

Lagebericht SARS-CoV-2/ COVID-19 (08.08.2022)

Entwicklung der positiven SARS-CoV-2 Nachweise

- Neuinfektionen (Verweis auf Abbildung 1)
 - Am 08.08.: 3.172 (01.08.: 3.348 ↘)
- 7-Tages-Inzidenzrate auf 100.000 EW (hellgrün <35; grün <50; gelb 51-199; rot > 200):
 - Landeshauptstadt Dresden 282 ↘
 - Stadt Leipzig 235 ↘
 - Stadt Chemnitz 290 ↘
 - Landkreis Bautzen 427 ↗
 - Erzgebirgskreis 412 ↘
 - Landkreis Görlitz 394 ↗
 - Landkreis Leipzig 336 ↘
 - Landkreis Meißen 321 ↘
 - Landkreis Mittelsachsen 321 ↘
 - Landkreis Nordsachsen 319 ↘
 - Landkreis SOE 312 ↘
 - Vogtlandkreis 299 ↘
 - Landkreis Zwickau 297 ↘
 - Sachsen gesamt 427 ↘
 - Deutschland gesamt 389 ↘
- Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen
Sachsen: -29 Tage (01.08.: 55 Tage) (Abnahme)
(Verweis auf Abbildung 2)
- Steigerungsfaktor der Neuinfektionen: 0,81 (01.08. 0,76) (Abnahme)
(Verweis auf Abbildung 3)
- Wertung der Entwicklung der Neuinfektionen:
 - Die Anzahl der Neuinfektionen nimmt wieder ab. Auch bundesweit ist eine weitere Abnahme zu beobachten. (Verweis auf Abbildung 4)

COVID-assoziierte Todesfälle:

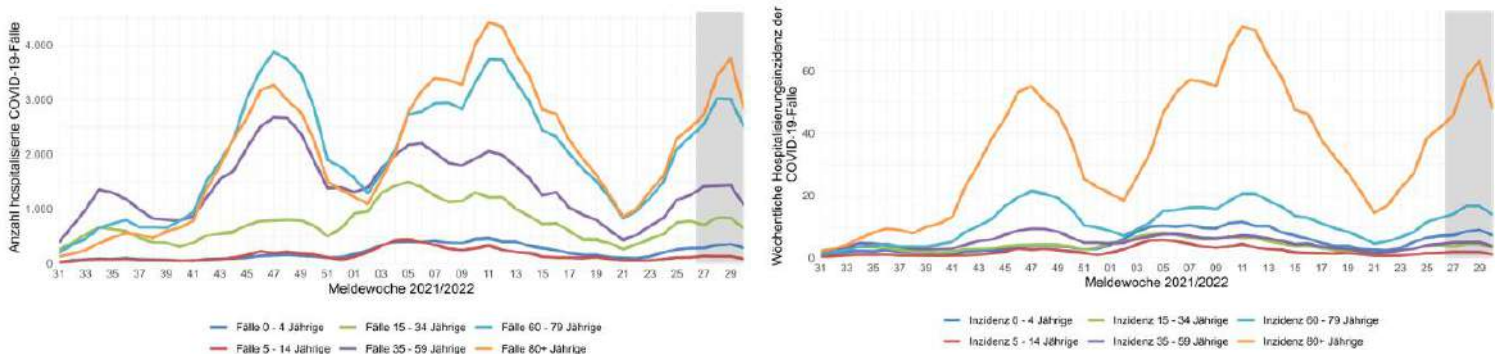
- 08.08. neue Todesfälle: 10
- Todesfälle gesamte Vorwoche: 45 (KW31)
- Übersterblichkeit in Sachsen:
 - Todesfälle KW 26 2022: 1.036
 - Todesfälle KW 26 Durchschnitt 2016-2019: 956
- Wertung:
 - In den einzelnen Kalenderwochen des Jahres 2020 war keine Übersterblichkeit im Vergleich zum Durchschnitt 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-Fallzahl¹ (02.08.2022): 952 (zum 26.07.: +106↗)
 - davon Patienten auf Normalstation: 848 (zum 26.07.: +77↗)
- Lage Intensivstationen (ITS)² (08.08.2022) (Verweis auf Abbildung 7):
 - Anzahl COVID-19 Patienten auf ITS: 86 (-17 zum 01.08.) ↘
 - ... davon beatmet: 18 (-6 zum 01.08.) ↘
- 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)³:
 - Sachsen: 3,67↘
 - Deutschland: 6,42↘
- Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppen hospitalisierter COVID-19 Fälle:



Laborsurveillance

- Es zeichnet sich in Sachsen wieder eine leichte Zunahme 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 haben wieder deutlich zunehmende Anteile am Infektionsgeschehen. (Verweis auf Abbildung 11)
- Verbreitung von Mutationen:

¹ Datengrundlage KH-Koordinatoren

² Datengrundlage DIVI Intensivregister

³ 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 01.08.2022).

KW 2022	Omikron				
	BA.1	BA.2	BA.3	BA.4	BA.5
20	0,2 %	91,4 %	< 0,1 %	1,3 %	6,7 %
21	0,2 %	82,3 %	< 0,1 %	2,7 %	14,5 %
22	0,1 %	62,8 %	0 %	4,5 %	32,4 %
23	0 %	41,4 %	0 %	6,0 %	52,3 %
24	< 0,1 %	27,2 %	0 %	7,5 %	64,8 %
25	0 %	15,8 %	0 %	6,5 %	77,4 %
26	0 %	9,7 %	0 %	6,9 %	83,3 %
27	< 0,1 %	7,5 %	0 %	5,7 %	86,8 %
28	< 0,1 %	4,9 %	0 %	5,5 %	89,6 %
29	0 %	3,1 %	0 %	4,8 %	92,1 %

Impfmonitoring (Stand 08.08.)⁴:

Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen	Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfte*	Gesamtzahl Grundimmunisierter*	Gesamtzahl Personen mit erster Auffrischung**	Gesamtzahl Personen mit zweiter Auffrischung**	Impfquote mindestens einmal geimpft						Impfquote grundimmunisiert*						Impfquote Erste Auffrischung**			Impfquote Zweite Auffrischung**								
						Gesamtbevölkerung		5-17 Jahre		18-59 Jahre		60+ Jahre		Gesamtbevölkerung		5-17 Jahre		18-59 Jahre		60+ Jahre		Gesamtbevölkerung	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamtbevölkerung	18-59 Jahre	60+ Jahre		
						Gesamt	12-17 Jahre	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	5-17 Jahre	12-17 Jahre	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	5-17 Jahre	12-17 Jahre	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre				
Baden-Württemberg	23.765.804	8.461.144	8.267.565	6.748.094	6.137.192	75,7	44,1	19,7	70,5	84,8	85,7	90,8	74,5	40,7	17,3	66,5	83,8	80,8	60,8	80,2	71,1	64,3	84,9	5,6	0,4	6,7	1,7	36,8	
Bayern	27.947.078	9.897.525	9.882.353	7.728.738	7.88.387	75,3	46,2	21,4	74,4	83,8	83,1	89,4	75,2	43,3	20,1	70,2	84,3	81,4	80,4	58,1	77,1	68,6	81,3	8,8	0,4	6,7	2,7	37,8	
Berlin	5.234.777	2.891.531	2.860.915	2.257.133	2.297.749	78,9	46,1	26,2	72,4	88,4	84,3	98,0	78,1	43,3	24,3	68,1	87,7	83,3	88,2	63,0	80,7	73,7	66,5	90,6	7,6	0,5	9,1	2,5	24,7
Brandenburg	4.882.416	1.721.231	1.725.018	1.398.092	1.333.041	68,0	33,4	11,1	60,2	76,3	72,3	82,1	68,2	30,1	9,4	55,1	76,9	71,9	84,4	55,2	78,9	64,5	53,7	85,7	5,3	0,3	6,7	1,8	17,0
Bremen	1.239.064	680.111	596.712	490.294	488.380	59,4	49,0	24,1	58,1	102,4	104,0	98,3	87,8	44,3	29,8	22,8	58,8	59,0	88,1	66,2	28,1	77,0	91,2	14,8	0,6	15,5	4,8	37,8	
Hamburg	4.484.093	4.654.411	1.561.146	1.717.494	1.717.101	86,4	52,8	30,0	80,8	96,9	96,1	98,1	88,1	48,3	24,4	7,7	84,8	93,5	98,8	65,1	28,7	77,8	75,1	91,7	9,4	0,7	11,2	3,5	30,7
Hessen	11.792.152	4.927.719	4.735.109	3.797.578	494.929	78,3	48,5	24,1	75,8	87,2	86,8	91,9	75,2	43,3	21,0	68,4	84,2	81,5	89,7	60,3	80,7	70,5	63,5	84,4	7,8	0,5	9,4	2,8	22,7
Meklenburg-Vorpommern	1.457.908	1.217.528	1.202.110	958.848	1.001.411	79,4	38,1	10,7	61,2	84,7	79,8	91,8	74,8	31,1	8,7	58,1	84,0	78,4	92,0	59,5	21,4	69,0	58,2	84,8	7,5	0,6	8,8	1,8	19,0
Niedersachsen	18.569.771	6.399.276	6.228.376	5.330.906	902.460	70,9	53,0	27,8	61,8	88,3	84,9	94,7	77,7	48,8	24,5	70,8	82,8	82,4	86,6	66,6	86,8	77,8	70,7	89,3	11,8	0,7	13,2	3,4	32,0
Northrhein-Westfalen	42.024.095	14.641.194	14.224.029	11.697.212	2.020.344	81,7	51,4	28,3	80,0	95,8	89,0	94,4	79,4	48,3	24,6	75,2	88,4	86,0	93,1	65,1	85,0	76,1	69,4	88,9	11,3	0,7	13,5	3,8	32,1
Rheinland-Pfalz	5.162.844	3.237.978	3.099.556	2.388.502	355.138	79,0	48,4	23,6	76,1	87,7	83,8	94,8	75,4	44,5	21,8	70,2	84,2	80,3	91,2	63,2	83,0	73,3	66,2	86,3	8,7	0,6	10,9	2,6	24,1
Sachsen	2.964.328	492.244	498.101	402.260	49.128	84,4	47,1	19,8	78,4	92,4	89,4	92,1	82,8	49,8	12,1	71,4	81,8	84,9	69,6	14,8	28,4	71,4	89,4	9,2	0,6	10,7	2,8	27,4	
Sachsen-Anhalt	2.370.410	2.677.000	2.624.676	2.018.220	123.173	66,0	25,4	7,7	47,5	75,0	68,0	85,3	64,7	23,7	6,8	44,8	73,7	66,4	84,3	49,7	14,8	58,3	47,4	74,4	3,0	0,2	3,6	0,7	7,0
Sachsen	4.513.421	1.618.202	1.604.041	1.249.599	111.404	74,2	31,3	8,7	58,2	83,2	77,4	91,2	73,8	28,8	7,7	53,7	67,0	76,0	91,2	57,3	17,8	66,5	54,3	83,0	5,1	0,5	6,0	1,3	17,0
Schleswig-Holstein	1.098.118	2.782.621	2.733.285	2.028.782	459.484	81,8	60,8	31,0	63,1	88,0	84,7	93,8	79,8	52,4	30,2	88,0	87,2	83,0	92,0	69,0	47,0	69,2	73,1	92,0	15,8	0,6	18,8	4,4	44,0
Thüringen	4.149.429	1.507.062	1.479.072	1.131.221	80.869	71,1	30,9	11,1	54,7	79,8	73,0	88,3	69,8	29,5	10,8	52,6	78,5	71,6	88,3	53,4	19,2	61,8	50,6	77,9	3,8	0,3	4,5	1,4	9,0
Bundesressorts**	335.648	201.971	189.592	142.793	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamt	184.100.000	64.737.242	63.401.156	51.467.729	6.789.861	77,9	46,4	23,9	74,4	86,7	89,0	92,1	78,3	49,0	20,1	69,2	85,3	82,2	91,2	61,9	80,7	71,1	64,9	85,6	8,2	0,5	9,7	2,9	29,1

Kitas und Schulen:

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

Kleine Anfragen:

[Drs 7/10265](#) Aussage des Ministerpräsidenten zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht vom 25.06.2022

[Drs 7/10261](#) Ausgrenzung von Ungeimpften an der Oberschule Sebnitz

[Drs 7/10329](#) Folgen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für einzelne Arbeitsverhältnisse

[Drs 7/10330](#) Anträge auf Entschädigung wegen Impfschäden aufgrund einer Corona-Schutzimpfung bis 30. Juni 2022

[Drs 7/10278](#) Nachfrage zu Drs. 7/10045: "Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Landkreis Mittelsachsen"

aktuelle Entwicklungen:

02.08.2022

Cochrane: Schnelltest nur bei COVID-19-Symptomen ausreichend genau

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136349>

- Antigenschnelltest erkennen Personen mit COVID-19-Symptomen häufiger korrekt als symp-tom-lose Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion. Zu diesem Ergebnis kommt eine 3.

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

Aktualisierung eines Cochrane Reviews, der gut 150 Studien umfasst, die bis zum 8. März 2021 veröffentlicht wurden (2022; DOI: 10.1002/14651858.CD013705.pub3). Aussagen zur Testsensitivität gegenüber der vorherrschenden Omikron-Variante lassen sich daher nicht ableiten.

- Die Sensitivität bei Erkrankten mit COVID-19-Symptomen lag bei 73,0 % (95 %-Konfidenzintervall 69,3 %-76,4 %; 50.574 Proben, 11.662 Fälle). Bei asymptomatischen Infizierten erkannten die Tests nur jede 2. Infektion korrekt (54,7 %, 95 %-KI 47,7 %-61,6 %; 40.956 Proben, 2.641 Fälle).
- Die Sensitivität verbesserte sich etwas bei asymptomatischen Personen, bei denen ein Kontakt mit einer infizierten Person vermutet werden konnte (64,3 %, 95 %-KI 54,6 %-73,0 %).
- Die Ergebnisse der Antigenschnelltests waren zudem in der 1. Woche der Erkrankung mit Symptomen zuverlässiger als in der 2. Woche (80,9 %, 95 %-KI 76,9 %-84,4 % versus 53,8 %, 95 %-KI 48,0 %-59,6 %).
- Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Viruslast in den ersten Tagen der Erkrankung am größten ist. Für Personen, die laut PCR nicht mit SARS-CoV-2 infiziert waren, zeigten mehr als 99 % der Antigentests dies korrekt an, unabhängig von Symptomen.

Hausärzte sollen 15 Euro für Abgabe von Paxlovid erhalten

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136392>

- Hausärzte sollen künftig pro verordneter und abgegebener Paxlovid-Packung vergütet werden. Das sieht ein Referentenentwurf zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittel-versorgungsverordnung vor, der dem Deutschen Ärzteblatt vorliegt.
- Mitte Juli hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bekanntgegeben, welche Schutzmaßnahmen aus Ministeriumssicht hinsichtlich der Coronapandemie im kommenden Herbst notwendig sein werden. Darunter zählt etwa eine gesicherte Rechtsgrundlage von Schutzmaßnahmen mit einer Verlängerung, beziehungsweise Anpassung des Infektionsschutzgesetzes.
- Zeitgleich kündigte das BMG an, dass Ärztinnen und Ärzte künftig unkompliziert das COVID-19-Medikament Paxlovid verschreiben und direkt abgeben dürfen. Damit soll ein schnellerer und häufigerer Einsatz des Präparats sichergestellt werden.
- Ein erster Entwurf für die „Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung“ liegt nun vor. Konkret sollen Ärzte damit für die Bevorratung und Abgabe der vom Bund beschafften antiviralen COVID-19-Arzneimittel befähigt und auch vergütet werden. Zu den antiviralen COVID-19-Medikamenten zählen derzeit Lagevrio (Molnupiravir) und das Kombi-Präparat Paxlovid (Nirmatre-ivir und Ritonavir).
- Pro abgegebener Packung soll es künftig 15 Euro geben. Dieser Vergütungsanspruch besteht für Ärzte, die an der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung teilnehmen sowie für hausärztlich tätige Mediziner, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Auch zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen künftig die antiviralen COVID-19-Medikamente auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung direkt abgeben können.
- Paxlovid müsse möglichst früh während der Erkrankung, spätestens jedoch fünf Tage nach Symptombeginn, verabreicht werden. Daher ergebe es absolut Sinn, dass die Hausärztinnen und Hausärzte die Möglichkeit erhalten sollen, die Behandlung sehr zeitnah zu beginnen, so Weigelt.

03.08.2022

Coronaschutzmaßnahmen: Minister präsentieren Vorschlag für den Herbst

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136192>

- um Schutz vor einer Herbst-Coronawelle sollen die Bundesländer ab Oktober wieder Maskenpflichten verhängen dürfen. Das sieht eine Einigung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und des Bundesjustizministeriums (BMJ) unter Beteiligung des Bundeskanzleramtes für das Infektionsschutzgesetz vor.
- Bundesweit soll mit dem angepassten Gesetz **ab dem 1. Oktober 2022 eine FFP2-Maskenpflicht im Fern- und Flugverkehr sowie neu eine Masken- und Testpflicht in**

Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gelten. Diese Regelungen nannte Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP) heute Maßnahmen zur „allgemeinen Vor-sorge“.

- Die Länder sollen selbst entscheiden, ob sie darüber hinaus in öffentlich zugänglichen Innenräumen oder im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) FFP2-Masken vorschreiben. Bei Kultur- und Sportveranstaltungen und in Restaurants soll es allerdings Ausnahmen für ta-ges--aktuell getestete, frisch geimpfte und frisch genesene Menschen geben.
- Der Status „frisch genesen“ beziehe sich auf eine Infektion in den vergangenen 90 Tagen, erläuterte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Frisch geimpft heiße zudem: Mindestens drei verabreichte Impfdosen und die letzte Impfung dürfe höchstens drei Monate her sein.
- Die Länder sollen auch die Möglichkeit bekommen, Tests in Schulen, Kitas und Einrichtungen zur Unterbrin-gung von Asylbewerbern vorzuschreiben. Eine Maskenpflicht in der Schule ist nur vorgesehen, wenn sonst kein geregelter Präsenzunterricht möglich wäre – und auch dann nur ab dem fünften Schuljahr.
- Befürchtet ein Land, dass sein Gesundheitssystem oder andere kritische Infrastruktur zusammenbricht, kön-nen weitergehende Maßnahmen als die der allgemeinen Vorsorge ergriffen werden. Dafür sollen Indikatoren wie Abwassermonitoring, Sieben-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen und Hospitalisierung, RKI-Surveillance-Systeme und stationäre Versorgungskapazitäten hinzugezogen werden.
- In diesem Fall sollen FFP2-Maskenpflichten ohne Ausnahmen gelten, auch etwa bei Veranstaltungen draußen, wenn etwa Mindestabstände nicht eingehalten werden können. Dann soll es auch keine Ausnahmen für Ge-testete, Genesene und Geimpfte geben.
- In dieser verschärften Situation können auch wieder Mindestabstandsgebote von 1,5 Metern sowie Personen-obergrenzen bei Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen eingeführt werden.
- Diese zusätzlichen Maßnahmen, Buschmann nannte sie „Schneeketten“, die auf die Basismaßnahmen (Winter-reifen) aufgespannt werden könnten, müssen aber per Landtagsbeschluss von den Ländern festgelegt wer-den. Die geplanten Maßnahmen sollen über den Herbst und Winter vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 gelten.
- Schul- oder Betriebsschließungen sowie Lockdowns sollen aber nicht mehr möglich sein, betonte Buschmann. Er erklärte: „Vorbereitet sein – Verhältnismäßigkeit wahren – vulnerable Personen schützen: An diesen drei V orientiert sich unser Coronaschutzkonzept für die Zeit ab Oktober. Wir nehmen die Pandemie weiter ernst. Und vor allem nehmen wir die Grundrechte ernst.“

SARS-CoV-2-Antigen-schnelltests wertvoll bei hohen Inzidenzen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136376>

- Schnelltests ohne nachfolgende PCR-Bestätigung sind primär in Zeiten hoher Inzidenzen wertvoll und sollten basierend auf zukünftigen Kontrollstrategien eingesetzt werden. Symptomatische Patienten sollten jedoch ausschließlich in Arztpraxen gesehen werden, um bei entsprechen-der Indikation eine antivirale The-rapie so frühzeitig wie möglich zu beginnen.
- Zu diesem Ergebnis kommen Thomas Freund und Co-Autoren in ihrer Untersuchung im Deutschen Ärzteblatt (2022; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0292)
- Die Autoren untersuchten die Bedeutung von Schnelltest in verschiedenen Phasen der Pandemie in Berlin. In 14.572 Proben, die von 406 Arztpraxen und 53 Testzentren mit der Anforderung „Bestätigung eines positiven Schnelltests“ eingesandt wurden, konnten 11.742 positive Schnelltestergebnisse mittels PCR bestätigt werden. Das entspricht etwa 81 %.
- Im Jahr 2021, hauptsächlich dominiert durch die viralen Varianten Alpha und Delta und mit 7-Tage-Inziden-zen von 13,05 bis 338,10, konnten 2.870 von 4.484 Schnelltests bestätigt werden; der Anteil bestätigter Schnell-tests war höher für Arztpraxen als für Testzentren.
- Im Januar/Februar 2022 mit dominierender Omikron-Variante und 7-Tage-Inzidenzen > 1.000 betrug dagegen der Gesamtanteil bestätigter Schnelltests 87,9 %. Zu diesem Zeitpunkt war der Anteil bestätigter Schnelltests aus Arztpraxen jedoch geringer als derjenige in Proben, die von Testzentren eingesandt worden waren.

DEMIS: Krankenhäuser schaffen Anschluss nicht fristgerecht
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136387>

- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hält eine fristgerechte Anbindung aller Krankenhäuser an das Deutsche Elektronische Melde- und Informations-system für den Infektionsschutz (DEMIS) für nicht umsetzbar. Das Bundesgesundheitsministerium überlegt unterdessen dennoch, welche Sanktionen es aussprechen will.
- Die Bundesregierung will sich für die nächste Coronawelle wappnen und diesmal besser informiert sein, wie nahe oder fern die Krankenhäuser ihren Kapazitätsgrenzen sind. Helfen sollen dabei vor allem Echtzeitdaten zur Belegung: DEMIS verbindet die Primärsysteme der Krankenhäuser mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), also den Gesundheitsämtern und dem Robert-Koch-Institut.
- Die Erfahrungen der Pandemie hätten dabei gezeigt, dass neben der Belastung der Intensivstationen auch Behandlungskapazitäten auf nichtintensivmedizinischen somatischen Stationen stark beansprucht werden könnten, betont das Bundesgesundheitsministerium (BMG).
- „Vor dem Hintergrund einer möglicherweise zu erwartenden Herbst- beziehungsweise Winterwelle sollen daher Daten zur Bettenbelegung auf Normalstationen, die die Erfassung der Situation auf Intensivstationen durch das DIVI-Intensivregister ergänzen, ab dem Herbst 2022 zur Verfügung stehen“, erklärte ein Ministeriumssprecher auf Anfrage des Deutschen Ärzteblattes.
- Damit die Daten dort schon im Herbst schneller ankommen, wurde die gesetzlich verpflichtende DEMIS-Anbindung der Krankenhäuser vom 1. Januar 2023 auf den 17. September dieses Jahres vorgezogen – sehr zum Verdruss derjenigen, die das umzusetzen haben.
- Denn zwar steht DEMIS schon seit März 2022 für die elektronische Übermittlung personenbezogener Hospitalisierungsmeldungen zur Verfügung, dem Vernehmen nach sind aber erst rund 100 der 1.900 Krankenhäuser in Deutschland angeschlossen.

Geburtenziffer in Pandemie gestiegen <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136409>

- Mit 795.492 Neugeborenen sind im vergangenen Jahr nach Angaben des Statistischen Bundesamts rund 22.000 Babys mehr zur Welt gekommen als im Jahr davor. Damit sei 2021 die zusammengefasste Geburtenziffer erstmals seit 2017 wieder gestiegen, teilte die Behörde heute mit.
- Waren im Jahr 2020 noch 1,53 Kindern je Frau geboren worden, betrug die Geburtenziffer im vergangenen Jahr 1,58 Kinder je Frau. Zu diesem Anstieg dürfte die relativ stabile Lage auf dem Arbeitsmarkt in Verbindung mit der besonderen Situation der Coronapandemie zum Zeitpunkt der Zeugung beigetragen haben, hieß es.
- Kann man da schon von einem Baby-Boom in der Pandemie sprechen? „Es ist auf jeden Fall ein deutlicher, starker Zuwachs“ sagte eine Sprecherin des Statistischen Bundesamts. Da der Anstieg vor allem auf Geburten im ersten und im vierten Quartal zurückzuführen ist, dürften die Gründe vielschichtig sein.
- In den ostdeutschen Bundesländern betragen die Zuwächse der Geburtenziffer nur ein bis zwei Prozent, in Thüringen und Sachsen nahm sie sogar leicht ab. Die höchste Geburtenziffer wurde 2021 in Niedersachsen mit 1,66 Kindern je Frau gemessen. Am niedrigsten war sie in Berlin mit 1,39.
- Bei den Frauen mit deutscher Staatsangehörigkeit war die Geburtenziffer mit 1,49 Kindern je Frau im vergangenen Jahr deutlich höher als 2020. Damals wurden 1,43 Kinder je Frau geboren. Bei den Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit blieb die Geburtenziffer mit 2,01 Kindern je Frau nahezu unverändert.

COVID-19: Viertimpfung reduzierte Durchbruchinfektionen bei Gesundheitspersonal
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136408>

- Eine Viertimpfung gegen COVID-19 mit dem mRNA-Vakzin Comirnaty (Biontech) hat in Israel die Rate an Durchbruchinfektionen beim Gesundheitspersonal signifikant reduziert. Die Verringerung der Infektionsrate sei zwar weniger stark ausgefallen als nach der Drittipfung,

dennoch raten Wissenschaftler in JAMA Network Open zur zweiten Auffrischungsimpfung (DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.24657).

- Die multizentrische Kohortenstudie fand im Januar 2022 statt, als die Omikron-Welle in Israel gerade ihren Höhepunkt erreichte. Eingeschlossen wurden das Gesundheitspersonal an 11 Allgemeinkrankenhäusern in Israel, das bis September 2021 mit 3 Dosen geimpft war und sich vor der Impfkampagne noch keine Infektion mit SARS-CoV-2 zugezogen hatte. Sie wurden im Januar – dem ersten Monat der Viertosis-Impfkampagne in Israel – mit einer vierten Dosis des mRNA-Vakzin Comirnaty (Biontech) gegen COVID-19 geimpft.
- Verglichen wurden die Durchbruchinfektionen bei Dreifach- und Vierfach-Geimpften. Die Krankenhausangestellten wurden bei Auftreten von Symptomen oder bei Exposition per PCR auf das Virus getestet.
- Insgesamt 29.611 israelische Angestellte im Gesundheitswesen hatten von August-September 2021 eine Drittimpfung gegen COVID-19 erhalten; 5331 (18 %) von ihnen wurden im Januar 2022 ein viertes Mal geimpft und hatten in der ersten Woche nach der Impfung keine Infektion.
- In der vierfach geimpften Gruppe lag die Rate an Durchbruchinfektionen bei 368 von 5331 (7 %). In der dreifach geimpften Gruppe hatten dagegen 4802 von 24280 (20 %) eine Durchbruchinfektion (Relatives Risiko [RR] 0,35 [95%-KI 0,32-0,39]).
- Eine vergleichbare Reduktion des Infektionsrisikos zeigte sich in einer gematchten Analyse nach dem exakten Tag der Drittimpfung (RR 0,61 [95%-KI 0,54-0,71]) und in einem zeitabhängigen Cox-proportionalen Hazard-Regressionsmodell (aHR 0,56 [95%-KI 0,50-0,63]). In beiden Gruppen kam es weder zu schweren Erkrankungen noch zu Todesfällen.
- Die Ergebnisse der Kohortenstudie zeigten, dass eine Viertimpfung Durchbruchinfektionen beim medizinischen Personal verhindern könne und so dazu beitrage, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems in der Pandemie aufrecht zu erhalten.

04.08.2022

Verband fordert Impfbeauftragte (Freie Presse Chemnitz, 04.08.2022)

- Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA) fordert spezielle Beauftragte, um in sächsischen Pflegeheimen die Zahl der Auffrischungsimpfungen gegen das Coronavirus zu erhöhen. „Zentrale Zuständigkeiten bei den Impfzentren schaffen einfache Abstimmungen und führen zu schnelleren Auffrischungsimpfungen für Pflegebedürftige“, sagte der BPA-Landesvorsitzende Igor Ratzenberger am Mittwoch. Sogenannte Impfbeauftragte können demnach etwa mobile Impfungen in Alten und Pflegeheimen organisieren. Ziel sei es dabei, den Austausch zwischen den Einrichtungen und den Impfzentren zu verbessern. Denn eine möglichst hohe Quote an vierten Impfungen sei wichtig, um besonders vulnerable Gruppen zu schützen, hieß es.

Geplantes Infektionsschutz-gesetz noch zu vage <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136457>

- Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bemängelten heute vor allem fehlende Grenzwerte zur Beurteilung der Überlastung im Gesundheitswesen.
- Die stellvertretende DKG-Vorstandsvorsitzende Henriette Neumeyer sagte dem Deutschen Ärzteblatt: „Die Gesetzeslage an die kommende Herbstwelle anzupassen, ist richtig und wichtig. Wir vermissen allerdings nach wie vor eine valide Datengrundlage, anhand der Maßnahmen beschlossen werden.“ Für den Instrumentenkasten der Länder fehlten Kriterien, nach denen die Maßnahmen umgesetzt werden können.
- "Wir können auch weiterhin nicht nachvollziehen, dass der Minister zwar erneute Höchstbelastungen in den Kliniken erwartet, die Krankenhäuser aber ohne jegliche Hilfen sowohl der Pandemie als auch der Inflation aussetzt", betonte Neumeyer. Zuvor hatte auch DKG-Vorstandsvorsitzender Gerald Gaß gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) die unklaren Indikatoren für die Feststellung der tatsächlichen Gefährdung angemahnt.
- BÄK-Präsident Klaus Reinhardt sagte den Zeitungen der Funke Mediengruppe, an diesem Punkt bleibe das vor-gestellte Coronaschutzkonzept „leider noch im Vagen“. „Wichtig ist, dass

in Zukunft im ganzen Bundesgebiet einheitliche Maßnahmen ergriffen werden, wenn bestimmte, klar definierte Kriterien erfüllt sind.“

- Der Vorsitzende des Hausärzterverbandes, Ulrich Weigeldt, warnte in der Rheinischen Post vor „zu kleinteiligen Maßnahmen“. „Wenn bei der Maskenpflicht beispielsweise danach differenziert werden soll, ob die letzte Impfung drei oder vier Monate zurückliegt, dann frage ich mich, wie das im Alltag funktionieren soll. Dass solche Regelungen nicht zur Akzeptanz in der Bevölkerung beitragen werden, ist offensichtlich.“
- Der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, kritisierte derweil in den RND-Zeitungen Ausnahmen bei Testpflichten in Pflegeheimen. „Die Bundesregierung will Pflegebedürftige besser schützen als in den Wintern zuvor. Davon kann praktisch aber gar nicht die Rede sein.“
- Frisch geimpfte und genesene Beschäftigte und Besucher müssten sich künftig nicht mehr testen lassen – „obwohl mittlerweile jedem klar sein muss, dass auch Geimpfte und Genesene das Virus weitergeben“, sagte Brysch. Schon bisher sei die Teststrategie in der Altenpflege löchrig gewesen: „Tägliche Schnelltests und wöchentliche PCR-Tests gab es praktisch nie“, bemängelte der Experte.
- Der Virologe Hendrik Streeck warnte, dass Deutschland sich angesichts unterschiedlicher Maßnahmen je nach Bundesland in einen Flickenteppich verwandeln könnte. Um das zu vermeiden, brauche es klare Vorgaben für die Länder, wann diese Maßnahmen wie die Maskenpflicht an Schulen ergreifen sollten, sagte Streeck gestern dem Fernsehsender Welt.

KMK-Vorsitzende will Schulgipfel wegen Coronamaßnahmen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136462/>

- Mit Blick auf die von der Ampel-Koalition von SPD, Grünen und FDP geplanten neuen Coronaregeln hat die Vorsitzende der Kultusministerkonferenz (KMK), Karin Prien (CDU), einen nationalen Schulgipfel gefordert.
- Dabei sollten sich alle zuständigen Minister für Gesundheit und für Schulen in Bund und Ländern zum weiteren Vorgehen abstimmen, sagte die schleswig-holsteinische Bildungsministerin dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) nach Angaben von heute. „Eine schnelle Abstimmung mit den Ländern“ sei „jetzt besonders wichtig“.
- „Da warten die Länder immer noch auf die Einladung zu einer gemeinsamen Konferenz der Gesundheits- und Kultusministerien, wie sie der Bundesgesundheitsminister in seinem Sieben-Punkte-Plan avisiert hatte und auf der das weitere Vorgehen abgestimmt werden sollte“, kritisierte Prien. Ein solcher Gipfel müsse nun umgehend angesetzt werden.

Coronapatienten zumeist von Hausärzten versorgt <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136459>

- Die überwiegende Zahl von Coronapatienten ist mit mehr als 90 Prozent der Fälle in der ersten Welle der Pandemie (1. bis 3. Quartal 2020) sowie in der Abklingphase von Hausärzten versorgt worden. Das zeigt eine Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zur vertragsärztlichen Versorgung.
- 93,5 Prozent der COVID-19-Patienten hatten dabei nur einem Quartal Kontakt zu einem Arzt. Bei 6,1 Prozent der Fälle gab es in zwei Quartalen und in 0,4 Prozent der Fälle in allen drei Quartalen 2020 einen Arztkontakt, der auf die Coronainfektion zurückgeht.
- Allerdings habe der ambulante Versorgungsanteil von COVID-19-Patienten im höheren Alter niedriger als erwartet gelegen. Das weise darauf hin, dass diese Gruppe aufgrund der alters- und vorerkrankungsbedingten Risiko-konstellation für einen schweren Erkrankungsverlauf primär und aufgrund erhöhter Sterblichkeit häufiger ausschließlich stationär versorgt worden sei.

Telefonische Krankschreibung bei leichten Atemwegserkrankungen ab sofort wieder möglich

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136357/>

Bundesärztekammer: Auch Fachärzte in Paxlovid-Abgabe einbeziehen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136466>

Bund fördert Coronanasenspray mit 1,7 Millionen Euro <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136450>

Kein verstärkter Alkoholkonsum von Abhängigen während des Lockdowns
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136378>

Auffrischimpfung gegen COVID-19 auch für Jugendliche wichtig
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136433>

SARS-CoV-2: Impfung schützt gebrechliche Menschen weniger gut
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136430>

- Eine Impfung ist für gebrechliche Menschen die beste Möglichkeit, im Fall einer Infektion mit SARS-CoV-2 vor einem schweren Verlauf geschützt zu sein. Die Schutzwirkung ist laut einer Studie in Lancet Healthy Longevity (2022; DOI: 10.1016/S2666-7568(22)00166-0) jedoch schwächer als bei körperlich robusten Menschen.
- Von den 57.784 US-Veteranen, bei denen zwischen Mitte Juli und Ende September letzten Jahres eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, mussten 7.857 im Krankenhaus behandelt werden und 2.577 sind innerhalb von 30 Tagen nach der Infektion gestorben.
- Die hohe Morbidität von 13,6 % und Mortalität von 4,5 % hing einmal mit dem hohen Durchschnittsalter von 57,5 Jahren der infizierten Veteranen zusammen und einer beträchtlichen Komorbidität: Mehr als die Hälfte hatte eine Hypertonie und jeder vierte einen Diabetes und jeder vierte Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Nieren-erkrankungen und COPD waren ebenfalls häufig.
- Hinzu kam, dass etwa die Hälfte der Veteranen als gebrechlich eingestuft wurde: 21,7 % erfüllten die Kriterien des „VA Frailty Index“ vollständig, bei weiteren 29,0 % lag eine Pre-Frailty vor.
- Die gebrechlichen Veteranen waren zwar zu 60 % geimpft. Dies hat allerdings nicht verhindert, dass viele wegen COVID-19 im Krankenhaus behandelt werden mussten oder gestorben sind. Tang gibt die Hospitalisierungsraten bei den gebrechlichen Veteranen mit 28,1 % mit Impfung. Die Impfstoffwirksamkeit betrug hier lediglich 36 % (95%-Konfidenzintervall 30 % bis 42 %). Bei den Veteranen mit Pre-Frailty betrug sie 54 % und bei den robusten Veteranen 65 %, was schon näher an die in den Studien ermittelte Impfstoffwirksamkeit für die verwendeten mRNA-Impfstoffe heran kommt. 22,8 % ohne Impfung an.
- Glücklicherweise war die Impfstoffwirksamkeit vor einem tödlichen Verlauf mit 68 % (63-71 %) bei den gebrechlichen Veteranen höher. Die Sterberate betrug in dieser Gruppe bei den geimpften Veteranen 5,8 % gegenüber 13,5 % bei den ungeimpften Veteranen. Bei den Veteranen mit Pre-Frailty stieg die Impfstoffwirksamkeit auf jeweils 79 % an.

05.08.2022

Corona-Regeln für den Herbst: Sachsen prüft „Alltagstauglichkeit“ (Dresdner Neueste Nachrichten, 05.08.2022)

- Die Bundesländer können auf einen zusätzlichen Maßnahmenkatalog zurückgreifen: Sie sollen eine Maskenpflicht im Nahverkehr und für die Schulen erlassen sowie eine Testpflicht in Schulen und Kitas einführen können. Die Maskenpflicht in Schulen soll aber erst ab dem fünften Schuljahr greifen. Darüber hinaus können die Länder eine Maskenpflicht in öffentlich zugänglichen Innenräumen einführen: Eine Ausnahme für diese Maskenpflicht gilt für alle Personen mit 3G -Nachweis, wenn es sich um Freizeit-, Kultur und Sportveranstaltungen handelt oder beim Restaurantbesuch. Bei Genesenen darf die Infektion maximal 90 Tage zurückliegen, bei Geimpften die Impfung maximal drei Monate
- Sind mit diesen Eckpunkten alle Wünsche des Freistaats erfüllt? Das sächsische Sozialministerium bewertet die angedachten Maßnahmen bisher nicht im Detail. Man werde den Gesetzesentwurf prüfen und kommende Woche in der Gesundheitsministerkonferenz erörtern, sagte eine Sprecherin. Man habe beispielsweise „insbesondere zur Praktikabilität und Alltagstauglichkeit“ noch Fragen. „Davon hängt maßgeblich die Akzeptanz in der Bevölkerung ab.“ Für das Ministerium gelte: „So wenig Schutzmaßnahmen wie möglich, so viel wie nötig.“ Das Kultusministerium nennt die vorgestellten Eckpunkte für den Schul- und Kitabetrieb „auf den ersten Blick angemessen und sachgerecht“. Man wolle aber den genauen Wortlaut des Gesetzes abwarten. „Dennoch ist es gut, dass allgemeine Schulschließungen unmöglich sein sollen. Zustimmung gibt es auch für die Vorgabe, dass die

Schülerinnen und Schüler der Grundschulen keine Maske tragen müssen", sagte ein Sprecher.

Umfrage zeigt massive Belastung der Notfallkrankenhäuser

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136362>

- Die Mehrheit der an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser in Deutschland sind von Personalengpässen, Mangel an stationären Versorgungskapazitäten und Patientenzuweisungen trotz Kapazitätser-schöpfung betroffen. Dies zeigt eine aktuelle Umfrage der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA), die dem Deutschen Ärzteblatt vorliegt.
- Den Ergebnissen der Blitzumfrage mit 362 teilnehmenden Krankenhäusern zufolge litten zum Stichtag (5. Juli) 98,6 Prozent der Notaufnahmen unter Personalmangel. Dies einerseits weil pflegerische und/oder ärztliche Stellen nicht besetzt gewesen sind (82 Prozent) und andererseits zusätzlich noch in 79 Prozent Krankheits-aus-fälle beziehungsweise Quarantänefälle das Personal dezimiert hatten.
- Lediglich fünf der 362 an der Um-frage teilnehmenden Notaufnahmen gaben an, keine pflegerischen oder ärztlichen Personalengpässe zu haben.
- Zudem lag die in der Befragung angegebene Anzahl der real belegbaren Betten im Durchschnitt um circa 18 Prozent niedriger als die im Krankenhausplan verzeichnete Zahl der Planbetten der Krankenhäuser im Jahr 2021. In 86 Prozent der Häuser wurde ein Mangel an normalstationären Betten, in 54 Prozent an Intensiv-betten und in 48 Prozent an intermediate-care Betten berichtet. Zum Befragungszeitpunkt waren mehr als 27.000 Betten nicht belegbar.
- In diesem Zusammenhang berichteten zwei Drittel der Notfallkrankenhäuser über eine gefährliche Überbe-legung. Dies könne nach Angaben der DGINA zu „krisenhaften Überlastungssituationen“ führen.

Diskussionen um Infektionsschutz-gesetz ebbten nicht ab

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136490/>

- Der stellvertretende FDP-Vorsitzende Wolfgang Kubicki übte heute scharfe Kritik. „Ich finde nicht, dass das Infektionsschutzgesetz in dieser Form für mich zustimmungsfähig ist“, sagte er den Zeitungen der Medien-gruppe Bayern und stellte sich damit gegen seinen Parteifreund Marco Buschmann. Kubicki bescheinigte dem Justizminister aber, er habe „wie ein Löwe gekämpft“.
- Der Bundestagsvizepräsident kritisierte, dass künftig für den Besuch in Restaurants sowie von Kultur- und Sportveranstaltungen als Ausnahme von der Maskenpflicht nur noch Impfungen akzeptiert werden sollten, die maximal drei Monate alt sind. Daneben soll es Ausnahmen für getestete und frisch genesene Menschen geben.
- „Das darf der Deutsche Bundestag – auch aus medizinisch-ethischer Sicht – nicht so beschließen“, sagte Kubi-cki. „Ich werde jedenfalls vehement dafür werben, dass sich politische Entscheidungsträger nicht dazu auf-schwingen, medizinische Vorgaben zu machen.“
- Nach Ansicht des Deutschen Hausärzteverbandes untergräbt die geplante Maskenpflichtausnahme für Men-schen, deren Impfung höchstens drei Monate her ist, die Impfkampagne. „Die Differenzierung nach vollständig Geimpften erster und zweiter Klasse sollte dringend noch einmal überdacht werden“, sagte der Bundesvorsit-zende Ulrich Weigeldt dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND). Das entwertet die Impfung. Natürlich würden sich einige Menschen fragen, weswegen sie sich impfen lassen sollten, wenn die Impfung nach drei Monaten schon an Wert verliere.
- Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, forderte die Ampel-Koalition auf, den Gesetzesentwurf zu überarbeiten. „Menschen über derartige Regularien ohne wissenschaftliche Grundlage quasi zu immer neuen Boosterimpfungen zu zwingen, wäre unärztlich“, sagte Gassen der Bild.
- Der CDU-Gesundheitsexperte Tino Sorge kritisierte, dass Dreifachgeimpfte „faktisch noch zu einer Viert- oder gar Fünftimpfung gedrängt“ werden. Die geplanten Regelungen stünden „im krassen Widerspruch zu den geltenden STIKO-Empfehlungen“, sagte Sorge zu Bild. Die STIKO empfiehlt bislang Menschen ab 70 Jahren sowie Risikogruppen die vierte Impfung.

- Der Städte- und Gemeindebund hält die im neuen Infektionsschutzgesetz geplanten Ausnahmen von der Maskenpflicht für nicht kontrollierbar. „Die Befreiung von der Maskenpflicht für Geimpfte oder Genesene ist im Alltag kaum wirksam zu kontrollieren und nur sehr schwer umzusetzen“, sagte Hauptgeschäftsführer Gerd Landsberg dem RND.
- Der Deutsche Landkreistag drang derweil auf eine Überprüfung der geltenden Isolationspflicht. „Das Fort-bestehen der obligatorischen Quarantäne sehen wir zumindest kritisch“, sagte Präsident Reinhard Sager dem RND. „Diese zwingende Isolation auch ohne Krankheitssymptome führt bereits aktuell dazu, dass kritische Infrastrukturen wie Krankenhäuser unter erheblichem Personalmangel leiden.“

Große regionale Unterschiede bei Coronafehlzeiten <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136476>

- In Deutschland sind die Fehlzeiten wegen Corona im ersten Halbjahr 2022 stark gestiegen. Das geht aus einer Analyse der DAK-Gesundheit hervor, die die Fehlzeiten von 2,3 Millionen Beschäftigten unter-sucht hat.
- Demnach summierten sich die Coronaarbeitsausfälle in den ersten sechs Monaten dieses Jahres auf 64 Fehl-tage je 100 Versicherte. Zum Vergleich: Im ersten Halbjahr 2021 waren es noch zwölf Fehltage je 100 Versi-cherte.
- Darüber hinaus ergab die Auswertung Dabei der DAK-Gesundheit große regionale Unterschiede: Östliche Bundesländer hatten weitaus mehr Coronaarbeitsausfall als westliche.
- Deshalb haben die Anästhesisten mehr „ehrliche Unterstützung“ und bessere Konzepte zur Bewältigung der Zwangslage gefordert. Konkret geht es ihnen „um echte Wertschätzung, breite Anerkennung und eine bessere Bezahlung“. Dadurch, so Wappler, könnten einige Probleme nachhaltig gelöst werden.

Anästhesisten warnen vor kritischen Situationen in Krankenhäusern

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136487>

- Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) hat vor kritischen Situa-tionen in den Krankenhäusern durch COVID-19 gewarnt.
- Auf vielen Stationen und in vielen Operationssälen fehlen der Fachgesellschaft zufolge derzeit Pflegekräfte – nicht nur durch den allgemeinen Pflegenotstand, sondern vor allem durch infizierte oder erkrankte Mitarbei-tende. Bei Ärzten zeige sich ein ähnliches Bild.
- „Wir müssen uns darüber unterhalten, ob wir die derzeitigen Quarantäne-Maßnahmen so akzeptieren und damit einen Rückschritt in den medizinischen Leistungen hinnehmen wollen“, sagte DGAI-Präsident Frank Wappler.
- Wie schon in den vergangenen Wellen der Coronapandemie gebe es auch jetzt wieder Einschränkungen bei den Belegungen auf den Intensivstationen und bei der Elektiv-Versorgung in den Operationssälen. „An vielen Stellen sind OP-Programme nicht mehr wie geplant durchführbar“, so Wappler.

Falsche Maskenatteste: Haftstrafe für Ärztin nicht zur Bewährung ausgesetzt

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136492>

- Wegen der Ausstellung von Hunderten falschen Maskenattesten ist eine Ärztin aus Oberbayern zu einer zweijährigen Gefängnisstrafe verurteilt worden.
- Aufgrund der mangelnden Schuldein-sicht der Angeklagten sei die Strafe nicht zur Bewährung ausgesetzt worden, erläuterte Amtsgerichts-Direk-torin Christine Schäfer heute.
- Die angeklagte Medizinerin soll solche Gesundheitszeugnisse ausgestellt haben, ohne die Betroffenen richtig untersucht zu haben. Insgesamt ging es um 309 Fälle. Bei der Beschuldigten hatte es auch eine Durchsu-chung gegeben.
- Trotzdem soll sie danach weiter falsche Bescheinigungen ausgestellt haben. Das Amtsgericht ordnete auch ein dreijähriges Berufsverbot gegen die Frau an. Zudem wurde ein vorläufiges Berufsverbot verhängt, das bis zur Rechtskraft des Urteils gelten soll.

SARS-CoV-2: Einer von acht Erwachsenen hat nach einer Infektion Long-COVID-Symptome

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136485>

COVID-19: Erholung von Geschmack- oder Geruchssinn kann viele Monate dauern
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136484/>

Erholung aller Patienten nach Coronaausbruch in Nordkorea gemeldet
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136478/>

08.08.2022

Wissenschaftler wetten nicht auf den „Omikron-Winter“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 08.08.2022)

- Wie wahrscheinlich ein „Omikron-Winter“ ist, wie das Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) in Aussicht gestellt hat, ist alles andere als sicheres Wissen. Neue SARS-CoV-2-Varianten tauchen immer wieder auf, auch genetisch stark abweichende Erregervarianten. Allerdings hätte eine Herbst und Winterwelle mit einer der Omikron-Subvarianten auf jeden Fall Vorteile — etwa den, dass das Immunsystem der meisten Menschen nach der massiven Omikron-Infektionswelle seit diesem Frühjahr eine erhöhte Kreuzimmunität aufweist. Die sogenannte serologische Ähnlichkeit — also die Ähnlichkeit in den Oberflächenmerkmalen des Erregers — würde zumindest die Chance erhöhen, dass das Immunsystem der Geimpften und jüngst Infizierten einigermaßen gewappnet ist für die Attacken leicht veränderter Omikron-Subvarianten. Auch die neuesten an Omikron angepassten Impfstoffe helfen zusätzlich. Momentan jedenfalls verzeichnen Gendatenbanken wie die zentrale, einst von Deutschland aus mitgegründete Datensammlung GISAID keine Coronavirus-Variante, welche die inzwischen weltweit dominierende BA.5-Omikronsubvariante ablösen könnte.

Lauterbach will „klare“ Impfeempfehlungen für alle Altersgruppen
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136508>

- Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat in der Diskussion um die vierte Impfung gegen SARS-CoV-2 klare Empfehlungen für sämtliche Altersgruppen gefordert.
- „Wir sollten nicht nur sagen, was die über 70-Jährigen machen sollen. Wir müssen auch eine Antwort für den 40-Jährigen haben“, sagte der Minister den Funke-Medien. Auch die Jüngeren wollten wissen, was sie machen sollen. Die Frage sei, ob sich etwa ein 40-Jähriger auf keinen Fall impfen lassen solle oder nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel bei sehr vielen Kontakten am Arbeitsplatz.
- „Man braucht für jedes Alter eine Botschaft. Spätestens, wenn die neuen Impfstoffe da sind, sollte es klare Ansagen auch für die unter 60-Jährigen geben“, erklärte Lauterbach. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt bislang nur Menschen ab 70 Jahren sowie Risikogruppen eine vierte Coronaimpfung.
- Lauterbach erwartet für den Frühherbst vier neue Coronaimpfstoffe. Dabei handele es sich um zwei Präparate von Biontech und Moderna, die an den Subtyp BA.1 angepasst seien, und zwei, die speziell gegen den Subtyp BA.5 wirkten.

Buschmann verteidigt Rückkehr zum verstärkten Einsatz von Masken
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136507/>

- Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP) hat nach der Einigung auf das neue Infektionsschutzgesetz die darin vorgesehene Option zu einer Rückkehr zur Maskenpflicht an mehr Orten als zuletzt verteidigt. Die Maske habe das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis aller Maßnahmen, sagte Buschmann der Bild am Sonntag. Er habe auch nie an deren Wirksamkeit gezweifelt, das sei ihm angedichtet worden.
- Buschmann sagte, „am liebsten wäre mir, wir benötigten überhaupt keine Maßnahmen mehr. Jedoch gehen viele Wissenschaftler – auch kritische – von einer hohen Belastungssituation für das Gesundheitssystem aus.“ Daher wolle die Bundesregierung mit dem mildesten möglichen Mittel arbeiten, das sei die Maske.
- Buschmann sagte, den Betreibern etwa von Bars und Restaurants stünden mehr Spielräume für unternehmerische Eigenverantwortung offen. „Ein Betreiber kann zum Beispiel ein Public Viewing in Innenräumen zur WM organisieren und nur Besucher mit Tests reinlassen, so dass auf der Veranstaltung Normalität ohne Maske mit einem sehr niedrigen Risiko besteht.“

- Bundestagsvizepräsident Wolfgang Kubicki (FDP) hat das von Bundesjustizminister Buschmann und Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) ausgehandelte Coronaschutzkonzept kritisiert. Der Vorschlag sei seines Parteifreunds Buschmann bedürfe „in den weiteren Beratungen noch einiger Überarbeitungen“, sagte Kubicki der Welt. Das gelte vor allem für die aus seiner Sicht zu weit gehenden Maskenpflichten: „Warum zum Beispiel eine Maskenpflicht im Freien verhängt werden kann, ist mir nicht klar.“
- Kubicki sagte, er gehe davon aus, dass der Entwurf verändert werde. „Marco Buschmann weiß, dass die FDP-Fraktion sehr selbstbewusst ist.“ Auch der Abgeordnete Frank Schäffler verlangte in dem Blatt „dringend“ Nachbesserungen.
- Er halte „die Möglichkeit einer landesweiten Hotspot-Regelung für einen Rückschritt“. Auch die Möglichkeit der Maskenpflicht an Schulen sei ein Ärgernis. Er werde seine Zustimmung „von weiteren Veränderungen abhängig machen“, sagte Schäffler. Sein Fraktionskollege Christoph Hoffmann sagte, „ich bin mir sicher, dass das Infektionsschutzgesetz in der jetzigen Form keine Mehrheit finden wird.“

Amtsärzte gehen von hoher Dunkelziffer bei Coronafällen aus

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136510>

- Die offiziellen Coronazahlen für Deutschland bilden nur einen Teil der tatsächlichen Infektionsfälle ab. Davon geht der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) aus.
- Er schätze die Coronadunkelziffer auf etwa zwei- bis dreimal so hoch, sagte der BVÖGD-Vorsitzende Johannes Nießen den Zeitungen des Redaktionsnetzwerks Deutschland. Die amtliche Zahl der Coronafälle ergibt sich aus den gemeldeten positiven PCR-Tests abzüglich der Verstorbenen.
- Zunehmend sei es aber so, „dass Personen sich einem Antigentest unterziehen und keinen PCR-Test mehr durchführen“, erläuterte Amtsärztesfunktionär Nießen. „Dies führt zu einer Untererfassung der Infektionen.“ Das Coronamonitoring von Abwasser und Antikörperstudien von Blutspenden gäben Hinweise auf diese Untererfassung.
- „Nur ein Teil derjenigen, die einen positiven Schnelltest haben, machen zur Bestätigung auch einen PCR-Test“, bestätigte auch der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt. „Allein deswegen schon ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen“, sagte er den Zeitungen.

Bayern holt 100.000 zusätzliche Grippeimpfdosen für den Herbst

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136505/>

ANHANG

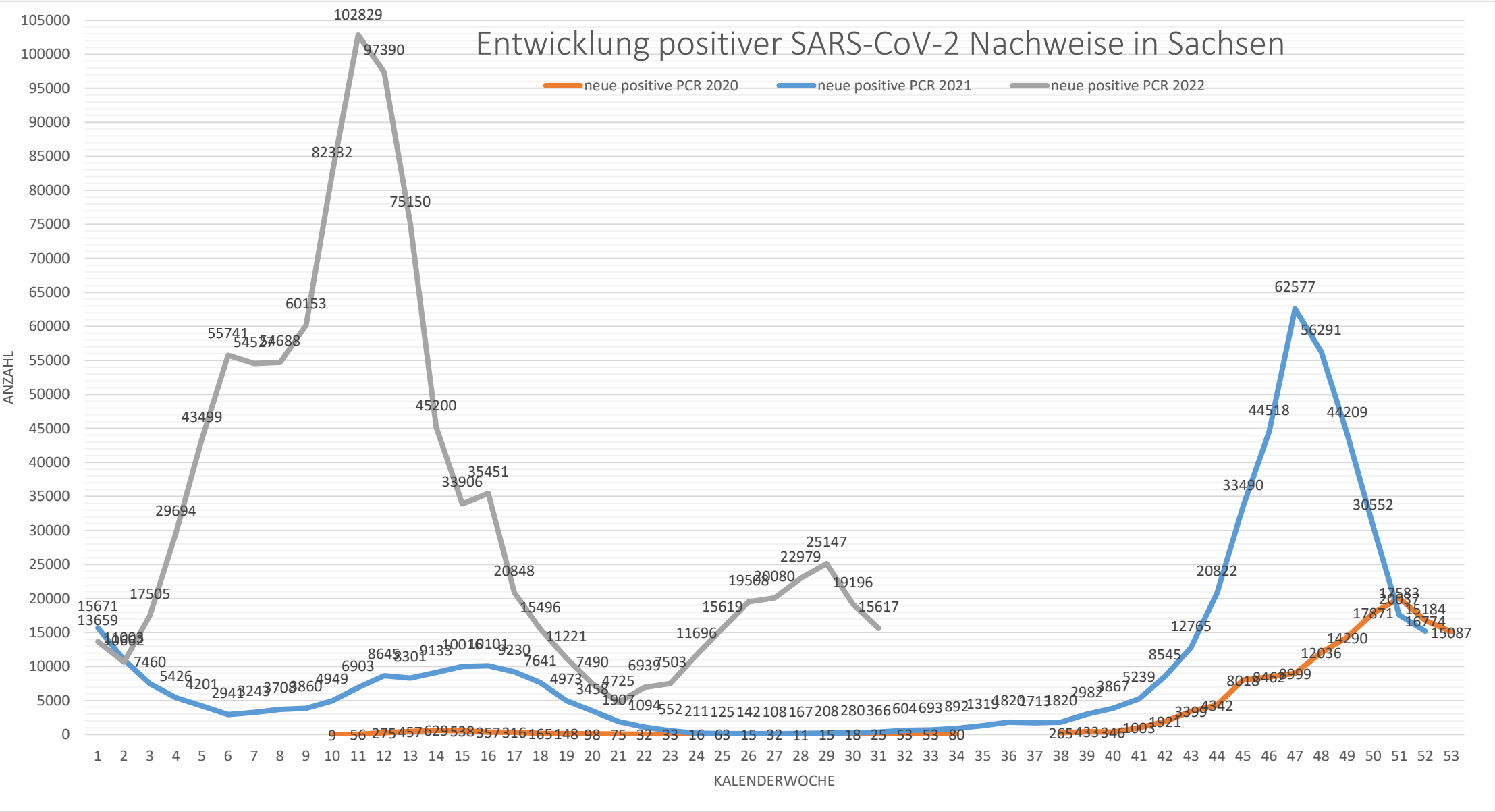


Abbildung 1.1: wöchentliche Neuinfektionen in Sachsen nach Jahren und Kalenderwochen

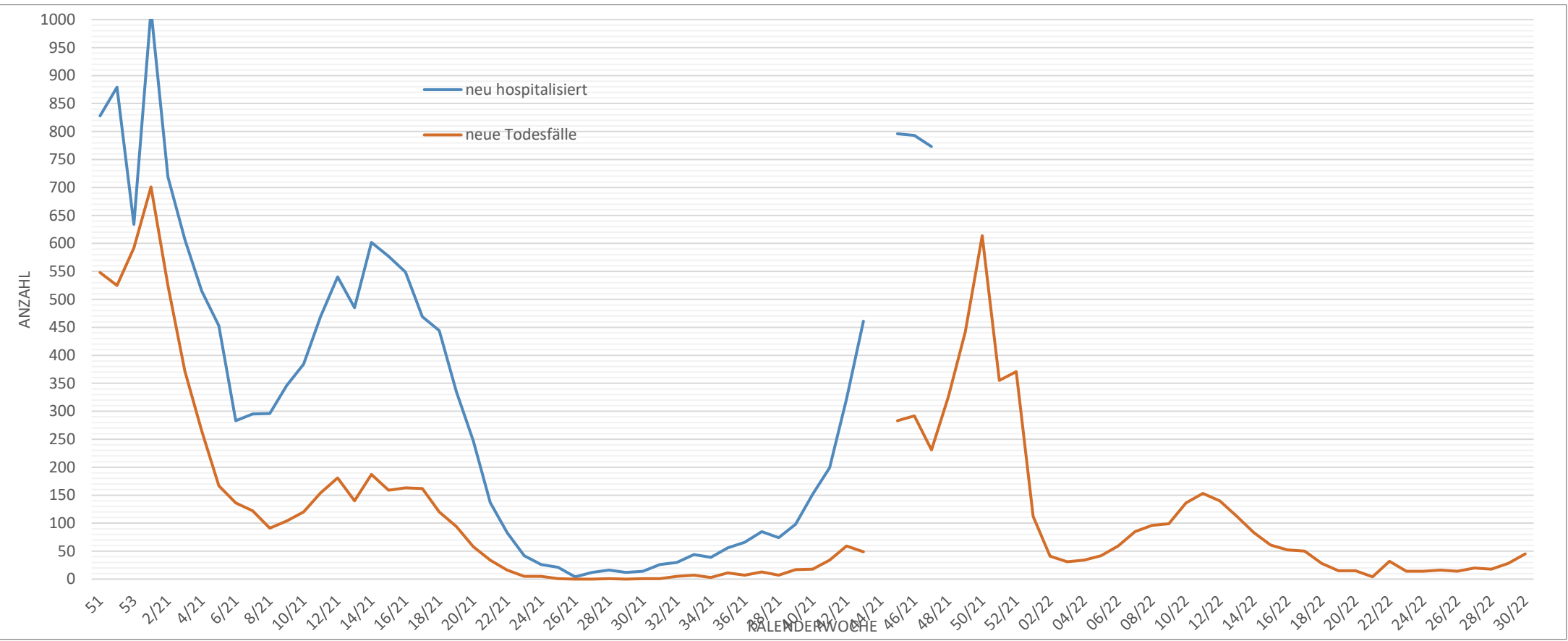


Abbildung 2.2: wöchentliche Todesfälle und Krankenhauseinweisungen in Sachsen nach Kalenderwochen

Steigerungsfaktor der Neuinfektionen in Sachsen (geglättet über 7 Tage)

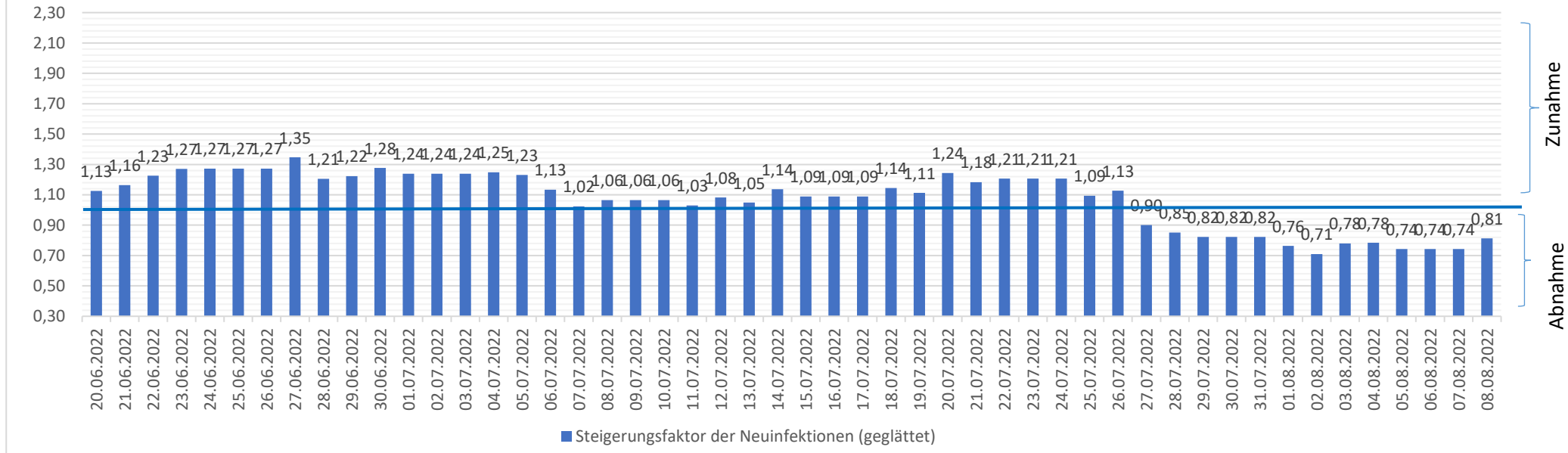


Abbildung 3: Steigerungsfaktor der Neuinfektionen in Sachsen

Quelle: eigene Berechnung

Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen in Sachsen (geglättet über 7 Tage)

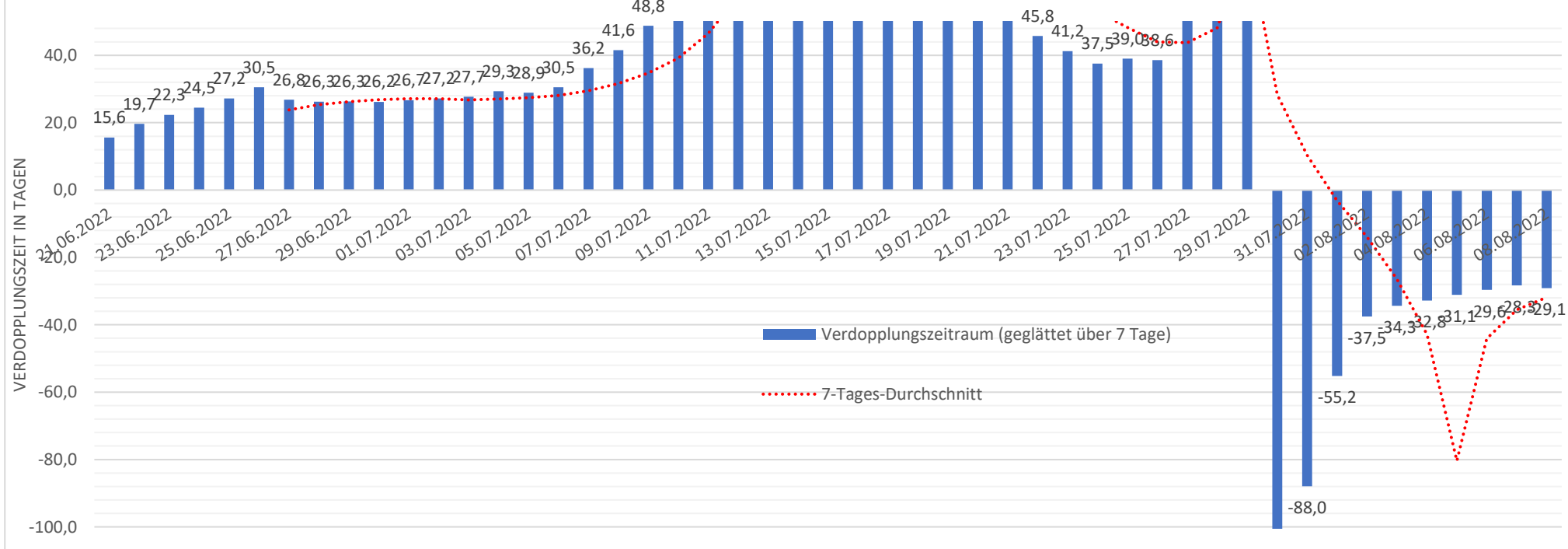


Abbildung 4: Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen in Sachsen

Quelle: eigene Berechnung

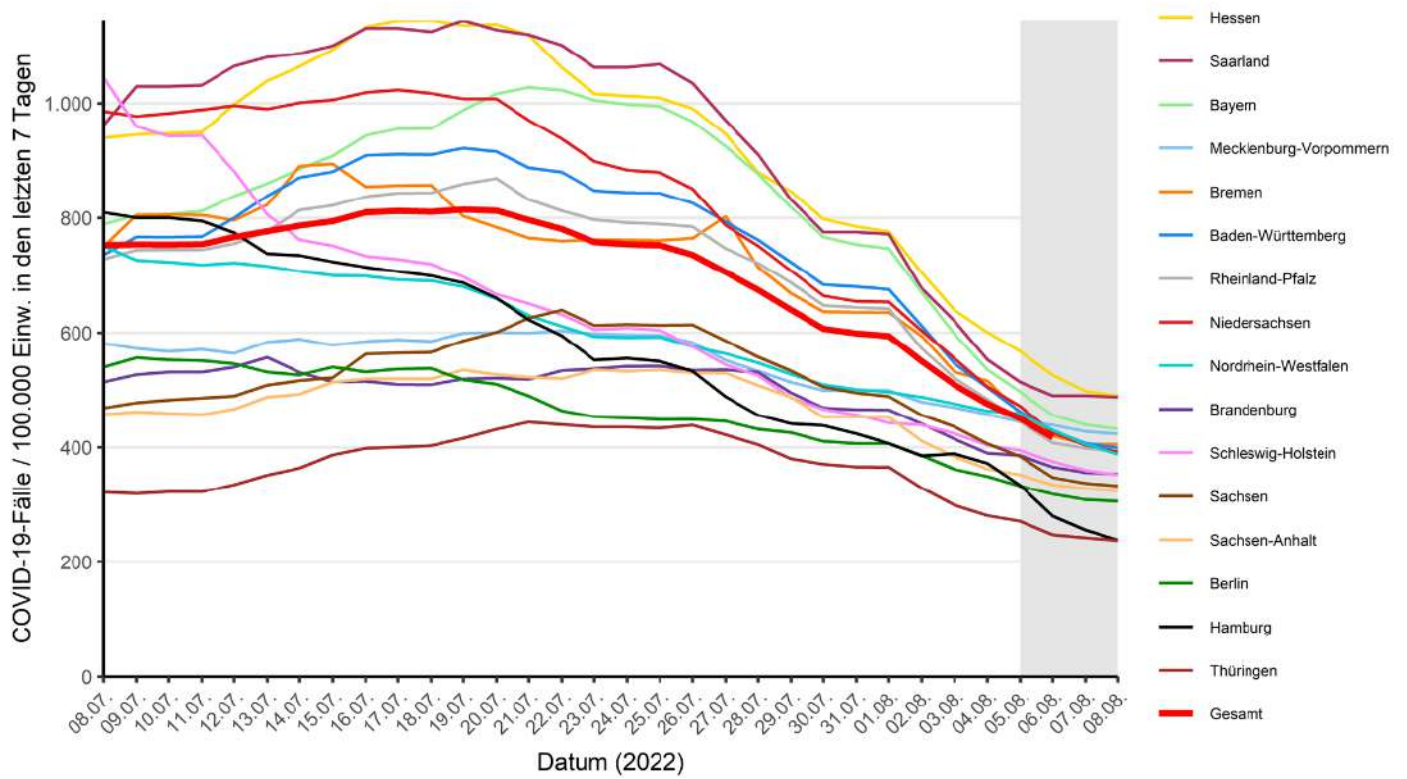


Abbildung 5: Neuinfektionsrate im Vergleich der Bundesländer

Quelle: täglicher Lagebericht RKI vom 08.08.22

Übersterblichkeit Sachsen

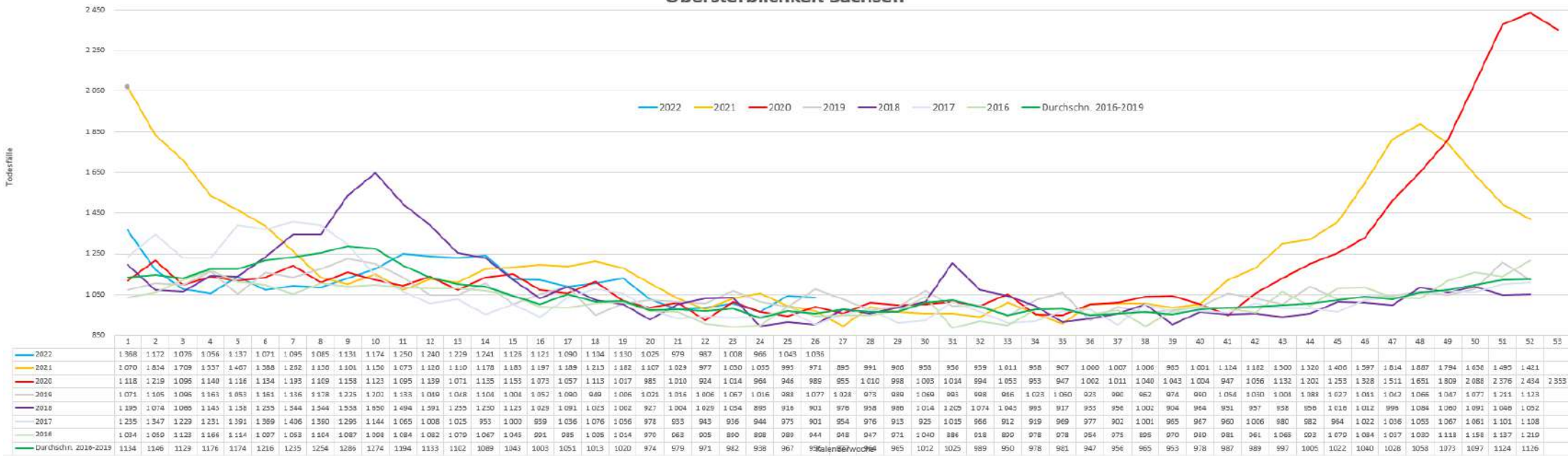


Abbildung 6: Übersterblichkeit in Sachsen nach Kalenderwochen im Jahresvergleich

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>

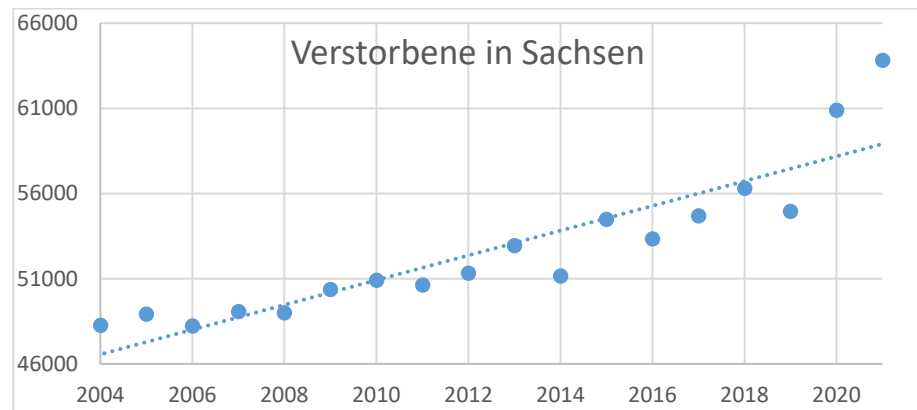


Abbildung 7: Anzahl Verstorbener der letzten Jahre

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%
gesamt	3.403	100%	7.534	100,0%	2.786	100,0%

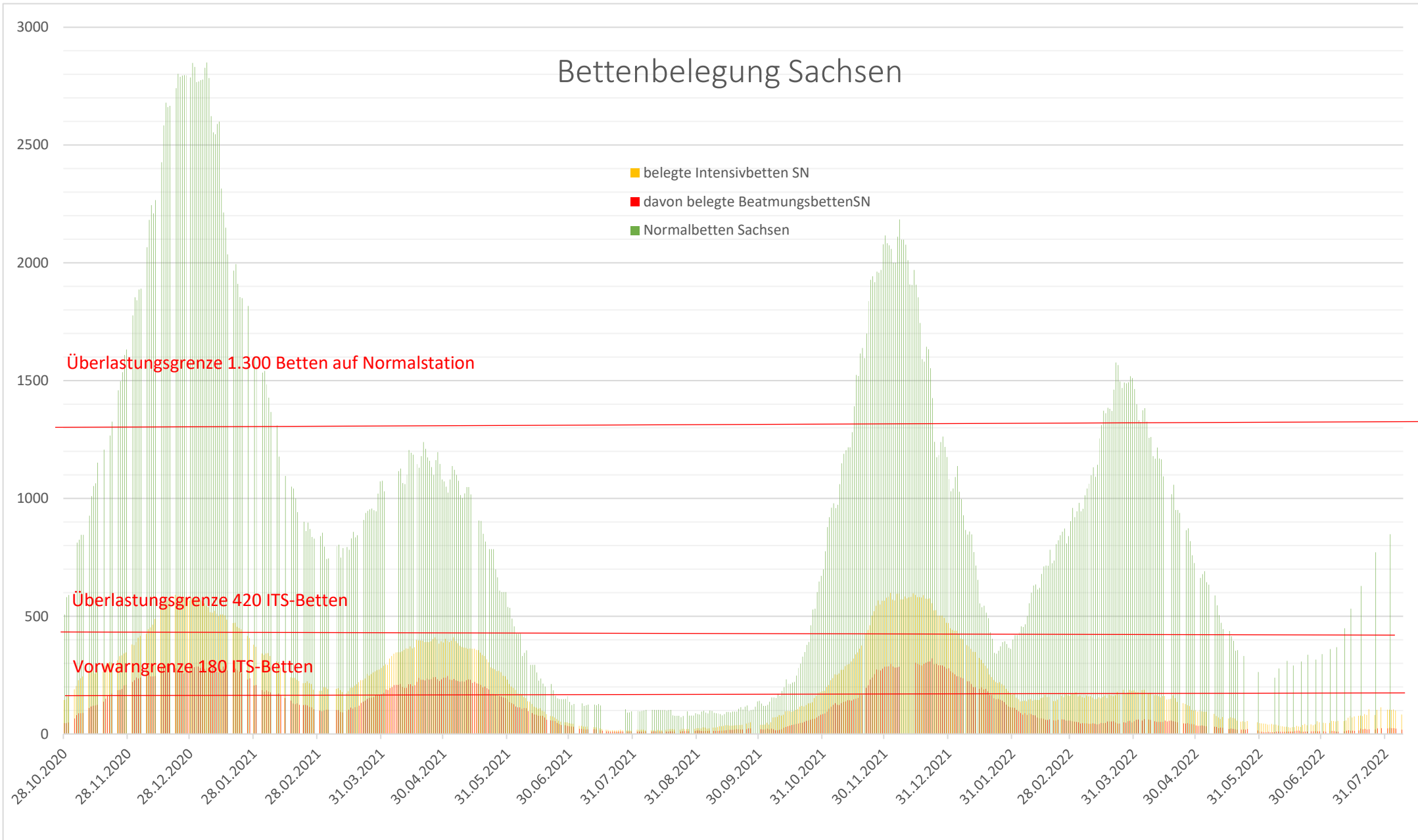


Abbildung 8: eigene Darstellung/ Berechnung; Datengrundlage: Intensivregister

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, 2022-W18-2022-W29, Datenstand 26.07.2022

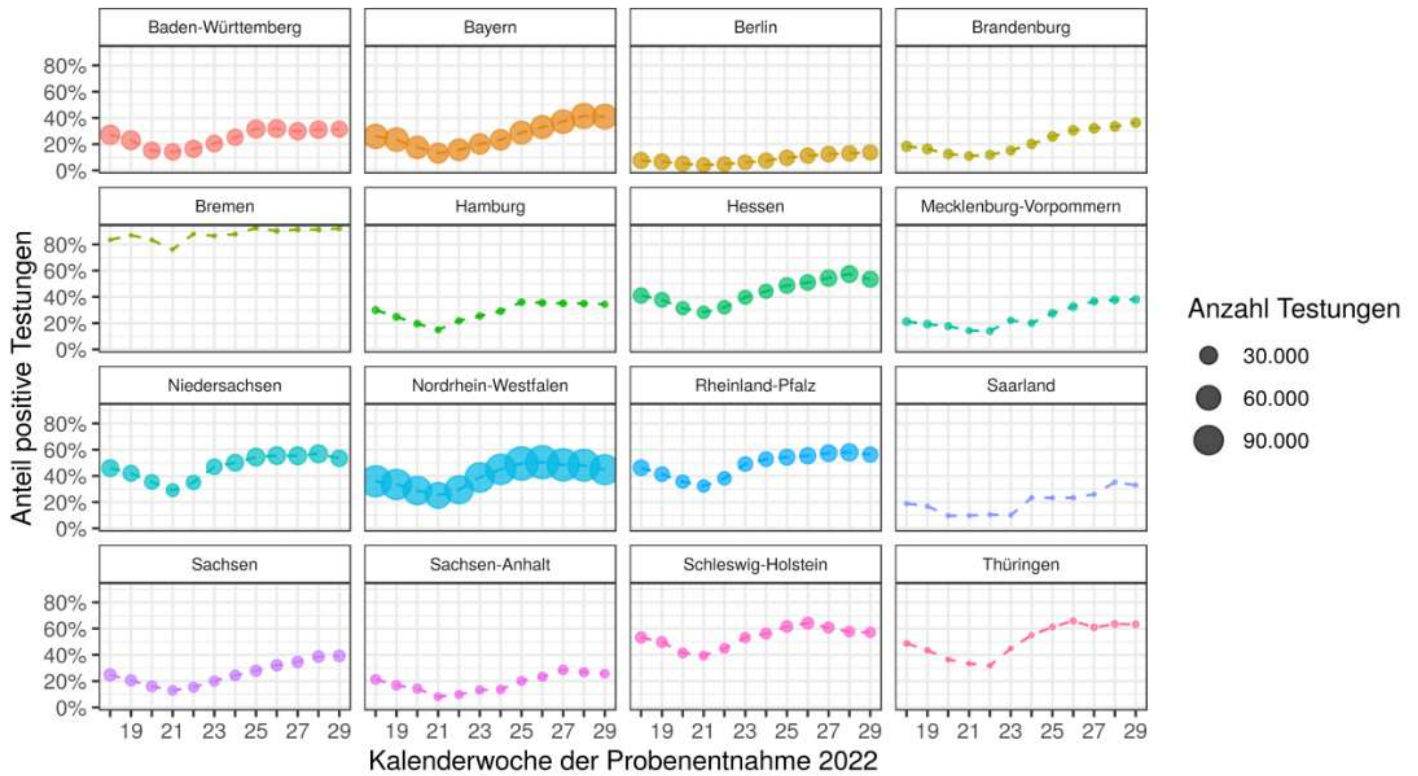


Abbildung 8: Positivquote der PCR-Tests nach Bundesländern

Quelle: [SARS-CoV2-Surveillance - Wochenbericht vom 26.07.2022](#)

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, 2022-W18-2022-W29, Datenstand 26.07.2022

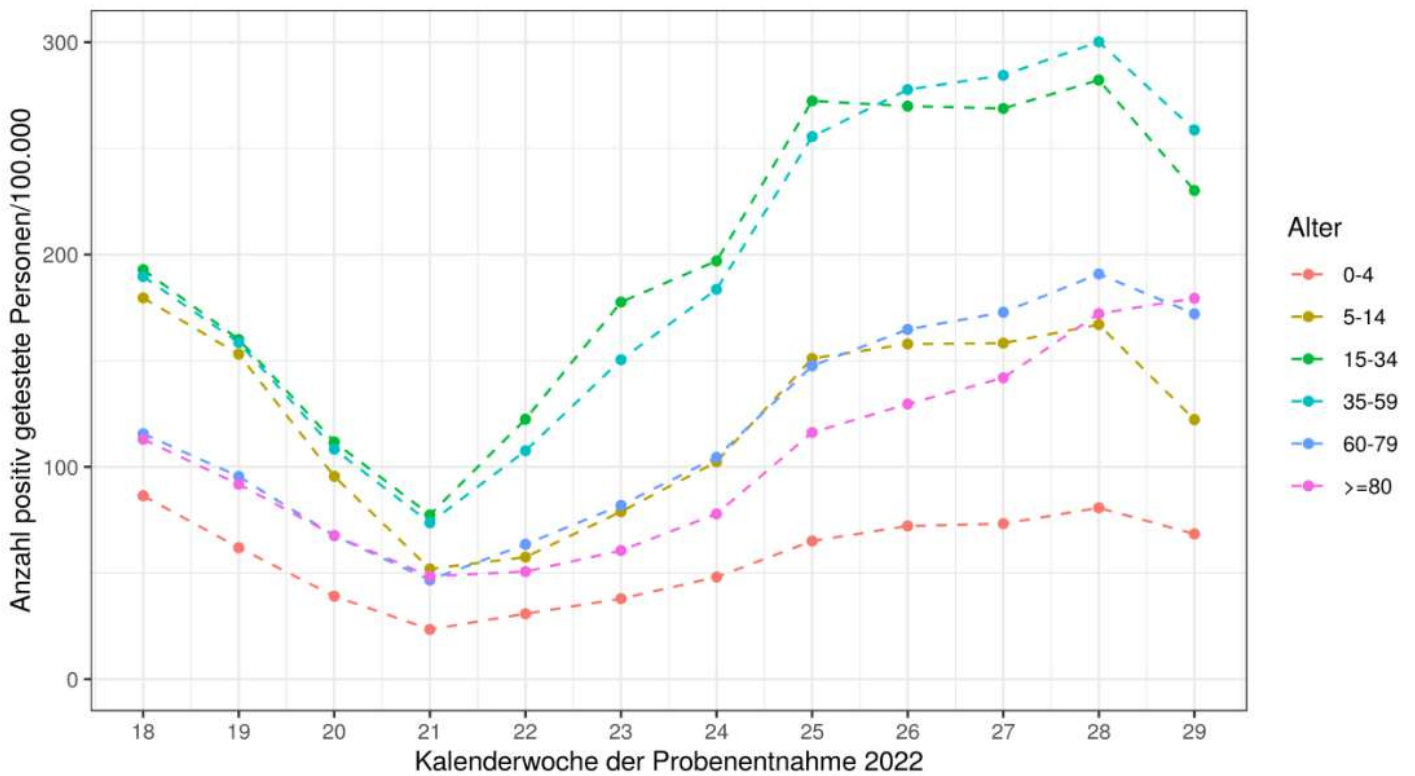


Abbildung 9: Positive PCR-Tests nach Alter

Quelle: [SARS-CoV2-Surveillance - Wochenbericht vom 26.07.2022](#)

Abbildung 10:

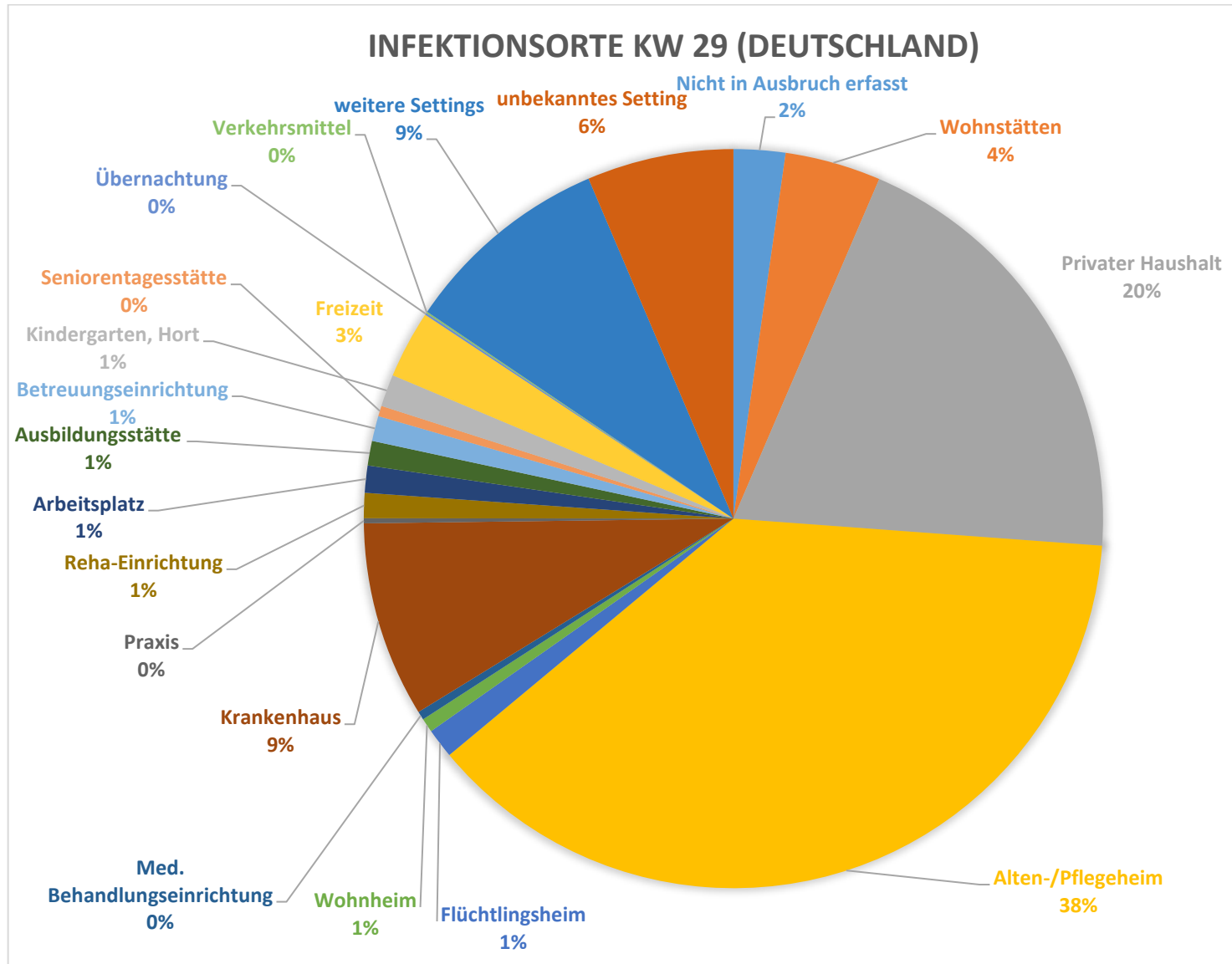


Abbildung 1: Infektionsorte KW 29 Deutschland