

COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den Stadtbezirkzahlen (Stand: 15.07.22)

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 14.05.2022 bis 15.07.2022**, differenziert in zwei Abschnitte **vom 14.05.22 bis 13.06.2022** sowie **vom 14.06.2022 bis 15.07.2022**

Tabelle 1 zeigt die Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken für den **ersten Abschnitt des Berichtszeitraums vom 14.05.2022 bis 13.06.2022**. In Dortmund sind bis zum 13.06.2022 insgesamt 175.213 Infektionen mit COVID-19 aufgetreten. Im ersten Abschnitt des Berichtszeitraums von Mitte Mai bis Mitte Juni 2022 sind 8.092 Neuinfektionen hinzugekommen. Im Vergleich zum Vormonat (s. Fachkommentierung aus Mai 2022: 19.089) liegt ein deutlich geringerer Anstieg der Fallzahlen¹ in den Stadtbezirken vor. Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg im Mai/Juni 2022 beträgt 4,84 % und liegt damit deutlich unter dem zuletzt ermittelten Wert von 12,9 % (April/Mai 2022 s. letzte Fachkommentierung vom 13.05.2022).

Abbildung/Tabelle 1: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 13.06.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 13.06.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7-Tage- Inzidenzwert im Berichts- zeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 13.06.2022
Hombruch	14.658	994	7,27	393,63
Hörde	15.262	961	6,72	383,99
Aplerbeck	14.797	814	5,82	329,73
Innenstadt-Ost	16.915	896	5,59	355,18
Innenstadt-West	15.970	827	5,46	353,72
Brackel	15.461	735	4,99	295,32
Lütgendortmund	13.201	581	4,60	270,83
Mengede	11.523	494	4,48	286,07
Scharnhorst	14.272	558	4,07	271,11
Huckarde	11.294	427	3,93	265,03
Eving	12.219	377	3,18	221,22
Innenstadt-Nord	19.558	422	2,21	159,87
Ohne Angabe	83	6		
Gesamt	175.213	8.092	4,84	302,72

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Der stärkste Anstieg um 7,27 % (= 994 Fälle) auf insgesamt 14.658 Fälle ist im Stadtbezirk Hombruch zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Hörde liegt mit einem Anstieg um 6,72 % (= 961 Fälle) auf insgesamt 15.262 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Aplerbeck (+ 5,82 %), Innenstadt-Ost (+ 5,59 %), Innenstadt-West (+ 5,46 %) und Brackel

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.

(+ 4,99 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 4,84 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 2,21 % (= 422 Fälle) auf insgesamt 19.558 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen.

Tabelle 2 zeigt die Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken für den **zweiten Abschnitt vom 14.06.2022 bis 15.07.2022**. In Dortmund sind bis zum 15.07.2022 insgesamt 195.716 Infektionen mit COVID-19 aufgetreten. Im zweiten Abschnitt des Berichtszeitraums von Mitte Juni bis Mitte Juli 2022 sind 20.503 Neuinfektionen hinzugekommen. Damit beschleunigt sich im Vergleich zum ersten Berichtszeitraum (Mai/Juni) der Anstieg der Fallzahlen² in den Stadtbezirken im Juni/Juli wieder deutlich. Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg im Zeitraum Juni/Juli 2022 liegt daher mit 11,70 % (+ 20.503 Neuinfektionen) deutlich über dem durchschnittlichen Anstieg aus Mai/Juni 2022 von 4,84 % (+ 8.092 Neuinfektionen).

Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 15.07.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 15.07.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7- Tage-Inzidenzwert im Berichtszeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 15.07.2022
Hombruch	16.824	2.166	14,78	830,94
Innenstadt-Ost	19.229	2.314	13,68	888,63
Aplerbeck	16.746	1.949	13,17	764,82
Brackel	17.477	2.016	13,04	784,71
Innenstadt-West	18.033	2.063	12,92	854,81
Hörde	17.181	1.919	12,57	742,82
Lütgendortmund	14.828	1.627	12,32	734,71
Mengede	12.882	1.359	11,79	762,40
Scharnhorst	15.840	1.568	10,99	738,03
Huckarde	12.502	1.208	10,70	726,34
Eving	13.238	1.019	8,34	579,25
Innenstadt-Nord	20.837	1.279	6,54	469,40
Ohne Angabe	99	16		
Gesamt	195.716	20.503	11,70	743,04

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Der stärkste Anstieg um 14,78 % (= 2.166 Fälle) auf insgesamt 16.824 Fälle ist im Stadtbezirk Hombruch zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Innenstadt-Ost liegt mit einem Anstieg um 13,68 % (= 2.314 Fälle) auf insgesamt 19.229 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Aplerbeck (+ 13,17 %), Brackel (+ 13,04 %), Innenstadt-West (+ 12,92 %), Hörde (+ 12,57 %), Lütgendortmund (12,32 %) und Mengede (+ 11,79 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 11,70 % liegt. Alle

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.

anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 6,54 % (= 1.279 Fälle) auf insgesamt 20.837 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.

In den letzten Berichtszeiträumen für März/April 2022 lag die durchschnittliche 7-Tage-Inzidenz bei 1.261 und im April/Mai 2022 bei 691 (Zunahme der Fälle um 30.458 bzw. 19.089). Diese Werte markierten die abklingende Welle durch Omikron-BA.2. Der erste Abschnitt dieses Berichtszeitraums (14.05. - 13.06.) ist etwa bis Anfang Juni 2022 noch vom diesem Rückgang geprägt. Am 06.06.2022 wurde die niedrigste 7-Tage-Inzidenz von 211,84 für Dortmund innerhalb des Berichtszeitraums ermittelt. Im Durchschnitt betrug diese im Berichtszeitraum Mai/Juni 302. Von Mitte Juni 2022 an stieg die Zahl der Neuinfektionen und die 7-Tage-Inzidenz lag im Durchschnitt für die zweite Hälfte des Berichtszeitraumes schon wieder bei 743. Damit hat sich das Infektionsgeschehen nach vorübergehender Beruhigung mit der Zunahme um über 20.000 Meldungen im Juni/Juli bereits wieder deutlich verstärkt. Daran ist die Ausbreitung der neuen Omikron-Variante BA.5 wesentlich beteiligt.

Laut Situationsbericht des RKI vom 14.07.2022³ hat die „in Deutschland [...] seit Mitte Juni 2022 dominierende Omikron-Sublinie BA.5 in KW 26 mit 83 % andere Varianten fast vollständig verdrängt“. Der Anteil in Dortmund beträgt (Mitte Juli) etwa 85% und entspricht damit dem Bundestrend. Die gestiegene Zahl der Neuinfektionen ist neben der Zunahme der BA.5-Variante auf viele andere Faktoren zurückzuführen: Maskenpflicht nur noch im ÖPNV, beginnende Urlaubszeit, aufgehobene Restriktionen im Zusammenhang mit Reisen, Großveranstaltungen ohne Hygieneauflagen, viele private Feiern und Aktivitäten (z. B. sind Schützenfeste nach 2 Jahren Pause wieder möglich) durchführbar. Die Zunahme des Infektionsgeschehens wird also durch eine Vielzahl von Bedingungen gefördert. Der Höchstwert für den zweiten Berichtszeitraum wurde am 28.06.2022 mit einer 7-Tage-Inzidenz von 858,95 erreicht. Seit diesem Zeitpunkt ist die Zahl der Neuinfektionen vergleichsweise rückläufig bei leichter Abnahme der 7-Tage-Inzidenz (seit etwa 08.07.2022 schwankend bei ca. 700).

Die Altersverteilung der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 zeigt keine Schwerpunktbildung. Fast alle Altersgruppen sind stark betroffen. Die höchsten Inzidenzen gab es durchgehend in den Altersgruppen ab 20 Jahren bis etwa 65 Jahren. In der KW 25/2022 erreichten die 20-39-Jährigen mit 1.190 die höchste 7-Tage-Inzidenz innerhalb des Berichtszeitraums. Insgesamt deutlich niedriger lagen die Altersgruppen ab 65 Jahren. Bei den 80-Jährigen und Älteren erreichte die 7-Tage-Inzidenz in KW 26/2022 eine Inzidenz von 426. Die niedrigsten Werte wurden für die 0-5-Jährigen errechnet (212 in KW 27/2022) und bei den bis 15-Jährigen mit 301 in der 28. KW. Hier ist allerdings zu beachten, dass wir Sommerferien haben und zudem in den Altersgruppen die Infektionen überwiegend sehr leicht verlaufen und seltener entdeckt werden. Laut Situationsbericht des RKI vom 14.07.2022 (s. Fn. 3) bleiben „in allen Altersgruppen [...] der Infektionsdruck in der Allgemeinbevölkerung und die damit assoziierten Belastungen des Gesundheitswesens hoch. Auch bei gleichbleibenden Fallzahlen sind weitere Anstiege von schweren Erkrankungen, Hospitalisierungen und Todesfällen zu erwarten.“ Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt als hoch ein.

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-07-14.pdf?__blob=publicationFile

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. In Dortmund ist die Zahl der Schnelltestungen um 50 % zurückgegangen. Nur wenn nach einem positiven Schnelltest auch eine PCR-Diagnostik durchgeführt wird und diese auch positiv ist, wird die Infektion gemeldet. Wir müssen daher von einer relevanten Erhöhung der Dunkelziffer bei den Infektionen ausgehen. Um die Lage zukünftig weiter gut einschätzen zu können, ist die Zahl der Patient*innen, die im Krankenhaus behandelt werden muss, als wichtige Kennzahl einzubeziehen. In Dortmund werden von allen Krankenhäusern täglich die Gesamtzahl der behandelten Patient*innen mit COVID-19 sowie die davon auf Intensivstationen behandelten Patient*innen gemeldet. Bei Einbeziehung dieser bereits vorhandenen Daten muss die 7-Tage-Inzidenz für Mitte Juli für Dortmund mit 1.300 bis 1.500 angenommen werden und liegt nach dieser plausiblen Schätzung etwa doppelt so hoch, wie der durch die Meldedaten errechnete Wert.

Für die Lagebewertung der Pandemie wird also die Entwicklung der Zahl schwer verlaufender Erkrankungen und der Sterblichkeit entscheidender. Dabei zeigte sich in den Systemen der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen im Rückblick auf die ersten vier COVID-19-Wellen eine relativ hohe Zahl an schweren Krankheitsverläufen im stationären und besonders im intensivmedizinischen Bereich. Diese Wellen waren durch die Wildvirus-Variante, die Alpha- und die Delta-Variante verursacht. Die Omikron-Varianten verursachen wesentlich mehr Infektionen, aber relativ weniger schwere Krankheitsverläufe. Die große absolute Zahl der Infektionen führt dennoch aktuell zu einem erneuten anhaltenden Anstieg der Zahl der hospitalisierten Patient*innen: Die Gesamtzahl aller stationären Behandlungsfälle ist in vergleichsweise kurzer Zeit von 29 Patient*innen am 03.06.2022 auf 191 Patient*innen am 14.07.2022 angestiegen.

Von den 13 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums (14.05.2022 bis 15.07.2022) verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 2 Menschen nicht geimpft⁴, 7 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei 4 Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2).

Laut Situationsbericht des RKI vom 14.07.2022 (s. Fn. 3) 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.[...] Der weitere Verlauf der Pandemie hängt neben dem Auftreten neuer Virusvarianten und der Inanspruchnahme der angebotenen Impfungen wesentlich vom Verhalten der Bevölkerung ab. Vor dem Hintergrund hoher Inzidenzen durch die stärkere Verbreitung der Omikron-Sublinien BA.4 und BA.5 sollten die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung weiterhin unbedingt eingehalten werden.“

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

⁴ Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

STIKO und des ECDC, ein Impfangebot gegen COVID-19 wahrzunehmen und einen bestehenden Impfschutz durch die dritte bzw. vierte Impfung⁵ (Auffrischimpfungen) zu vervollständigen. Dies gilt besonders für die Omikron-Varianten. Ohne Booster-Impfungen ist der Impfschutz gegen die BA.5-Variante auf Dauer als nicht ausreichend anzusehen.

1.1. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Die gemeldeten Fälle in Pflege-/Eingliederungshilfeeinrichtungen sind im Berichtszeitraum vom 14.05.2022 bis 15.07.2022 zunächst rückläufig gewesen, dann aber entsprechend des allgemeinen Anstiegs der Inzidenz auch in diesem Bereich wieder angestiegen. Hier erfolgten Nachweise von Infektionen sowohl beim Personal als auch bei Bewohner*innen. Es waren auch wieder vermehrt Häufungen der Infektionen und Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen zu verzeichnen. Es handelt sich in der Regel um Impfdurchbrüche, die aber aufgrund des bestehenden Impfschutzes nicht schwerwiegend verliefen.

Auch im Bereich der stationär behandlungsbedürftigen Patient*innen stieg nach initialem Rückgang im Berichtszeitraum mit Minimum in der KW 23/2022 die Anzahl der Patient*innen, bei denen eine COVID-19-Infektion nachgewiesen wurde, bis zum Ende des Berichtszeitraumes kontinuierlich an. In der KW 28/2022 ist die Positivenrate bei den Aufnahme-Screenings in den Dortmunder Krankenhäusern auf 7,60 % gestiegen (von 2,8 % in KW 18/2022). Bei der Bewertung der Krankenhauszahlen ist daher zu berücksichtigen dass vor allem auf den peripheren Stationen die meisten dort mit einem COVID-19-Nachweis gemeldeten Patient*innen nicht schwer krank sind und dort verbleiben, weil sie aus anderen Gründen stationär behandlungsbedürftig sind. Teilweise gilt dies inzwischen auch auf den Intensivstationen. Es gilt weiter, dass vor allem bei Geimpften die Verläufe mit der dominierenden Variante Omikron BA.5 selten schwer sind.

Diese Situation ist in allen Krankenhäusern ähnlich. Auch beim Personal zeigt sich ein deutlicher Zuwachs an Infektionen. Sowohl durch Corona-Infektionen als auch durch andere Erkrankungen kommt es aktuell immer wieder zu Personalmangel bei der Versorgung in den Häusern. In fast allen Krankenhäusern ist es dadurch in den zurückliegenden Wochen dazu gekommen, dass zeitweise Betten auf den Normalstationen, aber auch auf Intensivstationen nicht mehr betreiben werden konnten. Auch aktuell kommt es durch den Personalmangel immer wieder zu Einschränkungen bei der Versorgung. So müssen Operationen verschoben werden oder andere geplante Krankenhausbehandlungen erfolgen dadurch später. Diese Situation schränkt die Patientenversorgung wesentlich stärker ein als die Zahl der wegen einer COVID-19-Infektion behandlungsbedürftigen Patient*innen

Eine Änderung der Besuchs- und Testkonzepte hat sich im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum nicht ergeben.

1.2. Schulen/Kindertagesstätten

Die zuletzt beobachtete Abnahme der Inzidenzen im Kinder- und Jugendalter (0-19 Jahre) hat sich bis zur KW 20/2022 fortgesetzt. Mit Verbreitung der Omikron-Variante BA.5 ist es, wie bei allen anderen Altersgruppen, danach wieder zu einem Anstieg gekommen. Bei der Altersgruppe der 0-5-Jährigen sehen wir in beiden Berichtszeiträumen im Vergleich die niedrigsten 7-Tage-Inzidenzen (Höchstwert 212 in der 27. KW). Dies gilt seit Beendigung der Testpflicht in den Einrichtungen. Infektionen in dieser Altersgruppe sind fast durchgehend asymptomatisch. In den Einrichtungen waren meist Einzelmaßnahmen zur Eindämmung der Infektionen

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?blob=publicationFile

ausreichend. Schließungen von Gruppen werden aus organisatorischen Gründen erforderlich, wenn das Personal betroffen ist, sonst beschränken sich Quarantänemaßnahmen in der Regel auf individuelle Entscheidungen.

Bei den Schulkindern (6-19 Jahre) zeigte sich ein Maximum in der KW 25/2022, ist aber seither auch rückläufig. Übertragungen werden meist im familiären Umfeld beobachtet und werden dann in Kitas oder Schulen eingetragen. In den Schulen waren im Berichtszeitraum nur individuelle Quarantänen erforderlich, Schließungen von Schulen oder Klassen gab es nicht mehr.

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 14.05.2022 bis 15.07.2022 von 537 auf 550 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.

Von den 13 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 2 Menschen nicht geimpft⁸, 7 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei 4 Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor. Die 7 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 79,6 Jahre alt, das Durchschnittsalter der 2 Ungeimpften betrug 70,5 Jahre.

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 Impfung gegen eine Infektion mit der Omikron-Variante BA.5 stärker nachlässt als gegen andere Varianten. Der Schutz wird aber wieder deutlich erhöht, wenn eine Booster-Impfung stattfindet. Ältere Menschen sollten sich daher unbedingt eine Booster-Impfung geben lassen, entsprechend den Impfeempfehlungen der STIKO und der ECDC. 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. Ab 70 Jahren sollte unbedingt eine Booster-Impfung erfolgen. 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.

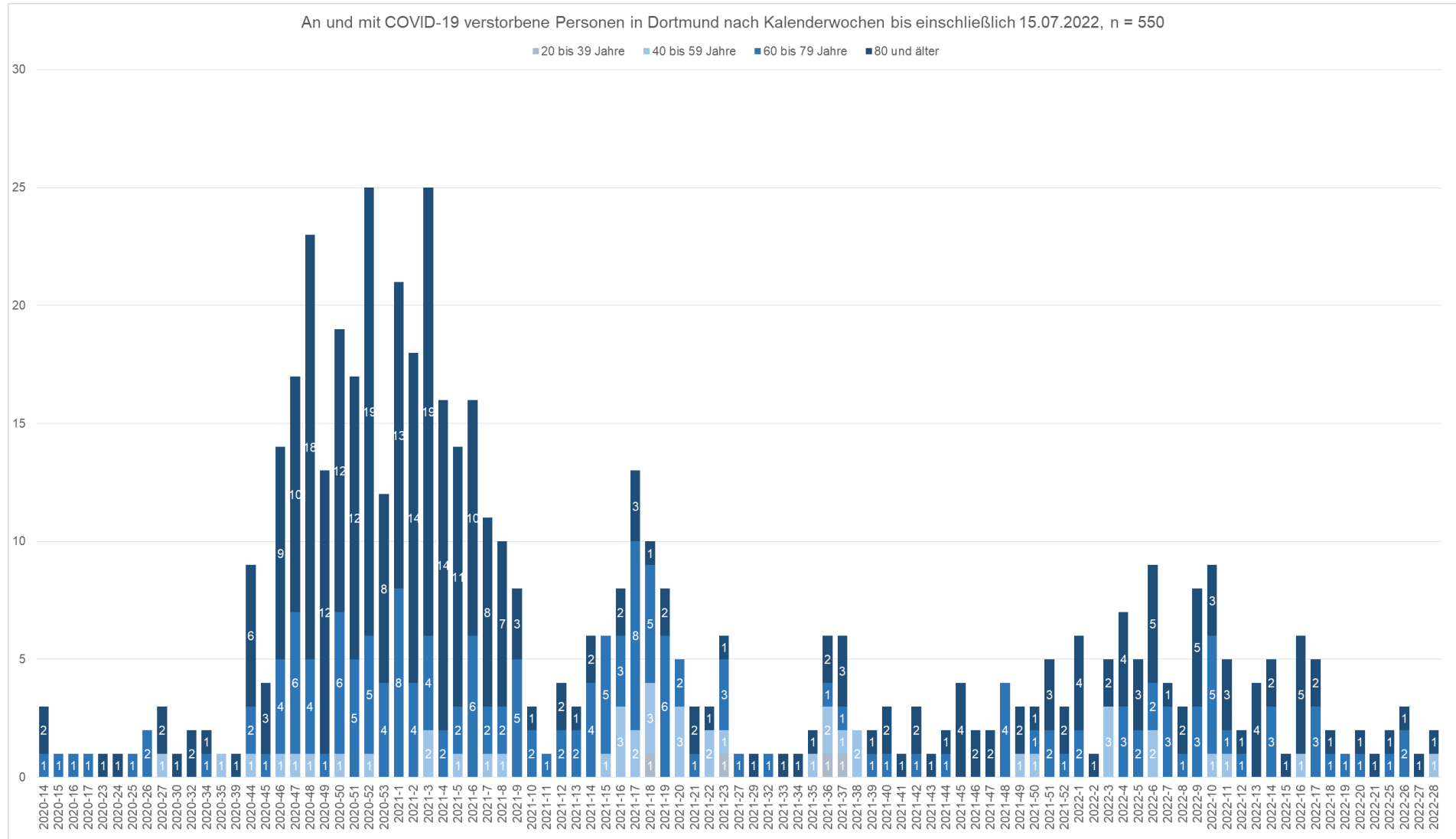
Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 gestorben sind, entfällt der größte Anteil (rund 59 %) auf Menschen, die 80 Jahre und älter waren. Rund 32 % entfallen auf die Altersgruppe von 60 bis 79 Jahre und rund 8 % auf die Altersgruppe von 40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

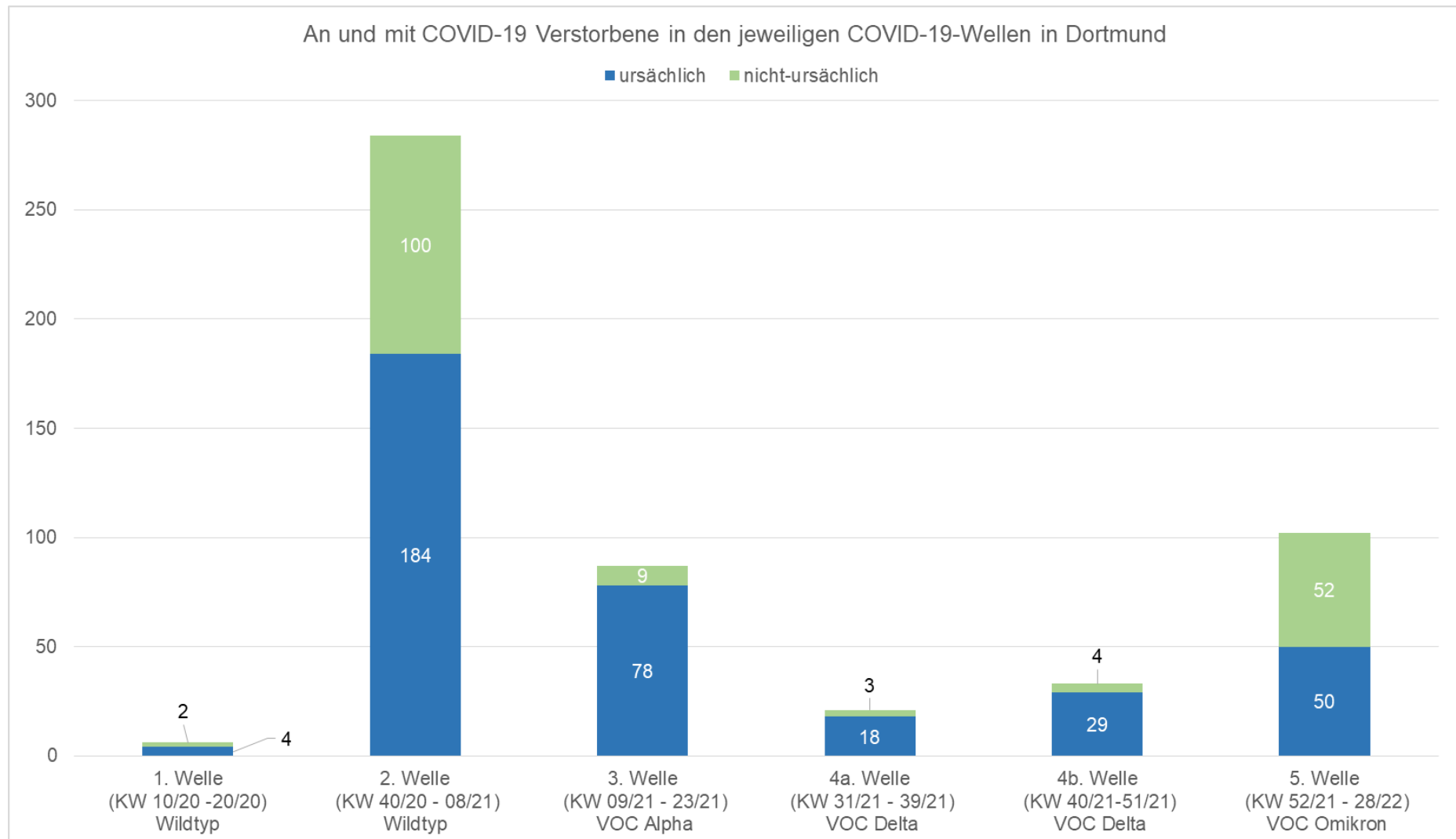
⁸ Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

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



Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Abbildung/Tabelle 4: An und mit COVID-19 Verstorbene in den jeweiligen COVID-19-Wellen in Dortmund



Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

In Abbildung/Tabelle 4 wird dargestellt, wie viele Menschen in den bisherigen COVID-19-Wellen in Deutschland⁹ ursächlich und nicht-ursächlich an COVID-19 verstorben sind. Deutlich wird, dass zu Beginn der Pandemie im März 2020 (sog. erste Welle) kaum Menschen an und mit COVID-19 verstorben sind. In der sog. zweiten Welle sind insgesamt 284 Menschen an und mit COVID-19 verstorben – so viele, wie in keiner anderen Welle. Rund 65 % (n = 184) verstarben in der zweiten Welle ursächlich an COVID-19. Im Laufe des Jahres 2021 traten schwere und tödliche Verläufe auch durch das Fortschreiten der Impfkampagne wesentlich seltener auf, was auch an den Zahlen der Verstorbenen in der dritten und den zwei Phasen der vierten Welle (Abbildung/Tabelle 4) zu erkennen ist. Gleichzeitig haben sich ab 2021 verschiedene, wesentlich ansteckendere Varianten von COVID-19 verbreitet.

Dennoch fällt auf, dass in den ersten vier Wellen der größte Teil der Verstorbenen ursächlich an der Infektion mit COVID-19 verstorben ist. In der dritten Welle, in der die Alpha-Variante dominant war, verstarben rund 90 % (n = 78) ursächlich an COVID-19, in der vierten Welle (aufgeteilt in die sog. „Sommerwelle“ und „Winterwelle“), in der die Delta-Variante dominant war, verstarben rund 86 % (n = 18) bzw. 88 % (n = 29) ursächlich an COVID-19. In der fünften Welle, in der sich die Omikron-Variante (inklusive aller Sublinien) durchgesetzt hat, fällt hingegen auf, dass der Anteil der ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen auf 49 % (n = 50) gesunken ist. Dies deutet darauf hin, dass einerseits durch die (Booster-)Impfungen, insbesondere von vulnerablen Personengruppen, eine gute Schutzwirkung vor schweren bzw. tödlichen Verläufen erreicht wurde. Andererseits deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Omikron-Varianten zwar hochansteckend sind, aber nicht mehr so viele schwere Verläufe verursachen, wie andere Varianten in der Vergangenheit. Die Auswertungen zur Letalität, die in Abbildung/Tabelle 5 dargestellt wird, bestätigen diese Annahme ebenfalls.

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, 3,87 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 gestorben (s. Abbildung/Tabelle 5). Diese Auswertung erfolgte erstmal in der Ausgabe aus April 2021¹⁰. Zu diesem Zeitpunkt belief sich die Letalität in der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren auf 9,58 %.

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 0,53 %. Im April 2021 betrug dieser Wert 0,37 %. Dies ist durch die geringere Zahl an Verstorbenen insgesamt 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 0,65 % 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 0,07 % (April 2021: 0,11 %), die Mortalität auf 0,022 % (April 2021: 0,004 %). Von allen Infizierten in Dortmund sind 0,19 % ursächlich an COVID-19 gestorben (April 2021: 1,00 %), die Mortalität beträgt insgesamt 0,06 % (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

⁹ Die Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie (sog. COVID-19-Wellen) erfolgt gemäß der Einteilung zu den epidemiologischen Phasen, die das RKI bestimmt hat: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/10_22.pdf?__blob=publicationFile

¹⁰ https://www.dortmund.de/media/p/corona/stadtbezirkszahlen/2021-04-20_Fachkommentierung_Stadtbezirkszahlen_bis_12.04.21.pdf

und 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 15.07.2022, 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	0,07	0,65	3,87	0,19
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	0,02161	0,11	0,53	0,06

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

3. Impfungen

Der Monatsbericht zum COVID-19-Impfgeschehen in Deutschland vom 07.07.2022¹¹ zeigt, dass „die Inzidenz der hospitalisierten COVID-19-Fälle in allen Altersgruppen im Verlauf der Omikronwelle gesunken [ist], weiterhin zeigen sich in allen Altersgruppen die höchsten Inzidenzen in der ungeimpften Bevölkerung. Im Zeitraum MW 16-19/2022 war für ungeimpfte Personen das Risiko, aufgrund von COVID-19 in einem Krankenhaus behandelt zu werden 6,7-fach (12- bis 17-Jährige), 3,7-fach (18- bis 59-Jährige) bzw. 9,0-fach (ab 60-Jährige) erhöht im Vergleich zu Personen mit einer Auffrischimpfung.“

Laut Situationsbericht des RKI vom 07.07.2022¹² kann „auch bei Dominanz der Omikron-Variante [...] für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen – insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung – weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine schwere Verlaufsform der COVID-19-Erkrankung.“

In einer Sonderauswertung¹³ des RKI zur regionalen Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung konnte nun erstmals die regionale Impfanspruchnahme basierend auf dem Wohnort der Geimpften und in einer feineren Altersgliederung sowie nach Geschlecht aufgeschlüsselt dargestellt werden. Dazu wurden die Daten der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM)¹⁴ gegen die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ausgetauscht, um so eine höhere Vollständigkeit der Impfdaten zu erreichen. Hierbei wurde auf **Daten bis einschließlich 31.12.2021** zurückgegriffen, da die Daten der KVen erst mit einigem Zeitverzug zur Verfügung stehen. Die Impfdaten zu den Booster-Impfungen sind dementsprechend nicht enthalten.

Bei dieser Auswertung hat sich unter anderem gezeigt, dass insbesondere in Großstädten häufig weniger Einwohner*innen vollständig geimpft sind, als zuvor auf Basis der bisher vorliegenden

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/27_2022.pdf?__blob=publicationFile

¹⁴ Das Digitale Impfquotenmonitoring (DIM) wurde entwickelt, um die vollständige und zeitnahe Übermittlung der COVID-19-Impfdaten aus allen Impfstellen sicherzustellen. Es umfasst unter anderem das Meldeportal der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), über das Vertragsärztinnen und -ärzte täglich aggregierte Impfdaten übermitteln. Es ist nicht möglich, aus den KBV-Daten eine valide kleinräumige Impfquote zu berechnen und somit die tatsächliche Anzahl der in einem Landkreis ansässigen Geimpften zu bestimmen.

Daten angenommen. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass beispielsweise Städte wie Dortmund mit seiner zentralen Lage und den unterschiedlichsten Impfangeboten (stationäre und mobile Angebote) ein attraktiver Anlaufpunkt für die Bürger*innen der umliegenden Kommunen war bzw. ist. In Dortmund haben gemäß der Auswertung des RKI zum 31.12.2021 rund 73 % der Einwohner*innen eine vollständige Immunisierung erhalten.

Die Auswertung der Impfdaten des RKI (DIM)¹⁵ zeigt, dass die Quote der vollständig geimpften Menschen in Dortmund rund 82 % beträgt (Datenstand 15.07.2022). Bis einschließlich 15.07.2022 sind in Dortmund insgesamt 1.392.919 Impfdosen verabreicht worden, davon entfallen 476.680 auf Erstimpfungen. 482.522 Impfdosen entfallen auf Zweitimpfungen¹⁶. Damit sind 482.522 Menschen in Dortmund¹⁷ vollständig geimpft worden. Das entspricht einem Anteil von 82,10 %, bezogen auf eine Einwohner*innenzahl von 587.696 (Bevölkerungszahl nach IT.NRW, Stand: 31.12.2020).

377.709 Menschen in Dortmund haben bis einschließlich 15.07.2022 bereits die 3. Impfung erhalten, 56.008 haben bereits eine 4. Auffrischimpfung erhalten. Bei den Auffrischimpfungen (3. Impfung) ist deutlich erkennbar, dass der Impffortschritt wieder etwas gestiegen ist: Von 355.005 am 13.05.2022 auf 377.709 – dies entspricht einer Steigerung von rund 6,4 %, im Vergleich dazu betrug die Steigerung im letzten Berichtszeitraum März/Mai 2022 rund 3,2 %.

Wie oben erwähnt ist für den Schutz der besonders vulnerable Gruppe der über 80-Jährigen eine Booster-Impfung gegen COVID-19 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 Personengruppen¹⁸.**

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 erhalten¹⁹. Selbstverständlich werden auch weiterhin Erst- und Zweitimpfungen angeboten²⁰.

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

¹⁵ 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

¹⁶ In den letzten Wochen hat das RKI Korrekturen im Impfmonitoring vorgenommen, so dass es bei den Impfdaten zu Abweichungen im Vergleich zu vorherigen Ausgaben der Fachkommentierung kommen kann.

¹⁷ 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.

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

¹⁹ Daten mobiles Impfen: https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/gesundheit/informationen_zum_coronavirus/coronavirus_impfung/index.html

²⁰ Ausnahme: Im Impfzentrum auf Phoenix-West wird ausschließlich die Booster-Impfung mit dem Impfstoff von Moderna für Personen über 30 Jahre angeboten.

Fazit

Zunächst haben wir bis Mitte Juni 2022 einen Rückgang der durch die Omikron-Variante BA.2 bedingten Welle beobachtet. Danach sind die Zahlen der Neuinfektionen und damit auch die 7-Tage-Inzidenz im Zuge der Verbreitung der Omikron-Variante BA.5 wieder deutlich und anhaltend angestiegen. Der Anteil dieser Virusvariante beträgt (Mitte Juli) etwa 85% für Dortmund. Am 06.06.2022 wurde die niedrigste 7-Tage-Inzidenz von 211,84 für Dortmund innerhalb des Berichtszeitraums ermittelt. Im Durchschnitt betrug diese im Berichtszeitraum Mai/Juni 302. Von Mitte Juni 2022 an stieg die Zahl der Neuinfektionen und die 7-Tage-Inzidenz lag im Durchschnitt für die zweite Hälfte des Berichtszeitraumes schon wieder bei 743. Damit hat sich das Infektionsgeschehen nach vorübergehender Beruhigung mit der Zunahme um über 20.000 Meldungen im Juni/Juli bereits wieder deutlich verstärkt.

Die gestiegene Zahl der Neuinfektionen ist neben der Zunahme der BA.5-Variante auf viele andere Faktoren zurückzuführen: Maskenpflicht nur noch im ÖPNV, beginnende Urlaubszeit, aufgehobene Restriktionen im Zusammenhang mit Reisen, Großveranstaltungen ohne Hygieneauflagen und private Feste, Feiern und andere Aktivitäten (z. B. sind Schützenfeste u. ä. Veranstaltungen nach 2 Jahren Pause) sind wieder durchführbar. In der Bevölkerung liegt über alle Altersgruppen hinweg ein hoher Infektionsdruck vor.

Der weitere Verlauf der Pandemie hängt also neben dem Auftreten neuer Virusvarianten und der Inanspruchnahme der angebotenen Impfungen wesentlich vom Verhalten der Bevölkerung ab. Vor dem Hintergrund schon jetzt hoher Inzidenzen durch die stärkere Verbreitung der Omikron-Variante BA.5 sollten die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung weiterhin unbedingt eingehalten werden.

Mit 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. In Dortmund ist die Zahl der Schnelltestungen um 50% zurückgegangen. Wir müssen ab jetzt von einer weiteren relevanten Erhöhung der Dunkelziffer ausgehen. Bei Berücksichtigung bereits vorhandenen Daten muss die 7-Tage-Inzidenz für Mitte Juli für Dortmund mit 1.300 bis 1.500 angenommen werden und liegt nach dieser plausiblen Schätzung mindestens doppelt so hoch, wie der durch die Meldezahlen errechnete Wert. Um die Lage zukünftig weiter gut einschätzen zu können, sind Hospitalisierungs- und Sterbedaten als wichtige Kennzahlen einzubeziehen.

Diese Entwicklung bedeutet auch, dass es immer wichtiger wird, sich selbst zu schützen und adäquat zu handeln. Es gilt weiterhin, dass die vollständige Impfung gegen COVID-19 zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen und vor dem Tode schützt. Die große Bedeutung der Booster-Impfungen für einen anhaltend hohen Impfschutz ist belegt. Am wichtigsten ist der Impfschutz für alle Personen ab 60 Jahren, denn 91 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter. Im Laufe des Jahres 2021 traten schwere und tödliche Verläufe auch durch das Fortschreiten der Impfkampagne wesentlich seltener auf, was auch an den Zahlen der Verstorbenen in der dritten und den zwei Phasen der vierten Welle (Abbildung/Tabelle 4) zu erkennen ist. Gleichzeitig haben sich ab 2021 verschiedene, wesentlich ansteckendere Varianten von COVID-19 verbreitet.

Eine aktuelle Auswertung zu den Todesfällen in Dortmund hat deutlich gezeigt, dass in den ersten vier COVID-Wellen in Dortmund der überwiegende Anteil ursächlich an der Infektion mit COVID-19 verstorben ist (s. Abbildung/Tabelle 4). In der zweiten Welle (KW 40/20 bis 08/21, Wildtyp) sind insgesamt 284 Menschen an und mit COVID-19 verstorben – so viele, wie in keiner anderen Welle. Rund 65 % (n = 184) verstarben in der zweiten Welle ursächlich an COVID-19. In der fünften Welle (KW 52/21 bis 28/21, VOC Omikron) ist der Anteil der ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen hingegen auf 49 % (n = 50) gesunken. Dies deutet darauf hin, dass einerseits durch die (Booster-)Impfungen eine gute Schutzwirkung vor

schweren bzw. tödlichen Verläufen erreicht wurde. Andererseits deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Omikron-Varianten zwar hochansteckend sind, aber nicht mehr so viele schwere Verläufe verursachen, wie andere Varianten in der Vergangenheit. Die von 9,58 % (April 2021) auf 3,87 % (Juli 2022) gesunkene Letalität bei 80-Jährigen und Älteren bestätigt diese Annahme.

Mit Blick auf die sicher zu erwartenden Herbst- und Winterwelle(n) bleibt es in den kommenden Monaten wichtig, ein Impfangebot (Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen) wahrzunehmen. Im September 2022 soll ein kombinierter Impfstoff auf den Markt kommen, der einen besseren Impfschutz gegen die BA.5-Variante erzeugen soll. Bei Verdacht auf eine COVID-19-Infektion sollte man unbedingt eine Ärztin/ein Arzt konsultieren, das weitere Vorgehen klären und sich möglichst isolieren, bis ein Testergebnis auf COVID-19 vorliegt.