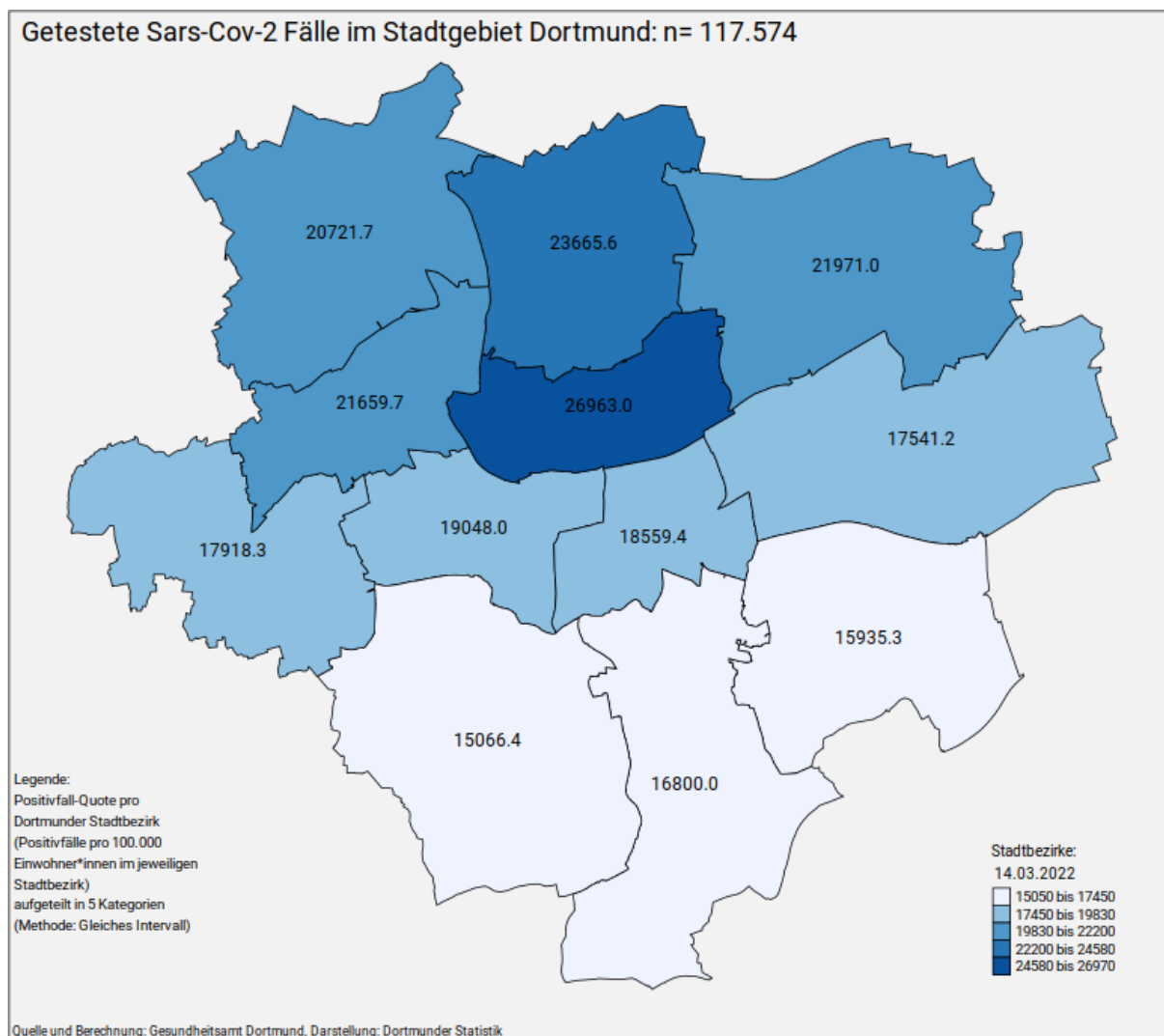


COVID-19-Infektionen in Dortmund – Fachkommentierung des Gesundheitsamtes zu den monatlichen Stadtbezirkszahlen (Stand: 14.03.22)

1. Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken

Diese Fachkommentierung enthält eine Einschätzung des Gesundheitsamtes Dortmund zur Entwicklung der COVID-19-Infektionen in den Dortmunder Stadtbezirken. Betrachtet werden die Infektionszahlen im **Zeitraum vom 15.02.22 bis 14.03.2022**.

Abbildung/Tabelle 1: Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken, Stand 14.03.22



Abbildung/Tabelle 2: COVID-19-Infektionen in den Stadtbezirken, Stand 14.03.22

Stadtbezirke	Gesamt, Stand 14.03.2022	Differenz zum Vormonat	Differenz zum Vormonat in Prozent	Durchschnittlicher 7-Tage-Inzidenzwert im Berichtszeitraum im jeweiligen Stadtbezirk, Stand 14.03.2022
Hombruch	8.591	2.174	33,88	953
Brackel	9.858	2.225	29,15	990
Innenstadt-West	10.056	2.254	28,89	1.067
Aplerbeck	8.883	1.949	28,11	874
Hörde	9.494	2.082	28,09	921
Innenstadt-Ost	10.572	2.293	27,70	1.006
Lütgendortmund	8.680	1.725	24,80	890
Huckarde	7.880	1.499	23,49	1.030
Scharnhorst	10.211	1.925	23,23	1.036
Mengede	8.080	1.521	23,19	975
Eving	9.107	1.676	22,55	1.089
Innenstadt-Nord	16.071	1.764	12,33	740
Ohne Angabe	91	-5		
Gesamt	117.574	23.082	24,43	956

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

Im Berichtszeitraum vom 15.02.2022 bis 14.03.2022 ist retrospektiv festzustellen, dass sich das Infektionsgeschehen auch in Dortmund mit insgesamt 23.082 Infektionsfällen neu gemeldeten Infektionen weiterhin auf einem sehr hohen Niveau befindet. Nach über 41.000 Neuinfektionen im letzten Berichtszeitraum Januar/Februar war dies die zweithöchste Zahl gemeldeter Neuinfektionen in allen bisherigen Berichtszeiträumen.

Diese relativ gering rückläufige Zahl an Neuinfektionen ist weiterhin auf die Omikron-Variante zurückzuführen. Allerdings jetzt sowohl auf die Omikron-Variante BA.1 als auch auf Omikron-BA.2. Der Höhepunkt mit Infektionen durch die Variante Omikron-BA.1 wurde Anfang Februar erreicht, mit einer 7-Tage-Inzidenz von 2.314 am 03.02.22. Danach war die Inzidenz zunächst rückläufig bis zum 05.03, als mit 779 der Tiefstand nach dieser ersten Omikron-Welle erreicht wurde. Seither sehen wir wieder eine Zunahme. Diese wird nur noch zum Teil durch die Omikron-Variante BA.1 verursacht. Wir sehen zunehmend Infektionen durch den Omikron-Subtyp BA.2. Dessen Anteil an den Neuinfektionen betrug in der 13. KW bereits annähernd 70%. Dies wurde durch die Analyse von Stichproben eingesendeter Abstriche in einem großen Dortmunder Labor bestätigt. Diese nun dominierende Variante bestimmt daher jetzt auch in Dortmund das Infektionsgeschehen.

Wissenschaftler hatten vor dieser Entwicklung bereits im Februar gewarnt. Die Ba.2-Variante ist nochmals deutlich ansteckender als die BA.1-Variante. Dies deckt sich mit der Einschätzung des RKI in seinem Situationsbericht vom 10.03.2022¹: „ist zu vermuten, dass der derzeitige erneute Anstieg übermittelter COVID-19-Fälle auf die leichtere Übertragbarkeit der Sublinie BA.2 und die Rücknahme von kontaktreduzierenden Maßnahmen zurückzuführen ist. Damit kann eine weitere Zunahme der Fallzahlen nicht ausgeschlossen werden. Der weitere Verlauf

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-10.pdf?__blob=publicationFile

der Pandemie hängt maßgeblich davon ab, wie sich das Verhalten in der Bevölkerung ändert und in welchem Umfang mögliche infektionsrelevante Kontakte zunehmen.“

Der Anstieg der Zahl der Neuinfektionen in Dortmund spiegelt sich auch in der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz wider: nach dem Tiefstand Anfang März ist sie bis zum 14.03. bereits wieder auf 1191,6 gestiegen. Dortmund liegt damit aber relativ deutlich unter dem bundesweiten Wert von 1543,0² (Stand 14.03.2021) und auch der Dortmunder R-Wert³ war zwischenzeitlich unter die kritische Marke von 1 gesunken. Seit dem 02.03.2022 befindet sich der Dortmunder R-Wert wieder konstant über 1, womit wir erneut in eine Phase der anhaltenden Zunahme der Neuinfektionen eingetreten sind. Wie oben beschrieben, wird der Anstieg auch in Dortmund zunehmend von der Omikron-Variante BA.2 verursacht. Laut RKI ist „der Anteil der Omikron-Variante BA.2 in der KW 08 [deutschlandweit] auf 48 % angestiegen. Bei Populationen mit hoher Immunität durch Impfungen bzw. bereits durchgemachten Infektionen wurden keine Hinweise auf Unterschiede im Schweregrad der Erkrankungen zwischen den Omikron-Sublinien BA.1 und BA.2 festgestellt.“

Die Höhe der täglichen Infektionen auch am Ende des Berichtszeitraumes zeigt, dass es in der Bevölkerung einen vergleichsweise hohen Infektionsdruck gibt. Gleichzeitig sehen wir, dass es keinen ganz synchronen Verlauf der Wellen in Deutschland mehr gibt. „In fast allen Altersgruppen stiegen oder stagnierten die 7-Tage-Inzidenzen [...]. Lediglich in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen war [deutschlandweit] ein leichter Rückgang zu beobachten. Die höchsten Inzidenzen wurden weiter bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 5-24 Jahren mit Werten um 2.000 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner*innen ermittelt [...]. Die 7-Tage-Inzidenzen bei Personen ab 65 Jahren stagnierten in der vergangenen Woche. Die Zahl der Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen stieg erneut an.“ In Dortmund können wir festhalten, dass es aktuell keinen Rückgang der Infektionszahlen in Alten- und Pflegeheimen gibt.

Die im Berichtszeitraum in Dortmund zu beobachtende Zunahme der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 gilt seit der KW 09/2022 grundsätzlich für alle Altersgruppen. Einen deutlichen Schwerpunkt des Infektionsgeschehens bei Kindern und Jugendlichen gibt es derzeit nicht mehr. In KW 10/2022 wurde zwar die höchste 7-Tage-Inzidenz mit 1977 bei den 16-20-Jährigen erreicht, aber auch in den meisten anderen Altersgruppen gibt es annähernd vergleichbare Anstiege. So stieg auch bei den 80-Jährigen und Älteren die 7-Tage-Inzidenzen nach einem kurzen Absinken in KW 10/2022 wieder auf 420 an. Das zeigt sich natürlich auch bei den Hospitalisierungsdaten. Die Neuinfektionen bei älteren und hochaltrigen Menschen spiegeln dabei ein erhöhtes Infektionsgeschehen in sehr vielen unserer Pflegeeinrichtungen wider. Aufgrund der besonderen Vulnerabilität der Personengruppe sind diese Infektionen als besorgniserregend zu bewerten.

Laut Wochenbericht des RKI vom 10.03.2022 zeigen „die Hospitalisierungsinzidenz aus den Meldedaten, die Hospitalisierungsinzidenz aus der syndromischen Surveillance (COVID-SARI) und auch die Daten zu Belegungskapazitäten im Intensivregister, dass es in den letzten Wochen während der Omikron-Welle zu einer Zunahme der Neuaufnahmen gekommen war. In den Altersgruppen bis 59 Jahre nimmt die Zahl der Hospitalisierungen mit schweren Verläufen inzwischen wieder ab, in der Altersgruppe der über 60-Jährigen steigt sie leicht an. Insgesamt ist die Zunahme der Krankenhausaufnahmen während der Omikron-Welle aber moderat, und deutlich schwächer im Verhältnis zur Höhe der Fallzahlen und Neuinfektionen als während der ersten vier COVID-19-Wellen. Dies ist zurückzuführen auf die gegen schwere Krankheitsverläufe sehr gut wirksame Impfung, und auf die grundsätzlich geringere Krankheitsschwere

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz-Tabellen.html?jsessionid=F81C3C6CB713BB9C50D3C6602F72F946.internet082?nn=13490888

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

bei Infektionen durch die Omikron-Variante. Das höchste Hospitalisierungsrisiko liegt weiterhin in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen. Mit der von der STIKO empfohlenen 2. Auffrischimpfung für Risikopersonen und ab 70-Jährige können schwere Krankheitsverläufe verhindert werden.“ Daher bleibt es dabei, dass das RKI die Gefährdungslage für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als „sehr hoch“ einschätzt. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Lediglich für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) wird die Gefährdungslage als „moderat“ eingeschätzt.

Von den 21 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 8 Menschen nicht geimpft⁴, 11 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei zwei Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2).

Für die Omikron-Varianten gilt: die Impfung schützt nicht vor einer Infektion, aber die vollständige Impfung schützt die meisten Menschen zuverlässig vor schweren Verläufen und auch vor dem Tod durch eine COVID-19-Infektion. Der Anteil geimpfter alter Menschen mit einer tödlich verlaufenden COVID-19-Infektion zeigt dennoch, dass gerade in der Altersgruppe der über 80-Jährigen und Älteren nicht mehr für alle Menschen durch die Impfung ein sicherer Immunschutz erreichbar ist. Zusätzlichen Schutz bietet eine Herdenimmunität von deutlich über 80 %, die eine Zirkulation des Coronavirus zwar nicht verhindern, aber deutlich reduzieren kann. 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 Impfung⁵ (Auffrischimpfung/Booster) zu vervollständigen. Dies gilt auch für die Omikron-Varianten.**

Nachfolgend wird das Infektionsgeschehen in den Dortmunder Stadtbezirken für den Berichtszeitraum vom 15.02.2022 bis 14.03.2022 betrachtet, denn die Dynamik in den einzelnen Stadtbezirken ist von besonderer Relevanz für das Infektionsgeschehen insgesamt (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 1 und Abbildung/Tabelle 2). Die hohe Infektionsdynamik betrifft das gesamte Stadtgebiet.

Im Vergleich zum Vormonat hat sich der Anstieg der Fallzahlen⁶ in den Stadtbezirken noch einmal stark erhöht: Von insgesamt 94.492 auf 117.574 Fälle (+23.082). Der gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg aus Januar/Februar 22 von 76,83 % wurde aber nicht wieder erreicht, der aktuelle gesamtstädtische durchschnittliche Anstieg beträgt 24,43 %. Der stärkste Anstieg um 33,88 % (= 2.174 Fälle) auf insgesamt 8.591 Fälle ist im Stadtbezirk Hombruch zu verzeichnen. Auch im Stadtbezirk Brackel liegt mit einem Anstieg um 29,15 % (= 2.225 Fälle) auf insgesamt 9.858 Fälle ein vergleichsweise hoher Anstieg vor. Die Stadtbezirke Innenstadt-West (+ 28,89 %), Aplerbeck (+ 28,11 %), Hörde (+ 28,09 %), Innenstadt-Ost (+ 27,70 %) und Lütgendortmund (+ 27,80 %) weisen ebenfalls jeweils einen Anstieg auf, der über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert von 24,43 % liegt. Alle anderen Stadtbezirke liegen unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswerts. Der Stadtbezirk Innenstadt-Nord hat im Betrachtungszeitraum mit einem Anstieg um 12,33 % (= 1.764 Fälle) auf insgesamt 16.071 Fälle den geringsten Anstieg zu verzeichnen. Seit etwa vier Wochen sind im Stadtbezirk Innenstadt-Nord die niedrigsten durchschnittlichen Inzidenzwerte aller Dortmunder Stadtbezirke zu beobachten.

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

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

⁶ 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.

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

1.1. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Die gemeldeten Fälle in den Pflege-/Eingliederungshilfeeinrichtungen sind im Berichtszeitraum vom 15.02.2022 bis 14.03.2022 sowohl beim Personal als auch bei den Patient*innen/Bewohner*innen erneut deutlich angestiegen.

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

In den Krankenhäusern stellt sich die Situation ähnlich dar wie im letzten Bericht. Eine Veränderung besteht darin, dass auf den peripheren Stationen zunehmend Patient*innen liegen, die wegen anderer Diagnosen aufgenommen wurden, bei denen aber beim Aufnahme-Screening ein positiver Test auf SARS-CoV-2 auffiel. Die Positivenrate der bei den Aufnahme-Screenings in den Dortmunder Krankenhäusern ist von 4,5% (letzter Bericht) auf mittlerweile rund 5,6 % gestiegen und zeigt, dass von einer hohen Dunkelziffer unerkannter, weil asymptomatischer Infektionen ausgegangen werden muss. Viele positiv Getestete haben einen vollständigen Impfschutz. Eine schnelle Entlassung ist dann meist nicht möglich und erklärt, warum die Auslastung der peripheren Stationen kontinuierlich zunimmt, während die Anzahl der intensivmedizinisch zu betreuenden Corona-Patient*innen trotz steigender Inzidenzen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau geblieben ist. Wir sehen also unverändert einen geringeren Anteil an schweren Verläufen durch die Omikron-Varianten. Mitte Februar 2022 lag die Zahl der hospitalisierten Patient*innen bei 229 (14.02.2022), sank dann bis zum 26.02.2022 auf 185 Patient*innen ab und stieg seitdem wieder an. Aktuell beträgt die Zahl der hospitalisierten Patient*innen 228 (Stand: 14.03.2022).

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser weiterhin mit Personalengpässen konfrontiert. Der medizinische Regelbetrieb in den Häusern wird immer wieder heruntergefahren, wenn es die Pandemielage erfordert und muss ständig angepasst werden. Dies bedeutet, dass Personal flexibler eingesetzt werden muss, Abteilungen zeitweise geschlossen werden müssen, elektive Eingriffe verschoben werden und Patient*innen längere Wartezeiten in Kauf nehmen müssen. Ein Ende dieser herausfordernden Situation ist noch nicht absehbar. Auch die in Kürze bevorstehenden Lockerungsmaßnahmen seitens der Politik werden dazu führen, dass wieder mehr Kontakte und Infektionsübertragungen stattfinden und das Infektionsgeschehen weiter ansteigt. Auch wenn die Gefahr der Überlastung des Versorgungssystems durch zu viele schwere Infektionsverläufe derzeit nicht besteht, gibt es durchgehend Einschränkungen der Versorgungsangebote aufgrund der Personalausfälle in den Krankenhäusern und der anhaltend hohen Zahl insgesamt stationär behandlungsbedürftiger COVID-19-Patient*innen.

Eine geeignete Strategie, wie diese Situation gelöst werden kann, gibt es derzeit nicht. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) schlug am 24.01.2022 in einer „Stellungnahme zum aktuell notwendigen Strategiewechsel“⁷ u. a. vor, dass die „Funktionsfähigkeit der Kritischen Infrastruktur und des Gesundheitswesens [...] sichergestellt werden [muss]

⁷ https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/12_16_DGKH_Stellungnahme_HM_12_22.pdf

durch Wegfall inflationärer Quarantäneanordnungen und zu spätem Freitesten, [vielmehr müssen] Infektionen bei Personen in den medizinischen Versorgungsbereichen [...] anstelle mit einer pauschalen Isolationszeit mit kurzzeitigen, vom Hygienefachpersonal nach Risikoabwägung festgelegten Tätigkeitseinschränkungen kontrolliert werden“. Gleichzeitig gilt in Dortmund für Besucher*innen in Krankenhäusern, dass ein aktuelles Schnelltestergebnis nachgewiesen werden muss. In der aktuellen Situation gehen wir seitens des Gesundheitsamtes Dortmund nicht davon aus, dass die Lage durch die unkritische Verkürzung von Quarantänemaßnahmen oder einen Abbau von Testungen zu verbessern ist. Die Omikron-Variante ist so ansteckend, dass dadurch die Gefahr ausgedehnter Ausbrüche in den Häusern deutlich erhöht würde.

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

1.2. Schulen/Kindertagesstätten

Nach den bisherigen Höchstwerten im letzten Berichtszeitraum sanken die Infektionszahlen bei den Kindern und Jugendlichen im aktuellen Berichtszeitraum vom 15.02.2022 bis 14.03.2022 zunächst: Bei den 6-10-Jährigen sank die 7-Tage-Inzidenz von rund 5.000 in KW 04 auf rund 1.500 in KW 09 ab. Seit KW 10 ist mit einer Inzidenz von 1652 wieder ein leichter Anstieg erkennbar. Bei den 11-15-Jährigen verhält es sich ähnlich: Hier sank die Inzidenz von über 5.000 in KW 04 auf knapp 1.400 in KW 09, seit KW 10 ist ebenfalls ein leichter Anstieg erkennbar (1.865). Bei Kindern zwischen 0-5 Jahren ist erfreulicherweise ein kontinuierliches Absinken der 7-Tage-Inzidenz erkennbar: Von knapp 2.400 in KW 04 auf 876 in KW 10.

Im Bereich der Schulen und der Kindertagesstätten konnte wieder zu einem individuellen Containment übergegangen werden. Daher waren Schul- oder Klassenschließungen nicht mehr erforderlich. Im Berichtszeitraum vom 15.02.2022 bis 14.03.2022 waren lediglich vereinzelt Kitas von (kurzzeitigen) Schließungen betroffen. Gemäß den rechtlichen Vorgaben wurde in Schulen überwiegend die Isolation von positiv getesteten Schüler*innen/Kindern/Mitarbeiter*innen und in einigen Fällen Quarantäne bei engen Kontaktpersonen angeordnet. Die Teststrategie des Landes wurde in den Grundschulen verändert, die flächendeckenden Pooltestungen entfielen kurz vor Ende des Berichtszeitraumes, mit Ausnahme der Förderschulen. In den Dortmunder Kitas wurde ab dem 10.03.2022 das Angebot der Pooltestungen eingestellt.

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

2. Mortalität⁸ und Letalität⁹

Die Zahl aller Sterbefälle (ursächlich an COVID-19 verstorben und begleitend, also zum Todeszeitpunkt bekannte COVID-19-Infektion) ist im Berichtszeitraum von 481 auf 502 angestiegen. Die absolute Zahl der Todesfälle im Berichtszeitraum ist leicht gesunken: von 23 Todesfällen im letzten Berichtszeitraum auf 21 Todesfälle im aktuellen Berichtszeitraum (siehe Abbildung/Tabelle 3). Bezogen auf die Zahl der gemeldeten Infektionen kam es aber relativ zu einem Anstieg. Zuletzt starben 21 Menschen, bei etwa 41.000 Neuinfektionen, jetzt starben 23

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

⁹ Letalität: Ursächlich an COVID-19 verstorbenen Personen an allen infizierten Personen.

von 23.082 gemeldeten Infizierten. Dies war verbunden mit einem weiteren Anstieg des Durchschnittsalters der Infizierten. Damit gilt weiter, 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.

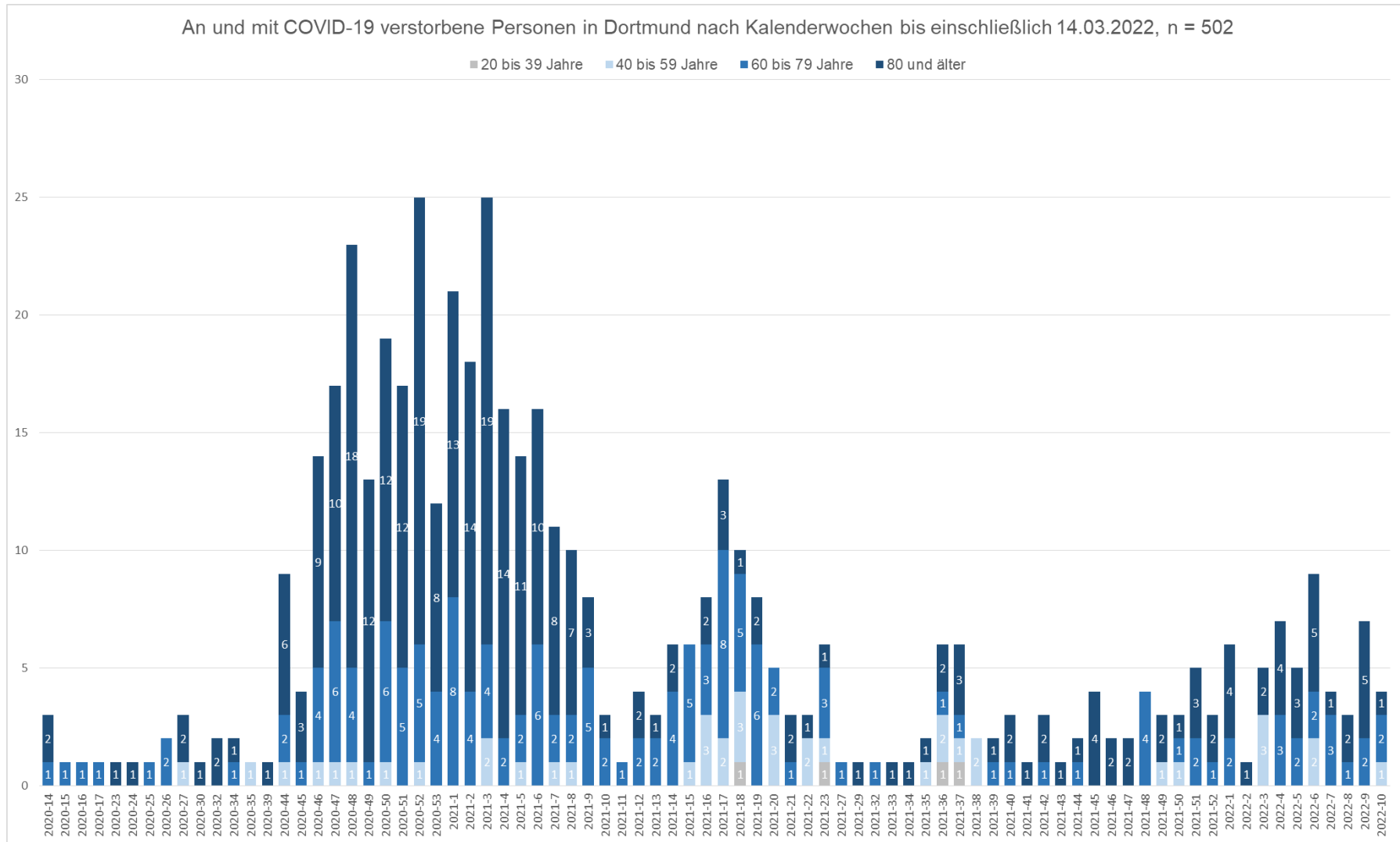
Von den 21 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 8 Menschen nicht geimpft¹⁰, 11 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei zwei Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2). Die 11 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 78 Jahre alt, das Durchschnittsalter der 8 Ungeimpften betrug 79 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 (Details s. Abschnitt 3).

Von den Menschen, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 an und mit einer Infektion mit COVID-19 gestorben sind, entfällt der größte Anteil (rund 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 (s. dazu auch Abbildung/Tabelle 4).

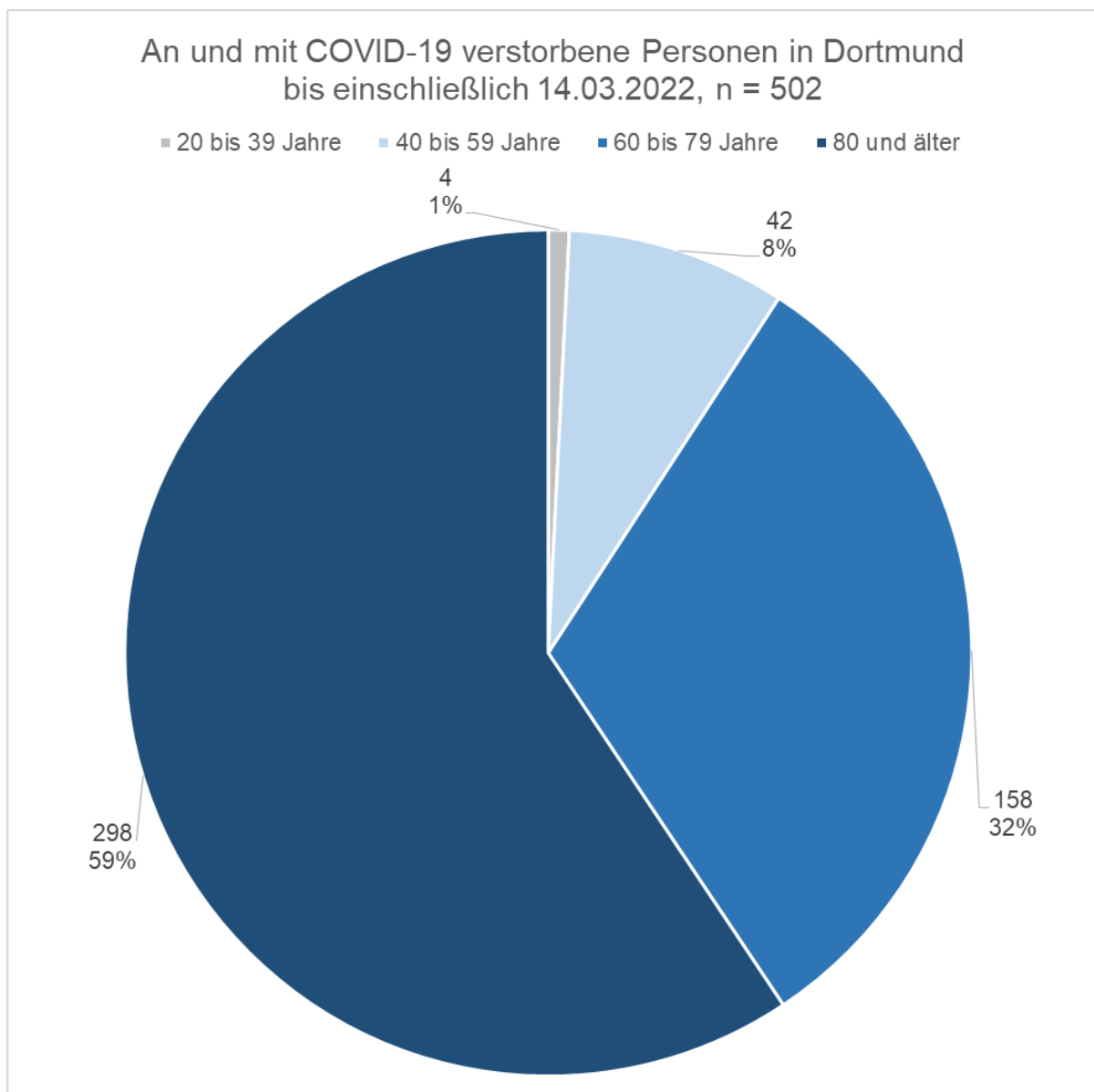
¹⁰ Es kann anhand der Daten keine Aussage dazu getroffen werden, aus welchen Gründen Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft sind.

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, 6,11 % 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 0,51 %.

Mit sinkendem Lebensalter nehmen sowohl Letalität als auch Mortalität ab: Von allen Infizierten in der Altersklasse von 60 bis 79 Jahre sind 1,24 % 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 0,11 %, die Mortalität auf 0,020 %. Von allen Infizierten in Dortmund sind 0,30 % 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 leicht rückläufig ist. Es liegt nahe, dass dieser Effekt zum einen auf die Impfung und zum anderen auf die milderen Krankheitsverläufe bei gleichzeitig hohen Infektionszahlen im Zusammenhang mit der Virusvariante Omikron zurückzuführen ist. Genaue Erkenntnisse und Erklärungen werden durch weitere wissenschaftliche Studien geliefert werden müssen.

Abbildung/Tabelle 5: Letalität und Mortalität nach Altersklassen

Daten bis einschließlich 14.03.2022, 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	0,11	1,24	6,11	0,30
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	0,02041	0,10	0,51	0,06

Quelle und Berechnung: Gesundheitsamt Dortmund

3. Impfungen

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

Die STIKO empfiehlt nach abgeschlossener COVID-19-Grundimmunisierung und erfolgter erster Auffrischimpfung eine **zweite Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff für bestimmte Personengruppen**¹¹.

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. Seit dem 20.12.2021 ist Nuvaxovid, ein adjuvantierter Protein-Impfstoff der Firma Novavax, in der EU für die Grundimmunisierung zugelassen und seit Ende Februar 2022 auch in Dortmund verfügbar.

Die Quote der vollständig geimpften Menschen in Dortmund ist auf rund 82 % gestiegen (Datenstand 14.03.2022). Eine Auswertung der Impfdaten des RKI¹² bis einschließlich 13.03.2021 zeigt, dass in Dortmund insgesamt 1.275.583 Impfdosen verabreicht wurden, davon entfallen 448.874 auf Erstimpfungen, 483.082 Impfdosen entfallen auf Zweitimpfungen. Damit

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?__blob=publicationFile

¹² 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

sind 483.082 Menschen in Dortmund¹³ vollständig geimpft worden. Das entspricht einem Anteil von 82,20 %, bezogen auf eine Einwohner*innenzahl von 587.696 (Bevölkerungszahl nach IT.NRW, Stand: 31.12.2020).

343.627 Menschen in Dortmund haben bis einschließlich 13.03.2022 bereits eine Auffrischimpfung erhalten. Auch bei den Auffrischimpfungen ist deutlich erkennbar, dass der Impffortschritt immer langsamer voranschreitet: Von 328.795 am 13.02.2022 (inkl. Nachmeldungen) auf 343.627 – dies entspricht einer Steigerung von rund 4,5 %, im Vergleich dazu betrug die Steigerung im letzten Berichtszeitraum rund 19 %.

Die meisten Dortmunder Arztpraxen führen momentan 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.

Seit mehreren Wochen nimmt das Interesse an den Impfungen ab. Pro Woche werden derzeit weniger als 1.000 Impfungen in den städtischen Impfstellen verabreicht. So wird sich die Impfquote in Dortmund derzeit nicht nachhaltig erhöhen lassen. Alle Dortmunder*innen, die sich bisher nicht haben impfen lassen, sind unverändert aufgerufen, sich bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gegen COVID-19 impfen zu lassen oder ein Impfangebot der Stadt wahrzunehmen.

Fazit

Das Infektionsgeschehen befindet sich weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. 23.082 Neuinfektionen, die gemeldet wurden, sind die zweithöchste Zahl seit Beginn der Pandemie. Diese relativ gering rückläufige Zahl an Neuinfektionen ist weiterhin auf die Omikron-Variante zurückzuführen. Nach der Infektionswelle im Januar durch die Variante Omikron-BA.1 fiel die 7-Tage-Inzidenz bis zum 05.03 auf 779/100.000 EW. Seither sehen wir wieder eine Zunahme. Diese wird nur noch zum Teil durch die Omikron-Variante BA.1 verursacht. Wir sehen zunehmend Infektionen durch die Omikron-Variante BA.2. Dessen Anteil an den Neuinfektionen betrug am Ende des Berichtszeitraumes annähernd 70%. Beide Omikron-Varianten verursachen jetzt weit über 90 % der Infektionen.

Kinder und Jugendliche sind derzeit nicht mehr die Altersgruppen mit der höchsten Betroffenheit. Es sind zunehmend auch wieder ältere Altersklassen von Neuinfektionen betroffen und es kommt häufig zu Ausbruchsgeschehen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Nachdem die Omikron-Welle von Anfang Januar bis Mitte Februar 2022 annähernd zu einer Verdoppelung der Infektionszahlen in sehr kurzer Zeit geführt hatte und etwa ab Februar 2022 keine reguläre Nachverfolgung von gemeldeten Fällen und Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt mehr möglich war, hat sich die Situation wieder normalisiert. Allerdings kommt es durch geänderte rechtliche Bestimmungen und im Zuge verschiedener Lockerungsmaßnahmen zu einem weniger umfassenden Containment: Sogenannte Clusterquarantänen werden nicht

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.

mehr ausgesprochen und es findet ganz überwiegend nur noch eine Isolierung von Personen statt, die positiv auf COVID-19 getestet wurden.

Im Berichtszeitraum verstarben 21 Menschen. Bezogen auf die Zahl der gemeldeten Infektionen (23.082) bedeutet dies einen relativen Anstieg. Im Januar/Februar starben 21 Menschen bei etwa 41.000 Neuinfektionen. Das Durchschnittsalter der Infizierten hat sich erhöht, es waren vermehrt wieder Ältere betroffen. Damit gilt weiter, dass die Omikron-Variante zu einer geringeren Letalität und Mortalität geführt hat als die bisherigen Varianten. Aber gleichzeitig sehen wir, dass bei ansteigendem Alter der Betroffenen das Sterberisiko auch bei den Omikron-Varianten ansteigt. Von den 21 Menschen, die innerhalb des Betrachtungszeitraums verstorben sind, inklusive Nachmeldungen aus dem letzten Berichtszeitraum, waren 8 Menschen nicht geimpft, 11 wiesen einen vollständigen Impfschutz auf und bei zwei Personen liegen keine Angaben zum Impfstatus vor (vgl. dazu auch Kapitel 2). Die 11 geimpften Personen, die verstorben sind, waren im Durchschnitt 78 Jahre alt, das Durchschnittsalter der 8 Ungeimpften betrug 79 Jahre. Insgesamt darf weiterhin auf einen hohen protektiven Wert der vollständigen Impfung geschlossen werden, der erst im hohen Alter weniger schützend ist.

Aktuell zeichnet sich ein deutlicher Wandel im Umgang mit der COVID-19-Pandemie ab. Mit der Impfung haben wir die Möglichkeit, uns aktiv gegen einen schweren Verlauf bei einer Infektion mit COVID-19 zu schützen. Zusätzlich haben aber die bekannten – und verpflichtend vorgegebenen - Hygieneregeln und hier besonders Kontaktbeschränkungen und die Pflicht zum Tragen medizinischer Masken in vielen Bereichen dazu beigetragen, dass sich das Infektionsgeschehen nicht noch stärker ausbreiten konnte. Jetzt wurde auf bundespolitischer Ebene entschieden, ab dem 20.03.2022 umfassende Lockerungen zu ermöglichen. Der Schutz durch staatliche Eingriffe wird zugunsten einer stärkeren Eigenverantwortung zurückgefahren. Wir bekommen mehr Rechte zurück, aber wir müssen diese nun auch verantwortungsbewusst nutzen. Der Effekt dieser Entscheidungen auf den pandemischen Verlauf bleibt abzuwarten. Auch die Auswirkung der Flüchtlingswelle im Zusammenhang mit dem Krieg in der Ukraine auf die COVID-19-Pandemie gilt es zu beobachten.

Die Hoffnung erscheint dennoch gerechtfertigt, dass die Phase des Überganges der Pandemie in einen endemischen Verlauf begonnen hat. Die schnelle und hohe Durchseuchung, zu der es durch die Omikron-Varianten seit Jahresanfang gekommen ist, hat diesen Prozess beschleunigt. Ein deutlicher Hinweis ist in der seit etwa 4 Wochen erkennbaren niedrigen Zahl von Neuinfektionen etwa in der Nordstadt zu sehen. Wir haben daher entschieden, den Berichtszeitraum ab jetzt zu verlängern. Die Fachkommentierungen werden in 8-wöchigen Abständen erscheinen, aber jeweils 4-Wochen-Zeiträume ausweisen, um weiterhin eine Vergleichbarkeit herstellen zu können. Die nächste Fachkommentierung erscheint mit Datenstand vom 13.05.2022.