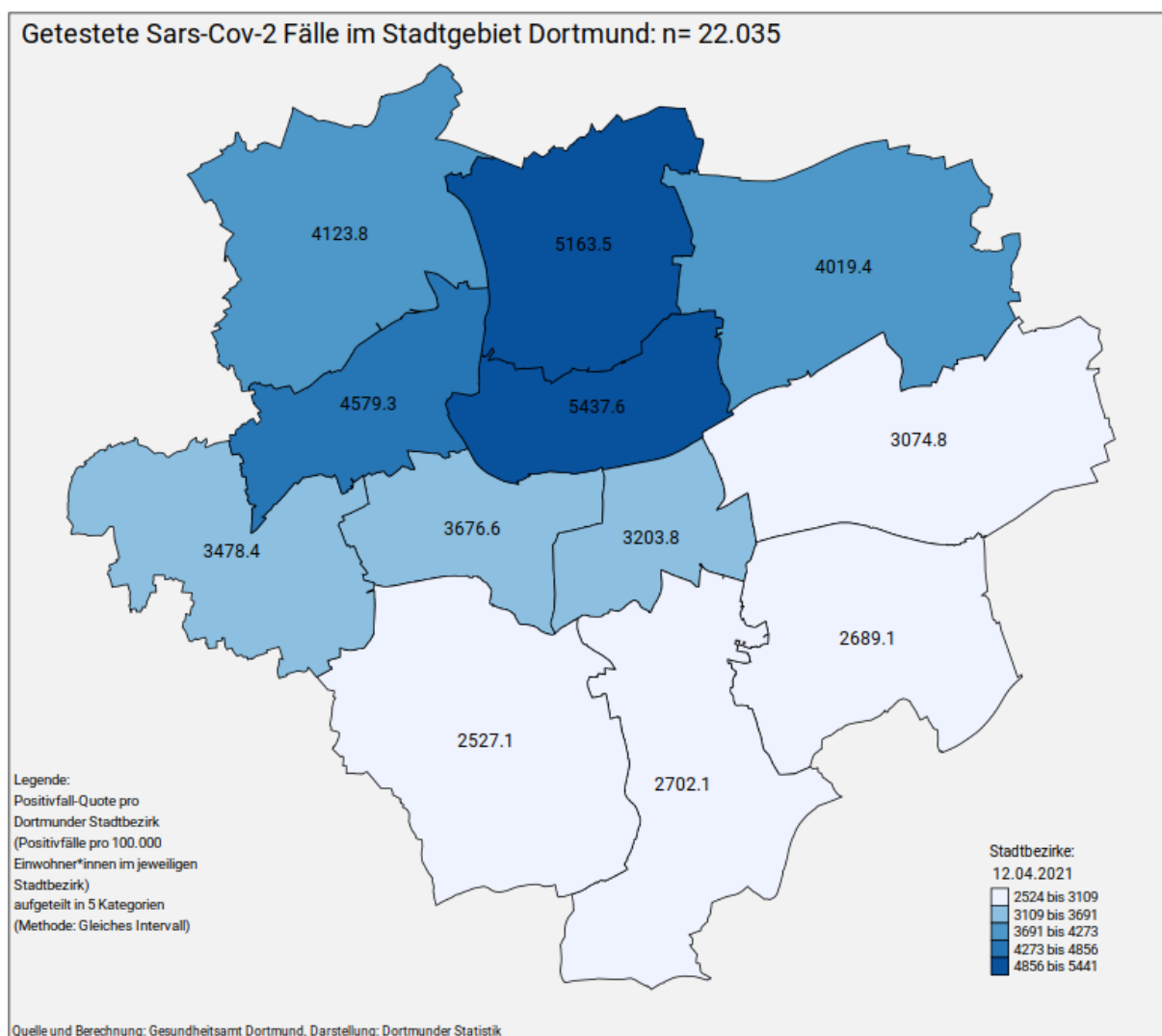


COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den monatlichen Stadtbezirkszahlen (Stand: 12.04.21)

1. Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken

Diese Fachkommentierung enthält eine Einschätzung des Gesundheitsamtes Dortmund zur Entwicklung der COVID-19-Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken. Betrachtet werden die Infektionszahlen im Zeitraum vom 13.03.2021 bis 12.04.2021.

Abbildung/Tabelle 1: Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken, Stand 12.04.21



Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 12.04.21

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 12.04.2021	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent
Mengede	1608	342	27,01
Brackel	1728	342	24,68
Aplerbeck	1499	239	18,97
Innenstadt-West	1941	263	15,67
Hörde	1527	199	14,98
Eving	1987	256	14,79
Lütgendortmund	1685	212	14,39
Scharnhorst	1868	233	14,25
Innenstadt-Nord	3241	397	13,96
Hombruch	1441	161	12,58
Huckarde	1666	179	12,04
Innenstadt-Ost	1825	185	11,28
Ohne Angabe	19	7	
Gesamt	22035	3015	15,85

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Für den Zeitraum vom 13.03.2021 bis 12.04.2021 ist retrospektiv ein deutlicher Anstieg der Neuinfektionen in den Dortmunder Stadtbezirken zu beobachten. Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum ist auch die 7-Tage-Inzidenz wieder deutlich angestiegen. Die 7-Tage-Inzidenz lag zum Zeitpunkt der letzten Veröffentlichung bei 66,1 (Datenstand: 12.03.2021), aktuell beträgt sie 130 (Stand 12.04.2021). Die Entwicklung in Dortmund folgt damit dem bundesweiten Trend. Auch in Dortmund sind Fälle von Virusvarianten, sog. VOC (Variant of concern/besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten), von SARS-CoV-2 aufgetreten. Diese Zahl ist im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Veröffentlichung deutlich angestiegen: Neben der britischen Variante wurde nun auch die südafrikanische Virusvariante in Dortmund nachgewiesen: Bislang wurden 1.915 Infektionsfälle mit Virusvarianten nachgewiesen, davon sind 1.907 Fälle der britischen Virusvariante (B.1.1.7) zuzuordnen, acht Fälle sind der südafrikanischen Virusvariante (B.1.351) zuzuordnen (Datenstand 12.04.2021).

Nachfolgend wird das Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken für den Berichtszeitraum vom 13.03.2021 bis 12.04.2021 betrachtet, denn die Dynamik in den einzelnen Stadtbezirken ist von besonderer Relevanz für das Infektionsgeschehen insgesamt (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 1 und Abbildung/Tabelle 2). Es ist deutlich zu erkennen, dass es zu einem starken Anstieg der Fallzahlen¹ in den Stadtbezirken im Vergleich zum Vormonat gekommen ist. Auch der gesamtstädtische Durchschnittswert hat sich von 8,56 % auf 15,85 % erhöht. Der stärkste Anstieg um 27,01 % (= 342 Fälle) auf insgesamt 1.608 Fälle ist im Stadtbezirk Mengede zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Brackel liegt mit einem Anstieg um 24,68 % (= 342 Fälle) auf insgesamt 1.728 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Der Stadtbezirk Aplerbeck weist mit (+ 18,97 %) ebenfalls einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 15,85 % liegt; alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Ost hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 11,28 % (= 185 Fälle) auf insgesamt 1.825 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord befindet sich mit einem Zuwachs um

¹ Interpretationshilfe: Es ist zu beachten, dass bei der monatlichen Betrachtung der Fallzahlen in den Stadtbezirken kumulierte Werte dargestellt werden. Der Anstieg im Vergleich zum Vormonat wird zusätzlich als prozentualer Zuwachs ausgewiesen. Sofern es keine Neuinfektionen gibt, beträgt der Zuwachs 0 %. Da keine Abnahmen betrachtet werden, werden keine negativen Prozentwerte ausgewiesen.

13,96 % (+ 397 Fälle) auf insgesamt 3241 Fälle leicht unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts von 15,85 %.

Die Prozentsatzdifferenz zwischen dem Stadtbezirk mit dem höchsten Anstieg und dem Stadtbezirk mit dem niedrigsten Anstieg beträgt 15,73 Prozentpunkte. Im Vergleich zum Vormonat (= 5,04 Prozentpunkte) hat sich dieser Wert deutlich erhöht. Die Unterschiede zwischen den Dortmunder Stadtbezirken in Bezug auf die Dynamik des Infektionsgeschehens haben sich also wieder deutlich vergrößert. Dies deutet darauf hin, dass sich das Infektionsgeschehen in allen Stadtbezirken wieder sehr unterschiedlich entwickelt.

Darüber hinaus ist auffällig, dass zum einen die beiden Stadtbezirke Mengede (+ 27,01 %) und Brackel (+ 24,68 %) mit ihren Zuwächsen deutlich über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 15,85 % liegen. Zum anderen fällt auf, dass sich die geringste Zuwachsrate im aktuellen Betrachtungszeitraum auf 11,28 % (Innenstadt-Ost) beläuft und dies in etwa der höchsten Zuwachsrate im vorherigen Betrachtungszeitraum vom 13.02.2021 bis 12.03.2021 entspricht (+ 11,35 % in Innenstadt-West). Die höchste Zuwachsrate aus dem letzten Betrachtungszeitraum (13.02.2021-12.03.2021) ist damit so hoch, wie die niedrigste Zuwachsrate im aktuellen Betrachtungszeitraum (13.03.2021-12.04.2021). Dies ist neben den deutlich gestiegenen Fallzahlen und der gestiegenen 7-Tage-Inzidenz als deutlicher Indikator für das stark gestiegene Infektionsgeschehen zu bewerten.

Das Infektionsgeschehen in stationären Pflegeeinrichtungen in Dortmund ist weiterhin deutlich rückläufig. Dies ist neben der strikten Einhaltung der Hygienemaßnahmen auch auf die durchgeführten Impfungen zurückzuführen. Gleichzeitig ist im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Bereich Kindertagesstätten/Schulen zu beobachten, was auf die beschlossenen Lockerungen in diesen Bereichen zurückzuführen ist (s. dazu auch Kapitel 1.2.).

Das deutlich gestiegene Infektionsgeschehen erfordert also weiterhin die strikte Beachtung der durch Allgemeinverfügung in bestimmten Bereichen der Stadt angeordneten besonderen Schutzmaßnahmen (u. a. Maskentragegebot in den Einkaufsbereichen) sowie allgemein auch auf die Einhaltung der AHA-AL Regeln durch alle Bürgerinnen und Bürger. Aktuell werden bundeseinheitliche Regelungen diskutiert, die das Infektionsgeschehen bremsen und perspektivisch wieder verringern sollen. Die politischen Entscheidungen zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes bleiben noch abzuwarten.

Gerade jetzt, da auch in Dortmund Infektionsfälle mit Virusvarianten der VOC aufgetreten sind, ist es notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung weiterhin für den Infektionsschutz engagiert. Abstands- und Hygieneregeln sollten konsequent – auch im Freien – eingehalten werden, sobald mehrere Personen zusammentreffen. Innenräume sollen regelmäßig gelüftet werden, und, wo es geboten ist, ein medizinischer Mund-Nase-Schutz (OP-Maske) oder eine Atemschutzmaske (FFP2-Maske bzw. KN95- oder N95-Maske) korrekt getragen werden. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten auch weiterhin unbedingt gemieden werden.

Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass der Wohnbezirk nicht mit dem Infektionsort gleichzusetzen ist. Da die infizierten Personen aber häufig mehrere Tage ansteckungsfähig sind, bevor eine Diagnostik erfolgt und sich die meisten Personen in dieser Zeit im Umfeld ihres Wohnortes aufhalten, darf grundsätzlich von einer aktuell hohen Meldezahl auf eine erhöhte Ansteckungsmöglichkeit für den Wohnbezirk geschlossen werden.

1.1. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

In den Krankenhäusern erfolgt weiterhin eine strenge Kontrolle. Eine Impfung des Personals, zumindest mit einer Impfdosis, ist weitestgehend erfolgt. Es kam im vergangenen Monat erneut zu mehreren Ausbruchsgeschehen, welche durch entsprechende Maßnahmen (Isolierung, Kohortierung, Quarantäne betroffener Mitarbeiter*innen, Schließung betroffener Stationen, Aufnahmestopp) eingedämmt werden konnten. Eine Sequenzierung und Typisierung wird weiterhin gezielt durchgeführt. Es zeigt sich ein signifikanter Anteil von Virusvarianten, aktuell der britischen Variante, bei hospitalisierten Patient*innen und bei betroffenem Personal. Diese Variante ist auch maßgeblich beteiligt an stationären Ausbruchsgeschehen.

Die Auslastung der Krankenhäuser insgesamt ist nach wie vor hoch und zeigt insbesondere auf den Intensivstationen mit beatmungspflichtigen Patient*innen eine ansteigende Tendenz.

Auch in den stationären Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe sind weiterhin keine größeren Ausbruchsgeschehen zu verzeichnen, allerdings wurden auch bei Bewohner*innen mit zwei Impfungen vor mehr als 14 Tagen vereinzelt Infektionen mit der britischen Virusvariante nachgewiesen. Entsprechend wurden Quarantäneanordnungen für die Betroffenen und deren Kontaktpersonen ausgesprochen.

Eine größere Personenzahl wurde in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe wegen eines positiven Mitarbeiters abgestrichen, weitere Infektionsfälle waren glücklicherweise nicht zu verzeichnen, obwohl hier bisher erst eine Impfung erfolgt ist.

Es werden derzeit vor allem ambulante Pflegedienste mit positiven Mitarbeiter*innen, aber auch Patient*innen beraten und getestet sowie mehrere Wohneinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Hier sorgt vor allem der bewusst familiär gestaltete Umgang zwischen Personal und Betreuten dafür, dass nur durch Anordnung der sogenannten Arbeitsquarantäne für symptomfreie Beschäftigte und unter Anwendung einer entsprechenden individuellen Schutzausrüstung die Versorgung der untergebrachten Kinder und Jugendlichen aufrechterhalten werden kann.

1.2. Schulen/Kindertagesstätten

Im Berichtszeitraum vom 13.03.2021 bis 12.04.2021 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 223 Infektionsfälle in Kindertagesstätten (Kitas) bekannt, davon waren in 148 Fällen Kinder betroffen, in 75 Fällen Mitarbeiter*innen. Der Anteil der Kinder ist hier so groß, weil regelmäßig allen (engen) Kontaktpersonen ebenfalls PCR-Testungen angeboten werden und dabei viele asymptomatisch Infizierte gefunden werden.

Der Nachweis der Virusmutation B.1.1.7 spielte bei der Ansteckungsrate, wie schon im vorherigen Zeitraum, eine große Rolle. Es wurden Übertragungsraten von bis zu 70 % beobachtet, hier handelte es sich aber um einen Maximalwert, im Durchschnitt war die Übertragungsrate deutlich erhöht und lag zwischen 10 und 40 %, auch abhängig vom individuellen Infektionsgeschehen. Durch die verstärkte Testung der Kontaktpersonen und die Anordnung von Quarantänen konnten viele Infektionsketten unterbrochen werden.

In den Kitas war zu beobachten, dass die Konzepte der Betreuung sich deutlich verbessert haben, was dazu führte, dass in der Regel nur die jeweils betroffene Gruppe geschlossen werden musste und nicht die gesamte Einrichtung.

Das Infektionsgeschehen an Schulen war, bedingt durch die Ferien, relativ niedrig. Ab dem 01.04.2021 waren in der Regel keine Maßnahmen mehr notwendig, da kein Präsenzunterricht stattfand.

Im gesamten Berichtszeitraum wurden dem Gesundheitsamt allerdings mehr als 400 positiv getestete Schüler*innen gemeldet.

Bis zum 01.04.2021 wurden an 78 Schulen Quarantänemaßnahmen für Kontaktpersonen notwendig. Auch in den Schulen machten sich halbierte Gruppen und konsequentes Maskentragen positiv bemerkbar. Die Übertragungsraten sind hier trotz des hohen Anteils an Virusmutationen nicht signifikant erhöht.

2. VOC

In Dortmund wurde neben der britischen Virusvariante nun vereinzelt auch die südafrikanische Virusvariante nachgewiesen. Der Anteil am Infektionsgeschehen hat kontinuierlich zugenommen. Aktuell gehört der größte Teil der in Dortmund nachgewiesenen SARS-CoV-2 zur britischen Virusvariante. Es wurde im Berichtszeitraum immer eine sogenannte Mutations-PCR veranlasst, um zu klären, ob eine Variante vorlag. Die Fallbearbeitungen haben bestätigt, dass diese Variante deutlich ansteckender ist. Dies hat in Kitas und besonders im familiären Umfeld zu einer deutlich zunehmenden Zahl von Ansteckungen im Vergleich zu den bisherigen sogenannten Wildvarianten geführt.

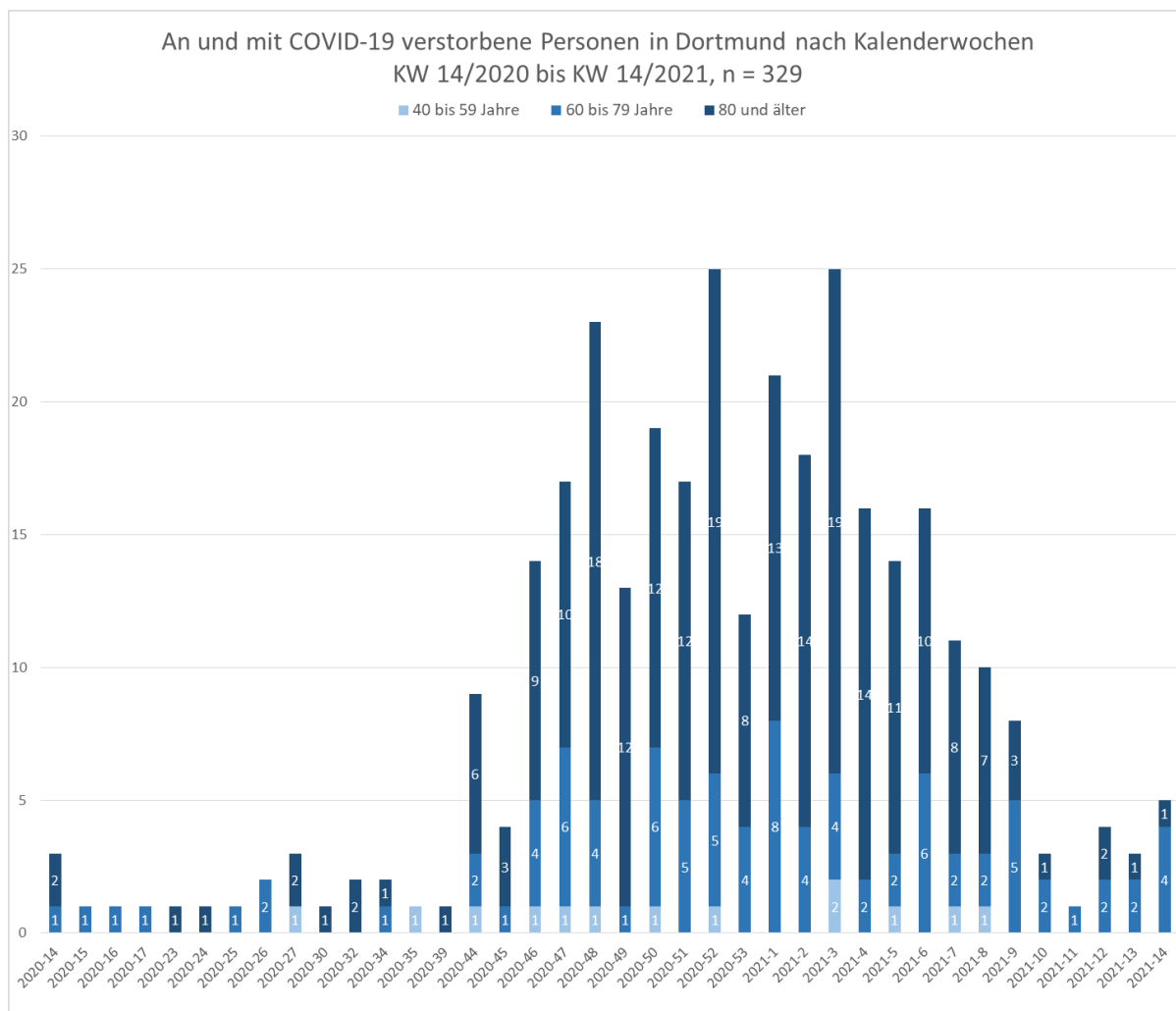
3. Mortalität² und Letalität³

Die Zahl der Sterbefälle ist von Mitte März 2021 bis Mitte April 2021 von 313 auf 329 angestiegen und weist damit weiterhin vergleichsweise geringe Zuwächse auf (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 3). Dies ist auf die Impfungen der Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben sowie älterer und/oder chronisch kranker Menschen, zurückzuführen. Denn bei älteren, chronisch kranken Menschen und/oder Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, liegt ein höheres Risiko vor, an einer Infektion mit COVID-19 zu sterben.

² Mortalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbene Personen an der Hauptwohnbevölkerung (Stand: 31.12.2019).

³ Letalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen an allen infizierten Personen.

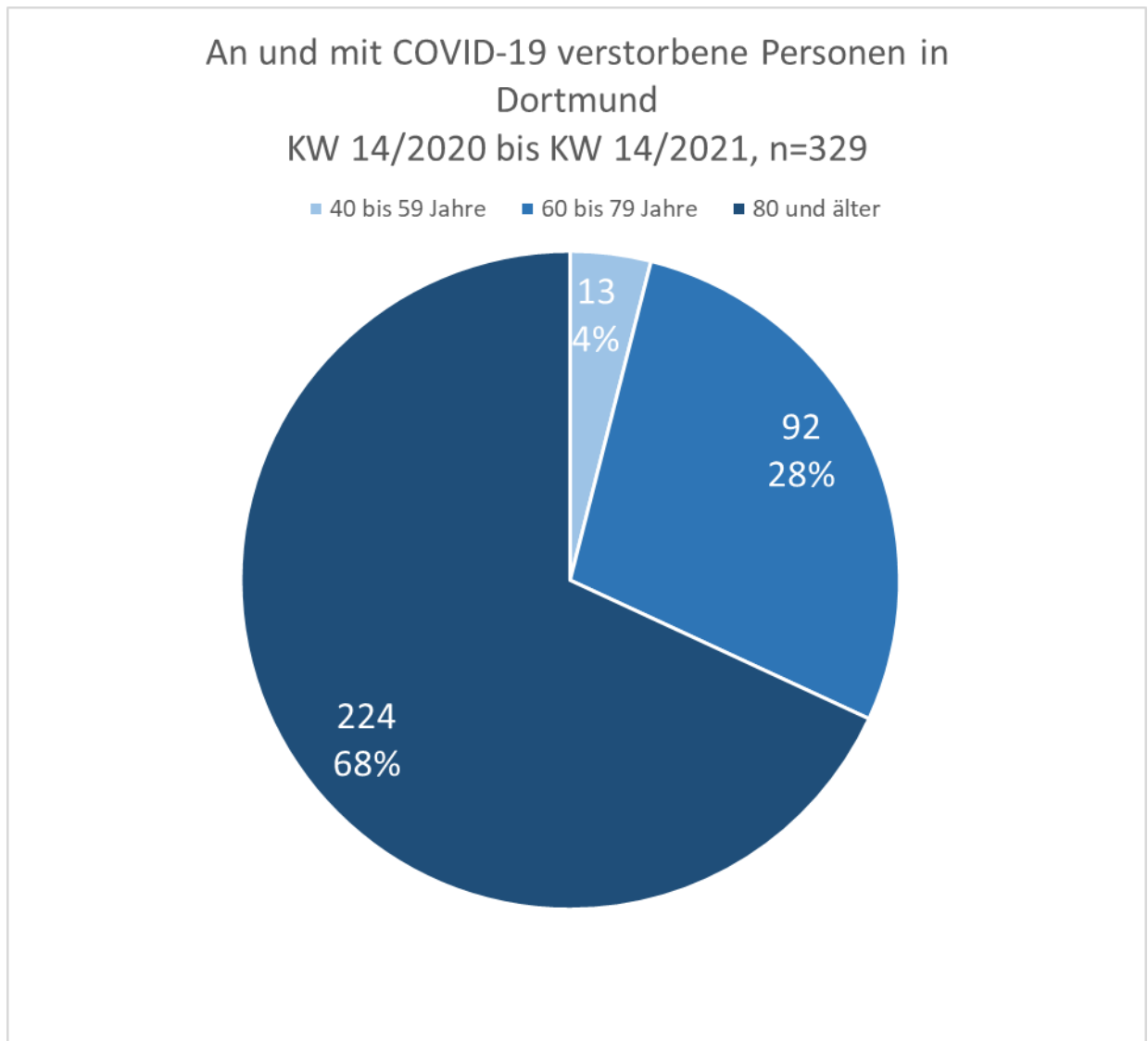
Abbildung/Tabelle 3: An und mit COVID-19 verstorbene Personen in Dortmund I



Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 verstorben sind, entfällt der größte Anteil (68 %) auf Menschen, die 80 Jahre und älter sind, 28 % entfallen auf die Altersgruppe von 60 bis 79 Jahre und 4 % auf die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahre (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 4). Insbesondere durch die Impfungen, aber auch durch konsequente Einhaltung von Schutzmaßnahmen ist die Zahl der Todesfälle seit etwa Mitte Februar 2021 rückläufig. Hieraus ist jedoch nicht zu schlussfolgern, dass keine Gefahr für jüngere Altersgruppen besteht, an einer Infektion mit COVID-19 zu versterben. Aktuell steigt die Zahl stationär behandlungsbedürftiger Patient*innen; der Teil der Patient*innen, die auf eine intensivmedizinische Versorgung inklusive Beatmung angewiesen sind, steigt ebenfalls weiter und auch das durchschnittliche Alter der Patient*innen ist gesunken (s. auch Kapitel 1.1.).

Abbildung/Tabelle 4: An und mit COVID-19 verstorbene Personen in Dortmund II



Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Die Letalität, also der Anteil der ursächlich an einer Infektion mit COVID-19 verstorbenen Personen an der Gesamtzahl der infizierten Personen der Altersklasse verdeutlicht, dass insbesondere für Menschen ab dem 80. Lebensjahr das höchste Risiko besteht, an einer Infektion mit COVID-19 zu sterben. Von allen Infizierten dieser Altersklasse sind 9,58 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 verstorben. Die Mortalität, also der Anteil der 80-Jährigen und älteren Menschen, die ursächlich an COVID-19 verstorben sind, an der Hauptwohnbevölkerung (HWB) in dieser Altersklasse beträgt 0,37 %.

Mit sinkendem Lebensalter nehmen sowohl Letalität als auch Mortalität deutlich ab: Von allen Infizierten in der Altersklasse von 60 bis 79 Jahre sind 2,52 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 verstorben (Letalität), die Mortalität liegt bei 0,06 %. In der Altersklasse von 40 bis 59 Jahre beläuft sich die Letalität auf 0,11 %, die Mortalität auf 0,004 % und damit gerundet auf 0,00 %. Von allen Infizierten in Dortmund ist 1,00 % ursächlich an COVID-19 verstorben (Letalität), die Mortalität beträgt insgesamt 0,04 % (s. Abbildung/Tabelle 5). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass es sich um eine rückwirkende Betrachtung handelt und sich Effekte z. B. der Infektiosität und Aggressivität der Virusvarianten kaum in den Zahlen zu den verstorbenen Personen niederschlagen.

Abbildung/Tabelle 5: Letalität und Mortalität nach Altersklassen

Daten bis einschließlich 12.04.2021, 10:00 Uhr	0 bis 19 Jahre	20 bis 39 Jahre	40 bis 59 Jahre	60 bis 79 Jahre	80 und älter	Gesamtergebnis
Letalität (ursächlich verstorben/Infektionen - in %)	0,00	0,00	0,11	2,52	9,58	1,00
HWB (Stand: 31.12.2019)	110.560	166.837	166.612	120.321	39.279	603.609
Anteil (Altersklasse/HWB - in %)	18,32	27,64	27,60	19,93	6,51	100,00
Mortalität (ursächlich verstorben/HWB - in %)	0,00	0,00	0,00	0,06	0,37	0,04

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

4. Fazit

In allen Stadtbezirken liegt ein deutlich gestiegenes Infektionsgeschehen vor, verbunden mit einem deutlich erhöhten Ansteckungsrisiko. Die Dynamik des Infektionsgeschehens zeigt keine relevanten lokalen Schwerpunkte. Bei etwa 60 % der gemeldeten Fälle im Berichtszeitraum fanden die Ansteckungen entweder in Gemeinschaftseinrichtungen oder im familiären Umfeld statt. Das führt zu der Erkenntnis, dass im Vergleich zum Vormonat in den Kitas sowie in den Grundschulen und weiterführenden Schulen ein zunehmendes Übertragungsgeschehen vorliegt. In fast der Hälfte der Fälle blieben die Ansteckungsquellen jedoch unbekannt. Die Virusvarianten, aktuell die britische Virusvariante, machen den Großteil der Neuinfektionen aus, der sog. „Wildtypus“ spielt so gut wie keine Rolle mehr.

Damit einhergehend zeigt sich, dass die COVID-19-Infektionen in den vergangenen vier Wochen in allen Altersgruppen, aber insbesondere in den jüngeren Altersgruppen, deutlich angestiegen sind. Etwa ab Kalenderwoche 07/2021 hat ein besonders starker Anstieg bei Kindern und Jugendlichen stattgefunden, der weitere Übertragungen und Ausbruchsgeschehen zur Folge hatte. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass mit einer zeitlichen Verzögerung von ein bis zwei Wochen die Infektionszahlen in den mittleren Altersgruppen (sog. „Elterngeneration“) angestiegen sind.

Auch bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend bei den Neuinfektionen nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat.

Deshalb bleibt es unverändert wichtig, permanent die AHA-AL-Regeln einzuhalten, damit in den Stadtbezirken keine Infektionsschwerpunkte entstehen können. Es handelt sich bei der Ausbreitung der Pandemie insgesamt um ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Wenn es gelingen soll, die Infektionszahlen der 3. Welle wieder zu senken und ein erneutes Ansteigen der 7-Tagesinzidenz auf über 200 zu verhindern, kommt es vor allem darauf an, dass sich jede Bürgerin und jeder Bürger weiterhin besonnen verhält. Die noch stärkere Ausbreitung der hoch ansteckenden britischen Virusvariante (B.1.1.7) hat das Infektionsgeschehen in Dortmund im Berichtszeitraum deutlich verstärkt und insbesondere im familiären Umfeld sowie in Gemeinschaftseinrichtungen zu wesentlich mehr Ansteckungen geführt als dies bei den bisherigen Wildvirus-Varianten der Fall war.