

COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den Stadtbezirkszahlen (Stand: 14.09.22)

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 **Berichtszeitraum vom 16.07.2022 bis 14.09.2022**, differenziert in zwei Abschnitte **vom 16.07.22 bis 15.08.2022** sowie **vom 16.08.2022 bis 14.09.2022**

Tabelle 1 zeigt die Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken für den **ersten Abschnitt des Berichtszeitraums vom 16.07.2022 bis 15.08.2022**. In Dortmund sind bis zum 15.08.2022 insgesamt 209.259 Infektionen mit COVID-19 aufgetreten. Im ersten Abschnitt des Berichtszeitraums von Mitte Juli bis Mitte August 2022 sind 13.543 Neuinfektionen hinzugekommen. Im Vergleich zum Vormonat (s. Fachkommentierung aus Juli 2022: 20.503) liegt ein geringerer Anstieg der Fallzahlen¹ in den Stadtbezirken vor. Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg im Juli/August 2022 beträgt 6,92 % und liegt damit unter dem zuletzt ermittelten Wert von 11,70 % (Juni/Juli 2022 s. letzte Fachkommentierung vom 15.07.2022).

Abbildung/Tabelle 1: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 15.08.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 15.08.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7-Tage-Inzidenzwert im Berichtszeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 15.08.2022
Brackel	18.919	1.442	8,25	579,39
Aplerbeck	18.075	1.329	7,94	538,35
Innenstadt-Ost	20.738	1.509	7,85	598,18
Scharnhorst	17.057	1.217	7,68	591,30
Hombruch	18.088	1.264	7,51	500,55
Innenstadt-West	19.313	1.280	7,10	547,48
Hörde	18.381	1.200	6,98	479,49
Lütgendortmund	15.836	1.008	6,80	469,87
Mengede	13.731	849	6,59	491,65
Huckarde	13.298	796	6,37	494,05
Eving	14.006	768	5,80	450,65
Innenstadt-Nord	21.737	900	4,32	340,96
Ohne Angabe	80	-19		
Gesamt	209.259	13.543	6,92	506,64

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Der stärkste Anstieg um 8,25 % (= 1.442 Fälle) auf insgesamt 18.919 Fälle ist im Stadtbezirk Brackel zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Aplerbeck liegt mit einem Anstieg um 7,94 % (=

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.

1.329 Fälle) auf insgesamt 18.075 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Innenstadt-Ost (+ 7,85 %), Scharnhorst (+ 7,68 %), Hombruch (+ 7,51 %), Innenstadt-West (+ 7,10 %) und Hörde (+ 6,98 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 6,92 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 4,32 % (= 900 Fälle) auf insgesamt 21.737 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen.

Tabelle 2 zeigt die Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken für den **zweiten Abschnitt vom 16.08.2022 bis 14.09.2022**. In Dortmund sind bis zum 14.09.2022 insgesamt 218.196 Infektionen mit COVID-19 aufgetreten. Im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums von Mitte August bis Mitte September 2022 sind 8.937 Neuinfektionen hinzugekommen. Damit verringerte sich im Vergleich zum ersten Abschnitt des Berichtszeitraums (Juli/August 2022) der Anstieg der Fallzahlen² in den Stadtbezirken noch einmal. Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg im Zeitraum August/September 2022 liegt mit 4,27 % (+ 8.937 Neuinfektionen) unterhalb des Anstiegs aus Juli/August 2022 von 6,92 % (+ 13.543 Neuinfektionen).

Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 14.09.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 14.09.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7- Tage-Inzidenzwert im Berichtszeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 14.09.2022
Mengede	14.383	652	4,75	390,16
Brackel	19.815	896	4,74	372,01
Lütgendortmund	16.582	746	4,71	359,33
Aplerbeck	18.926	851	4,71	356,21
Scharnhorst	17.846	789	4,63	396,13
Hombruch	18.917	829	4,58	339,23
Innenstadt-Ost	21.681	943	4,55	386,27
Huckarde	13.860	562	4,23	360,44
Hörde	19.154	773	4,21	319,17
Eving	14.530	524	3,74	317,72
Innenstadt-West	20.029	716	3,71	316,46
Innenstadt-Nord	22.381	644	2,96	252,11
Ohne Angabe	92	12		
Gesamt	218.196	8.937	4,27	345,47

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Der stärkste Anstieg um 4,75 % (= 652 Fälle) auf insgesamt 14.383 Fälle ist im Stadtbezirk Mengede zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Brackel liegt mit einem Anstieg um 4,74 % (= 896 Fälle) auf insgesamt 19.815 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Lütgendortmund (+ 4,71 %), Aplerbeck (+ 4,71 %), Scharnhorst (+ 4,63 %), Hombruch (+ 4,58

² 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.

%) und Innenstadt-Ost (+ 4,55 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 4,27 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 2,96 % (= 644 Fälle) auf insgesamt 22.381 Fälle mit den geringsten Anstieg zu verzeichnen. Bereits seit Mitte Februar 2022 sind im Stadtbezirk Innenstadt-Nord die niedrigsten durchschnittlichen Inzidenzwerte aller Dortmunder Stadtbezirke zu beobachten.

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 aber unverändert grundsätzlich von den bezirksbezogenen Meldezahlen auf eine entsprechende Ansteckungsmöglichkeit für den Wohnbezirk geschlossen werden.

Etwa ab Mitte Juni 2022 stieg die Zahl der Neuinfektionen im Zuge der Verbreitung Omikron-Variante BA.5 deutlich an: Die höchste 7-Tage-Inzidenz innerhalb des Berichtszeitraums wurde am 18.07.2022 mit einem Wert von 762,3 erreicht und ist laut RKI-Situationsbericht vom 08.09.2022³ auf „die seit Mitte Juni dominierende Omikron-Sublinie BA.5 [zurückzuführen], ihr Gesamtanteil lag in KW 34/2022 bei 96 %. Die Varianten BA.2 und BA.4 machten auch in dieser Woche nur noch einen sehr geringen Anteil sequenzierter Sublinien aus, wobei BA.2 erstmals seit neun Wochen wieder sehr leicht angestiegen ist (0,6 auf 0,9 %)“. In der ersten Hälfte dieses Berichtszeitraumes (16.07.-15.08.22) beträgt die durchschnittliche 7-Tage-Inzidenz 506,64, in der zweiten Hälfte des Berichtszeitraums (16.08.-14.09.22) sank die durchschnittliche 7-Tage-Inzidenz auf 345,47 ab. Damit kann für die zurückliegenden 2 Monate zusammenfassend festgestellt werden, dass seit Ende Juli 2022 ein anhaltender Rückgang bei der Zahl der Neuinfektionen zu beobachten ist. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt aktuell 233,45 (14.09.2022).

Laut Situationsbericht des RKI vom 25.08.2022⁴ „zeigen diese Daten, dass auch bei schwer verlaufenden Erkrankungen der Höhepunkt der aktuellen Welle überschritten ist. Hochaltrige Personen im Alter von über 80 Jahren sind weiterhin am stärksten von schweren Krankheitsverläufen betroffen. Der Rückgang der schweren Erkrankungen verläuft dort aktuell langsamer als dies bei den Gesamtzahlen beobachtet wird.“

Die Altersverteilung der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 in Dortmund zeigt keine Schwerpunktbildung. Die höchsten Inzidenzen gab es in KW 29/2022 bis 32/2022 durchgehend in den Altersgruppen zwischen 20 und 60 Jahren: In der KW 29/2022 wurde in der Altersgruppe der 20-39-Jährigen mit 846 die höchste 7-Tage-Inzidenz innerhalb des Berichtszeitraums erreicht. Insgesamt deutlich niedriger lagen die Inzidenzen in der Altersgruppen ab 65 Jahren: Bei den 80-Jährigen und Älteren sank die 7-Tage-Inzidenz von 341 in KW 29/2022 auf 148 in KW 36/2022. Die Inzidenzen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 19 Jahren sind im Betrachtungszeitraum von einem Wert von rund 300 in KW 29/2022 zunächst auf Werte von rund 550 in KW 33 und 34/2022 gestiegen. Seit KW 35/2022 sind die Werte auch in diesen Altersklassen deutlich rückläufig: Die niedrigste 7-Tage-Inzidenz innerhalb des Betrachtungszeitraums wird in KW 36/2022 in der Altersgruppe der 0 bis 5-Jährigen mit einer Inzidenz von 49 erreicht.

Anhand des Verlaufs der Zahl der Neuinfektionen ist davon auszugehen, dass auch in Dortmund der Höhepunkt der Welle mit der Variante Omikron-BA.5 überschritten ist.

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-09-08.pdf?__blob=publicationFile

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-08-25.pdf?__blob=publicationFile

Laut Situationsbericht des RKI vom 15.09.2022 bleibt „trotz aktuell stabiler Fallzahlen [...] der Infektionsdruck in der Allgemeinbevölkerung in allen Altersgruppen hoch. Auch die damit assoziierte Belastung des Gesundheitssystems bleibt erhöht, auch wenn sich die Betriebssituation in der vergangenen Woche weiter verbessert hat. In den kommenden Wochen ist nach dem Ende der Ferienzeit mit einer saisonal bedingten Zunahme an respiratorischen Erkrankungen insgesamt zu rechnen, wobei insbesondere höhere Altersgruppen mit einer weiterhin hohen Zahl an Hospitalisierungen, intensivmedizinisch zu betreuenden COVID-19- Patientinnen und Patienten und Todesfällen betroffen sein könnten.“ Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung weiterhin als hoch ein.

Spätestens seit Änderung der Testverordnung des Bundes ist festzustellen, dass der Verlauf der Pandemie nicht mehr durch die Zahl der gemeldeten Neuinfektionen oder die daraus berechnete 7-Tage-Inzidenz hinreichend beurteilt werden kann. Viele Menschen lassen sich jetzt nicht mehr testen. Für die Lagebewertung der Pandemie ist die Entwicklung der Zahl schwer verlaufender Erkrankungen und der Sterblichkeit entscheidender. Die Omikron-Varianten verursachen wesentlich mehr Infektionen, aber relativ weniger schwere Krankheitsverläufe. Eine hohe absolute Zahl an Infektionen wie in den letzten Wochen führte dennoch zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der hospitalisierten Patient*innen. Mitte Juli 2022 belief sich die Gesamtzahl aller stationären Patient*innen auf 191. Mit dem Rückgang der Fallzahlen verringerte sich auch die Zahl der Patient*innen in stationärer Behandlung auf aktuell 74 (Stand: 14.09.2022).

Von den 37 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 3 Menschen nicht geimpft, 26 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei 8 Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2).

Laut Situationsbericht des RKI vom 15.09.2022⁵ hat „die Impfung [...] aufgrund ihrer hohen Schutzwirkung vor einem schweren Verlauf auch bei Erkrankungen durch die Omikron-Variante nicht an Bedeutung verloren. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine schwere Verlaufsform der COVID-19-Erkrankung. Mit der 21. Aktualisierung ihrer COVID-19-Impfempfehlung vom 18.08.2022 empfiehlt die STIKO eine weitere Auffrischimpfung für Risikogruppen und Personen ab dem Alter von 60 Jahren, zum Schutz vor einer schweren Erkrankung. Für Kinder ohne Vorerkrankungen ab 5 Jahren empfiehlt die STIKO eine einmalige Impfung. **In der 22. Aktualisierung der COVID-19 Impfempfehlung der STIKO wird empfohlen „für alle Auffrischimpfungen (Booster) ab 12 Jahren vorzugsweise einen der zugelassenen und verfügbaren Omikron-adaptierten bivalenten mRNA-Impfstoffe einzusetzen.“** (vgl. dazu auch Kapitel 3).

Auch wenn die Impfung gegen COVID-19 zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen und vor dem Tode schützt, kann sie eine Infektion mit dem Virus grundsätzlich nicht oder nur für eine sehr kurze Zeit verhindern. Es bleibt daher wichtig, entsprechend den Empfehlungen **der STIKO und des ECDC, ein Impfangebot gegen COVID-19 wahrzunehmen und einen bestehenden Impfschutz durch die dritte bzw. vierte Impfung (Auffrischimpfungen) zu vervollständigen. Dies gilt besonders für die Omikron-Varianten. Ohne Booster-Impfungen ist der Impfschutz gegen die Omikron-Varianten auf Dauer als nicht ausreichend anzusehen.**

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-09-15.pdf?__blob=publicationFile

2. Mortalität⁶ und Letalität⁷

Die Zahl aller Sterbefälle (ursächlich an COVID-19 verstorben und begleitend, also zum Todeszeitpunkt bekannte COVID-19-Infektion) ist im Berichtszeitraum vom 16.08.2022 bis 14.09.2022 von 550 auf 587 gestiegen. Es gilt weiterhin, dass die Omikron-Variante, auch die Variante BA.5, zu einer geringeren Letalität geführt hat als die bisherigen Varianten. Aber gleichzeitig sehen wir, dass bei ansteigendem Alter der Betroffenen das Sterberisiko auch bei den Omikron-Varianten ansteigt. Dies deckt sich mit den bisherigen Erkenntnissen zu dieser Variante sowohl bundesweit als auch in anderen Ländern. Abbildung/Tabelle 3 zeigt, dass in ab KW 28/2022 wieder mehr Todesfälle zu verzeichnen sind als in den Wochen davor.

Von den 37 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 3 Menschen nicht geimpft⁸, 26 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei 8 Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor. Die 26 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt rund 82 Jahre alt, das Durchschnittsalter der 3 Ungeimpften betrug ebenfalls rund 82 Jahre.

Analog zur Entwicklung der Zahl der stationären Patient*innen ist diese vergleichsweise hohe Zahl an Verstorbenen in diesem Berichtszeitraum auf die hohe Gesamtzahl an Infektionen zurückzuführen.

Die Beobachtung vermehrter Impfdurchbrüche sowie die Zunahme der Zahl Infizierter ohne Symptomatik, die ebenfalls vollständig geimpft sind, ist auch darauf zurückzuführen, dass der Schutz durch die bisherigen Impfstoffe gegen eine Infektion mit der Omikron-Variante BA.5 stärker nachlässt als gegen andere Varianten. Daher ist es wichtig, dass insbesondere ältere Menschen eine Booster-Impfung mit einem an die Omikron-Varianten angepassten Impfstoff erhalten. Richtig bleibt: die Impfung schützt nicht vor Infektion, sondern vor schweren Verläufen. Geimpfte sind deutlich kürzer infektiös als Ungeimpfte und bei ihnen kommt es deutlich seltener zu schweren Krankheitsverläufen. 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 vollständige Impfung entsprechend den geltenden Empfehlungen ist die einzige aktive Schutzmöglichkeit und damit essentiell in der Altersgruppe.

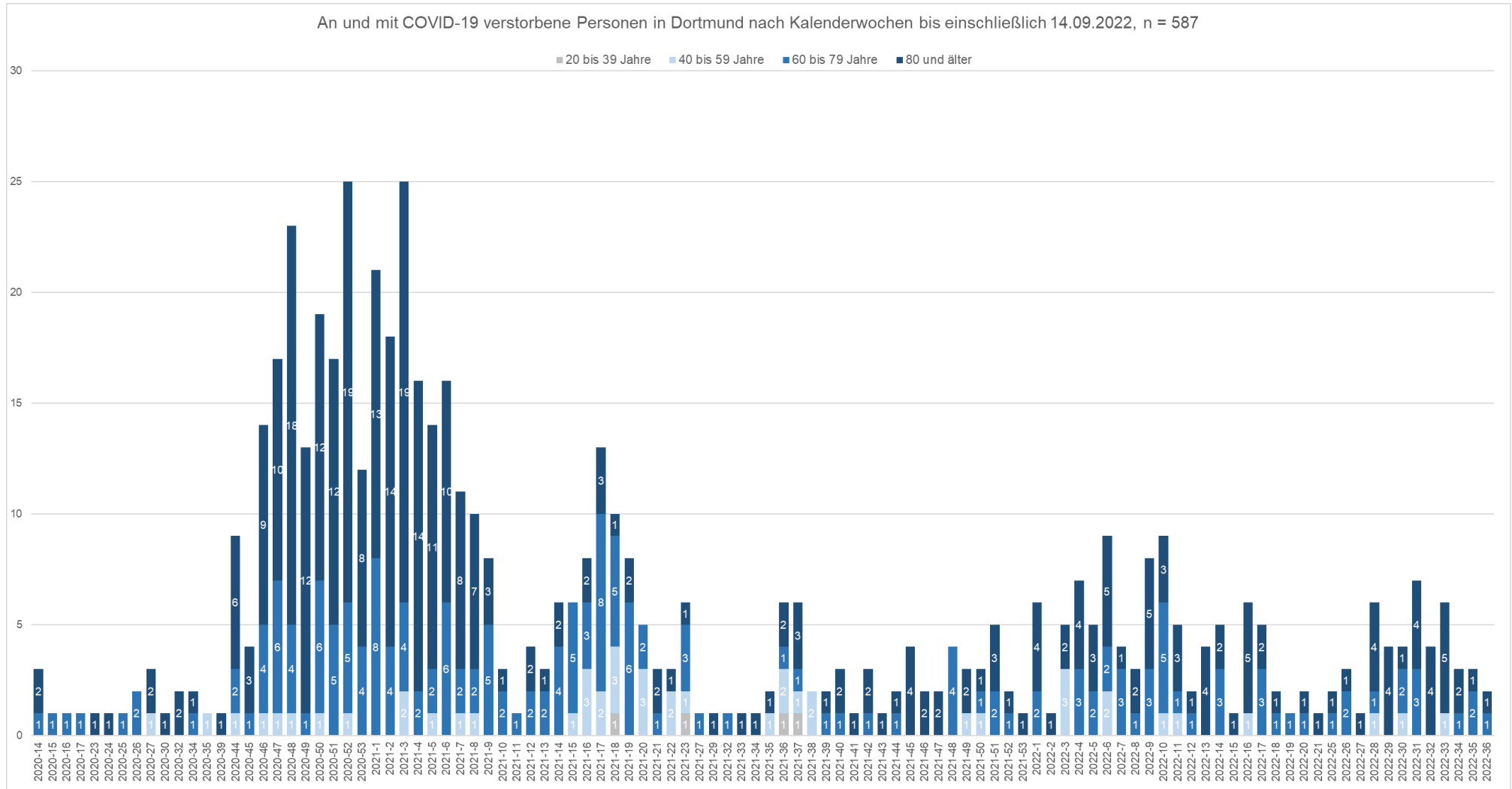
Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 gestorben sind, entfällt der größte Anteil (rund 59 %) auf Menschen, die 80 Jahre und älter waren. Rund 32 % entfallen auf die Altersgruppe von 60 bis 79 Jahre und rund 8 % auf die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahre; bisher sind nur vier Person im Alter von 20 bis 39 Jahre gestorben.

⁶ Mortalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbene Personen an der Hauptwohnbevölkerung (Stand: 31.12.2019).

⁷ Letalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen an allen infizierten Personen.

⁸ Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

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



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, 3,57 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 gestorben (s. Abbildung/Tabelle 5). Diese Auswertung erfolgte erstmal in der Ausgabe aus April 2021⁹. Zu diesem Zeitpunkt belief sich die Letalität in der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren auf 9,58 %. Das Absinken dieses Wertes ist als positiv zu bewerten, denn es gibt zwar deutlich mehr Infektionen, aber das Risiko, daran zu versterben, wurde im Zeitverlauf geringer.

Die Mortalität, also der Anteil der ursächlich an COVID-19 gestorbenen 80-Jährigen und älteren Menschen in dieser Altersklasse (Hauptwohnbevölkerung in Dortmund 80 +), beträgt aktuell 0,56 %. Im April 2021 betrug dieser Wert 0,37 %. Dieser Anstieg ist durch die über den Gesamtzeitraum der Pandemie gestiegene Zahl an Verstorbenen zu erklären, denn die Mortalität berechnet sich aus dem Anteil der ursächlich verstorbenen Personen an der Hauptwohnbevölkerung.

Mit sinkendem Lebensalter nehmen sowohl Letalität als auch Mortalität ab: Von allen Infizierten in der Altersklasse von 60 bis 79 Jahre sind 0,58 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 gestorben (Letalität), im April 2021 waren es 2,52 %. Die Mortalität liegt bei aktuell bei 0,11 % (April 2021: 0,06 %). In der Altersklasse von 40 bis 59 Jahre beläuft sich die Letalität auf 0,06 % (April 2021: 0,11 %), die Mortalität auf 0,023 % (April 2021: 0,004 %). Von allen Infizierten in Dortmund sind 0,18 % ursächlich an COVID-19 gestorben (April 2021: 1,00 %), die Mortalität beträgt insgesamt 0,07 % (April 2021: 0,04 %) (s. Abbildung/Tabelle 5). Es ist erneut zu beobachten, dass die Letalität im Vergleich zur letzten Auswertung insgesamt und auch in den einzelnen Altersklassen weiterhin rückläufig ist. Dieser Effekt ist auf die Impfung und auf die mildereren Krankheitsverläufe bei gleichzeitig hohen Infektionszahlen im Zusammenhang mit der Virusvariante Omikron zurückzuführen.

Abbildung/Tabelle 4: Letalität und Mortalität nach Altersklassen

Daten bis einschließlich 14.09.2022, 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	0,06	0,58	3,57	0,18
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	0,02281	0,11	0,56	0,07

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

3. Impfungen

Anfang September hat die EMA (Europäische Arzneimittelagentur) drei neue Impfstoffe gegen COVID-19 zugelassen. Dabei handelt es sich um die sog. Omikron-adaptierten bivalenten Impfstoffe¹⁰, die eine verbesserte Wirksamkeit gegenüber den Omikron-Varianten BA.1 sowie BA.4/5 aufweisen.

Die Stiko empfiehlt¹¹ **„allen Personen ab 12 Jahren [...] grundsätzlich eine Auffrischimpfung (3. Impfung), vorzugsweise mit einem Omikron-adaptierten bivalenten mRNA-**

⁹ https://www.dortmund.de/media/p/corona/stadtbezirkszahlen/2021-04-20_Fachkommentierung_Stadtbezirkszahlen_bis_12.04.21.pdf

¹⁰ Comirnaty Original/Omicron BA.1, Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1 und Comirnaty Original/Omicron BA.4/BA.5

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-09-20.html

Impfstoff, die im Regelfall 6 Monate nach abgeschlossener Grundimmunisierung oder durchgemachter Infektion verabreicht wird.“ Allerdings schützen auch die bisher verfügbaren Impfstoffe sehr gut vor einer schweren Erkrankung mit COVID-19, auch gegen die Omikron-Varianten. Menschen, die sich vor kurzer Zeit erst mit dem bisher verfügbaren Impfstoff haben impfen lassen, benötigen jetzt keine weitere Dosis des angepassten Impfstoff.

Die Personengruppen, für die die Stiko-Empfehlung¹² für eine weitere Auffrischimpfung (4. Impfung) vorliegt, sollen ebenfalls vorzugsweise mit einem Omikron-adaptierten bivalenten Impfstoff geimpft werden:

- Personen ab dem Alter von 60 Jahren
- Personen im Alter ab 12 Jahren mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19-Verläufe infolge einer Grunderkrankung, insbesondere Immundefizienz
- Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, insbesondere solche mit direktem PatientInnen- bzw. Bewohner*innenkontakt
- Bewohner*innen in Einrichtungen der Pflege
- Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Die neuen Omikron-adaptierten bivalenten Impfstoffe sind bisher nicht für die Grundimmunisierung gegen COVID-19 (1. und 2. Impfstoffdosis) zugelassen. Zur Grundimmunisierung sind unverändert die herkömmlichen, zugelassenen Impfstoffe einzusetzen¹³.

Die Auswertung der Impfdaten des RKI (DIM)¹⁴ zeigt, dass die Quote der vollständig geimpften Menschen in Dortmund rund 82 % beträgt (Datenstand 14.09.2022). Bis einschließlich 14.09.2022 sind in Dortmund insgesamt 1.405.042 Impfdosen verabreicht worden, davon entfallen 476.950 auf Erstimpfungen. 482.865 Impfdosen entfallen auf Zweitimpfungen¹⁵. Damit sind 482.865 Menschen in Dortmund¹⁶ vollständig geimpft worden. Das entspricht einem Anteil von 82,16 %, bezogen auf eine Einwohner*innenzahl von 587.696 (Bevölkerungszahl nach IT.NRW, Stand: 31.12.2020).

379.798 Menschen in Dortmund haben bis einschließlich 14.09.2022 bereits die 3. Impfung erhalten, 65.429 haben bereits eine 4. Auffrischimpfung erhalten. Bei den Auffrischimpfungen (3. Impfung) fällt der Impffortschritt deutlich geringer aus als zum letzten Berichtszeitpunkt am 15.07.2022: Von 377.709 am 15.07.2022 auf aktuell 379.798 – dies entspricht einer Steigerung von rund 0,6 %, im Vergleich dazu betrug die Steigerung im letzten Berichtszeitraum Mai/Juli

¹² https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-08-18.html;jsessionid=488134D94241AA9425247AC1418DA32D.internet092 und https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-09-20.html

¹³ Liste der zugelassenen Impfstoffe gegen COVID-19: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>

¹⁴ 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

¹⁵ In den letzten Wochen hat das RKI Korrekturen im Impfmonitoring vorgenommen, so dass es bei den Imp fzahlen zu Abweichungen im Vergleich zu vorherigen Ausgaben der Fachkommentierung kommen kann.

¹⁶ 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.

2022 15.07.2022 rund 6,4 %. Dies kann darauf hindeuten, dass die Menschen die Zulassung der EMA und die Empfehlung der STIKO zum Einsatz der neuen, angepassten Impfstoffe abgewartet haben. Die Daten zum weiteren Impffortschritt bleiben abzuwarten.

Die meisten Dortmunder Arztpraxen führen weiterhin die Auffrischimpfung durch. Auffrischimpfungen können alle Bürger*innen auch bei den mobilen und stationären Impfangeboten der Stadt Dortmund sowie von privaten Trägern erhalten¹⁷. Selbstverständlich werden auch weiterhin Erst- und Zweitimpfungen angeboten.

Alle Dortmunder*innen, die sich bisher nicht haben impfen lassen, sind unverändert aufgefordert, sich bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gegen COVID-19 impfen zu lassen oder ein Impfangebot der Stadt Dortmund wahrzunehmen.

Fazit

Zunächst war bis Mitte Juni 2022 ein Rückgang der durch die Omikron-Variante BA.2 bedingten Welle zu beobachten. Im Verlauf des Sommers sind die Zahlen der Neuinfektionen und damit auch die 7-Tage-Inzidenz im Zuge der Verbreitung der Omikron-Variante BA.5 wieder deutlich angestiegen. Der Höhepunkt dieser Omikron-BA.5.-Welle wurde in Dortmund innerhalb des Berichtszeitraums am 18.07.2022 mit einer Inzidenz von 762,3 erreicht: Seit Ende Juli 2022 ist eine sinkende Tendenz bei der Zahl der Neuinfektionen zu beobachten, die 7-Tage-Inzidenz beträgt aktuell 233,45 (14.09.2022). Mit dem Rückgang der Fallzahlen verringerte sich auch die Zahl der Patient*innen in stationärer Behandlung von 191 Mitte Juli 2022 auf aktuell 74 (Stand: 14.09.2022).

Natürlich kann keine sichere Prognose für den weiteren Verlauf im Herbst erfolgen. Es gibt derzeit aber Gründe, die dafür sprechen, dass die bevorstehende „Herbstwelle“, erstmals seit Beginn der Pandemie, nicht exponentiell verlaufen wird und eine Überlastung des medizinischen Versorgungssystems nicht zu erwarten ist. Die dominierende Variante ist weiterhin BA.5. Diese hat, wie dargestellt, in den zurückliegenden Monaten zu einer starken Durchseuchung der Bevölkerung geführt. Insgesamt darf von einer Immunisierung der Bevölkerung, entweder durch Impfungen oder durch erlittene Infektionen (überwiegend Omikron-Varianten), von 90 – 95% ausgegangen werden. Außerdem sind neue Impfstoffe verfügbar, die den Schutz gegen die aktuell dominierende Variante weiter verbessern werden. Das führt zu der Erwartung, dass viele Personen so nun vor einem schweren Verlauf der Corona-Infektionen mit Omikron-Varianten geschützt sind, dass neue Infektionen jetzt häufiger unbemerkt verlaufen werden. Diese werden schlechter erkannt, also sinkt die gemessene Inzidenz und die Dunkelziffer wird weiter zunehmen. Zur Beurteilung des Verlaufes wird daher die Verfolgung der Krankenhausbelegungszahlen immer wichtiger. Ein anderes Szenario wäre zu erwarten, wenn in den nächsten Wochen eine deutlich veränderte Virusvariante entstehen würde und die BA.5-Variante verdrängt. Das ist nach heutigem Stand nicht wahrscheinlich.

Darüber hinaus sind wesentliche Einflussfaktoren für den weiteren Verlauf die Inanspruchnahme der angebotenen Impfungen und das Verhalten jedes Einzelnen hinsichtlich der Umsetzung von individuellen Schutzmaßnahmen wie den AHA-Regeln unabhängig von gesetzlichen Vorgaben.

Die Corona-Regeln für den Herbst und Winter 2022, die Bundestag und Bundesrat im September 2022 beschlossen haben¹⁸, sehen bundesweit einheitlich spezifische Schutzmaßnahmen vor: Die Maskenpflicht im öffentlichen Personenfernverkehr, eine bundesweite Masken- und Testnachweispflicht für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Ebenso gilt in Arztpraxen eine

¹⁷ Daten mobiles Impfen: https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/gesundheit/informationen_zum_coronavirus/coronavirus_impfung/index.html

¹⁸ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/covid-19-schutzgesetz-2059198> und <https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/22/1024/65.html>

Maskenpflicht für Patient*innen. Weitere Corona-Maßnahmen können bei einer Zunahme der Infektionszahlen von den Bundesländern selbst festgelegt werden. Das Land NRW hat die aktuell gültige Corona-Schutzverordnung bis zum 30. September 2022 verlängert¹⁹. Auch darüber hinaus sollen die aktuellen Regeln, wie z. B. die Maskenpflicht im ÖPNV, weiterhin gelten. Entsprechende Entscheidungen dazu bleiben abzuwarten.

Diese Entwicklungen bedeuten, dass es immer wichtiger wird, eigenverantwortlich zu entscheiden, wie man sich selbst und andere schützt. Das entspricht der Strategie, die andere europäische Länder bereits seit mehreren Monaten erfolgreich praktizieren. Dort wurde die Quarantänepflicht aufgehoben. Seither ist jeder und jede Betroffene aufgefordert, sich bei einer entsprechenden Symptomatik sofort so weit wie möglich selbst zu isolieren. Auch hinsichtlich individueller Schutzmaßnahmen wird stärker auf Eigenverantwortung gesetzt. In Deutschland konnten wir uns zu diesem Schritt noch nicht entscheiden.

Der wichtigste individuelle Schutz wird unverändert durch die vollständige Impfung (Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen) gegen COVID-19 erreicht. Die große Bedeutung der Booster-Impfungen wird durch die neuen Impfstoffe noch erhöht. Zusätzlich muss jeder von uns entscheiden, wann er auch dort, wo etwa das Tragen einer Maske nicht verpflichtend ist, dies dennoch tut, um sich in bestimmten Situationen zusätzlich vor einer Ansteckungsgefahr zu schützen. Infektionen verlaufen häufiger leicht oder ganz ohne Symptome und die Dunkelziffer unerkannter Infektionen wird weiter zunehmen. Im Herbst und Winter werden wir mit anderen Menschen regelmäßig wieder in geschlossenen Räumen längeren und engen Kontakt haben. So steigt die Gefahr von unbemerkten Ansteckungen an. Gerade in den kommenden Monaten ist es daher wichtig, nicht nur an die eigene Gefährdung zu denken. Auch im Verwandtenkreis ist vor engen Kontakten mit besonders gefährdeten Personen ein Selbsttest auf COVID-19 dringend zu empfehlen oder ein Schnelltest in einer Teststelle, um die Gefährdung anderer zu reduzieren.

Wer Symptome hat, die auf eine COVID-19-Infektion hinweisen, sollte umgehend eine Ärztin/einen Arzt konsultieren, um das weitere Vorgehen zu klären und sich möglichst isolieren, bis ein Testergebnis auf COVID-19 vorliegt.

¹⁹ <https://www.land.nrw/pressemitteilung/nordrhein-westfalen-verlaengert-corona-regelungen-bis-zum-30-september-2022>