

Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 19



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

Falldefinitionen und Meldepflicht

Änderungen zum Jahresende

Zum Jahresende traten verschiedene Änderungen im Meldewesen für Infektionskrankheiten und deren epidemiologische Aufarbeitung in Kraft. Folgende Punkte sind hierbei hervorzuheben.

Ab 01.01.2021 haben gemäß § 14 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz alle Labore verpflichtend **DEMIS** für die Meldung von SARS-CoV-2-Erregernachweisen zu nutzen. Auf die DEMIS-Schnittstelle bzw. das Konzept von DEMIS wurde schon an verschiedener Stelle eingegangen, weitergehende Informationen finden Sie auf den [DEMIS-Seiten des Robert Koch-Instituts](#) (RKI). Der Gesetzgeber hat in dieser Hinsicht auch die Bußgeldvorschriften ausgeweitet, sodass, wenn eine *Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig* erfolgt, was die Einhaltung der DEMIS-Datenformate einschließt, dies eine Ordnungswidrigkeit nach § 73 Abs. 1a Nr. 2 IfSG darstellt.

Die zweite häufig gestellte Frage ist die nach der **Meldepflicht von Antigen-Tests**. Hierzu hat das Robert-Koch-Institut wie folgt Stellung genommen:

Meldepflichtig sind gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Verdacht auf eine Erkrankung, eine Erkrankung und der Tod in Bezug auf COVID-19 sowie der Nachweis des Erregers SARS-CoV-2, soweit er auf eine akute Infektion hinweist. Dies gilt auch für Leiter von Einrichtungen (wie Schulen und Altenpflegeheime sowie weiteren Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 IfSG), wenn in diesen Einrichtungen Antigennachweise durchgeführt werden, diese positiv sind und wenn ein Arzt nicht hinzugezogen

wurde, da bei einem positiven Antigennachweis grundsätzlich von einem relevanten Erkrankungsverdacht im Sinne des IfSG auszugehen ist.

Ein direkter Erregernachweis ... weist in der Regel auf eine akute Infektion hin und muss daher gemeldet werden. Dies gilt auch für patientennahe Schnelltests auf SARS-CoV-2 (z.B. Antigennachweise). Die Meldepflicht für positive Erregernachweise besteht für Labore, aber auch für Ärzte, die Infektionserregerdiagnostik z.B. in ihrer Praxis durchführen.¹

Ergänzend erfüllen nun Antigennachweise (einschließlich Schnelltests) die **Falldefinition des RKI für die Übermittlung** vom Gesundheitsamt über die Landesstellen an das RKI. Bitte beachten Sie, dass das RKI in den Auswertungen oft zwischen den Meldungen aller Fälle und der Fälle nach Referenzdefinition unterscheidet. Alle Fälle beinhalten die Fälle, welche die Falldefinition erfüllen. An die Fälle nach Referenzdefinition werden noch weitere Anforderungen gestellt. SARS-CoV-2-Fälle mit alleinigem Antigennachweis erfüllen zwar die Falldefinition aber nicht die Referenzdefinition. So können Auswertungen allein aufgrund der unterschiedlichen Datengrundlage zu verschiedenen Ergebnissen führen.

¹ RKI (2020): [Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 Fallzahlen und Meldungen](#) (Stand: 29.12.2020, abgerufen: 21.01.2021)

COVID-19-Impfung

Zusammenfassende Informationen

Zum Jahresende 2020 kam es zur ersten europäischen Zulassung eines SARS-CoV-2-Impfstoffs. Zur Information stehen unterschiedliche Portale zur Verfügung.

- Für die Fachöffentlichkeit dürfte die Seite des Paul Ehrlich-Instituts (PEI) interessant sein, die auf verschiedene Fragen, von Zulassungsverfahren über Chargenprüfung bis zur Kombination mit anderen Impfstoffen eingeht: <https://www.pei.de/DE/service/faq/faq-coronavirus-inhalt.html>
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Auftritt [infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de) eine ähnlich strukturierte Übersicht aufgebaut, allerdings wird hier die interessierte Öffentlichkeit angesprochen: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung.html>

- Ein Aufklärungsblatt inkl. der Einwilligungserklärung hat das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt. Diese liegen in mehreren Sprachen vor: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>
- Konkrete Fragen zur Umsetzung der Impfkation im Landkreis Fulda finden Sie auf den Seiten des Landkreises unter: <https://www.landkreis-fulda.de/corona-impfzentrum>. Auf diesen Seiten finden sich auch Hinweise für an der Mitarbeit Interessierte.

Mutationen und Varianten von SARS-CoV-2

Was ist bekannt?

SARS-CoV-2 ist ein neues Coronavirus, welches ursächlich für die weltweite Corona-Pandemie verantwortlich ist. Solche neuen Erreger („emerging pathogens“) zeichnen sich durch ebenfalls neue, unbekannte Eigenschaften aus. So können Erkenntnisse zur Übertragbarkeit, Krankheitsverläufen oder möglichen Schutzmaßnahmen immer wieder überraschen.

Coronaviren sind umhüllte RNA-Viren und besitzen das größte bekannte Genom aller RNA-Viren. RNA-Viren haben aufgrund einer höheren Fehlerrate bei der Verdopplung eine hohe Variabilität. Seit Beginn der Ausbreitung von SARS-CoV-2 können genetisch unterschiedliche Linien variieren. Ob diese genetischen Varianten Unterschiede z.B. in Übertragbarkeit oder Virulenz bewirken, muss jeweils einzeln bestimmt werden.¹

Zu zwei Varianten, eine im Vereinigten Königreich, eine in Südafrika, führt das Robert Koch-Institut weiter aus:

*Im Dezember 2020 berichteten britische Behörden von einer neuen SARS-CoV-2-Virusvariante mit der Bezeichnung **B.1.1.7**, die sich seit September 2020 in Großbritannien ausbreitet. Nach [ersten Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich](#) und gemäß Einschätzung des [ECDC \(Europäische Infektionsschutzbehörde, Rapid Risk Assessment\)](#) ist die Variante **B.1.1.7** noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als bisher zirkulierende Varianten. Sie weist eine erhöhte Reproduktionszahl auf und geht offenbar mit einer höheren Viruslast einher. Bisher gibt es bei begrenzter Datenlage jedoch keine Hinweise auf schwerere Krankheitsverläufe oder eine verringerte Wirksamkeit der Impfstoffe im Zusammenhang mit dieser neuen Variante.*

*Darüber hinaus wurde im Dezember 2020 über eine neue Virusvariante mit der Bezeichnung **B.1.351** aus Südafrika berichtet, die ersten Untersuchungen zufolge ebenfalls mit einer höheren Übertragbarkeit einhergeht. Weiterhin zirkuliert im brasilianischen Staat Amazonas eine SARS-CoV-2 Variante, die von der Linie **B.1.1.28***

abstammt. Sie ähnelt in ihren Veränderungen der südafrikanischen Variante und erhöhte Transmissibilität [Übertragungswahrscheinlichkeit] wird als denkbar erachtet. Die Situation wird weiter genau beobachtet.

*Vertreter dieser Linien sind bereits in verschiedenen Ländern [Kontinentaleuropas](#) und [weltweit](#) identifiziert worden. Auch in Deutschland wurden dem RKI bereits einige Infektionen mit den Varianten **B.1.1.7** und **B.1.351** übermittelt. Es ist zu erwarten, dass hierzulande weitere Fälle bekannt und Ausbrüche durch die neuen Variante verursacht werden.*

Die Dynamik der Verbreitung beider Varianten in einigen Staaten ist besorgniserregend. Zwar ist noch unklar, wie sich diese neuen Varianten auf die Situation in Deutschland auswirken werden, aber bei erhöhter Übertragbarkeit der neuen Virusvarianten besteht die Möglichkeit einer weiteren Verschärfung der Lage.

Finanzielle Unterstützungen in der Altenpflege – eine Übersicht

In der Pandemie werden insbesondere an Pflegeeinrichtungen herausfordernde Anforderungen gestellt. Diese sollen zumindest teilweise durch finanzielle Maßnahmen kompensiert werden. In der Praxis stellt sich dann für Dienstleister und Unternehmen die Frage, wie genau entsprechende Maßnahmen zu beantragen sind bzw. wer eigentlich welchen Anspruch hat. Für solche Kostenerstattungen und Sonderleistungen, die unter dem Stichwort „Pflegeschutzschirm wegen der Corona-Pandemie“ fallen, hat der GKV-Spitzenverband sämtliche relevanten Dokumente auf einer Seite zusammengestellt:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp

Hier finden sich praktisch alle Richtlinien, Vereinbarungen und Formulare. Dazu gehören u.a. die Sonderleistungen für Bedienstete, aber auch die Kostenerstattung von PoC-Antigen-Testungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Eine Übersicht über diese und weitere SARS-CoV-2-Varianten stellt die WHO bereit. Molekularbiologische Details der in Großbritannien und Südafrika erstmals detektierten Varianten sind unter SARS-CoV-2: [Virologische Basisdaten und Virusvarianten](#) abrufbar.

Zirkulierende SARS-CoV-2-Viren werden auch in Deutschland zunehmend molekularbiologisch untersucht. Die Zahl der Genomsequenzierungen wird aktuell verstärkt, dies wurde in einer [Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit](#) geregelt. Ansprechpartner für Sequenzierungen ist das [Konsiliarlabor für Coronaviren an der Berliner Charité](#) (einen Überblick über aktuelle Sequenzen liefert u.a. die Internetseite des Konsiliarlabors: <https://civnb.info/sequences/>). Auch das Robert Koch-Institut führt Genomsequenzierungen durch, ebenso Universitätskliniken, Landeslabore oder entspre-

chend befähigte private Labore. Die Sequenzdaten werden aus verschiedenen Quellen am RKI zusammengeführt (Erläuterungen siehe "[Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#)", Abschnitt "Molekulare Surveillance"). Das RKI stellt zur Übermittlung von Sequenzdaten eine technische Plattform zur Verfügung: [Deutscher elektronischer Sequenzdaten-Hub](#), kurz [DESH](#) (siehe auch COVID-19-FAQ > Diagnostik > Warum sind Genomsequenzierungen wichtig?)²

Quellen:

RKI (2020): [SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten](#) (Stand: 23.12.2020, abgerufen: 06.01.2021)

RKI (2020): [Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten in Großbritannien und Südafrika](#) (Stand: 20.01.2021, abgerufen: 21.01.2021)

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Häufigkeit von Sterbefällen

Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020

Für die Bundesrepublik Deutschland stellt das Statistische Bundesamt Auswertungen zu den Sterbefalldaten zur Verfügung. Der aktuelle Auswertungszeitraum läuft bis zum 20. Dezember 2020. Den Verlauf der Sterbefallhäufigkeit über das Jahr beschreibt das statistische Bundesamt wie folgt:

Bei der Betrachtung des Jahresverlaufes in der Sterbefallstatistik sind die typischen Schwankungen während der Grippezeit von ungefähr Mitte Dezember bis Mitte April zu beachten. Dies wird beim Blick auf die Zahlen aus den Vorjahren deutlich: Im März 2019 starben beispielsweise etwa 86.700 Menschen. Im März 2018, also in einem Jahr, als die Grippewelle besonders heftig ausfiel, waren es 107.100. Auch ohne Corona-Pandemie können die Sterbefallzahlen demnach insbesondere in der typischen Grippezeit stark schwanken.

Betrachtet man die Entwicklung im Jahr 2020 nach Kalenderwochen, dann haben sich von der 13. bis zur 18. Kalenderwoche (23. März bis 3. Mai) durchgehend und deutlich erhöhte Sterbefallzahlen im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 gezeigt. In der 15. Kalenderwoche (6. bis 12. April) war die Abweichung mit 15 % über dem vierjährigen Durchschnitt am größten. Auch die Zahl der COVID-19-Todesfälle, die beim Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet werden, erreichte in dieser

Woche ihren damaligen Höchststand. Im gesamten April lag die Zahl der Gestorbenen mit derzeit etwa 83.800 gemeldeten Fällen deutlich über dem Durchschnitt der Vorjahre (+ 10 %).

Ein deutliches Maximum gab es im Zuge einer Hitzewelle im August. Infolgedessen waren die Sterbefallzahlen in diesem Monat höher als im Durchschnitt der Vorjahre (+ 7 %). Auch im September waren die Zahlen noch erhöht (+ 6 %).

In der ersten Oktoberhälfte lag die Gesamtzahl der Sterbefälle zunächst wieder im Bereich des Durchschnitts der Vorjahre. Danach stiegen mit dem erneuten Anstieg der COVID-19-Todesfallzahlen auch die gesamten Sterbefallzahlen über den Durchschnitt hinaus an. Im Oktober lagen sie 5 % über dem Durchschnitt der Vorjahre, im November 12 %. **Für die 51. Kalenderwoche vom 14. bis zum 20.12.2020 wurden bislang etwa 23.600 Sterbefälle gemeldet – das sind 24 % mehr als im Durchschnitt der vier Vorjahre. In der Vorwoche übertrafen die Sterbefallzahlen den Vorjahresdurchschnitt um 25 %.**

Weitere Informationen und graphische Aufarbeitungen finden Sie unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>

SARS-CoV-2 und respiratorische Erkrankungen

Wie ist die aktuelle Informationslage?

COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 ist nach §§6,7 meldepflichtig. Das Meldeformular für meldepflichtige Erkrankungen nach §§6,7 Infektionsschutzgesetz finden Sie auf der Website des Landkreises (www.landkreis-fulda.de->gesundheit->hygiene->infektionsschutzgesetz).

an die Landesstelle übermittelten Daten, lassen sich zur epidemiologischen Lage im Landkreis Fulda die folgenden Aussagen treffen. Dabei ist zu beachten, dass die Daten den jeweiligen Stand der Ermittlungsergebnisse widerspiegeln und sich fortlaufend ändern.

Auf Basis der an das Gesundheitsamt gemeldeten, im Rahmen der Fallbearbeitung erhobenen und schließlich

Tabelle 1: Daten zu COVID-19-Fällen im Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamtes)

Datenstand: 21.01.2021 (16:35 Uhr)

Anzahl Fälle	6.687
Geschlechtsverteilung	
männlich	3.231
weiblich	3.440
divers	1
keine Angabe	15

Hospitalisierung	409
Verstorben	162

Infektionsumfeld	Anzahl der Ausbrüche	Gesamtzahl der Fälle in den Ausbrüchen
Privater Haushalt	19	95
Alten-/Pflegeheim	17	587
Flüchtlings-, Asylbewerberheim	6	154
Krankenhaus	6	50
Arbeitsplatz	5	50
-andere/sonstige-	4	90
Ambulante Behandlungseinrichtung, Praxis	1	4
Bus	1	4
Freizeit	1	7
Kindergarten, Hort	1	5
Med. Behandlungseinrichtung	1	6
Reha-Einrichtung	1	32
Restaurant, Gaststätte	1	2
Schule	1	14
verstreut	1	5

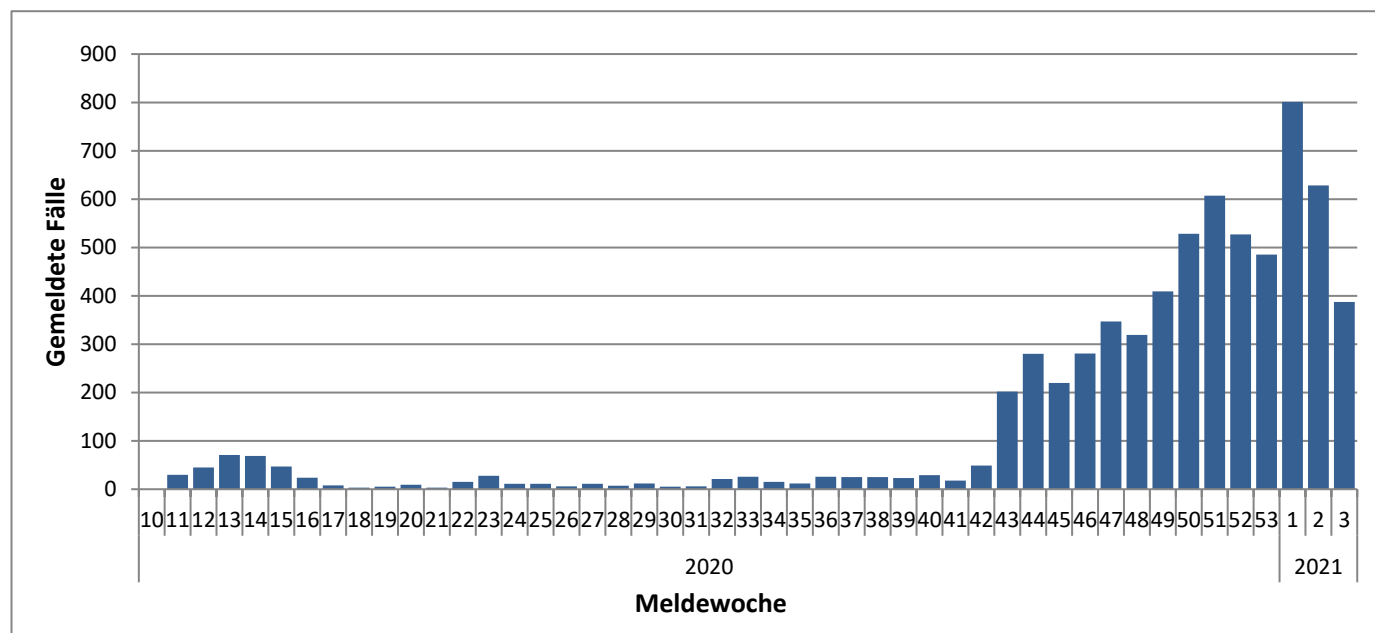


Abbildung 1: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche (Daten des Gesundheitsamtes)

Zur Situation respiratorischer Erkrankungen

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 2. Kalenderwoche (KW) 2021 (11. - 15.01.2021) im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 2. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 2. KW deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2021 in insgesamt 29 (21 %) der 138 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 15 (11 %) mit SARS-CoV-2, elf (8 %) mit Rhinoviren, zwei (1 %) mit humanen saisonalen Coronaviren und eine (1 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-surveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 1. KW 2021 (4. - 10.01.2021) vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen ist in der 1. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt stabil geblieben. In den Altersgruppen bis 59 Jahre sind die SARI-Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen, in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre sind sie dagegen wieder leicht gesunken. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter sind die SARI-Fallzahlen weiterhin sehr hoch, vergleichbar mit dem Höhepunkt der Grippewelle in den Vorjahren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist leicht zurückgegangen und lag in der 1. KW 2021 bei 65 %.

Für die 2. Meldewoche 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 29 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 19.1.2021).

AG Influenza (2020): [Zusammenfassung der aktuellen Lage](#) (Abgerufen: 21.01.2021)

Risikobewertung zu COVID-19

Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiter zu. Nach einem Plateau im Dezember kam es zu einem weiteren Anstieg der Fallzahlen in Deutschland. Darüber hinaus ist die Zahl der auf Intensivstationen behandelten

Personen und die Anzahl der Todesfälle stark angestiegen.

Der Anstieg schwerer Erkrankungen, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, betrifft dabei auch Altersgruppen unter 60 Jahren. Ziel der Anstrengungen ist es, diese Entwicklung umzukehren und einen nachhaltigen Rückgang der schweren Erkrankungen und Todesfälle in allen Altersgruppen zu erreichen.

Aktuell kann nur in wenigen Fällen das Infektionsumfeld noch ermittelt werden. Man muss von einer Community Transmission ausgehen. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen v.a. private Haushalte, das berufliche Umfeld sowie insbesondere auch Alten- und Pflegeheime, finden aber in vielen Lebensbereichen statt. Die aktuelle Entwicklung weist darauf hin, dass neben der Fallfindung und der Kontaktpersonennachverfolgung auch der Schutz der Risikogruppen, den das RKI seit Beginn der Pandemie betont hat, konsequenter umgesetzt werden muss. Dies betrifft insbesondere den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden.

Impfstoffe sind noch nicht für alle impfwilligen Personen verfügbar. Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige spezifische Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen. Die Dynamik der Verbreitung einiger neuer Varianten (B.1.1.7 und B.1.351) in einigen Staaten ist besorgniserregend. Zwar ist noch unklar, wie sich diese neue Varianten von SARS-CoV-2, die auch in Deutschland bereits nachgewiesen wurden, auf die Situation in Deutschland auswirken werden, aber es besteht die Möglichkeit einer Verschlimmerung der Lage.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.¹

Die Schätzung der Reproduktionszahl ist auf Basis eines 7-Tage-Werts bei 0,87 (Konfidenzintervall: 0,81 – 0,93), berechnet für den Erkrankungsbeginn 15.01.2021²

¹ RKI (2020): [Risikobewertung zu COVID-19](#) (Stand: 12.01.2021 abgerufen am 21.01.2021)

² RKI (2020): [Nowcasting und R-Schätzung: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland](#) (Stand: 20.01.2020, abgerufen: 21.01.2021)

Hinweise des Landkreises Fulda zu Corona

Der Landkreis Fulda hat unter der Internetadresse www.corona-fulda.de Informationen aus verschiedenen Bereichen zum Thema Corona zusammengetragen. Entsprechend sich ständig ändernder Rahmenbedingungen werden die Informationen fortlaufend aktualisiert.

Unter der Telefonnummer (0661) 6006-6009 steht von Montag bis Donnerstag von 07:30 bis 16:30 Uhr und Freitag von 07:30 bis 15:00 eine Telefonhotline zum Thema Corona/COVID-19 zur Verfügung.

Eine hessenweite Hotline zu dem Thema ist unter der Nummer 0800 555-4666 täglich von 9 bis 15 Uhr erreichbar. Auf der Website des Landes Hessen finden Sie unter <https://www.hessen.de/fuer-buerger/aktuelle-informationen-zu-corona-hessen> aktuelle Informationen zu Corona und zu den in Hessen gültigen Regelungen.

Bei Symptomen und medizinischen Fragen ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116117 erreichbar.