

## Lagebericht SARS-CoV-2/ COVID-19 (04.10.2022)

### Entwicklung der positiven SARS-CoV-2 Nachweise

- Neuinfektionen (Verweis auf Abbildung 1)
  - Am 04.10.: 5.212 (26.09.: 3.412 ↗)
- 7-Tages-Inzidenzrate auf 100.000 EW (hellgrün <35; grün <50; gelb 51-199; rot > 200):
  - Landeshauptstadt Dresden 279↗
  - Stadt Leipzig 418↗
  - Stadt Chemnitz 420↗
  - Landkreis Bautzen 317↗
  - Erzgebirgskreis 413↗
  - Landkreis Görlitz 284↗
  - Landkreis Leipzig 425↗
  - Landkreis Meißen 306↗
  - Landkreis Mittelsachsen 337↗
  - Landkreis Nordsachsen 345↗
  - Landkreis SOE 325↗
  - Vogtlandkreis 365↗
  - Landkreis Zwickau 338↗
  - Sachsen gesamt 352↗
  - Deutschland gesamt 374↗
- Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen  
Sachsen: 20 Tage (26.09.: 26 Tage) (schnellere Zunahme)  
(Verweis auf Abbildung 2)
- Steigerungsfaktor der Neuinfektionen: 1,12 (19.09. 1,24) (Zunahme)  
(Verweis auf Abbildung 3)
- Wertung der Entwicklung der Neuinfektionen:
  - Die Anzahl der Neuinfektionen nimmt weiter und schneller zu -auch bundesweit. (Verweis auf Abbildung 4)

### COVID-assoziierte Todesfälle:

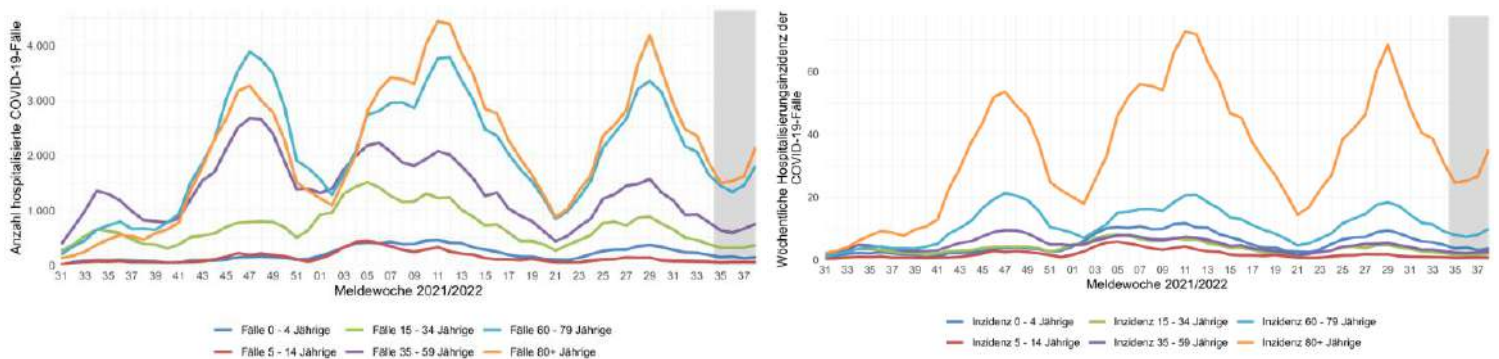
- 04.10. neue Todesfälle: 4
- Todesfälle gesamte Vorwoche: 22 (KW39)
- Übersterblichkeit in Sachsen:
  - Todesfälle KW 35 2022: 1.019
  - Todesfälle KW 35 Durchschnitt 2016-2019: 981
- Wertung:
  - In den einzelnen Kalenderwochen des Jahres 2020 war keine Übersterblichkeit im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016-2019 erkennbar. Seit etwa KW 45/2020 zeichnete sich ab, dass bis KW 7 2021 eine deutliche Übersterblichkeit vorlag. Seit etwa KW 41 2021 stieg die Sterblichkeit wieder stark an und lag auf einem überdurchschnittlichen Niveau und zeitweise auch über dem Niveau von 2020. Seit etwa KW2 2022 liegt die Sterblichkeit wieder auf durchschnittlichem Niveau der Vorjahre. (Verweis auf Abbildung 5 und 6)
  - Unter allen übermittelten Todesfällen seit KW 10/2020 waren 103.908 Personen, die 70 Jahre oder älter waren (84 %). Der Altersmedian liegt bei 84 Jahren. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der Personen, die 70 Jahre

oder älter sind, an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle knapp 7 %. Die Todesfälle bei unter 20-Jährigen werden einzeln vom RKI geprüft und validiert, so dass es bei der Anzahl der Todesfälle in dieser Altersgruppe in den veröffentlichten Daten noch zu Veränderungen kommen kann. Bislang sind dem RKI 57 geprüfte und bestätigte COVID-19-Todesfälle bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 19 Jahre übermittelt worden, darunter lagen für 40 Fälle Angaben zu bekannten Vorerkrankungen vor.

- In Sachsen waren 91% der „Corona-Toten“ über 70 Jahre alt, 73% über 80 Jahre alt. (vgl. Tabelle 2)

### Entwicklung der Lage auf den Intensivstationen und Krankenhäuser

- Stationäre COVID-19-Fallzahl<sup>1</sup> (04.10.2022): 932 (zum 20.09.: +391↗)
  - davon Patienten auf Normalstation: 876 (zum 20.09.: +383↗)
- Lage Intensivstationen (ITS)<sup>2</sup> (04.10.2022) (Verweis auf Abbildung 7):
  - Anzahl COVID-19 Patienten auf ITS: 48 (+1 zum 27.09.) ↗
  - ... davon beatmet: 15 (+4 zum 27.09.) ↗
- 7-Tages-Hospitalisierungsinzidenz (KH-Einweisungen je 7 Tage je 100.000 EW; Es kommt hier häufig zum Meldeverzug, daher ändern sich die Angaben in folgenden Berichten)<sup>3</sup>:
  - Sachsen: 6,04↗
  - Deutschland: 8,28↗
- Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppen hospitalisierter COVID-19 Fälle:



### Laborsurveillance

- Es zeichnet sich in Sachsen eine Plateaubildung bei der Testpositivität ab. (Verweis auf Abbildung 9).
- Die positiven Labornachweise sind vermehrt in den jüngeren Altersgruppen mit hoher Mobilität und vielen Kontakten zu finden. (Verweis auf Abbildung 10).
- Derzeit ist das Infektionsgeschehen vor allem durch den Freizeit- und Privatbereich bestimmt. Auch Altenheime/ Gemeinschaftseinrichtungen haben deutliche Anteile am Infektionsgeschehen. (Verweis auf Abbildung 11)
- Verbreitung von Mutationen:

<sup>1</sup> Datengrundlage KH-Koordinatoren

<sup>2</sup> Datengrundlage DIVI Intensivregister

<sup>3</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?\\_\\_blob=publicationFile#/home](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home)

Tabelle 2: Anteile sequenzierter VOC Omikron BA.1 bis BA.5 (inkl. der jeweiligen Sublinien) (Datenstand 26.09.2022).

KW 2022	Omikron				
	BA.1	BA.2	BA.3	BA.4	BA.5
28	< 0,1 %	4,5 %	0 %	5,3 %	90,1 %
29	0 %	2,8 %	0 %	4,8 %	92,3 %
30	0 %	1,4 %	0 %	3,9 %	94,6 %
31	< 0,1 %	1,2 %	0 %	3,6 %	95,1 %
32	0 %	1,0 %	0 %	2,8 %	96,1 %
33	0 %	0,5 %	0 %	2,7 %	96,7 %
34	0 %	0,9 %	0 %	2,8 %	96,2 %
35	< 0,1 %	1,2 %	0 %	3,3 %	95,3 %
36	< 0,1 %	0,9 %	0 %	2,8 %	96,2 %
37	0 %	1,0 %	0 %	3,1 %	95,7 %

**Impfmonitoring (Stand 04.10.)<sup>4</sup>:**

Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen	Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfte*	Gesamtzahl Grundimmunisierter**	Gesamtzahl Personen mit erster Auffrischungsimpfung*	Gesamtzahl Personen mit zweiter Auffrischungsimpfung*	Impfquote mindestens einmal geimpft										Impfquote grundimmunisiert*										Impfquote Erste Auffrischungsimpfung*										Impfquote Zweite Auffrischungsimpfung*																					
						Gesamtbevölkerung	5-17 Jahre				18-59 Jahre				60+ Jahre				Gesamtbevölkerung	5-17 Jahre				18-59 Jahre				60+ Jahre				Gesamtbevölkerung	12-17 Jahre				18-59 Jahre				60+ Jahre				Gesamtbevölkerung	12-17 Jahre				18-59 Jahre				60+ Jahre			
							Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	5-11 Jahre		12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt		12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre																						
Baden-Württemberg	23.955.545	8.405.476	8.278.597	6.778.721	760.598	75,6	43,8	15,4	71,9	84,8	82,5	89,3	74,4	40,5	17,2	66,9	83,8	83,3	88,6	60,9	30,6	71,4	65,2	83,7	6,8	0,5	8,2	2,3	20,0																												
Bayern	28.189.036	9.502.333	9.890.372	7.755.641	931.433	75,1	45,8	21,1	74,8	83,8	81,6	87,9	75,1	43,0	15,4	70,6	84,0	82,0	88,1	58,9	27,5	68,9	61,9	82,7	7,1	0,3	8,3	2,4	20,3																												
Berlin	8.334.948	2.895.788	2.328.075	388.086	78,8	45,3	25,9	70,9	88,3	84,4	97,3	77,3	42,5	24,0	68,6	87,7	83,3	97,5	63,5	30,3	74,7	67,2	90,4	9,5	0,6	11,3	3,4	29,8																													
Brandenburg	4.931.456	1.722.200	1.726.637	1.406.683	170.894	67,8	32,8	11,0	59,1	79,2	73,9	80,7	68,0	29,6	9,3	51,1	78,9	72,7	83,6	53,6	20,0	64,8	54,8	79,5	6,7	0,4	8,0	2,4	18,2																												
Bremen	1.757.547	620.583	596.482	451.052	102.823	91,7	48,4	22,8	78,3	103,4	105,7	98,8	88,2	43,7	19,5	72,4	99,8	100,3	98,3	87,0	28,2	78,4	72,3	91,3	15,2	0,8	18,2	6,2	42,2																												
Hamburg	4.537.044	1.605.615	1.563.139	1.228.205	202.713	86,4	52,3	29,3	80,0	97,0	96,6	97,9	84,3	46,4	24,1	75,2	95,0	94,0	97,6	66,2	28,9	78,0	72,1	91,6	10,9	0,9	13,1	4,4	34,7																												
Hessen	13.918.065	4.936.534	4.764.360	3.827.400	581.699	78,4	49,1	23,9	75,7	87,5	85,8	92,5	75,6	43,0	20,8	69,8	86,5	82,4	89,4	69,4	39,8	79,9	64,5	81,8	9,2	0,6	11,1	3,5	29,8																												
Mecklenburg-Vorpommern	1.847.868	1.218.130	1.203.293	964.094	143.814	74,4	34,0	10,7	62,2	84,8	81,0	90,1	74,7	30,8	8,7	57,1	84,1	79,8	90,2	58,8	21,4	69,4	59,5	81,4	8,9	0,7	10,5	2,4	22,0																												
Niedersachsen	18.739.031	6.399.610	6.224.460	5.351.390	1.040.960	79,7	52,4	26,8	83,2	89,2	85,3	93,1	77,8	48,3	24,1	76,1	88,2	83,5	90,3	66,2	39,4	77,3	71,4	88,0	11,6	0,8	15,8	4,3	38,7																												
Northrhein-Westfalen	42.439.956	14.648.613	14.336.124	11.753.522	2.962.293	81,7	51,0	27,8	81,6	91,0	89,8	93,2	79,6	48,1	24,3	71,4	89,4	88,9	92,4	69,4	33,6	76,3	70,5	89,0	11,2	0,9	13,9	4,8	38,8																												
Rheinland-Pfalz	9.249.962	3.288.513	3.101.749	2.599.291	427.086	78,9	48,1	23,5	76,4	87,7	84,6	91,1	75,3	44,1	21,3	70,5	84,3	81,2	89,7	61,3	33,1	73,4	67,2	86,0	10,4	0,7	12,4	3,4	28,4																												
Saarland	2.386.207	822.553	808.687	680.013	108.342	83,7	46,7	18,7	78,8	92,4	91,7	94,0	82,3	43,0	16,9	73,8	92,4	89,9	93,7	69,2	34,1	79,4	73,3	89,0	11,1	0,7	13,0	3,7	27,3																												
Sachsen	4.428.131	2.828.615	2.697.423	2.038.933	393.523	66,8	29,1	7,7	49,8	64,4	65,1	68,4	64,4	23,5	4,9	48,1	78,1	67,4	84,6	59,2	14,8	58,0	48,4	64,3	0,8	4,8	11,1	19,3																													
Sachsen-Anhalt	4.556.570	1.614.989	1.605.536	1.257.375	144.556	74,8	39,9	8,7	57,3	83,8	78,9	90,6	74,0	28,3	7,7	53,0	83,4	78,0	90,7	58,0	18,0	67,1	55,7	82,7	6,7	0,6	7,8	1,8	16,1																												
Schleswig-Holstein	7.173.985	2.395.350	2.325.086	2.043.427	522.625	80,6	60,5	30,7	84,1	87,7	85,1	92,3	79,6	57,5	29,8	88,5	86,9	84,4	91,3	69,9	47,7	80,3	74,2	90,6	17,9	0,9	21,3	5,6	48,5																												
Thüringen	4.377.851	1.567.823	1.480.337	1.248.253	302.423	74,3	39,6	11,4	54,3	80,4	75,1	87,6	70,3	29,1	10,7	52,2	79,0	73,9	87,7	59,9	19,3	62,3	53,8	77,5	4,9	0,3	5,7	1,7	13,9																												
Bundesdeutsche**	537.244	202.070	189.727	143.793	11.729.600	77,8	46,0	22,2	74,4	86,8	84,7	90,8	76,2	42,7	19,8	69,4	85,4	82,9	90,0	62,1	31,1	72,5	65,8	84,8	9,7	0,6	11,7	3,4	26,9																												

**Kitas und Schulen:**

Keine aktuellen Daten vorhanden, da die systematischen Testungen beendet wurden.

**Kleine Anfragen:**

/

**aktuelle Entwicklungen:**

27.09.2022

Grippe: Kaum Interesse an Impfung in Sachsen (Freie Presse Chemnitz, 27.09.2022)

- Immer weniger Menschen lassen sich in Sachsen gegen Grippe impfen. Wurden in den Jahren 2009/2010 noch mehr als 1,5 Millionen Dosen Grippe-Impfstoff verabreicht, waren es nach Angaben der Landesuntersuchungsanstalt im vergangenen Winter bis Ende 2021 nur knapp 966.000. Die Impfquote ging von 41,8 Prozent auf 26,5 Prozent zurück — das war der niedrigste Wert der letzten zehn Jahre. Eine Gesamtauswertung für 2021/2022 liegt noch nicht vor, die Behörde geht aufgrund von Erfahrungswerten jedoch davon aus, dass die Eine-Million-Marke bei den gesetzlich versicherten Menschen nicht oder nur geringfügig überschritten wurde.
- Die Landesuntersuchungsanstalt sieht mehrere Gründe für die gesunkene Nachfrage nach Gripeschutzimpfungen dazu gehören die Pandemie und wenige Grippeerkrankungen und -todesfälle in den Vorjahren. Auch die öffentliche Debatte über Sicherheit und Effektivität der Coronaimpfstoffe könne zu Verunsicherung bei den Menschen geführt haben und womöglich zu weniger Akzeptanz von Schutzimpfungen, heißt es.

<sup>4</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html)

## Sächsische Corona-Schutz-Verordnung beschlossen

<https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/1055088>

- Die Sächsische Staatsregierung hat heute eine neue Corona-Schutz-Verordnung beschlossen. Sie tritt am 1. Oktober in Kraft und läuft mit Ablauf des 7. April 2023 aus. Grundlage für die sächsischen Regelungen ist das geänderte Infektionsschutzgesetz (IfSG), welches der Bund Mitte September verabschiedet hat.
- Die neue Sächsische Verordnung sieht in Ergänzung zum IfSG unter anderem folgendes vor:
  - Im Öffentlichen Personennahverkehr ist weiterhin mindestens ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres oder aber Personen, die eine entsprechende ärztliche Bescheinigung vorweisen können, sind davon, ebenso wie weitere Gruppen, unverändert ausgenommen.
  - Der Zutritt zu verschiedenen Einrichtungen, wie zur Unterbringung von Asylbewerbern oder Schutzeinrichtungen zum Beispiel für Frauen u. a. ist nur unter Vorlage eines Testnachweises möglich. Davon ausgenommen sind beispielsweise Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres oder Personen ohne unmittelbaren Kontakt z. B. zu in Pflegeeinrichtungen Betreuten.
- Die Verordnung wird in den kommenden Tagen unter dem folgenden Link veröffentlicht: <https://www.coronavirus.sachsen.de/amtliche-bekanntmachungen.html>
- Der Bundesrat hatte bereits am 16. September 2022 für eine Änderung des IfSG gestimmt. Dieses sieht die folgenden bundesweiten Basisschutzmaßnahmen vor:
  - FFP-2-Maskenpflicht im öffentlichen Fernverkehr und Arztpraxen bzw. Praxen aller Heilberufe für Patientinnen und Patienten und
  - Masken- und Testnachweispflicht für das Betreten von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen u. ä.

## Nur mit Termin: angepasster Impfstoff BA.4/5 ab 4. Oktober in allen staatlichen Impfstellen

<https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/1055026>

- Die 13 sächsischen Impfstellen können ab dem 4. Oktober den auf verschiedene Omikron-Varianten angepassten Impfstoff (BA.4/5) von BionNTech/Pfizer anbieten. Termine sind ab sofort buchbar.

## Bundesländer schreiben Brief wegen Isolationspflicht an Lauterbach

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137738>

- Der Druck auf den Bund, die Isolationspflicht für Coronainfizierte zu beenden, steigt. Die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein riefen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) heute in einem gemeinsamen Schreiben auf, dafür zu sorgen, dass das Robert-Koch-Institut (RKI) die Regeln schnell ändert.
- Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manne Lucha (Grüne) sagte: „Wir sollten nach und nach in den Modus kommen, eine Coronainfektionen wie eine andere Infektionskrankheit zu behandeln, bei der gilt: Wer krank ist, bleibt zu Hause.“ Man müsse auf mehr Eigenverantwortung setzen und den Menschen nicht mehr fünf Tage Absonderungspflicht vorschreiben.
- Die vier Länder erwarten von Lauterbach, dass er spätestens bis zum 10. Oktober tätig wird. Sie verweisen in ihrem Brief auf Österreich, wo die Absonderungspflicht seit dem 1. August durch eine sogenannte „Verkehrsbeschränkung“ ersetzt worden ist.
- Dort müssen Infizierte zehn Tage lang an den meisten Orten eine FFP2-Maske tragen, sie dürfen jedoch keine Pflegeheime und Kliniken besuchen. Sie können aber an ihren Arbeitsplatz. „Das Ende der Isolationspflicht hat in Österreich zu keinem relevanten Anstieg der gemeldeten Fälle geführt“, schreiben die vier Gesundheitsminister in ihrem Brief.

## EMA prüft Modernas Coronavakzin gegen Omikron-Varianten

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137745>

- Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) prüft die Zulassung eines neuen Coronaimpfstoffs gegen die Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5. Sie habe „begonnen, einen Antrag auf

Zulassung einer angepassten Version von Spikevax“ des Herstellers Moderna zu bearbeiten, erklärte die EMA heute.

- Dabei handelt es sich um einen bivalenten Coronaimpfstoff, der sowohl auf die Abwehr der ursprünglichen Form des Coronavirus ausgerichtet ist als auch auf BA.4 und BA.5, die derzeit dominanten Subtypen der Omikron-Variante des Coronavirus.
- Die Behörde teilte nicht mit, für wann die Zulassung zu erwarten sei. Vor zwei Wochen hatte die Europäische Kommission bereits einen Impfstoff von Biontech/Pfizer zugelassen, der auch gegen die Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5 wirkt.

Vorgaben bei Impfpflicht in Thüringen gelockert <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137736/>

- Für Beschäftigte im Thüringer Gesundheitswesen mit zwei nachgewiesenen Corona-impfungen gibt es von Oktober an eine Sonderregelung. Sie würden weiterhin als vollständig geimpft gelten – auch wenn sie keine Boosterimpfung haben, teilte das Gesundheitsministerium heute in Erfurt mit. Ein entsprechender Erlass gehe an die kommunalen Gesundheitsämter.
- Thüringen gehe damit einen ähnlichen Weg wie beispielsweise Bayern und Baden-Württemberg. Hintergrund ist, dass nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz ab 1. Oktober grundsätzlich nur noch Menschen als vollständig gegen Corona geimpft gelten, wenn sie drei Impfungen mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff nachweisen können.

Corona: Deutlicher Anstieg in Bayern, mehr Neuinfektionen gemeldet

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137721>

- Eineinhalb Wochen nach Beginn des Oktoberfestes steigen die Coronazahlen in München immer schneller. Auf Wochensicht ist die Sieben-Tage-Inzidenz um knapp 77 Prozent auf 424,9 gestiegen, wie aus Zahlen des Robert-Koch-Instituts von heute Morgen (Stand 3.08 Uhr) hervorgeht.
- Das ist deutlich mehr als der bayernweite Anstieg von 43,1 Prozent oder der deutsche von 29,4 Prozent. Die Sieben-Tage-Inzidenz ist die Zahl der erfassten Neuinfektionen pro 100.000 Menschen innerhalb einer Woche.

**28.09.2022**

/

**29.09.2022**

Omikronvarianten: Dreifach Geimpfte mit besserem Immunschutz gegen BA.2.75 als gegen BA.5

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137772/>

Entlastungspaket III: Länder wollen auch Krankenhäuser einbeziehen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137778>

**30.09.2022**

Keine Verlängerung für Impfpflicht im Gesundheitswesen

<https://www.saechsische.de/coronavirus/keine-verlaengerung-fuer-impfpflicht-im-gesundheitswesen-5763667-plus.html>

- Auch mit den Änderungen im Infektionsschutzgesetz, die der Bundestag jüngst beschloss, hat sich an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gegen das Coronavirus nichts geändert. Das teilt das Sächsische Sozialministerium auf SZ-Nachfrage mit.
- Es bleibe dabei, dass die Impfpflicht im Gesundheitswesen zum 31. Dezember dieses Jahres endet. Diese Impfpflicht hatte viel Kritik auf sich gezogen. So musste sich auch Ministerpräsident Michael Kretschmer am Rande des Lausitz-Kirchentags in Görlitz gegen Kritiker verteidigen.

**03.10.2022**



Lauterbach übt Selbstkritik: Manche Corona-Maßnahmen zu streng  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137834>

- Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) übt Selbstkritik. Manche der von ihm geforderten Corona-Maßnahmen seien wohl zu streng gewesen, sagte er im Gespräch mit der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung.
- Mit Blick auf das Infektionsschutzgesetz sei es gut, dass er nicht alle seine ursprünglich gesetzten Ziele habe durchsetzen können, so Lauterbach. Ursprünglich habe er gewollt, dass Schulkinder strenger getestet würden.
- „Das haben wir gekippt. Und das ist gut so. Das hätte Kinder zu stark beeinträchtigt. Das sehe ich jetzt auch so.“ Lauterbach führte seine Einsicht auch auf Gegenwind aus den Reihen der Opposition zurück. „Nur weil die Kritik von der Opposition kommt, sollte man nicht stur sein.“
- Der Minister unterstrich außerdem, dass die Politik sich nicht nach der Wissenschaft richten müsse. „Ich akzeptiere zu 100 Prozent das Primat der Politik. Und das bedeutet, dass politische Entscheidungen auch anders fallen können, als die Wissenschaft empfiehlt. Das ist richtig so.“ Das bezog Lauterbach auch auf die Entscheidung gegen eine allgemeine Impfpflicht, für die er lange gekämpft hatte.

Buschmann: Länder können Isolationspflicht ändern <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137836/>

- Bundesjustizminister Marco Buschmann hat den Ländern empfohlen, sich in der Coronapandemie gegebenenfalls über die Isolationsempfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) hinwegzusetzen. „Das können die Länder in eigenem Ermessen entscheiden. Vom RKI gibt es lediglich eine Empfehlung“, sagte der FDP-Politiker der Bild am Sonntag.
- „Wenn ein Bundesland der Überzeugung ist, dass es vertretbar ist, Isolationspflichten aufzuheben, kann es das tun. Daher kann ich diesen Landesregierungen nur zurufen: Geht doch voran, ihr habt alle Möglichkeiten“, so Buschmann.
- Das RKI empfiehlt den Ländern, für Infizierte fünf Tage Isolation anzuordnen. Angeraten wird eine dringende Empfehlung, die Selbstisolation danach erst dann zu beenden, wenn ein (Selbst-)Test negativ ausfällt. Beschäftigte des Gesundheits- und Pflegewesens sollen zudem 48 Stunden vor der Testabnahme symptomfrei gewesen sein.
- Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein haben Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) in einem gemeinsamen Schreiben aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die Bundesbehörde RKI seine Empfehlung ändert. Die Menschen sollten in alleiniger Eigenverantwortung bei einer Corona-Erkrankung zuhause bleiben.

#### 04.10.22

COVID-19: Nachlassende Immunität macht weitere Booster notwendig  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137874/>

- Die Schutzwirkung einer COVID-19-Impfung lässt auch nach einer Boosterung relativ rasch nach. Dies zeigt eine neue Analyse des VISION-Netzwerks der US-Centers for Disease Control and Prevention (CDC) im britischen Ärzteblatt (BMJ 2022; DOI: 10.1136/bmj-2022-072141), die damit die Notwendigkeit weiterer Impfungen unterstreicht.
- Das VISION-Netzwerk der CDC umfasst 261 Kliniken und 272 Notfallaufnahmen in den USA. Dort werden alle Patienten mit Verdacht auf COVID-19 auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 getestet. Aus dem Anteil der Geimpften unter den positiv und negativ getesteten Patienten mit ähnlichen Symptomen kann auf die Wirksamkeit einer Impfung geschlossen werden.
- Die Ergebnisse bestätigen die geringe Wirksamkeit der Grundimmunisierung mit den beiden in den USA zugelassenen mRNA-Impfstoffen von Pfizer/Biontech und Moderna. Der Schutz vor einer Hospitalisierung betrug in den ersten 2 Monaten nach der zweiten Dosis nur 73 % (gegenüber 96 % in der Delta-Welle).
- Die schwache Schutzwirkung der Grundimmunisierung lässt mit der Zeit weiter nach: Nach 6 bis 8 Monaten betrug die Schutzwirkung vor einer Hospitalisierung nur noch 48 % und nach mehr als 14 Monaten gerade einmal 19 %.

- Der erste Booster steigerte die Schutzwirkung vor einer Hospitalisierung in den ersten 2 Monaten wieder auf 89 %. Allerdings war auch hier nach 4 bis 6 Monaten ein Abfall auf 66 % zu erkennen. Nach mehr als 8 Monaten betrug die Schutzwirkung nur noch 31 %.
- In den USA haben ältere Erwachsene bereits eine vierte Dosis also ihren zweiten Booster erhalten. In der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren stieg der Schutz vor einer Hospitalisierung auf 72 % an. In der Altersgruppe ab 65 Jahren, die als erste geimpft wurden, betrug die Schutzwirkung in den ersten 2 Monaten 76 % und im Zeitraum von 2 bis 4 Monaten 70 %. Auch hier deutet sich demnach eine Abschwächung an, allerdings auf hohem Niveau.

Spuren von mRNA-Impfstoffen in Muttermilch nachgewiesen, Stillen möglich  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137852/>

- Mediziner haben kurz nach der Impfung mit den mRNA-Vakzinen bei Stillenden Spuren der Impfstoffe in einigen Muttermilchproben nachgewiesen. Die Forschenden und auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) raten Stillenden jedoch weiter zu einer Impfung.
- Die abgepumpten Proben wurden innerhalb von 1 Stunde bis zu 5 Tagen nach der Impfung gesammelt. Spuren der Impfstoffe fanden die Forscher in insgesamt 7 Proben von 5 Teilnehmerinnen. Dabei war keine der positiv auf mRNA-Spuren getesteten Proben später als 45 Stunden nach der Impfung abgepumpt worden.
- Möglicherweise gelangten Nanopartikel, die die mRNA enthalten, über die Blutbahn oder das Lymphsystem zu den Brustdrüsen, spekulieren die Forscher. Ob die mRNA noch aktiv war, also theoretisch zur Bildung von Proteinen führen könnte, prüfte die Arbeitsgruppe nicht. Die DGGG betont auf Anfrage, dass mRNA „nach oraler Aufnahme im Magen degradiert, also zersetzt“ werde und nicht die Blutbahn des Neugeborenen erreiche.
- Sicherheitsbedenken leitet das Team um Hanna aus dem Nachweis nicht ab. Stillen sei auch nach einer mRNA-Impfung gegen COVID-19 sicher. Die Autoren raten aber dazu, bei Kindern im Alter bis zu 6 Monaten in den ersten 48 Stunden nach der Impfung vorsichtig mit dem Stillen zu sein, bis weitere Studiendaten zur Sicherheit vorlägen.

Höheres Coronarisiko für Kinder aus armen Familien <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137867>

- Kinder aus armen Familien haben einer Untersuchung zufolge ein höheres Risiko als andere Kinder, wegen einer Coronainfektion ins Krankenhaus zu kommen. Sind die Eltern langzeitarbeitslos, ist das Risiko 1,36 Mal so hoch wie für Mädchen und Jungen, deren Eltern einen Job haben.
- Das teilte die AOK Rheinland-Hamburg heute mit. Die Krankenkasse hatte zusammen mit der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf Versichertendaten ausgewertet.
- Auch Corona-erkrankte Kinder von Kurzarbeitslosen und Geringverdienern müssen demnach wahrscheinlicher ins Krankenhaus als andere. Mädchen und Jungen aus armen und beengten Wohnvierteln haben ein dreimal höheres Risiko als Altersgenossen in „besser gestellten“ Gegenden.
- Welche Faktoren genau dazu führen, dass infizierte Kinder aus benachteiligten Familien mit höherer Wahrscheinlichkeit ins Krankenhaus müssen, ist der Studie zufolge unklar. Insgesamt seien schwere Verläufe und Krankenhausaufenthalte bei Kindern zwar selten, sagte Studienleiter Nico Dragano.

# ANHANG

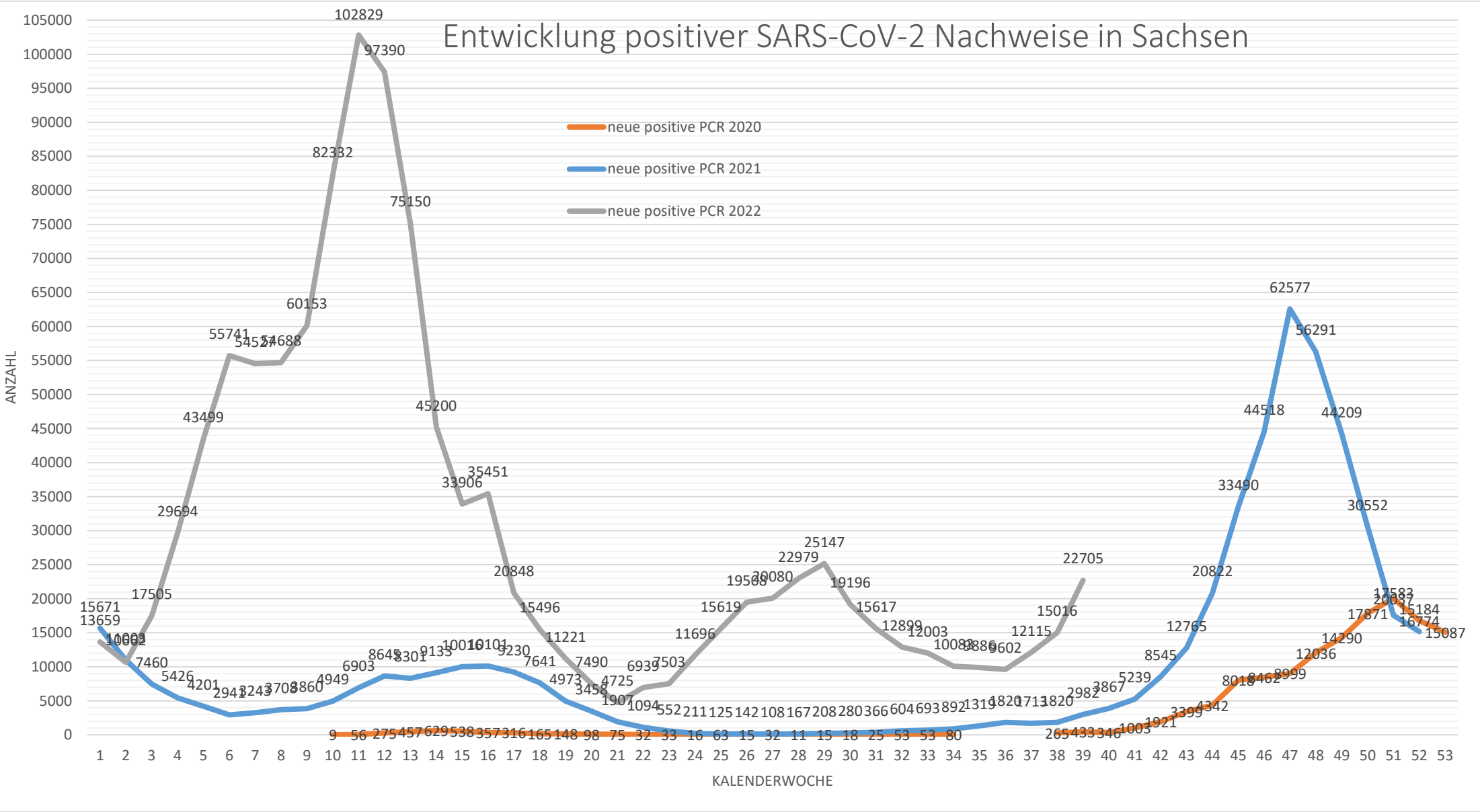


Abbildung 1.1: wöchentliche Neuinfektionen in Sachsen nach Jahren und Kalenderwochen



# Entwicklung positiver SARS-CoV-2 Nachweise in Sachsen

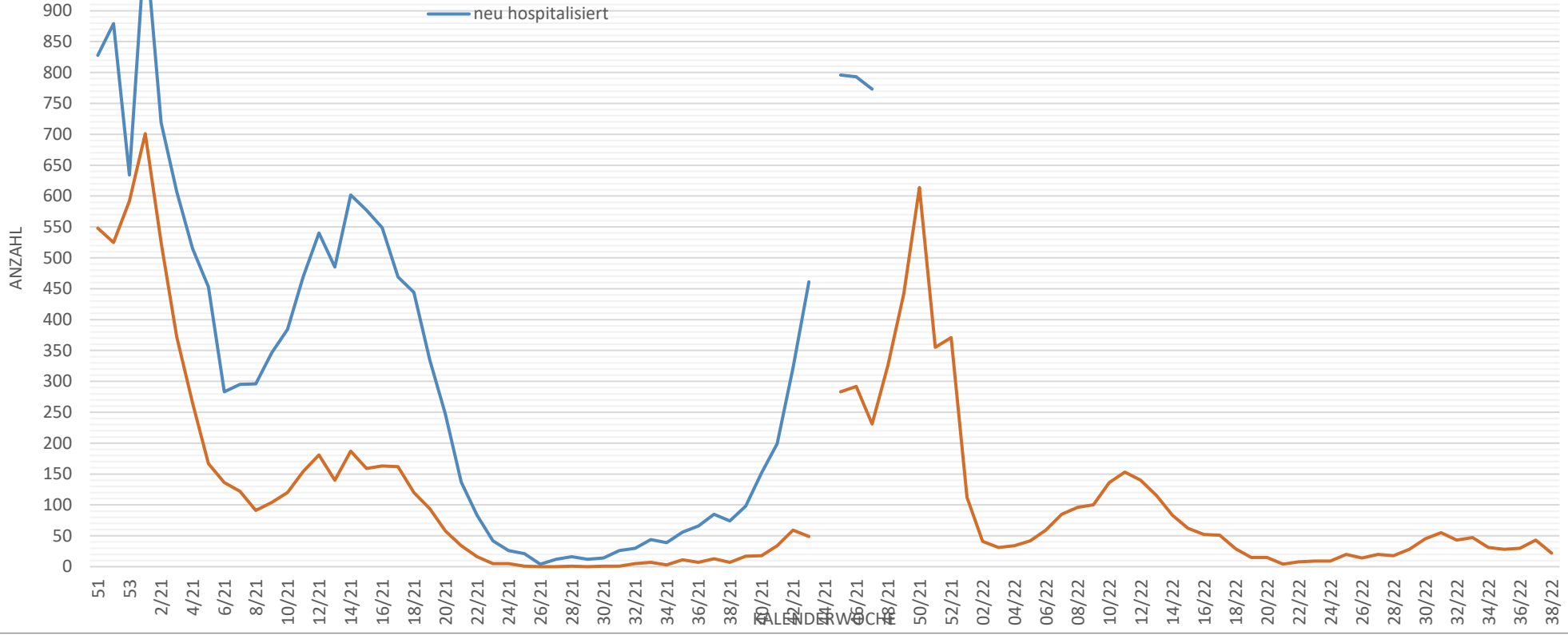


Abbildung 2.2: wöchentliche Todesfälle und Krankenhauseinweisungen in Sachsen nach Kalenderwochen

## Steigerungsfaktor der Neuinfektionen in Sachsen (geglättet über 7 Tage)

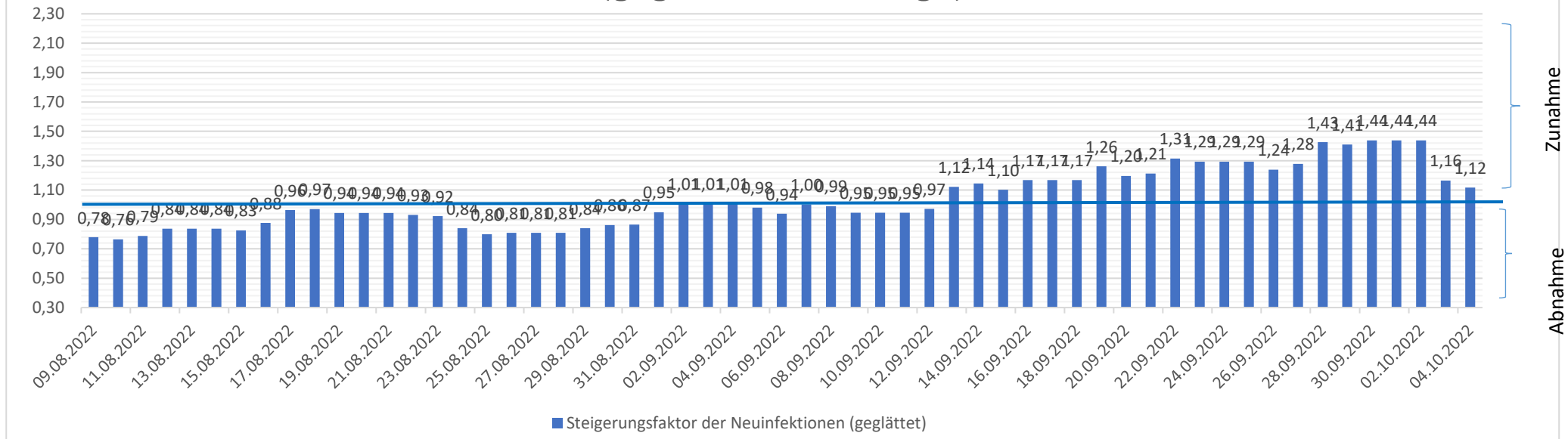


Abbildung 3: Steigerungsfaktor der Neuinfektionen in Sachsen

Quelle: eigene Berechnung

## Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen in Sachsen (geglättet über 7 Tage)

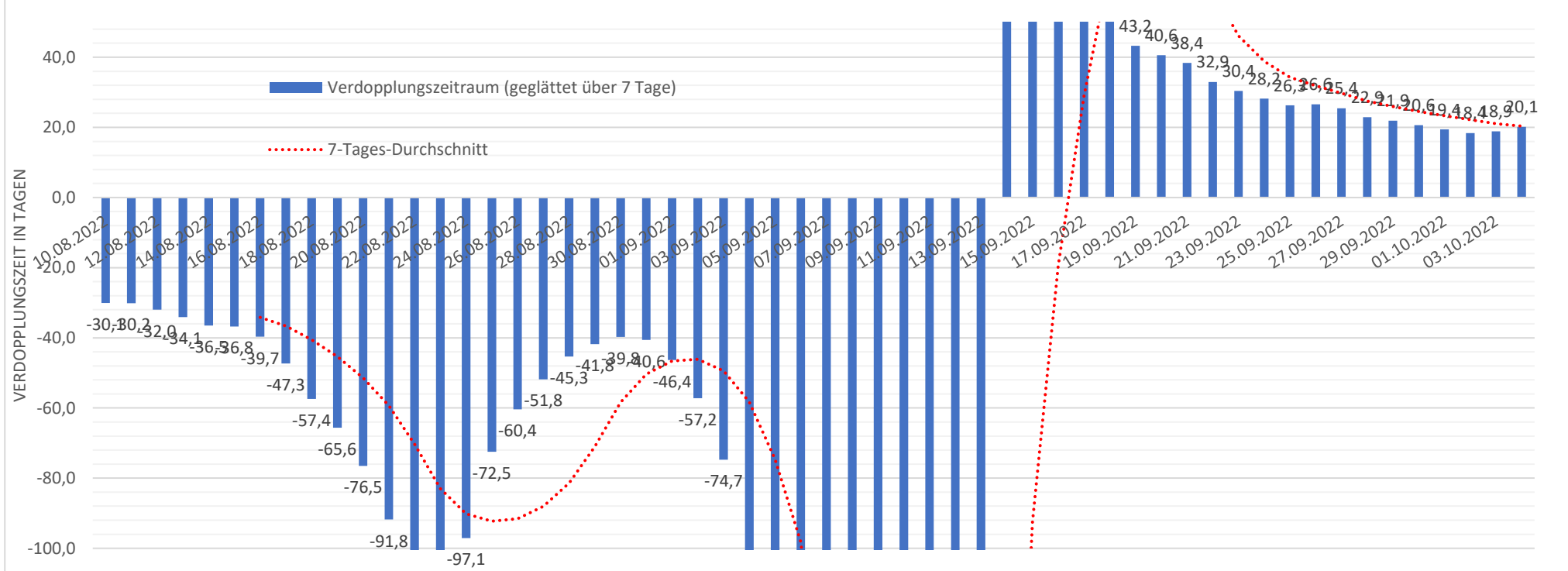


Abbildung 4: Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen in Sachsen

Quelle: eigene Berechnung

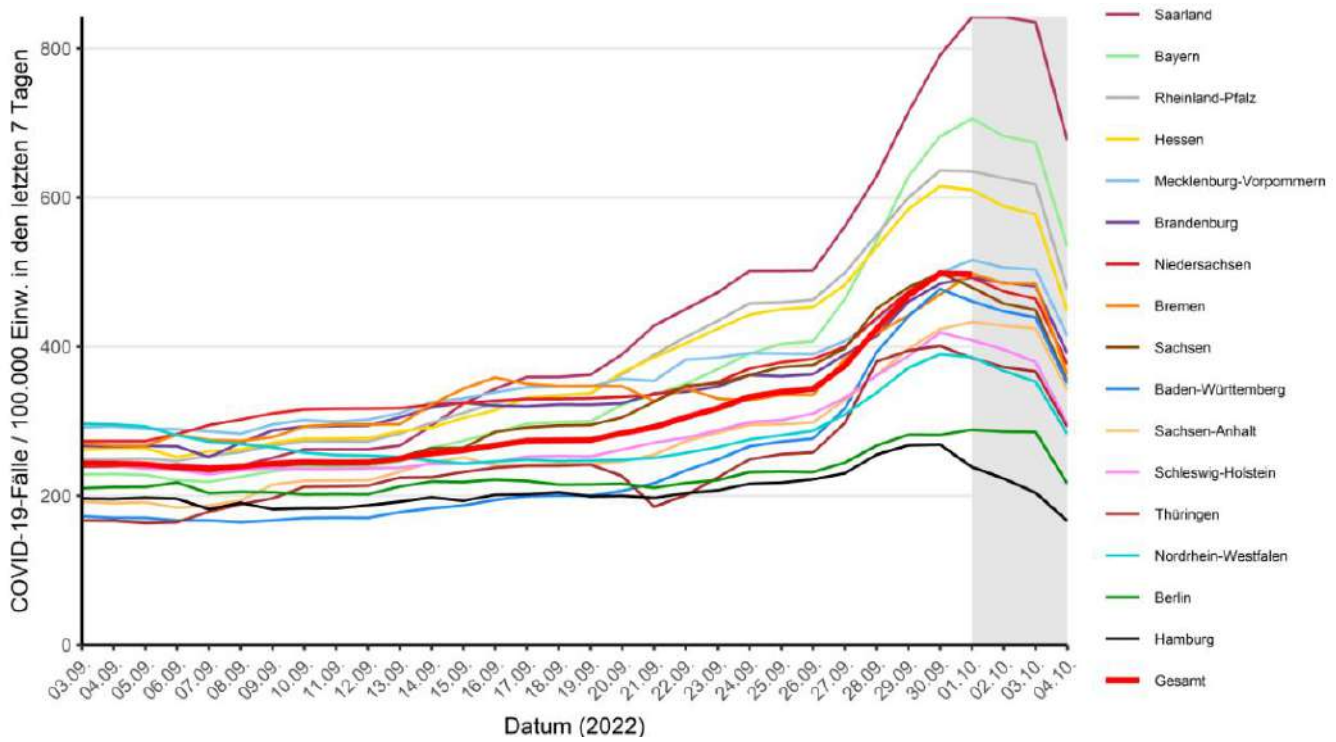


Abbildung 5: Neuinfektionsrate im Vergleich der Bundesländer

Quelle: täglicher Lagebericht RKI vom 04.10.22

# Übersterblichkeit Sachsen

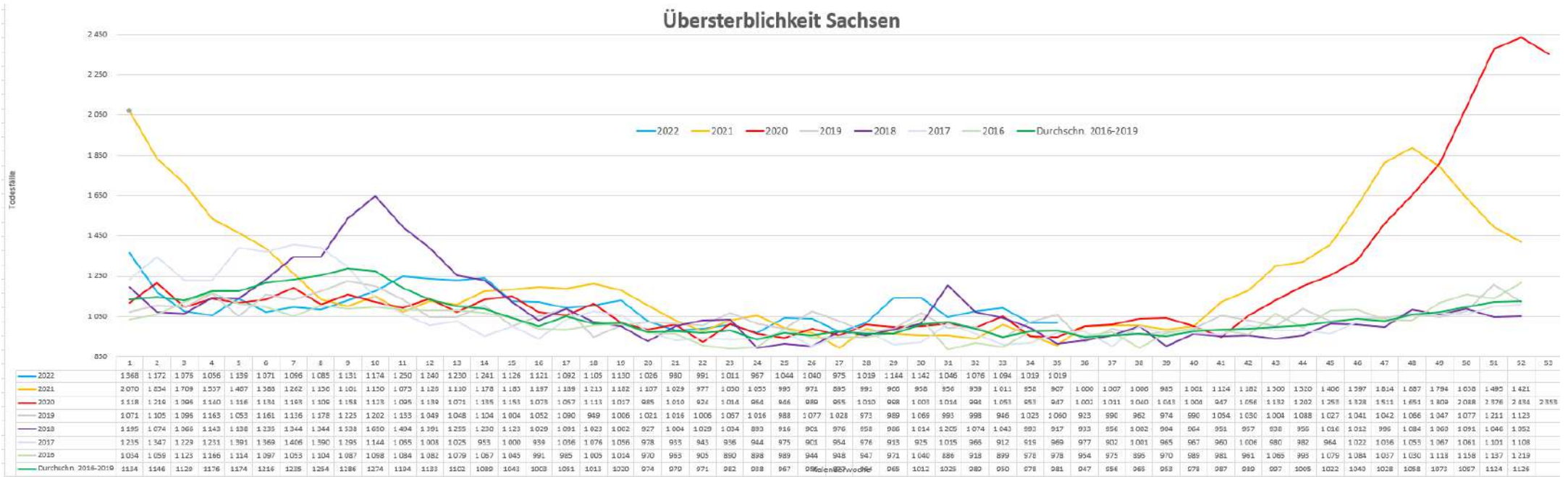


Abbildung 6: Übersterblichkeit in Sachsen nach Kalenderwochen im Jahresvergleich  
 Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>

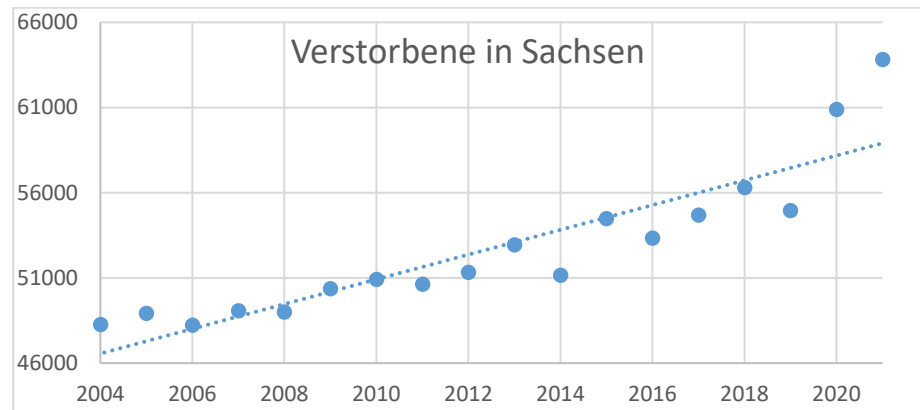


Abbildung 7: Anzahl Verstorbener der letzten Jahre

Tabelle 1: COVID-assoziierte Sterbefälle **Sachsen** 2020/21/22 nach Alter (vgl. Drs. 7/5113, 7/5707, 7/5996, 7/6173, 7/6670, 7/6980; 7/7376; 7/7651; 7/7967; 7/10071)

Altersgruppe	Anzahl 20 ges.	Anteil 20 ges.	Anzahl Jan-Nov 21	Anteil Jan-Nov 21	Anzahl Jan-Mai 22	Anteil Jan-Mai 22
1-4 J.					1	0,0%
5-9 J.					0	0,0%
10-14 J.					1	0,0%
15-19 J.					1	0,0%
20-24 J.			1	0,0%	1	0,0%
25-29 J.	1	0,03%	2	0,0%	1	0,0%
30-39 J.	4	0,11%	13	0,2%	5	0,2%
40-49 J.	6	0,17%	38	0,5%	31	1,1%
50-59 J.	56	1,60%	199	2,6%	121	4,3%
60-69 J.	228	6,90%	654	8,7%	357	12,8%
70-79 J.	613	18,00%	1492	19,8%	551	19,8%
80-89 J.	1.670	49,00%	3303	43,8%	1.175	42,2%
+90 J.	825	24,30%	1790	23,8%	541	19,4%
<b>gesamt</b>	<b>3.403</b>	<b>100%</b>	<b>7.534</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.786</b>	<b>100,0%</b>



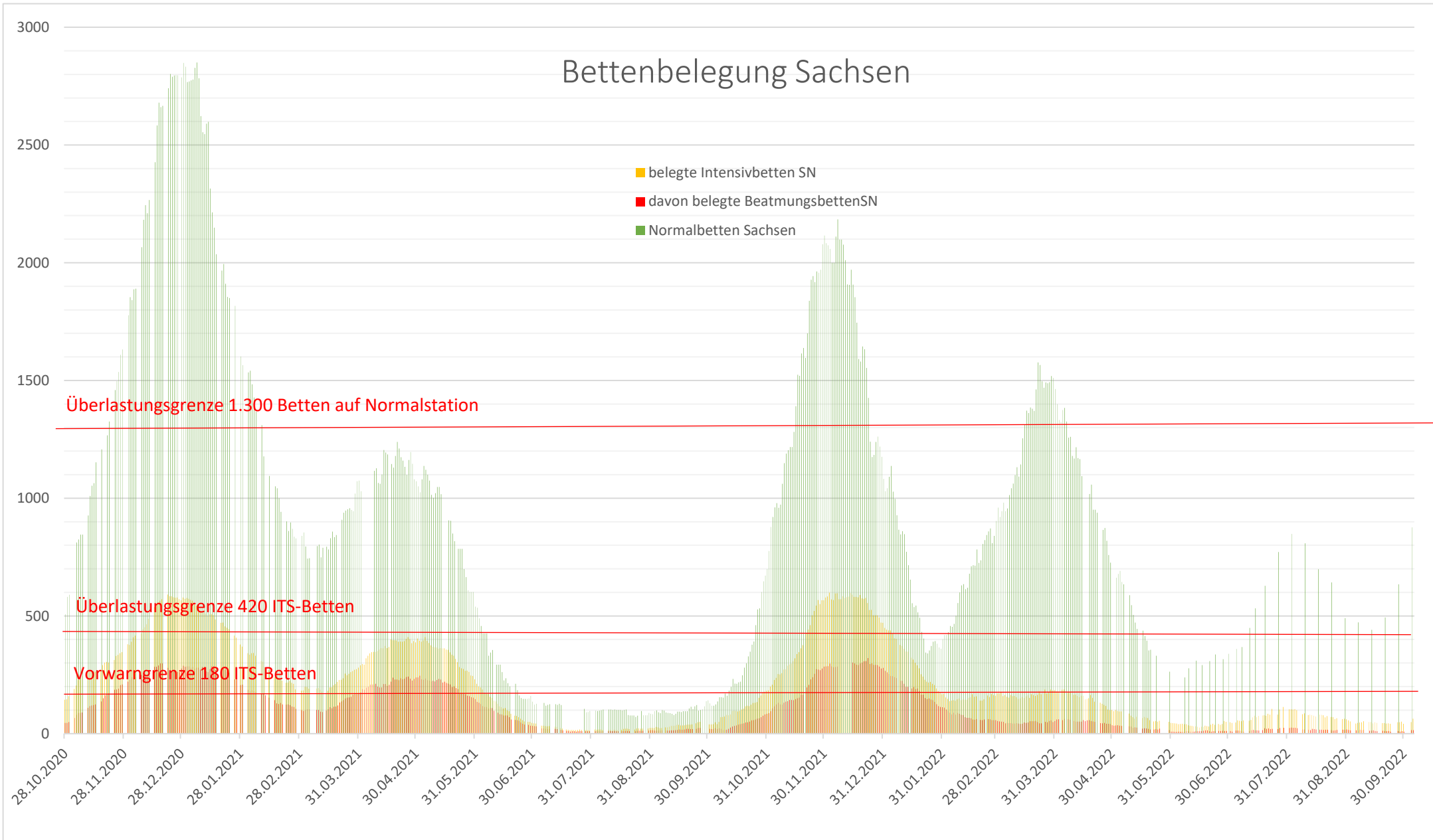


Abbildung 8: eigene Darstellung/ Berechnung; Datengrundlage: Intensivregister

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, 2022-W26-2022-W37, Datenstand 20.09.2022

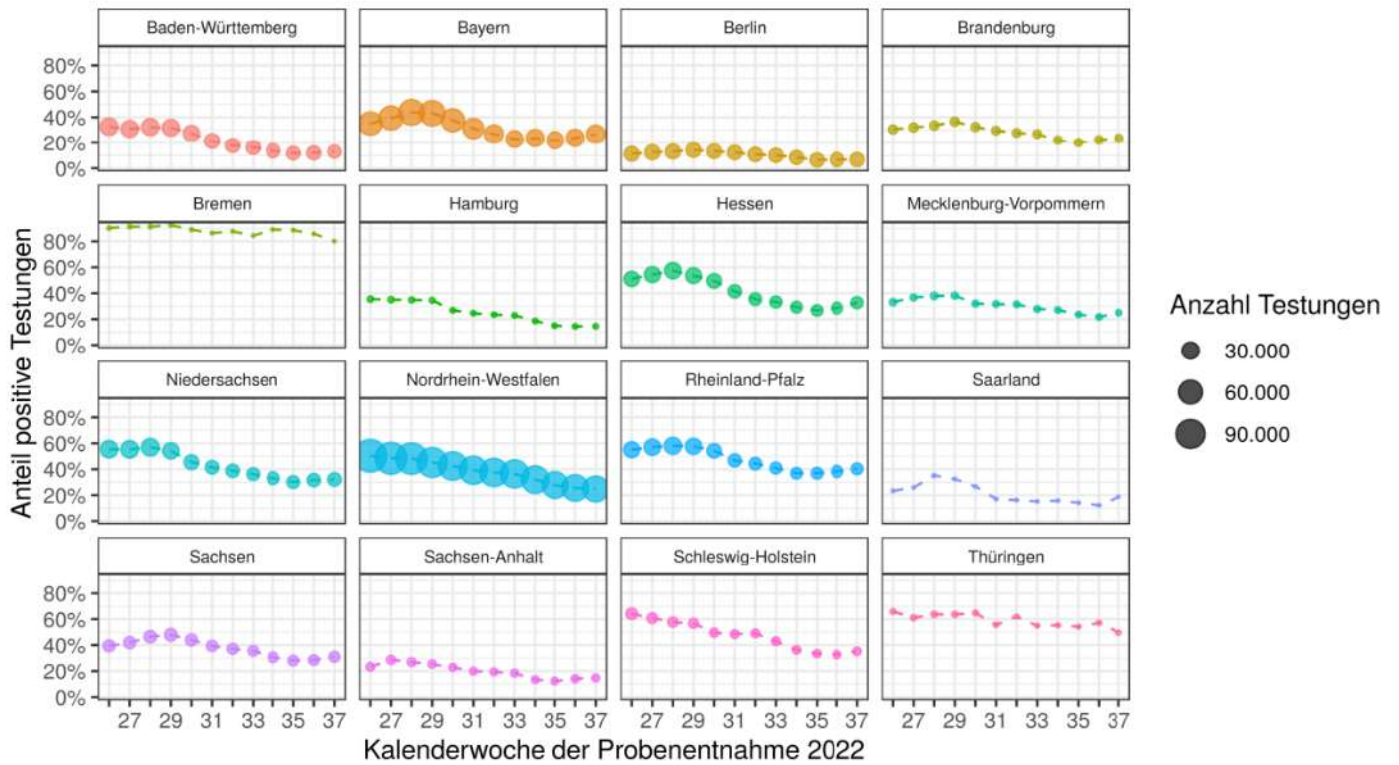


Abbildung 8: Positivquote der PCR-Tests nach Bundesländern

Quelle: [SARS-CoV2-Surveillance - Wochenbericht vom 20.09.2022](#)

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, 2022-W26-2022-W37, Datenstand 20.09.2022

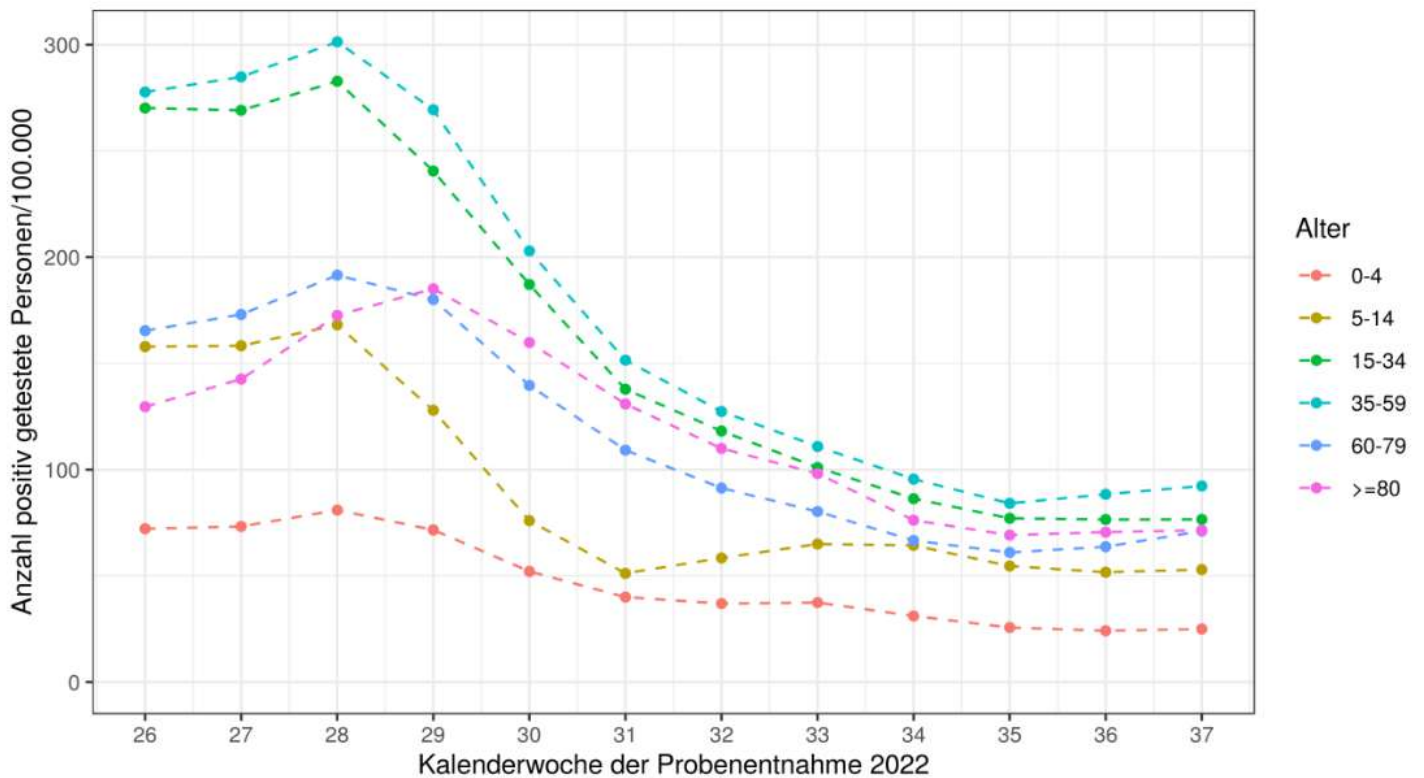


Abbildung 9: Positive PCR-Tests nach Alter

Quelle: [SARS-CoV2-Surveillance - Wochenbericht vom 20.09.2022](#)

**Abbildung 10:**

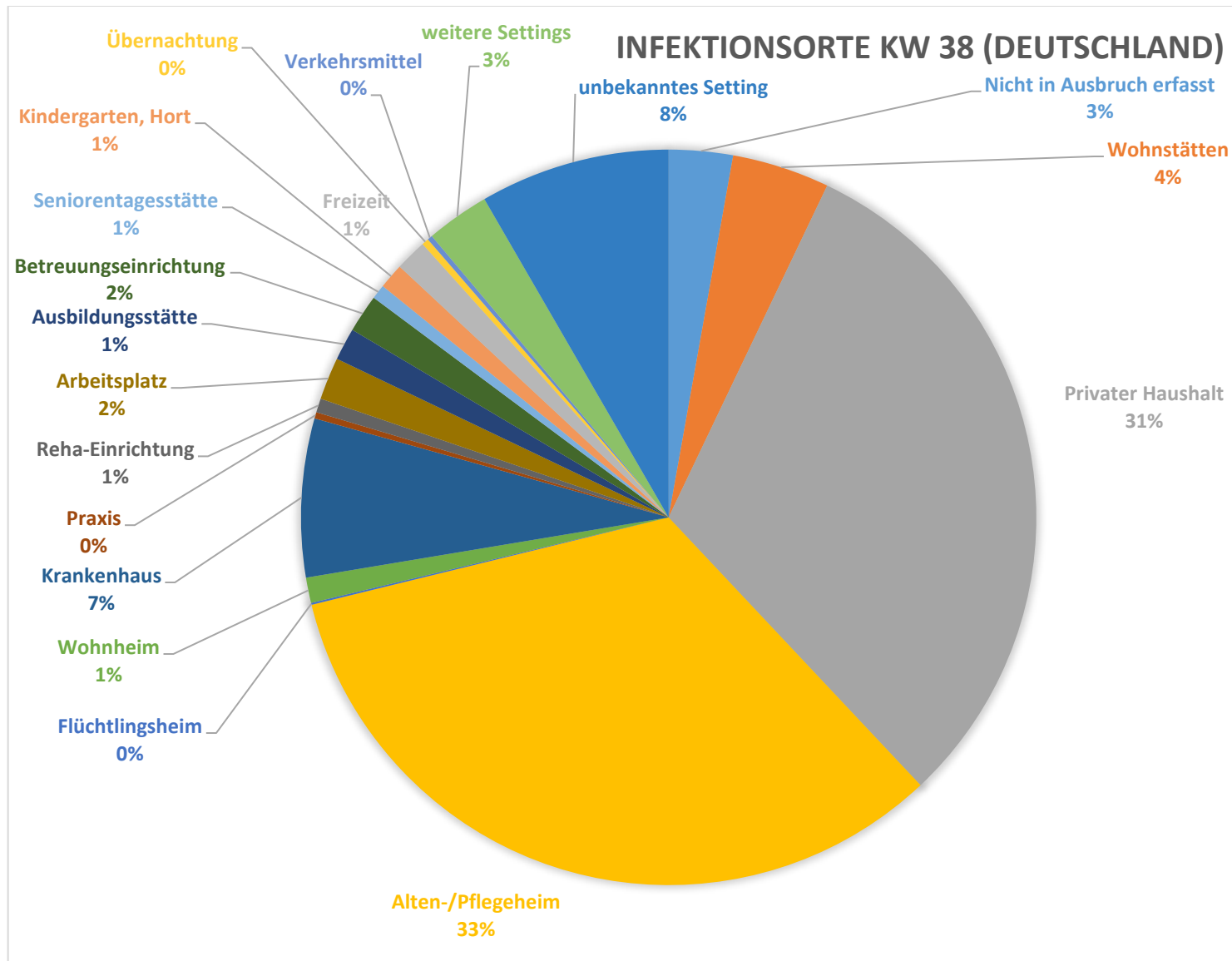


Abbildung 1: Infektionsorte KW 38 Deutschland