05.07.2022 Hospitalisiert: 144 (1.8 %); 6438 (79 %) NA Verstorben: 3 (3x 60-79; 1x 80+) BA.4-Eigenschaften: Seqs: 2.701 davon 1.541 in Stichprobe 1.551 Fälle im Meldesystem bis 05.07.2022 Hospitalisiert: 22 (1,4 %); 996 (64 %) NA Verstorben: 1 Gesamtgenomsequenzierungen & CorSurV 05.07.2022 Knapp 1 Mio. Gesamtgenomsequenzen, davon 473.446 in Stichprobe</p> <p>Erste Ergebnisse von CoMobu 2: Seroprävalenz von Antikörpern gegen SARS-CoV-2, Anteil Geimpfter und Infizierter bis Ende Februar 2022 (Folien hier) Corona Monitoring bundesweit 2021 ist eine Kooperation zwischen RKI und SOEP Nettostichprobe von 11.162 Themenspektrum in Fragebogen: Infektion, Impfung, Informiertheit, aktueller Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten Zeitraum vor allem bis Ende 2021 Seroprävalenz von IgG-Antikörpern in erwachsener Bevölkerung wurde bundesweit auf 91 Prozent geschätzt (85% bei 14-17-Jährigen) 10% der Erwachsenen in D hatte eine SARS-CoV-2 Infektion. (Bevölkerung 60+: 7%) Etwa ein Drittel der Bevölkerung wurde mit einem besonders guten Schutz vor einem schweren Verlauf eingeschätzt Limitationen: Nur Privathaushalte. Unterschätzung durch methodische Unsicherheiten, Selektions-Bias</p> <p>Diskussion</p> <p>Gibt es eine Darstellung zu der Zahl der Betreibbaren ITS- Betten pro Tag, der Nenner der Kapazitätsauslastung dürfte sich aufgrund der Erkrankungssituation im Personal stark ändern -> Möglicherweise unterschätzt die Zahl der belegten Betten die tatsächliche Situation? Die Zahl der betreibbaren Betten sind seit Januar um etwa 5% gesunken. Dafür spielt der Faktor Personal natürlich eine Rolle. MF4 informiert bei Auffälligkeiten. Situation SH: In der EpiLag wurde erwähnt, dass Anstieg der Fälle auf die Kieler Wochen zurückzuführen ist.</p>	<p>FG36 (Kröger)</p> <p>FG23 (Gößwald)</p> <p>Alle</p>
--	---	--



	<p>Anregung die BA.5 Sublinien in den Grafiken farblich ähnlich zu gestalten, so dass sie erkennbar zusammengehören CoMiBu ist nur auf einer größeren Ebene regional stratifizierbar, nicht kleinräumig</p>	
2	<p>Update Impfen</p> <p>Morgen erscheint der neue Monatsbericht zum COVID-19 Impfgeschehen in Deutschland STIKO Tagung letzte Woche; Evidenz hinsichtlich einer möglichen Veränderung der Empfehlung einer 2. Auffrischimpfung wird bis zur nächsten Sitzung am 20. Juli umfassend aufbereitet</p>	<p>FG 33 (Harder)</p>
3	<p>Update digitale Projekte</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG21</p>
4	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>Vorschlag Satz zu Long-COVID-19 (Folien hier und hier) Studienfrage: Einschätzung der Effektivität einer Impfung gegen COVID vor einer Infektion in Hinblick auf Long-COVID Systematisches Review – Methodik PICOS Abschlussbericht voraussichtlich im Herbst Nach Ein- und Ausschlusskriterien werden 69 Studien gesichtet Soll zunächst nicht mit in die aktuelle Risikobewertung einfließen bevor endgültige Ergebnisse da sind</p> <p>Keine Änderung bei aktueller Risikobewertung</p>	<p>FG25 (Poethko-Mueller)</p>
5	<p>Expertenbeirat</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Praes</p>
6	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>nicht berichtet</p> <p>Presse</p> <p>Social Media Taskforce gibt morgen eine Einleitung für den Wochenbericht mit Fokus auf akute Atemwegserkrankungen.</p> <p>P1</p> <p>Verhaltenstipps für den Sommer sind online. Es wurde bereits dazu getwittert.</p>	<p>BZgA</p> <p>Presse (Wenchel)</p> <p>P1 (Lein)</p>



7	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein (nicht berichtet)</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	Alle
8	<p>Dokumente</p> <p>Zwischenbericht COVID-19 Datenstand vom 01.01.2022 wird zeitnah finalisiert Vorschlag: Absegnen durch Abteilungsleitungen Nicht finale, noch nicht vollständig im Haus abgestimmte Entwurfsvorlage sollte zeitgleich an Wissenschaftlichen Beirat und Abteilungen übermittelt werden (Zieldatum 15.07.22)</p>	FG31 (Rexroth)
9	<p>Information aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Lückenhafte Besetzung aufgrund von Krankheitsständen, Urlaub und anderen Prioritäten wie z.B. die Affenpocken-Lage keine eigene Kompensation möglich; es drohen Ausfälle</p> <p>Vorschläge Frequenzreduktion Berichterstattung Insbesondere Veränderung Frequenz des Wochenberichts; Texte und Inhalte ggf. kürzen Anregung Montagsberichterstattung zu hinterfragen, keine sinnvollen Daten Thema wird mit in den nächsten Jour Fixe genommen</p>	FG31 (Rexroth)
10	<p>Andere Themen</p> <p>Nächste Sitzung: Mittwoch, 13.07.2022, 11:00 Uhr, via Webex</p>	Alle

Ende: 13:13 Uhr