



## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)**

**und**

**Antwort**

**der Landesregierung - Ministerium für Justiz und Gesundheit**

Corona-Infektionslage in Schleswig-Holstein

1. Wie wird die weitere Entwicklung der Corona-Infektionslage für die nächsten Wochen für Schleswig-Holstein eingeschätzt?

### Antwort zu Frage 1:

Seit dem 3. Juli 2022 ist das Infektionsgeschehen klar rückläufig. Die Sieben-Tage-Inzidenz ist gesunken, das Maximum der derzeitigen „Sommerwelle“ scheint erreicht. Auch die Zahl von auf einer Intensivstation behandelten Personen mit Covid-19-Diagnose ist gesunken. Bei der Interpretation der Fallzahlen ist an Wochenenden und Feiertagen wegen der damit verbundenen geringen Test-, Melde- und Übermittlungsaktivität eine starke Untererfassung der Fälle im Meldesystem zu berücksichtigen. Mittlerweile sind die „variants of concern“ (VOCs) Omikron BA.4/5 mit ca. 80 % dominant, wobei der Anteil von BA.4 zunimmt und möglicherweise noch BA.5 überholen könnte.

Aktuell sind knapp 70 % der Menschen in Schleswig-Holstein dreifach gegen das Coronavirus geimpft. Ca. 29 % der Bevölkerung haben aufgrund eines RNA-Nachweises die Coronavirus-Infektion überstanden.

Es muss damit gerechnet werden, dass saisonal bedingt die Atemwegserkrankungen der Bevölkerung im Herbst und Winter zunehmen werden. Welche Auswirkungen das Coronavirus haben wird, ist abhängig von den in dieser

Zeitspanne zirkulierenden Virusvarianten und der mit ihnen assoziierten Krankheitsschwere.

2. Wie viele Corona-Patient\*innen werden im Krankenhaus aktuell behandelt? Wie viele davon intensivmedizinisch und wie viele davon werden beatmet?

Antwort zu Frage 2:

Für einen kontinuierlichen Überblick über die Lage in den Krankenhäusern hat die Landesregierung zu Beginn der Corona-Pandemie ein eigenes Bettenregister eingeführt, in welches die Krankenhäuser täglich die Anzahl der COVID-19 Patientinnen und Patienten, die in Schleswig-Holstein in Krankenhäusern auf den Normalstationen stationär behandelt werden, in Intensivstationen behandelt werden, beziehungsweise beatmet werden, melden. Aus den Datenmeldungen der Krankenhäuser gehen auch die zur Verfügung stehenden Kapazitäten auf den Normal- und den Intensivstationen hervor.

Auf dieser Grundlage werden durch die Landesregierung täglich Auswertungen zur Anzahl der COVID-19 Patienten in den Krankenhäusern erstellt und durch die Landesmeldestelle veröffentlicht.

Die Belegungszahlen sind über folgenden Link abrufbar:

<https://www.infmed.uni-kiel.de/de/epidemiologie/covid-19> und lauten für den 11.07.2022:

Anzahl COVID-19 Fälle in KH-Behandlung	489
davon COVID-19 Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung (davon beatmet: 12)	30

3. In welchen Krankenhäusern müssen OPs aufgrund der eingeschränkten Kapazitäten verschoben werden?

Antwort zu Frage 3:

Aufgrund des in der Corona-BekämpfVO verankerten Konzeptes zur Steuerung der Intensivkapazitäten in Schleswig-Holstein ist das Absagen oder Verschieben von planbaren Eingriffen eine Option der Clusterkrankenhäuser, um Krankenhausbetten verfügbar zu machen.

Bereits in der grünen Stufe (es sind mehr als 60 Intensivbetten in Schleswig-Holstein verfügbar) ist es dem jeweiligen Cluster möglich, seinen Anteil an betreibbaren Intensivbetten durch Einschränkungen bei der elektiven Versorgung, oder auch - in Absprache mit einem oder mehreren Nachbarclustern - durch eine Verlegung von Patienten und Patientinnen bzw. entsprechender „Umleitung“ von potenziell intensivpflichtigen Patienten und Patientinnen bei Anfahrt durch den Rettungsdienst sicherzustellen.

Um die Notfallversorgung in ganz Schleswig-Holstein sicherzustellen, wird von der Reduzierung von elektiven Eingriffen flächendeckend Gebrauch gemacht. Zum jetzigen Zeitpunkt (12.07.2022) ist eine Handlungsfähigkeit der Kranken-

häuser gegeben, dennoch ist der Regelbetrieb eingeschränkt und die Notaufnahmen in den notfallversorgenden Krankenhäusern stark belastet. Die Clusterkrankenhäuser schildern im Expertenbeirat am 12.07.2022 wiederholt die starke Belastung aufgrund der hohen Personalausfälle. Diese hohen Personalausfälle entstehen einerseits aufgrund der Isolationspflichtigkeit von mit Corona infizierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, sowie der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit eben dieser, aber auch aufgrund des gültigen Erlasses über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne), wobei auch auf die Hinweise des Gesundheitsministeriums zur Absonderung von Personal in medizinischen Einrichtungen verwiesen wird.

Parallel steigt auch die stationäre Behandlungsbedürftigkeit von mit Corona infizierten Patienten und Patientinnen in einigen Regionen Schleswig-Holsteins (Stand Expertenrat vom 19.07.2022: in Lübeck, Heide und Rendsburg) an.

4. Welchen regelmäßigen Austausch gibt es zwischen der Landesregierung und der Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein in Bezug auf die Corona-Lage?

Antwort zu Frage 4:

Einmal wöchentlich erfolgt eine Lagebesprechung zwischen der Arbeitsebene des MJG und den Experten und Expertinnen aus den Clusterkrankenhäusern, sowie der KGSH und dem SPOC SH. Ziel ist es, Handlungsbedarfe und geeignete Maßnahmen frühzeitig zu erkennen und gemeinsam abzustimmen. Dies hat sich in den letzten zwei Jahren bewährt.

5. Welche Hinweise gibt es auf bestimmte Infektionscluster oder Hotspots der Infektion?

Antwort zu Frage 5:

Insbesondere Alten- und Pflegeheime sind weiterhin von Ausbrüchen besonders betroffen, wenn auch auf aktuell eher niedrigerem Niveau. In Folge der Kieler Woche sind verstärkt neue Coronafälle vor allem in der Stadt Kiel aufgetreten.

6. Gibt es weiterhin einen regelmäßigen Austausch der Landesregierung mit beratenden Expert\*innen und wie wird dieser gestaltet sein? Welche Expert\*innen sind eingebunden?

Antwort zu Frage 6:

Ein Austausch mit dem Expertenrat der Landesregierung hat zuletzt am 1. Juli 2022 stattgefunden. An der Zusammensetzung des Expertenrats hat sich grundsätzlich nichts geändert. Aufgrund der Berufung von Frau Prof. von der Decken nimmt diese zukünftig an den Beratungen als Ministerin teil.

7. Welche Erkenntnisse gibt es im Hinblick auf „Long-Covid“ oder längerfristigen Genesungsprozessen bei der Omikron-Variante? Wie ist die Long-Covid-Versorgung in Schleswig-Holstein aufgestellt?

Antwort zu Frage 7:

Die Versorgung von LongCovid und von Spätfolgen des Corona-Virus erfolgt zunächst befristet bis zum 31.12.2022 in der Tagesklinik Innere Medizin am Standortes UKSH Campus Kiel.

Die bereits Ende 2020 veröffentlichte Leitlinienempfehlung des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) definiert „Long COVID“ als gesundheitliche Beschwerden, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von 4 Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten. Als Post COVID-Syndrom werden Beschwerden bezeichnet, die noch mehr als 12 Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können. Somit umfasst „Long COVID“ sowohl im Anschluss an eine akute COVID-19-Erkrankung 4 bis 12 Wochen nach Symptombeginn noch bestehende Symptome als auch das „Post-COVID-19-Syndrom“.

Auch die deutsche S1-Leitlinie zu Post-COVID/Long-COVID der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) nimmt eine zeitliche Abgrenzung in Anlehnung an NICE vor, benennt jedoch als weitere mögliche Manifestation von Post-COVID/Long COVID auch die Verschlechterung vorbestehender Grunderkrankungen. Im Oktober 2021 wurde nach einem wissenschaftlich fundierten Abstimmungsprozess eine vorläufige klinische Falldefinition von Post-COVID-19 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Gemäß dieser Definition werden unter dem Begriff Post-COVID-19-Erkrankung gesundheitliche Beschwerden zusammengefasst, die in längerem Abstand (in der Regel drei Monate) im Anschluss an eine durchgemachte SARS-CoV-2 Infektion über längere Zeit fortbestehen und anderweitig nicht erklärbar sind. Dabei werden Symptome und gesundheitliche Einschränkungen berücksichtigt, die über mindestens zwei Monate anhalten oder auch wiederkehrend und in wechselnder Stärke auftreten. Da nach bisherigen Erkenntnissen auch milde oder gar symptomlose Verläufe einer SARS-CoV-2-Infektion mit entsprechenden Langzeitfolgen einhergehen können und gerade zu Anfang der Pandemie noch kein breites Testangebot verfügbar war, bezieht sich die klinische Falldefinition der WHO sowohl auf Personen mit Labornachweis einer SARS-CoV-2-Infektion, als auch auf Personen, für die eine Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgrund von Krankheitssymptomen oder auch engen Kontakten zu nachweislich Infizierten als wahrscheinlich angesehen werden kann.

Omikron-Variante:

Die Ergebnisse der „Covid Symptom Study“ (veröffentlicht im „The Lancet“) lassen sich zusammenfassen wie folgt:

Eingeschlossen waren Patienten, die nach einer Impfung positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, bei denen der Test über mindestens 28 Tage positiv blieb und die sich vor der Impfung nicht mit SARS-CoV-2 infiziert hatten. Berücksichtigt wurden 56.003 Omikron-Fälle und 41.361 Delta-Fälle. In beiden Zeiträumen waren in den Kohorten mehr Daten von Frauen als von Männern enthalten (55 beziehungsweise 59 Prozent Frauenanteil); die Altersverteilung war in beiden Kohorten ähnlich (Durchschnittsalter 53 Jahre), ebenso die Prävalenz von Komorbiditäten (rund 19 Prozent).

Während der Omikron-Periode wurden 2501 von 56.003 Personen identifiziert, die an Long Covid erkrankten (4,5 Prozent). Während der Delta-Periode waren mit 4469 von 41.361 Personen deutlich mehr Patienten betroffen (10,8 Prozent). Um einem möglicherweise nachlassenden Impfschutz Rechnung zu tragen, stratifizierten die Autoren die Teilnehmer abhängig vom Zeitraum, der zwischen der Infektion und der letzten Impfung verstrichen war, in drei Gruppen. In diesen war das Risiko für Long Covid nach einer Omikron-Infektion durchgängig deutlich niedriger als nach einer Delta-Infektion: Die Odds-Ratio betrug 0,50 bei einem Impfabstand von weniger als drei Monaten zur Infektion, 0,24 bei einem Abstand von drei bis sechs Monaten und 0,26, wenn die Impfung schon länger als sechs Monate zurücklag.

Die Autoren weisen darauf hin, dass die absolute Zahl der Menschen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt von Long Covid betroffen sind, allerdings auch vom Pandemieverlauf abhängt. Angesichts der hohen Zahl derer, die sich mit Omikron infiziert haben, werde somit auch die Zahl der Menschen mit Long Covid in Zukunft unweigerlich steigen (Risk of long COVID associated with delta versus omicron variants of SARS-CoV-2 - The Lancet ).

Versorgung in SH:

Zur optimierten Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID/Long-Covid baut die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ein Netzwerk auf. Derzeit nehmen bereits ca. 50 Praxen aus den Bereichen Allgemeinmedizin, HNO, Kardiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Pneumologie und Psychotherapie teil.