

Mitteilung des Senats vom 20. April 2021

Auswirkungen der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie auf andere Krankheiten

Die Fraktion der SPD hat unter Drucksache 20/818 eine Kleine Anfrage an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie haben sich jeweils die Zahlen für meldepflichtige Erkrankungen einschließlich COVID-19-Erkrankungen in Bremen und Bremerhaven im Corona-Pandemiejahr 2020 entwickelt? Bitte dazu die entsprechenden Vorjahreszahlen aus 2018 und 2019 angeben. Falls entsprechende Daten vorliegen, dann bitte auch nach Alterskohorten unterteilt darstellen.

In den letzten Monaten ist die Infektionslage auch in Bremen wesentlich durch das pandemische Auftreten des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 geprägt.

	Neuinfektionen	Verstorbene	Genesene	Aktuell Infizierte	7-Tage-Inzidenzen pro 100.000 EW
Deutschland	2.629.750	74.358	≈ 2.401.700	≈ 153.692	95,6
Änderung zum Vortag	+ 17.482	+ 226	≈ + 9.100	≈ + 8.156	+ 5,60
Bremen Land	19.419	391	18.077	951	97,9
Änderung zum Vortag	+ 148	+ 5	+ 58	+ 85	+ 11,60
Bremen Stadt	16.600	319	15.795	486	84,2
Änderung zum Vortag	+ 106	+ 3	+ 52	+ 51	+ 8,99
Bremerhaven	2.819	72	2.282	465	166,3
Änderung zum Vortag	+ 42	+ 2	+ 6	+ 34	+ 24,64

Die Infektionszahlen für meldepflichtige Infektionskrankheiten liegen bereits bis einschließlich 2. Quartal 2020 vor. Zum Vergleich werden hier die SARS-CoV-2 bedingten Infektionszahlen herangezogen.

Corona-Infektionen im Land Bremen zum 30. Juni 2020

Ort	Aktive Infektion	Bestätigte Fälle	Genesene Personen	Verstorbene
Bremen	61	1 467	1 359	47
Bremerhaven	17	203	180	6
Land	78	1 670	1 539	53

In der folgenden Tabelle der Infektionszahlen meldepflichtiger Infektionskrankheiten ist deutlich zu erkennen, dass im Vergleich zum Vorjahreszeitraum die Infektionen mit MRSA verringert sind. Ebenso ist bei den gastrointestinalen Infektionen mehr als eine Halbierung zu verzeichnen. Bei den impfpräventablen Krankheiten ist eine signifikante Reduktion der

Anzahl der Infektionen zu erkennen. Auf die Infektion mit SARS-CoV-2 entfallen im ersten Halbjahr 2020 circa 64 Prozent aller meldepflichtigen Infektionen.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7(1) IfSG	2019	2020
	01.01. – 30.06. 2019	01.01. – 30.06. 2020
	Fallzahlen	Fallzahlen
Acinetobacter	4	1
Campylobacter-Enteritis	177	113
Clostridioides difficile	6	2
COVID-19	0	1.670
Denguefieber	4	2
EHEC/STEC-Erkrankung	2	1
Enterobacteriaceae	15	13
Giardiasis	7	6
Haemophilus Influenzae	5	3
Hepatitis A	5	2
Hepatitis B	40	71
Hepatitis C	30	33
Hepatitis E	6	4
HUS	1	0
Influenza, saisonal	379	364
Keuchhusten	35	35
Kryptosporidiose	4	4
Legionellose	0	5
Leptospirose	1	1
Listeriose	4	2
Masern	1	0
Meningokokken	1	0
MRSA, invasive Infektion	21	10
Mumps	4	1
Norovirus-Gastroenteritis	211	82
Rotavirus-Gastroenteritis	150	34
Röteln, postnatal	0	1
Salmonellose	29	20
Tuberkulose	26	33
Typhus abdominalis	1	0
Windpocken	156	84
Yersiniose	5	6
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	1.331	2.603

2. Wie war die Nachfrage nach präventiven Impfungen (zum Beispiel Influenza-Impfung) und passte Impfnachfrage und Angebot an Impfstoff zueinander? Gab es Versorgungsengpässe beim Impfstoff? Wie bewertet der Senat die Entwicklung der präventiven Impfungen in 2020?

Bedingt durch Medienberichte und vermehrter Bewerbung der Influenza-Impfung ist im Spätsommer/Frühherbst die Nachfrage nach Influenza-Impfstoff deutlich angestiegen. Ausreichende Mengen an Impfstoff standen zwar zur Verfügung, jedoch kam es zwischenzeitlich bundesweit zu einer stockenden Verteilung. Dieses führte zu zeitweiligen lokalen Engpässen, welche wiederum Nachbestellungen initiierten. Die Nachbestellungen führten im weiteren Verlauf zu einem Impfstoffüberhang. Im Frühjahr 2020 meldete das Paul-Ehrlich-Institut eine Verknappung des Pneumokokkenimpfstoffs, da der Bundesminister Jens Spahn Risikogrup-

pen empfohlen hatte, sich präventiv gegen Pneumokokken impfen zu lassen. Weitere Vorkommnisse bezüglich Impfstoffen/Erkrankungen konnten nicht verzeichnet werden

3. Liegen dem Senat Kenntnisse über Krankschreibungen in Betrieben aufgrund von Infektionskrankheiten vor, die nicht coronabedingt sind? Wenn ja, wie haben sich diese Krankschreibungen in 2020 entwickelt? Bitte mit entsprechenden Vergleichszahlen aus den Jahren 2018 und 2019 darstellen.

Die Daten bezüglich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen liegen im Allgemeinen nur den jeweiligen Versicherungen und Krankenkassen der Patienten und somit nicht als kassenübergreifender Bericht vor. Im Zuge des Infektionsgeschehens abseits von SARS-CoV-2 gab es vereinzelt Quarantäneanweisungen, bei denen eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist.

4. Ergibt sich aus der Entwicklung der Infektionskrankheiten in 2020 in diesem Zusammenhang eine Veränderung der Krankmeldungen von Beschäftigten, also ein Rückgang der Arbeitsunfähigkeit durch andere, ansteckende, übertragbare Krankheiten? Wie bewertet der Senat diese Entwicklung?

Eine Bewertung lässt sich aufgrund der Datenlage (siehe Frage 3) nicht durchführen. Es ist jedoch anzunehmen, dass aufgrund einer reduzierten Infektionsanzahl mit zum Beispiel gastrointestinaler Erreger auch die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsschreibungen für meldepflichtige Krankheiten abseits Corona zurückgegangen ist.

5. Können aus den Erfahrungen der laufenden Corona-AHA-Maßnahmen positive Erkenntnisse gewonnen werden, die zukünftig (nach der Corona-Pandemie) helfen, die vielen, durch diese Maßnahmen jetzt rückläufigen, jährlichen „normalen“ Infektionskrankheiten weiter und dauerhaft zu reduzieren, wenn ja, welche?

Der Rückgang von Infektionen mit beispielsweise multiresistenten Krankenhausregern oder gastrointestinalen Keimen kann verschiedene Ursachen haben. So ist vermutlich die vermehrte Hygiene ein wichtiger Aspekt. Insbesondere die vermehrte Handhygiene und die reduzierten Körperkontakte, die häufig zu Übertragungen führen, lassen das annehmen. Zusätzlich haben wahrscheinlich die weitgehenden Besucherbeschränkungen beziehungsweise Besuchsverbote in den Einrichtungen (Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, et cetera) einen positiven Einfluss auf sinkende Infektionszahlen. Der deutliche Abfall von Windpockeninfektionen (ebenfalls aerosolübertragen) könnte mit dem Tragen von Masken beziehungsweise mit dem Lüften von Räumen erklärt werden.

Im ersten Halbjahr 2020 ist im Bereich der Influenza-Infektionen kein signifikanter Rückgang zu verzeichnen. Die Corona-Pandemie begann eher gegen Ende der Influenzasaison. Für die Saison 2020 bis 2021 wird hingegen ein deutlicher Effekt erwartet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass ein erhöhter Focus auf Hygienemaßnahmen im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie auch einen Einfluss auf andere Infektionserkrankungen hat.