# Lage-AG-Sitzung zu COVID-19

**Ergebnisprotokoll**

*Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014*

***Anlass:***COVID-19

***Datum:*** *Donnerstag, 01.09.20222, 09:00 Uhr*

***Sitzungsort:*** Webex-Konferenz

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lars Schaade
  + Esther-Maria Antão
* Abt. 1
  + Martin Mielke
* Abt. 3
  + Osamah Hamouda
  + Tanja Jung-Sendzik

FG14

* + Melanie Brunke
* FG17
  + Barbara Biere
* FG31
  + Ute Rexroth
  + Ulrike Grote
  + Janina Stauke
  + Christian Wittke (Protokoll)
* FG32
  + Michaela Diercke
* FG34
  + Matthias an der Heiden
* FG36
  + Udo Buchholz
  + Stefan Kröger
  + Kristin Tolksdorf
* FG37
  + Tim Eckmanns
* ZBS7
  + Agata Mikolajewska
* MF4
  + Martina Fischer
* P1
  + Ines Lein
* Presse
  + Susanne Glasmacher
  + Marieke Degen
* ZIG1
  + Romy Kerber
* BZgA
  + Mirco Steffens

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOP | Beitrag/ Thema | **eingebracht von** |
| **1** | Aktuelle Lage  International   * Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\COVID-19_internat.%20Lage_2022-09-01.pptx) * Weltweit: Fälle, Todesfälle * Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-31.08.2022   + Europe: 246.426.020   + America: 174.492.276   + Western Pacific: 81.367.219   + South-East Asia: 59.877.206   + Eastern Mediterranean: 22.934.311   + Africa: 9.269.451 * Insgesamt global abnehmendes Infektionsgeschehen über alle Kontinente hinweg. Leicht steigende Trends lediglich auf kleinen Inselstaaten oder Überseegebieten. BA.5 Sublinie mit Prävalenz von 87% weiterhin global dominant.   + Asien: Sinkende Fallzahlen mit – 18% bei stabilen Todesfallzahlen. Steigende Fallzahlen in den palästinensischen Gebieten. Hohe Inzidenzen > 1.000/ 100.000 EW in Korea und Japan bei sinkendem Trend.   + Europa: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-15% und -33%)   + Ozeanien: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-26,3% und -19,9%). Australien und Neuseeland mit Inzidenz über 300 bei sinkendem Trend.   + Afrika: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-27,9 % und -63,9%)   + Amerika: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-17,5% und -13,5%) * Globale Fallveränderung 7-Tage   + -17,5% * Todesfallzahlen 7-Tage   + -15,7% * 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa   + Weiterhin Auffälligkeiten in den Meldungen aus Griechenland und Schweiz   + Daten aus Belarus und Ukraine mit Verzögerungen/Unregelmäßigkeiten   + Seit KW33 abnehmender Trend nun auch bei Bevölkerung mit 65+ Jahren   + Abnehmender Trend in allen Ländern mit Ausnahme von     - Russland (+20,4%, steigende Todeszahlen, BA.5 seit Ende Juni dominant)     - Portugal (+14,2%, leicht steigende Todeszahlen) * Spezifische Maßnahmen (Masken, Mindestabstand) für Schulen nach Sommerferien   + Die meisten Länder orientieren sich an Nachbarstaaten   + Rückmeldungen aus europäischen Ländern: Keine Planung weiterer spezifischen Maßnahmen. Anpassungen in Abhängigkeit der Lage sind möglich. * Hinweis: Die USA beenden Möglichkeit kostenlose Covid-19-Tests nach Hause bestellen zu können   National   * Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\LageNational_2022-08-31.pptx) * SurvNet übermittelt: SurvNet übermittelt: 32.184.553 (+39.396), davon 147.494 (+90) Todesfälle * 7-Tage-Inzidenz: 237,3/100.000 Einw. * Impfmonitoring: Geimpfte mit 1. Dosis 64.762.361 (77,9%), mit vollständiger Impfung 51.555.930 (62,0%) * Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:   + Leichte Abnahme der Fallzahlen, Einpendeln auf Plateau   + Geografische Verteilung: Höchste Inzidenz im LK Straubing du LK Dachau. In beiden LK haben Volksfeste stattgefunden   + Heatmap: In fast allen AG Rückgänge insbes. bei den Hochbetagten; leichte Anstiege bei 5-9 sowie 10-14-Jährigen   + KW32 Abnahme der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Sterbedatum   + Destatis Übersterblichkeit weist keine Änderungen zur Vorwoche auf * **Zahlen zum DIVI-Intensivregister** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\2022-09-01_Intensivregister_SPoCK.pptx))   + Mit Stand 31.08.2022 werden 797 COVID-19-Patient: innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt   + Weiterhin stetige Reduktion der COVID-ITS-Belegung   + ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +695 in den letzten 7 Tagen im Rückgang   + Anzahl der auf ITS-Verstorbenen fällt   + Anteil der COVID-19-Patient: innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten     - Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt mit leichtem Anstieg     - Sonst flächendeckend Rückgang in allen BL     - Rückgang in allen Behandlungsgruppen     - Einschätzung der Betriebssituation:   Uni-Maximalversorger größerer, ansteigender Prozentsatz mit Einschränkung wohingegen Grund/Regelversorger mit sinkender Einschränkung erkennbar sind, dafür mehr teilweise eingeschränkt.   * + - Gründe der Betriebssituation Personalmangel-Rückgang auf hohem Niveau     - Rückgang in allen AG mit Ausnahme 30-39-Jährige (Anstieg) und 0-17-Jährige (Plateau)     - Über 60-Jährige haben einen Anteil von über 80% an Intensivstationen     - SPoCK-Prognose: Rückgang in allen Kleeblättern * **Molekulare Surveillance** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\2022-08_31_LageAG-VOC.pptx))   + Keinen Drop bei Sequenzierungen   + Dominanz durch BA.5 mit 96,9%, BA.4 leicht gesunken auf 2,5%   + Seit ein paar Wochen Stabilität von BA.4 und BA.5   + Unter Omikron-Sublinien BA.5.1 (25,3%), BA.5.2 (22%) und BA.5.2.1 (17,2%) dominierend   + Hinweis: Aktuell genaue Beobachtung von BA.4/BA.5 Fällen mit R346X Mutation, da insbesondere bei BA.5 Linien Anstieg zu verzeichnen.   *Diskussion*   * Anteil Sequenzierter Proben ist konstant - aber unter 5 % - widerspricht das der Verordnung? * Wird derzeit nicht als Problem angesehen * Martin Mielke bringt das nochmal in die AG Labor (BMG) mit ein * **Syndromische Surveillance** (Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\syndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW34_2022_für-Krisenstab.pptx))   + ARE gesamt: liecht gestiegen 3,3 % (Vorwoche: 3,0 %)   + Trend: in den letzten Wochen (seit 28. KW) bis 31. KW ein rückläufiger Trend, seitdem schwanken die Werte   + liegt mit 3,3 % im Bereich der Vorjahre zur 34. KW   + Leichter Anstieg bei den Kindern: 6,5 % (Vorwoche: 6,1 %); relativ stabil bei den Erwachsenen: (2,8 %; Vorwoche: 2,6 %)   + ARE 5 AGs: deutlicher Anstieg bei den 5- bis 14-Jährigen in allen anderen AGs gesunken oder nur leicht gestiegen   + Ambulanter Bereich entspannt sich   + In der 34. KW wurden bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche   + KI im Vergleich zur Vorwoche insgesamt: weiter leicht rückläufig in KW 334 insgesamt mit 782 (Vorwoche: 857)   liegt bei ca.800; seit KW 28 rückläufig   * + Insgesamt über dem Bereich der Vorjahre zur 34. KW, bei den 0-14-Jährigen ähnlich der vorpandemischen Werte, nur bei den Erwachsenen noch teilweise doppelt so hohe Werte; nähert sich den Vorjahren langsam an   + Rückgang zur Vorwoche bei den ab 15-Jährigen (zwischen 11% und 25%); Anstieg bei den Kindern: 0-4J: 6%; bei Schulkindern (5-14J.) deutlicher: um 21% gestiegen   + Noch 50-60 % der BL noch in den Sommerferien in KW34   + nachdem die Anzahl der Arztkonsultationen wegen COVID-ARE ab KW 22/2022 deutlich angestiegen war, wird seit KW 29/2022 insgesamt ein Rückgang der Werte beobachtet   + SEED (Are) mit COVID-19 Konsultationen in AG bis zur 34. KW 2022 sind die Werte in allen AG gesunken, seit KW 29/2022 setzt sich der rückläufige Trend fort   + SARI-Fallzahlen sind in der 34. KW 2022 insgesamt nur leicht gesunken, SARI-Fälle mit Intensivbehandlung stabil geblieben im Vergleich zur Vorwoche, Weiterhin auf üblichem Sommerniveau   + Anteil COVID-19 an SARI ist im Vgl. zur Vorwoche in KW 34 leicht gesunken: 24 % (Vorwoche: 32 %)   + Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlungebenfalls gesunken: 18 % (Vorwoche: 26 %),   + Anteil Influenza seit KW 25 unter 1%   + SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen auf Sommerniveau; leichter Anstieg in den AG unter 15 Jahren   + AG ab 80 Jahre bleibt weiterhin etwas über den Werten der Vorjahre   + Anteil COVID-19-Diagnosen in den AG 35+ ist leicht gesunken im Vgl. zur Vorwoche   + Hospitalisierungsinzidenz COVID-SARI bis zur 34. KW 2022: Gesamt: 2,3 COVID-SARI pro 100.000 (entspricht ca. 1.900 neuen Krankenhausaufnahmen wegen COVID-SARI in Deutschland) * **Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten**    + Keine Änderungen zur Vorwoche bei SARS-CoV-2 (16%)   + Anstieg von AH3N2-Nachweisen auf 7%   + Andere Coronaviren oder Influenzaviren waren nicht nachweisbar   + Anstieg RSV auf 5%, PIV und HRV auf gleichem Niveau (18%), kein Nachweis von HMPV | ZIG1  (Kerber)  FG32  (Diercke)  MF4  (Fischer)  FG36  (Kröger)  FG36  (Tolksdorf)  FG17  (Biere) |
| **2** | Update Impfen   * (nicht berichtet) | FG 33  (Wichmann) |
| **3** | Internationales   * (nicht berichtet) | ZIG |
| **4** | Update digitale Projekte   * (nicht berichtet) | FG21  (Schmich) |
| **5** | Daten aus der Gesundheitsberichterstattung   * (nicht berichtet) | Abt. 2 |
| **6** | Aktuelle Risikobewertung   * (nicht berichtet) | FG31  (Rexroth) |
| **7** | Expertenbeirat *(montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung)*   * (nicht berichtet) | Praes |
| **8** | Kommunikation  BZgA   * Aktuelle Merkblätter werden hinsichtlich neuster STIKO-Empfehlungen angepasst * BZgA Corona-Impfcheck wird voraussichtlich im Laufe des Septembers auf infektionsschutz.de verfügbar sein   Presse   * (nicht berichtet)   P1   * Flyer zu Herbst/Winter ist in Arbeit. Frau Leuker ist mit allenBeteiligten in Austausch.   *Diskussion*   * Sind in Deutschland Kampagnen zur Behandlung mit Coronamedikamenten wie Paxlovid angedacht?   + Dokumente befinden sich in Überarbeitung. Letzte Woche gab es Publikationen, die Vorteile der Behandlung an Geimpften aufzeigen. Zudem ist eine Fortbildung für Hausärzte in Zusammenarbeit mit dem Hausärzteverband angedacht. * Wie ist die Interaktion mit anderen Medikamenten und wie sind die Nebenwirkungen zu bewerten?   + Präzisierung der Risikofaktoren ist komplex. Ergebnisse der Publikationen deuten eher auf eine Empfehlung für die ältere Bevölkerung ab 65 Jahren hin. Zu Neben/-wechselwirkungen bietet Liverpool Interaction Checker eine gute Orientierung. * Der Minister hat neuen Impfstoffen eine bessere Wirkung zugeschrieben und zeitgleiche eine neue, große Informationskampagne angekündigt. Ist die Kampagne in Zusammenarbeit mit der BZgA?   + Das RKI ist hier mit eingebunden. Ein Termin dazu findet am Freitag mit dem BMG statt. | BZgA  (Steffens)  Presse  (Degen)  P1 (Lein) |
| **9** | RKI-Strategie Fragen  Allgemein   * Stellungnahme Bundesregierung zum IfSG-Evaluationsbericht   + In einer 40-seitigen Stellungnahme der Bundesregierung wird das RKI mehrfach erwähnt. Einige Stellen könnten für das RKI nachteilig sein und sollten kommentiert und Anmerkungen eingebracht werden.   + Datengrundlage in Deutschland wird schlechter dargestellt als sie ist.   + Im Punkt Kommunikation könnte hineininterpretiert werden, dass das RKI keinen relevanten Anteil beigesteuert hat.   + Fokus sollte auf inhaltliche Falschaussagen mit konkreten Formulierungsvorschlägen liegen   + Eigene Stellungnahme ungünstig, da Angriffsflächen entstehen. Gefahr ist größer als der Nutzen.   + Anmerkungen und Kommentare zu dieser Stellungnahme können bis Freitag 02.09. DS beim BMG eingereicht werden. Herr Schaade möchte es gerne bis 16:00 Uhr erhalten. Abteilungsleiter sollten es vorher durchschauen. Beteiligt sind insbesondere FG32 und FG36.   + Es wird eine Aufgabe für die Koordinierungsstelle erstellt.   RKI-intern   * (nicht berichtet) | FG31  (Rexroth)  Alle |
| **10** | **Dokumente**   * FAQ zu Todesfällen (Anteile an/mit verstorben) Entwurf [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\FAQ_COVID-19_Todesfälle_Entwurf.docx)   + Vorschlag bereits vorhandenes FAQ: „Wie werden COVID-19-Todesfälle am RKI erhoben“ um folgenden Zusatz zu ergänzen: In den Jahren 2020 und 2021 wurden bei 95% der COVID-19 Todesfälle eine Angabe zur Todesursache an das RKI übermittelt und von diesen verstarben etwa 90% an COVID, etwa 10% verstarben mit COVID-19. Seit die Omikron-Variante in Deutschland dominiert (seit KW 02/2022) wurden in 94% der COVID-19 Todesfälle eine Angabe zur Todesursache übermittelt und etwa 80% dieser Todesfälle verstarben an COVID-19, etwa 20% verstarben mit COVID-19.   *Diskussion*   * + In Hamburg besteht Angabe, dass 49% aller COVID-19 Todesfälle auch an COVID-19 verstorben sind.     - Genaue Ermittlung dieser Zahl unklar.   + Wie erklären wir diese Aktualisierung?     - In der aktuellen Diskussion in Zusammenhang mit Omikron. Zur Darstellung des geringen Unterschieds durch die Omikron-Variante.   + Unsicherheit einer genauen Ermittlung „an und/oder mit COVID-19“ sollte im Text deutlicher dargestellt und stärker relativiert werden.   + Anmerkung, dass FAQs eher allgemein gehalten werden sollten. Spezifische Ergebnisse mit Verweis z.B. auf Wochenbericht.   + Redaktionelle Änderungen werden für den Wochenbericht nächste Woche vorbereitet, im nächsten JF am Freitag angesprochen und aus den FAQs darauf verwiesen. | FG34  (an der Heiden) |
| **11** | Klinisches Management/Entlassungsmanagement   * (nicht berichtet) | ZBS7 |
| **12** | Maßnahmen zum Infektionsschutz   * (nicht berichtet) | FG37  (Eckmanns) |
| **13** | Surveillance   * Vorschlag Kürzen von Erfassungsentitäten (Intensivregister) und Anpassung DIVIReg-VO, Folien [hier](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-09-01-Lage-AG\Intensivregister_Vorschlag_Erfassungskürzung_v2.docx)   + Im Kern geht es darum das Intensivregister zu verschlanken und Erfassungsentitäten zu pausieren/streichen.   + Vorschlagskandidaten zum Pausieren in der Erfassung: ICU-Reserve, Schwangere und frisch Entbundene mit COVID-19, Aktuelle COVID-19-Patient\*innen nach Virusvarianten, SARS-CoV2-Impfstatus der COVID-19 IST-Erstaufnahmen und Verfügbarkeit Nierenersatz-Behandlung   + Vorschlag Belegungs-Anzahl der SARS-CoV-2 Patient\*innen differenzieren nach: A. Primäre Lungen- und/oder Systembeteiligung der COVID Infektion, B. COVID-19 Infektion als Nebendiagnose mit Einfluss auf die Grunderkrankung und C. SARS-CoV-2 Infektion mit keinem Einfluss auf die Grunderkrankung   + Umsetzung des Vorschlags führt laut Frau Diercke zu keinen Problemen.   + Es sollte vermieden werden, gleiche Informationen in verschiedenen Systemen erfassen zu müssen.   + Unterer Vorschlag wird in unserer Rückmeldung nicht mit aufgenommen, für die oberen Punkte wird eine Pausierung angestrebt. Falls eine Äußerung gewünscht ist, werden wir favorisieren es in DEMIS zu erfassen. * Information aus IT4: Künftig erfolgt Mo-Fr nach 18.00 Uhr oder am Wochenende kein Einlesen mehr von Zahlen aus dem Meldewesen   + Aufgrund der Überstunden und der Notwendigkeit diese abzubauen kein Einlesen im genannten Zeitraum mehr   + dpa meldet bereits jeden Montag, dass sie montags nichts mehr melden, weil es keine Daten gibt   + Bericht wird weiter erstellt   + Sprachregelung auf Nachfragen: Wir können diesen Sonntag personell nicht besetzen. Das Einlesen am Wochenende wird eingestellt, weil es personell nicht besetzt werden kann. * Erlass zum Pandemiebericht   + Aktueller Stand: Trendbericht soll verwendet werden. Zusätzliche Indikatoren sollen mit aufgenommen werden – Ministerentscheidung steht noch aus   + Ab dem 17.09. Visualisierung des Pandemieradars auf der Trendseite   + Ab dem 23.09. soll der Pandemieradar mit im Wochenbericht aufgegriffen werden   + Zwei neue Indikatoren: Abwasser-Surveillance und Bettenbelegung. Neue Erhebungssysteme für die Daten am 17.09. noch nicht verfügbar sein könnten.   + Abwasser-Surveillance soll mit farblichen Trends (Ampel) nach Standorten dargestellt werden   + Koordination als Ansprechpartner im RKI übernimmt FG32 | MF4  (Fischer)  FG31  (Rexroth)  FG32  (Diercke) |
| **14** | Transport und Grenzübergangsstellen   * nicht berichtet | FG31 |
| **15** | Information aus der Koordinierungsstelle   * (nicht berichtet) | FG31 |
| **16** | Wichtige Termine   * keine | Alle |
| **17** | Andere Themen   * Nächste Sitzung: Mittwoch, 07.09.2022 11:00 Uhr, via Webex |  |

**Ende: 11:00 Uhr**