



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN  
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

42  
2020

15. Oktober 2020

# Epidemiologisches Bulletin

**Auswirkungen der COVID-19-  
Pandemie auf Präventionsangebote  
für Drogengebrauchende**

## Inhalt

### Auswirkungen der COVID-19-Krise auf Präventionsangebote zu durch Blut und sexuell übertragenen Infektionen bei Drogengebrauchenden 3

Im Rahmen einer Kurzbefragung zur aktuellen Situation in niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen in der COVID-19-Krise wurden 41 Einrichtungen angeschrieben. Die zusammengefassten Rückmeldungen der niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe zeigen, dass es gravierende Einschränkungen hinsichtlich der Präventionsangebote für durch Blut und sexuell übertragene Infektionskrankheiten durch die COVID-19-Krise gibt. Die Krise hat zeitweise zu einer vollständigen Schließung von Einrichtungen geführt, wobei viele mittlerweile unter Einhaltung der vorgeschriebenen Hygiene- und Abstandsregeln wieder öffnen konnten. Dies hat auch aktuell noch Auswirkungen auf die Beratungsmöglichkeiten, Testangebote, Konsum- und Aufenthaltsmöglichkeiten.

### Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 10

## Impressum

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Telefon 030 18754-0

#### Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat  
Telefon: 030 18754-23 24  
E-Mail: [Seedatj@rki.de](mailto:Seedatj@rki.de)

Nadja Harendt (Redaktionsassistentin)  
Telefon: 030 18754-24 55  
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

#### Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:  
[www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull)

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



# Auswirkungen der COVID-19-Krise auf Präventionsangebote zu durch Blut und sexuell übertragenen Infektionen bei Drogengebrauchenden

## Einleitung

Die derzeitige COVID-19-Krise bringt Drogengebrauchende in eine noch prekärere Situation, da aufgrund des allgemeinen Lockdowns Substanzen schlechter verfügbar sind, Entzüge und Gewalt drohen, die niedrigschwelligen Einrichtungen und Hilfsangebote der Drogenhilfe ihre sozialen, medizinischen, Präventions- und Schadensminimierungs-Angebote einschränken mussten und teilweise auch noch müssen. Menschen, die Drogen gebrauchen, sind darüber hinaus häufig vulnerable Populationen, die aufgrund von Vorerkrankungen ein hohes Risiko haben schwer zu erkranken, wenn sie sich mit SARS-CoV-2 infizieren.<sup>1</sup> Zur allgemeinen Situation und den Auswirkungen für die Arbeit der Drogenhilfen und deren Klient\*innen führt das *Centre for Drug Research* der Universität Frankfurt seit März 2020 eine Befragung durch.<sup>2</sup>

Vor dem Hintergrund, dass Menschen, die Drogen injizieren, ein erhöhtes Risiko für HIV-Infektionen und Hepatitis-Virusinfektionen haben, ist die Aufrechterhaltung etablierter Präventions-, Beratungs- und Testangebote in niedrigschwelligen Einrichtungen in der aktuellen Situation von großer Wichtigkeit. Was sind die aktuellen Probleme bei Drogengebrauchenden im Bereich HIV, Hepatitis B, C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) und wie gehen die Einrichtungen damit um? Um auf der einen Seite die nötigen Maßnahmen der Distanzierung und des Infektionsschutzes einzuhalten, und auf der anderen Seite dem Bedarf von Drogengebrauchenden zu entsprechen, sind Ideen und innovative Lösungen nötig.

## Methoden

Im Rahmen einer Kurzbefragung zur aktuellen Situation in niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen in der COVID-19-Krise wurden 41 Einrichtungen am 15.5.2020 angeschrieben. Die Einrich-

tungen wurden gebeten per E-Mail die folgenden sechs halb offenen Fragen zu beantworten:

1. Hat die COVID-19-Krise zu einer deutlichen Änderung der Klient\*innenzahl pro Woche in Eurer/Ihrer Einrichtung geführt?
2. Welche Änderungen im Verhalten in Hinblick auf Infektionsrisiken für sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen (sexuelle Risiken, konsumassozierte Risiken) zeigen sich bei den Klient\*innen, die die Einrichtung besuchen sowie in der lokalen Szene?
3. Was hat die COVID-19-Krise für Auswirkungen auf die Präventionsangebote Eurer/Ihrer Einrichtung? (Konsumutensilienausgabe/HIV- und Hepatitis-Testangebote/Beratung zu sexuellen und konsumassozierten Risiken/Substitutionen)
4. Was sind die größten durch Klient\*innen berichteten Probleme in der COVID-19-Krise? (allgemein und speziell im Hinblick auf Infektionen)
5. Was sind die größten Probleme und Herausforderungen, die Eure/Ihre Einrichtung aufgrund der COVID-19-Krise hat? Gab oder gibt es Probleme mit Materiallieferung (z. B. von Konsumutensilien)? Welche Art von Schutzausrüstung steht Mitarbeitenden zur Verfügung?
6. Wie geht Eure/Ihre Einrichtung mit den durch die COVID-19-Krise bedingten Problemen und Herausforderungen um? Gibt es Beispiele von Maßnahmen, die vielleicht auch für andere Einrichtungen hilfreich sein könnten?

Für die Auswertung wurden die Antworten zunächst pro Frage gesammelt und nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.<sup>3</sup> Dafür wurden die Inhalte mittels einer Software zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse aufbauend auf den aus den Fragen abgeleiteten Kategorien und dazugehörigen Unterkategorien codiert (s. Abb. 1). Da die Inhalte vieler

Antworten, gerade auf die ersten Fragen, sehr ausführlich ausfielen und die Antworten auf die weiteren Fragen auf vorherige Schilderungen verwiesen, wurden die Antworten pro Einrichtung als eine Gesamtschilderung der Situation betrachtet. Die identifizierten Aspekte wurden den entsprechenden Kategorien zugeordnet und im weiteren Verlauf hinsichtlich der inhaltlichen Aspekte zusammengefasst.

## Ergebnisse

Insgesamt haben etwas mehr als die Hälfte, nämlich 23 von 41 Einrichtungen geantwortet (Stand: 15.6.2020). Die geografische Verteilung der angesprochenen und antwortenden Einrichtungen ist in

Abbildung 2 dargestellt. Nicht aus allen Bundesländern lagen Antworten vor, jedoch aus Nord-, Süd-, Ost- und Westdeutschland.

Nachfolgend werden die Antworten der teilnehmenden Einrichtungen zu den sechs gestellten Fragen (s. Methoden und Abb. 1) zusammengefasst.

## Probleme der Einrichtungen

Zwei der Einrichtungen gaben an, momentan keine Zeit für die Beantwortung der Fragen zu haben. Eine Vielzahl von Einrichtungen berichtete, seit Mitte März **vorübergehend vollständig oder teilweise schließen bzw. auf einen Notbetrieb umstellen** zu müssen. Bei einer teilweisen Schließung waren häufig die Aufenthaltsräume bzw. Kontaktläden be-

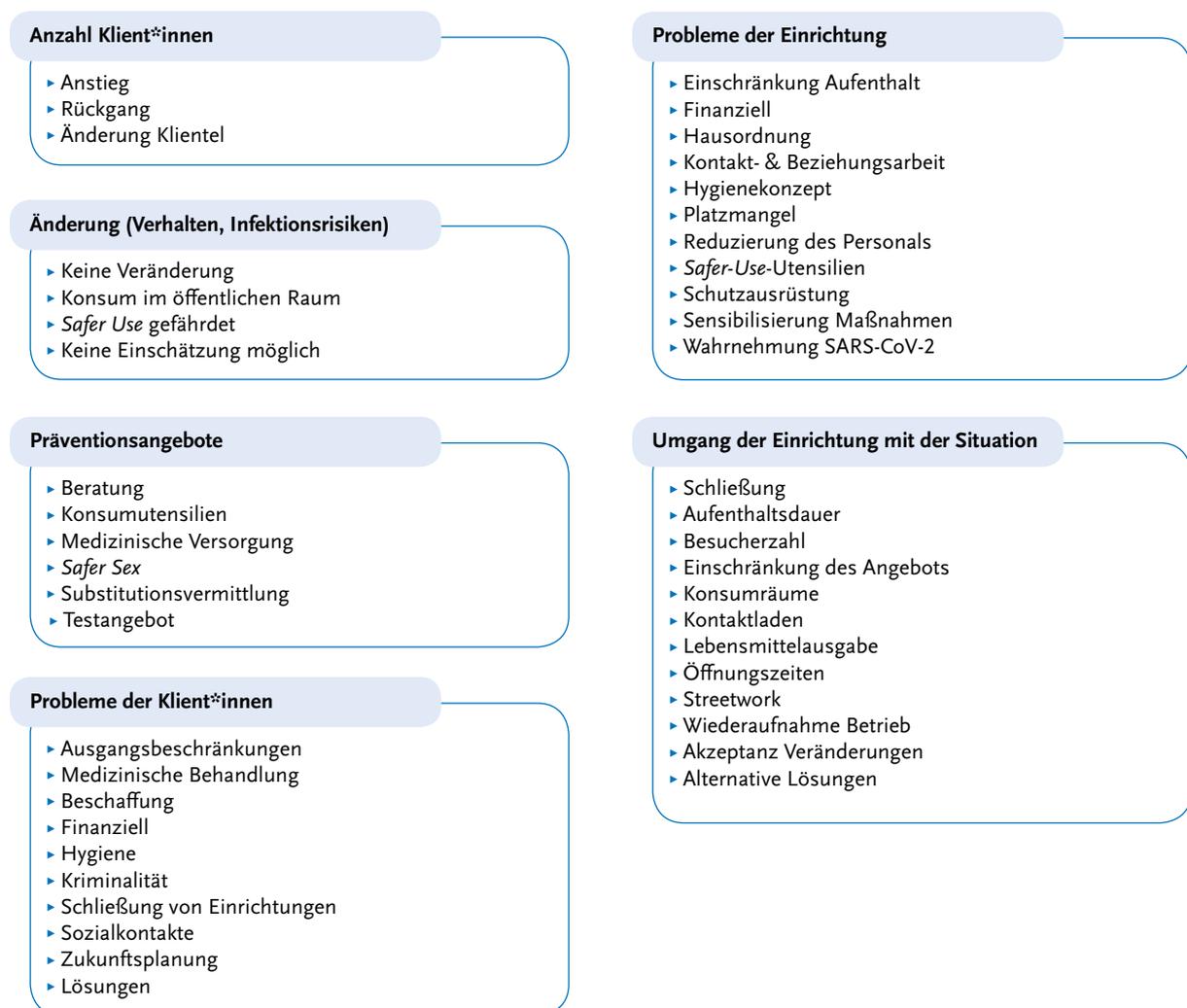


Abb. 1 | Kategorien und dazugehörige Unterkategorien für die qualitative Inhaltsanalyse der Kurzbefragung.



Abb. 2 | Standorte der niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, welche zur Befragung zu den Auswirkungen der COVID-19-Krise auf die Präventionsangebote eingeladen wurden und teilgenommen haben.

troffen. Diese sind zum Teil auch aktuell noch geschlossen. Im Rahmen eines Notbetriebs wurden von vielen Einrichtungen Strukturen wie die Essensausgabe und die Ausgabe von Konsumutensilien möglichst aufrechterhalten. Durch die Schließung von Wohnungslosenhilfen wurde berichtet, dass die niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen vermehrt von Wohnungslosen für Angebote wie Essen, Duschen und die Kleiderkammer aufgesucht wurden.

Weitere berichtete Veränderungen der Einrichtungen umfassten die **Reduktion von Plätzen im Bereich der Konsumräume**, um einen Mindestabstand einhalten zu können. Die Schließung von Kontaktläden hat in vielen Einrichtungen mangels ausreichender Privatsphäre zu einem **starken Rückgang der allgemeinen Beratungen** geführt, trotz eines ho-

hen berichteten Bedarfs an Gesprächen. Vereinzelt berichteten Einrichtungen von dem Versuch, telefonische Beratungsmöglichkeiten aufzubauen, dies allerdings mit gemischtem Erfolg. Im Bereich der Essensausgabe stellten viele Einrichtungen auch während der Schließung z. B. auf Ausgaben an der Eingangstür oder in durchsichtigen Tüten an einer „Soliwand“ um. Einige **Einrichtungen verstärkten in den letzten Wochen ihre Streetworkaktivitäten**, um den Kontaktverlust zu Klient\*innen zu verhindern. Eine Einrichtung gab an, darauf verzichten zu müssen, da die notwendigen Abstände nicht eingehalten werden konnten. Ganz allgemein gaben viele der antwortenden Einrichtungen an, durch die Art ihrer Arbeit daran gewöhnt zu sein, sich auf unvorhergesehene Situationen einzustellen und dass auch das eingeschränkte Angebot dankbar von den Klient\*innen angenommen wurde.

„Die Konsumutensilien-Vergabe findet verstärkt bzw. auf Wochenvorrat durch das Fenster der Beratungsstelle, durch die Streetwork und über die Safer Use Automaten statt. Alles verstärkt und kostenlos.“

Für die Einrichtungen ging eine **Wiederöffnung mit einem deutlich eingeschränkten Angebot** (begrenzte Besucherzahl in den Konsumräumen und der Einrichtung insgesamt, verkürzte Aufenthaltsdauer und teilweise verkürzte Öffnungszeiten, keine Aufenthalts- und Ruheräume mehr, Essensausgabe „to go“) einher. Auch Gruppenangebote wurden eingestellt.

### Anzahl Klient\*innen

Dies hatte **Auswirkungen auf die Anzahl der Klient\*innen**, welche die Einrichtungen besuchten. Zum einen merkten Einrichtungen an, dass es noch zu früh sei, eine tatsächliche Änderung der Klient\*innenzahlen abschätzen zu können. Darüber hinaus gab es sowohl Berichte über einen Rückgang als auch eine Zunahme der Besuchenden. Die überwiegende Anzahl der Einrichtungen berichtete momentan (teilweise deutlich) weniger frequentiert zu sein und nannte dafür als Gründe die eingeschränkte Besucherzahl und die verkürzte Aufenthaltsdauer. Auch durch die Schließung der Aufenthaltsräume oder Cafés und teilweise neue Alternativen (z. B. für wohnungslose Sexarbeiterinnen geöffnete Hotels) fielen Klient\*innen weg. Ein Anstieg der Besuchenden wurde vor allem mit einer Änderung der Klientel begründet, welche die kostenlosen Angebote nutzten. Ein Anstieg der Klient\*innenzahlen wurde auch für die Streetwork-Projekte berichtet. Diese wurden allerdings auch von Einrichtungen verstärkt, da die Angebote in der Einrichtung selbst reduziert waren und somit Mitarbeiter\*innen teils andere Aufgaben, wie Streetwork, übernehmen konnten. In Parks wird von einer Zunahme von Parkbesuchenden, die teils auch die Streetwork-Angebote nutzen, und auch Wohnungslosen berichtet, vor allem aufgrund des Wegfalls vieler Jobs im Niedriglohnsektor.

„Unsere Besucher\*innenzahl in der Kontakt- und Beratungsstelle hat sich durch Covid dahingehend verändert, dass der Aufenthalt wegfiel und so eine Reihe Stammklientel (z. T. Risikogruppe) den Kontakt meidet.“

„Durch das Element der Streetwork konnten wir auch in den letzten Monaten gut den Kontakt zu den verschiedenen Szenen (Alkohol und illegalisierte Drogen) halten. Hier wird deutlich, dass durch die Einschränkungen der Kontaktstelle (Aufenthalt) viel mehr Menschen auf der Straße angetroffen werden, welche sich normalerweise innerhalb der Öffnungszeiten in der Einrichtung aufhalten würden.“

### Präventionsangebote

Als Auswirkungen der COVID-19-Krise auf die Präventionsangebote der Einrichtungen berichten viele, dass sie trotz einer Schließung weiterhin die Möglichkeit des **Spritzentausches zum Beispiel an der Eingangstüre** angeboten haben und dies auch stark genutzt wurde. Einige gaben an, dass die **Nachfrage nach Konsumutensilien** sogar **deutlich angestiegen** ist und diese häufig auf Vorrat mitgenommen wurden. Einige Einrichtungen haben ihr Angebot dahingehend angepasst, dass die maximale Anzahl von Konsumutensilien erhöht wurde oder diese kostenlos angeboten wurden. Allerdings mussten teilweise Klient\*innen auch daran erinnert werden, unbenutzte Spritzen mitzunehmen. Eine Einrichtung konnte das Angebot zur Mitnahme von Konsumutensilien nicht aufrechterhalten und berichtet von Sorgen, dass sich ihre Klient\*innen infizieren. Nur vereinzelt berichteten Einrichtungen von Lieferengpässen von Konsumutensilien.

Anders ist die Situation bezüglich der Testangebote für HIV und Hepatitis B und C. Bis auf wenige Ausnahmen berichteten hier die Einrichtungen von einer **Einstellung des Testangebotes**. Genannte Gründe dafür sind die mangelnde Erreichbarkeit von Ärzt\*innen und Praxen oder auch der Gesundheitsämter zu Beginn der COVID-19-Krise zur Testüberweisung sowie eingeschränkte Möglichkeiten, die Abstandsregelungen und Hygienemaßnahmen einhalten zu können. Auch die **generelle medizinische Versorgung für Nichtversicherte** wurde immer noch als herausfordernd berichtet. Ein besonderer Aspekt, welcher in diesem Zusammenhang erwähnt wurde ist, dass viele Organisationen, die kostenlose medizinische Dienste anbieten, von freiwilligen Ärzt\*innen im Ruhestand unterstützt werden und diese als COVID-19-Risikogruppe nicht mehr verfügbar waren.

Hinsichtlich der **Safer Use Beratungen** zeigte sich ein gemischtes Bild. Einerseits waren und sind Beratungen aufgrund der beschriebenen Maßnahmen und somit mangelnder Privatsphäre in einigen Einrichtungen oder auch durch das Home-Office von Mitarbeiter\*innen nur sehr eingeschränkt oder gar nicht möglich. Als zusätzliche Hürde erwähnte eine Einrichtung auch die Auflage, bei Aufenthalt in der Einrichtung in der jetzigen Situation wegen COVID-19 personenbezogene Daten erfassen zu müssen, was eine anonyme Beratung unmöglich macht. Auf der anderen Seite gibt es einen sehr hohen Gesprächsbedarf, wobei hier vor allem ein Interesse an Information rund um COVID-19 und Verstöße gegen entsprechende Auflagen berichtet wird. Einige Einrichtungen berichteten auch, dass sie ihre Beratungen wie gewohnt durchführen oder aktuell wieder aufnehmen konnten.

„Safer-Use-Beratungen finden weniger statt, da hier ebenfalls der „Smalltalk“ im Aufenthaltsbereich fehlt. Hinzu kommt die verkürzte Aufenthaltszeit in den Konsumräumen, wo sonst auch Safer-use-Beratungen stattfinden (besonders im intravenösen Konsumraum.)“

Die **Substitutionsvermittlung wurde von einigen Einrichtungen als besonders schwierig, von anderen als einfacher berichtet**. Einrichtungen mit positiven Erfahrungen gaben an, dass es einen vereinfachten Zugang durch zusätzliche Substitutionsplätze gab. Andere Einrichtungen erlebten einen erschwerten Zugang, da Praxen keine neuen Patient\*innen aufnahmen. Vereinzelt wurde von einer erhöhten Nachfrage seitens der Klient\*innen berichtet.

„Es gab einige Personen, die in die Substitution vermittelt werden wollten, weil die Finanzierung des Heroinkonsums nicht mehr gewährleistet war.“

Nur wenige Einrichtungen äußerten sich zur Vergabe von Kondomen und berichteten von einer Aufrechterhaltung des Angebots, jedoch einem Rückgang der Nachfrage. Ursächlich wurde mangelnde Diskretion, weniger Geselligkeit durch Schließung von Bars, und auch der Monat des Ramadan genannt.

### **Änderung (Verhalten, Infektionsrisiken)**

Einige Einrichtungen gaben an, einen **verstärkten Konsum im öffentlichen Raum** beobachten zu können. Als ausschlaggebend dafür wurden vor allem erwähnt: die Schließung von Einrichtungen aber auch gestiegene Preise für Substanzen sowie Geldmangel und damit möglichst schneller Konsum der erworbenen Drogen. Einige Einrichtungen nannten in diesem Zusammenhang Bedenken, dass *Safer Use* deshalb nur schwer möglich ist. Andererseits berichteten Einrichtungen hinsichtlich eines generellen Hygieneverhaltens jedoch auch von einer verstärkten Sensibilisierung auf Händedesinfektion.

„Durch die komplette Schließung anderer sozialer Einrichtungen, in denen sich unsere Klient\*innen sonst aufhalten konnten, mussten sich diese notgedrungen mehr im öffentlichen Raum aufhalten. Will heißen, dass an den bekannten Szenetreffs auch wieder vermehrt im öffentlichen Raum konsumiert wurde unter den bekannten, unhygienischen, Umständen.“

### **Probleme der Klient\*innen**

Eine der am häufigsten berichteten Schwierigkeiten von Klient\*innen waren **finanzielle Probleme**. Da sich weniger Menschen in der Öffentlichkeit aufhielten, entfielen Geldbeschaffungsmöglichkeiten wie das Schnorren, Sammeln von Pfandflaschen und auch das Prostitutionsverbot führte zu Einbußen. Die Schließung und später verstärkte Überwachung des Einzelhandels erschwerte außerdem Ladendiebstähle. Darüber hinaus wurde von einer Knappheit von Substanzen und damit einhergehend gestiegenen Preisen berichtet. Dies führte wohl von einer Reduktion des Konsums über Verunsicherung und Aggressivität bis hin zum Ausweichen auf „Ersatzdrogen“ mit schlecht kontrollierbarem Wirkungsspektrum oder schlechter Qualität.

„Die Beschaffung von Geld wurde problematisch, da nur wenige Menschen auf der Straße unterwegs waren und spendeten. Geld, was sonst über Diebstähle beschafft wurde, fiel weg, da die Geschäfte geschlossen waren.“

Die finanziellen Probleme wurden zusätzlich durch häufig berichtete **Bußgelder** verschärft, welche den Klient\*innen aufgrund von Verstößen gegen die Kontaktbeschränkungen auferlegt wurden.

Einige Einrichtungen berichteten von einer verstärkten Polizeipräsenz und Kontrolle im öffentlichen Raum und teilweise sogar von einer regelrechten Vertreibungspolitik aus dem öffentlichen Raum ohne Verfügbarkeit von Alternativen für viele Klient\*innen.

Als weitere gravierende Probleme für die Klient\*innen wurde durch die Schließung von Drogenhilfeeinrichtungen der **Verlust von Rückzugsmöglichkeiten und der gewohnten Tagesstruktur** genannt. Einige Einrichtungen berichteten, dass dies zu erhöhtem Stress führte. Die Schließung und nur eingeschränkt mögliche Nutzung der Einrichtungen führte bei vielen Klient\*innen zur Schwierigkeit, soziale Kontakte zu pflegen bis hin zu Vereinsamung. Dabei spielen auch die Vorbelastungen vieler Klient\*innen durch Traumata und Depressionen eine wichtige Rolle. Viele Einrichtungen berichteten, dass sich dies vor allem durch einen erhöhten Gesprächsbedarf zeigte. Auch eine Belastung durch Planungsunsicherheit für die Zukunft wurde genannt.

---

*„Zu Beginn der Krise berichteten einige, dass [sie] sich zunehmend unwohler fühlten im öffentlichen Raum. Eine Verunsicherung war deutlich spürbar. Viele vermissten die Möglichkeit sich in unserer Einrichtung aufzuhalten und einen Rückzugsort zu haben, daher sehr.“*

---

### Umgang der Einrichtung mit der Situation

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung gaben einige Einrichtungen an, dass die Situation erschwert war. Zum einen wurde von **geschlossenen** und zu COVID-19-Quarantänestationen umfunktionierten **Entgiftungsstationen** berichtet oder von einer Verweigerung der Wundversorgung in Krankenhäusern. In Bezug auf COVID-19 mangelte es an Testmöglichkeiten für Wohnungslose und Menschen ohne Ausweispapiere. Gleichzeitig gaben einige Einrichtungen an, dass einige Klient\*innen trotz Vorerkrankungen und einem deutlichen Risiko für COVID-19 sich nicht an die Schutzmaßnahmen hielten und zum Beispiel trotzdem gemeinsam aus einer Flasche tranken oder nicht den nötigen Abstand einhielten. Andere berichteten wiederum von Ängsten der Klient\*innen sich zu infizieren.

---

*„Unsere Besucher\*innen haben keine oder sehr erschwerte Rahmenbedingungen, um sich im Verdachtsfall auf Covid-19 testen zu lassen.“*

---

Aus Sicht der Einrichtungen gaben viele an, vor allem zu Beginn der COVID-19-Krise, **Probleme bei der Beschaffung von Schutzmaterial** (Mund-Nasen-Schutz, Desinfektionsmittel) gehabt zu haben. Auch die **Erarbeitung eines Schutzkonzeptes** bereitete vielen Einrichtungen Schwierigkeiten. Dabei wurden vor allem die mangelnden Beratungsmöglichkeiten für Einrichtungen kritisiert, teils lange Wartezeiten zur Überprüfung des Konzepts geschildert und dass einige Einrichtungen aufgrund dessen immer noch nicht wieder öffnen konnten. Darüber hinaus konnten aber viele Einrichtungen schnell ihre räumliche Situation umstellen sowie entsprechende Barrieren und Spuckschutz aufbauen. Lediglich die mangelnde Verfügbarkeit von Mund-Nasen-Schutz und Desinfektionsmitteln wurde, wie bereits beschrieben, als Schwierigkeit angemerkt. Die **Sensibilisierung der Klient\*innen für die Schutzmaßnahmen** in den Einrichtungen hingegen wurde gemischt berichtet. Teilweise wurden diese sehr verständnisvoll aufgenommen und gut verstanden, teilweise jedoch auch nicht beachtet.

---

*„Größte Herausforderung ist ein Konzept zu erarbeiten unter welchen Bedingungen Aufenthalt im KL [Kontaktladen] wieder möglich ist.“*

---

**Besonders erwähnte Maßnahmen** von den Einrichtungen waren zum Beispiel eine **mobile Handwaschstation** bestehend aus einem 30 Liter Wassertank (Campingbedarf) mit Hahn, Seifenspender und Papiertüchern. Für den mobilen Einsatz im Park wurde eine solche Station auf einem Lastenrad oder auch einem Bollerwagen montiert. Auch die Einrichtung eines **„Communityphones“** zur kontaktlosen Begleitung und Sprachmittlung zum Beispiel bei Arztbesuchen wurde berichtet. Eine Einrichtung hat frisch gekochten Ingwertee zur Stärkung des Immunsystems angeboten oder auch das Nähen von Schutzmasken wurde ins Beschäftigungsangebot aufgenommen.

## Fazit

Die hier zusammengefassten Rückmeldungen der niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe zeigen, dass es gravierende Einschränkungen hinsichtlich der Präventionsangebote für durch Blut und sexuell übertragene Infektionskrankheiten durch die COVID-19-Krise gibt. Die Krise hat zeitweise zu einer vollständigen Schließung von Einrichtungen geführt, wobei viele mittlerweile unter Einhaltung der vorgeschriebenen Hygiene- und Abstandsregeln wieder öffnen konnten. Dies hat auch aktuell noch Auswirkungen auf die Beratungsmöglichkeiten, Testangebote, Konsum- und Aufenthaltsmöglichkeiten. Einige Einrichtungen berichten von kreativen Lösungswegen und alternativen Angeboten, durch die vor allem der Konsumutensilien-tausch aufrechterhalten werden konnte. Allerdings werden auch einige Bedenken dahingehend geäußert, dass durch den zeitlich begrenzten Aufenthalt in Einrichtungen und Abstandsregeln weniger Gespräche mit ausreichender Privatsphäre geführt werden können und das wiederum zu einem Kontaktverlust mit Klient\*innen führt. Auch der vermehrte Konsum im öffentlichen Raum wird als be-

sorgniserregend beschrieben. Viele der genannten Faktoren führen zu einem vermehrten Konsum unter unsicheren Bedingungen, verringerter Nutzung von Testangeboten und erhöhen somit das Risiko von Infektionen. Die hier zusammengefassten Ergebnisse bestätigen das Bild, welches das *Centre for Drug Research* der Goethe-Universität Frankfurt basierend auf einer Befragung in Deutschland zusammengefasst hat.<sup>2</sup> Auch in anderen europäischen Ländern zeigt sich eine ähnliche Situation. In Großbritannien hat eine Auswertung den Rückgang von Klient\*innen für die Konsumutensilienausgabe sowie die Anzahl der ausgegebenen Spritzen mit Beginn des Lockdowns gezeigt.<sup>4</sup> Das *European Centre for Drugs and Drug Addiction* hat unterschiedliche Akteure in mehreren europäischen Ländern befragt und ist zu einer sehr ähnlichen Beschreibung der Situation gekommen.<sup>1</sup> Die Ergebnisse dieser Befragung geben einen wichtigen Einblick in die aktuellen Herausforderungen niedrigschwelliger Einrichtungen der Drogenhilfe, vor allem in Hinblick auf die Präventionsangebote. Sie können genutzt werden, um bei einem erneuten Anstieg der COVID-19-Fälle besser vorbereitet zu sein.

## Literatur

- 1 EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe. May 2020, unter: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19\\_Wave-1-2.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf) (abgerufen am 29.07.2020)
- 2 Werse B, Klaus L.; Corona, Drogenzenen und Drogenhilfe: erste Ergebnisse einer qualitativen Erhebung. Deutsche Aidshilfe – magazin.hiv. April 2020, unter: <https://magazin.hiv/2020/04/27/corona-drogenzenen-drogenhilfe> (abgerufen am 29.07.2020)
- 3 Mayring, P.; Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken. 12. überarbeitete Auflage. Beltz Verlag, 2015.
- 4 Whitfield M, Reed H, Webster J, Hope V.; The impact of COVID-19 restrictions on needle and syringe programme provision and coverage in England. *International Journal of Drug Policy*. Juli 2020, unter: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102851>

## Autorinnen und Autoren

<sup>a)</sup> Amrei Krings | <sup>a)</sup> Gyde Steffen | <sup>a)</sup> Christine Germershausen | <sup>a)</sup> Dr. Ruth Zimmermann

<sup>a)</sup> Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

**Korrespondenz:** [KringsA@rki.de](mailto:KringsA@rki.de)

## Vorgeschlagene Zitierweise

Krings A, Steffen G, Germershausen C, Zimmermann R: Auswirkungen der COVID-19-Krise auf Präventionsangebote zu durch Blut und sexuell übertragenen Infektionen bei Drogengebrauchenden

Epid Bull 2020;42:3–9 | DOI 10.25646/7155

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Danksagung

Ein besonderer Dank gilt den Einrichtungen für die zahlreichen und ausführlichen Antworten zu dieser Kurzbefragung.

# Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

41. Woche 2020 (Datenstand: 14. Oktober 2020)

## Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.
Baden-Württemberg	42	3.139	4.181	22	856	1.128	3	105	198	3	2.019	4.830	1	300	1.436
Bayern	87	4.894	6.092	39	1.001	1.397	6	160	195	3	3.729	7.496	9	730	3.469
Berlin	23	1.458	2.216	4	227	433	1	58	81	4	1.014	2.787	5	264	2.993
Brandenburg	28	1.589	1.676	3	307	361	0	34	43	3	1.616	2.567	5	282	3.758
Bremen	11	240	360	2	38	40	0	6	4	1	89	274	1	42	166
Hamburg	5	829	1.427	1	94	260	0	27	37	1	435	1.062	0	119	1.174
Hessen	18	2.458	3.364	6	389	781	2	29	49	2	1.287	3.485	2	262	1.416
Mecklenburg-Vorpommern	29	1.414	1.419	5	170	323	1	34	40	7	1.009	2.139	2	201	1.540
Niedersachsen	66	3.293	4.252	7	591	1.055	3	162	179	8	2.240	4.800	11	492	3.351
Nordrhein-Westfalen	140	8.565	11.853	44	1.295	2.257	3	194	272	14	5.510	12.050	15	1.122	4.194
Rheinland-Pfalz	18	2.244	2.979	16	412	614	1	57	121	2	1.189	3.572	3	156	1.080
Saarland	7	674	872	0	89	101	0	6	10	0	227	670	0	83	292
Sachsen	58	3.522	4.006	11	556	673	1	63	103	18	3.066	5.922	4	842	4.410
Sachsen-Anhalt	36	1.357	1.369	11	380	434	0	50	71	6	1.555	3.293	6	276	1.920
Schleswig-Holstein	14	1.381	1.849	2	106	285	0	50	58	2	639	1.338	3	187	1.061
Thüringen	32	1.574	1.695	15	479	609	7	26	44	19	1.668	2.927	4	440	2.500
<b>Deutschland</b>	<b>614</b>	<b>38.631</b>	<b>49.610</b>	<b>188</b>	<b>6.990</b>	<b>10.751</b>	<b>28</b>	<b>1.061</b>	<b>1.505</b>	<b>93</b>	<b>27.292</b>	<b>59.212</b>	<b>71</b>	<b>5.798</b>	<b>34.760</b>

## Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.
Baden-Württemberg	0	28	65	25	1.040	1.311	13	670	853	6	456	477	1	23.933	18.850
Bayern	0	62	79	24	1.007	1.522	12	631	816	4	475	576	3	55.027	45.798
Berlin	0	30	70	11	345	417	2	166	224	2	248	290	0	5.617	6.121
Brandenburg	0	20	32	1	68	112	0	45	56	2	72	79	3	5.871	6.005
Bremen	0	4	7	6	96	92	4	38	30	1	51	44	0	367	391
Hamburg	0	15	33	0	78	113	1	77	113	3	147	178	0	3.900	4.717
Hessen	1	33	55	8	466	585	2	288	339	7	396	441	2	8.904	10.496
Mecklenburg-Vorpommern	0	10	19	1	26	57	0	24	35	0	39	38	2	3.674	6.738
Niedersachsen	0	32	55	11	436	473	13	324	397	6	242	297	2	10.484	11.069
Nordrhein-Westfalen	4	110	183	19	1.074	1.261	15	845	1.059	15	680	881	3	26.155	25.639
Rheinland-Pfalz	1	28	38	11	283	369	3	142	214	1	144	161	0	8.213	7.739
Saarland	0	2	13	0	56	54	1	36	49	1	43	33	1	1.716	819
Sachsen	0	13	24	3	157	176	3	131	159	6	100	131	1	20.270	22.572
Sachsen-Anhalt	0	14	8	2	81	109	1	49	88	1	58	106	0	6.927	10.860
Schleswig-Holstein	0	7	18	3	179	228	5	158	185	1	103	96	0	4.056	5.308
Thüringen	0	9	31	2	58	97	1	42	51	4	49	53	0	9.357	6.273
<b>Deutschland</b>	<b>6</b>	<b>417</b>	<b>730</b>	<b>127</b>	<b>5.450</b>	<b>6.976</b>	<b>76</b>	<b>3.666</b>	<b>4.668</b>	<b>60</b>	<b>3.303</b>	<b>3.881</b>	<b>18</b>	<b>194.471</b>	<b>189.395</b>

**Allgemeiner Hinweis:** Das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin verwendet veraltete Softwareversionen, die nicht gemäß den aktuellen Falldefinitionen des RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG bewerten und übermitteln.

## Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.
Baden-Württemberg	0	23	72	2	61	34	0	0	0	1	299	683	9	1.718	2.885
Bayern	0	12	73	0	50	81	0	2	2	3	793	1.887	31	2.253	4.185
Berlin	0	3	22	0	57	27	0	0	3	0	125	321	11	522	1.269
Brandenburg	0	0	2	0	5	10	0	0	0	0	157	300	1	282	474
Bremen	0	0	1	0	1	6	0	1	0	1	41	60	1	110	213
Hamburg	0	0	18	0	14	9	0	0	0	1	73	257	3	296	415
Hessen	0	8	27	1	23	39	0	0	1	2	244	460	4	538	949
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	120	313	0	101	166
Niedersachsen	0	1	86	0	21	33	0	0	2	1	159	355	9	654	1.177
Nordrhein-Westfalen	0	19	130	0	47	87	0	1	7	4	443	1.439	30	1.590	3.391
Rheinland-Pfalz	0	6	36	0	17	34	0	0	0	0	123	317	6	330	579
Saarland	0	2	0	0	1	3	0	1	1	1	28	43	0	47	97
Sachsen	0	0	16	0	2	8	0	1	0	0	131	692	6	722	1.447
Sachsen-Anhalt	0	0	4	0	4	7	0	0	0	5	188	406	1	99	200
Schleswig-Holstein	0	0	5	0	7	28	0	0	1	0	92	159	3	378	456
Thüringen	0	0	5	0	7	3	0	0	0	0	239	455	4	151	282
<b>Deutschland</b>	<b>0</b>	<b>74</b>	<b>497</b>	<b>3</b>	<b>318</b>	<b>412</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>3.255</b>	<b>8.147</b>	<b>119</b>	<b>9.791</b>	<b>18.185</b>

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung und COVID-19

	<i>Acinetobacter</i> <sup>1</sup>			Enterobacterales <sup>1</sup>			<i>Clostridioides difficile</i> <sup>2</sup>			MRSA <sup>3</sup>			COVID-19 <sup>4</sup>	
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020	
	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.	1.–41.	41.	1.–41.
Baden-Württemberg	1	41	58	5	305	377	1	61	149	1	39	62	3.630	54.801
Bayern	0	38	60	9	370	486	2	164	236	3	59	170	3.636	73.469
Berlin	2	38	57	3	190	278	3	56	65	0	53	56	2.406	18.203
Brandenburg	2	9	10	0	61	79	0	55	73	0	27	50	387	4.854
Bremen	0	1	6	0	22	29	0	5	11	0	13	29	462	3.079
Hamburg	0	18	30	3	66	95	0	12	20	0	17	28	665	9.094
Hessen	0	45	84	3	386	473	1	91	109	0	48	64	2.101	22.090
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	1	0	35	50	0	56	54	2	36	49	138	1.430
Niedersachsen	1	34	37	6	213	196	2	140	186	6	131	185	1.845	23.221
Nordrhein-Westfalen	0	103	152	15	782	823	5	380	509	5	291	496	7.186	80.571
Rheinland-Pfalz	2	12	19	3	125	159	0	40	45	0	21	45	1.005	12.198
Saarland	0	2	1	0	26	46	0	0	3	0	11	8	296	3.742
Sachsen	0	17	29	0	117	179	1	85	156	0	74	122	1.029	8.644
Sachsen-Anhalt	0	8	5	2	119	143	2	123	108	1	52	81	189	2.945
Schleswig-Holstein	0	10	11	0	81	70	0	23	40	0	28	37	315	5.263
Thüringen	2	7	6	2	60	106	0	41	64	1	34	35	238	4.459
<b>Deutschland</b>	<b>10</b>	<b>384</b>	<b>566</b>	<b>51</b>	<b>2.958</b>	<b>3.589</b>	<b>17</b>	<b>1.332</b>	<b>1.828</b>	<b>19</b>	<b>934</b>	<b>1.517</b>	<b>25.528</b>	<b>328.063</b>

1 Infektion und Kolonisation (*Acinetobacter* spp. mit Nachweis einer CarbaPenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber CarbaPenemen)

2 *Clostridioides-difficile*-Erkrankung, schwere Verlaufsform

3 Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*, invasive Infektion

4 Coronavirus-Krankheit-2019 (SARS-CoV-2)

## Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2020		2019
	41.	1.–41.	1.–41.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	166	537
Botulismus	0	1	7
Brucellose	0	17	30
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	24	66
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	8	78
Denguefieber	0	190	891
Diphtherie	0	16	8
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	7	629	395
Giardiasis	20	1.404	2.702
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	1	444	730
Hantavirus-Erkrankung	5	163	1.398
Hepatitis D	0	10	53
Hepatitis E	39	2.734	3.058
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	54	66
Kryptosporidiose	27	899	1.392
Legionellose	17	1.068	1.222
Lepra	0	0	1
Leptospirose	0	86	109
Listeriose	20	438	459
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	128	211
Ornithose	0	11	7
Paratyphus	0	8	32
Q-Fieber	0	40	126
Shigellose	2	124	505
Trichinellose	0	1	3
Tularämie	0	13	47
Typhus abdominalis	0	26	70
Yersiniose	17	1.563	1.635
Zikavirus-Erkrankung	0	6	10

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen)).