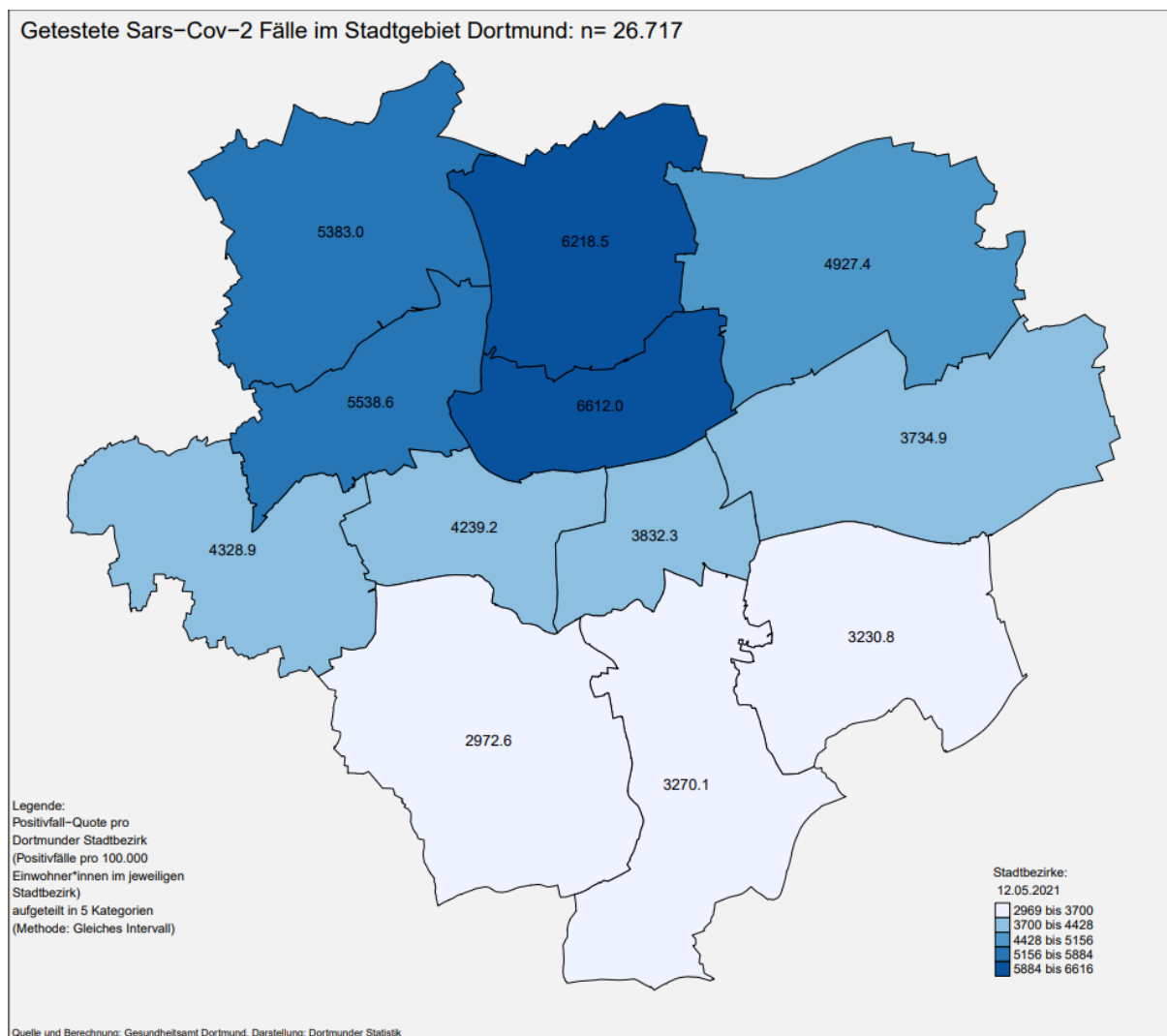


COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den monatlichen Stadtbezirkszahlen (Stand: 12.05.21)

1. Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken

Diese Fachkommentierung enthält eine Einschätzung des Gesundheitsamtes Dortmund zur Entwicklung der COVID-19-Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken. Betrachtet werden die Infektionszahlen im Zeitraum vom 13.04.2021 bis 12.05.2021.

Abbildung/Tabelle 1: Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken, Stand 12.05.21



Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 12.05.21

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 12.05.2021	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent
Mengede	2099	491	30,53
Lütgendortmund	2097	412	24,45
Scharnhorst	2290	422	22,59
Innenstadt-Nord	3941	700	21,60
Brackel	2099	371	21,47
Hörde	1848	321	21,02
Huckarde	2015	349	20,95
Eving	2393	406	20,43
Aplerbeck	1801	302	20,15
Innenstadt-Ost	2183	358	19,62
Hombruch	1695	254	17,63
Innenstadt-West	2238	297	15,30
Ohne Angabe	18	-1	
Gesamt	26717	4682	21,25

Für den Zeitraum vom 13.04.2021 bis 12.05.2021 ist retrospektiv weiterhin eine hohe Zahl an Neuinfektionen in den Dortmunder Stadtbezirken zu beobachten. Im Berichtszeitraum sind die Neuinfektionen zunächst stark angestiegen und sinken seit Anfang Mai 2021 leicht ab. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz wider, die sich weiterhin auf hohem Niveau befindet: Zum Zeitpunkt der letzten Veröffentlichung lag sie bei 130 (Datenstand: 12.04.2021), stieg dann deutlich auf Werte über 200 an (Höchststand 221,7 am 30.04.2021) und beträgt aktuell 136,8 (Stand 12.05.2021). Die Entwicklung in Dortmund folgt damit dem bundesweiten Trend und liegt sogar etwas über den Durchschnittswerten für Deutschland.

Auch in Dortmund sind Fälle von Virusvarianten, sog. VOC (Variant of concern/besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten), von SARS-CoV-2 aufgetreten. Diese Zahl ist im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Veröffentlichung weiter angestiegen: Neben der britischen Variante und der südafrikanischen Virusvariante wurde nun auch die brasilianische Virusvariante in Dortmund nachgewiesen: Bislang wurden 4.740 Infektionsfälle mit Virusvarianten nachgewiesen, davon sind 4.728 Fälle der britischen Virusvariante (B.1.1.7) zuzuordnen, neun Fälle sind der südafrikanischen Virusvariante (B.1.351) zuzuordnen und drei Fälle der brasilianischen Virusvariante (B.1.1.28.1 - P.1) (Datenstand 12.05.2021).

Nachfolgend wird das Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken für den Berichtszeitraum vom 13.04.2021 bis 12.05.2021 betrachtet, denn die Dynamik in den einzelnen Stadtbezirken ist von besonderer Relevanz für das Infektionsgeschehen insgesamt (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 1 und Abbildung/Tabelle 2). Im Vergleich zum Vormonat sind die Fallzahlen¹ in den Stadtbezirken vergleichsweise stark angestiegen. Auch der gesamtstädtische Durchschnittswert hat sich von 15,85 % auf 21,25 % erhöht. Der stärkste Anstieg um 30,53 % (= 491 Fälle) auf insgesamt 2.099 Fälle ist im Stadtbezirk Mengede zu verzeichnen; Mengede war bereits zum Zeitpunkt der letzten Veröffentlichung Spitzenreiter bei der Zahl der Neuin-

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.

fektionen (+ 27,01 %), nun fällt der Anstieg noch etwas stärker aus. Auch im Stadtbezirk Lütgendortmund liegt mit einem Anstieg um 24,45 % (= 412 Fälle) auf insgesamt 2.097 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Scharnhorst (+ 22,59 %), Innenstadt-Nord (+ 21,60 %) und Brackel (+ 21,47 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 21,25 % liegt; alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-West hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 15,30 % (= 297 Fälle) auf insgesamt 2.238 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen.

Die Prozentsatzdifferenz zwischen dem Stadtbezirk mit dem höchsten Anstieg und dem Stadtbezirk mit dem niedrigsten Anstieg beträgt 15,23 Prozentpunkte. Im Vergleich zum Vormonat (= 15,73 Prozentpunkte) stagniert dieser Wert auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Unterschiede zwischen den Dortmunder Stadtbezirken in Bezug auf die Dynamik des Infektionsgeschehens sind demnach hoch. Dies zeigt, dass sich das Infektionsgeschehen in allen Stadtbezirken weiterhin unterschiedlich entwickelt.

Im Betrachtungszeitraum vom 13.04.21 bis 12.05.21 sind in einigen Stadtbezirken starken Zuwächse bei den Neuinfektionen sowie teilweise sehr hohe 7-Tage-Inzidenzwerte auf Ebene der Gesamtstadt (> 200) zu beobachten gewesen. Diese Entwicklung war bundesweit zu beobachten und hat u. a. dazu geführt, dass am 23.04.2021 die bundeseinheitliche Notbremse² in Kraft getreten ist. In Abhängigkeit von bestimmten 7-Tage-Inzidenzwerten sind damit u. a. Schließungen im Einzelhandel, Distanzunterricht in Schulen, Notbetreuung in Kindertagesstätten, strenge Kontaktbeschränkungen und eine allgemeine nächtliche Ausgangssperre eingeführt worden.

Seit Anfang Mai 2021 ist ein leichter Rückgang der Neuinfektionen zu beobachten. Dennoch erfordert das im Berichtszeitraum deutlich gestiegene Infektionsgeschehen weiterhin die strikte Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der bundeseinheitliche Notbremse, der durch Allgemeinverfügung in bestimmten Bereichen der Stadt angeordneten besonderen Schutzmaßnahmen (u. a. Maskentragegebot in den Einkaufsbereichen) sowie allgemein auch die Einhaltung der AHA-AL Regeln durch alle Bürgerinnen und Bürger.

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

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

² § 28b Infektionsschutzgesetz (IfSG) Bundesweit einheitliche Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) bei besonderem Infektionsgeschehen (BGBl Jg. 2021, Teil 1 Nr. 18, S. 802 ff., BT-Drs. 19/29287).

1.1. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

In den Krankenhäusern erfolgt weiterhin eine strenge Kontrolle, z. B. ein Aufnahmescreening. Eine Impfung des Personals ist weitestgehend erfolgt. Es kam im vergangenen Monat erneut zu einigen kleineren Ausbruchssituationen, welche durch entsprechende Maßnahmen (Isolierung, Kohortierung, Quarantäne betroffener Mitarbeiter*innen, Schließung betroffener Stationen, Aufnahmestopp) eingedämmt wurden. Eine Sequenzierung und Typisierung wird weiterhin gezielt durchgeführt. Die britische Variante zeigt sich nach wie vor vorherrschend und ist auch maßgeblich beteiligt an stationären Ausbruchsgeschehen.

Die Auslastung der Krankenhäuser ist in diesem Zeitraum deutlich gestiegen, insbesondere auch der Anteil beatmeter intensivpflichtiger Patienten.

Wie auch im letzten Berichtszeitraum ist zu beobachten, dass bereits vollständig durchgeimpfte Bewohner*innen aus Senioreneinrichtungen im Rahmen von Krankenhausaufnahmen aus anderen Gründen (z. B. nach Stürzen) positiv auf das Coronavirus getestet werden. Da Dank der Impfungen die Infektion glücklicherweise oft asymptomatisch verläuft, handelt es sich um regelrechte Zufallsbefunde. Bei den sich anschließenden PCR-Reihentestungen in den Senioreneinrichtungen werden dann im Regelfall weitere Personen ermittelt, bei denen eine Infektion mit COVID-19 vorliegt - auch unter den Geimpften. Die asymptomatischen Verläufe und die bei Ersttestung oft hohen CT-Werte, die keine sichere Differenzierung zwischen Beginn und Ende der Infektion und auch keine Mutationsanalyse zulassen, erschweren allerdings die Suche nach der Quelle. Die Betroffenen und deren un-/teilgeimpfte Kontaktpersonen werden entsprechend isoliert, der weitere Verlauf des Ausbruchs wird mittels engmaschiger Schnelltestungen und bei Bedarf mit PCR-Testungen begleitet. Im Vergleich zur zweiten Welle handelt es sich jedoch um deutlich kleinere Ausbruchsgeschehen. Eine relevante Auswirkung auf die Stadtbezirkszahlen ist nicht abzuleiten.

Außerdem werden auch weiterhin ambulante Pflege- und Betreuungsdienste mit positiven Mitarbeitenden oder Betreuten erfasst und ermittelt.

1.2. Schulen/Kindertagesstätten

Im Berichtszeitraum vom 13.04.2021 bis 12.05.2021 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 222 Infektionsfälle in Kindertagesstätten (Kitas) bekannt, davon waren in 147 Fällen Kinder die Indexpersonen.

In 115 Fällen waren Gruppenschließungen, in zwölf Fällen sogar Schließungen von Kindertagesstätten notwendig. In Kindertagesstätten führte das Gesundheitsamt in der Regel Testungen zu Beginn und vor Ende der Kontaktpersonen-Quarantänen durch, um versteckte Ausbrüche durch asymptomatische Verläufe zu entdecken.

Durch die weitgehende Durchführung von Distanzunterricht war das Geschehen an Schule vergleichsweise ruhig. Dem Gesundheitsamt wurden 920 positive Fälle an Schulen gemeldet. Davon zog die Meldung in 480 Fällen keine Maßnahmen nach sich, da die Schülerinnen und Schüler sich im Distanzunterricht befanden und somit keinerlei schulische Kontakte stattfanden. Die große Zahl der Meldungen spiegelt die Inzidenz in der Altersgruppe der Schüler wider, die weit über der durchschnittlichen Inzidenz in der Bevölkerung liegt. Weiterhin werden enge Kontaktpersonen in Schulen durch das Gesundheitsamt vor Rückkehr in den Präsenzunterricht getestet und dürfen nur mit negativer PCR-Testung die Schule wieder besuchen.

2. VOC

In Dortmund wurden neben der britischen Virusvariante nun vereinzelt auch die südafrikanische sowie die brasilianische Virusvariante nachgewiesen. Der Anteil der britischen Virusvariante am gesamten Infektionsgeschehen hat kontinuierlich zugenommen. Aktuell gehört der größte Teil der in Dortmund nachgewiesenen SARS-CoV-2 zur britischen Virusvariante. Es wurde im Berichtszeitraum immer eine sogenannte Mutations-PCR veranlasst, um zu klären, ob eine Variante vorlag.

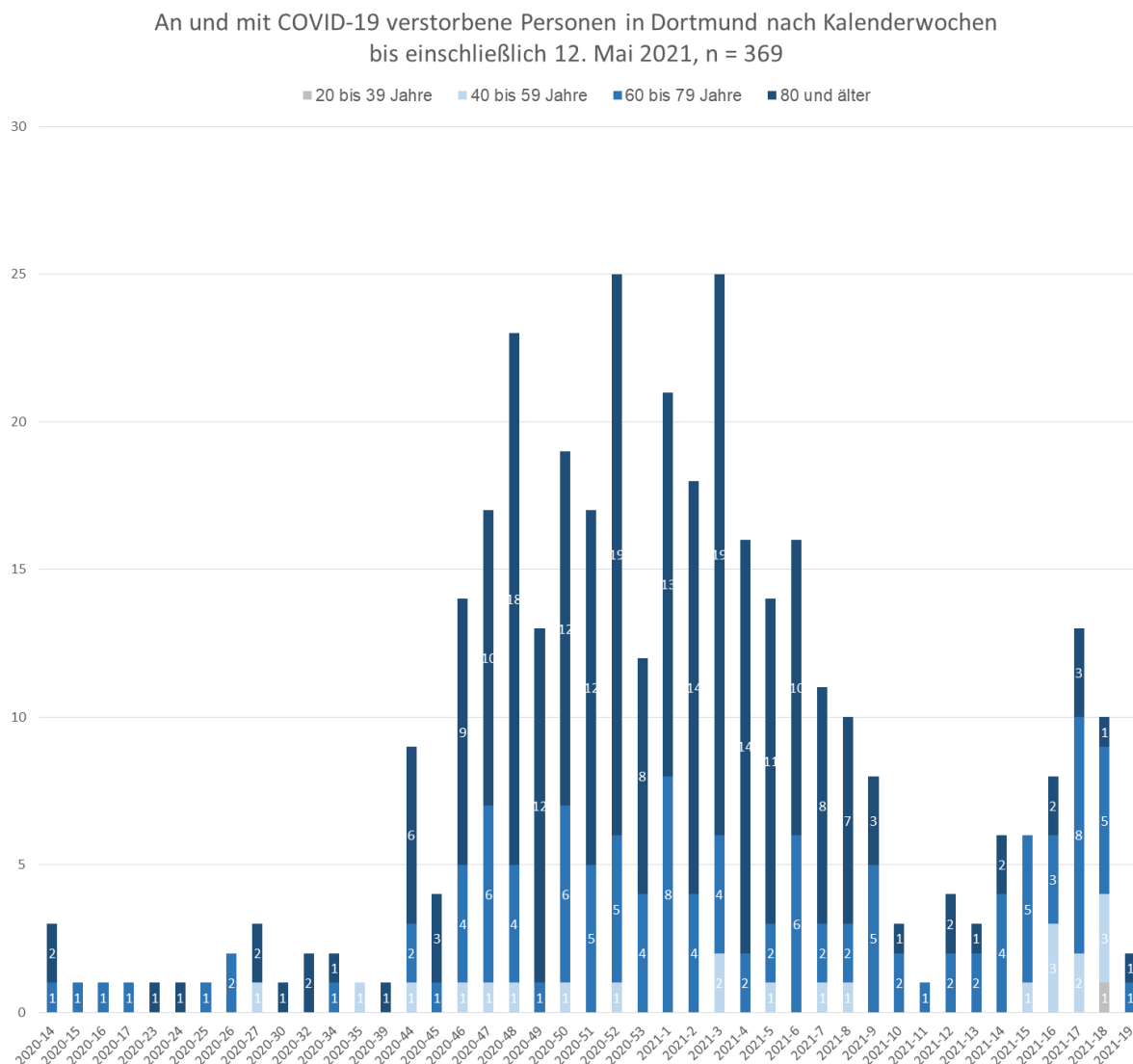
3. Mortalität³ und Letalität⁴

Die Zahl der Sterbefälle ist im Berichtszeitraum vom 13.04.2021 bis 12.05.2021 von 329 auf 369 angestiegen. Ab KW 16 ist ein leichter Anstieg erkennbar, zudem sind die verstorbenen Personen jünger (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 3). Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich in der dritten Welle sehr viele Menschen mit COVID-19 infiziert haben, so dass auch vermehrt sehr schwere Krankheitsverläufe bei jüngeren Menschen und damit einhergehend auch eine steigende Zahl an verstorbenen Personen zu beobachten war.

³ Mortalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbene Personen an der Hauptwohnbevölkerung (Stand: 31.12.2019).

⁴ Letalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen an allen infizierten Personen.

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



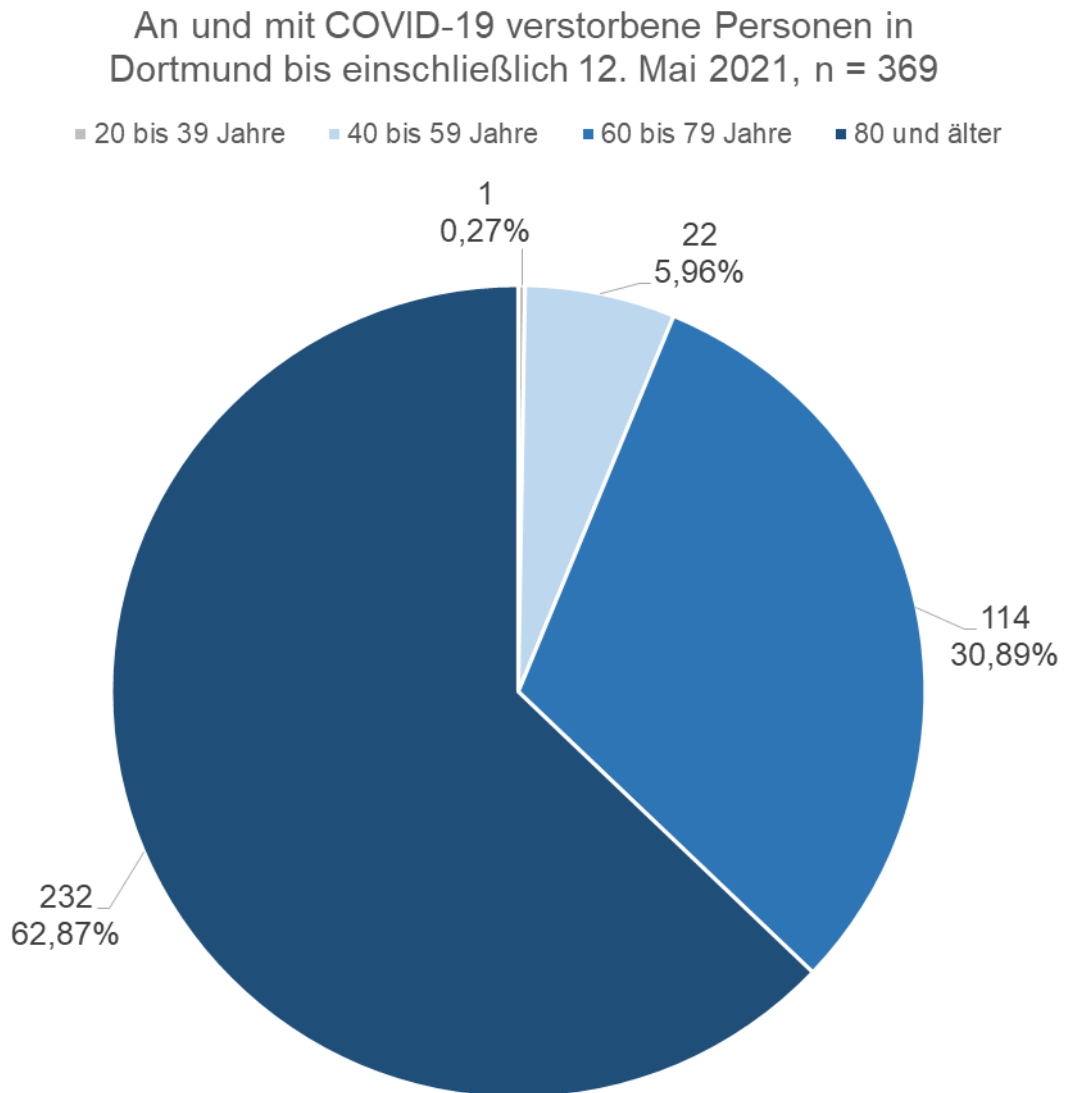
Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 verstorben sind, entfällt der größte Anteil (rund 63 %) auf Menschen, die 80 Jahre und älter sind, rund 31 % entfallen auf die Altersgruppe von 60 bis 79 Jahre und rund 6 % auf die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahre; bisher ist eine Person im Alter von 20 bis 39 Jahre verstorben (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 4).

Insbesondere durch die Impfungen, aber auch durch konsequente Einhaltung von Schutzmaßnahmen war die Zahl der Todesfälle von etwa Mitte Februar 2021 bis Anfang/Mitte April 2021 rückläufig. Der leichte Anstieg der Todesfälle ab Mitte April 2021 (KW 16) zeigt sehr deutlich, dass, bedingt durch die hohe Zahl an Neuinfektionen während der dritten Welle, eine erhebliche Gefahr für jüngere Altersgruppen besteht, an einer Infektion mit COVID-19 schwer zu erkranken und auch zu versterben.

Jüngste Entwicklungen seit etwa Mitte Anfang/Mai 2021 zeigen, dass die Zahl stationär behandelungsbedürftiger Patient*innen leicht rückläufig ist und auch der Teil der Patient*innen, die auf eine intensivmedizinische Versorgung inklusive Beatmung angewiesen sind, ebenfalls leicht sinkt.

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



Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Die Letalität, also der Anteil der ursächlich an einer Infektion mit COVID-19 verstorbenen Personen an der Gesamtzahl der infizierten Personen der Altersklasse, verdeutlicht, dass insbesondere für Menschen ab dem 80. Lebensjahr das höchste Risiko besteht, an einer Infektion mit COVID-19 zu sterben. Von allen Infizierten dieser Altersklasse sind 9,31 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 verstorben. Die Mortalität, also der Anteil der 80-Jährigen und älteren Menschen, die ursächlich an COVID-19 verstorben sind, an der Hauptwohnbevölkerung (HWB) in dieser Altersklasse beträgt 0,39 %.

Mit sinkendem Lebensalter nehmen sowohl Letalität als auch Mortalität ab: Von allen Infizierten in der Altersklasse von 60 bis 79 Jahre sind 2,68 % ursächlich an der Infektion mit COVID-19 verstorben (Letalität), die Mortalität liegt bei 0,07 %. In der Altersklasse von 40 bis 59 Jahre beläuft sich die Letalität auf 0,21 %, die Mortalität auf 0,0096 % und damit gerundet auf 0,01 %. Von allen Infizierten in Dortmund sind 0,95 % ursächlich an COVID-19 verstorben (Letalität), die Mortalität beträgt insgesamt 0,04 % (s. Abbildung/Tabelle 5).

Abbildung/Tabelle 5: Letalität und Mortalität nach Altersklassen

Daten bis einschließlich 12.05.2021, 10:00 Uhr	0 bis 19 Jahre	20 bis 39 Jahre	40 bis 59 Jahre	60 bis 79 Jahre	80 und älter	Gesamtergebnis
Letalität (ursächlich verstorben/Infektionen - in %)	0,00	0,01	0,21	2,68	9,31	0,95
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	0,00060	0,00960	0,07	0,39	0,04

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

4. Fazit

In allen Stadtbezirken liegt ein deutlich gestiegenes Infektionsgeschehen vor, verbunden mit einem deutlich erhöhten Ansteckungsrisiko. Die Dynamik des Infektionsgeschehens zeigt keine relevanten lokalen Schwerpunkte. Die Verteilung der Fälle reduziert sich auf Familien und Fälle mit unbekannter Ansteckungsquelle. Der prozentuale Anteil der Infektionen in der Familie liegt bei etwa 45 %, am Arbeitsplatz bei etwa 5 %. Bei den restlichen 50 % blieb die Ermittlung der Ansteckungsquelle ohne Erfolg. Die Virusvarianten, aktuell die britische Virusvariante, machen den Großteil der Neuinfektionen aus. Der sog. „Wildtypus“ spielt so gut wie keine Rolle mehr.

Damit einhergehend zeigt sich, dass die COVID-19-Infektionen in den vergangenen vier Wochen in allen Altersgruppen, aber insbesondere in den jüngeren Altersklassen (11-19 Jahre) und mittleren Altersklassen (20-39 Jahre), deutlich angestiegen sind. Etwa ab Kalenderwoche 15/2021 sind die altersbezogenen Inzidenzen insbesondere in der Altersklasse von 11-19 Jahre sehr hoch (> 300)⁵. Ab KW 18 zeigt sich der leichte Rückgang der Fallzahlen über alle Altersklassen hinweg.

Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte und das berufliche Umfeld, in geringerem Umfang Schulen und Kindertagesstätten, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat.

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

⁵ <https://rathaus.dortmund.de/statData/shiny/dortmund.html>