

## Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)" Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: Mittwoch, 15.06.2022, 11:00 Uhr

Webex-Konferenz Sitzungsort:

## Moderation: Osamah Hamouda / Ute Rexroth Teilnehmende:

 Walter Haas ! Institutsleitung Silke Buda o Lothar H. Wieler Stefan Kröger Abt. 3 Kristin Tolksdorf o Osamah Hamouda FG37 Tanja Jung-Sendzik o Julia Hermes FG12 Presse

o Annette Mankertz Susanne Glasmacher FG14 o Ronja Wenchel

o Melanie Brunke Marieke Degen FG17

o Ralf Dürrwald P1 FG21

o Wolfgang Scheida Ines Lein o Patrick Schmich

ZBS7 FG31 o Ute Rexroth

Michaela Niebank o Christian Wittke

(Protokoll) ZIG1 FG32 o Anna Rohde

Michaele Diercke BZgA

Justus Benzler o Linda Seefeld

FG36



TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage	
	International	ZIG1
	Weltweit, Datenstand: WHO, 13.06.2022, Folien <u>hier</u> Eher konstantes globales Infektionsgeschehen (+5% Fälle, +2% Todesfälle) Nach Kontinent	(Rohde)
	Afrika	
	Fallzahlen insgesamt -8% im Vergleich zur Vorwoche Todesfallzahlen: -29% im Vergleich zur Vorwoche Amerika	
	Steigende Fallzahlen (+12%) und Todesfallzahlen (+29%) Vorrangig steigend auf dem südamerikanischen Kontinent Asien	
	Leicht sinkende Fallzahlen (-1%) Leicht steigende Todesfallzahlen (+6%) Ozeanien	
	Fall- und Todesfallzahlabstieg generell (-29% und -14%) Leichte Entspannung in Australien und Neuseeland Europa	
	Steigende Fallzahlen (+12%) im Vergleich zur Vorwoche Sinkende Todesfallzahlen (-27%) Fallzahlanstiege in Deutschland, Niederlande, Italien, Belgien,	
	Frankreich Sinkende Inzidenzen in Portugal auf hohem Niveau	
	Länderfokus Portugal Fallzahlsteigerung seit Anfang Mai 2022 (KW17/18) Positivenanteil steigt weiter (Stand 23.05.2022: 50%) R 7-Tage: 0,98 (Madeira 1,29) 10% der Fälle hospitalisiert, stabil seit Jahresbeginn	
	Stabile ITS Belegung, steigende Todesfälle BA.5: 1. Erstauftreten KW13	
	2. Dominanz KW19 3. 79% (23.05.2022)	
	<ul><li>4. 84% (KW22)</li><li>5. Seit KW19 steigende Todesfallzahlen</li><li>6. geschätzte Wachstumsrate 13% höher als BA.2</li></ul>	
	<ol> <li>Verdopplungszeit 6 Tage</li> <li>Bislang kein Hinweis auf erhöhte Krankheitsschwere</li> <li>Umfrage im PHIRI Netzwerk 09.06.2022, international keine</li> </ol>	
	neuen Maßnahmen aufgrund von BA.4 und BA.5 in: Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Estland, Finnland, Italien, Irland, Kroatien, Litauen, Niederlande, Rumänien,	
	Slowakei, Slowenien, UK und Zypern  9. Malta hat Deeskalation gestoppt und behält  Maskenpflicht in vulnerablen Settings  (Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie	
	Nachweispflicht bei Einreise (Negativer Test/Genesen/Geimpft) bei.	



Overall Excess Mortality ist derzeit überhöht, aber ggf. auch auf andere Faktoren zurückzuführen u.a. Hitzewelle Weiterhin keine Anzeichen für erhöhte Krankheitsschwere bei **BA.5** 

## **National**

Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier SurvNet neu übermittelt 92.344, davon 112 Todesfälle 7-Tage-Inzidenz

Aktuell 472/100.000 Einw.

LK mit Inzidenzen >500: + 17 (155/411)

LK mit Inzidenzen >1.000: + 1 (9/411)

Bisher >35 Mio. Meldungen über DEMIS

SARS-CoV-2-DEMIS-Meldungen korrespondieren mit Anzahl

an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle

Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer

Anstiege in allen BL

Höchste Inzidenzen in SH, NI, HE, HB, NRW

Geringste Inzidenzen in: TH, SN, ST, BB, BE

Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis

Hohe 7-Tage-Inzidenzen vorrangig im Nordwesten

157/411 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) Verdoppelung der Inzidenz in AG 25-29 Jahre von etwa 300/100.000 Einw. auf 600/100.000 Einw. im Vergleich zur

Vorwoche

COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum Rückgang seit KW12, Trend setzt sich weiterhin fort Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland

In den vergangenen Wochen keine Beobachtung von Übersterblichkeit im Vergleich zu den Vorjahren

Testkapazität und Testungen, Folien hier

Es wurde mehr getestet als in der Vorwoche

Anstieg der Anzahl Testungen auf 619.298 (Vorwoche: 596.741)

Bei mehr Testungen auch höherer Positivenanteil

Positivenanteil von 33% auf jetzt 42% gestiegen

Nach BL stratifizierte Testanzahl

Anzahl der Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und Woche

10. wenig Veränderung, geringe Zunahme im mittleren Alter (35-60-Jährige)

Anzahl positive Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und

11. Anstieg in allen Altersgruppen

12. Altersgruppe 5-14-Jährige dominierend

Positivenanteile nach AG und Woche

13. 15 bis unter 60-Jährige dominierend und mit steilster Zunahme

**FG32** (Diercke)

Abt. 3 (Hamouda)



Syndromische Surveillance, Folien <u>hier</u> GrippeWeb

Anstieg der ARE-Raten insbesondere in der AG 15-34-Jährige ARE gesamt eher stabil (Anstieg 3 %): 5,3 % (Vorwoche: 5,1%)

FG36 (Buda)

Raten liegen über dem Niveau der vorpandemischen Bevölkerungs-ARE, höher als die übliche Sommersenke AGI ambulanter Bereich

Im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: eher stabil (Anstieg 4 %).

Rückgang bei Kindern bis 14 Jahre, Anstieg bei den (jungen) Erwachsenen ab 15 Jahren (Anstieg zwischen 10-20%) in KW23: knapp 1 Mio. Arztbesuche wegen ARE in D ARE-Konsultationen mit COVID-Diagnose / 100.000 Einwohner

seit KW 22/2022 wird insgesamt ein Anstieg der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE beobachtet in etwa 240 Arztbesuche ARE mit COVID-Diagnose pro 100.000 Einw.

z.T. deutlicher Anstieg in allen AG, mit Ausnahme der 80-Jährigen

**ICOSARI** 

SARI-Fallzahlen in KW 22/2022 etwas gestiegen (ungewöhnlich viele Nachmeldungen), in KW 23 eher stabil auf Sommerniveau

Anteil COVID-19 an SARI 18% (Vorwoche: 13%) wieder gestiegen, auch wieder einige Influenza-Fälle (v.a. in den AG 0-4 und 80+!)

Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung 13% (Vorwoche: 15%), keine Influenza-Fälle mit

Intensivbehandlung

Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI scheinbar Talsohle in KW 21/22, leichter Anstieg in KW 23/2022 insgesamt und in allen Altersgruppen

Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten SARS-CoV-2

Anstieg in vergangenen 2 Wochen

SARS-CoV-2 dominiert unter Coronaviren

Altersverteilung: höchste Fallzahlen bei über 60-Jährigen und geringste Fallzahlen bei 0-4-Jährigen

Influenza: hauptsächlich H3N2, Altersverteilung hauptsächlich 5-34-Jährige, leichter Anstieg, insgesamt niedriges Niveau mit 8% Positivenrate

ARE-Aktivität steigend, primär humane Rhinoviren, gefolgt von Parainfluenzaviren, ein paar humane Metapneumoviren (HMPV) mit rückläufiger Tendenz, keine RSV-Nachweise

Molekulare Surveillance, Folien <u>hier</u>
Anteil Omikron ist unverändert, alle Sublinien zsm. 100%, keine anderen Varianten wurden nachgewiesen

FG17 (Dürrwald)



	BA.2 überwiegt mit 50%, gefolgt von BA.5 mit 24% und BA.2.9 mit 11% BA.5 hat sich anteilig verdoppelt auf knapp 24% Rekombinantennachweise: durch Re-Zuweisungen Sprünge bei XG auf 41 (+38) und XM auf 459 (+99) Ansonsten weiterhin stabil, unverändert und gleichbleibende Zuwächse L452 Mutation: BA.4, BA.5, BA.2.12.2 sowie manche BA.2-Linien haben diese aufgewiesen BA.5-Eigenschaften: 2324 Fälle im Meldesystem seit KW 09/22 bis einschl. KW22/22 Hospitalisiert: 23 (1.0 %); 1419 (61 %) NA Verstorben: 0 (106 NA) Fallzahl steigt bei beiden an Expositionsort: 29x EUR außer DE, Afrika (2), Amerika (2), Asien (3) Meldesystem: 26/1101 Verdachtsfälle BA.4-Eigenschaften: 431 Fälle im Meldesystem seit KW 15/22 bis einschl. 22/22 Hospitalisiert: 3 (0.7 %); 269 (62 %) NA Verstorben: 1 (13 NA) Expositionsort: 1x EUR außer DE, Afrika (2), Amerika (2) Meldesystem: 7/201 Verdachtsfälle  Diskussion 10% Hospitalisierungsrate in Portugal. Werden hier häufiger die schweren Fälle diagnostiziert? 14. Vermutlich ja. Testung in Deutschland tendenziell eher sensitiv.	FG36 (Kröger)
		Alle
2	Update Impfen  (nicht berichtet)	FG 33
3	Internationales	
ا ا	Internationales	ZIG
	(nicht berichtet)	
4	Update digitale Projekte	
	CWA – Ergebnisse der Privacy-Preserving Analytics (2021) Auswertung nach Device und Betriebssystem Täglich etwa 15 Mio. übermittelte Datensätze Erhöhter Risikostatus bei Personen, die sich für einen Test registriert haben Höhere Positivenrate bei jenen mit erhöhten Risikostatus; Unterschiede im Winter weniger ausgeprägt als ab Frühjahr. Grund ggf. strengere Corona-Regeln + mehr Awareness im	FG32 (Benzler)

Aktuelle Risikobewertung

Expertenbeirat

**Kommunikation** 

**BZgA** 

**Presse** 

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH ngsstelle des RKI Protokoll der COVID-19	ROBERT KOCH IN	STITUT
<ol> <li>Winter.</li> <li>Anteil Positivenrate nach Risikostatus:         <ol> <li>Bei PCR-Tests Anstieg der Positivenrate über den Winter über alle Risikostatus hinweg; ab Frühjahr weiter Anstieg der Positivenrate bei erhöhten Risikostatus (bis zu 75%) und Rückgang bei allen anderen Risikostatus.</li> <li>Bei Antigen-Test gleiches Bild mit Positivenrate bis zu 13% bei hohem Risiko und unter 5% bei allen anderen Risikostatus.</li> </ol> </li> <li>Schnelles Testen innerhalb von 1-2 Tagen nach Statusänderung in CWA         <ol> <li>Fazit: Jene mit einer roten Kachel haben eine deutlich höhere Positivenrate als jene mit einer grünen Kachel</li> </ol> </li> </ol>		
elle Risikobewertung	Abt. 3	
keine Anpassung	not. o	
keine Anpassung ertenbeirat		
-	Präs	
rtenbeirat		
rtenbeirat (nicht berichtet)		

**P1** 

Aufgabe - P1 soll Sommerflyer von 2021 überarbeiten, in fachlicher Zusammenarbeit mit FG36 In Auftrag, Deadline nächste Woche

P1 (Lein)

5

6

7

211	DODEDT	VOCH	INICTITUT
l der COVID-19	ROBERT	косн	111211101
Tuel COAID-13			

8	RKI-Strategie Fragen	
	Allgemein	
	(nicht berichtet)	
	RKI-intern  Sprechen wir aktuell von einer Sommerwelle? Begriff momentan eher vermeiden, da er vermutlich vom RKI auch nicht gefordert wird Fokus auf wissenschaftliche Definition der einzelnen Wellen Einigung: Begriff Sommerwelle vermeiden	Alle
9	Dokumente  (nicht berichtet)	Alle
10	Labordiagnostik	
	(nicht berichtet)	FG17/ZBS1
11	Klinisches Management/Entlassungsmanagement	ZBS7
12	(nicht berichtet)  Maßnahmen zum Infektionsschutz	
	(nicht berichtet)	Alle
13	Surveillance	FG32
	Verbesserung Hospitalisierungsmeldungen über DEMIS seit März 2022 können KH über das DEMIS-Meldeportal auch Hospitalisierungen in Bezug auf COVID-19 elektronisch an die GÄ melden Nutzung bisher gering, da manuelle Eingabe in DEMIS erforderlich Schnittstelle wurde zur Verfügung gestellt, sodass automatisierte Meldung aus den KIS an DEMIS erfolgen kann Problem derzeit: Nur wenige KIS-Anbieter haben diese Schnittstelle bisher umgesetzt Ggf. Vorbereitung Brief des RKI an die KH Treffen am Freitag, 17.06. mit KH und KIS-Anbietern Bereitstellung Adressatenliste Ansprechpartner der KIS-Anbieter	(Diercke)
14	Transport und Grenzübergangsstellen  (nicht berichtet)	FG31
	(IIICIII DETICIIIEI)	
15	Information aus der Koordinierungsstelle	
	Generell ruhiger geworden, keine akuten Anliegen, vereinzelte Anfragen	FG31
16	keine	Alle
	1	

		ī
17	A. J Th	
1 /	Andere Themen	
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 22.06.2022, 11:00 Uhr, via Webex	

Ende: 12:16 Uhr