



Lage-AG-Sitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Donnerstag, 01.09.2022, 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





TO P	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>Folien hier</p> <p>Weltweit: Fälle, Todesfälle Anzahl Fälle pro KW und WHO Region, 30.12.2019-31.08.2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Europe: 246.426.020 2. America: 174.492.276 3. Western Pacific: 81.367.219 4. South-East Asia: 59.877.206 5. Eastern Mediterranean: 22.934.311 6. Africa: 9.269.451 <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 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. 8. Europa: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-15% und -33%) 9. Ozeanien: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-26,3% und -19,9%). Australien und Neuseeland mit Inzidenz über 300 bei sinkendem Trend. 10. Afrika: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-27,9 % und -63,9%) 11. Amerika: Sinkende Fall- und Todesfallzahlen (-17,5% und -13,5%) <p>Globale Fallveränderung 7-Tage -17,5%</p> <p>Todesfallzahlen 7-Tage -15,7%</p> <p>7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner in Europa</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Weiterhin Auffälligkeiten in den Meldungen aus Griechenland und Schweiz 13. Daten aus Belarus und Ukraine mit Verzögerungen/Unregelmäßigkeiten 14. Seit KW33 abnehmender Trend nun auch bei Bevölkerung mit 65+ Jahren 15. Abnehmender Trend in allen Ländern mit Ausnahme von <ol style="list-style-type: none"> 1. Russland (+20,4%, steigende Todeszahlen, BA.5 seit Ende Juni dominant) 2. Portugal (+14,2%, leicht steigende Todeszahlen) <p>Spezifische Maßnahmen (Masken, Mindestabstand) für Schulen nach Sommerferien</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Die meisten Länder orientieren sich an Nachbarstaaten 17. Rückmeldungen aus europäischen Ländern: Keine Planung weiterer spezifischen Maßnahmen. Anpassungen in Abhängigkeit der Lage sind möglich. 	<p>ZIG1 (Kerber)</p>



	<p>Hinweis: Die USA beenden Möglichkeit kostenlose Covid-19-Tests nach Hause bestellen zu können</p> <p>National</p> <p>Fallzahlen, Todesfälle, Trend, Folien hier 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 und 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</p> <p>Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) 18. Mit Stand 31.08.2022 werden 797 COVID-19-Patient: innen auf Intensivstationen (der ca. 1.300 Akutkrankenhäuser) behandelt 19. Weiterhin stetige Reduktion der COVID-ITS-Belegung 20. ITS-COVID-Neuaufnahmen mit +695 in den letzten 7 Tagen im Rückgang 21. Anzahl der auf ITS-Verstorbenen fällt 22. Anteil der COVID-19-Patient: innen an der Gesamtzahl betreibbarer ITS-Betten</p> <ol style="list-style-type: none">1. Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt mit leichtem Anstieg2. Sonst flächendeckend Rückgang in allen BL3. Rückgang in allen Behandlungsgruppen4. Einschätzung der Betriebssituation: Uni-Maximalversorger größerer, ansteigender Prozentsatz mit Einschränkung wohingegen Grund/Regelversorger mit sinkender Einschränkung erkennbar sind, dafür mehr teilweise eingeschränkt.5. Gründe der Betriebssituation Personalmangel- Rückgang auf hohem Niveau6. Rückgang in allen AG mit Ausnahme 30-39-Jährige (Anstieg) und 0-17-Jährige (Plateau)7. Über 60-Jährige haben einen Anteil von über 80% an Intensivstationen8. SPoCK-Prognose: Rückgang in allen Kleeblättern <p>Molekulare Surveillance (Folien hier) 23. Keinen Drop bei Sequenzierungen</p>	<p>FG32 (Diercke)</p> <p>MF4 (Fischer)</p>
--	---	--



	<p>34 leicht gesunken: 24 % (Vorwoche: 32 %)</p> <p>43. Anteil COVID-19 an SARI mit Intensivbehandlung ebenfalls gesunken: 18 % (Vorwoche: 26 %),</p> <p>44. Anteil Influenza seit KW 25 unter 1%</p> <p>45. SARI-Fallzahlen in fast allen Altersgruppen auf Sommerniveau; leichter Anstieg in den AG unter 15 Jahren</p> <p>46. AG ab 80 Jahre bleibt weiterhin etwas über den Werten der Vorjahre</p> <p>47. Anteil COVID-19-Diagnosen in den AG 35+ ist leicht gesunken im Vgl. zur Vorwoche</p> <p>48. 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)</p> <p>Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten</p> <p>49. Keine Änderungen zur Vorwoche bei SARS-CoV-2 (16%)</p> <p>50. Anstieg von AH3N2-Nachweisen auf 7%</p> <p>51. Andere Coronaviren oder Influenzaviren waren nicht nachweisbar</p> <p>52. Anstieg RSV auf 5%, PIV und HRV auf gleichem Niveau (18%), kein Nachweis von HMPV</p>	<p>FG17 (Biere)</p>
2	<p>Update Impfen</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG 33 (Wichmann)</p>
3	<p>Internationales</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>ZIG</p>
4	<p>Update digitale Projekte</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG21 (Schmich)</p>
5	<p>Daten aus der Gesundheitsberichterstattung</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Abt. 2</p>



6	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>FG31 (Rexroth)</p>
7	<p>Expertenbeirat (<i>montags Vorbereitung, mittwochs Nachbereitung</i>)</p> <p>(nicht berichtet)</p>	<p>Praes</p>
8	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <p>Aktuelle Merkblätter werden hinsichtlich neuester STIKO-Empfehlungen angepasst BZgA Corona-Impfcheck wird voraussichtlich im Laufe des Septembers auf infektionsschutz.de verfügbar sein</p> <p>Presse</p> <p>(nicht berichtet)</p> <p>P1</p> <p>Flyer zu Herbst/Winter ist in Arbeit. Frau Leuker ist mit allen Beteiligten in Austausch.</p> <p><i>Diskussion</i></p> <p>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 Hausärzterverband 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.</p>	<p>BZgA (Steffens)</p> <p>Presse (Degen)</p> <p>P1 (Lein)</p>
9	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>Allgemein</p> <p>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</p>	<p>FG31 (Rexroth)</p>



	<p>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.</p> <p>RKI-intern (nicht berichtet)</p>	<p>Alle</p>
<p>10</p>	<p>Dokumente</p> <p>FAQ zu Todesfällen (Anteile an/mit verstorben) Entwurf hier 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.</p> <p><i>Diskussion</i> In Hamburg besteht Angabe, dass 49% aller COVID-19 Todesfälle auch an COVID-19 verstorben sind.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genaue Ermittlung dieser Zahl unklar. Wie erklären wir diese Aktualisierung? 2. In der aktuellen Diskussion in Zusammenhang mit Omikron. Zur Darstellung des geringen Unterschieds durch die Omikron-Variante. <p>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.</p>	<p>FG34 (an der Heiden)</p>
<p>11</p>	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement (nicht berichtet)</p>	<p>ZBS7</p>



12	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nicht berichtet)	FG37 (Eckmanns)
13	Surveillance <p>Vorschlag Kürzen von Erfassungsentitäten (Intensivregister) und Anpassung DIVIReg-VO, Folien hier 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.</p> <p>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</p>	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