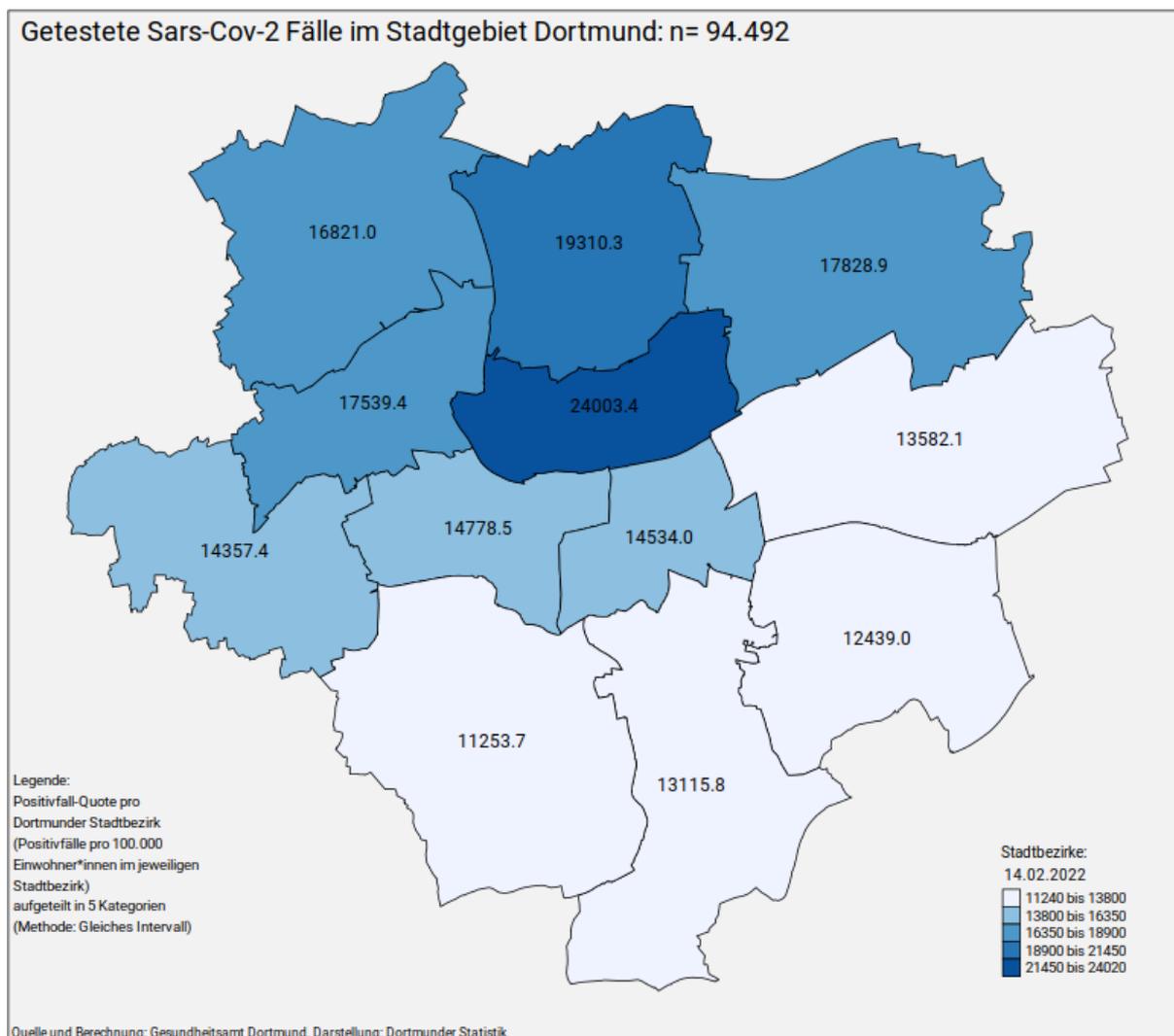


# COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den monatlichen Stadtbezirkszahlen (Stand: 14.02.22)

## 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 15.01.22 bis 14.02.2022**.

Abbildung/Tabelle 1: Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken, Stand 14.02.22



Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 14.02.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 14.02.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent
Hombruch	6.417	2.954	85,30
Aplerbeck	6.934	3.161	83,78
Hörde	7.412	3.373	83,51
Scharnhorst	8.286	3.758	82,99
Innenstadt-Ost	8.279	3.727	81,88
Brackel	7.633	3.428	81,52
Lütgendortmund	6.955	3.123	81,50
Huckarde	6.381	2.743	75,40
Eving	7.431	3.177	74,68
Mengede	6.559	2.730	71,30
Innenstadt-West	7.802	3.164	68,22
Innenstadt-Nord	14.307	5.699	66,21
Ohne Angabe	96	18	
Gesamt	94.492	41.055	76,83

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Im Berichtszeitraum vom 15.01.2022 bis 14.02.2022 ist retrospektiv festzustellen, dass es auch in Dortmund mit insgesamt 41.055 Infektionsfällen den mit Abstand höchsten Anstieg der Zahl der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 gegeben hat (s. dazu Abbildung/Tabelle 2), den wir seit Beginn der Pandemie gesehen haben. Sowohl bei der Zahl der Neuinfektionen als auch bei der 7-Tage-Inzidenz wurden neue Höchstwerte erreicht. Diese deutlich gestiegene Zahl an Neuinfektionen ist auf die Omikron-Variante zurückzuführen, die um ein Vielfaches ansteckender ist als bisher aufgetretene Virusvarianten. Laut Situationsbericht des RKI vom 10.02.2022<sup>1</sup> ist die Omikron-Variante in Deutschland zur dominanten Virusvariante geworden, andere Virusvarianten, wie die Delta-Variante, wurden fast vollständig verdrängt. Die erste Infektion mit der Omikron-Variante wurde dem Gesundheitsamt Dortmund am 07.12.2021 gemeldet.

Der Anstieg der Zahl der Neuinfektionen in Dortmund spiegelt sich auch in der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz wider: Zum Zeitpunkt der letzten Veröffentlichung lag sie bei 664,63 (Stand 14.01.2022) und beläuft sich aktuell auf 1486,14 (Stand: 14.02.2022); die bisher höchste 7-Tage-Inzidenz in Dortmund während der gesamten Pandemie wurde mit einem Wert von 2314,29 am 03.02.2022 erreicht. Dortmund liegt mit dieser Entwicklung insgesamt leicht über dem bundesweiten Wert von 1459,8<sup>2</sup> (Stand 14.02.2021) und befand sich bis etwa Ende Januar 2022/Anfang Februar 2022 mit einem R-Wert deutlich über 1 in einer Phase exponentiellen Wachstums<sup>3</sup>. Seit Anfang Februar 2022 ist ein Rückgang der Neuinfektionen und damit verbunden ein Rückgang des Dortmunder R-Wertes auf knapp unter 1 zu beobachten. Vieles deutet darauf hin, dass der Peak überschritten ist und der Rückgang der Infektionen dauerhaft sein wird.

Die Höhe der täglichen Infektionen auch am Ende des Berichtszeitraumes zeigt aber, dass es in der Bevölkerung zwar einen rückläufigen, aber vergleichsweise noch hohen Infektionsdruck gibt. Gleichzeitig sehen wir, dass es keinen ganz synchronen Verlauf der Wellen in Deutschland

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-02-10.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-02-10.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>2</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Inzidenz-Tabellen.html;jsessionid=F81C3C6CB713BB9C50D3C6602F72F946.internet082?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz-Tabellen.html;jsessionid=F81C3C6CB713BB9C50D3C6602F72F946.internet082?nn=13490888)

<sup>3</sup> <https://rathaus.dortmund.de/statData/shiny/dortmund.html>

mehr gibt. Laut Situationsbericht des RKI vom 10.02.2022 ist „der Höhepunkt der fünften Welle [deutschlandweit] noch nicht erreicht.“ In den Altersklassen der 5- bis 14-Jährigen wurde deutschlandweit mit 3.500 SARS-CoV-2-Infektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner die bisher höchste 7-Tage-Inzidenz erreicht. Aber auch in den anderen Altersgruppen stiegen die 7-Tage-Inzidenzen noch einmal deutlich an. Die Zahl der Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen stieg erneut an. Für Dortmund können wir festhalten, dass hier die Infektionszahlen früher angestiegen sind und nun auch früher wieder rückläufig sind.

Die im Berichtszeitraum in Dortmund zu beobachtende Zahl der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 betraf ebenfalls schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche: In der KW 04/2022 wurden die höchsten 7-Tage-Inzidenz bei den 6-10-Jährigen mit 4.910 und bei den 11-15-Jährigen mit 5.134<sup>4</sup> erreicht. Auch für alle anderen Altersgruppen wurden neue Höchststände ermittelt. Seither waren die Zahlen bis zum Ende des Berichtszeitraumes deutlich rückläufig.

In der Altersklasse ab 80 Jahren wurde erst in der KW 06 mit einer 7-Tage-Inzidenz von 488 der Höchstwert erreicht. Dies spiegelt sich auch in den Hospitalisierungsdaten wider. Die Neuinfektionen bei älteren und hochaltrigen Menschen sind überwiegend auf Infektionsgeschehen in Pflegeeinrichtungen zurückzuführen. Aufgrund der besonderen Vulnerabilität der Personengruppe sind diese Infektionen als besorgniserregend zu bewerten.

Laut Wochenbericht des RKI vom 10.02.2022 zeigen „die Hospitalisierungsinzidenz aus den Meldedaten, die Hospitalisierungsinzidenz aus der syndromischen Surveillance (COVID-SARI) und auch die Belegkapazitäten im Intensivregister, dass es in den letzten Wochen nicht zu einer weiteren Entspannung nach Ausklingen der vierten (Delta-)Welle gekommen ist. Stattdessen bleibt die Zahl der Krankenhaus-Neuaufnahmen auf einem konstanten Niveau bzw. steigt zuletzt wieder an. Dieser, durch die aktuelle (Omikron-)Welle bedingte, Anstieg ist allerdings im Verhältnis zum Anstieg der Fallzahlen und Neuinfektionen eher moderat und schwächer als in den ersten vier COVID-19-Wellen. Dies ist einerseits auf die gegen schwere Krankheitsverläufe sehr gut wirksame Impfung und andererseits auf die grundsätzlich geringere Krankheitsschwere bei Infektionen durch die Omikron-Variante zurückzuführen. Das höchste Hospitalisierungsrisiko liegt weiterhin mit großem Abstand in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen.“ Daher bleibt es dabei, dass das RKI die Gefährdungslage für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als „sehr hoch“ einschätzt. Lediglich für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung wird die Gefährdungslage als „moderat“ bewertet.

Trotz der insgesamt geringeren Krankheitsschwere bei Infektionen mit der Omikron-Variante muss der Verlauf in den nächsten zwei Wochen abgewartet werden. Erst dann kann sicher gesagt werden, ob der hier beschriebene Trend der Abnahme von Neuinfektionen in Dortmund das Ende dieser 5. Welle darstellt.

**Von den 23 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, waren 14 Menschen nicht geimpft<sup>5</sup>, 9 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf (vgl. dazu auch Kapitel 2).** Die 9 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 81 Jahre alt.

Es gilt weiterhin, dass die vollständige Impfung die meisten Menschen zuverlässig vor schweren Verläufen und auch vor dem Tod durch eine COVID-19-Infektion schützt. Der Anteil geimpfter alter Menschen mit einer tödlich verlaufenden COVID-19-Infektion zeigt aber, dass leider gerade in der Altersgruppe der über 80-Jährigen und Älteren nicht mehr für alle Menschen durch die Impfung ein sicherer Immunschutz erreichbar ist. Zusätzlichen Schutz bietet eine Herdenimmunität von deutlich über 80 %, die eine Zirkulation des Coronavirus verhindern

---

<sup>4</sup> ebd.

<sup>5</sup> Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

kann. Wichtig ist daher weiterhin, entsprechend den Empfehlungen des **RKI und der STIKO, ein Impfangebot gegen COVID-19 wahrzunehmen und einen bestehenden Impfschutz durch die dritte bzw. vierte Impfung<sup>6</sup> (Auffrischimpfung/Booster) zu vervollständigen (Details s. Abschnitt 3) – insbesondere vor dem Hintergrund der wesentlich höheren Infektionswahrscheinlichkeit durch die Omikron-Variante.**

Nachfolgend wird das Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken für den Berichtszeitraum vom 15.01.2022 bis 14.02.2022 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). Die hohe Infektionsdynamik betrifft das gesamte Stadtgebiet.

Im Vergleich zum Vormonat hat sich der Anstieg der Fallzahlen<sup>7</sup> in den Stadtbezirken drastisch erhöht: Von insgesamt 53.437 auf 94.492 Fälle (+ 41.055). Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg belief sich im Dezember 2021/Januar 2022 auf 26,89 %, der aktuelle gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg beträgt 76,83 %. Der stärkste Anstieg um 85,30 % (= 2.954 Fälle) auf insgesamt 6.417 Fälle ist im Stadtbezirk Hombruch zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Aplerbeck liegt mit einem Anstieg um 83,78 % (= 3.161 Fälle) auf insgesamt 6.934 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Hörde (+ 83,51 %), Scharnhorst (+ 82,99 %), Innenstadt-Ost (+ 81,88 %), Brackel (+ 81,52 %) und Lütgendortmund (+ 81,50 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 76,83 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 66,21 % (= 5.699 Fälle) auf insgesamt 14.307 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen. Hinsichtlich der absoluten Zahlen bleibt es aber dabei, dass es dort weiterhin die meisten Infektionen gab. 13,9 % der Neuinfektionen im Berichtszeitraum entfielen auf die Nordstadt, während der Bevölkerungsanteil der Nordstadt an der Gesamtbevölkerung nur 9,9 % beträgt. Damit war weiterhin der relative Anteil der Neuinfektionen am gesamten Infektionsgeschehen erhöht, aber im Vergleich zu den bisherigen Berichten (zuletzt 15,7 %) rückläufig.

Da im Berichtszeitraum in der Nordstadt mit 2.941 auch der bisherige Höchstwert für die Stadtbezirkzinidenz erreicht wurde (24.01. – 30.01.2022), könnte eine Erklärung für diese Entwicklung möglicherweise eine einsetzende Herdenimmunität sein. Die sehr hohen Infektionszahlen könnten in den letzten Wochen durch die Omikron-Welle zu einer hohen Durchseuchung infolge von Ansteckungen geführt haben. Es bleibt der Verlauf in den nächsten Wochen abzuwarten.

Unverändert gilt, dass der Wohnbezirk nicht mit dem Infektionsort gleichzusetzen ist. Da sich die meisten Personen zum Zeitpunkt der Ansteckung im Umfeld ihres Wohnortes aufhalten, darf unverändert grundsätzlich von den bezirksbezogenen Meldezahlen auf eine entsprechende Ansteckungsmöglichkeit für den Wohnbezirk geschlossen werden.

### **1.1. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen**

Die gemeldeten Fälle in den Pflege-/Eingliederungshilfeeinrichtungen sind im Berichtszeitraum vom 15.01.2022 bis 14.02.2022 sowohl beim Personal als auch bei den Patienten\*innen/Bewohner\*innen erneut deutlich angestiegen.

---

<sup>6</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18\\_Aktualisierung\\_Covid.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>7</sup> 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.

Ein großer Anteil der Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen von Gesundheits-/Pflegeeinrichtungen ist vollständig immunisiert oder genesen. In Berichtszeitraum konnte beobachtet werden, dass die Anzahl von Impfdurchbrüchen weiter angestiegen ist. Dies ist insbesondere in den Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Die Zahl der tödlich verlaufenden Impfdurchbrüche zeigt, wie wichtig die Einhaltung von Hygienemaßnahmen in Pflegeeinrichtungen ist.

Bei der Anzahl der hospitalisierten und auch bei den intensiv- und beatmungspflichtigen Patient\*innen mit COVID-19-Diagnose hat es im Berichtszeitraum ebenfalls einen deutlichen Anstieg gegeben: Mitte Januar 2022 lag die Zahl der hospitalisierten Patient\*innen bei 70 (Stand: 18.01.2022) und stieg bis Mitte Februar 2022 auf 229 (14.02.2022). Am 10.02.2022 wurde mit 274 hospitalisierten Patient\*innen ein neuer Höchststand erreicht. Es zeigt sich also sehr deutlich, dass mit dem stark gestiegenen Infektionsgeschehen deutliche Steigerungen bei den Zahlen der hospitalisierten Patient\*innen einhergehen. Auch wenn zu erwarten ist, dass die noch sehr hohen Fallzahlen von Anfang/Mitte Februar 2022 etwas zeitversetzt zu weiteren schweren Verläufen und damit weiteren hospitalisierten Patient\*innen führen werden, bestätigen auch unsere Zahlen, dass die Infektionen mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante deutlich seltener zu schweren Verläufen geführt haben. Es ist weiterhin festzustellen, dass der überwiegende Teil der hospitalisierten Patient\*innen mit COVID-19-Diagnose nicht geimpft ist.

Die Anzahl der stationären Krankenhausaufnahmen aufgrund einer Corona-Erkrankung bzw. mit einer Corona-Erkrankung als Begleitdiagnose ist im Betrachtungszeitraum angestiegen. Die Auslastung der peripheren Isolationsstationen und der Intensivstationen ist weiterhin hoch – u. a. deshalb, weil viele Patient\*innen deutlich längere Liegezeiten aufweisen. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser zunehmend mit Personalengpässen konfrontiert. Dies führte in dem genannten Zeitraum zu zeitweiligen Schließungen einzelner Stationen und/oder einer Einschränkung der Versorgungsangebote im Bereich der Notaufnahme sowie Zurückstellung elektiver bzw. planbarer Behandlungen.

Auffällig ist der weitere Anstieg der Positivrate bei den Screening-Untersuchungen der Krankenhäuser. Diese beträgt mittlerweile rund 4,5 % (letzter Bericht: 3 %) und bestätigt, dass von einer hohen Dunkelziffer unerkannter, weil asymptomatischer Infektionen ausgegangen werden muss. Diese Zufallsbefunde zeigen sich bei Menschen, die sich zu geplanten Behandlungsmaßnahmen aufnehmen lassen wollen.

Die Besuchs- und Testkonzepte der Einrichtungen und Krankenhäuser wurden den aktuellen rechtlichen Vorgaben angepasst. Durch zusätzliche Testpflichten für Besucher\*innen und Personal muss versucht werden, die Einschleppung von Infektionen zu minimieren.

## **1.2. Schulen/Kindertagesstätten**

Im aktuellen Berichtszeitraum vom 15.01.2022 bis 14.02.2022 sind deutlich gestiegene Fallzahlen und damit auch sehr hohe Inzidenzen bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Die Höchstwerte wurden in der KW 04 erreicht: die Inzidenz in der Altersgruppe der 0-5-Jährigen betrug 2.358, bei den 6 -10-Jährigen 4.910 und bei den 11-15-Jährigen 5.134. Ab der KW 05 waren in diesen Gruppen die Zahlenwerte wieder rückläufig, was auch darauf hindeutet, dass der Peak der Omikron-Welle überschritten ist.

Diese extrem hohen altersbezogenen Inzidenzen waren auch auf vermehrte Ausbrüche in Kitas und Schulen zurückzuführen. Nachdem zunächst eine Konzentration der Kontaktpersonenermittlungen auf Infektionen in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Schulen und Kitas stattfand, musste aufgrund der hohen Infektionszahlen in den Schulen und Kitas die individuelle Fall- und Kontaktpersonenermittlung aufgegeben werden. Vermehrt mussten daher Klassen oder

Schulen und Kita-Gruppen oder Einrichtungen geschlossen werden. Im Berichtszeitraum waren insgesamt 25 Schulen und 24 Kitas von (kurzzeitigen) Schließungen betroffen. Bei allen Ausbruchsgeschehen in Kitas waren Mitarbeiter\*innen am Infektionsgeschehen beteiligt. Diese Ausbruchsgeschehen waren zum einen auf Infektionsfälle ungeimpfter Mitarbeiter\*innen und zum anderen auf Impfdurchbrüche bei geimpften Mitarbeiter\*innen zurückzuführen. Aus diesem Grund hat das Gesundheitsamt aktuell allen Mitarbeiter\*innen in Kitas dringend eine Grundimmunisierung durch die Impfung gegen COVID-19 bzw. eine Auffrischimpfung empfohlen.

Aus Sicht des Gesundheitsamtes wird die Möglichkeit der Freitestung für Schüler\*innen als Kontaktpersonen nach fünf Tagen positiv bewertet. Dadurch gelang es, die Abwesenheiten vom Präsenzunterricht ganz überwiegend auf wenige Tage zu begrenzen.

## 2. Mortalität<sup>8</sup> und Letalität<sup>9</sup>

Die Zahl aller Sterbefälle (ursächlich an COVID-19 verstorben und begleitend, also zum Todeszeitpunkt bekannte COVID-19-Infektion) ist im Berichtszeitraum vom 15.01.2022 bis 14.02.2022 von 458 auf 481 angestiegen. Die Zahl der Todesfälle im Berichtszeitraum ist leider wieder leicht angestiegen: von 18 Todesfällen im letzten Berichtszeitraum auf 23 Todesfälle im aktuellen Berichtszeitraum vom 15.01.2022 bis 14.02.2022 (siehe Abbildung/Tabelle 3). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die 18 Todesfälle des vorherigen Berichtszeitraumes auf 9.445 gemeldete Infektionen zu beziehen sind, während wir im aktuellen Berichtszeitraum 41.055 gemeldete Infektionen hatten. Auch wenn die absolute Zahl gestiegen ist, wird daraus deutlich, dass die Omikron-Variante zu einer geringeren Letalität geführt hat als die bisherigen Varianten. Dies deckt sich mit den bisherigen Erkenntnissen zu dieser Variante sowohl bundesweit als auch in anderen Ländern.

Eine abschließende Bewertung der Kausalität ist schwierig. Wir haben gesehen, dass die Omikron-Welle in Dortmund durch den hohen Anteil junger Menschen geprägt ist. Die meisten waren bis 50 Jahre alt. Der Schwerpunkt lag sogar deutlich bei den sehr jungen Altersgruppen (bis 20 Jahre). Schon die bisherigen Varianten hatten altersabhängig (siehe unten) eine geringere Letalität und Mortalität. Soweit noch Ermittlungsgespräche mit den Betroffenen geführt werden konnten, wurde immer wieder deutlich, dass eine Infektion mit der Omikron-Variante bei Kindern und Jugendlichen sehr häufig entweder asymptomatisch oder sehr milde verlief. Bei Erwachsenen gab es zwar häufiger Durchbruchinfektionen, die aber sehr selten schwer verliefen. Viele Infektionen wurden auch bei Umgebungsuntersuchungen gefunden und waren Zufallsbefunde. Sowohl das niedrige Alter der meisten Infizierten als auch die bereits erreichte Impfquote sind sicher Einflussfaktoren, die dazu beigetragen haben, dass Letalität und Mortalität geringer sind als bisher.

**Von den 23 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, waren 14 Menschen nicht geimpft<sup>10</sup>, 9 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf.** Die 9 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 81 Jahre alt, während das Durchschnittsalter der Ungeimpften nur 72 Jahre betrug. Auch daraus darf auf einen hohen protektiven Wert der vollständigen Impfung geschlossen werden, der erst im hohen Alter weniger schützend ist.

Die Erkenntnis, dass wir mehr Impfdurchbrüche beobachtet haben und auch eine Zunahme der Zahl Infizierter ohne Symptomatik, die ebenfalls vollständig geimpft sind, darf aber nicht zu

---

<sup>8</sup> Mortalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbene Personen an der Hauptwohnbevölkerung (Stand: 31.12.2019).

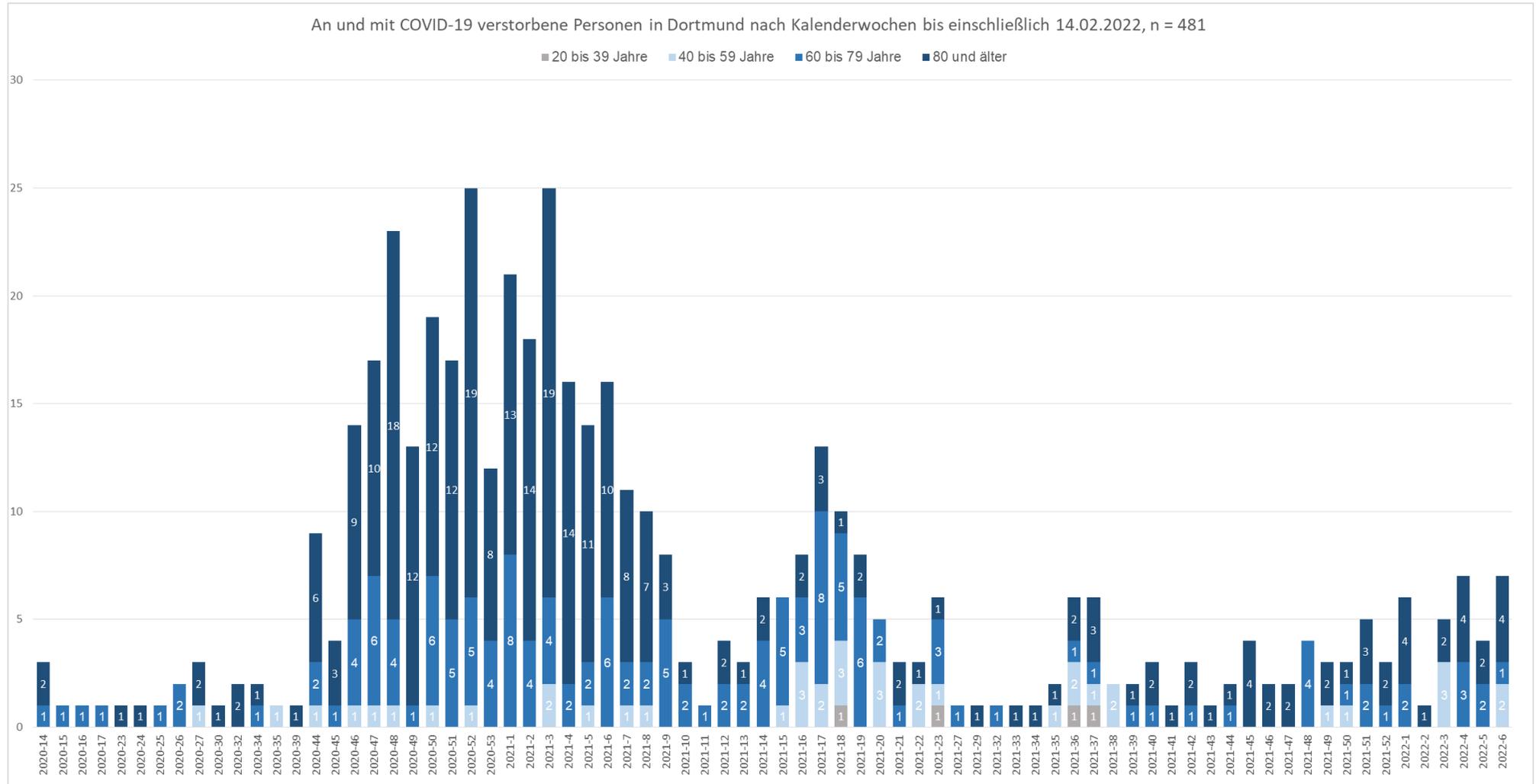
<sup>9</sup> Letalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen an allen infizierten Personen.

<sup>10</sup> Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

der Annahme führen, die Impfung wäre nicht wirksam gegen die Omikron-Variante. Geimpfte sind deutlich kürzer infektiös als Ungeimpfte und sie sind deutlich besser vor schweren Krankheitsverläufen geschützt. Aber sie können zur Infektionsausbreitung beitragen. Unverändert am stärksten gefährdet sind Menschen über 80 Jahre. Die Verstorbenen dieser Altersgruppe haben durchgehend schwerwiegende chronische Vorerkrankungen und die COVID-19-Infektion stellt für sie eine Bedrohung dar. Die Impfung ist die einzige aktive Schutzmöglichkeit und damit essentiell in der Altersgruppe. Ohne die Auffrischimpfung(en) haben ältere Menschen aktuell wieder ein höheres Risiko, sich mit COVID-19 zu infizieren und auch daran zu versterben (Details s. Abschnitt 3).

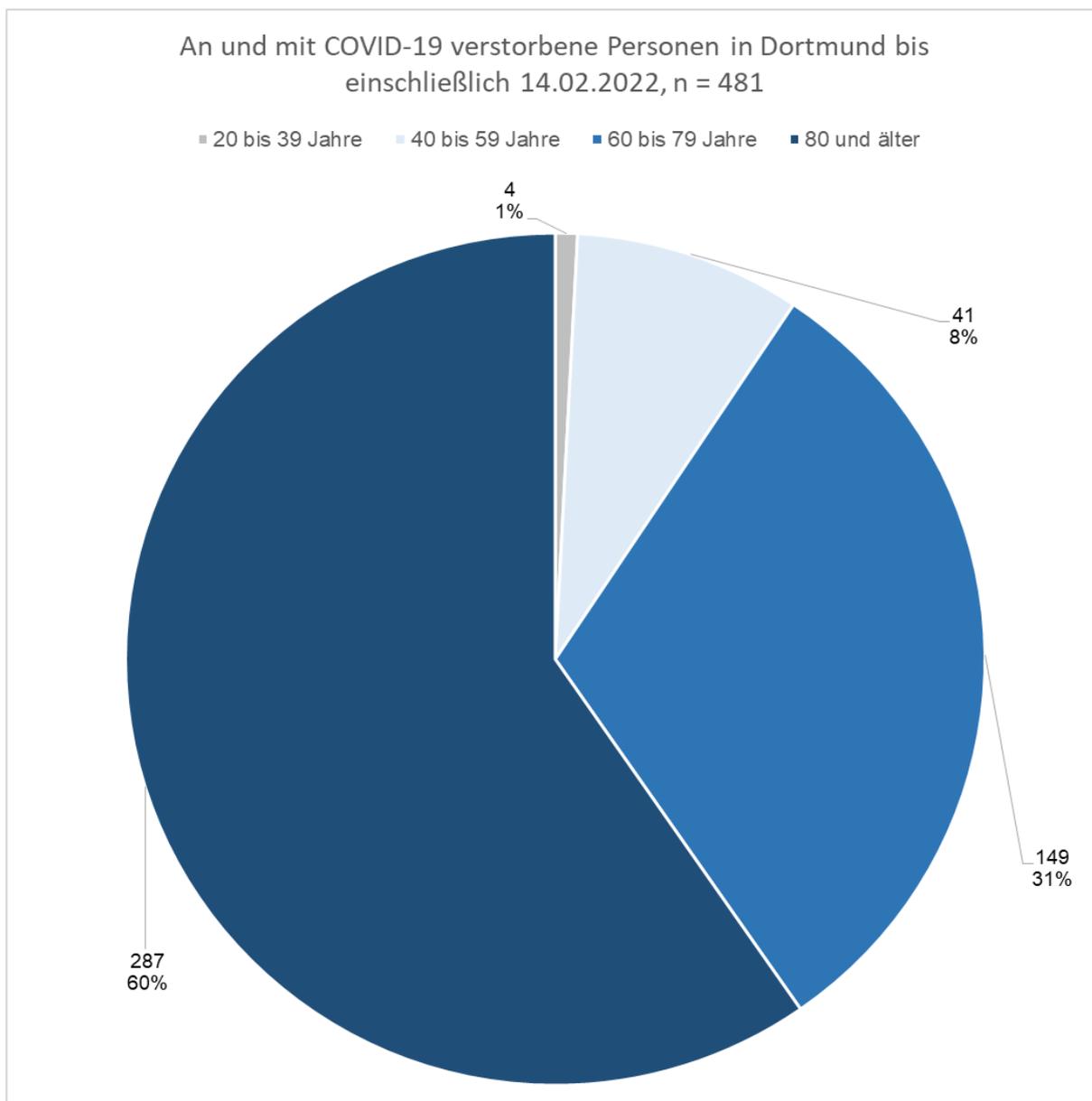
Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 gestorben sind, entfällt der größte Anteil (rund 60 %) auf Menschen, die 80 Jahre und älter waren. Rund 31 % entfallen auf die Altersgruppe von 60 bis 79 Jahre und rund 8 % auf die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahre; bisher sind nur vier Person im Alter von 20 bis 39 Jahre gestorben (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 4).

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



Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

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 weiterhin 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, über den gesamten Zeitraum der Pandemie, 7,05 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 gestorben.

Die Mortalität, also der Anteil der ursächlich an COVID-19 gestorbenen 80-Jährigen und älteren Menschen in dieser Altersklasse (Hauptwohnbevölkerung in Dortmund 80 +), beträgt 0,50 %.

Mit sinkendem Lebensalter nehmen sowohl Letalität als auch Mortalität ab: Von allen Infizierten in der Altersklasse von 60 bis 79 Jahre sind 1,51 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 gestorben (Letalität), die Mortalität liegt bei 0,10 %. In der Altersklasse von 40 bis 59 Jahre beläuft sich die Letalität auf 0,14 %, die Mortalität auf 0,020 %. Von allen Infizierten in Dortmund sind 0,37 % ursächlich an COVID-19 gestorben (Letalität), die Mortalität beträgt insgesamt 0,06 % (s. Abbildung/Tabelle 5). Insgesamt ist zu beobachten, dass die

Letalität im Vergleich zur letzten Auswertung insgesamt und auch in den einzelnen Altersklassen weiterhin leicht rückläufig ist. Es liegt nahe, dass dieser Effekt auf die milderen Krankheitsverläufe bei gleichzeitig hohen Infektionszahlen im Zusammenhang mit der Virusvariante Omikron zurückzuführen ist. Genaue Erkenntnisse und Erklärungen dazu können aber erst durch weitere wissenschaftliche Studien geliefert werden.

Abbildung/Tabelle 5: Letalität und Mortalität nach Altersklassen

Daten bis einschließlich 14.02.2022, 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	0,01	0,14	1,51	7,05	0,37
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	0,00240	0,01981	0,10	0,50	0,06

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

### 3. Impfungen

Die neuen Erkenntnisse zur Dauer des Immunschutzes nach erfolgter Grundimmunisierung gegen SARS-CoV-2 führen zu einer Neubewertung unseres Wissens zur Impfquote. Weiterhin ist zwar das Erreichen einer Durchimpfungsrate (Impfquote) von über 80 % der Bevölkerung der entscheidende Schritt zur Beendigung der Corona-Pandemie. Die bereits in den Vorberichten dargestellten Aussagen von Modellrechnungen des RKI zum Verlauf weiterer pandemischer Wellen in Abhängigkeit von verschiedenen Impfquoten sind weiterhin zutreffend. Aber sie gelten nun mit der Ergänzung, dass jeder Erwachsene spätestens nach 3-6 Monaten eine weitere, dritte Impfung erhalten haben muss, um den Immunschutz vollständig aufbauen zu können und um weiter gegen eine Infektion geschützt zu bleiben. **Um den Schutz gerade für die besonders vulnerable Gruppe der über 80-Jährigen zu erhalten, ist eine Auffrischimpfung gegen COVID-19 bis drei Monate nach abgeschlossener erster Impfserie zwingend erforderlich.**

Die STIKO empfiehlt nach abgeschlossener COVID-19-Grundimmunisierung und erfolgter erster Auffrischimpfung eine **zweite Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff für folgende Personengruppen**<sup>11</sup>:

- Menschen ab dem Alter von 70 Jahren,
- Bewohner\*innen und Betreute in Einrichtungen der Pflege sowie Einrichtungen der Pflege sowie für Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ,
- Menschen mit Immundefizienz ab dem Alter von 5 Jahren und
- Tätige (≥16 Jahre) in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, insbesondere solche mit direktem Patient\*innen- bzw. Bewohner\*innenkontakt.

Die zweite Auffrischimpfung wird von der STIKO bei 70-Jährigen und Älteren, Bewohner\*innen und Betreuten in Einrichtungen der Pflege und bei Immundefizienten frühestens drei Monate nach der ersten Auffrischimpfung empfohlen und bei Tätigen in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen frühestens sechs Monate nach der ersten Auffrischimpfung.

Entscheidend ist es weiterhin, dass nach Möglichkeit alle erwachsenen Menschen ein Impfangebot wahrnehmen, denn nur über die möglichst vollständige Immunisierung der erwachsenen

<sup>11</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18\\_Aktualisierung\\_Covid.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?__blob=publicationFile)

Bevölkerung besteht eine hohe Schutzwirkung für nicht geimpfte Menschen, die aus medizinischen Gründen keine Impfung gegen COVID-19 bekommen können. **Seit dem 20.12.2021 ist Nuvaxovid, ein adjuvantierter Protein-Impfstoff der Firma Novavax, in der EU für die Grundimmunisierung zugelassen. Die Verfügbarkeit dieses Impfstoffs ist für Ende Februar 2022 angekündigt.** Für die Grundimmunisierung mit Nuvaxovid sind zwei Impfstoffdosen von je 5µg des SARS-CoV-2- Spikeproteins im Mindestabstand von drei Wochen erforderlich. Der Impfstoff ist bisher nicht für die Auffrischimpfung zugelassen.

**Die Quote der vollständig geimpften Menschen in Dortmund ist auf rund 81 % gestiegen (Datenstand 14.02.2022).** Eine Auswertung der Impfdaten des RKI<sup>12</sup> bis einschließlich 13.02.2021 zeigt, dass in Dortmund insgesamt 1.251.545 Impfdosen verabreicht wurden, davon entfallen 446.641 auf Erstimpfungen. 477.780 Impfdosen entfallen auf Zweitimpfungen. Damit sind 477.780 Menschen in Dortmund<sup>13</sup> vollständig geimpft worden. Das entspricht einem Anteil von 81,30 %, bezogen auf eine Einwohner\*innenzahl von 587.696 (Bevölkerungszahl nach IT.NRW, Stand: 31.12.2020).

327.124 Menschen in Dortmund haben bis einschließlich 13.02.2022 bereits eine Auffrischimpfung erhalten. Erfreulich ist, dass die Zahl der Auffrischimpfungen im Vergleich zum letzten Berichtszeitpunkt weiter gestiegen ist: Von 274.865 am 13.01.2022 (inkl. Nachmeldungen) auf 327.124. Auch wenn diese Steigerung von rund 19 % wesentlich geringer ist, als die Steigerung im letzten Bericht (rund 70 %) wird deutlich, dass viele Menschen in Dortmund das Angebot der Auffrischimpfung annehmen.

Die meisten Dortmunder Arztpraxen führen momentan die Auffrischimpfung durch. Auffrischimpfungen können alle auch bei den mobilen und stationären Impfangeboten der Stadt Dortmund sowie von privaten Trägern erhalten<sup>14</sup>. Selbstverständlich werden auch weiterhin Erst- und Zweitimpfungen angeboten<sup>15</sup>.

Aus den Zahlen ist aber auch erkennbar, dass der Impffortschritt weiterhin zu langsam ist – insbesondere bei der Grundimmunisierung. **Der neu zugelassene adjuvantierte Protein-Impfstoff der Firma Novavax bietet hier noch einmal Chancen, dass sich nun auch Menschen zu einer Impfung entschließen, die den bisher zugelassenen Vakzinen gegen COVID-19 kritisch gegenüber stehen.** Es bedarf noch erheblicher Anstrengungen, um eine schützende Impfquote für ganz Dortmund zu erreichen. Alle Dortmunder\*innen sind nun noch einmal aufgerufen, sich bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gegen COVID-19 impfen zu lassen, oder ein mobiles bzw. stationäres Impfangebot wahrzunehmen.

## Fazit

Der Berichtszeitraum ist geprägt durch eine weitere pandemische Welle (bundesweit als 5. Welle bezeichnet). Die Omikron-Variante hat dabei einen Anteil von weit über 90 %. Aufgrund

---

<sup>12</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html;jsessionid=A184E5F1696A40065EBE8E8D97C44139.internet122](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html;jsessionid=A184E5F1696A40065EBE8E8D97C44139.internet122) und [https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Impfungen\\_in\\_Deutschland](https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Impfungen_in_Deutschland)

<sup>13</sup> Hierbei ist zu beachten, dass die Zahl der in Dortmund geimpften Personen auch Personen enthält, die nicht in Dortmund leben und z. B. aufgrund einer beruflichen Tätigkeit in einem Dortmunder Betrieb geimpft wurden oder sich im Impfzentrum Dortmund haben impfen lassen. Leider liegt keine bessere Datenbasis vor, aber unter der Annahme, dass Dortmunder\*innen auswärtige Impfzentren aufgesucht haben und Dortmunder\*innen im Rahmen einer Tätigkeit in einem Betrieb außerhalb von Dortmund geimpft wurden, stellen die Zahlen eine vernünftige Annäherung an die reale Impfquote dar.

<sup>14</sup> Daten mobiles Impfen: [https://www.dortmund.de/de/leben\\_in\\_dortmund/gesundheit/informationen\\_zum\\_coronavirus/coronavirus\\_impfung/index.html](https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/gesundheit/informationen_zum_coronavirus/coronavirus_impfung/index.html)

<sup>15</sup> Ausnahme: Im Impfzentrum auf Phoenix-West wird ausschließlich die Booster-Impfung mit dem Impfstoff von Moderna für Personen über 30 Jahre angeboten.

der im Vergleich zur Delta-Variante nochmals erhöhten Ansteckungsfähigkeit (Kontagiosität) hat es ein exponentielles Wachstum gegeben, das zu der bisher höchsten 7-Tage-Inzidenz in Dortmund während der gesamten Pandemie von 2.314 am 03.02.2022 geführt hat. Es ist hoch wahrscheinlich, dass damit der Höhepunkt dieser Infektionswelle in Dortmund bereits überschritten ist. Seit Anfang Februar 2022 sind die Zahlen rückläufig. Dies gilt für fast alle Altersgruppen. Dennoch ist es für eine Entwarnung zu früh, weil sich die Fallzahlen noch immer auf einem vergleichsweise sehr hohen Niveau befinden. Die unteren Altersstufen haben diese Welle maßgeblich geprägt. In der KW 04/2022 wurden die höchsten 7-Tage-Inzidenzen bei den 6-10-Jährigen mit 4.910 und bei den 11-15-Jährigen mit 5.134 erreicht. Eine große Zahl von Klassen- und Schulschließungen sowie Gruppen- und Kita-Schließungen war die Folge.

Die Omikron-Welle hat annähernd zu einer Verdoppelung der Infektionen in einem sehr kurzen Zeitraum (Anfang Januar 2022 bis Mitte Februar 2022) geführt. In Dortmund waren alle Stadtbezirke auf einem sehr hohen Niveau vom Infektionsgeschehen betroffen. Die extrem hohen Infektionszahlen hatten zur Folge, dass ab Februar 2022 eine reguläre Nachverfolgung von gemeldeten Fällen und Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt nicht mehr möglich war.

Leider kam es seit Anfang Februar 2022 auch zu einem deutlichen Anstieg der 7-Tage-Inzidenz bei den über 80-Jährigen. Unter Berücksichtigung der extrem hohen Infektionszahlen sind sowohl die Zahl der hospitalisierten Patient\*innen als auch die Zahl der Verstorbenen aber als relativ gering zu bewerten. Die Zahl der hospitalisierten Patient\*innen hat am 10.02.2022 mit 274 dennoch einen Höchststand erreicht. Davon wurden 21 auf den Intensivstationen behandelt und 15 davon wurden beatmet. Die 7-Tage-Inzidenz betrug am 10.02.22 noch 1.878. Die Hospitalisierungsquote der Omikron-Variante ist aber deutlich geringer als z. B. die der Delta-Variante. Zum Höhepunkt der letzten Delta-Welle Mitte Dezember 2021 befanden sich bei einer 7-Tage-Inzidenz von etwa 290 zwar nur ca. 90 Menschen pro Tag in stationärer Behandlung, aber davon mussten sogar etwas mehr Menschen intensivmedizinisch behandelt werden. Mitte Dezember 2021 befanden sich zwischen 23 und 25 Patient\*innen wegen einer COVID-19-Infektion mit der Delta-Variante auf den Intensivstationen, wovon bis zu 17 beatmet werden mussten. Zu einer Überlastung des medizinischen Versorgungssystems ist es nicht gekommen. Allerdings kam es in vielen Krankenhäusern aufgrund von Personalmangel (erkrankt oder wegen Kinderbetreuung) zu Einschränkungen der Regelversorgung (z.B. reduzierte Bettenkapazitäten auf Stationen und Verschiebung von Wahleingriffen etc.).

Von den 23 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, waren 14 Menschen nicht geimpft<sup>16</sup>, 9 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf. Die 9 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 81 Jahre alt, während das Durchschnittsalter der Ungeimpften nur 72 Jahre betrug. Auch daraus darf auf einen hohen protektiven Wert der vollständigen Impfung geschlossen werden, der erst im hohen Alter weniger schützend ist. Die Zahl der Sterbefälle stieg von 18 im letzten Berichtszeitraum (damals gab es insgesamt 9.445 Neuinfektionen) auf jetzt 23 (bei 41.055 Neuinfektionen). Sowohl die Letalität als auch die Mortalität durch die Omikron-Variante sind deutlich geringer als durch die Delta-Variante.

Um diese Welle schnell zu beenden, bleibt es wichtig, auf die Einhaltung der Hygieneregeln hinzuweisen. Es kommt also in hohem Maße auf die Solidarität jedes/jeder Einzelnen an und jede\*r Bürger\*in sollte möglichst alle bekannten Maßnahmen (AHA-L-Regeln etc.) umsetzen. Dies gilt ausdrücklich auch für Geimpfte und Genesene. Aus diesem Grund wird die Stadt Dortmund die Maskenpflicht im Freien auch nicht vorschnell aufheben<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

<sup>17</sup> [https://www.dortmund.de/de/leben\\_in\\_dortmund/nachrichtenportal/alle\\_nachrichten/nachricht.jsp?nid=691471](https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/nachrichtenportal/alle_nachrichten/nachricht.jsp?nid=691471)

Wir alle bestimmen durch unser Verhalten und besonders dadurch, dass wir uns gegen COVID-19 impfen lassen, wie lange unser Leben noch durch weitere Wellen beeinträchtigt wird. Die aktuellen Erkenntnisse zur Dauer des Impfschutzes nach vollständiger Impfung sprechen nicht gegen die bisherige Impfstrategie. Aktuell gibt es erste Empfehlungen für eine 2. Boosterimpfung. Diese sind zunächst auf besonders gefährdete Personengruppen beschränkt. Hier bleiben allgemeine Empfehlungen zu weiteren Boosterimpfungen für die Gesamtbevölkerung abzuwarten.