

# Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 21



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

Mit dem vorliegenden Gesundheitsbericht schließen die Sonderformate der Fuldaer Gesundheitsberichte zum Thema Corona vorläufig ab. Mit dem nächsten Quartal wird die vierteljährliche Erscheinungsweise wiederaufgenommen. Sollte es die epidemische Lage erfordern, werden wir auch wieder die Erscheinungsweise anpassen und in kürzeren Abständen informieren.

## Schwere COVID-19-Verläufe

### *Welche Bevölkerungsgruppen sind besonders betroffen*

Gesundheit und Krankheit sind in der Bevölkerung ungleich verteilt. Faktoren, welche die Häufigkeit von Krankheiten in der Bevölkerung beeinflussen, sind wichtig sowohl für die Gesundheitsplanung als auch für die medizinisch-pflegerische Praxis. In der fünften Erhebung der Studie *Gesundheit in Deutschland* (GEDA 2019/2020-EHIS) wurde nun auf Bevölkerungsebene nach Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19-Verläufe ausgewertet. Da die Erhebung im Oktober 2020 endete, sind die Ergebnisse weder von den sich später ausbreitenden SARS-CoV-2-Varianten, noch durch die Impfungen beeinflusst. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

*Ein höheres Lebensalter und bestimmte Vorerkrankungen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes oder Erkrankungen des Atmungssystems) steigern das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei COVID-19. Etwa 36,5 Millionen Menschen in Deutschland haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf, 21,6 Millionen Menschen gehören zur Hochrisikogruppe. Die Risikofaktoren sind allerdings in der Bevölkerung ungleich verteilt. Während etwa 70% der Personen mit geringer Bildung der Risikogruppe zuzurechnen sind, gilt dies für gut 40% der Personen mit hoher Bildung. Unter Angehörigen der Risikogruppe liegt der Anteil der Alleinlebenden bei 45,9%, in der Hochrisikogruppe bei 53,4%.*

*Den größten Anteil an Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf weisen eher bevölkerungsarme Regionen wie Ostdeutschland und das Saarland auf.*

Quellen:

RKI (2021): [Bevölkerung mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe in Deutschland. Auswertungen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS.](#) Journal of Health Monitoring Special Issue 2/2021 (Abgerufen: 09.05.2021)

### **Erkältung, Grippe, COVID-19... und nun Heuschnupfen**

Wenn die Frage, ob Symptome nun durch SARS-CoV-2, Influenza-Viren oder durch eines der vielen Erkältungsviren verursacht sind schon schwer zu beantworten war, kommen im Frühjahr noch allergische Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik hinzu. Auf der Seite [gesundheitsinformation.de](https://gesundheitsinformation.de) sind die Symptome der verschiedenen Krankheiten gegenübergestellt. Der klarste Unterschied: Bei Heuschnupfen steht allergischer Schnupfen (Niesen und laufende Nase) sowie Augenjucken im Vordergrund. Bei einer Ansteckung mit dem Coronavirus sind es Husten und Fieber. Da die Symptome im Einzelfall keine sichere Diagnose erlauben, kann ein Covid-19-Test sinnvoll sein. Das gilt insbesondere dann, wenn man Kontakt zu einer Person hatte, bei der das Coronavirus nachgewiesen wurde.

## Bereitschaft zu Impfungen

### Ergebnisse aktueller Befragungen

In der aktuellen Phase der Corona-Pandemie erfolgen verschiedene Diskussionen: Wann kann von einem hinreichenden Schutz für die Bevölkerung ausgegangen werden? Welche Entwicklungen sind bei den Infektionszahlen abzuschätzen? Für viele dieser Fragen sind neben den rein medizinischen Angaben zur Effektivität der Impfungen auch Informationen zur Impfbereitschaft in der Bevölkerung entscheidend. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt hierzu regelmäßig repräsentative Befragungen durch. Auch wenn die Befragung vor der Verfügbarkeit von Corona-Impfungen durchgeführt wurden, kann sie wichtige Informationen für die Kommunikation im Rahmen von Impfkampagnen liefern:

Rechtliche Grundlage einer jeden Impfung ist die Zustimmung des Impflings oder dessen Sorgeberechtigtem. Eine Impfpflicht gibt es in Deutschland nicht. Für die Bereitschaft zur Impfung ist die Einstellung zu Impfungen von großer Bedeutung. Hierzu führt die BZgA aus:

*Schutzimpfungen für Erwachsene werden von der großen Mehrheit der befragten Bevölkerung als wichtig eingestuft. Dies gilt insbesondere für die Impfungen gegen Tetanus, Kinderlähmung, Masern und Hepatitis B. Ostdeutsche bewerten die meisten Schutzimpfungen häufiger als wichtiger als Bürger in den alten Bundesländern. Gut vier Fünftel der 16- bis 85-Jährigen bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Etwa ein Sechstel äußert teilweise Vorbehalte. Vier Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen. Der Anteil derjenigen, die Impfungen „befürwortend“ gegenüberstehen, liegt seit 2018 auf einem konstant hohen Niveau.*

*Die überwiegende Mehrheit der Eltern ist dem Impfen gegenüber positiv eingestellt. Mehr als drei Viertel bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Ein Sechstel hat teilweise Vorbehalte und sieben Prozent eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen.*

*Fast alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Diphtherie und Röteln geimpft werden sollte. Auch sollten die Kinder aus der Sicht einer großen Mehrheit der Eltern gegen Keuchhusten, Meningokokken, Windpocken, Hepatitis B und Pneumokokken geimpft werden.*

*Grundsätzlich ist es nahezu allen Eltern wichtig, dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur wenige Eltern glauben, dass als Folge von Schutzimpfungen Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, oder gar bleibende gesundheitliche Schäden auftreten.*

Die Einstellung zur Impfung kann je nach zur impfender Erkrankung differieren. Die BZgA hat in ihren Umfragen die Einstellung zur Masern- und zur saisonalen Grippeimpfung besonders hervorgehoben:

*Seit Juli 2010 gibt es eine Impfempfehlung gegen **Masern** für Personen, die nach 1970 geboren wurden. Zwei*

*Fünftel der Betroffenen haben schon von dieser Empfehlung gehört. Dieser Wert ist seit 2012 gestiegen. Wissensdefizite sind das am häufigsten genannte Hindernis für die Inanspruchnahme einer Masernimpfung. Seit 1. März 2020 ist zudem das Masernschutzgesetz in Kraft getreten, welches für bestimmte Personengruppen eine Pflicht zum Nachweis des Masernschutzes vorsieht. Vier Fünftel der befragten Eltern haben bereits davon gehört, dass alle Kinder beim Eintritt in den Kindergarten oder die Schule die ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.*

*Die jährliche Impfung gegen **saisonale Grippe** (Influenza) wird insbesondere älteren Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters, medizinischem Personal sowie Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind, empfohlen. Im Zeitvergleich (2012 bis 2020) zeigt sich bei den Schwangeren ein signifikanter Anstieg bei der Bewertung der Wichtigkeit der Impfung gegen saisonale Grippe für sich selbst (wichtig oder besonders wichtig). Für die anderen Indikationsgruppen bzw. für die Befragten insgesamt zeigt sich jedoch kein entsprechender Trend. Etwas mehr als zwei Fünftel der chronisch Kranken und etwa die Hälfte der Senioren setzen die Impfempfehlung für saisonale Grippe eigenen Angaben zufolge um. Von den Personen, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind, gibt hingegen weniger als ein Drittel an, sich an diese Empfehlung zu halten. Als Hauptgründe für den Verzicht der Grippeimpfung werden Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung und der Schwere einer möglichen Grippeerkrankung genannt, ebenso die nach eigener Einschätzung fehlende Zugehörigkeit zu einer Personengruppe, für die eine solche Impfung empfohlen wird. Der Anteil derer, die auf eine regelmäßige Grippeimpfung verzichten, weil sie Influenza nicht als besonders schwere Krankheit einschätzen, ist jedoch im Zeitvergleich (2012 bis 2020) gesunken. Gleiches gilt für den Anteil der Personen, die Angst vor Nebenwirkungen einer Impfung äußern.*

Um einen möglichst hohen Schutz der Bevölkerung sicherzustellen, ist es entscheidend zu wissen, zu welchen Anlässen sich Personen impfen lassen, aber auch welche Hindernisse von der Impfung abhalten.

*Häufigster Anlass für die Inanspruchnahme einer Impfung war der Rat oder Hinweis einer anderen Person, in der Regel einer Ärztin bzw. eines Arztes. Bei der Hälfte der jüngeren Menschen sind auch Familienangehörige entscheidende Ratgeber. Berufliche Gründe waren für gut ein Drittel, eine Reise für mehr als zwei Fünftel schon einmal Anlass, sich impfen zu lassen.*

*Jeder vierte Befragte hat in den letzten Jahren eine oder mehrere anstehende Impfungen nicht durchführen lassen. Diejenigen, die in den letzten Jahren eine Impfung nicht durchführen ließen, geben unterschiedliche Gründe an, warum diese ausgelassen wurde:*

- 47 Prozent haben den Impftermin verpasst oder vergessen.
- 29 Prozent haben die Krankheit bereits durchgemacht.
- 28 Prozent haben die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht als besonders schwer eingeschätzt.
- Ein Viertel (25 %) hatte Angst vor Nebenwirkungen.
- 19 Prozent war es zu zeitaufwändig, deswegen extra zur Ärztin bzw. zum Arzt zu gehen.
- Zwölf Prozent glaubten nicht, dass eine Impfung vor der Krankheit schützt.
- Elf Prozent wurde von einer Ärztin oder einem Arzt von der Durchführung einer Impfung abgeraten.
- Ebenfalls elf Prozent verzichteten aufgrund von impfkritischen Berichten in den Medien auf eine Impfung.
- Acht Prozent lehnen Impfungen generell ab.
- Ein genauso hoher Anteil nahm die Impfung wegen Angst vor Spritzen nicht wahr.
- Bei sechs Prozent rieten Angehörige oder Freunde von der Impfung ab.
- Zehn Prozent der 16- bis 45-jährigen Frauen, die eine Impfung nicht wahrgenommen haben, nannten eine Schwangerschaft als Hinderungsgrund.

Als häufigsten Grund für die Auslassung bzw. Verzögerung einzelner Impfungen nennen die befragten Eltern den angegriffenen Gesundheitszustand ihres Kindes bzw. Infekte zum Impfzeitpunkt. Weitere, jedoch deutlich seltener genannte Hindernisse beziehen sich auf eine eher skeptische Haltung gegenüber dem Impfen, wie etwa die Einschätzung, dass eine Impfung unnötig sei, die Befürchtung einer zu starken körperlichen Belastung des Kindes oder die Angst vor Nebenwirkungen und Impfschäden.

Die Einstellung zu Impfungen wird von den verfügbaren Informationen, Informationsquellen und selbst eingeschätztem Wissen zur Impfung beeinflusst. Hierzu machten die Befragten folgende Angaben:

Gut ein Drittel der Befragten hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen, wobei die Beratung fast ausschließlich durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgte, in der Regel durch Hausärzte. Die Schlüsselrolle der Ärzteschaft unterstreichen auch die Antworten auf die Frage, welche Möglichkeiten als geeignet angesehen werden, um sich über Impfungen zu informieren. Hier wird in sämtlichen betrachteten Bevölkerungsgruppen von fast allen Befragten sowie mit Abstand am häufigsten ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin genannt.

Die meisten Befragten nehmen den eigenen Informationsstand zum Thema Impfen subjektiv als sehr gut oder gut wahr; etwas mehr als ein Drittel fühlt sich weniger gut oder schlecht informiert. Ein ähnlich hoher Anteil hätte gern weitere Informationen, ganz besonders zur Wirkweise und Dauer der Schutzwirkung sowie zu möglichen Nebenwirkungen von Impfungen.

Wissensdefizite zeigen sich beim Thema Auffrisch- und Wiederholungsimpfungen: Gegen welche Erkrankungen

### Point of Care (PoC) Antigen-Schnelltests und Selbsttests – Kommunikationsempfehlungen

Antigentests zum Auffinden akuter Infektionen sind einer der Bausteine zur Pandemiekontrolle und gewinnen in der aktuellen Diskussion um mögliche Öffnungen an Bedeutung. Hinzu kommt die Verpflichtung der Arbeitgeber, solche Tests anzubieten.

Das Robert Koch-Institut veröffentlicht Kommunikationsempfehlungen zur Verbesserung des Verhaltens bei der Verwendung von PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests. Die Empfehlungen sind dabei in unterschiedliche Aspekte, wie Teststrategie, Testdurchführung, Verhalten beim Test, Güte der Testergebnisse sowie zur Verbreitung von Informationen über die Antigen-Schnelltests gegliedert.

Veröffentlicht werden die Empfehlungen im Epidemiologischen Bulletin 20/201 und sind online vorab abrufbar unter:

Epidemiologisches Bulletin 20/2021  
([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/20\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile; abgerufen: 19.05.2021](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/20_21.pdf?__blob=publicationFile; abgerufen: 19.05.2021))

Ergänzend hat das RKI zum Thema Antigen-Schnelltest einen Flyer zur Verfügung gestellt. Der Flyer kann heruntergeladen werden unter:

Antigentests als ergänzende Maßnahme zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/Flyer-Antigentests.pdf?\\_\\_blob=publicationFile; abgerufen: 19.05.2021](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Flyer-Antigentests.pdf?__blob=publicationFile; abgerufen: 19.05.2021))

wiederholt geimpft werden muss, um sicher geschützt zu sein, ist nur in Bezug auf Tetanus einer Mehrheit der Bevölkerung bekannt.

91 Prozent der Eltern fühlen sich sehr gut oder gut über Kinderimpfungen informiert. Neun Prozent bezeichnen ihren eigenen Informationsstand als eher schlecht oder schlecht.

Die Ergebnisse der Befragung belegen nach wie vor die zentrale Rolle der Ärzteschaft als Ansprechpartner der Eltern zum Thema Impfen. Fast alle Eltern haben eine feste Arztpraxis, die sie zur Behandlung ihres Kindes aufsuchen, in der Regel handelt es sich um eine Kinderarztpraxis.

Als Informationsquelle halten nahezu alle befragten Eltern das persönliche Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt für geeignet.

Eltern, die vor der letzten Impfung ihres Kindes in einem Aufklärungsgespräch über den Nutzen und die Risiken der empfohlenen Impfung beraten wurden, äußern sich nahezu durchweg positiv darüber. Allerdings gibt ein Fünftel an, eine solche ärztliche Beratung vor der letzten Impfung nicht erhalten zu haben

Zur Einschätzung der Gefährlichkeit von impfpräventablen Erkrankungen durch die Eltern von Impfungen führt die BZgA weiterhin aus:

Die Analyse der Risikobewertung von Infektionskrankheiten zeigt, dass die impfpräventablen Erkrankungen, mit Ausnahme von Windpocken und Influenza, von einer

(deutlichen) Mehrheit der Eltern als gefährlich eingeschätzt werden. Dies gilt im besonderen Maße für Kinderlähmung, Tetanus, Meningokokken, Diphtherie und Hepatitis B.

Einzelne Trendergebnisse sind

Tabelle 1 zu entnehmen:

Tabelle 1: Ausgewählte Trendergebnisse aus der Befragung zum Thema Impfungen der BZgA (Infektionsschutzstudie 2020)

	2020	2018	2016
<b>Einstellung zur Impfung allgemein</b>			
Befürwortend	55	58	54
Eher befürwortend	24	19	23
Teils/teils	17	17	18
Eher ablehnend	2	4	3
ablehnend	2	2	2
<b>Bewertung der Wichtigkeit des Infektionsschutzes</b>			
Tetanus	95	95	95
Masern	87	82	77
Hepatitis B	83	84	82
Saisonale Influenza	53	49	47
<b>Gegen welche Krankheiten haben sich Erwachsene in den letzten fünf Jahren impfen lassen?</b>			
Wundstarrkrampf	77	72	78
Saisonale Influenza	51	25	54
Masern	17	11	19
<b>Impfungen wegen Kinderwunsch</b>			
Röteln	12	14	11
Masern	8	9	7
Saisonale Grippe	7	4	3
<b>Einschätzung der Eltern, gegen welche Krankheit auf jeden Fall geimpft werden sollte</b>			
Tetanus	95	96	96
Masern	91	90	95
Hepatitis B	76	85	81
Saisonale Influenza	28	20	17
<b>Krankheiten, die nach Einschätzung der Eltern gefährlich wären, wenn das Kinde daran erkrankte</b>			
Tetanus	87	92	94
Masern	69	77	76
Hepatitis B	77	92	88
Saisonale Influenza	21	29	27

Zwar wurden auch Fragen zur Impfung von Corona gestellt, aber aufgrund sich gerade immer wieder ändernder Rahmenbedingungen (Stichworte: Diskussionen zu Nebenwirkungen, weniger Einschränkungen für Geimpfte) und deren Einfluss auf Einstellungen wird hierauf nicht weiter eingegangen.

Quelle:

BZgA (2021): [Infektionsschutz - Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen](#) (Abgerufen: 09.05.2021)

## ... und was ist mit der COVID-19-Impfung?

### Wie gut schützt sie vor Infektion und verhindert sie die Übertragung?

Neben der Einstellung der Bevölkerung zur Impfung sind auch die epidemiologischen Eigenschaften der Impfstoffe zur Impfung von Bedeutung. Hierzu hat das Robert Koch-Institut (RKI) eine Übersichtsstudie erstellt. Folgend eine Zusammenfassung der Studienergebnisse:

#### Schutzwirkung vor einer Infektion

In diesem Teil der Auswertung wurde nicht zwischen symptomatischen und asymptomatischen Infektionen unterschieden. Nach einer Impfdosis lag der Effektschätzer der Mehrzahl der Studien zwischen 60 und 70 %; bei Älteren eher niedriger als bei Jüngeren. Nach der zweiten Dosis zeigte die Mehrzahl der ausgewerteten Studien den Effekt einer Infektionsreduktion zwischen 80 und 90 %. Ein Alterseffekt war nach zwei Impfungen kaum noch erkennbar. Wurde allein die Wirkung auf asymptomatische Infektionen betrachtet, liegen die Schätzungen nach einer Impfung zwischen 61 und 79 %, bei zwei Impfungen zwischen 80 und 90 %.

#### Virusübertragung durch PCR-Positive trotz Impfung

Studien zur Erregerübertragung durch trotz Impfung Infizierter sind aus methodischen Gründen schwierig. Also werden Indikatoren wie die Virusausscheidung herangezogen. Diese zeigen je nach Studie eine geringere Viruslast und eine im Durchschnitt um eine Woche verkürzte Wirkungsdauer (AstraZeneca), eine geringere Viruslast bei Infektion ab dem 28. Tag nach Impfung (BioNTech, AstraZeneca) oder einfach eine 4-fache Reduktion der Viruslast (ebenfalls BioNTech).

#### Indirekte Effekte auf die Bevölkerung

Haushaltsmitglieder von geimpften Mitarbeitern im Gesundheitswesen hatten in England ein 30 % vermindertes Risiko sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren. In Spanien zeigte eine Studie, dass die Impfung von Pflegekräften und Heimbewohnern auch zu einer Reduktion der Infektionen bei ungeimpften Heimbewohnern um über 50 % bewirkte. Auswertungen aus Israel zeigen, dass je höher die Impfquote bei über 15-Jährigen ist, desto geringer ist die Häufigkeit positiver Tests bei der jüngeren Altersgruppe.

#### Schutz vor Virusvarianten

Da die Virusvarianten erst Ende letzten Jahres in den Fokus der Aufmerksamkeit gelangten, ist hierzu die Studienlage weniger umfangreich. Zudem muss zwischen verschiedenen Virusvarianten unterschieden werden:

**B1.1.7:** Studien zum Impfstoff von BioNTech/Pfizer zeigen nach zwei Dosen eine Impfeffektivität von 76 – 97 % bzw. 88 – 95 % gegen Infektionen mit der Variante B1.1.7, was in etwa dem Schutz von Genesenen vor einer Reinfektion entspricht.

**B.1.351:** Hier liegen nur limitierende bzw. indirekte Hinweise vor. So zeigt die Impfung von AstraZeneca eine geringere Wirksamkeit der Verhinderung von symptomatischen Erkrankungen bei B.1.351 im Vergleich zum Wildtyp. Ob dies auch bei symptomatischen Erkrankungen der Fall ist kann nicht gesagt werden. Der Wirkstoff von Johnson&Johnson zeigt in den USA in Studien eine

größere Wirkung auf symptomatische COVID-19-Erkrankungen als in Südafrika, was möglicherweise auf die unterschiedliche Häufigkeit der Varianten zurückgeführt werden kann. In Israel scheinen, bei geringer Zirkulation von Varianten, Impfdurchbrüche bei der Variante B.1.351 häufiger als beim Wildtyp zu sein.

Das RKI fasst zusammen: *Aus den oben zusammengefassten Studien kann geschlussfolgert werden, dass nach derzeitiger Datenlage die Impfung gegen COVID-19 unabhängig vom verwendeten Impfstofftyp zu einer deutlichen Reduktion der SARS-CoV-2-Infektionen führt. Diese liegt nach vollständiger Impferserie in den bisher vorliegenden Studien im Bereich zwischen 80 und 90 % und ist damit ähnlich hoch wie die Effektivität der Impfstoffe bei der Verhinderung von schwerem COVID-19. Weitere Daten belegen, dass selbst bei Personen, die trotz Impfung PCR-positiv werden bzw. asymptomatisch infiziert sind, die Viruslast signifikant reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist. In der Gesamtschau legen die Daten damit nahe, dass die Impfung die Transmissionswahrscheinlichkeit in erheblichem Maß reduziert. Die Daten zeigen, dass die o.g. Reduktion der Infektionswahrscheinlichkeit auch auf Infektionen mit der VOC B.1.1.7 zutrifft. Für die übrigen VOC liegen bisher nur wenige Daten oder nur indirekte Evidenz vor, die auf eine zumindest reduzierte Effektivität gegenüber der VOC B.1.351 schließen lassen.*

Quellen:

RKI (2021): [Wie gut schützt die COVID-19-Impfung vor SARS-CoV-2-Infektionen und -Transmission?](#). Epidemiologisches Bulletin 19/2021. S. 13 – 23.

#### Was bedeutet eigentlich Wirksamkeit bei Impfungen?

Die Wirksamkeit beschreibt weder, wie viele Geimpfte erkranken, noch wie viele Menschen einen Schutz aufbauen. Die Wirksamkeit in Studien beschreibt die Erkrankungshäufigkeit der Geimpften geteilt durch die Erkrankungshäufigkeit der Ungeimpften (idealerweise einer Placebogruppe). Umso kleiner dieser relative Wert ist, desto größer die Impfung. Zum besseren Verständnis wird der Wert meistens von 1 abgezogen. Beispiel:

Wenn in der Impfgruppe 2 Prozent erkranken und in der Vergleichsgruppe 20 Prozent, ist der Quotient  $2/20 = 0,1$  Prozent. Die Wirksamkeit ist damit  $(1-0,1) * 100 = 90$  %. Das gleiche Ergebnis würde auch bei 3 und 30, 5 und 50 erreicht werden. Die Wirksamkeit sagt also nichts darüber aus, wie viele Fälle nach der Impfung zu erwarten wären (außer bei der extremen Annahme einer Wirksamkeit von 100 %). Hierfür sind andere Formen der Darstellung geeigneter.

Das Harting-Zentrum für Risikokompetenz hat in Faktenboxen die Häufigkeiten von Erkrankungen, schweren Verläufen und Sterbefällen sehr anschaulich visualisiert, dabei sogar Altersgruppen von unter und ab 60 Jahren unterschieden (abgerufen: 09.05.2021):

- [Faktenbox zur mRNA-Schutzimpfung gegen COVID-19 für Menschen unter 60 Jahren](#)
- [Faktenbox zur mRNA-Schutzimpfung gegen COVID-19 für Menschen ab 60 Jahren](#)

## SARS-CoV-2 Fallzahlenentwicklung im Landkreis Fulda

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](http://www.landkreis-fulda.de->gesundheit->hygiene->infektionsschutzgesetz)).

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

an die Landesstelle übermittelten Daten, lässt sich die folgende Fallentwicklung aufzeigen (Abbildung 1 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Dabei ist zu beachten, dass die Daten den jeweiligen Stand der Ermittlungsergebnisse widerspiegeln und sich fortlaufend ändern.

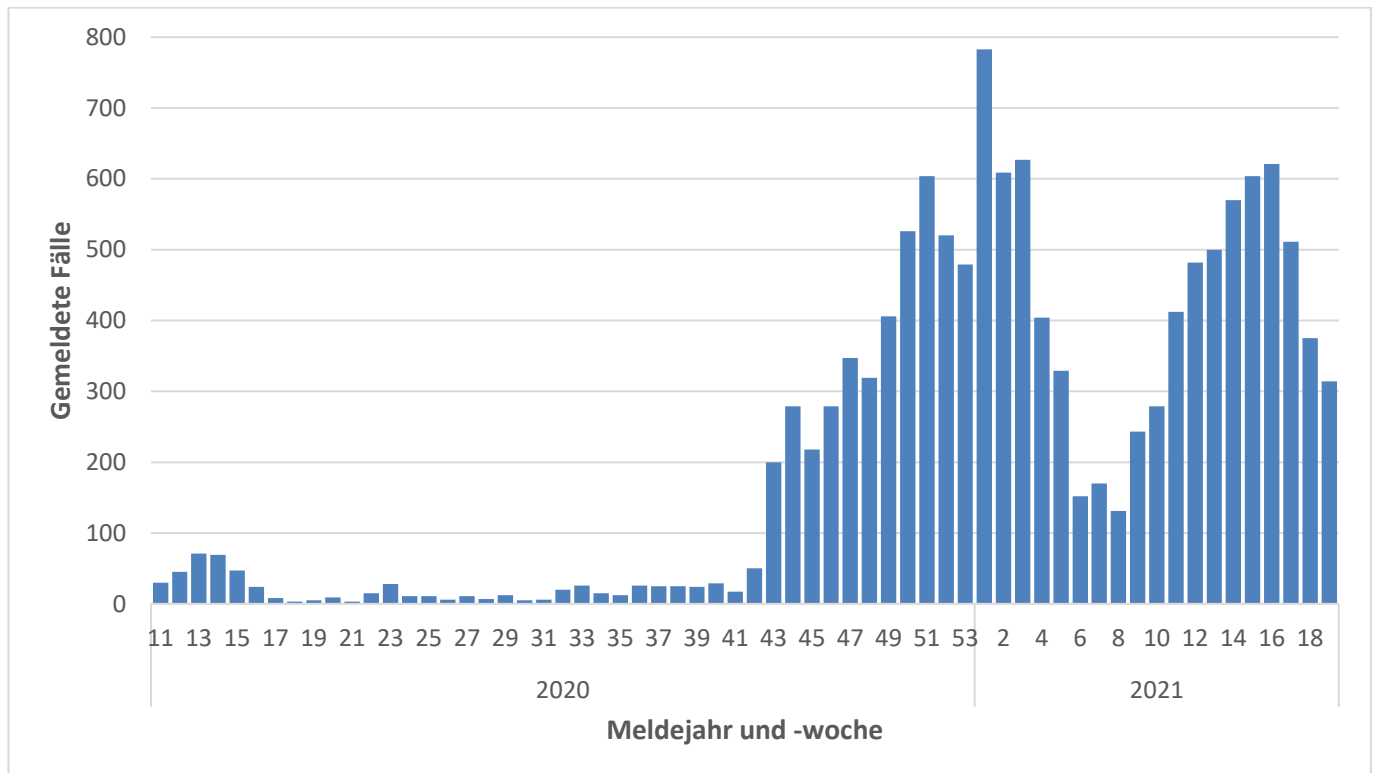


Abbildung 1: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche (Fälle nach Referenzdefinition, Daten des Gesundheitsamtes, Stand: 18.05.2021)

### Zur Situation respiratorischer Erkrankungen

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 18. Kalenderwoche (5.-7. Mai) 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt im Bereich des Jahres 2020 während des Lockdowns der ersten COVID-19-Welle, aber deutlich unter den Werten der früheren Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 18. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 18. KW über dem Wert aus dem Jahr 2020, aber noch unter den Werten der Vorjahre um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2021 in insgesamt 49 (44 %) der 111 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren

identifiziert, darunter 22 (20 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 20 (18 %) mit Rhinoviren und jeweils fünf (5 %) mit SARS-CoV-2 bzw. Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-surveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 17. Kalenderwoche (26. April – 1. Mai) 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 17. KW 2021 insgesamt leicht gesunken. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag für die 17. KW 2021 bei 63 %.

Für die 18. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 11.5.2021).

AG Influenza (2021): [Zusammenfassung der aktuellen Lage](#) (Abgerufen: 19.05.2021)

### Risikobewertung zu COVID-19

Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine ernst zu nehmende Situation. Insgesamt nimmt die Anzahl der Fälle weltweit zu, die Fallzahlen entwickeln sich aber von Staat zu Staat unterschiedlich: Manche Staaten erleben nach vorübergehendem Rückgang einen dritten bzw. vierten Anstieg der Fallzahlen, in anderen Ländern gehen die Fallzahlen momentan zurück. In vielen Staaten wurde um die Jahreswende mit der Impfung der Bevölkerung begonnen. Meist wurden zunächst die höheren Altersgruppen geimpft, inzwischen werden vielerorts auch andere Gruppen miteinbezogen.

Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt und die Zahl der Geimpften steigt, können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden.

Nach einem Anstieg der Fälle im 1. Quartal 2021 gehen die 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im Bundesgebiet seit Ende April leicht zurück. Der Rückgang betrifft alle Altersgruppen. Die COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen stiegen seit Mitte März 2021 deutlich an, gehen aber seit Ende April leicht zurück. Schwere Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, betreffen dabei zunehmend Menschen unter 60 Jahren.

In den meisten Kreisen handelt es sich um ein diffuses Geschehen, sodass oft keine konkrete Infektionsquelle ermittelt werden kann und man von einer anhaltenden Zirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) ausgehen muss. Neben der Fallfindung und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen sind daher die individuellen infektionshygienischen Schutzmaßnahmen weiterhin von herausragender Bedeutung (Kontaktreduktion, AHA + L und bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben).

Häufungen werden vor allem in Privathaushalten, in Kitas und Schulen sowie dem beruflichen Umfeld ein-

schließlich der Kontakte unter der Belegschaft beobachtet. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern nimmt unter anderem aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung weiter ab.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Effektive und sichere Impfstoffe sind seit Ende 2020 zugelassen. Da sie noch nicht in ausreichenden Mengen für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen, werden die Impfdosen aktuell vorrangig den besonders gefährdeten und priorisierten Gruppen angeboten.

Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen.

Die Dynamik der Verbreitung einiger Varianten von SARS-CoV-2 (B.1.1.7, B.1.351 und P1) ist besorgniserregend. Diese besorgniserregenden Varianten (VOC) werden in unterschiedlichem Ausmaß auch in Deutschland nachgewiesen. Insgesamt ist die Variante B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Aufgrund der vorliegenden Daten hinsichtlich einer erhöhten Übertragbarkeit der Varianten und potenziell schwererer Krankheitsverläufe kann dies zu einer schnellen Zunahme der Fallzahlen und der Verschlechterung der Lage beitragen. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende Variante B.1.1.7.

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.<sup>1</sup>

Die Schätzung der Reproduktionszahl ist auf Basis eines 7-Tage-Werts bei 0,73 (Konfidenzintervall: 0,69 – 0,78), berechnet für den Erkrankungsbeginn 13.05.2021<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RKI (2021): [Risikobewertung zu COVID-19](#) (Stand: 05.05.2021 abgerufen am 19.05.2021)

<sup>2</sup> RKI (2021): [Nowcasting und R-Schätzung: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland](#) (Stand: 18.05.2021, abgerufen: 19.05.2021)

### Hinweise des Landkreises Fulda zu Corona

Der Landkreis Fulda hat unter der Internetadresse [www.corona-fulda.de](http://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.**