

STATISTISCHE KURZINFORMATIONEN DER REGION HANNOVER

Corona-Lage im Jahresverlauf 2021

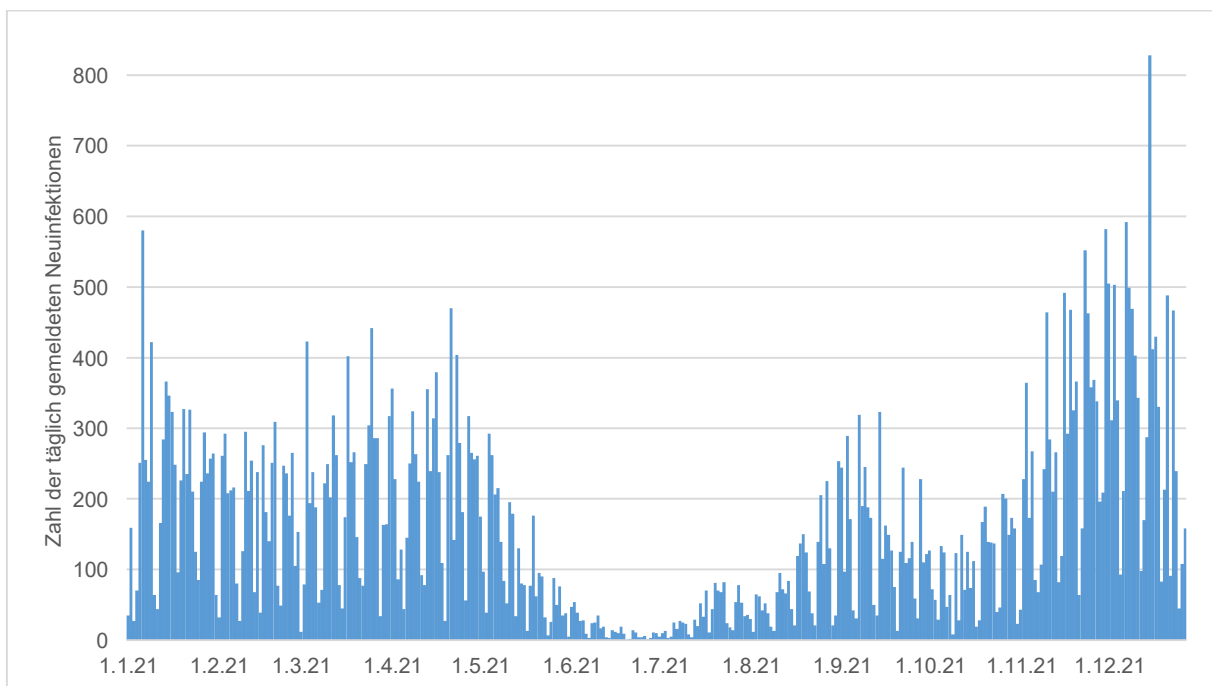
Infektionslage und Hilfsangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Ausgabe Nr. 01 | 2022



Die mit der Erkrankung COVID-19 verbundene Pandemie des 2019 entdeckten Coronavirus ist in der Region Hannover in mehreren Wellen verlaufen. Im Jahr 2021 waren dies vier Wellen sowie ein spezifisches Ausbruchsgeschehen im Sommer. Zu Beginn des Jahres lief bis in den März die Welle nach, welche seit Herbst 2020 deutschlandweit die Fallzahlen hat steigen lassen. Mit dem Auftreten der Alphamutation wurde der Abwärtstrend dann wieder gebrochen. Bis Ende April 2021 stiegen die Fallzahlen erneut wieder an. Ende April fielen die Infektionszahlen dann in der Folge der Impfkampagne sehr steil ab.

Abbildung 1: Gemeldete Neuinfektionen von COVID-19 im Zuständigkeitsbereich der Region Hannover 2021



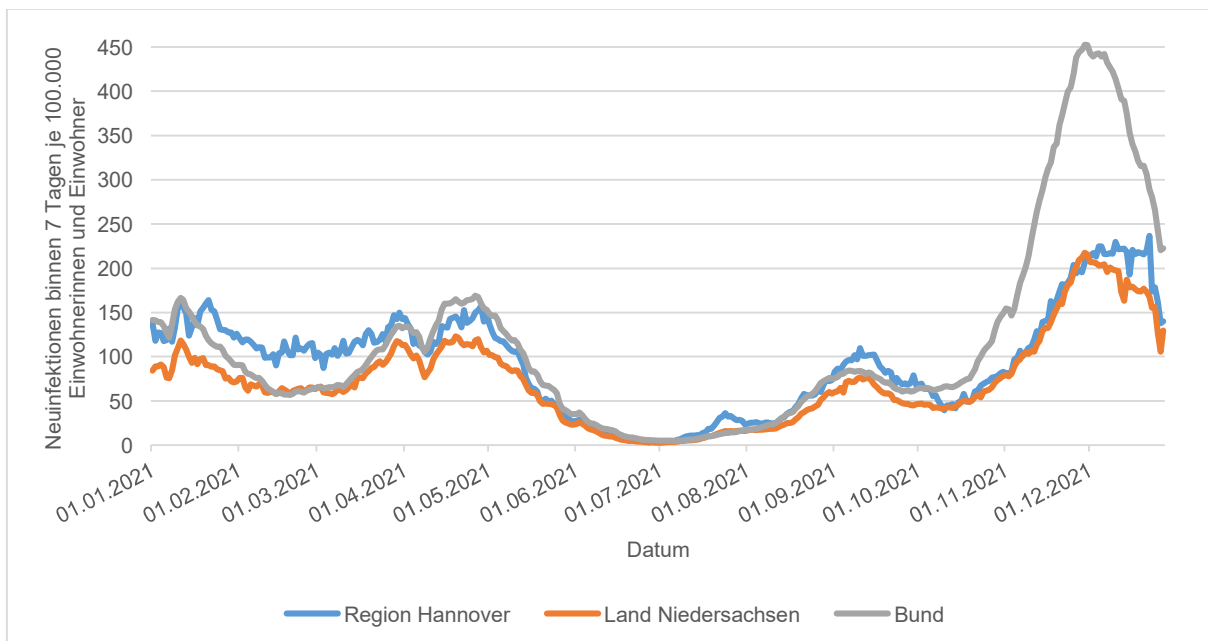
Im Juli haben Ausbrüche in einigen Clubs und Bars zu einem kurzzeitigen Anstieg der Fallzahlen geführt. Am Ende der Sommerferien ist sodann mit der Deltamutation eine neue Welle angestoßen worden. Diese ist in zwei Phasen abgelaufen. So folgt die

erste unmittelbar mit dem Ende der Sommerferien und endet circa Mitte Oktober. Mit der wieder stärkeren Verlagerung des gesellschaftlichen Lebens in geschlossene Räume kommt diese Welle nochmals in Gang und erreicht Mitte Dezember ihren Höhepunkt. Der dabei erreichte Wert von über 800 Infektionen an einem Tag stellt indes einen Ausreißerwert dar, der mit einem Meldeverzug vom Vortrag zusammen. Ansonsten sind 2021 nie mehr als 600 Fälle an einem einzelnen Tag gemeldet worden.

Während bei den Wellen im Frühjahr nur selten mehr als 400 Infektionen pro Tag gemeldet wurden und der im Januar erreichte Spitzenwert von fast 600 Fällen mit Meldeverzügen durch die Weihnachtsfeiertage zusammenhängt, lag in der zweiten Jahreshälfte die Zahl der täglichen Neuinfektionen oftmals über 400 und mehrfach über 500 Infektionen am Tag.

Es muss allerdings einbezogen werden, dass die Infektionszahlen sich unter grundlegend anderen Umständen entwickelt haben. Im Frühjahr 2021 waren zahlreiche Einrichtungen, Gastronomiebetriebe und Einzelhandelsunternehmen für den Publikumsverkehr ganz oder weitgehend geschlossen, die Schulen und Kindertagesstätten waren ebenfalls nur eingeschränkt in Betrieb. Im zweiten Halbjahr waren diese Einrichtungen zwar mit Auflagen, aber doch weitgehend geöffnet. Das höhere Infektionsaufkommen ist vor dem Hintergrund ebenso zu sehen wie eine angenommene stärkere Infektiosität der Deltamutation im Vergleich mit der Alphavariante besteht. Beides relativiert das Fallaufkommen des Herbst 2021 im Vergleich mit dem Frühjahr desselben Jahres.

Abbildung 2: 7-Tages-Inzidenz Region Hannover im Vergleich¹



¹ Für die Region Hannover ist die 7-Tages-Inzidenz auf Basis der eigenen Infektionszahlen und der eigenen Bevölkerungsstatistik normiert worden. Für den Bund und das Land Niedersachsen sind die Angaben des Robert-Koch-Instituts verwendet werden.

Das Ende 2021 wieder rückläufige Infektionsaufkommen bedeutet mutmaßlich jedoch kein Ende der Pandemie. Seit Mitte Dezember ist zu beobachten gewesen, dass die Deltamutation durch die Omikronmutation abgelöst wird. Diese wird wahrscheinlich eine weitere Infektionswelle auslösen, die Anfang 2022 für das Infektionsgeschehen relevant sein wird.

Bildet man einen 7-Tages-Durchschnitt und normiert diesen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner lässt sich das Infektionsgeschehen in der Region Hannover mit anderen Gebietskörperschaften vergleichen (siehe [Abbildung 2](#)).

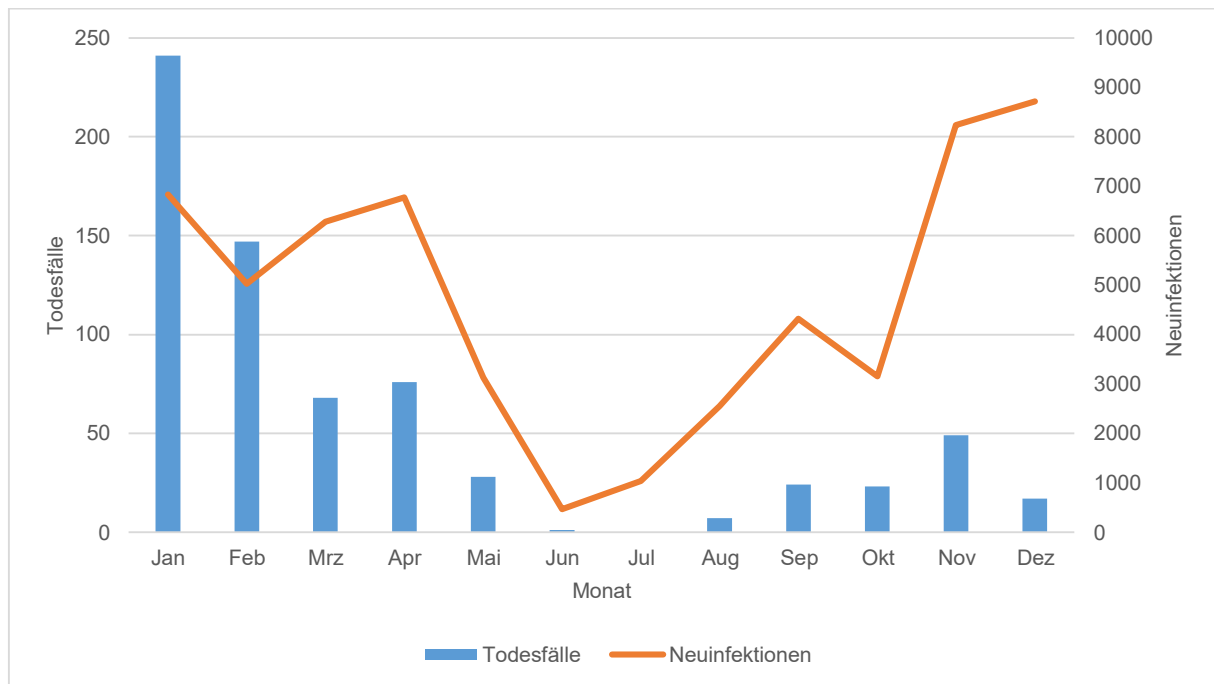
Im Frühjahr 2021 bewegten sich die Fallzahlen der Region längere Zeit über dem Niveau von Bund und Land. Dabei zeigen die Fallzahlen von Land und Bund zwei ausgeprägte Scheitelpunkte der Entwicklung (Januar und April) sowie eine feiertagsbedingte Delle zu Ostern. In dieser Phase bewegte sich die Region vorwiegend unterhalb des Fallaufkommens auf Bundesebene, jedoch über dem Fallaufkommen auf Landesebene. Allerdings weist die Entwicklung in der Region Hannover eben keine so ausgeprägten Scheitelpunkte aus, weil die Entspannungsphase im März in der Region Hannover nicht derart deutlich ausgefallen ist wie im übrigen Landes- oder Bundesgebiet. Als Grund lässt sich anführen, dass die Alphemutation mutmaßlich zu einem früheren Zeitpunkt in der Region Hannover verbreitet war als in anderen Regionen des Landes. Dadurch wurde das Absinken der Fallentwicklung aus der vorherigen Welle stärker abgebremst beziehungsweise überlagerten sich die beiden Wellen zeitlich früher als auf Bundes- oder Landesebene. Diese Entwicklung spiegelt sich in der Verlaufskurve wider.

Gut zu erkennen ist im Sommer der schon erwähnte Ausbruch in einigen Bars und Clubs, weil sich hier die Infektionszahlen der Region durch dieses begrenzte Ausbruchsgeschehen in dieser Phase nochmals sichtbar von den Zahlen auf Bundes- und Landesebene abheben. Das Fallaufkommen im Herbst lag hingegen nur kurzfristig noch über dem Niveau von Bund und Land, bewegte sich dann bis Mitte Dezember vorwiegend im Geleitzug des Landes. Demgegenüber schossen die Fallzahlen auf Bundesebene deutlich in die Höhe. Vor allem Sachsen, Thüringen und Bayern sowie phasenweise Baden-Württemberg beeinflussten diese Entwicklung stark. Niedersachsen hingegen wies in dieser gesamten Phase – wie schon im vorherigen Verlauf der Pandemie – vergleichsweise niedrige Infektionszahlen auf.

Wirkung der Impfungen

Effekte der Impfung sind auch bei der Betrachtung der Zahl der Todesfälle in der Region Hannover im Vergleich mit der Entwicklung der Infektionszahlen gut zu erkennen.

Abbildung 3: Zahl der Neuinfektionen und Todesfälle in der Region Hannover im Jahr 2021

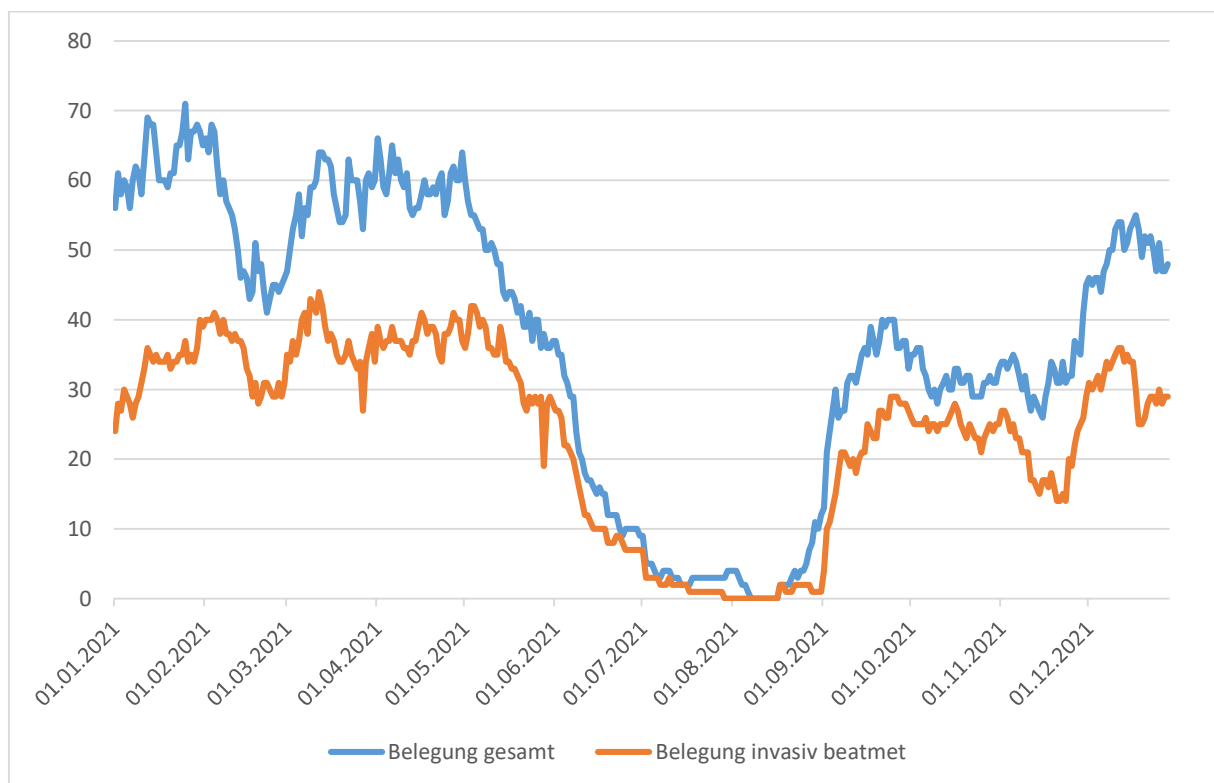


Bereits im zweiten Teil der Frühjahrswelle fiel die Zahl der Todesfälle – gemessen an der Gesamtzahl der Infektionen – niedriger aus als es in Anbetracht des Infektionsaufkommens zu erwarten gewesen wäre. Trotz einer gleich hohen Zahl an Neuinfektionen ist die Zahl der Todesfälle weniger als halb so hoch. In der Herbstwelle, die hinsichtlich der Zahl der Neuinfektionen noch höher ausgefallen ist, ist die Zahl der Todesfälle abermals niedriger als im Zeitraum März bis Mai 2021.

Im zweiten Halbjahr 2021 hat es insgesamt in etwa gleich viele Infektionen in der Region Hannover gegeben wie im ersten Halbjahr. Dennoch ist die Zahl der Todesfälle in der zweiten Jahreshälfte um drei Viertel niedriger ausgefallen als im ersten Halbjahr. Die eindeutige Ursache ist bei den Impfungen zu sehen, welche die Gefahr für schwere Krankheitsverläufe minimiert. Dabei schützt die Impfung nicht nur die geimpfte Person, sondern mittelbar auch ungeimpfte Personen.

Effekte der Impfung sind auch in den Krankenhäusern zu beobachten. Die Belegung von Intensivbetten liegt im Winter 2021 unter den Belegungszahlen des Frühjahres 2021. Dabei ist zu beachten, dass die Daten der Intensivbelegung den Krankenhausstandort betreffen und damit nur bedingt mit den Infektionszahlen der Region Hannover verglichen werden können, was Verlaufskurven und Belegungsschwerpunkte angeht. Als Maximalversorgungsstandort nehmen die Krankenhäuser in der Region Hannover auch Patientinnen und Patienten aus anderen Regionen auf. Auch ist einzubeziehen, dass die Belegungszahl selbst nicht nur vom Infektionsaufkommen abhängt. Die Belegungsdauer ist dabei ein nicht zu unterschätzender Faktor. Medizinischer Fortschritt in der Behandlung oder eine veränderte Altersstruktur der betroffenen Personen können dazu führen, dass die Belegungsdauer sich verändert. Darauf wird noch zurückzukommen sein.

Abbildung 4: Belegte Betten in der Intensivversorgung in der Region Hannover 2021²



Zwischen geimpften und nichtgeimpften Personen gibt es hinsichtlich des Risikos ins Krankenhaus eingeliefert zu werden, einige signifikante Unterschiede. In der Region Hannover hat es 483 Personen gegeben, bei denen zwischen dem 01.09.2021 und dem 29.12.2021 eine Coronainfektion festgestellt worden ist, die nachweislich wegen dieser Erkrankung ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten, deren Behandlung mittlerweile wieder beendet ist und für die vollständige Informationen über den Impfstatus vorliegen.³ Demnach sind 59,8 % dieser Personen ungeimpft gewesen. Einbeziehend, dass in dieser Phase in der Region ca. 22 % der über 12-jährigen nicht vollständig gegen Corona vollständig geimpft⁴ sind und Einweisungen von Kindern bislang die absolute Ausnahme darstellen, wird deutlich, dass ungeimpfte Personen einen circa drei Mal so hohen Anteil der in Krankenhäusern liegenden Patientinnen und Patienten ausmachen als es ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung entspricht.

16,6 % der ungeimpften Patientinnen und Patienten mussten im Verlauf ihrer Behandlung zwischenzeitlich auf die Intensivstation verlegt werden. Bei den geimpften Patientinnen und Patienten beträgt dieser Wert lediglich 13,4 %. Entsprechend ist das Risiko für eine ungeimpfte Person, die wegen einer Erkrankung mit Corona ins

² Quelle: DIVI-Intensivregister

³ Darüber hinaus gibt es weitere Personen, bei denen der Impfstatus nicht geklärt ist oder die Behandlung bislang noch nicht abgeschlossen ist.

⁴ Abschätzung auf Basis einer Impfquote von 70 % in der Gesamtbevölkerung und der Annahme, dass es keine vollständigen Impfungen bei den unter 12-jährigen bis dato gegeben hat.

Krankenhaus eingeliefert wird, dass die Krankheit einen besonders schweren Verlauf nimmt, höher als für eine geimpfte Person.

Tabelle 1: Krankenhausbehandlungen von Einwohnerinnen und Einwohnern der Region Hannover mit bekanntem Impfstatus und Infektionsmeldung seit 1.9.2021

| Impfstatus | | Fälle | Aufenthaltsdauer in Tagen | | Alter |
|----------------------|---|-------|---------------------------|------------|--------|
| | | | Median | Mittelwert | Median |
| Ungeimpft | Krankenhausbehandlungen abgeschlossen | 289 | 5 | 7 | 52 |
| | darunter Behandlung auf Intensivstation | 48 | 6 | 9 | |
| | darunter verstorben | 47 | 10 | 11 | |
| | Krankenhausbehandlung noch laufend ⁵ | 66 | 28 | 39 | |
| Geimpft ⁶ | Krankenhausbehandlungen abgeschlossen | 194 | 6 | 8 | 75 |
| | darunter Behandlung auf Intensivstation | 26 | 5 | 7 | |
| | darunter verstorben | 38 | 8 | 11 | |
| | Krankenhausbehandlung noch laufend ⁵ | 40 | 21 | 27 | |

Wenn man zudem einen Blick auf die 106 Personen richtet, die gegenwärtig noch in einer stationären Behandlung sind, so überwiegt auch hier die Zahl der ungeimpften Personen. Sie machen hier 62,3 % aller Fälle aus.

Wirft man einen Blick auf die Verweildauer in den Krankenhäusern, so liegen bei den abgeschlossenen Behandlungen die Personen ohne Impfung nicht länger als Personen mit Impfung, wenn man alle abgeschlossenen stationären Aufenthalte betrachtet. Anders fällt die Betrachtung aus, wenn man bei den abgeschlossenen Fällen nur die Personen auf Intensivstationen oder die verstorbenen Personen in den Blick nimmt. Hier müssen die Personen ohne Impfung länger intensivmedizinisch behandelt werden als die Personen mit Impfung. Bei den Personen, die Ende 2021 immer noch in einem Krankenhaus gelegen haben, fällt die Differenz noch eklatanter aus. Personen ohne Impfung liegen gegenwärtig schon deutlich länger im Krankenhaus als Personen mit einer Impfung. Entsprechend erhöhen ungeimpfte Personen sowohl in absoluten Zahlen als auch in Hinblick auf die Verweildauer die Belegung der Krankenhäuser.

Einzubeziehen ist ferner das unterschiedliche Alter der geimpften und ungeimpften Personen in den Krankenhäusern. Der Median drückt aus, dass jede zweite ungeimpfte und wegen Covid-19 hospitalisierten Person, die im Krankenhaus seit September 2021 gelegen hat, somit jünger als 52 Jahre ist. Der Median der geimpften

⁵ Behandlung laufend auf den Stichtag der Erfassung am 29.12.2021.

⁶ Unabhängig von der Zahl der Impfungen.

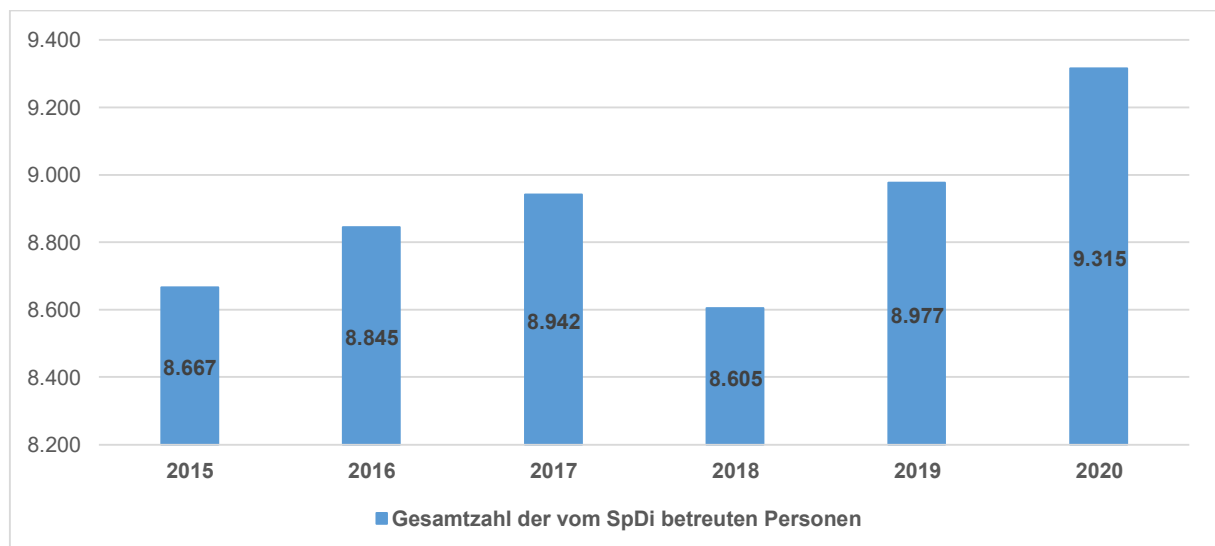
Personen lag bei 75 Jahren, mithin ist jede zweite Person dieses Personenkreises älter als 75 Jahre. Insoweit relativiert sich auch die Tatsache, dass der Anteil den die Todesfälle an allen ins Krankenhaus eingewiesenen Fällen bei den Geimpften höher liegt als bei den ungeimpften Personen.

Für eine Abschätzung der Wirksamkeit des Impfschutzes wäre es zum einen erforderlich, die Altersverteilung zu berücksichtigen, zum anderen eine höhere Fallzahl für eine statistische Signifikanzprüfung heranzuziehen. Ungeachtet dessen sind aber die Tendenzen in der Region Hannover eindeutig. Die Impfungen reduzieren das Infektionsrisiko, vermindern das Risiko schwerer Verläufe deutlich, verkürzen die Behandlungszeit in den Kliniken sichtbar und helfen mit, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern.

Die Hilfsangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes während der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) der Region Hannover erbringt für psychisch Kranke und ihnen nahestehende Personen ein breites Spektrum an Hilfen, wie beispielsweise Informations- und Beratungsgespräche, Kriseninterventionen, therapeutische Gruppen, Bedarfsermittlungsgespräche oder Überweisungen und Weitervermittlungen an andere soziale/medizinische Institutionen. Zum Aufgabenspektrum gehören insbesondere auch Hausbesuche. Das gesamte Angebot richtet sich vor allem an diejenigen psychisch schwerkranken Personen, die nicht oder nicht ausreichend vom vertragsärztlichen System erreicht werden.

Abbildung 5: Gesamtzahl der vom SpDi betreuten Personen in der Region Hannover

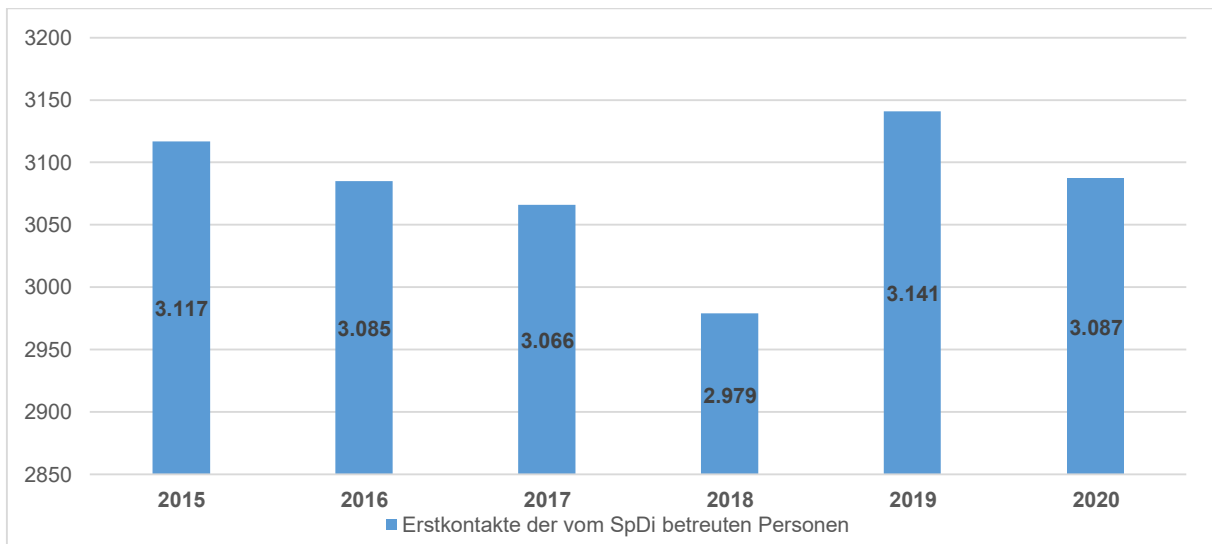


Der SpDi verfügt gemeindenah über elf Beratungsstellen für Erwachsene, eine Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche sowie eine Zentrale. Aufgrund der COVID-19-Pandemie waren die Bürgerinnen und Bürger der Region Hannover ab dem ersten Quartal 2020 von verschiedenen einschneidenden Schutzmaßnahmen betroffen, wie allgemeinen Kontaktbeschränkungen oder einem „Lockdown“, der von März bis Mai

2020 sowie von November 2020 bis Mitte 2021 lief. Der folgende Artikel beschäftigt sich mit der Darstellung der Hilfsangebote des SpDi während der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020.

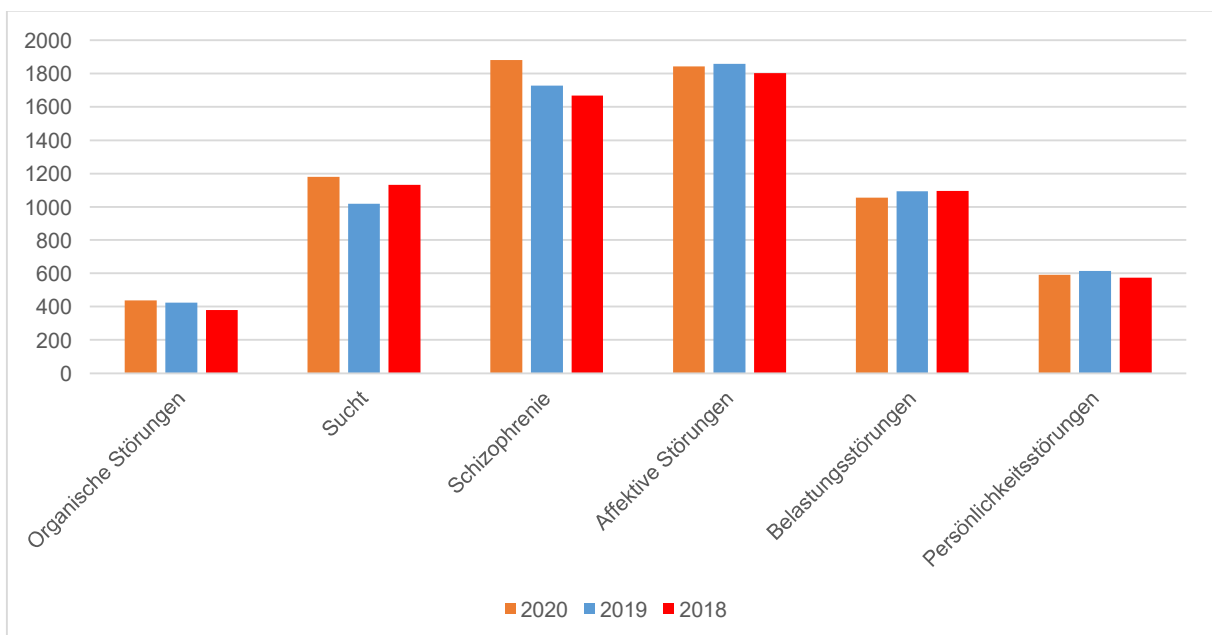
Wie bereits in den Vorjahren (mit Ausnahme von 2018) ist die Anzahl der vom SpDi betreuten Personen auch 2020 weiter gestiegen (siehe Abbildung 5).

Abbildung 6: Erstkontakte der vom SpDi betreuten Personen in der Region Hannover



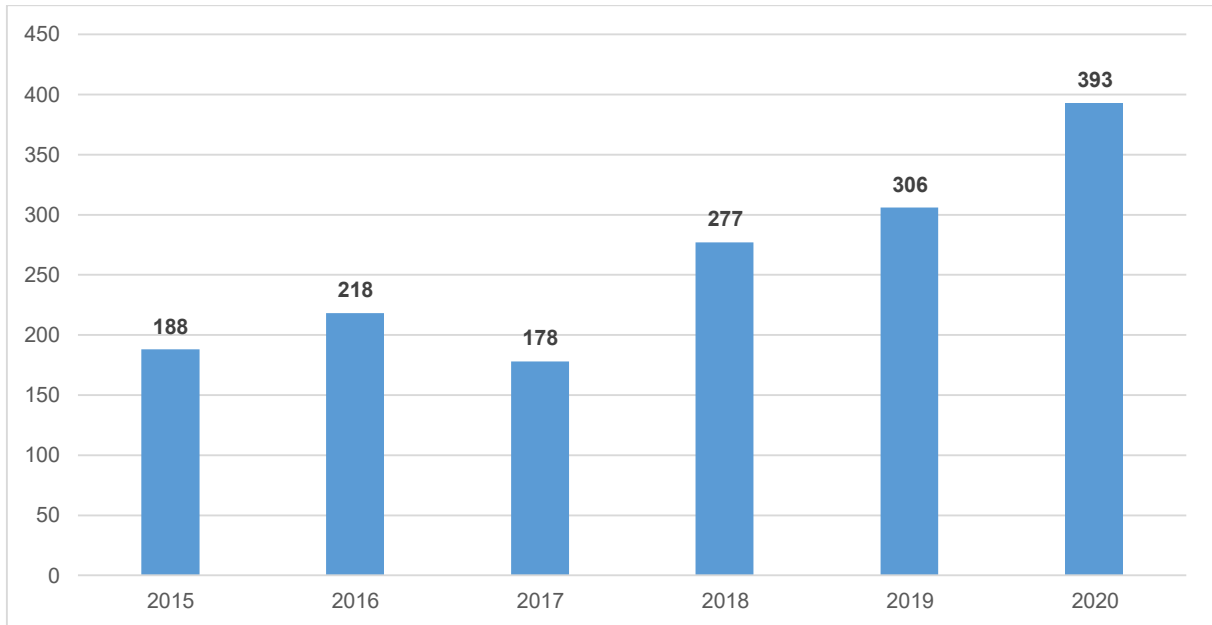
Die Zahl der Erstkontakte fiel dabei 2020 (3.087 Personen) gegenüber 2019 (3.141 Personen) kleiner aus (Abbildung 6). Das bedeutet, dass vermehrt diejenigen hilfsbedürftigen Personen, die dem SpDi bereits aus den Jahren zuvor bekannt waren, im Jahr 2020 mit dem SpDi in Kontakt gekommen sind.

Abbildung 7: Diagnosen



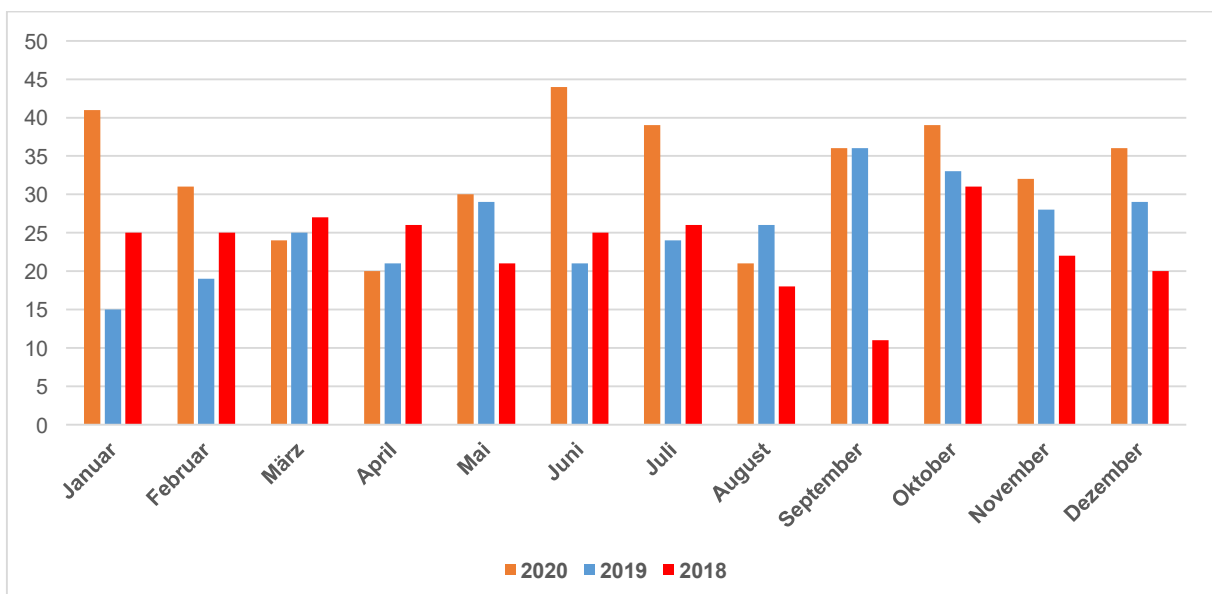
Bei den Diagnosen (Abbildung 7) und dem Alter der betreuten Personen (hier nicht dargestellt) gibt es keine signifikante Veränderung von 2020 gegenüber 2019 und 2018.

Abbildung 8: Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi auf dem Gebiet der Stadt Hannover



Die Anzahl der SpDi-Notfalleinsätze auf dem Gebiet der Stadt Hannover (Abbildung 8) ist 2020 gegenüber 2019 merklich angestiegen, wobei bereits in den Vorjahren (mit Ausnahme von 2017) schon immer ein Anstieg zu verzeichnen war. Da eine vergleichbare aussagekräftige Statistik für die Notfalleinsätze des SpDi im Umland noch nicht vorliegt, beschränken sich alle folgenden Auswertungen der Notfalleinsätze auf die Daten von Einsätzen in der Landeshauptstadt Hannover.

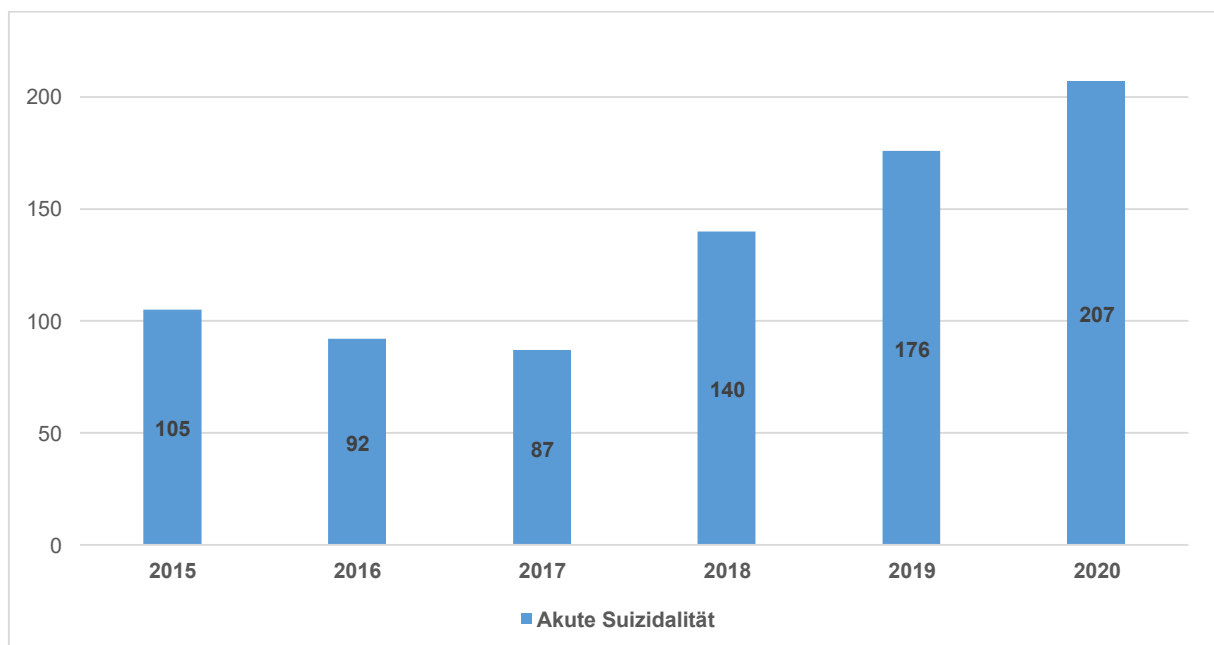
Abbildung 9: Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi auf dem Gebiet der Landeshauptstadt Hannover



Der Abbildung 9 ist zu entnehmen, dass die Anzahl der Notfalleinsätze während des ersten „Lockdowns“ (März bis Mai 2020) gegenüber den Vormonaten rückläufig war, dann im Juni und Juli wieder merklich angestiegen ist. Während des zweiten „Lockdowns“ (ab November 2020) fanden mehr psychiatrische Notfalleinsätze als während des ersten statt.

Der Rückgang der Notfalleinsätze während des ersten „Lockdowns“ ist möglicherweise darin begründet, dass die Kontakte psychisch kranker Personen zu ihrem Umfeld, welches oft als Hinweisgeber für die Notfallbereitschaft fungiert, reduziert waren und allgemein noch von einem baldigen Ende der Pandemie ausgegangen wurde. Der zweite „Lockdown“ wurde offenbar von vielen Personen psychisch deutlich belastender als der erste empfunden und führte zu entsprechend mehr psychischen Krisen. Ausdruck für die Schwere der Krisen ist der Anlass Suizidalität und mit dem Notfalleinsatz verbundene Zwangseinweisungen:

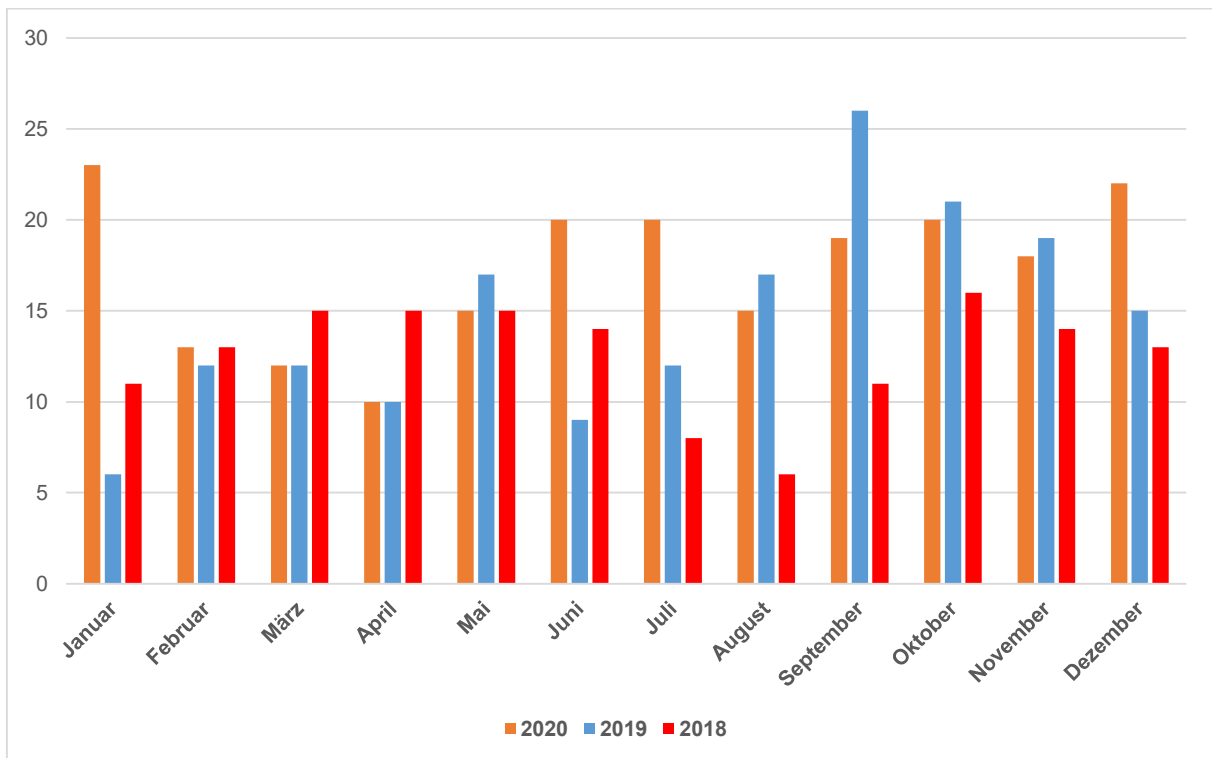
Abbildung 10: Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi wegen Suizidalität auf dem Gebiet der Stadt Hannover



Die Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi wegen Suizidalität (Abbildung 10) hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen.

Während des zweiten „Lockdowns“ (ab November 2020) gab es deutlich mehr Notfalleinsätze des SpDi wegen Suizidalität als während des ersten (März bis Mai 2020). Eine mögliche Erklärung besteht darin, dass der zweite „Lockdown“ als merklich belastender empfunden wurde.

Abbildung 11: Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi wegen Suizidalität auf dem Gebiet der Stadt Hannover



Im Jahr 2020 hat der SpDi vermehrt gegenüber den Vorjahren bei Zwangseinweisungen auf dem Gebiet der Stadt Hannover mitgewirkt (Abbildung 12).

Abbildung 12: Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi mit Zwangseinweisung auf dem Gebiet der Stadt Hannover

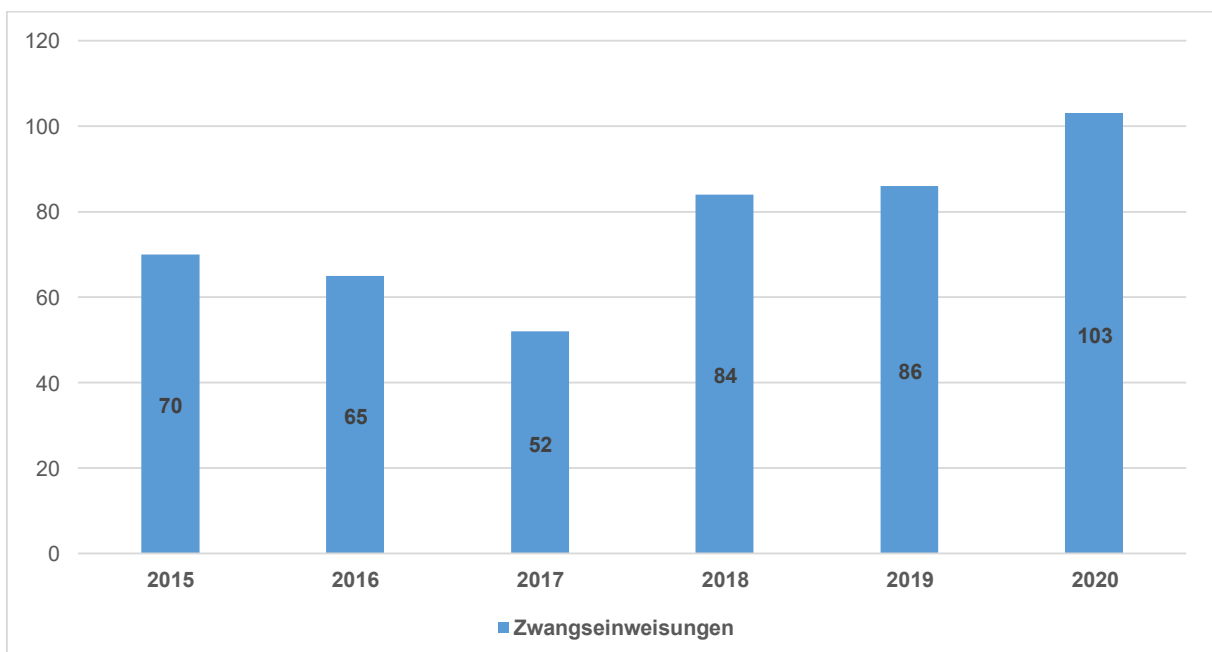
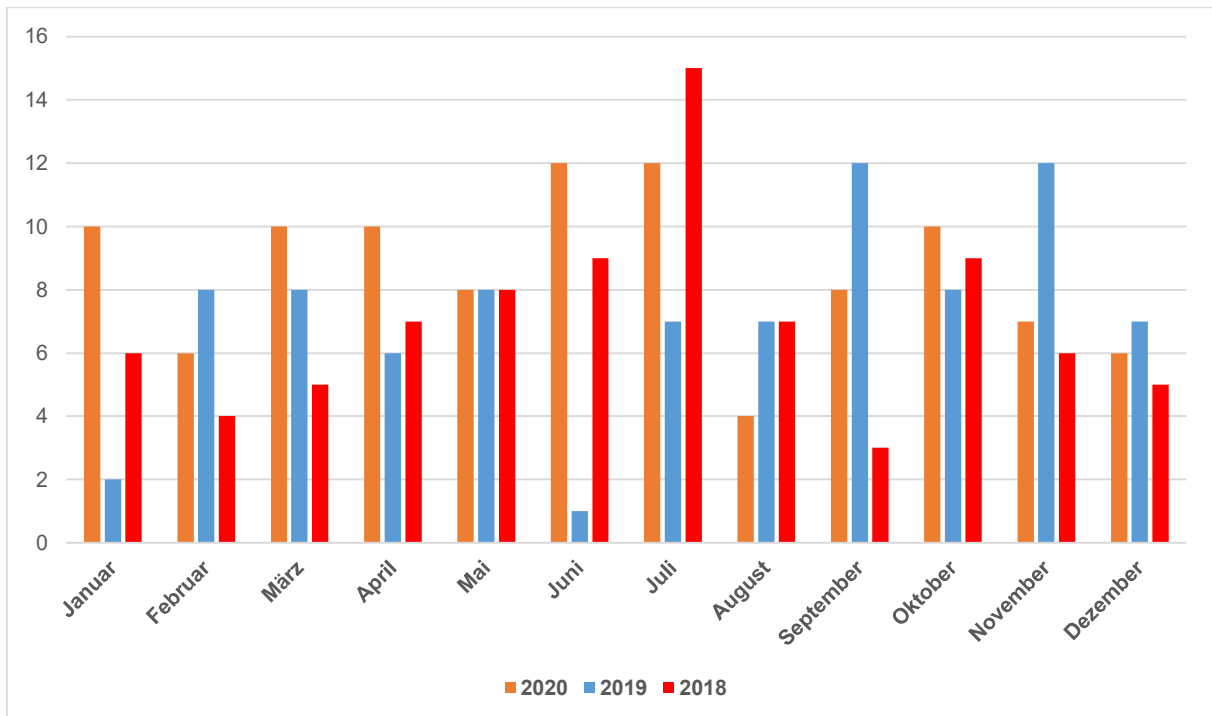


Abbildung 13: Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi mit Zwangseinweisung auf dem Gebiet der Stadt Hannover



Auch wenn die Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi wegen Suizidalität im ersten „Lockdown“ (März bis Mai 2020) geringer war, so zeigt doch Abbildung 13, dass der durchschnittliche „Schweregrad“ der einzelnen Einsätze in dieser Zeit höher zu bewerten ist. Es wurden unter Mitwirkung des SpDi mehr psychisch kranke Personen in die Klinik zwangseingewiesen als im zweiten „Lockdown“ (November und Dezember 2020).

Mithilfe eines Erhebungsbogens wurden die Mitarbeitenden sämtlicher Sozialpsychiatrischer Beratungsstellen von ihren jeweiligen Teamleitungen Anfang 2021 befragt, ob sich ihre Beratungstätigkeit 2020 gegenüber den Vorjahren verändert hätte. Die Auswertung der Befragung ergab, dass die folgende Klientel den Sozialpsychiatrischen Dienst vermehrt um Hilfe ersuchte:

- Junge Menschen, deren Ausbildungssituation sich verändert hat,
- Junge Mütter, die psychosozial überlastet wirken,
- Menschen mittleren Alters mit Jobverlust,
- Menschen, die (isoliert) vermehrt Alkohol konsumieren oder stundenlang vorm PC sitzen,
- Medizinisches Personal mit psychischen Problemen,
- Ältere Menschen, deren Hilfesystem weggebrochen ist.
- An speziellen Problemen gaben die Klientinnen und Klienten 2020 häufig an:
 - Sicherung des Lebensunterhalts wird zum Problem,
 - Versorgung mit Nahrungsmitteln hat sich verschlechtert,
 - Soziale Isolation,

- Zunahme von Ängsten,
- Fehlende Tagesstruktur.

Die beiden „Lockdowns“ hatten gravierenden Einfluss auf die therapeutischen Angebote der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen:

- Gruppenangebote fanden nicht statt.
- Hausbesuche wurden – insbesondere während des ersten „Lockdowns“ – reduziert.
- In zwei Beratungsstellen wurden während des zweiten „Lockdowns“ mehr Psychopharmaka verordnet.
- Die Verordnung häuslicher psychiatrischer Krankenpflege stieg kontinuierlich an.

Bestehende Hilfsangebote wurden in den Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen den veränderten Rahmenbedingungen der COVID-19-Pandemie angepasst:

- Klientinnen und Klienten wurden häufiger zuhause angerufen.
- Beratungsgespräche fanden während gemeinsamer Spaziergänge statt.
- Gruppenangebote wurden im Sommer 2020 zwischen den „Lockdowns“ im Freien abgehalten.



Region Hannover

IMPRESSUM

Herausgeber
Region Hannover
Der Regionspräsident

Fachbereich Zentrale
Steuerung

Team Steuerungs-
unterstützung und Statistik

Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
statistik@region-hannover.de

Text

Dr. Thorsten Sueße,
Sozialpsychiatrischer Dienst
Dr. Stephan Klecha,
Steuerungsunterstützung und
Statistik

Internet

www.hannover.de