

Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 9



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

Umsetzung neuer Meldepflichten Rückmeldung des Robert Koch-Instituts

Mit Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurde das Infektionsschutzgesetz (IfSG) dahingehend geändert, dass gemäß § 7 Abs. 4 IfSG alle Untersuchungsergebnisse auf SARS-CoV-2 nichtnamentlich an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet werden sollen (siehe Corona-Newsletter 7). Diese Meldepflicht kann jedoch aufgrund der großen Anzahl von Untersuchungen und zugehörigen Meldungen nur dann umfassend umgesetzt werden, wenn die entsprechenden Meldungen elektronisch erfolgen.

Grundlage für die elektronische Übertragung dieser Meldungen bildet das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS), das derzeit vom RKI und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der gematik und dem Fraunhofer FOKUS unter Hochdruck entwickelt wird. Es wird jedoch voraussichtlich noch einige Wochen dauern, bis die ersten Ausbaustufen von DEMIS verfügbar sind und die Umsetzung der elektronischen Meldung gemäß § 7 Abs. 4 IfSG erfolgen kann.

Da die Meldungen gemäß § 7 Abs. 4 IfSG ohne Verfügbarkeit von DEMIS am RKI nicht praktikabel verarbeitet werden können, müssen Meldungen nach § 7 Abs. 4 IfSG an das RKI daher zunächst nicht erfolgen. Das RKI wird die Meldepflichtigen zeitnah darüber informieren, sobald die Voraussetzungen einer elektronischen Meldung nach § 7 Abs. 4 IfSG vorliegen.¹

¹ RKI (2020): [Nichtnamentliche Meldepflicht von Untersuchungsergebnissen](#) (Stand: 04.06.2020; abgerufen 16.06.2020)

Meldungen nach §6 – Kontaktdaten

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine schnellstmögliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Betroffenen notwendig ist, um Erregerübertragungen zu minimieren. Die Meldungen nach Infektionsschutzgesetz sind hierfür ein wichtiges Hilfsmittel. Das Infektionsschutzgesetz hat dem schnellen Handlungsbedarf Rechnung getragen und in § 9 Abs. 1 Punkt 1 Buchstabe e festgelegt, dass über die Adresse hinaus auch weitere Kontaktdaten Teil des Meldetatbestandes sind. Fehlt diese Angabe, werden Rückfragen beim Melder, meist in den Arztpraxen, notwendig, die zum einen zu Verzögerung in der Unterbrechung möglicher Infektionsketten führen, zum anderen aber auch den Arbeitsablauf in den Arztpraxen stören. Daher sollte auf die Kontaktdaten der gemeldeten Person in der Meldung geachtet werden.

Bitte beachten Sie auch, dass bei Corona-Krankheit-2019 (COVID-19) nach §9 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe n IfSG das Behandlungsergebnis zu melden ist. Nach § 9 Abs. 3 hat der Meldende dem Gesundheitsamt unverzüglich anzugeben, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat. Dies bedeutet für beide Konstellationen eine zweite Meldung zum gleichen Fall.

Herausforderungen der Kindergartenbetreuung in Zeiten der Corona-Pandemie

Erste Ergebnisse der Corona-KiTa-Studie

Im Mai 2020 startete das Robert Koch-Institut eine Studie zu Herausforderungen und Bewältigung der Kindertagesbetreuung (KiTa) während der Corona-Pandemie sowie der Frage, welche Rolle (KiTa-)Kinder bei der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 spielen¹. In der Mai-Ausgabe zur Corona-KiTa-Studie wurden nun erste Ergebnisse veröffentlicht.² Im Folgenden wird ein Teil der Ergebnisse zu sozialen Kontakten von (Kindergarten-) Kindern in der Zeit des sogenannten Lockdowns kurz zusammengefasst:

Lediglich ein Zehntel der Kinder wurde im Monatswechsel April/Mai 2020 institutionell betreut. Der geringe Anteil trifft auch auf Kinder von Eltern in systemrelevanten Berufen zu: Arbeitete ein Elternteil in einem systemrelevanten Beruf, wurden ca. 10 Prozent der Kinder institutionell betreut, arbeiteten beide Eltern in systemrelevanten Berufen, waren dies ca. 25 Prozent. Selbst bei Alleinerziehenden, die in systemrelevanten Berufen arbeiten, war der Anteil institutionell betreuter Kinder ca. ein Drittel. Trotz der Empfehlungen, auf Kontakte zu Risikogruppen für schwere Verläufe zu verzichten, waren auch in dieser Phase Großeltern eine wichtige Hilfe.

Die fehlende Kinderbetreuung wurde mehr durch die Mütter als durch die Väter kompensiert. 90 % der Kinder verbrachten mehr Zeit mit der Mutter, 75 % mit dem Vater (zum zeitlichen Umfang wird in der Studie keine Angabe gemacht). Aufgrund der Kontaktbeschränkungen

verbrachten Kinder auch mehr Zeit mit den Geschwistern. Die Außenkontakte wurden erheblich reduziert, so dass weniger Zeit mit Freundinnen und Freunden verbracht werden konnte.

Auffällig sind nach der Studie die Stadt-Land-Gefälle: Kinder in der Stadt verbrachten mehr Zeit mit Eltern (vor allem mit dem Vater) und Geschwistern, verbrachten aber auch mehr Zeit alleine. Auf dem Land spielten die Großeltern eine konstantere Rolle.

Da die Kontaktreduzierung besonders Kinder im Kindergartenalter betraf, fühlten sich diese Kinder nach Rückmeldung der Eltern am häufigsten einsam (ca. 33 %). Der Effekt konnte nach der Studie durch Geschwister abgemildert werden, welche die Lücke fehlender Freunde füllten.

In dieser Phase bestand für 25% der Kinder kein Kontakt zu den Bezugspersonen in den Betreuungseinrichtungen, häufigen bis sehr häufigen Kontakt gab es nur bei 10 % der Kinder. In 50 % der Fälle fand der Kontakt über Briefe statt, in je 20 % über aufgenommene Videobotschaften oder Telefon. Selten genutzte Möglichkeiten waren E-Mail, Textnachrichten oder Videochat. Ca. 20 der Eltern berichteten auch von persönlichen Treffen unter Einhaltung der Hygieneregeln.

¹ RKI (2020): [Corona-KiTa-Studie](#) (Stand: 10.06.2020, zuletzt abgerufen: 16.06.2020)

² RKI (2020): [Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie. Ausgabe 01/2020](#) (Abgerufen: 16.06.2020)

Corona-Warn-App

Um was geht es hier?

Infektionen mit SARS-CoV-2 erfolgen vor allem über Tröpfchen. Das Infektionsrisiko steigt, je länger und näher der Kontakt ist. Nicht jeder Kontakt mit Infizierten muss zu einer Übertragung führen, aber auch nicht jeder solcher Kontakt ist erinnerlich.

Werden dem Gesundheitsamt Infektionen gemeldet, versucht das Gesundheitsamt mögliche Infektionsketten zu rekonstruieren, um mögliche weitere Infektionen bzw. Übertragungsmöglichkeiten auszumachen und letztendlich Übertragungsketten zu unterbinden. Die Übertragungsmöglichkeiten werden dabei im Gespräch mit den Infizierten ermittelt, und mit den ermittelten Kontaktpersonen wiederum wird sich in Verbindung gesetzt. Dieses Vorgehen kostet Zeit, in der es wieder zu Erregerübertragungen kommen kann. Hier greift der Einsatz der Corona-Warn-App, welcher die weiteren Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten ergänzen soll.

Die Corona-Warn-App informiert, falls ein übertragungsrelevanter Kontakt registriert werden konnte:

Nutzer können sich kostenlos und vor allem anonym registrieren. Die Corona-Warn-App arbeitet aufgrund zu geordneter Zufallszahlen und ohne Klarnamen. Über eine aktivierte Bluetooth-Verbindung wird der Kontakt unterschiedlicher Nutzer lokal auf den jeweiligen Endgeräten registriert. Wird nun einer der beiden Nutzer positiv

getestet, kann er sich entscheiden, diese Information über die App weiterzugeben. In diesem Fall wird die Zufallszahl ohne weitere Angaben auf einem Server hinterlegt, von wo sie von anderen Nutzern zum Abgleich heruntergeladen werden kann. Das ist der einzige Schritt, bei dem Nutzerdaten das eigene Endgerät verlassen.

Durch einen lokal auf dem Endgerät regelmäßig stattfindenden Abgleich erfährt der Nutzer, ob es Kontakte zu Corona-Positiven gegeben hat und wie das Infektionsrisiko aufgrund der Daten einzuschätzen ist. Die Einschätzung erfolgt aufgrund der lokalen Daten zu Länge des Kontakts und des Abstandes der Kontaktpartner (bzw. ihrer Geräte). Nutzer der App, die sich in den letzten 14 Tagen länger als 15 Minuten und dichter als 2 Meter bei einer positiv getesteten Person aufgehalten haben, wird über die App mitgeteilt, dass ein höheres Infektionsrisiko besteht. Verbunden mit der Nachricht sind Empfehlungen zum weiteren Verhalten. Hierzu gehören eine Minimierung sozialer Kontakte, Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt bzw. dem ärztlichen Bereitschaftsdienst zur Diagnosesicherung und Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt zur Abstimmung des weiteren Vorgehens. Keinesfalls ist die Risikowarnung alleine als Anordnung zur Quarantäne zu sehen.

Die Corona-Warn-App soll in technischer Hinsicht weiterentwickelt werden, sodass die Risikoberechnung immer verlässlichere Ergebnisse liefert. Um Nutzen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten bestimmen zu können, erfolgt eine begleitende wissenschaftliche Evaluation¹ Die Möglichkeit der Zusammenarbeit der verschiedenen Apps in Europa ist als weitere mögliche Entwicklung gesehen.

Zu bedenken ist, dass aufgrund der Anonymität weder der Hausarzt noch das Gesundheitsamt weiß, von wem das Signal ausgelöst wurde. So lässt sich von den Ärzten in den Hausarztpraxen und in den Gesundheitsämtern das Infektionsrisiko aufgrund der Angaben zu Dauer und Entfernung nur sehr abstrakt einschätzen.

¹ RKI (2020): [Infektionsketten digital unterbrechen mit der Corona-Warn-App](#) (Stand: 16.06.2020, abgerufen: 16.06.2020)

Epidemiologische Lage im Landkreis *Was sagen die Daten meldepflichtiger Fälle?*

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

Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Empfehlungen sind zu berücksichtigen.

Ebenfalls wird die Pflicht zur namentlichen Meldung auf den direkten oder indirekten Nachweis genannten Krankheitserregers ausgedehnt, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.¹

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

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

Datenstand: 18.06.2020 (09:25 Uhr)

| | | | |
|--|-----|-------------------------|----|
| Anzahl Fälle | 378 | Altersverteilung | |
| Geschlechtsverteilung | | <=10 | 16 |
| männlich | 186 | <=20 | 18 |
| weiblich | 192 | <=30 | 80 |
| Hospitalisierung | 24 | <=40 | 48 |
| Verstorben | 12 | <=50 | 64 |
| | | <=60 | 75 |
| Noch in Absonderung (bestehende Fälle!) | 53 | <=70 | 33 |
| Genesene (Absonderung beendet) | 313 | <=80 | 20 |
| | | <=90 | 15 |
| | | <=100 | 9 |

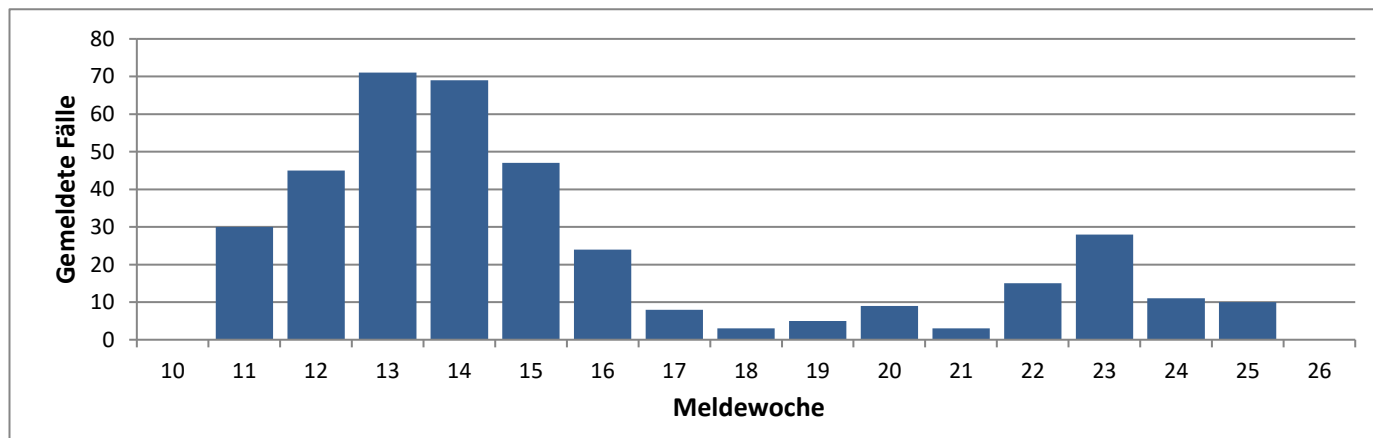


Abbildung 1: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche und wahrscheinlichem Infektionsland (Daten des Gesundheitsamtes)

| Symptome (Mehrfachnennung möglich) | |
|---|-----|
| <u>Akute respiratorische Symptome</u> | |
| Halsschmerzen | 78 |
| Husten | 162 |
| Pneumonie (Lungenentzündung) | 6 |
| Schnupfen | 88 |
| <u>Krankheitsschwere</u> | |
| Akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS) | 3 |
| Beatmung | 6 |
| Dyspnoe (Atemstörung) | 0 |
| Fieber | 104 |

| <u>Sonstige Symptome</u> | |
|--|----|
| Allgemeine unspezifische Krankheitszeichen | 65 |
| Durchfall | 12 |
| Geruchsverlust* | 13 |
| Geschmacksverlust* | 14 |
| Tachykardie (Herzrhythmusstörung)* | 0 |
| Tachypnoe (beschleunigte Atmung)* | 1 |

*Neue erfasst seit 24.04.2020

| (Berufliche) Exposition | |
|---|-----|
| Medizinische Heilberufe** | 33 |
| Tätigkeit im medizinischen Labor | 1 |
| Aufenthalt in medizinischen Einrichtung bis 14 Tage vor Erkrankungsbeginn | 5 |
| Enger Kontakt mit wahrscheinlichem oder bestätigtem Fall bis 14 vor Erkrankungsbeginn | 209 |

** Heilberufe definiert als alle dem Gesundheitsamt im Rahmen der Medizinalaufsicht zu meldenden Berufe; die Exposition muss nachvollziehbar im Zusammenhang mit der Ausübung des Heilberufs stehen

Zusammenfassung:

Deutschlandweit ist die Corona-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Die Schätzung der Reproduktionszahl ist auf Basis eines 7-Tage-Werts bei 0,89 (Konfidenzintervall: 0,83 – 0,96, Stand. 18.06.2020, Berech-

net für den 12.06.2020 als Datum des Erkrankungsbeginns)¹ Trotz dieser bundesweiten Entwicklung kann allerdings können allerdings lokal noch immer Einzelfälle auftreten oder es zu Ausbrüchen kommen.

¹ RKI (2020): [Nowcasting und R-Schätzung: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland](#) (Stand: 17.06.2020, abgerufen: 18.06.2020)

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 8 bis 20 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.