

Return-path: RexrothU@rki.de

Subject: AW der Lage-AG (Corona) - Aufnahmedaten (Krhs) mit/wegen COVID-19 - Bewertung neuer Varianten

From: "Rexroth, Ute" <RexrothU@rki.de>

To: "Mielke, Martin" <MielkeM@rki.de>, "Buda, Silke" <BudaS@rki.de>, "Eckmanns, Tim" <EckmannsT@rki.de>, Kröger, Stefan <KroegerS@rki.de>, "Eckmanns, Tim" <EckmannsT@rki.de>, Kröger, Stefan <KroegerS@rki.de>, "Mielke, Martin" <MielkeM@rki.de>, "Buda, Silke" <BudaS@rki.de>

CC:

BCC:

Show/Hide Headers

Lieber Herr Mielke,

Die Daten zur Hospitalisierung "mit" bzw. "wegen"! COVID-19 sind nicht ganz gut interpretierbar. Die Pflicht zur Krankenhausmeldung gemäß § 6 IfSG greift bei Hospitalisierung "in Bezug auf COVID-19". Es wird immer wieder Diskutiert, was diesen Bezug rechtfertigt: Nur, wenn die COVID-19-Diagnose eine Hauptdiagnose ist, oder auch wenn, es ein Zufallsbefund ist, der aber im stationären Setting Folgen wie Isolierung nach sich zieht? Für die Bewertung der Schwere ist natürlich "wegen" COVID-19 interessanter, für die lokalen Infektionsschutzmaßnahmen aber auch "mit". Wir haben nur ein Meldewesen, aber unterschiedliche Ziele - je nach Priorisierung der Ziele erfolgt eine andere Eingabe. Weder die Interpretation der Meldenden noch die Eingabe in den GÄ erfolgt exakt standardisiert.

Bei der Ausweisung dieser Unterscheidung ("mit" vers. "wegen") hatten wir uns deswegen ja zunächst zurückgehalten - wegen den Notwendigkeiten bei der Berechnung der der Impfeffektivität haben wir das jetzt angepasst. Die Probleme mit der Variable bestehen aber weiter. Bitte berücksichtigen Sie das bei der Interpretation.

Zusätzlich zur Disklusion in der AG Testen fände ich es gut, den Punkt noch mal in der Lage-AG aufzugreifen. Zusätzlich zu der Frage der Bewertung der VOC kann dies ganz gut mit der Diskussion der zunehmenden Unterfassung schwerer Fälle verbunden werden, die sich aus der Publikation zum Vergleich der Exzessmortalität mit den Meldedaten ergibt.

Es ist schwer einzuordnen: Einerseits haben wir ein Screening bei Krankenhausaufnahme, d.h. eine sehr sensitive Erfassung von Fällen im Krankenhaus, was wahrscheinlich zu einer deutlichen und zunehmenden Übererfassung der Hospitalisierung im Meldewesen führt (sieht man im Vergleich ICOSARI - Hospitalisierungsinzidenz Meldedaten).

Andererseits haben wir anscheinend eine deutliche und zunehmende Untererfassung der COVID-19-Todesfälle, was der Vergleich mit der Exzessmortalität nahelegt. Das, obwohl in Deutschland fast jeder 2 Todesfall im Krankenhaus auftritt.

Für mich bedeutet das, dass sich die unterfassten COVID-19-Todesfälle wahrscheinlich im ambulanten Sektor abgespielt haben müssen, vermutlich sind während der COVID-19-Pandemie weniger ältere Menschen hospitalisiert worden, z.B. aus Heimen und dann zuhause ohne Diagnose gestorben?

Es wäre interessant, ob postmortale Abstriche gemacht werden und ob sich der Anteil der ambulant verstorbenen vers. hospitalisiert verstorbenen geändert hat.

Aber das ist nochmal ein anderer Aspekt.

Viele Grüße,

Ute Rexroth

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Mielke, Martin

Gesendet: Donnerstag, 28. Juli 2022 10:45

An: Buda, Silke ; Eckmanns, Tim ; Kröger, Stefan

Cc: Wolff, Thorsten ; Dürrwald, Ralf ; Biere, Barbara ; Arvand, Mardjan ; Brunke, Melanie ; Reiche, Janine ; Duwe, Susanne ; Oh, Dschin-Je ; Rexroth, Ute ; Schumacher, Jakob ; Sievers, Claudia ; AL1-Sekretariat

Betreff: Vorschlag AG Diagnostik : Im Nachgang zur gestrigen Diskussion in der Lage-AG (Corona) - Aufnahmedaten (Krhs) mit/wegen COVID-19 - Bewertung neuer Varianten

Liebe Frau Buda,

wenn Sie am Dienstag, 9.8.2022 (14:00 Uhr) Zeit hätten, nehmen wir es vielleicht eher in die AG Diagnostik; da hätten wir mehr Raum/Zeit für die spezifische Diskussion.

Gruß und Dank,
Martin Mielke

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Buda, Silke

Gesendet: Donnerstag, 28. Juli 2022 10:23

An: Mielke, Martin ; Eckmanns, Tim ; Kröger, Stefan

Cc: Wolff, Thorsten ; Dürrwald, Ralf ; Biere, Barbara ; Arvand, Mardjan ; Brunke, Melanie ; Reiche, Janine ; Duwe, Susanne ; Oh, Dschin-Je ; Rexroth, Ute ; Schumacher, Jakob ; Sievers, Claudia

Betreff: AW: Im Nachgang zur gestrigen Diskussion in der Lage-AG (Corona) - Aufnahmedaten (Krhs) mit/wegen COVID-19 - Bewertung neuer Varianten

Lieber Herr Mielke, ich konnte leider gestern nur zu Beginn an der LAGE-AG teilnehmen und habe die Diskussion leider verpasst. Ich schlage vor, diesen Punkt dann eher für nächste Woche nochmal auf die Tagesordnung zu nehmen und in der Lage-AG zu diskutieren, das geht per E-Mail schlecht und die Implikationen sind ja wie immer mannigfaltig 😊

Viele Grüße, Silke Buda

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Mielke, Martin

Gesendet: Donnerstag, 28. Juli 2022 10:08

An: Buda, Silke ; Eckmanns, Tim ; Kröger, Stefan

Cc: Wolff, Thorsten ; Dürrwald, Ralf ; Biere, Barbara ; Arvand, Mardjan ; Brunke, Melanie ; Reiche, Janine ; Duwe, Susanne ; Oh, Dschin-Je

Betreff: Im Nachgang zur gestrigen Diskussion in der Lage-AG (Corona) - Aufnahmedaten

(Krhs) mit/wegen COVID-19 - Bewertung neuer Varianten

Liebe Frau Buda, lieber Herr Eckmanns, lieber Herr Kröger,

im gemeinsamen Bemühen um eine gute Datenbasis in Verbindung mit der Teststrategie geht mir im Nachgang zur gestrigen Diskussion in der Lage-AG die Rolle der - Testergebnisse im Rahmen der Aufnahmeuntersuchungen in den Krankenhäusern - durch den Kopf. Dieses Instrument, das neben krankenhaushygienischen Aspekten ja auch Einblick in die hospitalisierte Bevölkerung (insbesondere 60+ mit Risikofaktoren) gewährt, könnte ggf. auch bei der Bewertung von (neuen Varianten) VOC hilfreich sein. Mich würde Ihre Meinung zur Auswertung dieser Daten unter Berücksichtigung der Information "Aufnahme / SARS-CoV-2 positiv" "mit" oder "wegen" COVID-19 (Verhältnis) interessieren. Auch hospitalisierten Fällen unter 60 Jahren kommt im Hinblick auf die Einschätzung der Virulenz des zirkulierenden Erregers besondere Aufmerksamkeit zu. Welche Bedeutung messen Sie Veränderungen bei diesen "Indikatoren" zu ?

Gruß und Dank für den Gedankenaustausch, Martin Mielke

Prof. Dr. med. Martin Mielke

Robert Koch-Institut
Leiter der Abteilung 1, Abteilung für Infektionskrankheiten

Nordufer 20
13353 Berlin

Tel. 030 18754-2233
E-Mail: MielkeM@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit