

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Dr. Gunter Jess, Fraktion der AfD

Virentests

und

ANTWORT

der Landesregierung

Ich beziehe mich auf die wöchentlichen Übersichten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS), in dem die in der entsprechenden Woche gemeldeten Infektionskrankheiten tabellarisch dargestellt werden.

1. Wie viele Personen (Getestete) wurden bisher im Jahr 2020 in Mecklenburg-Vorpommern auf
 - a) Norovirus,
 - b) Rotavirus
 - c) Influenzavirusgetestet?

Zur Anzahl aller durchgeführten Testungen der genannten Erreger liegt der Landesregierung entsprechendes Datenmaterial nicht vor.

2. Wie oft wird eine Person getestet, wenn die erste Testung ein positives Ergebnis erbrachte?

Es erfolgt keine erneute Testung.

3. Wie viele der in der Antwort zu Frage 1 genannten Getesteten hatten ein positives Testergebnis?

Mit Stand vom 14. September 2020 wurden in Mecklenburg-Vorpommern 2 037 Norovirus-Fälle, 202 Rotavirus-Fälle und 3 684 Influenza-Fälle gemeldet.

4. Wie viele von den positiv getesteten Personen hatten klinische Krankheitssymptome?

Von den positiv getesteten Fällen wiesen 1 865 Norovirus-Fälle, 177 Rotavirus-Fälle und 3 353 Influenza-Fälle ein klinisches Bild auf.

5. Wie viele von den positiv getesteten Personen starben mit oder an der Erkrankung?

Bei den in der Antwort zu Frage 3 benannten Norovirus- und Rotavirus-Fällen traten keine Todesfälle auf. Bisher gab es in Mecklenburg-Vorpommern in diesem Jahr sechs Influenza-Todesfälle, wobei drei aufgrund einer anderen Ursache verstarben.

6. Wurde bei positivem Testausgang das familiäre und gegebenenfalls berufliche Kontaktumfeld ebenfalls auf eine potenzielle Infektion untersucht (getestet)?

Bei Auftreten von positiven Infektionen in Gemeinschaftseinrichtungen werden Testungen von Kontaktpersonen in den Einrichtungen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, in den Familien durch Hausärzte veranlasst.

7. Welche Strategie der Infektionseindämmung wurde bei Krankheitsfällen befolgt?

Bezüglich der Norovirus- und Rotavirus-Fälle gilt Folgendes: Zur Infektionseindämmung ist die konsequente Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln in Alten- und Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Gemeinschaftseinrichtungen und Küchen wichtig.

Maßnahmen zum Schutz von Patienten und Kontaktpersonen sollten bei begründetem Verdacht sofort eingeleitet werden, das heißt ohne eine Laborbestätigung abzuwarten. Zur Vermeidung einer Übertragung auf fäkal-oralem Wege oder beim Erbrechen sind, insbesondere in der symptomatischen Phase, Hygienemaßnahmen, wie zum Beispiel Absonderung von erkrankten Personen und konsequente Händehygiene auszuweiten. Nach § 34 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen Kinder unter sechs Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Die Wiederezulassung für an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankte/krankheitsverdächtige Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich. Ebenso dürfen erkrankte Personen nicht in Lebensmittelberufen (definiert in § 42 IfSG) tätig sein. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit sollte frühestens zwei Tage nach dem Abklingen der klinischen Symptome erfolgen. In den folgenden vier bis sechs Wochen ist die Händehygiene am Arbeitsplatz besonders sorgfältig zu beachten.

Bezüglich der Influenza-Fälle gilt Folgendes: Soweit praktikabel, sollte der Kontakt zu Influenza-Erkrankten, insbesondere für vulnerable Personengruppen, reduziert werden. Für Erkrankte aus dieser Personengruppe kann je nach Situation eine antivirale Therapie erwogen werden. Bei respiratorischen Krankheitsausbrüchen zum Beispiel in Alten- oder Pflegeheimen ist, neben der Intensivierung der infektionshygienischen Standardmaßnahmen, insbesondere während des Winterhalbjahrs eine schnelle Erregeridentifizierung anzustreben. Bei einem Influenzaausbruch können dann zeitnah antivirale Arzneimittel zum Einsatz kommen. Patienten in Krankenhäusern, medizinischen Einrichtungen und Heimen werden isoliert und das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung bei Betreten des Patientenzimmers ist obligat. Generell ist vor allem in der kalten Jahreszeit besonders auf eine sorgfältige Händehygiene und entsprechende Hustenetikette zu achten. Die wichtigste Präventionsmaßnahme gegen eine Influenzaerkrankung stellt die Impfung dar.