

Kurzmitteilung

SARS-CoV-2 in Altenpflegeheimen: deutlich leichtere Krankheitsverläufe im Jahr 2022 als zu Beginn der Pandemie

Alte Menschen mit Vorerkrankungen und insbesondere Bewohner/innen von Altenpflegeheimen (APH) sind bei einer Erkrankung mit SARS-CoV-2 besonders schwer betroffen. In Deutschland und in vielen anderen Ländern trat im Jahr 2020 die Mehrzahl aller Todesfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 in APH auf, obwohl deren Bewohner/innen nur etwa 1 % der Bevölkerung ausmachen (1). Deswegen wurden für APH maximale Schutzmaßnahmen festgelegt, wie Besuchsverbote/-einschränkungen, Maskenpflicht für Bewohnende, Mitarbeitende und Besuchende, Testpflicht für Mitarbeitende und Besuchende. Dabei hatte der bestmögliche Infektionsschutz Vorrang vor anderen Aspekten. Die damit verbundene Einschränkung der Selbstbestimmung und Lebensqualität der Bewohner/innen wurde beklagt, Verbesserungen wurden angemahnt (2, 3). Nach der Verfügbarkeit von Impfstoffen wurden die Bewohner/innen seit Ende 2020 gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) prioritär geimpft.

Nachfolgend wird dargestellt, wie sich das Schwebild der Erkrankung von APH-Bewohnenden mit SARS-CoV-2 von 2020–2022 unter Berücksichtigung des Impfstatus und Auftretens neuer Varianten entwickelt hat. Dies kann für die Beurteilung hilfreich sein, welche Schutzmaßnahmen weiterhin erforderlich und sinnvoll und welche im Sinne einer ausgewogenen Balance zwischen Infektionsschutz und Lebensqualität nicht mehr angemessen sind.

Methode

In vier Heimen in Frankfurt am Main mit insgesamt circa 530 Heimplätzen wurden von den Mitarbeitenden alle in der Einrichtung auftretenden Fälle erfasst und dokumentiert (Geburtsdatum, Diagnosedatum [PCR-Test], Hospitalisierung und Tod im zeitlichen Zusammenhang mit dem positiven PCR-Test, Impfstatus mit letzter Impfung mindestens 14 Tage vor dem positiven PCR-Test).

Die Angaben zur 7-Tages-Melderate (SurvStat) für die Gesamtbevölkerung in Frankfurt und zur Entwicklung der Virus-Varianten in Deutschland basieren auf den vom Robert Koch-Institut bereitgestellten Informationen (4, 5).

Ergebnisse

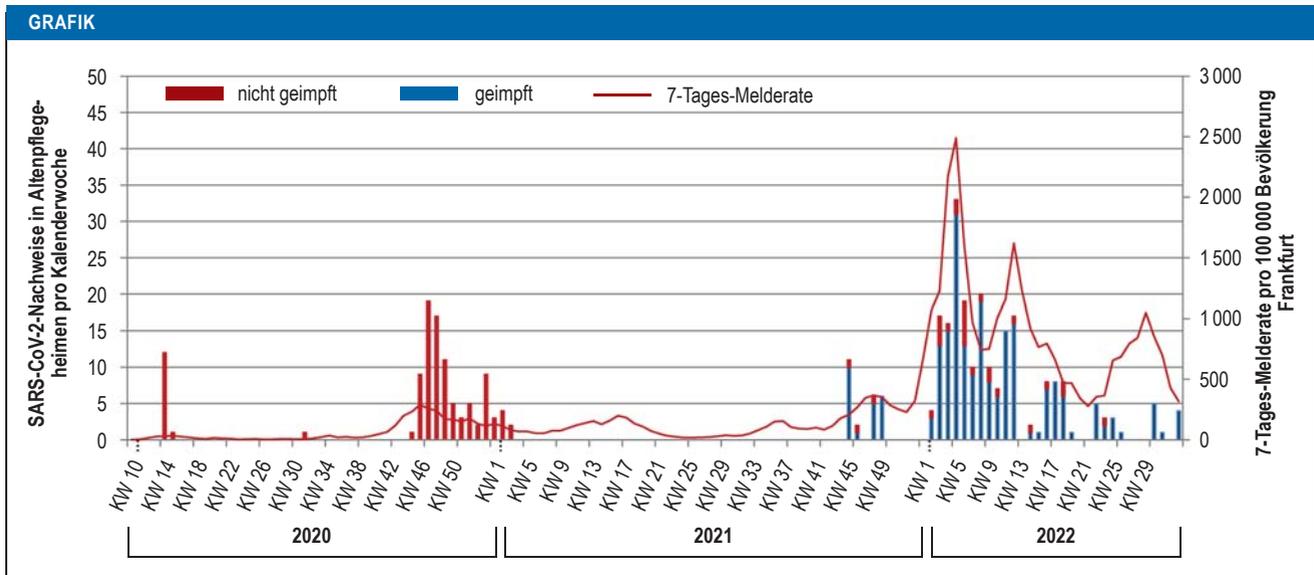
Seit März 2020 wurden bis August 2022 insgesamt 366 Bewohnenden positiv auf SARS-CoV-2 getestet, 93 davon im Jahr 2020, 43 im Jahr 2021 und 230 im Jahr 2022 (Tabelle); bezogen auf jeweils 1 000 Pflage tage waren es 0,44 Infektionen im Jahr 2020, 0,21 Infektionen im Jahr 2021 und 1,55 Infektionen in 2022. Während im Jahr 2020 noch keine Impfungen zur Verfügung standen, waren im Jahr 2021 53,5 % der Infizierten mindestens zweimal geimpft. 2022 waren 86 % der Bewohnenden geimpft; davon hatten 85 % bereits die Booster-Impfung erhalten. Die Grafik zeigt die Zahl der Neu-Infizierten pro Woche von März 2020 bis August 2022 und im Vergleich dazu die mittlere 7-Tages-Melderate für die Gesamtbevölkerung in Frankfurt.

Von 2020–2022 nahm der Anteil der Hospitalisierungen von 24,7 % (2020) über 18,6 % (2021) auf 8,3 % (2022) ab, der Anteil der Todesfälle von 20,4 % über 14,0 % auf 1,7 %. Das Durchschnittsalter der Infizierten betrug 82,9 Jahre – ohne statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Jahren. Die Hospitalisierungs- und Todesrate war bei den Ungeimpften in der Gesamtbeurteilung signifikant höher als bei den Geimpften (Ungeimpfte 22,1 % und 17,2 %; Geimpfte 8,1 % und 1,8 %; Kruskal-Wallis-Test $p < 0,001$); allerdings war dieser Unterschied bei Vorherrschen der Omikron-Variante im Jahr 2022 nicht mehr statistisch signifikant (Ungeimpfte 9,4 % und 0 %; Geimpfte 8,0 % und 2,0 %; Mann-Whitney-U-Test $p = 0,806$ [Hospitalisierung] und $p = 0,406$ [Tod]).

TABELLE

SARS-CoV-2-Infektionen bei Bewohnenden von vier Altenpflegeheimen in Frankfurt/M. von März 2020 bis August 2022 – Hospitalisierungen und Todesfälle insgesamt sowie unter Berücksichtigung des Impfstatus (letzte Impfung mindestens 14 Tage vor dem SARS-CoV-2-Nachweis)

Jahr	2020		2021		2022		2020–2022	
dominierende Virusvariante	Wildtyp		Alpha und Delta		Omikron			
	n	%	n	%	n	%	n	%
SARS-CoV-2-infizierte Bewohner/innen	93		43		230		366	
Hospitalisierung/Tod	23/19	24,7/20,4	8/6	18,6/14,0	19/4	8,3/1,7	50/29	13,7/7,9
differenziert nach Impfstatus								
nicht geimpft	93	100,0	20	46,5	32	13,9	145	39,6
Hospitalisierung/Tod	23/19	24,7/20,4	6/6	30,0/30,0	3/0	9,4/0,0	32/25	22,1/17,2
geimpft, nicht geboostert	–	–	14	32,6	30	13,0	44	12,0
Hospitalisierung/Tod	–/–	–/–	2/0	14,3/0,0	1/0	3,3/0,0	3/0	6,8/0,0
geboostert	–	–	9	20,9	168	73,0	177	48,4
Hospitalisierung/Tod	–/–	–/–	0/0	0,0/0,0	15/4	8,9/2,4	15/4	8,5/2,3



SARS-CoV-2-Nachweise (PCR) bei Bewohnerinnen und Bewohnern von vier Altenpflegeheimen in Frankfurt am Main.

Diskussion und Schlussfolgerung

In der ersten Welle traten in den meisten Heimen keine Infektionen auf. Im letzten Quartal 2020, zu Beginn der zweiten Welle, kam es jedoch in vielen Heimen zu Infektionen bei den Heimbewohnenden. Nach dem Start der Impfkampagne und einer guten Inanspruchnahme der Impfangebote ereigneten sich im Jahr 2021 nur wenige Infektionen, obwohl sich in der Bevölkerung neue Varianten durchsetzten (Alpha- und Delta-Variante). Dies kann als Hinweis auf eine gute Schutzwirkung der Impfungen gewertet werden. Mit Beginn der vierten Welle (Delta) im Herbst 2021 traten wieder vereinzelt Infektionen bei Altenpflegeheimbewohnenden auf. Deshalb fanden ab Oktober 2021 umfangreiche Booster-Impfungen gemäß STIKO-Empfehlung statt. Im Jahr 2022 gab es im Zusammenhang mit der Omikron-Variante erneut eine starke Zunahme der Infektionen – trotz einer hohen Durchimpfungsrate in den Altenpflegeheimen. Die Verläufe waren leichter, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle waren deutlich seltener – und dies nicht nur bei den Geimpften (davon 85 % geboostert), sondern auch bei den ungeimpften Bewohnenden.

Es ist festzuhalten, dass es 2020 unter dem Wuhan-Wildtyp in einem noch völlig ungeimpften Kollektiv zu schweren COVID-19-Krankheitsverläufen mit hoher Todesrate kam. Demgegenüber waren während der Omikronwelle bei den zumeist geimpften und geboosterten Altenpflegeheimbewohnenden zwar viele Infektionen, aber nur wenige schwere Verläufe und Todesfälle zu beobachten. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass zum einen die Altenpflegeheimbewohnenden nach Impfung und durchgemachten Infektionen nicht mehr „immunologisch naiv“ sind, zum anderen die Omikron-Variante deutlich weniger pathogen ist als der SARS-CoV-2-Wildtyp und die früheren Varianten.

Vor diesem Hintergrund sollten – bei Beachtung einer guten Basishygiene nach Vorgabe der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der STIKO-Impfempfehlungen – Schutzmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit geprüft und auf ein ethisch vertretbares Maß begrenzt werden, welches sowohl der Selbstbestimmung der Bewohnenden als auch dem notwendigen Schutz der Pflegenden Rechnung trägt.

Limitationen

Es handelt sich um die Daten aus nur vier Altenpflegeheimen, weitere Auswertungen sollten folgen. Bei den Daten kann nicht sicher unterschieden werden, ob es zu Hospitalisierung und Tod wegen oder mit SARS-CoV-2-Infektion kam.

Ursel Heudorf, Markus Förner, Sabine Kunz, Bernd Trost

MRE-Netz Rhein-Main, c/o Gesundheitsamt Stadt Frankfurt/M. (Heudorf), mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de

Altenpflegeheim Hufelandhaus Frankfurt/M. (Förner)

August-Stunz-Zentrum Frankfurt (Kunz)

Franziska-Schervier-Altenzentrum (Trost)

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Manuskriptdaten

eingereicht: 09.09.2022, revidierte Fassung angenommen: 22.11.2022

Literatur

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA> (last accessed on 21 November 2022).
2. Kaelen S, van den Boogaard W, Pellecchia 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;16: e0249098.
3. Inzitari M, Risco E, Cesari M, et al.: Editorial: Nursing homes and long term care after COVID-19: a new era? *J Nutr Health Aging* 2020; 24: 1042–6.
4. Robert Koch-Institut: Abfrage der Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG). <https://survstat.rki.de/> (last accessed on 21 November 2022).
5. Robert Koch-Institut: Anzahl und Anteile von VOC und VOI in Deutschland. www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html (last accessed on 21 November 2022).

Zitierweise

Heudorf U, Förner M, Kunz S, Trost B: SARS-CoV-2 in care homes: much milder in 2022 than at the beginning of the pandemic. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 142–3. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0386

Dieser Beitrag erschien online am 06.12.2022 (online first) unter www.aerzteblatt.de

► Die englische Version des Artikels ist online abrufbar unter: www.aerzteblatt-international.de