# 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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5CCOVID-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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5CLageNational_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5C2022-09-01_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5C2022-08_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5Csyndrom-ARE-SARI-COVID_bis_KW34_2022_f%C3%BCr-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** | KommunikationBZgA* 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 FragenAllgemein* 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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5CFAQ_COVID-19_Todesf%C3%A4lle_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%3A%5CWissdaten%5CRKI_nCoV-Lage%5C1.Lagemanagement%5C1.3.Besprechungen_TKs%5C1.Lage_AG%5C2022-09-01-Lage-AG%5CIntensivregister_Vorschlag_Erfassungsk%C3%BCrzung_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**