



Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

06.10.2020 – AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	Verstorbene	Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
303.258	9.546	14.803	17,8 Fälle/ 100.000 EW
(+2.639*)	(+12*)	(+838*)	
Anteil Verstorbene	Genesene	Anzahl Kreise mit Fällen	Anzahl Kreis mit 7-Tage-Inzidenz > 50
3,1%	ca. 265.600**	401/412	7
	(+1.900**)	(-1*)	(+0*)

* Änderung gegenüber Vortag, **geschätzter Wert

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

– Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in **Blau** dargestellt –

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert.
- **Seit Woche 36 ist der Anteil der älteren Altersgruppen wieder gestiegen.**
- Die Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **17,8** Fällen pro 100.000 Einwohner. In 7 Kreisen überschritt die 7-Tage-Inzidenz 50 Fälle/100.000 Einwohner: SK Hamm, SK Remscheid, LK Vechta und in den SK Berliner Bezirken: Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Neukölln und Tempelhof-Schöneberg. In weiteren **51** Kreisen lag die 7-Tage-Inzidenz über 25 Fällen/100.000 Einwohner.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Berlin und Bremen sehr deutlich, in Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Hessen deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **303.258** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.546** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Es treten weiterhin bundesweit zahlreiche COVID-19-bedingte Ausbrüche in verschiedenen Settings auf. Fallhäufungen werden insbesondere beobachtet im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis sowie u.a. in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, verschiedenen beruflichen Settings und im Rahmen religiöser Veranstaltungen sowie in Verbindung mit Reisen bzw. Reiserückkehrern, **wobei der Anteil der der Fälle mit Exposition im Ausland auf unter 10% gesunken ist.**

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 06.10.2020, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO¹ und des ECDC² wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September ist aktuell in einigen Bundesländern ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung zu beobachten (s. Abbildung 3). Der Anteil der COVID-19 Fälle in der älteren Bevölkerung nimmt aktuell leicht zu, der Anteil der Fälle unter Reiserückkehrern nimmt seit Kalenderwoche 34 ab. Der R-Wert liegt seit Anfang September überwiegend leicht über 1.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Landkreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, u.a. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis, in Betrieben und im Umfeld von religiösen Veranstaltungen, oder auch, insbesondere bei Fällen unter jüngeren Personen, ausgehend von Reiserückkehrern. Die aktuelle Entwicklung muss weiter sorgfältig beobachtet werden.

Der Anteil der Verstorbenen unter den seit der 30. Kalenderwoche gemeldeten COVID-19-Fällen liegt kontinuierlich unter 1% und hat damit im Vergleich zum Infektionsgeschehen im Frühjahr, insbesondere im April, deutlich abgenommen (s. Tabelle 3). Es ist allerdings unwahrscheinlich, dass sich das Virus verändert hat und weniger gefährlich geworden ist. Stattdessen gibt es für den niedrigeren Anteil an Verstorbenen verschiedene Gründe: Zum einen erkranken aktuell jüngere Menschen, die meist weniger schwer erkranken. Außerdem wird breiter getestet. Letzteres bedeutet, dass auch vermehrt mildere Fälle erkannt werden. Darüber hinaus wird bei ansteigenden Fallzahlen der Anteil schwerer Krankheitsverläufe erst nach einiger Zeit sichtbar, da die Krankengeschichte mit möglichem Tod meist sehr lang ist. Wenn sich wieder vermehrt ältere Menschen anstecken, werden wieder mehr schwere Fälle und Todesfälle auftreten. Wir können weiterhin schwere Erkrankungen und Todesfälle nur vermeiden, indem wir die Ausbreitung von SARS-CoV-2 verringern.

Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden und Feiern auf den engsten Familien- und Freundeskreis beschränkt bleiben.

¹ World Health Organization https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

² European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>

Geografische Verteilung

Es wurden **303.258 (+2.639)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1).

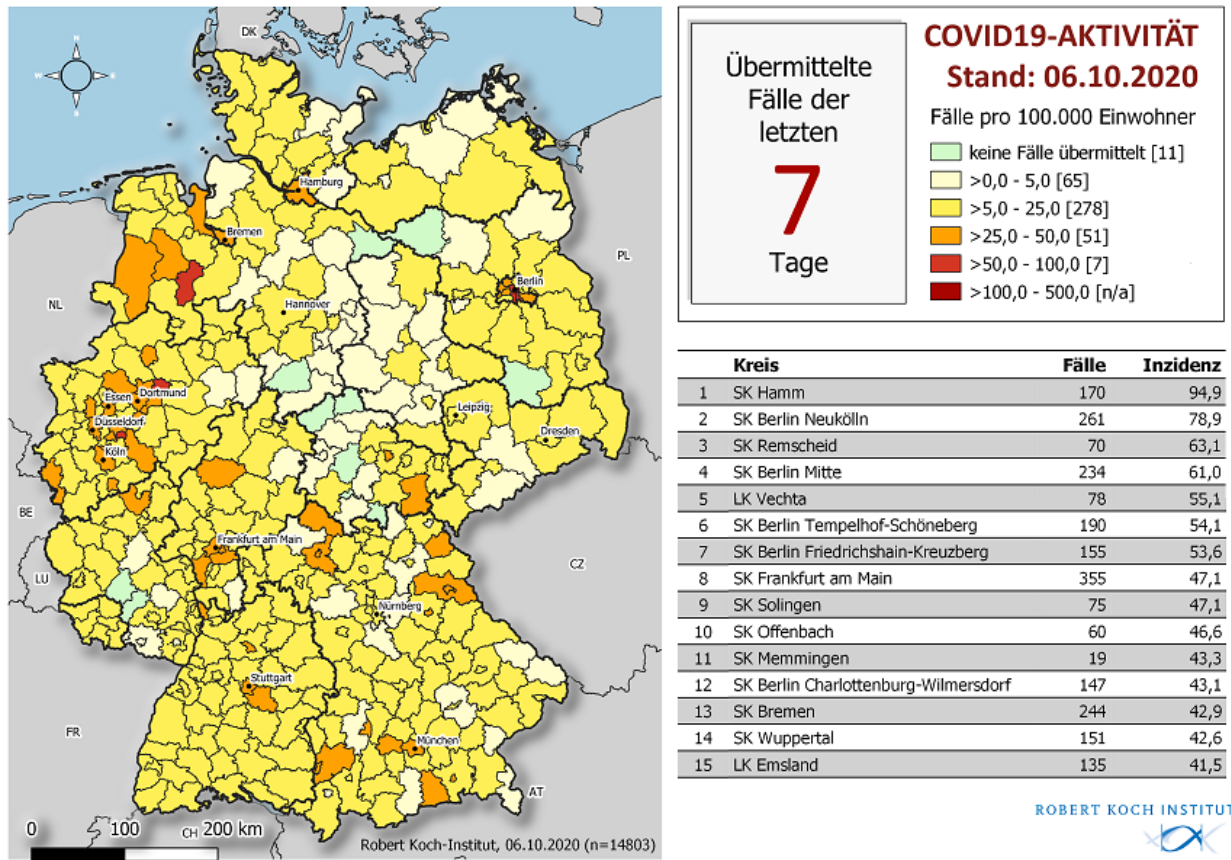


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=14.803, 06.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (06.10.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	51.191	257	462	1.818	16,4	1.894	17,1
Bayern	70.006	375	535	2.096	16,0	2.674	20,4
Berlin	15.949	301	426	1.518	40,5	231	6,2
Brandenburg	4.447	26	177	185	7,4	169	6,7
Bremen	2.632	13	385	249	36,5	59	8,6
Hamburg	8.339	98	453	485	26,3	273	14,8
Hessen	20.113	135	321	1.288	20,6	556	8,9
Mecklenburg-Vorpommern	1.293	73	80	123	7,6	20	1,2
Niedersachsen	21.284	209	267	1.113	13,9	691	8,7
Nordrhein-Westfalen	73.842	847	412	4.388	24,5	1.886	10,5
Rheinland-Pfalz	11.215	129	275	551	13,5	256	6,3
Saarland	3.449	69	348	148	14,9	177	17,9
Sachsen	7.533	31	185	301	7,4	239	5,9
Sachsen-Anhalt	2.764	18	125	145	6,6	68	3,1
Schleswig-Holstein	4.978	40	172	239	8,3	162	5,6
Thüringen	4.223	18	197	156	7,3	191	8,9
Gesamt	303.258	2.639	365	14.803	17,8	9.546	11,5

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

Zeitlicher Verlauf

Die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020 sind in Abbildung 2 dargestellt. Bezogen auf diese Fälle ist bei 114.943 Fällen (38%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

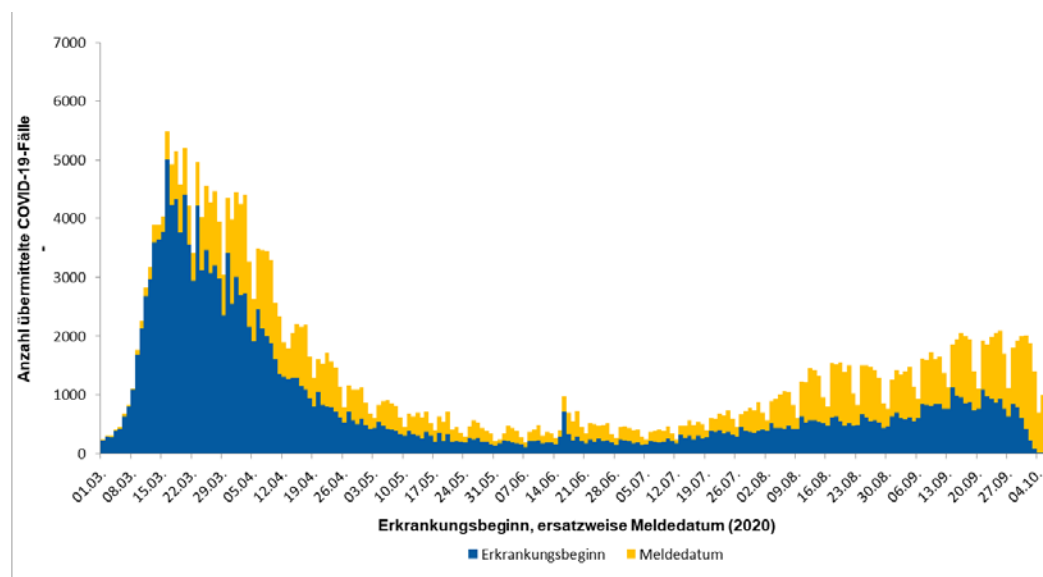


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (06.10.2020, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 39 und 40 (06.10.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 39		Meldewoche 40		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	1.782	16,1	1.914	17,3	132	+7%
Bayern	2.268	17,3	2.246	17,2	-22	-1%
Berlin	1.084	28,9	1.563	41,7	479	+44%
Brandenburg	129	5,1	205	8,2	76	+59%
Bremen	151	22,1	249	36,5	98	+65%
Hamburg	510	27,7	543	29,5	33	+6%
Hessen	1.030	16,4	1.310	20,9	280	+27%
Mecklenburg-Vorpommern	51	3,2	122	7,6	71	+139%
Niedersachsen	985	12,3	1.209	15,1	224	+23%
Nordrhein-Westfalen	3.527	19,7	4.302	24,0	775	+22%
Rheinland-Pfalz	454	11,1	548	13,4	94	+21%
Saarland	61	6,2	143	14,4	82	+134%
Sachsen	397	9,7	334	8,2	-63	-16%
Sachsen-Anhalt	148	6,7	147	6,7	-1	-1%
Schleswig-Holstein	250	8,6	248	8,6	-2	-1%
Thüringen	113	5,3	158	7,4	45	+40%
Gesamt	12.940	15,6	15.241	18,3	2.301	+18%

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche haben die Fallzahlen in KW 40 in allen Bundesländern außer Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein zugenommen, in Mecklenburg-Vorpommern und Saarland um mehr als 100%. Die größten absoluten Zunahmen im Wochenvergleich waren in Nordrhein-Westfalen und Berlin zu beobachten.

Abbildung 3 zeigt den Verlauf über die an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. In Berlin und Bremen ist ein starker Anstieg der Inzidenz seit Mitte bzw. Ende September zu beobachten. Die Inzidenz liegt hier mittlerweile sehr deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz. In Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Hessen liegt sie deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz, während sich die 7-Tage-Inzidenz in Baden-Württemberg und Bayern vorerst stabilisiert hat.

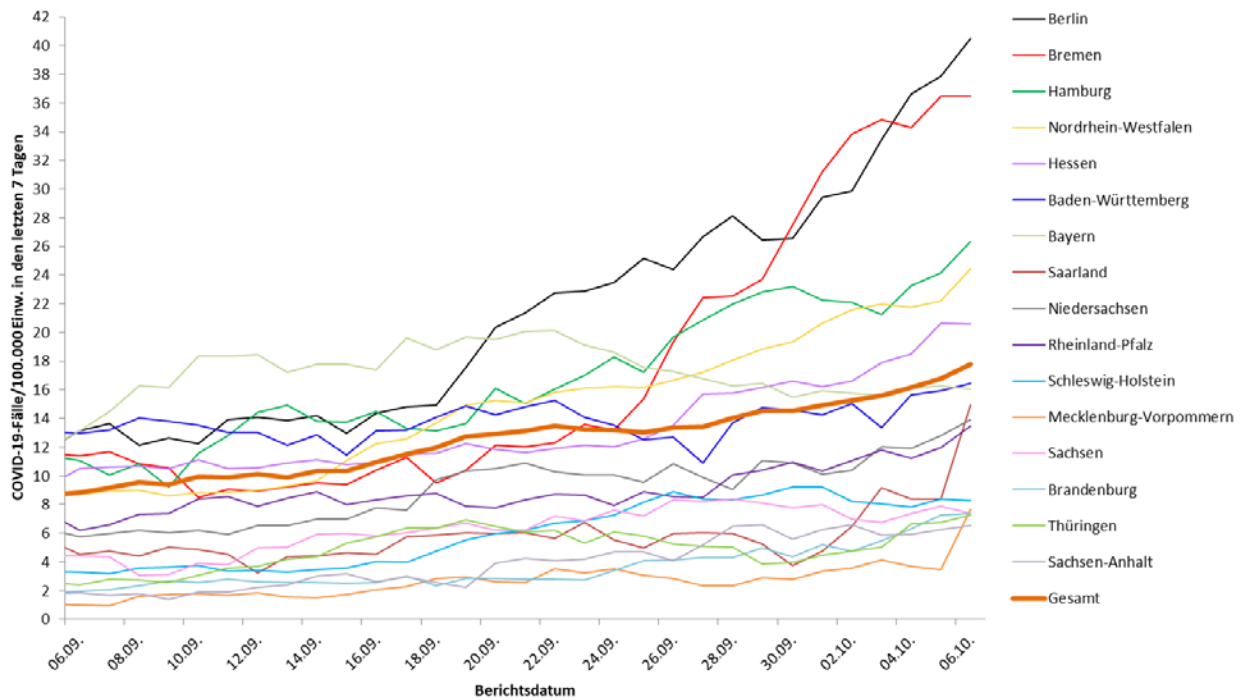


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (06.10.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demographische Verteilung

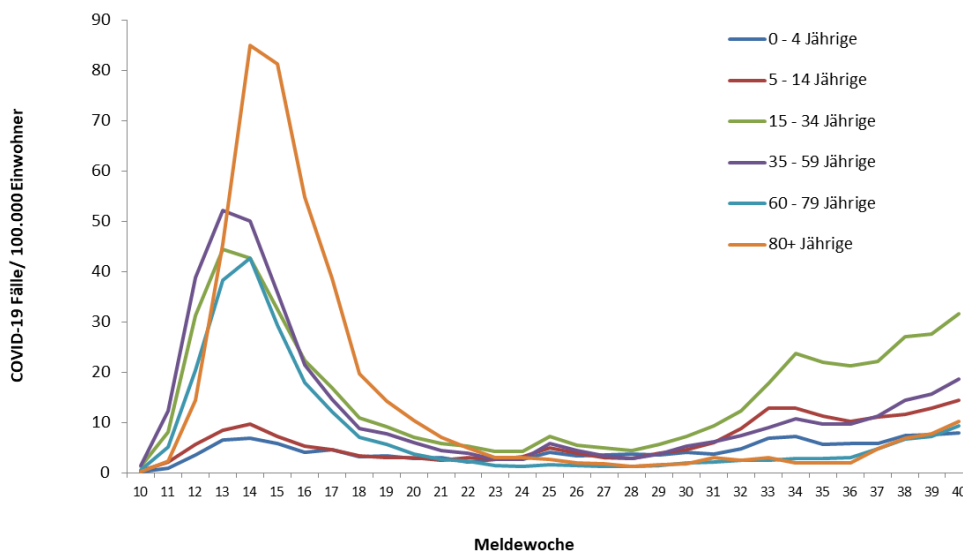


Abbildung 4: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (06.10.2020, 0:00 Uhr)

Die Darstellung in Abbildung 4 zeigt, dass zu Beginn der Pandemie in Deutschland die Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und 35- bis 59-Jährigen als erstes erhöhte Inzidenzen aufwiesen, gefolgt von der Gruppe der über 80-Jährigen. Nach dem Absinken der Inzidenzen für alle Altersgruppen, sieht man seit dem erneuten Anstieg der Fallzahlen derzeit die höchste Inzidenz in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 35-59-Jährigen und der 5- bis 14-Jährigen. Seit der Meldewoche 36 stieg die Inzidenz in den Altersgruppen der über 60-Jährigen ebenfalls erstmalig seit dem Frühjahr wieder an.

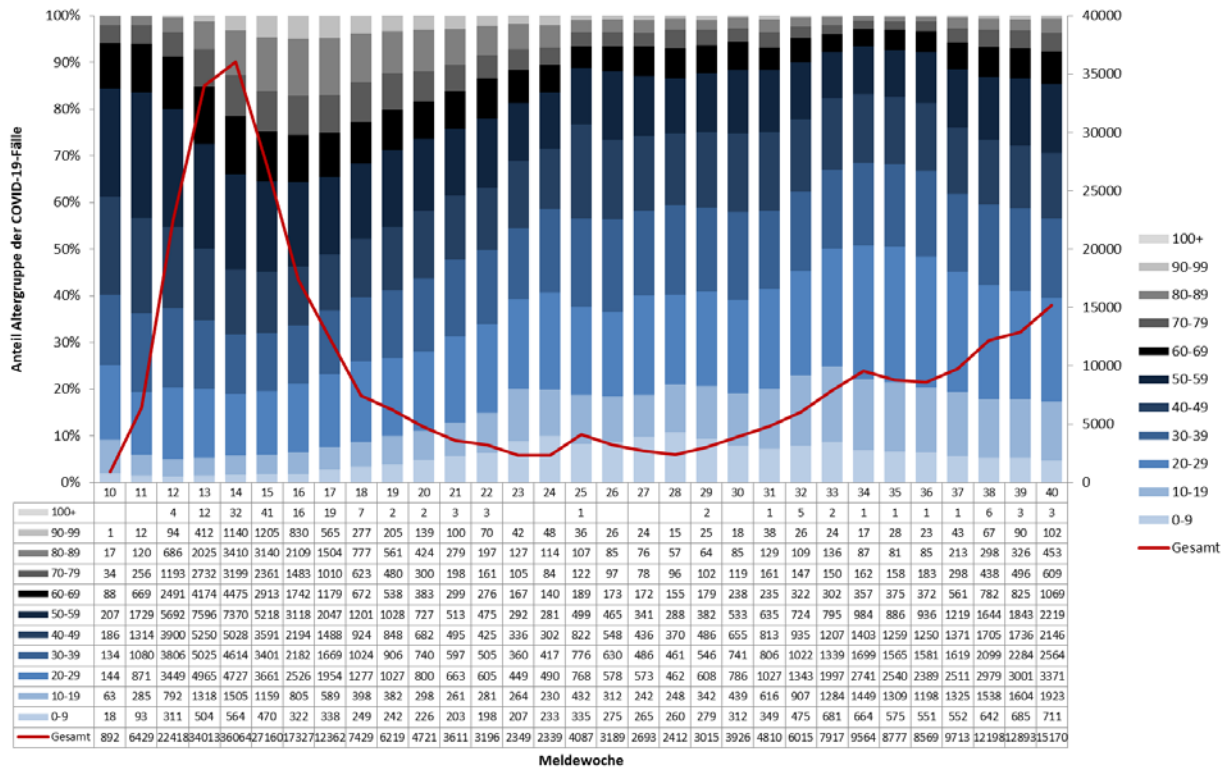


Abbildung 5: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=301.477 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW 10-40; Stand 06.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

Die Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche in Abbildung 5 zeigt zu Beginn der Pandemie einen hohen Anteil der Fälle bei 20- bis 59-Jährigen. Mit dem Rückgang der Fallzahlen ab der Meldewoche 15 nimmt der Anteil in der Altersgruppe ab 80 Jahren stark zu, um dann ab der Meldewoche 17 bis zur Meldewoche 25 kontinuierlich wieder abzunehmen, einhergehend mit einer deutlichen Abnahme der Fallzahlen, die sich auch in den Folgewochen fortgesetzt hat. Im Vergleich dazu nahm im selben Zeitraum der Anteil der Fälle in den jüngeren Altersgruppen im Alter zwischen 0 und 29 Jahren zu, bei ebenfalls einhergehender Abnahme der Fallzahlen. Nach der Meldewoche 24 gingen die Anteile über alle Altersgruppen in eine Plateauphase mit nur leichten Schwankungen über. Seit der Meldewoche 29 nahm die absolute Zahl der Fälle jedoch deutlich zu, seit Meldewoche 36 auch mit einem leichten Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen.

Klinische Aspekte

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 40, 06.10.2020, 0:00 Uhr).

KW	Fälle gesamt	Mittel- wert Alter (Jahre)	Männer	Frauen	Anzahl mit klinischen Informationen	Anteil keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome	Anzahl mit Angaben zur Hospitali- sierung	Anzahl hospitali- siert	Anteil hospitali- siert	Anzahl Verstor- ben	Anteil Verstorben
10	892	42	53%	47%	831	7,6%	800	162	20%	12	1,35%
11	6.430	44	56%	44%	5.772	5,2%	5.611	520	9%	85	1,32%
12	22.430	45	55%	45%	20.189	3,8%	19.333	2.203	11%	478	2,13%
13	34.019	48	49%	51%	30.823	3,2%	29.432	5.099	17%	1.449	4,26%
14	36.068	51	45%	55%	31.948	5,3%	31.459	6.049	19%	2.246	6,23%
15	27.163	52	44%	56%	23.546	8,3%	24.023	4.705	20%	1.865	6,87%
16	17.334	51	45%	55%	14.838	11,3%	15.467	3.349	22%	1.209	6,97%
17	12.367	50	45%	55%	10.253	14,0%	10.922	2.218	20%	716	5,79%
18	7.429	48	48%	52%	6.232	17,7%	6.580	1.350	21%	374	5,03%
19	6.220	47	48%	52%	5.211	19,8%	5.595	1.065	19%	250	4,02%
20	4.722	45	49%	51%	3.921	23,4%	4.196	731	17%	157	3,32%
21	3.612	43	50%	50%	2.811	26,4%	3.104	508	16%	109	3,02%
22	3.198	42	51%	49%	2.529	23,4%	2.756	413	15%	61	1,91%
23	2.352	39	51%	49%	1.829	23,2%	2.072	311	15%	44	1,87%
24	2.339	37	54%	46%	1.727	24,4%	2.072	284	14%	31	1,33%
25	4.089	36	59%	41%	2.927	25,2%	3.731	314	8%	35	0,86%
26	3.197	37	55%	45%	2.303	23,3%	2.834	293	10%	22	0,69%
27	2.693	36	52%	48%	2.058	27,0%	2.463	258	10%	26	0,97%
28	2.415	36	56%	44%	1.901	24,4%	2.183	251	11%	22	0,91%
29	3.017	36	53%	47%	2.347	22,8%	2.626	316	12%	30	0,99%
30	3.929	36	52%	48%	3.089	27,1%	3.411	327	10%	31	0,79%
31	4.814	36	50%	50%	3.581	24,5%	4.055	367	9%	31	0,64%
32	6.035	34	54%	46%	4.379	30,4%	5.135	377	7%	29	0,48%
33	7.925	32	53%	47%	5.578	33,4%	6.751	404	6%	27	0,34%
34	9.572	32	55%	45%	6.924	34,9%	8.023	405	5%	25	0,26%
35	8.786	32	53%	47%	6.523	31,1%	7.090	341	5%	14	0,16%
36	8.582	33	54%	46%	6.192	27,2%	6.806	371	5%	30	0,35%
37	9.726	35	52%	48%	6.862	20,3%	7.521	408	5%	40	0,41%
38	12.217	36	51%	49%	8.548	18,7%	9.320	576	6%	44*	0,36%*
39	12.940	37	52%	48%	7.175	18,7%	9.780	631	6%	36*	0,28%*
40	15.241	38	52%	48%	11.197	17,9%	10.774	539	5%	17*	0,11%*

*Daten noch nicht aussagekräftig, da Ausgang der Erkrankungen in diesen Wochen noch unklar

Für **245.013** (81%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Hiervon wurde für 14% angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. Unter denjenigen, die Symptome angaben, waren häufig genannte Symptome Husten (43%), Fieber (36%), Schnupfen (21%) und Halsschmerzen (20%). Für **5.849** Fälle (**2,4%**) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. Kalenderwoche kann für die COVID-19-Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von **100.412** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **16.733** (**17%**) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **35.250** (14%) der **256.806** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 265.600 Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Tabelle 3 zeigt die Verteilung von Hospitalisierten und Todesfällen nach Meldewoche. Nach einem Höchststand des Anteils Verstorbener an allen laborbestätigten Fällen von 7 % in der 16. KW 2020 sank dieser Anteil kontinuierlich bis zur Meldewoche 34 deutlich, um dann bei deutlich unter 1% nur noch leicht zu schwanken. Der Anteil von Fällen mit keinen bzw. keinen für COVID-19 bedeutsamen Symptomen nahm über die Zeit bis zur Meldewoche 34 auf 35% zu und nimmt seitdem wieder ab und liegt seit Meldewoche 38 unter 20%. In den Wochen mit dem höchsten Anteil von Fällen mit keinen bzw. keinen für COVID-19 bedeutsamen Symptomen war der Anteil der Fälle mit einer Exposition im Ausland ebenfalls am höchsten (s. Abbildung 8).

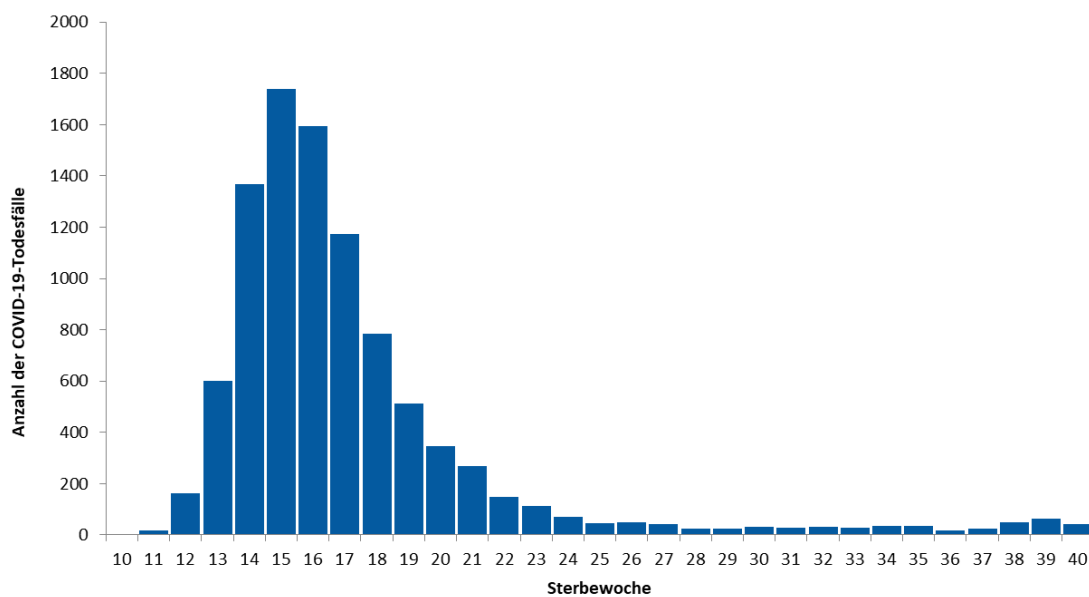


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (9.474 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 06.10.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 6 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum über die Kalenderwochen dargestellt.

Von den Todesfällen waren 8.137 (85%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 14%. Bislang sind dem RKI zwei COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden (Tabelle 4). Die beiden verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, beide hatten Vorerkrankungen. Die Zahl der Todesfälle kann sich aufgrund der durchgeführten Datenvalidierungen noch nachträglich ändern.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 9.542 Todesfälle; 06.10.2020, 0:00 Uhr).

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)										
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+
männlich		1	7	18	60	263	683	1.445	2.209	602	7
weiblich	1		3	9	24	95	241	704	1.995	1.129	46
gesamt	1	1	10	27	84	358	924	2.149	4.204	1.731	53

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für die COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 5).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 27% der Fälle fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus allen genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

Die Zahl der COVID-19-Fälle war am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen gemäß § 36 IfSG und den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 (s. Tabelle 5). Der Zahl verstorbener Fälle war unter den in diesen Einrichtungen Betreuten besonders hoch.

Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen waren 73% weiblich und 27% männlich. Der Altersmedian lag bei 40 Jahren. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Die Fallzahlen bei Tätigen im Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ist größtenteils auf Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen.

Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (301.044* Fälle, davon 80.786 ohne diesbezügliche Angaben; 06.10.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	4.351	2.994	703	3.400
	Tätigkeit in Einrichtung	16.555	706	23	16.100
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	9.968	143	1	8.700
	Tätigkeit in Einrichtung	4.826	203	8	4.300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	20.454	4.446	3.727	16.200
	Tätigkeit in Einrichtung	11.395	482	41	11.100
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	6.437	266	5	6.100
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		146.272	19.325	3.704	133.300

*für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird

Aufgrund von Änderungen in der Datenerfassung können bei Fällen, die in der neuesten Softwareversion erfasst werden, in den derzeitigen Abfragen nicht alle Angaben berücksichtigt werden. Die Abfrage wird innerhalb der nächsten Tage angepasst.

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen (mit den höchsten Fallzahlen) tätigen beziehungsweise betreuten Personen über die Meldewochen hinweg. In den Meldewochen 37 und 38 war bei diesen Personen wieder eine leichte Zunahme der Fallzahlen zu beobachten, dies hat sich in den beiden letzten Meldewochen jedoch nicht fortgesetzt.

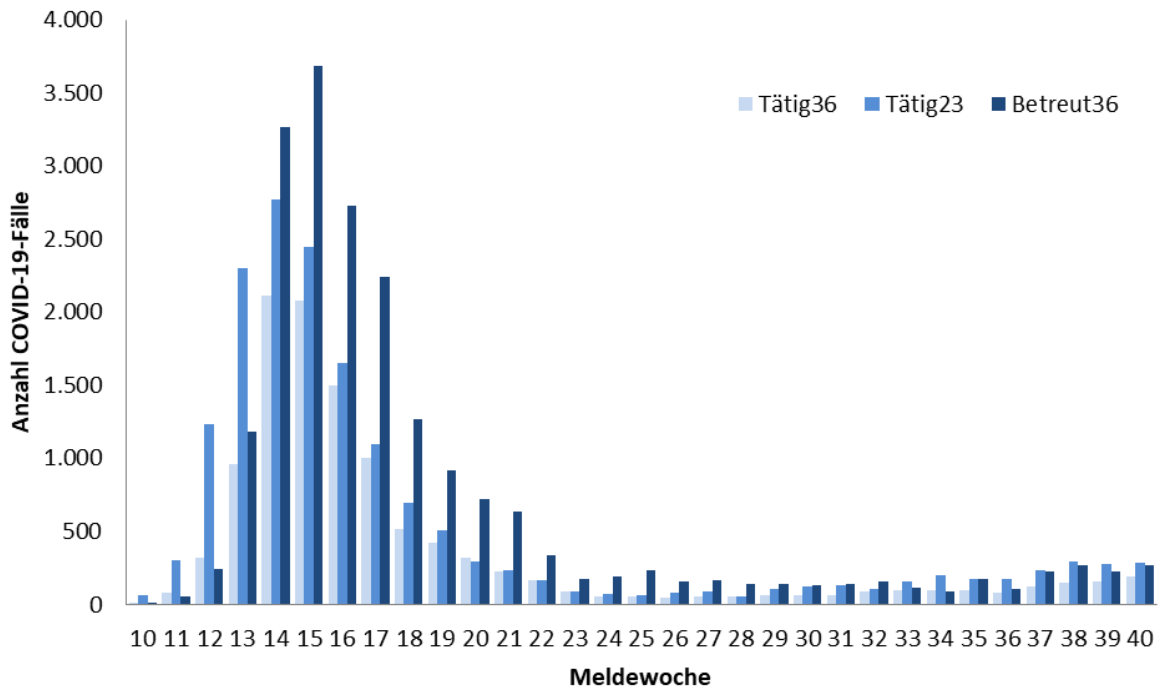


Abbildung 7: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-40) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 06.10.2020, 0:00 Uhr.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 303.258 übermittelten Fällen lagen bei 99.739 Fällen (31%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In der Anfangsphase der COVID-19-Epidemie in Deutschland lag in Meldewoche 11 der Anteil von allen Fällen mit Expositionsort im Ausland bei 46%. Im Zuge der Reisebeschränkungen ist dieser Anteil stetig gefallen, auf 0,4% in der Meldewoche 19. Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Ab dann stieg der Anteil der Fälle mit Angabe eines wahrscheinlichen Infektionslandes im Ausland wieder an und erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 34 mit 49%. Seitdem sinkt er wieder, auf derzeit 7,7% (siehe Abbildung 8). In den Kalenderwochen 37-40 gaben 6.203 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

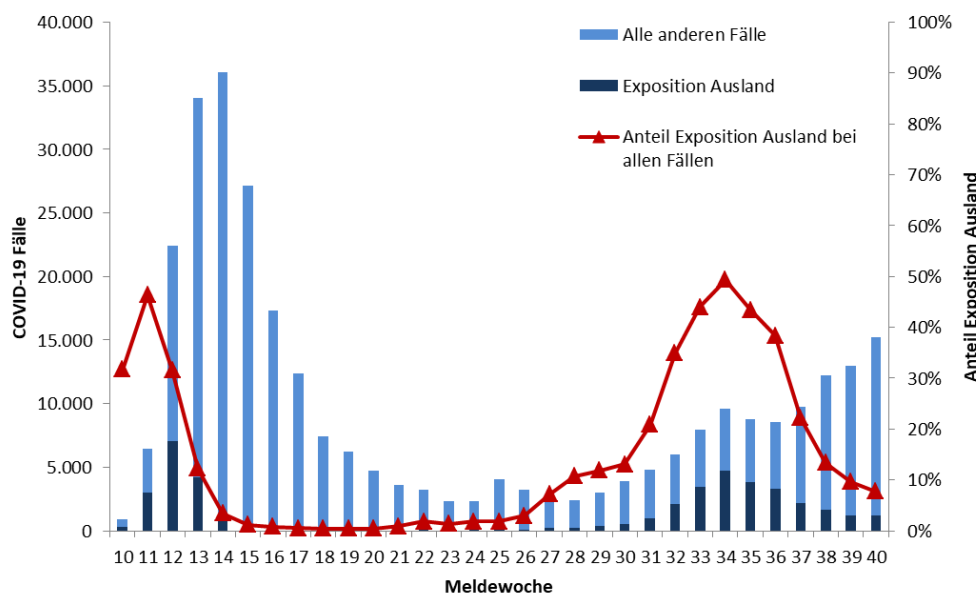


Abbildung 8: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 40, 2020; Stand 06.10.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW37 bis KW40) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 30.354 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland die Türkei, die Tschechische Republik, Rumänien, Länder des Westbalkans, Österreich und Frankreich als wahrscheinliche Infektionsländer genannt.

Tabelle 6: Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 37-40 (30.354 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 06.10.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW37	KW38	KW39	KW40	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	4.218	6.169	6.614	7.270	24.271
Türkei	346	261	156	106	869
Tschechische Republik	141	116	98	119	474
Rumänien	165	103	84	78	430
Kroatien	208	90	43	35	376
Kosovo	168	91	44	31	334
Österreich	76	93	66	97	332
Frankreich	110	102	60	40	312
Italien	88	87	55	52	282
Spanien	103	60	46	57	266
Polen	47	49	40	111	247
Niederlande	35	49	101	44	229
Bosnien und Herzegowina	107	47	28	21	203
Griechenland	81	56	24	21	182
Ungarn	73	32	18	16	139
Andere	400	358	328	322	1.408
Gesamt	6.366	7.763	7.805	8.420	30.354

Durch konsequente Prävention und frühzeitige Fallfindung können Übertragungen und Folgefälle stark reduziert werden. Es bleibt weiterhin essenziell, dass Menschen die AHA-Regeln befolgen und Menschenansammlungen meiden und sich jeder, der mit COVID-19 vereinbare Symptome entwickelt, umgehend testen lässt. Zudem müssen Reisende, die sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, eine 14-tägige Quarantäne einhalten. [Ein negatives Testergebnis kann nach landesrechtlichen Regelungen zur Aufhebung der Quarantäne führen.](#)

(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Infoblatt/BMG_Infoblatt_fuer_Einreisende_300920.pdf).

Ausbrüche

In 58 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner vor, inklusive der SK Hamm, SK Remscheid, LK Vechta und den Berliner Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Neukölln und Tempelhof-Schöneberg, in denen die 7-Tage-Inzidenz bei über 50 Fällen/100.000 Einwohner liegt. Abbildung 1 zeigt die Top 15 Landkreise.

Die erhöhte Inzidenz im SK Hamm ist zu einem großen Teil auf rund 200 COVID-19-Fälle zurückzuführen, die im Zusammenhang mit einer Hochzeitsfeier stehen. Über 300 identifizierte Gäste sind in Quarantäne und verpflichtend getestet worden (<https://www.hamm.de/corona>). Die Eindämmungsmaßnahmen im SK Hamm wurden verschärft (<https://www.hamm.de/aktuelles/weitere-corona-massnahmen-beschlossen>).

In den betroffenen Berliner Bezirken (Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Neukölln, Tempelhof-Schöneberg) handelt es sich um ein diffuses Geschehen, zum Teil getragen von jungen, international Reisenden und Feiernden, die sich unterwegs bzw. auch auf Partys anstecken und diese Infektionen dann in ihren Haushalten und Familien verbreiten.

Im LK Vechta kam es zu einem Ausbruch in einer Pflegeeinrichtung mit insgesamt 50 Fällen unter Personal und Bewohnerinnen und Bewohnern (<https://www.landkreis-vechta.de/nc/service/aktuelles/pressemitteilungen/einzelansicht/news/50-infektionen-gemeldet-corona-ausbruch-in-vechtaer-pflegeheim.html>).

Im SK Remscheid liegt die 7-Tage-Inzidenz seit dem 25.09.2020 wieder deutlich über 50 Fälle/100.000 Einwohner. Der größte Teil der derzeitigen Fälle sind kleinere Geschehen in Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie Kontaktpersonen zu den bestätigten Fällen. Ein umfassendes Maßnahmenpaket entsprechend der aktualisierten Coronaschutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen vom 01.10.2020 wird umgesetzt (https://remscheid.de/corona#chapter146380100000143530-1015_sp_main_iterate_1_0).

COVID-19-Fälle treten besonders in Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis auf. Der Anteil der Reiserückkehrer unter den Fällen geht zurück. Es werden wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet; weitere Ausbrüche gibt es in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, verschiedenen beruflichen Settings sowie in Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen.

Schätzung der Fallzahlen unter Berücksichtigung des Verzugs (Nowcasting) und der Reproduktionszahl (R)

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Diese lässt sich nicht aus den Meldedaten ablesen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen, zum Beispiel auf der Basis des Nowcastings (s. Abbildung 9).

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
1,15	1,08
(95%-Prädiktionsintervall: 0,92 - 1,38)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,96 – 1,20)

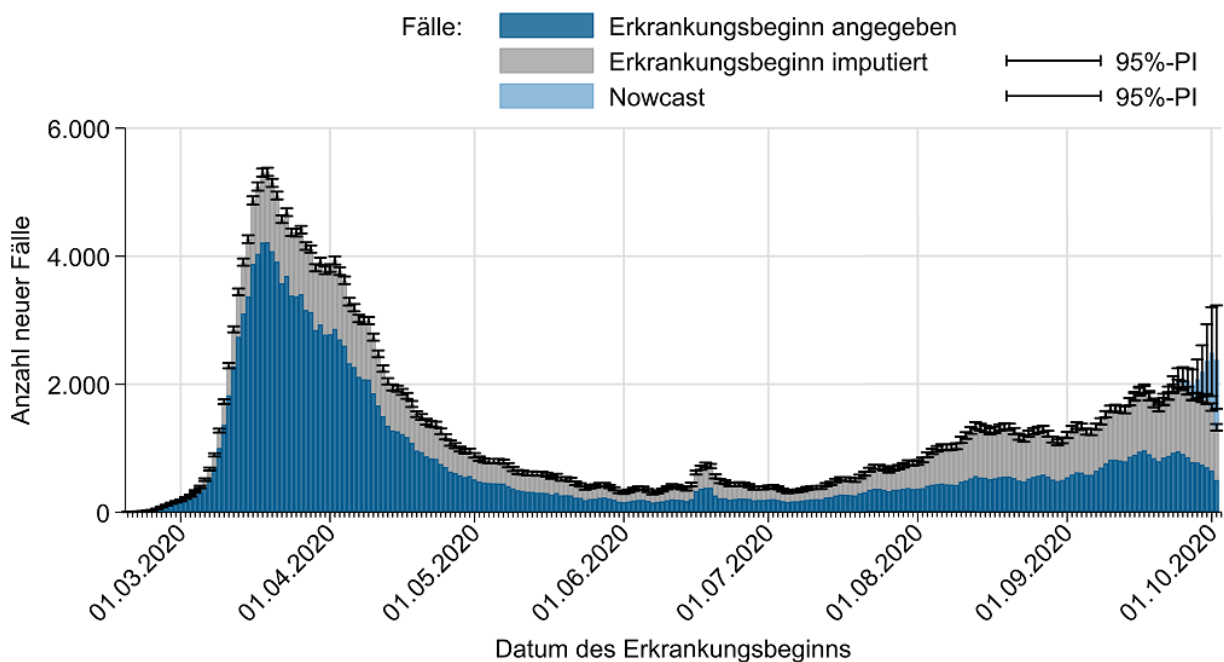


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätztem Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 06.10.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 02.10.2020).

Die berichteten R-Werte liegen seit Anfang September überwiegend leicht über 1.

Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Im Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen (COVID-19-Erkrankungen und akute SARS-CoV-2-Infektionen) dargestellt. COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können im Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung.

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert. Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

Für die Berechnung der Inzidenzen in der Berichterstattung werden bundeseinheitlich die offiziellen Daten der statistischen Landesämter mit Datenstand 31.12.2018 verwendet. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

Die Differenz zum Vortag, so wie sie im Lagebericht und Dashboard ausgewiesen wird, bezieht sich dagegen auf das Datum, wann der Fall erstmals in der Berichterstattung des RKI veröffentlicht wird. Es kann sein, dass z.B. durch Übermittlungsverzug dort auch Fälle enthalten sind, die ein Meldedatum vor mehr als 7 Tagen aufweisen. Gleichzeitig werden in der Differenz auch Fälle berücksichtigt, die aufgrund von Datenqualitätsprüfungen im Nachhinein gelöscht wurden, sodass von dieser Differenz nicht ohne weiteres auf die 7-Tage-Inzidenz geschlossen werden kann.

DIVI-Intensivregister

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) führt gemeinsam mit dem RKI das DIVI-Intensivregister. (<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>)

Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland und gibt einen Überblick darüber, in welchen Kliniken aktuell wie viele Kapazitäten auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Seit dem 16.04.2020 ist die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 06.10.2020 (13:15 Uhr) beteiligen sich **1.283** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.345** Intensivbetten registriert, wovon **21.490 (71%)** belegt sind; **8.855 (28%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (06.10.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	449		2
- davon beatmet	219	49%	9
Abgeschlossene Behandlung	17.838		77
- davon verstorben	4.225	24%	5

* Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte und der damit verbundenen gemeldeten Behandlungen täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer (starken) Abnahme oder Zunahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfälle im Vergleich zum Vortag kommen.

Risikobewertung durch das RKI

Aufgrund der zuletzt gestiegenen Fallzahlen wurde in der Risikobewertung des RKI am 23.09.2020 die Beschreibung der epidemiologischen Situation angepasst. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Informationen des Bundesgesundheitsministeriums: Fragen und Antworten zu Coronatests bei Einreisen nach Deutschland
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.html>
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Bundesweite Antikörper-Studie „Leben in Deutschland – Corona-Monitoring“ (01.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/08_2020.html
- Veröffentlichung zu COVID-19-Ausbrüchen in Kindertagesstätten (Eurosurveillance 2020 Sep23)
Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.38.2001645>

Aktualisierte Dokumente

- Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (02.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Steckbrief zu COVID-19 (02.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Rollout von DEMIS-SARS-CoV-2 – Wöchentlich aktualisierte Karte online verfügbar (30.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html
- BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 (30.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html
- Containment Scout: Aktuelle Stellenausschreibung (Bewerbungsfrist 07.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Containment_Scout.html

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 7-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC: <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

- WHO/Europa: Informationen zu COVID-19 <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>
- WHO COVID-19-Dashboard: <https://covid19.who.int/>
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Tägliche Situation Reports der WHO: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>