

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Zippel (CDU)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Infektionswege bei SARS-CoV-2-Fällen in Thüringen

Laut Infektionsschutzgesetz ist den Gesundheitsämtern bei festgestellten SARS-CoV-2-Infektionen auch der wahrscheinliche Infektionsweg mitzuteilen, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung vermutlich stattgefunden hat.

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat die **Kleine Anfrage 7/1118** vom 27. August 2020 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 15. Oktober 2020 beantwortet:

1. In wie vielen Fällen wurden nach Kenntnis der Landesregierung den Thüringer Gesundheitsämtern Informationen zu den wahrscheinlichen Infektionswegen übermittelt?

Antwort:

§ 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Angaben aus den Ermittlungen der Gesundheitsämter an die zuständigen Landesbehörden und das RKI übermittelt werden dürfen. Nach § 11 Abs. 1 Satz 1e IfSG gehören dazu wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko und erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung, nach Satz 1g der wahrscheinliche Infektionsort sowie nach Satz 1f gegebenenfalls Informationen zu Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in infektionsschutzrelevanten Einrichtungen. Ende Mai wurde das Infektionsschutzgesetz durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite angepasst, um Informationen zum wahrscheinlichen Infektionsumfeld und Infektionsrisiko übermitteln zu können. Derzeit wird die Erfassungs- und Übermittlungssoftware der Gesundheitsämter entsprechend angepasst und Definitionen für die Eingaben festgelegt. Das heißt, aktuell sind noch nicht alle Informationen verfügbar und sinnvoll auswertbar.

Eine Analyse der Infektionswege ist nach mehreren Kategorien möglich:

- I. Expositionsart (Ort, Land, Kontinent)
- II. Expositionsstatus (Exposition zu einem bestätigten COVID-19-Fall bekannt oder nicht)
 - IIa: Angaben zum Umfeld wie medizinischer Heilberuf, Labor, Aufenthalt in einer Medizinischen Einrichtung, enger Kontakt zu einem Fall
 - IIb: weitere Angaben, wo eine Ansteckung vermutlich stattgefunden hat (privater Haushalt, Kontakt zu einem Fall in einer medizinischen Einrichtung)Die Unterkategorien IIa und IIb überschneiden sich.
- III. Zusammenhang zu Ausbrüchen
- IV. Unterbringung oder Tätigkeit in Einrichtungen und Exposition

Mit Stand 9. September 2020 00:00 Uhr wurden von den Thüringer Gesundheitsämtern 3.700 Infektionen mit SARS-CoV-2 gemäß Infektionsschutzgesetz übermittelt.

Zu I - Expositionsort:

Für 2.969 der insgesamt 3.700 Fälle (80 Prozent) war der Expositionsort bekannt. In 731 Fällen (20 Prozent) war der Expositionsort nicht bekannt, war nicht ermittelbar oder wurde nicht erhoben.

Von den 2.969 Fällen mit bekanntem Expositionsort erfolgte für 2.656 Fälle (89 Prozent) eine Angabe des Ortes mit Nennung von 2.708 Ortsangaben, wobei Mehrfachnennungen möglich waren (Tabelle 1). Bei 313 Fällen wurde der Ort nicht angegeben (war aber den Gesundheitsämtern bekannt).

2.234 Ortsangaben (82 Prozent) bezogen sich auf Deutschland, 2.110-mal (93 Prozent der deutschen Ortsangaben) wurde Thüringen genannt, 149-mal (7 Prozent) andere Bundesländer (2.259 Angaben Mehrfachnennungen, möglich). 474 Ortsangaben (18 Prozent) bezogen sich auf das Ausland als möglichen Expositionsort.

Tabelle 1: Expositionsort der COVID-19 Fälle in Thüringen (2.656 Fälle mit 2.708 Angaben, Mehrfachnennungen möglich)

| Expositionsort | Anzahl der Angaben des Expositionsortes | | |
|-------------------|---|---------------------|-------|
| Deutschland | 2.234 | Thüringen | 2.110 |
| | | andere Bundesländer | 149 |
| Europa | 416 | Österreich | 181 |
| | | Italien | 30 |
| | | Kosovo | 28 |
| | | Bulgarien | 26 |
| | | Kroatien | 25 |
| | | Rumänien | 19 |
| | | Spanien | 19 |
| | | Frankreich | 17 |
| | | Ungarn | 12 |
| | | sonstige | 59 |
| außerhalb Europas | 58 | | |

Zu II - Expositionsstatus:

Für 3.082 Fälle (83 Prozent) lagen Angaben zum Expositionsstatus vor. Für 618 Fälle (17 Prozent) war der Expositionsstatus unbekannt oder nicht ermittelbar.

Ila: Von den 3.082 Fällen wurden nachstehende 3.285 Angaben zum möglichen Expositionsumfeld übermittelt, Mehrfachangaben waren dabei möglich (Tabelle 2).

Tabelle 2: Expositionsumfeld der COVID-19 Fälle in Thüringen, 3285 Angaben, Mehrfachnennungen möglich

| Mögliches Expositionsumfeld | Anzahl der Nennungen | Anteil in Prozent |
|--|----------------------|-------------------|
| medizinischer Heilberuf | 731 | 22,3 |
| Arbeit in medizinischem Labor | 21 | 0,6 |
| Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung ab 14 Tage vor Erkrankungsbeginn | 629 | 19,1 |
| enger Kontakt mit einem Fall ab 14 Tage vor Erkrankungsbeginn | 1.904 | 58,0 |

Ilb: Weitere Angaben, wo der Kontakt zu einem Fall möglicherweise stattgefunden hat, sind Tabelle 3 zu entnehmen. Dabei bezieht sich diese Angabe nicht nur auf die in Kategorie Ila genannten 1.904 Fälle, sondern eine Angabe war auch dann möglich, wenn der Indexfall nicht genau bekannt war. In dieser Unterkategorie wurden für 2.164 Fälle (58 Prozent) nähere Angaben übermittelt. Bei 1.536 Fällen waren weitere Angaben nicht ermittelbar oder wurden nicht erhoben.

Tabelle 3: Ort des möglichen Kontaktes zu einem COVID-19-Fall in Thüringen

| Ort des Kontaktes (Exposition Kontakt) | Anzahl der Fälle | Anteil in Prozent |
|--|------------------|-------------------|
| in einer medizinischen Einrichtung | 364 | 16,8 |
| im privaten Haushalt | 656 | 30,3 |
| am Arbeitsplatz | 589 | 27,2 |
| andere/sonstige | 555 | 25,6 |

Zu III - Zusammenhang zu Ausbrüchen: Bei 1.583 Fällen (43 Prozent) wurden ein Zusammenhang mit Häufungen festgestellt; 2.117-mal handelte es sich um Einzelfälle.

1.547 Fälle standen in Zusammenhang mit 222 Häufungen in Thüringen. Eine Übersicht über die Erkrankungsgeschehen gibt Tabelle 4.

Mit 125 familiären Häufungen fand mehr als die Hälfte (56 Prozent) aller COVID-19-Ausbrüche innerhalb von Familien statt. Hier wurden 391 Fälle (25 Prozent) zugeordnet. Die Ausbrüche in den Familien sind häufig eher klein mit durchschnittlich drei Fällen.

Die Ausbrüche mit den höchsten Fallzahlen wurden in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen erfasst. Aus Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, ambulanten medizinischen Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten wurden 53 Ausbrüche (24 Prozent) mit 924 Fällen (60 Prozent aller Fälle in Thüringer Häufungen) gemeldet. Zu beachten ist, dass es keine genaue Trennung zwischen den einzelnen Kategorien gibt und geben kann. So sind beispielsweise bei Ausbrüchen im Arbeitsumfeld und in verschiedenen Einrichtungen häufig auch Kontaktpersonen in der Familie betroffen.

Tabelle 4: COVID-19-Geschehen in Thüringen nach Einrichtung, Anzahl der Ausbrüche und Fallzahlen

| Einrichtung/Infektionsumfeld | Anzahl der Häufungen* | Fallzahl |
|-------------------------------|-----------------------|----------|
| Alten- und Pflegeheim | 23 | 415 |
| ambulante Behandlung | 9 | 86 |
| ambulanter Pflegedienst | 3 | 20 |
| Arbeitsplatz | 13 | 56 |
| Asyleinrichtung | 6 | 33 |
| Familien | 125 | 391 |
| Kindertagesstätte | 5 | 26 |
| Krankenhaus | 18 | 403 |
| Reisegruppe | 12 | 61 |
| Schule | 1 | 4 |
| territorial Neustadt | 1 | 12 |
| territorial Weimar | 1 | 14 |
| Freizeit | 3 | 13 |
| sonstige Einrichtungen/Umfeld | 2 | 13 |
| gesamt | 222 | 1.547 |

* ab 2 Fällen mit epidemiologischem Zusammenhang

Zu IV - Unterbringung oder Tätigkeit in Einrichtungen und Exposition:

Bei 3.237 Fällen (87 Prozent) wurden Angaben zu einer Unterbringung bzw. Betreuung oder Tätigkeit in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung gemacht (siehe Tabelle 5). Bei 463 Fällen (13 Prozent) fehlt diese Angabe.

Ähnlich wie deutschlandweit war auch in Thüringen die Anzahl der COVID-19 Fälle unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 23 und § 36 IfSG am höchsten. Von dort wurden auch die Ausbrüche mit den meisten Fällen berichtet (siehe oben).

Tabelle 5: Angaben von COVID-19-Fälle in Thüringen nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Bedeutung für den Infektionsschutz (n= 3268).

| Einrichtung gemäß | | Anzahl | Anteil |
|---|--------------------------|--------|--------|
| § 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste) | untergebracht/betreut | 148 | 4,6 |
| | Tätigkeit in Einrichtung | 496 | 15,3 |
| § 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) | untergebracht/betreut* | 84 | 2,6 |
| | Tätigkeit in Einrichtung | 55 | 1,7 |
| § 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten) | untergebracht/betreut | 292 | 9,0 |
| | Tätigkeit in Einrichtung | 239 | 7,4 |
| § 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung) | Tätigkeit in Einrichtung | 39 | 1,2 |
| Ohne Betreuung oder Tätigkeit in einer Einrichtung | | 1.884 | 58,2 |

* für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleinangaben ausgegangen wird. Die Angabe sagt nichts darüber aus, ob die Betreuten zum Zeitpunkt der Infektion in der Einrichtung waren.

2. Welche Erkenntnisse zieht die Landesregierung aus diesen Daten, das heißt, an welchen Orten und auf welche Weise stecken sich Menschen in Thüringen am häufigsten mit SARS-CoV-2 an?

Die in den Kategorien I-IV vorgenommenen Gruppierungen nach verschiedenen Infektionsumfeldern und Expositionsorten können nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Es gibt Überlappungen bei den einzelnen Kriterien, da Mehrfachangaben und mehrere Expositionen möglich sind.

Die überwiegende Mehrheit der COVID-19-Infektionen Thüringer Bürger erfolgten in Deutschland, insbesondere in Thüringen. Bei etwa 18 Prozent war der Expositionsort wahrscheinlich im Ausland. Der Anteil der Infektionen in Deutschland bzw. im Ausland änderte sich dabei im Verlauf der Pandemie, siehe Antwort zu Frage 4.

Beim größten Teil der Fälle (58 Prozent aller Nennungen) war ein Kontakt zu einem bekannten, bestätigten COVID-19-Fall vorausgegangen, am häufigsten im privaten Haushalt und familiären Umfeld. Diese Ausbrüche waren häufig, blieben aber meist auf wenige Fälle beschränkt.

Etwa 17 Prozent der möglichen für die Infektion relevanten Kontakte fanden in medizinischen Einrichtungen statt. Dies wird auch dadurch widerspiegelt, dass ca. ein Fünftel der Fälle einem medizinischen Heilberuf nachgeht und/oder sich vor Erkrankungsbeginn in einer medizinischen Einrichtung aufgehalten hat. Dies lässt erkennen, dass sowohl die Tätigkeit als auch der Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung Risikofaktoren darstellen können. Damit stimmt auch die große Anzahl von Ausbrüchen in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (einschließlich Alten- und Pflegeheimen) überein. Die meisten Geschehen mit den höchsten Fallzahlen wurden in Alten- und Pflegeheimen (23 Geschehen; 415 Fälle) und in Krankenhäusern (18 Geschehen; 403 Fälle) registriert. Hier gibt es einzelne Ausbrüche mit sehr vielen Fällen. So wurden die vier größten Ausbrüche in Thüringen aus drei Krankenhäusern (Landkreis Sonneberg, Landkreis Greiz, Landkreis Gotha) mit insgesamt 227 Fällen und aus einem Alten- und Pflegeheim (Landkreis Greiz) mit 88 Fällen gemeldet.

Auch die Auswertung nach der Unterbringung oder Tätigkeit in Einrichtungen macht die Bedeutung von Infektionen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen deutlich.

3. Sind bei den wahrscheinlichen Infektionswegen regionale Auffälligkeiten zu bemerken?

Antwort:

Große Krankheitsausbrüche (siehe auch Antwort zu Frage 2) wirken sich erheblich auf die regional erfassten Fallzahlen aus. So wurden die höchsten Inzidenzen (Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) in Thüringen in den Landkreisen Greiz mit 689 Fällen (Inzidenz 702) und Sonneberg mit 312 Fällen (Inzidenz 555) erfasst. Dabei waren im Landkreis Greiz 343 Fälle (50 Prozent) und in Landkreis Sonneberg 243 (78 Prozent) Fälle ausbruchsassoziiert.

4. Sind im Zeitverlauf seit März 2020 bis heute Veränderungen bei den wahrscheinlichen Infektionswegen festzustellen?

Antwort:

Insbesondere bei den Expositionsorten und der Altersverteilung sind im Verlauf der COVID-19-Pandemie Veränderungen erkennbar, was mit einer Änderung der Infektionswege korreliert. So änderte sich im Laufe der Pandemie der Anteil im Ausland bzw. in Deutschland erworbener Infektionen (Abbildung 1). In der Meldewoche 11 lag der Anteil von Fällen mit Expositionsort im Ausland bei 94 Prozent. Als Expositionsorte der Thüringer Fälle wurden überwiegend Gebiete in Italien und Österreich sowie Ägypten, die Schweiz und verschiedene Kreuzfahrten angegeben. Im Zuge der Reisebeschränkungen ist dieser Anteil stetig gefallen, auf 0,5 Prozent in der Meldewoche 17. Die Betroffenen infizierten sich innerhalb Deutschlands, vornehmlich in ihren Heimatregionen. Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Seit der 27. Meldewoche steigt der Anteil der Fälle mit Angabe eines wahrscheinlichen Infektionslands im Ausland wieder an und erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 35 mit 64 Prozent. In der 36. Meldewoche ist der Wert wieder auf 47 Prozent gesunken. Die Infektionen finden nun zunehmend wieder im Inland statt.

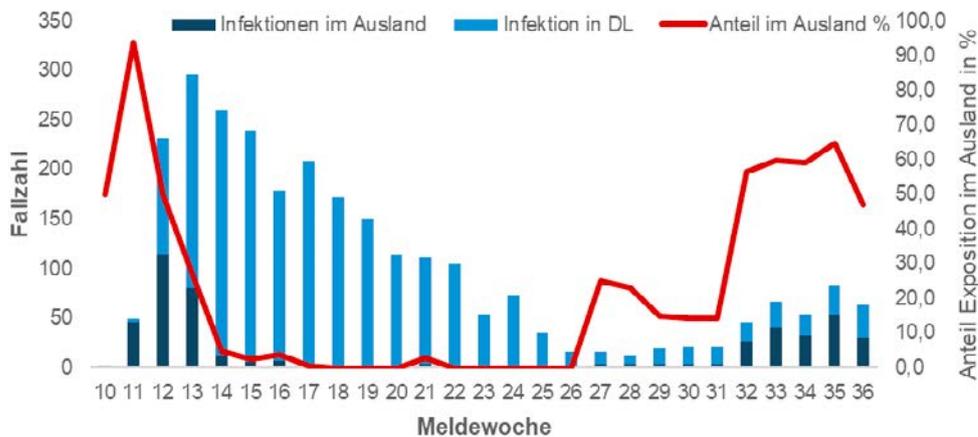


Abbildung 1: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu Fällen mit Exposition in Deutschland sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 36.

Während zu Beginn der Pandemie hauptsächlich Reiserückkehrer, also Menschen im jüngeren und mittleren Lebensabschnitt, erkrankt waren, war bereits ab Ende März (13. und 14. Meldewoche) eine Zunahme des Anteils bei über 70-Jährigen zu beobachten (Abbildung 2). In diesem Zeitraum trat ein Großteil der Erkrankungsgeschehen in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern auf. Seit Mitte Mai nahm deren Anteil ab, aber nicht kontinuierlich, sondern mit größeren Anteilen in der 22., 24. und 26. Woche. In den letzten fünf Meldewochen (seit der 32. Meldewoche) ist der Anteil der über 70-Jährigen stark zurückgegangen (< 10 Prozent), als viele jüngere Reiserückkehrer aus dem Ausland die Infektion mit nach Deutschland brachten. Dem entsprechend fällt in den Meldewochen 23, 25, 28, 30 und seit der 32. Meldewoche eine Zunahme des Anteils der Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter auf. Der Anteil erreichte in der 35. Meldewoche mit 38 Prozent den bisher höchsten Wert.

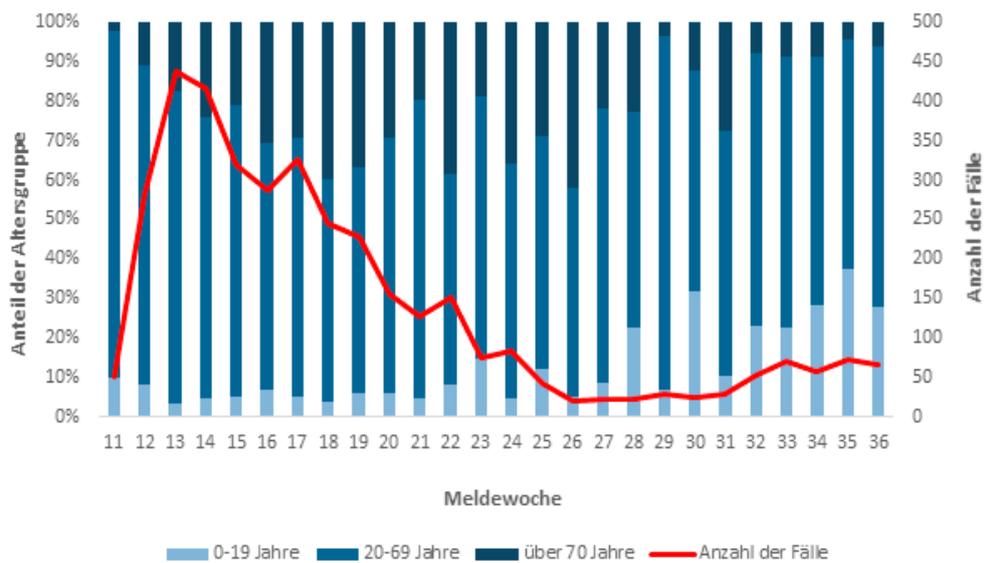


Abbildung 2: Anteil der übermittelten COVID-19-Fälle in Thüringen nach Altersgruppe und Meldewoche in den Meldewochen 11 bis 36: blaue Säulen (n = 3.628), Fallzahlen pro Woche: rote Linie.

Werner
Ministerin