# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Wochentag, 16.08.2022, 11:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade /**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
	+ Lars Schaade
* Abt. 1
* Abt. 2
* Abt. 3
	+ Tanja Jung-Sendzik
* FG11
* FG12
	+ Annette Mankertz
* FG14
	+ Melanie Brunke
* FG17
	+ Barbara Biere
* FG21
	+ Patrick Schmich
	+ Wolfgang Scheida
* FG23
* FG 24
* FG25
	+ Christa Scheidt-Nave
* FG28
	+ Susanne Bartig
	+ Claudia Hövener
* FG31
	+ Maria an der Heiden
	+ Renke Biallas
* FG32
	+ Claudia Sievers
	+ Claudia Siffczyk
* FG33
	+ Thomas Harder
* FG34
* FG35
* FG36
	+ Walter Haas
	+ Kristin Tolksdorf
* FG37
	+ Tim Eckmanns
	+ Julia Hermes
* ZBS1
* ZBS7
	+ Michaela Niebank
* MF2
* MF3
* MF4
	+ Martina Fischer
* P1
* P4
* Presse
	+ Susanne Glasmacher
	+ Marieke Degen
	+ Ronja Wenchel
* ZIG
	+ Johanna Hanefeld
* ZIG1
	+ Sarah Esquevin
	+ Carlos Correa-Martinez
* ZIG2
* ZIG4
* BZgA
	+ Astrid Rose

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage International (nicht berichtet)* Folien [hier](COVID-19_internat.%20Lage_2022-08-17.pptx)
* Negativer Fallzahlentrend innerhalb Europas, und auch auf anderen Kontinenten setzt sich fort, Ausreißer in Asien; Vergleich unter den Ländern kaum noch möglich, da Teststrategien angepasst, bzw. in den meisten Ländern runtergefahren.
* Höchste Fallzahl in Asien mit 53% der Fälle der letzten Woche.
* Todesfallzahlen nehmen generell weltweit ab, außer Asien und Ozeanien.
* Europäische Länder: verzögerte Meldungen aus Albanien, Schweiz, Griechenland; Finnland meldet wieder regelmäßig;
* Europa- Maßnahmen-Maßnahmen im Vergleich: Maskenpflicht, Isolationspflicht, Impfung; Maskenpflicht gibt es nur noch in wenigen Ländern im ÖPVN oder im med. Bereich; Der Großteil der Nachbarländer empfiehlt den 2. Booster für bestimmte Risiko/Altersgruppen; Schweden und Irland ab Sept: 3. Booster; Isolationspflicht nur noch in F, I NL;
* Kanada und USA: hier sind Maßnahmen noch schwieriger zu vergleichen aufgrund der unterschiedlichen Regelungen in den Provinzen/Bundesstaaten;
* Teststrategien in Europa im Vergleich: eine Erlassantwort ans BMG wird im Protokoll verlinkt.

National * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](LageNational_2022-08-17.pptx)
* Rückgang setzt sich fort bzw. momentan Einpendelung auf Plateau; 10x geringere 7TI im Vergleich zu vor einem Jahr (37/100T im August 2021)
* Heatmap: in allen Altersgruppen Rückgang
* Todesfälle: Peak scheint noch nicht erreicht, mit Nachmeldungen ist zu rechnen
* Destatis Daten: keine Besonderheiten im Vergleich zur Vorwoche.
* SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelte aktive Fälle: 31.666.475 (+67.390), davon 146.030 (+192) Todesfälle
* 7-Tage-Inzidenz: 311,8/100.000 Einw.

Testkapazität und Testungen * (nicht berichtet)

**ARS-Daten** * (nicht berichtet)

**VOC-Bericht*** (nicht berichtet)

**Molekulare Surveillance,** Folien [hier](2022-08_17_LageAG-VOC.pptx)* Leichter Anstieg von BA.5 auf 95%, Rückgang von BA.2 und BA.4
* BA.5 Sublinien-Anteile haben sich nur wenig verändert.
* Leichte Zunahme BA.2.75: 23 in Stichprobe; nicht auffällig

**Syndromische Surveillance**, Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW32_2022_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx) * ARE auf Bevölkerungsebene/GrippeWeb: leichter Anstieg; 3.700 ARE/100T; Anstieg in allen Altersgruppen, Niveau vergleichbar mit denen der vorpandemischen Jahre
* Ambulaten Arztkonsultationen aufgrund von ARE: Rückgang, aber erhöhtes Niveau im Vergleich zu vorpandemischen Jahren; bei Erwachsenen 2- 3x Erhörung. Bei Kinder wieder Normalisierung. 0.8 Mio. Konsulationen aufgrund von ARE. In NRW sind Ferien bereits zu Ende: leichter Anstieg in Altersgruppe 5-14-Jährige zu beobachten.
* ARE mit COVID19 im ambulanten Bereich: insgesamt setzt sich der Rückgang aus den letzten Wochen fort, aber Stabilisierung bei 5-14-Jährigen, leichter Anstieg 60-79, Ü 80 stabil.
* ICOSARI: Rückgang deutlich zu sehen. Vergleichbar zu den vorpandemischen Jahren; Ab 80 leicht erhöhte Werte im Vergleich zu Vorjahren. ITS-Behandlung ebenfalls vergleichbare Zahlen zu Vorjahren.
* Anteil COVD-Diagnosen an SARI Fällen: Rückgang (27% alle Altersgruppen), auch Rückgang bei Ü80 (von 40% auf 30%); Influenza spielt keine Rolle momentan; SARI mit ITS: ebenfalls rückläufig.
* Hosp.-Inzidenzen: Auch hier Rückgang deutlich zu sehen und setzt sich fort. 2.1 COVID-SARI/100T. 1800 neue KH-Aufnahmen.

**Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten,** Folien [hier](syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW32_2022_f%C3%BCr-Krisenstab.pptx), Folien 13 und 14* Keine Coronaviren außer SARS-CoV-2 nachgewiesen; Seitwärtsbewegung zu beobachten,
* Influenza: Sporadisch nachgewiesen A(H3N2),
* Andere Atemwegserreger: PIC aller 4 Typen, Rhino (jeweils etwa 11%), hMpV sporadisch nachgewiesen, kein RSV, bei allen ist eine Seitwärtsbewegung zu beobachten.

**Zahlen zum DIVI-Intensivregister,** Folien [hier](2022-08-17_Intensivregister_SPoCK.pptx)* 1096 COVID-PatientInnen auf der ITS.
* Plateau der ITS-COVID-Neuaufnahmen (911 innerhalb der letzten 7 Tage),
* Plateau Anzahl der Verstorbenen mit positivem SARS-CoV-2 Test; Tendenz Rückgang,
* BL: in den meisten Rückgang zu sehen. Trend zeigt allgemein nach unten oder Plateau.
* Behandlungsbelegung/-gruppen. Starker Rückgang bei leichter Unterstützung, Rückgang bei invasiv-beatmeten PatientInnen etwas geringer. ECMO Behandlung kaum in der letzten Welle.
* Verfügbarkeit Behandlungskapazitäten: High Care: Berg baut sich langsam ab, Belastung aber nach wie vor hoch, 62% der Meldenden melden begrenzte oder keine Verfügbarkeit;
* Altersgruppen: Rückgang und Plateau außer bei Ü80, hier leichter Anstieg. Großer Teil der ITS wird dominiert von Ü70.
* Prognosen: deutschlandweiter

**Modellierungen** * (nicht berichtet)

**Diskussion/Info:*** FG37: Ausbrüche in Altenheimen gehen zurück
* Steigen COVID-Todesfälle weiterhin? Übersterblichkeitsdaten von Destatis zeigen weiteren Anstieg. Destatis ist noch in Woche 29, wir zeigen Daten aus KW32. Graphiken passen zueinander, Destatis zeitverzögert.
* Abb. Folie 7, Lage National: Obere Kurve: Gesamtsterblichkeit warum in letzten 9 Wochen gestrichelt ? –Projektion. COVID Fälle aus System darunter abgebildet. Kann es deutlicher dargestellt werden? Wochenbericht: Angabe, dass auch bei Todesfällen leicht sinkende Tendenz? – Nein, aufgrund möglicher Nachmeldungen noch keine Entwarnung bei Todesfällen geben.
* Gesamtfallzahlen: wie beschreiben? – Beschreibung durch „Infektionsdruck ist weiterhin hoch. Risikobewertung auch noch auf hoch.
 | ZIG1 FG32 FG32FG36FG17MF4Alle |
| **2** | Update Impfen* Heute findet eine Sitzung der STIKO statt; Hauptthemen: - Auswertung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens. Indikation 2. Booster. Hier liegt der Vorschlag vor, die Altersgrenze auf 60+ abzusenken und Indikationsgruppen auszuweiten über Immundefiziente auf andere Risikogruppen hinaus. Änderung Intervall 1 und 2. Booster regelhaft 6 Monate. Nachfrage der BL wie mit vorbestehenden Infektionen umgegangen werden soll (Ersetzt eine Infektion den Booster?); Bisher gibt es hierzu keine klare Positionierung der STIKO.
* 22.08: konstituierende Sitzung der PEIKO (AG Covid-19-Impfungen) unter Beteilung von externen Sachverständigen sowie BMG (Hr Rottmann, Fr Korr)

Frage:3. Auffrischimpfung bei Risikogruppen, die sich bereits relativ früh im Jahr das 4. Mal haben impfen lassen? – bisher nicht diskutiert | FG 33 |
| **3** | Internationales* (nicht berichtet)
 | ZIG |
| **4** | Update digitale Projekte* CWA soll bis Mai 2023 verlängert werden; bisher liegt hierzu noch keine schriftliche Aussage vor.
* Minister hat unterschiedliche Ideen, wie CWA zusätzlich genutzt werden soll: Kernidee: Nutzung zur Befreiung von der Maskenpflicht im Herbst z.B. in Restaurants bei frischer Impfung/Testung.
* Effekte sind hier auch auf CovPass App zu erwarten.
* Unterstützung bei Unregelmäßigkeiten bei Abrechnungen in Testzentren/Ärzten/Kliniken: hierzu fanden mehrere Treffen statt. GA Köln stellt einen Testdatensatz zur Analyse zur Verfügung; Ziel: Anomalien im Datensatz aufgedecken und beschreiben
* CWA BackendDaten zur externen Validierung nutzbar
* Bericht hierzu in Bearbeitung (Deadline von Seiten des BMG: 18.08)
* Am 20.9 sollen dann über KBV Daten aus dem ganzen Bundesgebiet geliefert werde; Datenqualität nicht klar;
* Aufwand auf unserer Seite wird geprüft, da Konzept in eine neue VO einfließen soll;

Fragen:* Presseanfrage NDR/WDR/SZ mit Frist heute:
* Welche Expertise hat das RKI in diesem Bereich? Hat das RKI die nötige Erfahrung? – Antwort: Ja, Anomalien in Datensätzen aufdecken ist tägliche Arbeit, wichtig ist hier: wir finden nicht heraus, wer betrügt, sondern liefern die technische Unterstützung. Unsere Aufgabe: Datenauswertung zur Prävention; Meldungen der Daten erfolgen and KVen Gesundheitsbehörden vor Ort, Was mit den Daten dort geschieht wird in VO geregelt.
* Wieviele MA werden sich in Zukunft damit beschäftigen – Antwort: noch in Diskussionen mit BMG, aktuell befindet sich die Struktur noch im Aufbau, abhg. von Ergebnissen;

To Do: Fr Glasmacher bereitet eine Antwort zur Anfrage NDR/WDR/SZ vor, und zirkuliert diese an Leitung und P. Schmich. | FG21 |
| **5** | **Daten aus der Gesundheitsberichterstattung**Vortrag S. Bartig und C. Hövener „Soziale Deprivation und COVID-19, Soziale Determinanten des Impfverhaltens“ GEDA Daten-Auswertung, Daten werden im J. of Health Monitoring dieses Jahr veröffentlicht* In Gegenden mit hoher Deprivation sind Menschen nicht unbedingt von höherem Infektionsgeschehen betroffen
* Aber Unterschiede in Mortalität: höhere Sterblichkeit in Gruppen mit hoher Deprivation im Vergleich zu Menschen mit mittlerer und geringer Deprivation.
* Soziale Determinanten Einfluss Auf COVID- Impfstatus: Befragung bundesweit, telefonisch, Juli – Dez 2021. 87% der Befragten gaben an, geimpft zu sein; Quote variiert mit Alter. – niedrigste Quote bei Anfang-30-Jährigen, steigendes Alter- steigende Quote;
* Indikatoren: Bildungsniveau, Netto äqu. Einkommen, Wohnregion, Stadt vs. Land, Migrationsgeschichte
* Impfquote nimmt mit steigender Bildung und steigendem Einkommen zu; Unterschiede Impfquote Bildung hoch zu Bildung niedrig: 9% höhere Impfquote, hohes vs. Niedriges Einkommen 15% höhere. Unterschied West-Ost: 10% höhere Impfquote; Auf dem Land sind Menschen weniger geimpft als in der Stadt. Migrationshintergrund: bei Zugewanderten liegt die Impfquote um 10% niedriger.
* Altersdifferenziert: bei Ü60-Impfquote sind soziale Unterschiede deutlich geringer ausgeprägt; Impfquote kaum abhängig von Bildungsniveau in dieser Altersgruppe im Vergleich zu jüngeren Generationen.
* Fazit: Impfinanspruchnahme variiert in Abhängigkeit von verschiedenen sozialen Determinanten.
* Probleme bei Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht notwendigerweise auf Deprivation zurückzuführen, sondern können auch in Sprachbarrieren oder im Zugang zur Versorgung begründet liegen. Tiefergehende Analysen sind hier wichtig. COVIMO Anhaltspunkte: Sprachkenntnisse und Vertrauen wichtig für Impfinanspruchnahme. Daten von GEDA Fokus (Menschen mit Migrationshintergrund) sollen diese Daten ergänzen.
* Höhere Mortalität bei höherer Deprivation: in diesen Gruppen besteht eine höhere Prävalenz von Vorerkrankungen, die Risiko eines schweren Verlaufs erhöhen.
* Maßnahmen: wir brauchen zielgerichtete, niedrigschwellige Angebote für bestimmte Gruppen und u.a. Sensibilisierung der Ärzteschaft/des med. Personals. Politikübergreifende Anstrengungen notwenig.

Fragen/Kommentare: * In diesen Gruppen wegen weniger PCR Tests durchgeführt. Kernbotschafteb für Minister und Leitung. (es wurde zum Thema bereits ein Initiativbericht zur 4. Welle verfasst; wenig Feedback von Seiten des BMG).
* Internationale Publikation geplant? Journal of Health Monitoring: auf D und EN; nochmal Bericht zum Thema ans BMG? -Feedback: ja
* Feedback ZIG:; Akzentuierung der deutschen Daten im Rahmen internationaler Zusammenarbeit möglich. WHO plant einen Report zu COVID-19 und sozialen Ungleichheiten (2023) mit Länder-Konsultationen. ZIG verfasst im 2-Wochen Rhythmus einen Bericht ans BMG, in dem u.a. wichtige Fachpublikationen erwähnt werden: Thema hier aufgreifen.
 | FG28 |
| **5** | Aktuelle Risikobewertung* Kein Änderungsbedarf
 | Abt. 3 |
| **6** | Expertenbeirat (montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)* (nicht berichtet)
 | Präs |
| **7** | KommunikationBZgA* FAQ zu der neuen STIKO Empfehlungen in Vorbereitung? Welche Änderungen?? - Pressestelle meldet sich bei BzGA

Presse* Nicht berichtet

P1* (nicht berichtet)
 | BZgA PresseP1 |
| **8** | RKI-Strategie FragenAllgemein* (nicht berichtet)

RKI-intern* (nicht berichtet)
 | AlleAbt. 3 |
| **9** | **Dokumente*** (nicht berichtet)
 | Alle |
| **10** | LabordiagnostikFG17* Siehe virol. Surveillance

ZBS1Nicht berichtet | FG17 ZBS1 |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement* (nicht berichtet)
 | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz* nicht berichtet
 | FG14  |
| **13** | Surveillance* Frage Herr Mielke: Bewertung der Untererfassung und des Krankenstandes <https://www.deutschlandfunk.de/zahl-der-krankschreibungen-wegen-covid-19-steigt-weiter-100.html>
* Barmer: steigende Zahlen bei Krankmeldungen während wir angeben, dass der Gipfel überschritten ist; Evtl. begründet in telefonischen Krankschreibungen? Dikrepanz?
* Untererfassung Infektionen anhand der Datenspende-App (Gruppe Brockmann)

To Do:* nCoV-Lage für nächste Woche als Aufgabe an Herrn Brockmann vergeben vergeben –Darstellung der Untererfassung von Infektionszahlen über Datenspende-App
* Hr Mielke bitte bei der nächsten Lage-AG präzisiert, was hier diskutiert werden soll
 | FG 32 |
| **14** | Transport und Grenzübergangsstellen* nicht berichtet
 | FG31  |
| **15** | Information aus der Koordinierungsstelle* Es gibt wieder mehr zu tun, einige Erlasse gingen ein, Lageberichtschicht morgen nicht besetzt. Nach wie vor ist es sehr schwierig einige Positionen langfristig und permanent zu besetzen.
 | FG31 |
| **16** | Wichtige Termine* keine
 | Alle |
| **17** | Andere Themen* Nächste Sitzung: Wochentag, 24.08.2022, 11:00 Uhr, via Webex
 |  |

**Ende: 12:24 Uhr**