

Die Covid-19-Pandemie in Frankfurt am Main – Verlauf bis Ende März 2021

Im Herbst vergangenen Jahres hatten wir im HÄBL 10/2020 die Daten der positiv auf SARS-CoV-2 Getesteten sowie der Hospitalisierungen und Todesfälle an oder mit Covid-19 aus Frankfurt am Main vorgestellt und die Fragen aufgeworfen,

- ob weiterhin die Verhütung aller, auch asymptomatischer Infektionen das Ziel bleiben soll (Containment), oder
- ob entsprechend dem nationalen Pandemieplan des Robert Koch-Instituts (RKI) [1] zunehmend die Schutzstrategie für vulnerable Gruppen (Protection) sowie die Folgenminderungsstrategie (Mitigation) in den Fokus genommen werden soll.

Wir hatten eine breite öffentliche Diskussion zu den Zielen und Mitteln der Pandemiebekämpfung gefordert – unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes sowie ethischer (primum non nocere) und rechtlicher Fragen (Primat des mildesten Mittels) [2, 3].

Daten

Ab Oktober 2020 kam es in ganz Deutschland – auch in Frankfurt am Main – zu einer zweiten Welle. Das Maximum wurde in der 45. Kalenderwoche (KW) 2020 erreicht, danach nahmen die Meldungen bis zur 7. KW 2021 stetig ab; seit der 8. KW nehmen die Fallzahlen wieder zu (Abb. 1a). Verschiedene Bevölkerungsgruppen waren sehr unterschiedlich betroffen. Dies zeigen die sog. 7-Tages-„Inzidenzen“ in Bezug auf die unterschiedlichen Altersgruppen. In der Gesamtbevölkerung erreichte die maximale 7-Tages-Inzidenz im November knapp 300/100.000. Bei den 20–39-Jährigen und den > 80-Jährigen erreichte sie maximal über 360/100.000. In der Gesamtbevölkerung und in den Altersgruppen bis unter 80 Jahren fiel die 7-Tagesinzidenz rasch wieder ab, in der Gruppe der > 80-Jährigen blieb sie jedoch über einige Wochen bis einschließlich der ersten KW 2021 bei 250–300/100.000. Ab der KW 9

kommt es in allen Altersgruppen zu einem starken Anstieg der Meldungen – mit Ausnahme der > 80-Jährigen.

Die Hospitalisierungsrate in der Gesamtbevölkerung und in den Altersgruppen bis 60 Jahre lag in den letzten Wochen des

Jahres 2020 bei bzw. unter 20/100.000, bei den 60–79-Jährigen doppelt so hoch. Bei den > 80-Jährigen lag sie über mehrere Wochen bei über 100/100.000, mit Maximalwerten von bis zu 138/100.000 in der 51. und 52. KW (Abb. 1b). In den Alters-

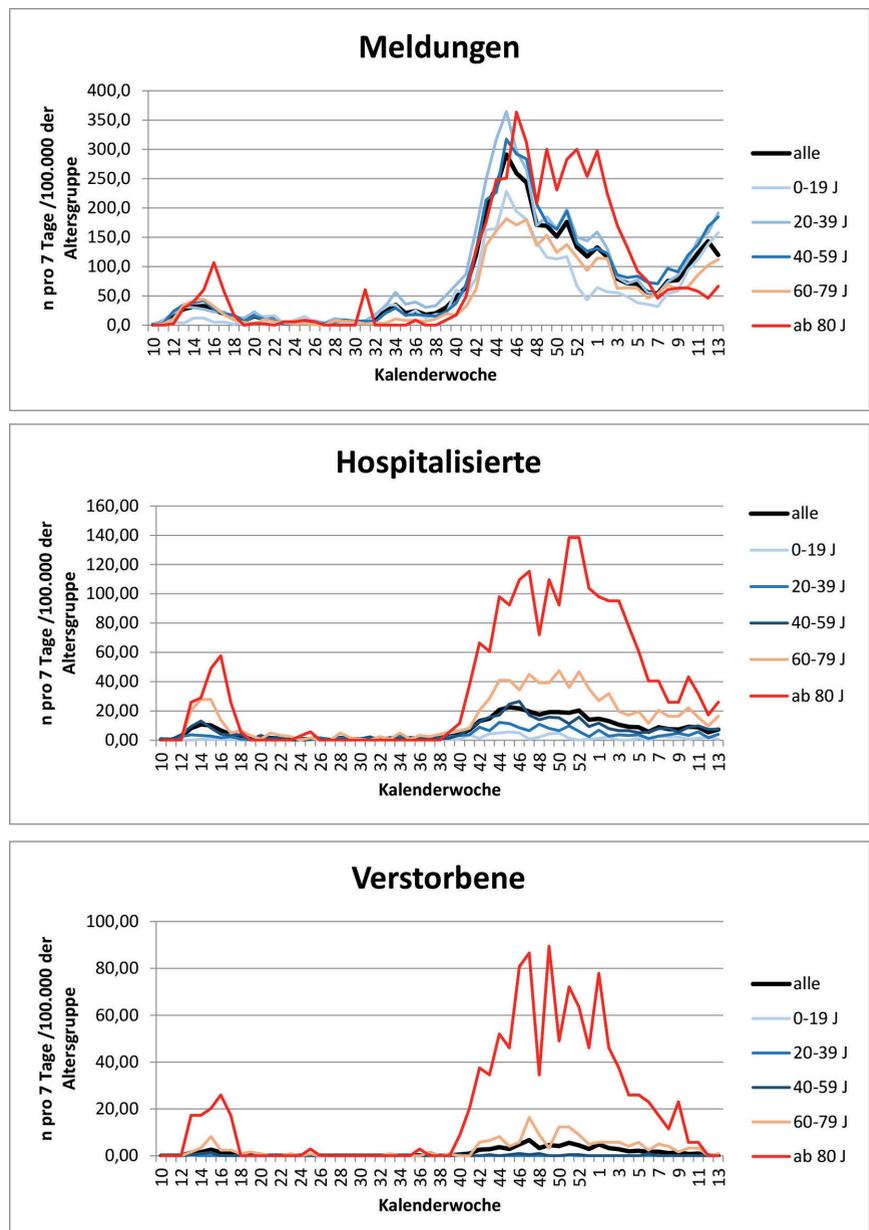


Abbildung 1 a–c: Meldungen, Hospitalisierungen und Todesfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 in Frankfurt am Main – KW 10, 2020 bis KW 13 2021. 7-Tages-„Inzidenz“ in der Gesamtbevölkerung und in verschiedenen Altersgruppen im Altersbezug.

gruppen bis 60 Jahre blieb die Sterblichkeit pro Woche unter 1/100.000, bei den 60–79-Jährigen traten 13–16 Todesfälle pro Woche und 100.000 auf, bei den > 80-Jährigen waren es über mehrere Wochen zwischen ca. 50 und über 80 Todesfälle pro 100.000 und Woche; erst ab der 2. KW 2021 trat eine deutliche und stetige Abnahme der Todesfälle bei den > 80-Jährigen ein (Abb. 1c). Trotz der seit der KW 8–9 deutlich zunehmenden Meldungen ist – angesichts der positiven Entwicklung bei den > 80-Jährigen – keine Zunahme der Hospitalisierungen und der Sterblichkeit erkennbar.

In den **Altenpflegeheimen** in der Stadt (ca. 4.800 Plätze) kam es ab der 42. KW zu einem deutlichen Anstieg der Meldungen, Hospitalisierungen und Todesfälle, die bis zur 2. KW 2021 auf hohem Niveau blieben und erst danach rasch abnahmen (Abb. 2). Von der 41. KW2020 bis zur 3. KW 2021 verstarben 186 Altenpflegeheimbewohner mit COVID-19 (im Mittel 12/Woche), von der KW4 – KW 8 verstarben insgesamt 9 Bewohner (Mittel < 2/Woche), danach kam es in der Gruppe der Altenpflegeheimbewohner zu keinen weiteren Todesfällen mehr.

43 Pflegeheime übermittelten die Gesamt-Mortalitätsdaten aus ihren Einrichtungen für die Jahre 2018 – 2020. Im „Grippejahr“ 2018 waren in diesen Heimen 1511 Bewohner verstorben, 2019 (ohne Grippe) waren es 1421. Im „Coronajahr“ 2020 verstarben 1429, also 18 Menschen mehr (plus 1,1%) als im Grippejahr 2018. In der Gesamtbevölkerung verstarben in Frankfurt in den Jahren 2018, 2019 und 2020 insgesamt 7797, 7512 und 7445 Einwohner; das sind 1043, 990 und 981 pro 100.000 Einwohner. Abbildung 3 zeigt die Sterbefälle pro Tag in Frankfurt am Main gesamt, 2017-2020.

Diskussion

Die von uns in HÄBL 10/2020 angeregte breite öffentliche Diskussion zu den Zielen und Mitteln der Pandemiebekämpfung fand nicht statt. Weiterhin wurde und wird auf „Containment“ gesetzt und die sog. 7-Tagesinzidenz der positiv Getesteten als Kriterium für politische Entscheidungen genutzt. Und dies, obwohl dieser Parameter schon aus methodischen Gründen hier-

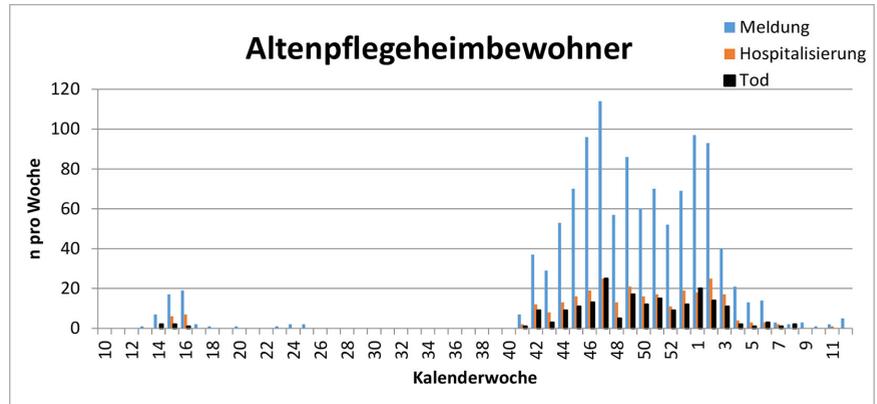


Abbildung 2: Meldungen, Hospitalisierungen und Todesfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 in Altenpflegeheimen in Frankfurt am Main; angegeben sind die Anzahl der Meldungen pro Woche.

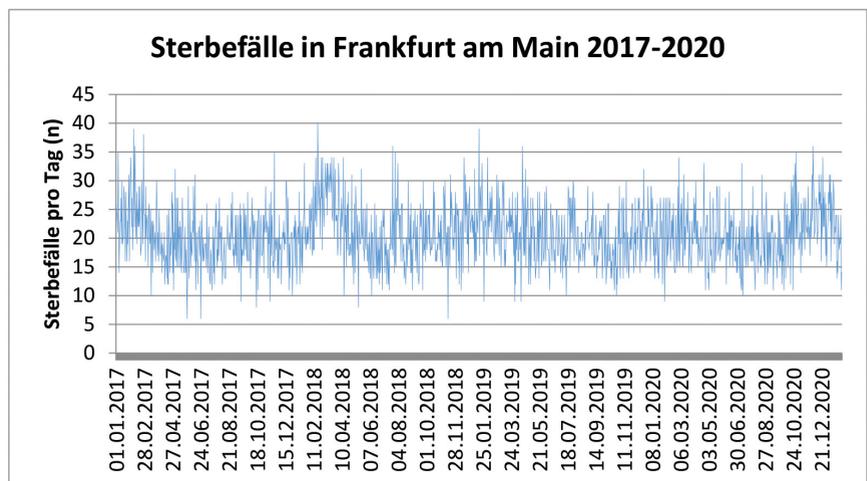


Abbildung 3: Sterbefälle pro Tag in Frankfurt am Main gesamt, 2017–2020 (Daten wurden von Dr. Helmut Uphoff, HLPUG, zur Verfügung gestellt).

für nicht geeignet ist [4]. Die Daten zeigen darüber hinaus, dass die sog. 7-Tages-Inzidenz in der Gesamtbevölkerung und in der Gruppe der < 60-Jährigen nur gering mit schweren Erkrankungen und konsekutivem Hospitalisierungsbedarf oder mit Todesfällen assoziiert ist. Um das Gesundheitswesen und insbesondere die Krankenhäuser nicht zu überlasten und die Sterblichkeit niedrig zu halten, muss also nicht die Infektionsrate der Gesamtbevölkerung in den Blick genommen werden, sondern die Infektionen bei Älteren und Altenpflegeheimbewohnern niedrig gehalten werden, durch besonderen Schutz „vulnerabler Gruppen“ (Protection). Die anfänglichen, den Bewohnerinnen und Bewohnern der Altenheime vorbehaltenen Impfungen können zwar als „Protection-Strategie“ für diese Gruppe gewertet werden, allerdings war diese

Maßnahme insbesondere anfangs durch die geringe, zur Verfügung stehende Impfstoffmenge keineswegs ausreichend und sie wurde durch die Änderung der Impfpriorisierung weiter vermindert.

Früh wurde gewarnt, dass ein Konzept, das ausschließlich auf allgemeine Präventionsmaßnahmen (Containment) setzt ohne spezifische Präventionsansätze wie den Schutz vulnerabler Gruppen (Protection), den „Durchmarsch“ der Epidemie nur begleitet, „ohne den dringend notwendigen Schutz der verletzlichen Bevölkerungsgruppen in den Mittelpunkt zu stellen“ [5].

Die Forderung nach dem Schutz vulnerabler Gruppen wurden jedoch nicht umgesetzt und die Gruppen der > 80-Jährigen und der Altenpflegeheimbewohner waren am häufigsten und am schwersten betro-

fen. Die erheblichen Kontaktbeschränkungen für Altenpflegeheimbewohner haben die vielen schweren Infektionen und Todesfälle nicht verhindern können. Erst ab dem Jahreswechsel waren ausreichend Tests und Testpersonal für Altenpflegeheimbewohner (und Mitarbeitende) verfügbar. Ab der letzten Dezemberwoche wurde dann die Impfkampagne in den Altenpflegeheimen gestartet – und ab Mitte Januar auch für die Gruppe der > 80-Jährigen. In der Folge nahmen Erkrankungen, Hospitalisierungen und Todesfälle in diesen vulnerablen Gruppen deutlich ab. Auch die Kontaktbeschränkungen für die Allgemeinheit, der Lockdown einschließlich der Schließung von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen konnten das Infektionsrisiko für die Alten und die Altenpflegeheimbewohner nicht ausreichend senken. Durch die fortgesetzte Containment-Strategie wurden erhebliche personelle Ressourcen im Meldewesen und der Kontaktnachverfolgung sowie umfangreiche Testkapazitäten für Schulen und Kitas eingesetzt, die in den Altenpflegeheimen und bei den alten Menschen gewinnbringender hätten genutzt werden können. Viele alte Menschen und Altenpflegeheimbewohner erkrankten schwer an Covid-19 und verstarben. Studien zeigen, dass zusätzlich demenzielle Erkrankungen an Schwere

zugenommen haben und die körperliche Beweglichkeit angesichts massiv eingeschränkter Möglichkeiten, weniger aktiverer Pflege und Physiotherapie deutlich abgenommen haben. Darüber hinaus leiden viele Altenpflegeheimbewohner angesichts der weiterhin bestehenden Kontaktbeschränkungen unter Depression und Perspektivlosigkeit [6, 7].

Wichtig bleibt, dass Alte und Vorerkrankte gemäß STIKO-Empfehlung prioritär geimpft werden, damit die Kontaktbeschränkungen aufgehoben und ihnen wieder Lebensqualität zurückgegeben werden kann. Solange hierfür noch nicht ausreichend Impfstoff vorhanden ist, erscheint die Höherstufung der Priorisierung von z. B. Lehrern und Erziehern problematisch [8]. Weder Kinder noch Lehrer oder Erzieher stellen eine vulnerable Gruppe dar. Und entgegen vieler Behauptungen sind Kinder nicht die Treiber dieser Pandemie [9–13].

Durch den Verzicht auf Protection haben wir als Gesellschaft beim Schutz der vulnerablen Gruppen der Alten und der Altenpflegeheimbewohner vor SARS-CoV-2 versagt und darüber hinaus erhebliche Kollateralschäden bei ihnen verursacht. Zunehmend werden auch die Kollateralschäden bei Kindern erkennbar, denen weiterhin – ohne fachliche Grundlage – die Entwicklungschancen durch einen Prä-

senz-Schul- und -Kitabetrieb vorenthalten wird. Aus fachlichen, rechtlichen und ethischen Aspekten müssen die Kindergemeinschaftseinrichtungen wieder geöffnet werden – unter Einhaltung der AHA+L-Regeln, siehe. auch [14–20].

Limitationen: Die Meldedaten und damit auch die sog. 7-Tages-„Inzidenz“ sind abhängig von der jeweiligen Teststrategie und der Anzahl der Testungen. Die hier vorgestellten Daten beschreiben die Situation bis Ende März 2021. Derzeit breitet sich die Variante B 1.1.7 weiter aus.

Aktuelle Publikationen zeigen bei der Variante B 1.1.7 eine leichtere Übertragbarkeit, die Erkrankungsschwere und die Todesfallrate unterscheiden sich aber nicht von der Wildvirus-Variante [21, 22].

Die zunehmenden Fallzahlen auf den Intensivstationen sind besorgniserregend. Vor diesem Hintergrund sind ein rasches Impfen und die bei allen Virusvarianten – auch bei der Variante B 1.1.7 – effektiven AHA+L-Regeln weiterhin unabdingbar.

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf
ehem. Leiterin Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk
Leiter Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Literatur zum Artikel:

Die Covid-19-Pandemie in Frankfurt am Main – Verlauf bis Ende März 2021

von Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk

1. Nationaler Pandemieplan Teil I STRUKTUREN UND MASSNAHMEN. RKI 2017 https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil_i_1510042222_1585228735.pdf
2. Heudorf U, Gottschalk R. Die Covid-19-Pandemie in Frankfurt am Main: Was sagen die Daten? Hessisches Ärzteblatt 2020; 81: 548 ff
3. Gottschalk R, Heudorf U. Die Covid-19-Pandemie – bisherige Erkenntnisse und Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Hessisches Ärzteblatt 2020; 81:551–552
4. Schrappe M, Francois-Kettner H, Knieps F, Pfaff H, Püschel K, Glaeske G. Thesenpapier 4.0 Die Pandemie durch SARS-CoV-2/COVID-19 – der Übergang zur chronischen Phase. Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität bewahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren. 30.08.2020 Monitor Versorgungsforschung <http://doi.org/10.24945/MVF.05.20.1866–0533.2248>. http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/thesenpapier_4_endfass_200830.pdf
5. Schrappe M. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – Gleichgewicht und Augenmaß behalten. Ad hoc-Stellungnahme 18.10.2020 http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/thesenpapier_adhoc_201018.pdf
6. Kaelen S, van den Boogaard W, Pellicchia U. et al. How to bring residents' psychosocial well-being to the heart of the fight against Covid-19 in Belgian nursing homes-A qualitative study. PLoS One. 2021 Mar 26;16(3):e0249098. doi: 10.1371/journal.pone.0249098. eCollection 2021. PMID: 33770110
7. Simard J, Volicer L. Loneliness and Isolation in Long-term Care and the COVID-19 Pandemic. JAMDA 2020; 21: 966–967
8. Heudorf U, Gottschalk R: The risk of asymptomatic and symptomatic COVID-19 infection among schoolteachers and day-care workers compared to hospital and nursing home staff. Dtsch Arztebl Int 2021; 118. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0170 (online first).
9. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Pakker J, Ward J, Stansfield C, Mytton O, Bonell C, Booy R. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020 May;4(5):397–404. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32272089
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. 6. August 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>
11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. First update. 23. December 2020 Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
12. Heudorf U, Steul K, Walczok A, Gottschalk R. COVID-19 in Schulen. Keine Pandemie-Treiber“. Dtsch Arztebl 2020; 117 (51–52): A 2505–8
13. Heudorf U, Steul K, Walczok A, Gottschalk R. Kinder und COVID-19: Kontaktpersonen-Surveillance inFrankfurter Kitas und Schulen (August bis Dezember 2020). Monatsschrift Kinderheilkunde online 2.3.2021 <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01134-8>
14. AWMF S3-Leitlinie Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen | Lebende Leitlinie KurzfassungAWMF-Registernummer 027–076 Version 1, Februar 2021https://dgpi.de/wp-content/uploads/2021/02/S3LL-Schulmassnahmen_Kurzfassung_2021-02.pdf
15. Walger P, Huppertz I, Hübner J, Simon A, Exner M, Berner R. DGPI –DGKH Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) Kinder in der COVID-19 Pandemie 05.02.2021 https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021_02_05_DGPI_DGKH_zu_Kindern_COVID19.pdf
16. Hübner J, Simon A, Dötsch J, Berner R, Huppertz HI, Fischbach T, Walger P. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Deutsche Gesellschaft für Kinder-und Jugendmedizin Berufsverband der Kinder-und Ju-

gendärzte, Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Teststrategien zur COVID Diagnostik in Schulen Version 28.2.2021 https://www.krankenhaushygiene.de/pdffdata/Stellungnahme%20Schnelltests_final_logos_28_02_2021.pdf

17. Geschäftsstelle Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin DAKJ. Eckpunkte zur Aufrechterhaltung der institutionellen Betreuung in Krippe, Kita und Kindertagespflege unter Pandemiebedingungen. Stellungnahme der Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ <https://www.dakj.de/stellungnahmen/eckpunkte-zur-aufrechterhaltung-der-institutionellen-betreuung-in-krippe-kita-und-kindertagespflege-unter-pandemiebedingungen/>
18. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V Schnellteste für Kinder und Jugendliche? Testverfahren sinnvoll einsetzen. SARS-

CoV-2 Schnellteste in Kindertagesstätten und Schulen – eine Stellungnahme von DGKJ und BVKJ. 26.03.2021 <https://www.dgkj.de/detail/post/schnellteste-fuer-kinder-und-jugendliche-testverfahren-sinnvoll-einsetzen>

19. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. Corona: Fachliche Stellungnahmen und Informationen. <https://www.dgkj.de/fachinformationen-der-kinder-und-jugendmedizin-zum-corona-virus>
20. Simon A, Hübner J, Berner R, Hupertz HI, Walger P. Geschäftsstelle DAKJ Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs und zur Prävention von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder Schulen unter Bedingungen der Pandemie und Kozirkulation weiterer Erreger von Atemwegserkrankungen. 4. August 2020 <https://www.dakj.de/all>

gemein/massnahmen-zur-aufrechterhaltung-eines-regelbetriebs-und-zur-praevention-von-sars-cov-2-ausbruechen-in-einrichtungen-der-kindertagesbetreuung-oder-schulen-unter-bedingungen-der-pandemie-und-kozikulat/

21. Frampton D, Rampling T, Cross A et al. Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7. lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital based cohort study. Lancet Infection Dis. Published Online April 12, 2021 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00170-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00170-5)
22. Graham MS, Sudre CH, May A et al. Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study. Lancet Infection Dis. Published Online April 12, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00055-4)

Weitere, detaillierte Auswertungen zu Hygiene und Ausbruchmanagement in Frankfurt am Main finden sich in den aktuellen Berichten des Gesundheitsamts:

STADT FRANKFURT AM MAIN. Hygiene und Ausbruchmanagement in der Corona-Pandemie I Krankenhäuser, Altenpflegeheime, soziale Einrichtungen, Schulen und Kitas (Berichtszeitraum Frühjahr bis Spätsommer 2020). Frankfurt am Main, 2021. ISBN 978-3-941782-27-3

STADT FRANKFURT AM MAIN. Hygiene und Ausbruchmanagement in der Corona-Pandemie II Krankenhäuser, Altenpflegeheime, soziale Einrichtungen, Schulen und Kitas (Berichtszeitraum Oktober bis Dezember 2020). Frankfurt am Main, 2021. ISBN 978-3-941782-28-0

