

COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den Stadtbezirkzahlen (Stand: 13.05.22)

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 15.03.2022 bis 13.05.2022**, differenziert in zwei Abschnitte **vom 15.03.22 bis 11.04.2022** sowie **vom 12.04.2022 bis 13.05.2022**

Tabelle 1 zeigt die Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken für den **ersten Abschnitt des Berichtszeitraums vom 15.03.2022 bis 11.04.2022**. In Dortmund sind bis zum 11.04.2022 insgesamt 148.032 Infektionen mit COVID-19 aufgetreten. Im ersten Abschnitt des Berichtszeitraums von Mitte März bis Mitte April 2022 sind 30.458 Neuinfektionen hinzugekommen. Im Vergleich zum Vormonat (s. Fachkommentierung aus Februar/März 2022: 23.082) hat sich der Anstieg der Fallzahlen¹ in den Stadtbezirken damit leicht erhöht. Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg im März/April 2022 beträgt 25,19 %, damit wurde der durchschnittliche Anstieg aus Februar/März 2022 von 24,43 % leicht überschritten.

Abbildung/Tabelle 1: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 11.04.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 11.04.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7-Tage-Inzidenzwert im Berichtszeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 11.04.2022
Hombruch	11.631	3.040	35,39	1.333
Aplerbeck	11.860	2.977	33,51	1.335
Innenstadt-Ost	13.912	3.340	31,59	1.466
Innenstadt-West	13.200	3.144	31,26	1.489
Hörde	12.360	2.866	30,19	1.268
Brackel	12.739	2.881	29,22	1.282
Lütgendortmund	11.209	2.529	29,14	1.305
Huckarde	9.725	1.845	23,41	1.268
Mengede	9.839	1.759	21,77	1.128
Scharnhorst	12.349	2.138	20,94	1.150
Eving	10.898	1.791	19,67	1.164
Innenstadt-Nord	18.226	2.155	13,41	904
Ohne Angabe	84	-7		
Gesamt	148.032	30.458	25,91	1.261

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Der stärkste Anstieg um 35,39 % (= 3.040 Fälle) auf insgesamt 11.631 Fälle ist im Stadtbezirk Hombruch zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Aplerbeck liegt mit einem Anstieg um 33,51

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.

(= 2.977 Fälle) auf insgesamt 11.860 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Innenstadt-Ost (+ 31,59 %), Innenstadt-West (+ 31,26 %), Hörde (+ 30,19 %), Brackel (+ 29,22 %) und Lütgendortmund (+ 29,14 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 25,91 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 13,41 % (= 2.155 Fälle) auf insgesamt 18.226 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen. Bereits seit Mitte Februar 2022 sind im Stadtbezirk Innenstadt-Nord die niedrigsten durchschnittlichen Inzidenzwerte aller Dortmunder Stadtbezirke zu beobachten.

Tabelle 2 zeigt die Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken für den **zweiten Abschnitt vom 12.04.2022 bis 13.05.2022**. In Dortmund sind bis zum 13.05.2022 insgesamt 167.121 Infektionen mit COVID-19 aufgetreten. Im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums von Mitte April bis Mitte Mai 2022 sind 19.089 Neuinfektionen hinzugekommen. Im Vergleich zum Vormonat (s. Tabelle 1) hat sich der Anstieg der Fallzahlen² in den Stadtbezirken wieder verringert: Von insgesamt 148.032 Fälle auf 167.121 (+ 19.089). Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg im Zeitraum April/Mai 2022 beträgt 12,90 % und liegt damit deutlich unter dem durchschnittlichen Anstieg aus März/April 2022 mit 25,91 %.

Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 13.05.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 13.05.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7-Tage-Inzidenzwert im Berichtszeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 13.05.2022
Aplerbeck	13.983	2.123	17,90	833,11
Hombruch	13.664	2.033	17,48	779,92
Hörde	14.301	1.941	15,70	751,33
Brackel	14.726	1.987	15,60	773,42
Innenstadt-Ost	16.019	2.107	15,15	809,13
Innenstadt-West	15.143	1.943	14,72	805,09
Lütgendortmund	12.620	1.411	12,59	637,17
Mengede	11.029	1.190	12,09	667,59
Huckarde	10.867	1.142	11,74	686,66
Scharnhorst	13.714	1.365	11,05	642,48
Eving	11.842	944	8,66	536,61
Innenstadt-Nord	19.136	910	4,99	333,98
Ohne Angabe	77	-7		
Gesamt	167.121	19.089	12,90	691,79

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Der stärkste Anstieg um 17,90 % (= 2.123 Fälle) auf insgesamt 13.983 Fälle ist im Stadtbezirk Aplerbeck zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Hombruch liegt mit einem Anstieg um 17,48 % (= 2.033 Fälle) auf insgesamt 13.664 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Hörde (+ 15,70 %), Brackel (+ 15,60 %), Innenstadt-Ost (+ 15,15 %) und Innenstadt-

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.

West (+ 14,72 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 12,90 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 4,99 % (= 944 Fälle) auf insgesamt 19.136 Fälle mit deutlichem Abstand 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.

Im Berichtszeitraum vom 15.03.2022 bis 13.05.2022 ist retrospektiv festzustellen, dass sich das Infektionsgeschehen auch in Dortmund von 30.458 Infektionsfällen im ersten Abschnitt des Berichtszeitraums (15.03. - 11.04.) auf 19.089 Infektionsfälle im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums (12.04. - 13.05.) rückläufig entwickelt hat, sich aber weiterhin auf einem recht hohen Niveau befindet.

Im ersten Abschnitt des Berichtszeitraums (15.03. - 11.04.) ist es bedingt durch den Omikron-Subtyp BA.2 zunächst zu einer Zunahme der Infektionen (zuletzt 23.082 im Februar/März) gekommen. Aus dem Situationsbericht des RKI vom 05.05.2022³ geht hervor, dass „die Omikron-Variante [...] in Deutschland mit über 99 % die dominierende SARS-CoV-2-Variante ist; der Anteil der Omikron-Sublinie BA.2 stieg in KW 16 noch einmal leicht auf knapp 98 % an. Rekombinationen verschiedener Varianten wurden bisher nur vereinzelt nachgewiesen.“. Trotz des Absinkens der Zahl der Neuinfektionen im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums vom 12.04.2022 bis 13.05.2022 liegt mit knapp über 19.000 Neuinfektionen weiterhin ein hoher Infektionsdruck innerhalb der Bevölkerung vor, was der Situationsbericht des RKI vom 12.05.2022⁴ bestätigt. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein.

Der Verlauf der Zahl der Neuinfektionen in Dortmund im Berichtszeitraums spiegelt sich auch in der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz wider: Von Mitte März 2022 stiegen die Zahlen der Neuinfektionen und damit auch die 7-Tage-Inzidenz im Zuge der Verbreitung der Omikron-Sublinie BA.2 zunächst an, der Höchstwert wurde am 18.03.2022 mit einer 7-Tage-Inzidenz von 1567,65 erreicht. Ab etwa Ende März bis Mitte April 2022 sank die Zahl der Neuinfektionen und auch die 7-Tage-Inzidenz sank bis zum 11.04.2022 auf knapp über 1.000 (1047,31).

Im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums ist ein deutliches Absinken der Zahl der Neuinfektionen sowie der 7-Tage-Inzidenz erkennbar: Am 15.04.2022 wurde die 1.000er-Grenze unterschritten und seitdem auch nicht mehr überschritten. Am 13.05.2022 beträgt die 7-Tage-Inzidenz 542,8. Dortmund liegt damit geringfügig über dem bundesweiten Wert von 515,23 (Stand 13.05.2022). Dies ist vorwiegend darauf zurückzuführen, dass die Bürger*innen in Dortmund das Angebot der Bürgertestungen umfassend wahrnehmen und so überdurchschnittlich viele Infektionen erkannt werden.

Die im Berichtszeitraum in Dortmund zu beobachtende Zahl an Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 ist grundsätzlich auf alle Altersgruppen verteilt. Einen Schwerpunkt des Infektionsgeschehens bei Kindern und Jugendlichen gibt es derzeit nicht mehr. Vergleichsweise am stärksten betroffen sind Menschen in mittleren Altersklassen: In KW 18/2022 erreichten die 36-40-Jährigen mit 674 die höchste 7-Tage-Inzidenz. Bei den 80-Jährigen und Älteren erreichte die

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-05-05.pdf?__blob=publicationFile

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-05-12.pdf?__blob=publicationFile

7-Tage-Inzidenz mit 239 einen der niedrigsten Werte. Bei den 0-5-Jährigen beläuft sich die 7-Tage-Inzidenz auf 273, hier ist allerdings zu beachten, dass im Setting Schule und Kita keine umfangreichen Testungen mehr erfolgen und viele asymptomatische Infektionen nicht mehr entdeckt werden.

Für die Lagebewertung der Pandemie ist weiterhin die Entwicklung der Zahl schwer verlaufener Erkrankungen wichtig. Dabei zeigte sich in den Systemen der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen in den ersten vier COVID-19-Wellen eine hohe Zahl an schweren Krankheitsverläufen im stationären und besonders im intensivmedizinischen Bereich. In den bisherigen durch die Omikron-Varianten bedingten Wellen war die Zahl der Anteil schwerer Krankheitsverläufe, bei gleichzeitig hohen Infektionszahlen, deutlich niedriger als in den vorherigen Wellen. Seit KW 14 geht die Zahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit schwersten Verläufen, die einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, kontinuierlich zurück. Auch die Gesamtzahl aller stationären Behandlungsfälle ist rückläufig. Die vor allem durch die eingeschränkte Verfügbarkeit medizinischen Personals geprägte Belastung der Kapazitäten des Gesundheitsversorgungssystems, insbesondere im stationären und intensivmedizinischen Bereich, geht ebenfalls deutlich zurück. Laut Situationsbericht des RKI vom 05.05.2022 sind „der geringere Anteil schwerer Erkrankungen und die niedrigere Zahl der mit COVID-19 assoziierten Todesfälle [...] zurückzuführen auf den zunehmenden Aufbau der Immunität in der Bevölkerung, insbesondere aufgrund der sehr gut wirksamen Impfung, in Kombination mit einem grundsätzlich geringeren Anteil schwerer Erkrankungen bei Infektionen hervorgerufen durch die Omikron-Variante.“

Von den 35 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums (15.03.2022 bis 13.05.2022) verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 9 Menschen nicht geimpft⁵, 21 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei 5 Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2).

Laut RKI hängt „der weitere Verlauf der Pandemie wesentlich davon ab, ob sich größere Teile der Bevölkerung auch bei Reduktion staatlich angeordneter Maßnahmen weiterhin umsichtig und rücksichtsvoll verhalten und die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung umsetzen. Aktuell tragen auch saisonale Effekte dazu bei, die Übertragungen zu reduzieren.“ Auch wenn die Zahl der Neuinfektionen erwartungsgemäß in den Sommermonat weiter sinken wird, gilt es, rechtzeitig vor einem zu erwartenden erneuten Anstieg der Infektionen ab Herbst 2022 für eine ausreichende Immunität durch eine Impfung gegen COVID-19 Sorge zu tragen. Zusätzlichen Schutz bietet eine Herdenimmunität von deutlich über 80 %, die eine Zirkulation des Coronavirus zwar nicht verhindern, aber deutlich reduzieren kann. Daher ist die Herdenimmunität von besonderer Bedeutung, vor allem für vulnerable Personengruppen. Wichtig bleibt daher, entsprechend den Empfehlungen des **RKI und der STIKO, ein Impfangebot gegen COVID-19 wahrzunehmen und einen bestehenden Impfschutz durch die dritte bzw. vierte Impfung⁶ (Auffrischimpfungen) zu vervollständigen. Dies gilt auch für die Omikron-Varianten.**

1.1. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Die gemeldeten Fälle in den Pflege-/Eingliederungshilfeeinrichtungen sind im Berichtszeitraum vom 15.03.2022 bis 13.05.2022 sowohl beim Personal als auch bei den Patienten*innen/Bewohner*innen rückläufig.

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

⁶ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?blob=publicationFile

Ein großer Anteil der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen von Gesundheits-/Pflegeeinrichtungen ist vollständig immunisiert oder genesen. In Berichtszeitraum konnte beobachtet werden, dass es weiterhin zu Impfdurchbrüchen bei Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen kommt. Dies ist insbesondere in den Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Dort kommt es bei Bewohner*innen innerhalb von vergleichsweise kurzer Zeit häufiger zu Reinfektionen.

Wie bereits oben erwähnt, sind die Zahl der stationär behandlungsbedürftigen Patient*innen mit COVID-19 - und vor allem die Zahl der schwersten Verläufe - deutlich rückläufig. Auf den peripheren Stationen liegen weiterhin vor allem Patient*innen, die wegen anderer Diagnosen aufgenommen wurden, bei denen aber beim Aufnahme-Screening ein positiver Test auf SARS-CoV-2 auffiel. Die Positivenrate bei den Aufnahme-Screenings in den Dortmunder Krankenhäusern ist von 5,6 % (letzter Bericht) auf mittlerweile rund 2,8 % (KW 18) gesunken. Viele positiv Getestete haben einen vollständigen Impfschutz. Eine schnelle Entlassung ist dann meist nicht möglich und erklärt, warum die peripheren Stationen weiterhin belastet sind, während die Anzahl der intensivmedizinisch zu betreuenden Corona-Patient*innen gesunken ist. Wir sehen also unverändert einen geringeren Anteil an schweren Verläufen durch die Omikron-Varianten. Mitte März 2022 lag die Zahl der hospitalisierten Patient*innen bei 228 (14.02.2022) und ist seitdem kontinuierlich auf aktuell 98 (13.05.2022) gesunken.

Diese Situation ist in allen Krankenhäusern zu beobachten. Auch bei den Mitarbeiter*innen treten immer seltener Infektionen mit COVID-19 auf. Es gibt keine größeren Ausbruchsgeschehen mehr und keine geschlossenen Stationen und es muss seltener aufgrund von Personalengpässen kurzfristig neu geplant werden. Planbare Therapien können weitgehend wieder umfangreich durchgeführt werden. In den meisten Häusern können die COVID-19-Patient*innen auf den vorgesehenen Infektionsstationen versorgt werden, so dass die anderen Stationen weitgehend regelhaft betrieben werden können.

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

1.2. Schulen/Kindertagesstätten

Nach den bisherigen Höchstwerten zu Beginn des Jahres 2022 hat sich in allen Altersklassen der Kinder und Jugendlichen die sinkende Tendenz der Inzidenz fortgesetzt. Seit der letzten Berichterstattung sank die Inzidenz bei den 0-5- Jährigen von 879 (KW 10) auf 273 in KW 18, bei den 6-10 - Jährigen von 1652 (KW 10) auf 581 (KW 18) und bei den 11-19-Jährigen von 1867 (KW 10) auf 557 (KW 18).

Diese Zahlen sind durch die insgesamt fallenden Infektionszahlen einerseits zu erklären. Andererseits wird die Vergleichbarkeit im Bereich Kita und Schulen eingeschränkt durch den Wegfall der Testpflichten und -angebote seit den Osterferien 2022. Bereits eine Woche vor den Osterferien ist die Maskenpflicht im Schulbereich entfallen. Im Rahmen der Eigenverantwortung haben sich jedoch zahlreiche Schüler*innen und Mitarbeitende für das freiwillige Tragen einer Maske entschieden. Insgesamt zeigten sich im ganzen Berichtszeitraum vom 15.03.2022 bis 13.05.2022 sowohl in Kitas als auch Schulen noch Häufungen von Infektionen. Die positiv getesteten Personen mussten sich isolieren, weitere Maßnahmen, insbesondere Kontaktpersonenquarantänen oder Schließungen von Kitas oder Schulen, mussten durch das Gesundheitsamt nicht veranlasst werden. Dies entsprach auch den Empfehlungen zum Vorgehen in den Einrichtungen.

2. Mortalität⁷ und Letalität⁸

Die Zahl aller Sterbefälle (ursächlich an COVID-19 verstorben und begleitend, also zum Todeszeitpunkt bekannte COVID-19-Infektion) ist im Berichtszeitraum vom 15.03.2022 bis 13.05.2022 von 502 auf 537 angestiegen. Die absolute Zahl der Todesfälle im Berichtszeitraum beträgt damit 35. Es gilt weiterhin, dass die Omikron-Variante 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.

Von den 35 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 9 Menschen nicht geimpft⁹, 21 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei 5 Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2). Die 21 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 82,7 Jahre alt, das Durchschnittsalter der 9 Ungeimpften betrug 74,1 Jahre.

Die Beobachtung vermehrter Impfdurchbrüche sowie die Zunahme der Zahl Infizierter ohne Symptomatik, die ebenfalls vollständig geimpft sind, darf aber nicht zu der Annahme führen, die Impfung wäre nicht wirksam gegen die Omikron-Variante. 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 der STIKO-Empfehlung ist die einzige aktive Schutzmöglichkeit und damit essentiell in der Altersgruppe.

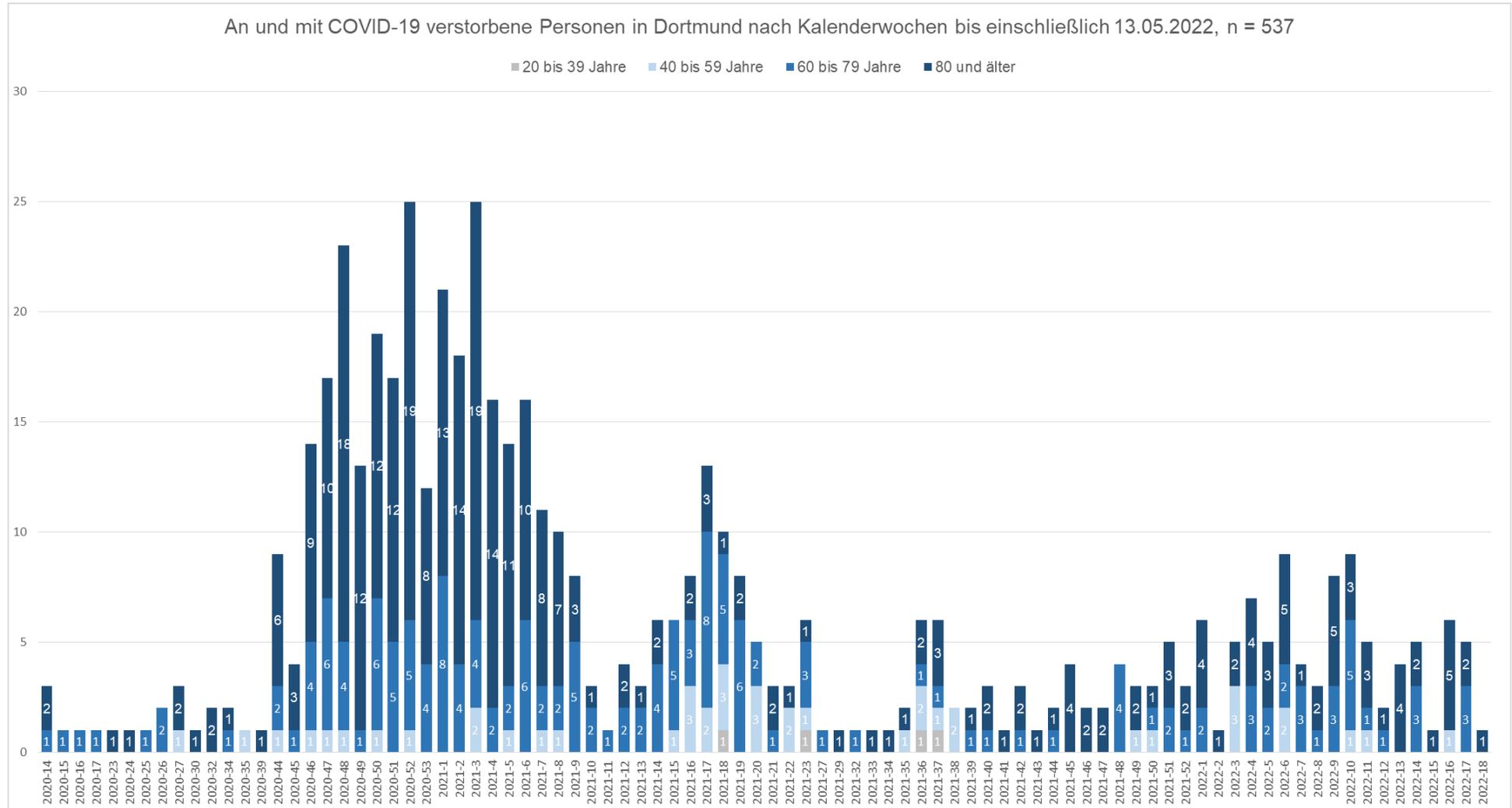
Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 gestorben sind, entfällt der größte Anteil (rund 59 %) auf Menschen, die 80 Jahre und älter waren. Rund 32 % entfallen auf die Altersgruppe von 60 bis 79 Jahre und rund 8 % auf die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahre; bisher sind nur vier Personen im Alter von 20 bis 39 Jahre gestorben (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 4).

⁷ Mortalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbene Personen an der Hauptwohnbevölkerung (Stand: 31.12.2019).

⁸ Letalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen an allen infizierten Personen.

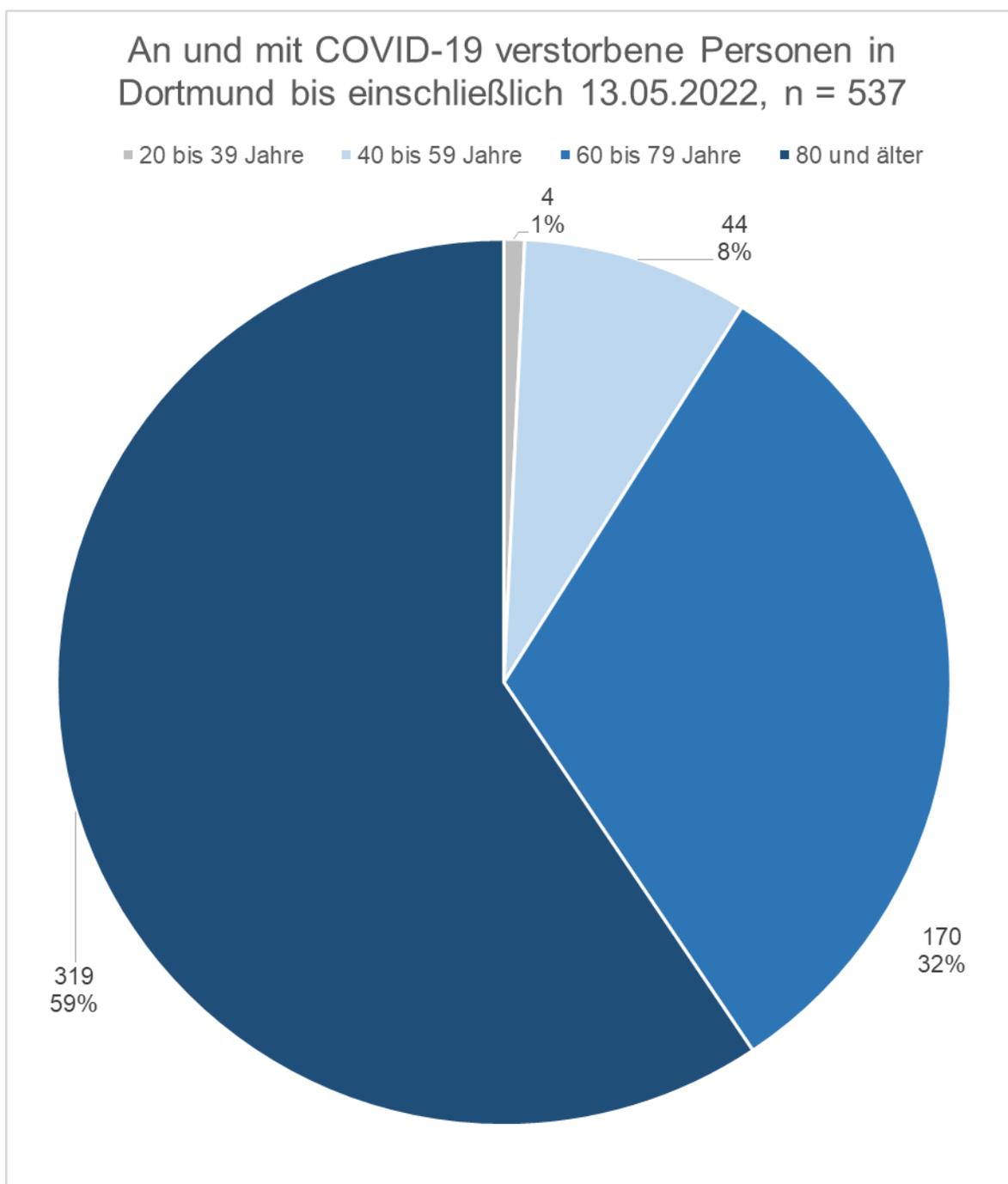
⁹ Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

Abbildung/Tabelle 3: An und mit COVID-19 verstorbene Personen in Dortmund 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, 4,54 % 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 0,53 %.

Mit sinkendem Lebensalter nehmen sowohl Letalität als auch Mortalität ab: Von allen Infizierten in der Altersklasse von 60 bis 79 Jahre sind 0,79 % 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 0,08 %, die Mortalität auf 0,021 %. Von allen Infizierten in Dortmund sind 0,22 % ursächlich an COVID-19 gestorben (Letalität), die Mortalität beträgt insgesamt 0,06 % (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 mit hoher Wahrscheinlichkeit zum einen auf die Impfung und zum anderen auf die milderen Krankheitsverläufe bei gleichzeitig hohen Infektionszahlen im Zusammenhang mit der Virusvariante Omikron zurückzuführen.

Abbildung/Tabelle 5: *Letalität und Mortalität nach Altersklassen*

Daten bis einschließlich 13.05.2022, 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	0,08	0,79	4,54	0,22
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	0,02101	0,10	0,53	0,06

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

3. Impfungen

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. Neuere Daten weisen inzwischen darauf hin, dass auch nach der Booster-Impfung der Impfschutz wieder kontinuierlich nachlässt.** Die STIKO empfiehlt deshalb nach abgeschlossener COVID-19-Grundimmunisierung und erfolgter erster Auffrischimpfung (3. Impfung) eine **zweite Auffrischimpfung (4. Impfung) mit einem mRNA-Impfstoff für bestimmte Personengruppen¹⁰.**

Entscheidend ist es weiterhin, dass nach Möglichkeit alle erwachsenen Menschen ein Impfangebot wahrnehmen, denn nur über die möglichst vollständige Immunisierung der erwachsenen Bevölkerung besteht eine hohe Schutzwirkung für nicht geimpfte Menschen, die aus medizinischen Gründen keine Impfung gegen COVID-19 bekommen können (Herdenimmunität).

Die Quote der vollständig geimpften Menschen in Dortmund beträgt rund 82 % (Datenstand 13.05.2022). Eine Auswertung der Impfdaten des RKI¹¹ bis einschließlich 13.05.2021 zeigt, dass in Dortmund insgesamt 1.348.389 Impfdosen verabreicht wurden, davon entfallen 473.365 auf Erstimpfungen. 478.151 Impfdosen entfallen auf Zweitimpfungen¹². Damit sind

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?__blob=publicationFile

¹¹ 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

¹² 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.

478.151 Menschen in Dortmund¹³ vollständig geimpft worden. Das entspricht einem Anteil von 81,36 %, bezogen auf eine Einwohner*innenzahl von 587.696 (Bevölkerungszahl nach IT.NRW, Stand: 31.12.2020).

355.005 Menschen in Dortmund haben bis einschließlich 13.05.2022 bereits die 3. Impfung erhalten, 41.868 haben bereits eine 4. Auffrischimpfung erhalten. Auch bei den Auffrischimpfungen (3. Impfung) ist deutlich erkennbar, dass der Impffortschritt immer langsamer voranschreitet: Von 343.956 am 13.03.2022 (inkl. Nachmeldungen) auf 355.005 – dies entspricht einer Steigerung von rund 3,2 %, im Vergleich dazu betrug die Steigerung im letzten Berichtszeitraum Februar/März 2022 rund 4,5 %.

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 erhalten¹⁴. Selbstverständlich werden auch weiterhin Erst- und Zweitimpfungen angeboten¹⁵.

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 wahrzunehmen.

Fazit

Das Infektionsgeschehen befindet sich seit Ende April 2022 auf einem rückläufigen Niveau. Dennoch befinden wir uns weiterhin in einer pandemischen Phase. Die auftretenden Neuinfektionen sind überwiegend auf die Omikron-Variante BA.2 zurückzuführen. Trotz des Absinkens der Zahl der Neuinfektionen, vor allem im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums vom 12.04.2022 bis 13.05.2022, liegt mit knapp über 19.000 Neuinfektionen weiterhin ein hoher Infektionsdruck innerhalb der Bevölkerung vor.

Einen Schwerpunkt des Infektionsgeschehens bei Kindern und Jugendlichen gibt es derzeit nicht mehr. Vergleichsweise am stärksten betroffen sind Menschen in mittleren Altersklassen: Erfreulicherweise beträgt die 7-Tage-Inzidenz bei den 80-Jährigen und Älteren mit 239 einen der niedrigsten Werte.

Auch, wenn die 7-Tage-Inzidenz bei den 80-Jährigen und Älteren gegen Ende des Berichtszeitraums einen vergleichsweise niedrigen Stand erreicht hat, ist der Tatsache, dass mit ansteigendem Alter der Betroffenen das Sterberisiko auch bei den Omikron-Varianten ansteigt, besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Daher bleibt es nun in den kommenden Sommermonaten wichtig, ein Impfangebot (Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen) wahrzunehmen, um im Herbst 2022 vor allem vulnerable Personengruppen durch eine Herdenimmunität zu schützen. Ebenso kommt es auch in der warmen Jahreszeit stark auf das Verhalten Einzelner an: Wichtig ist es nun, sich in sozialen Situationen weiterhin umsichtig und rücksichtsvoll zu verhalten, sich bei Symptomen zu testen/testen zu lassen und sich zu isolieren sowie die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung umzusetzen.

¹³ 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.

¹⁴ Daten mobiles Impfen: https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/gesundheit/informationen_zum_coronavirus/coronavirus_impfung/index.html

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