



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

29.09.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	Verstorbene	Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
<b>287.421</b> (+2.089*)	<b>9.471</b> (+ 11*)	<b>12.094</b> (+ 438*)	<b>14,5 Fälle/ 100.000 EW</b>
Anteil Verstorbene	Genesene	Anzahl Kreise mit Fällen	Anzahl Kreise mit 7- Tage-Inzidenz > 50
<b>3,3 %</b>	<b>ca. 254.200**</b> (+ 1.700**)	<b>402/412</b> (+ 3*)	<b>3</b> (-1*)

\* 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 muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **14,5** Fällen pro 100.000 Einwohner. In **3** Kreisen überschreitet die 7-Tage-Inzidenz 50 Fälle/100.000 Einwohner: SK Hamm, SK Remscheid und LK Dingolfing-Landau. Aus **10** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Berlin, Bremen, Hamburg sehr deutlich, in Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **287.421** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.471** 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.

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 29.09.2020 , 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO<sup>1</sup> und des ECDC<sup>2</sup> 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 4-Tage-R-Wert liegt seit der zweiten Septemberwoche überwiegend 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.

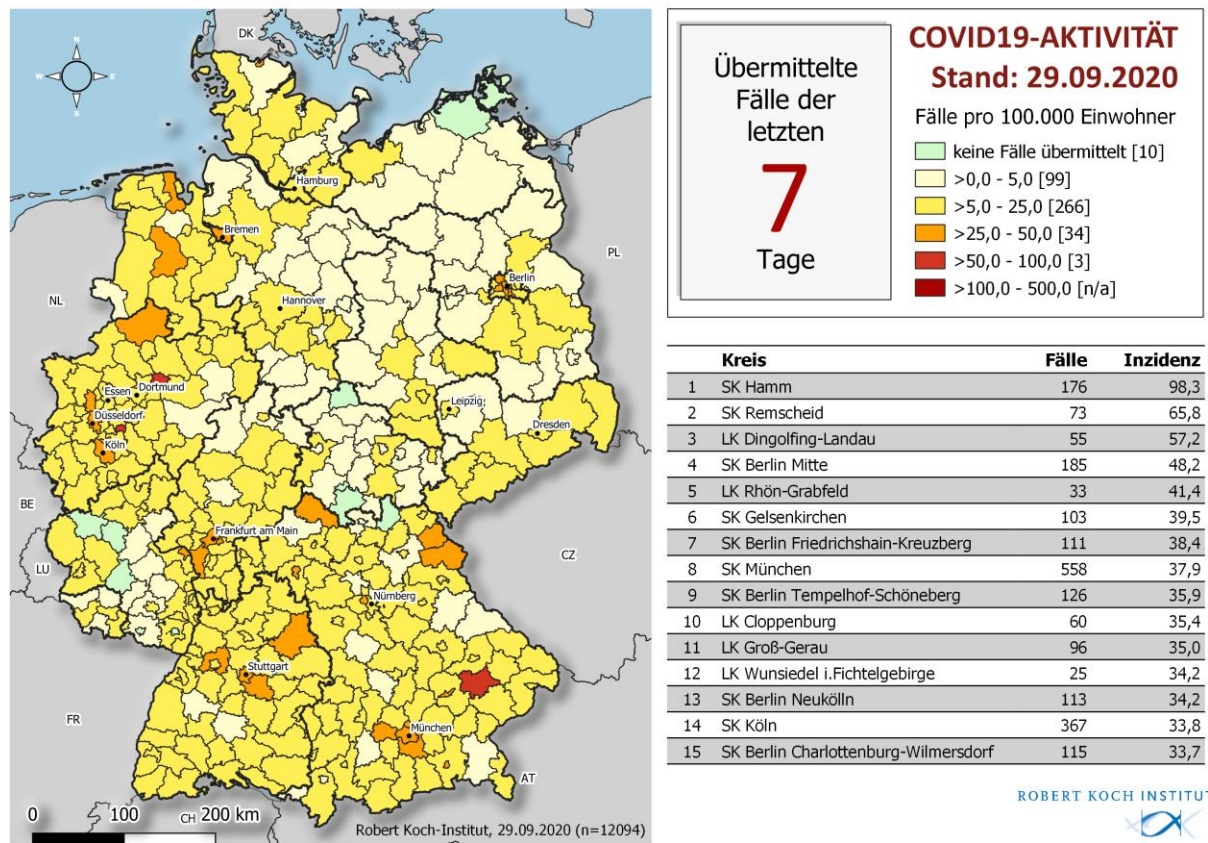
Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen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

<sup>1</sup> World Health Organization [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1)

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

## Geografische Verteilung

Es wurden **287.421 (+2.089)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus **10** Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 1), am 16.06.2020 waren es noch 139 Kreise, die keine Fälle übermittelt haben.



**Abbildung 1:** An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=12.094), 29.09.2020, 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 (29.09.2020, 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.
<b>Baden-Württemberg</b>	49.208	308	445	1.636	14,8	1.880	17,0
<b>Bayern</b>	67.763	407	518	2.148	16,4	2.664	20,4
<b>Berlin</b>	14.327	131	382	991	26,4	228	6,1
<b>Brandenburg</b>	4.251	34	169	125	5,0	169	6,7
<b>Bremen</b>	2.385	13	349	162	23,7	59	8,6
<b>Hamburg</b>	7.750	60	421	420	22,8	269	14,6
<b>Hessen</b>	18.788	144	300	1.012	16,2	551	8,8
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	1.168	17	73	47	2,9	20	1,2
<b>Niedersachsen</b>	20.026	254	251	883	11,1	682	8,5
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	69.284	564	386	3.384	18,9	1.867	10,4
<b>Rheinland-Pfalz</b>	10.630	76	260	424	10,4	253	6,2
<b>Saarland</b>	3.297	2	333	52	5,2	177	17,9
<b>Sachsen</b>	7.151	29	175	330	8,1	233	5,7
<b>Sachsen-Anhalt</b>	2.613	10	118	146	6,6	68	3,1
<b>Schleswig-Holstein</b>	4.724	38	163	251	8,7	161	5,6
<b>Thüringen</b>	4.056	2	189	83	3,9	190	8,9
<b>Gesamt</b>	287.421	2.089	346	12.094	14,5	9.471	11,4

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 107.060 Fällen (37%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

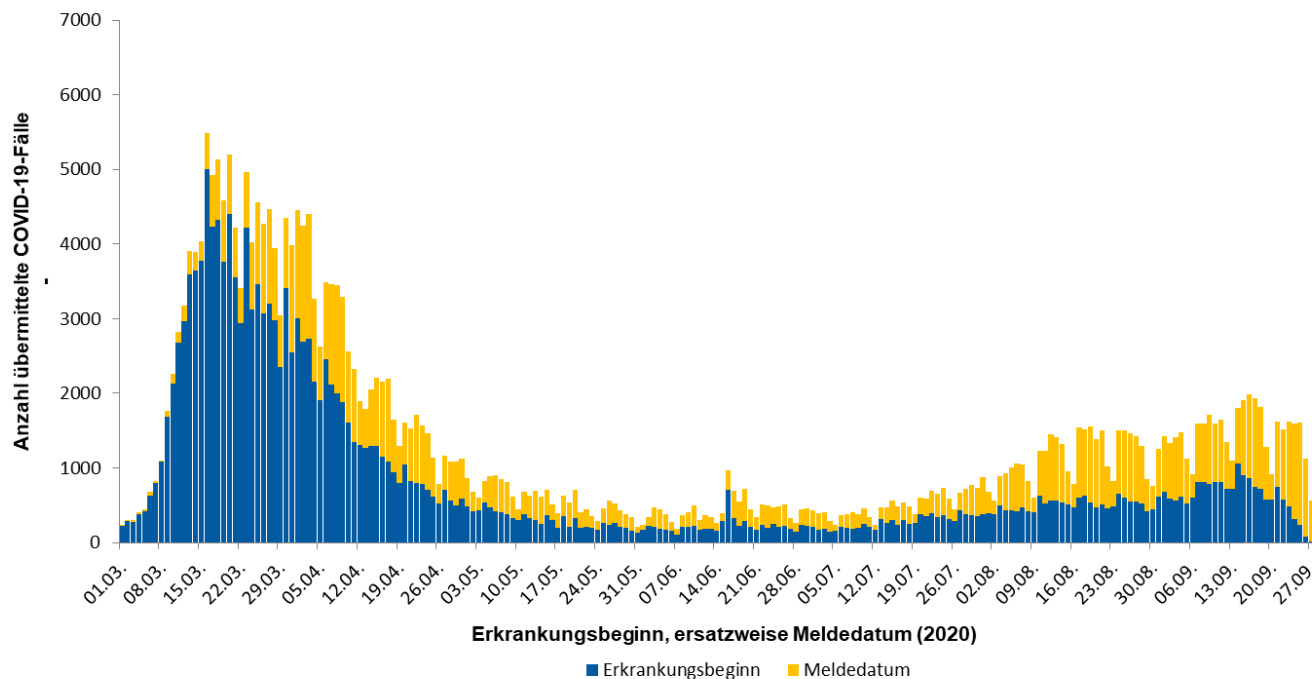


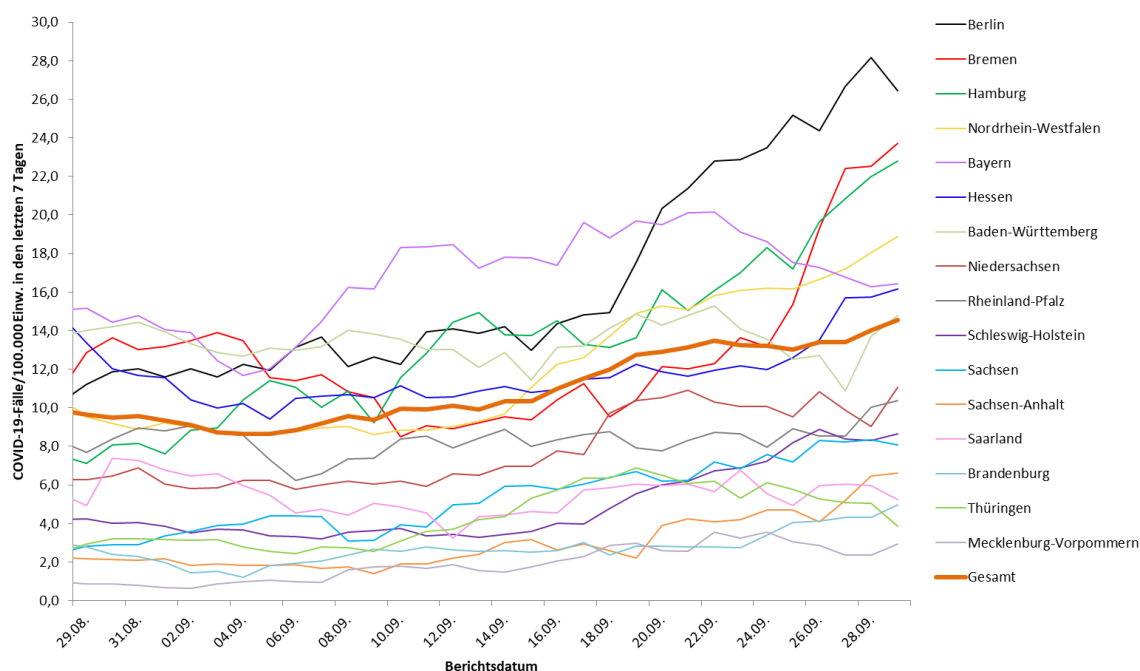
Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (29.09.2020, 0:00 Uhr).

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 38 und 39 (29.09.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 38		Meldewoche 39		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	1.901	17,2	1.720	15,5	-181	-10%
Bayern	2.922	22,3	2.254	17,2	-668	-23%
Berlin	834	22,3	1.080	28,8	246	+29%
Brandenburg	89	3,5	126	5,0	37	+42%
Bremen	82	12,0	154	22,5	72	+88%
Hamburg	396	21,5	464	25,2	68	+17%
Hessen	752	12,0	1.031	16,5	279	+37%
Mecklenburg-Vorpommern	49	3,0	52	3,2	3	+6%
Niedersachsen	1.019	12,8	944	11,8	-75	-7%
Nordrhein-Westfalen	2.934	16,4	3.507	19,6	573	+20%
Rheinland-Pfalz	367	9,0	452	11,1	85	+23%
Saarland	62	6,3	60	6,1	-2	-3%
Sachsen	345	8,5	362	8,9	17	+5%
Sachsen-Anhalt	101	4,6	148	6,7	47	+47%
Schleswig-Holstein	204	7,0	245	8,5	41	+20%
Thüringen	139	6,5	110	5,1	-29	-21%
<b>Gesamt</b>	<b>12.196</b>	<b>14,7</b>	<b>12.709</b>	<b>15,3</b>	<b>513</b>	<b>+4%</b>

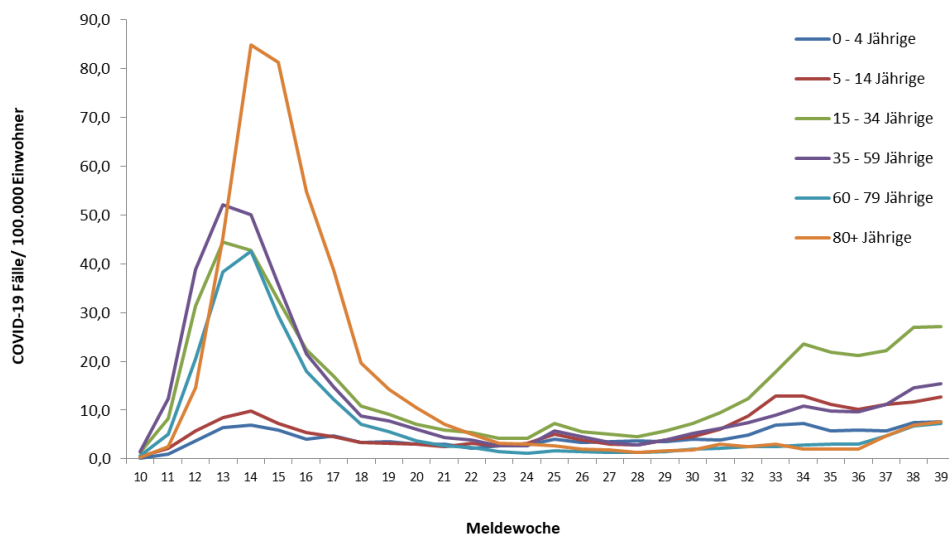
In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche haben die Fallzahlen in den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg und Thüringen um mehr als 10% abgenommen und in 9 Bundesländern um mindestens 10% zugenommen, mit den absolut gesehen größten Zunahmen der Fallzahlen in Berlin, Hessen und Nordrhein-Westfalen. In 4 Bundesländern (Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen) war nur wenig Veränderung zur Vorwoche zu verzeichnen.

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. Berlin, Bremen und Hamburg liegen sehr deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz. Erhöhte Inzidenzen liegen auch in Bayern, Nordrhein-Westfalen und in Hessen vor. Die 7-Tage-Inzidenz zeigte in Bayern in den letzten Tagen einen abnehmenden Trend.



**Abbildung 3:** Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (29.09.2020 , 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.

## Demografische Verteilung

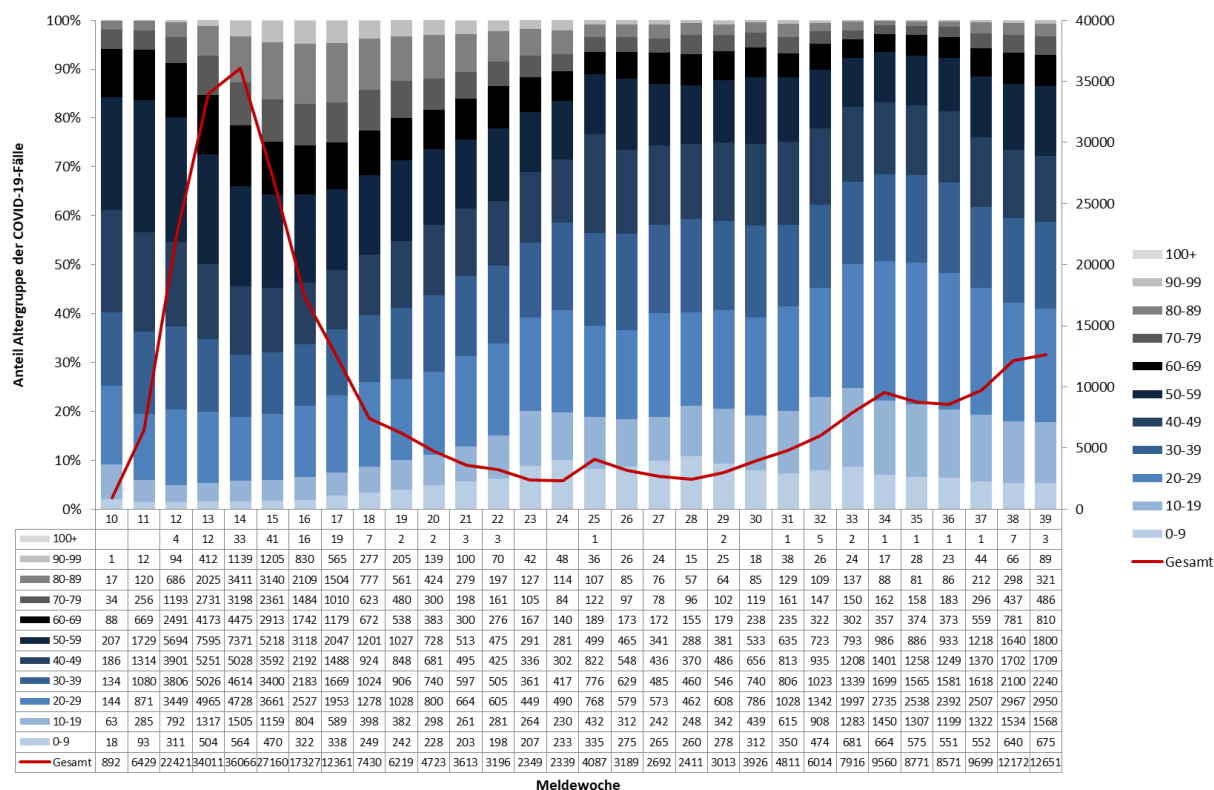


**Abbildung 4:** Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (29.09.2020, 0:00 Uhr)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



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. Von der Meldewoche 36 bis Meldewoche 38 stieg die Inzidenz in den Altersgruppen der über 60-Jährigen ebenfalls erstmalig seit dem Frühjahr wieder an; setzte sich in der Meldewoche 39 jedoch vorerst nicht weiter fort.



**Abbildung 5:** Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=286.019 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-39; Stand 29.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt. (Diese Abbildung wurde am 30.9. berichtigt.)

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 24 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 37 auch mit einem leichten Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen, der sich in der Meldewoche 39 jedoch zunächst nicht weiter fortgesetzt hat.

## Klinische Aspekte

**Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 39, 29.09.2020, 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 Hospita- lisierung	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	22.433	45	55%	45%	20.189	3,8%	19.335	2.202	11%	475	2,12%
13	34.017	48	49%	51%	30.823	3,2%	29.429	5.099	17%	1.449	4,26%
14	36.070	51	45%	55%	31.948	5,3%	31.460	6.051	19%	2.247	6,23%
15	27.163	52	44%	56%	23.546	8,3%	24.020	4.705	20%	1.863	6,86%
16	17.334	51	45%	55%	14.838	11,3%	15.466	3.348	22%	1.207	6,96%
17	12.366	50	45%	55%	10.253	14,0%	10.921	2.217	20%	715	5,78%
18	7.430	48	48%	52%	6.232	17,7%	6.579	1.350	21%	374	5,03%
19	6.220	47	48%	52%	5.211	19,8%	5.594	1.065	19%	250	4,02%
20	4.724	45	49%	51%	3.921	23,4%	4.197	732	17%	156	3,30%
21	3.614	43	50%	50%	2.811	26,4%	3.106	508	16%	109	3,02%
22	3.198	42	51%	49%	2.529	23,4%	2.755	413	15%	61	1,91%
23	2.352	39	51%	49%	1.829	23,2%	2.071	311	15%	44	1,87%
24	2.339	37	54%	46%	1.727	24,4%	2.071	283	14%	31	1,33%
25	4.089	36	59%	41%	2.927	25,2%	3.730	314	8%	35	0,86%
26	3.197	37	55%	45%	2.303	23,3%	2.833	293	10%	22	0,69%
27	2.692	36	52%	48%	2.058	27,0%	2.462	258	10%	26	0,97%
28	2.414	36	56%	44%	1.901	24,4%	2.182	251	12%	22	0,91%
29	3.015	36	52%	48%	2.347	22,8%	2.625	316	12%	30	1,00%
30	3.929	36	52%	48%	3.089	27,1%	3.384	322	10%	31	0,79%
31	4.815	36	50%	50%	3.581	24,5%	4.053	367	9%	31	0,64%
32	6.034	34	54%	46%	4.379	30,4%	5.131	377	7%	28	0,46%
33	7.924	32	53%	47%	5.578	33,4%	6.744	404	6%	27	0,34%
34	9.568	32	55%	45%	6.924	34,9%	8.011	402	5%	25	0,26%
35	8.781	32	53%	47%	6.523	31,1%	7.067	340	5%	12	0,14%
36	8.585	33	54%	46%	6.192	27,2%	6.748	370	5%	27	0,31%
37	9.714	35	52%	48%	6.862	20,3%	7.451	398	5%	30*	0,31%*
38	12.196	36	51%	49%	8.548	18,7%	9.167	549	6%	32*	0,26%*
39	12.709	37	52%	48%	7.175	18,7%	8.817	509	6%	15*	0,12%*

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

Für **233.816 (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 **5.769 Fälle (2%)** 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 **89.234** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **14.693 (16%)** mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **34.522 (14%)** der **244.488** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.



Geschätzte 254.200 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 21 auf 26% zu, um dann bis Meldewoche 31 nur noch leicht zu schwanken. Danach stieg dieser Anteil bis zur Woche 34 auf 35%, um in den Folgewochen wieder abzunehmen - auf 19% in den Wochen 38 und 39. 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).

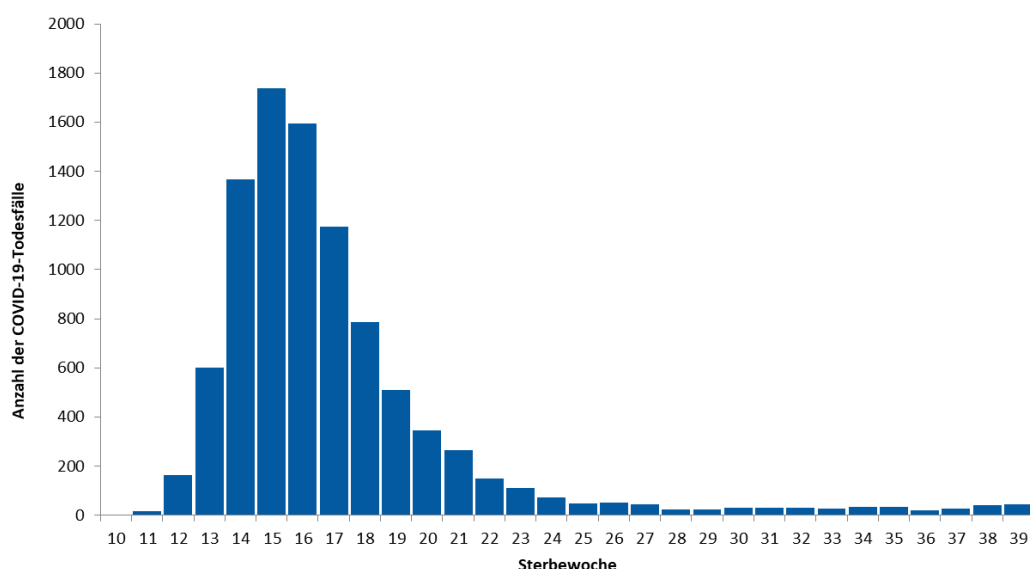


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (9.400 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 29.09.2020, 0:00 Uhr).

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

Von den Todesfällen waren 8.076 (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 9.467 Todesfälle; 29.09.2020, 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	255	682	1.438	2.188	597	7
weiblich	1		3	8	23	94	241	700	1.976	1.122	46
gesamt	1	1	10	26	83	349	923	2.138	4.164	1.719	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 26% 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 nach § 36 IfSG und den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 (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 (285.393\* Fälle, davon 74.589 ohne diesbezügliche Angaben; 29.09.2020, 0:00 Uhr).**

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	4.229	2.937	697	3.400
	Tätigkeit in Einrichtung	16.176	702	23	15.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht*	9.075	137	1	7.900
	Tätigkeit in Einrichtung	4.478	194	8	4.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	20.150	4.412	3.707	16.000
	Tätigkeit in Einrichtung	11.164	477	40	10.900
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	6.260	263	5	6.000
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		139.272	18.924	3.676	127.100

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

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen (mit den höchsten Fallzahlen) Tätigen beziehungsweise betreuten Personen über die Meldewochen hinweg.

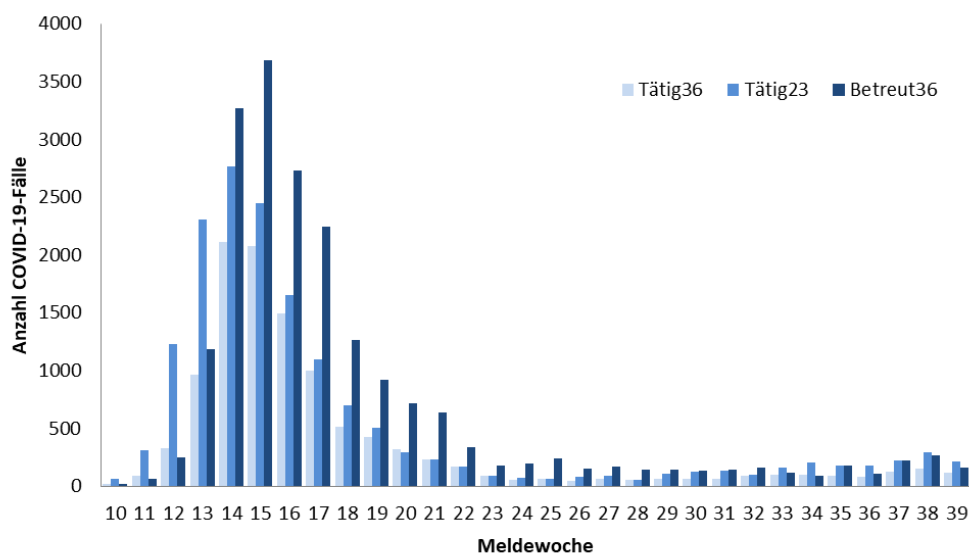


Abbildung 7: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-39) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 29.09.2020, 0:00 Uhr.

## Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 287.421 übermittelten Fällen lagen bei 93.921 Fällen (33%) 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 Infektionslands im Ausland wieder an und erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 34 mit 49%. Seitdem sinkt er wieder, auf derzeit 9% (siehe Abbildung 8). In den Kalenderwochen 36-39 gaben 8.041 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

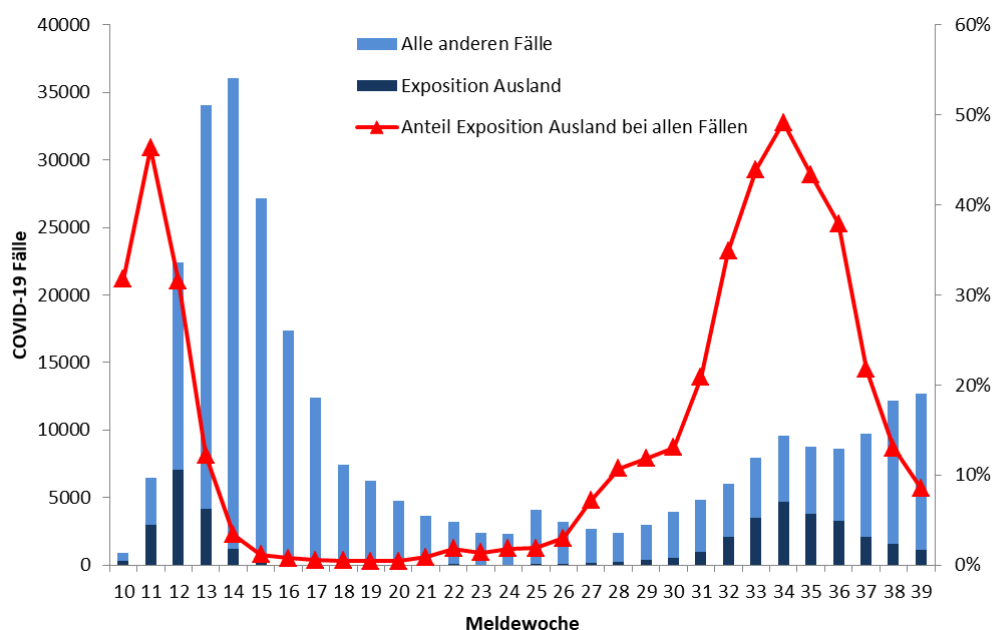


Abbildung 8: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 39, 2020; Stand 29.09.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW36 bis KW39) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 25.974 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland die Türkei, Länder des

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Westbalkans, Rumänien, die Tschechische Republik, Frankreich, Italien, Spanien, Österreich und Ungarn als wahrscheinliche Infektionsländer genannt.

**Tabelle 6: Die 16 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 36-39 (25.974 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 29.09.2020, 00:00 Uhr.**

Wahrscheinliches Infektionsland	KW36	KW37	KW38	KW39	Gesamtanzahl Nennungen
<b>Deutschland</b>	2.859	4.151	5.939	5.166	18.115
<b>Türkei</b>	403	341	250	123	1.117
<b>Kroatien</b>	638	203	87	33	961
<b>Kosovo</b>	426	166	91	38	721
<b>Rumänien</b>	208	160	99	69	536
<b>Tschechische Republik</b>	89	141	114	79	423
<b>Frankreich</b>	140	110	97	54	401
<b>Bosnien und Herzegowina</b>	191	104	45	20	360
<b>Italien</b>	121	87	85	48	341
<b>Spanien</b>	140	101	57	32	330
<b>Österreich</b>	59	74	84	50	267
<b>Ungarn</b>	139	71	29	18	257
<b>Griechenland</b>	97	76	54	20	247
<b>Niederlande</b>	12	35	48	85	180
<b>Albanien</b>	86	34	30	12	162
<b>Polen</b>	35	46	48	29	158
<b>Nordmazedonien</b>	66	37	37	16	156
<b>andere</b>	410	319	285	228	1.242
<b>Gesamt</b>	<b>6.119</b>	<b>6.256</b>	<b>7.479</b>	<b>6.120</b>	<b>25.974</b>

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, sofern sie kein negatives Testergebnis vorweisen können (Details s. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/>).

## Ausbrüche

In 37 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner vor, inklusive der SK Hamm, SK Remscheid und LK Dingolfing-Landau, 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 180 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>).

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 inkl. entsprechender Quarantänemaßnahmen wird umgesetzt ([https://remscheid.de/corona#chapter146380100000143530-1015\\_sp\\_main\\_iterate\\_1\\_0](https://remscheid.de/corona#chapter146380100000143530-1015_sp_main_iterate_1_0)).

Die erhöhte Inzidenz im LK Dingolfing-Landau ist zu einem großen Teil auf COVID-19-Fälle zurückzuführen, die im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens in einem Industrieunternehmen und dessen Logistikdienstleistern aufgetreten sind. Weitere Fälle sind verschiedenen Haushalts- und Schulausbrüchen zuzuordnen. Reihentestungen wurden durchgeführt. Der Landkreis hat eine Allgemeinverfügung erlassen für die Implementierung von strikteren Eindämmungsmaßnahmen (<https://www.landkreis-dingolfing-landau.de/media/3063/allgemeinverfuegung-ldl-20200925.pdf>).

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
1,12	1,03
(95%-Prädiktionsintervall: 0,91 - 1,34)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,92 – 1,15)

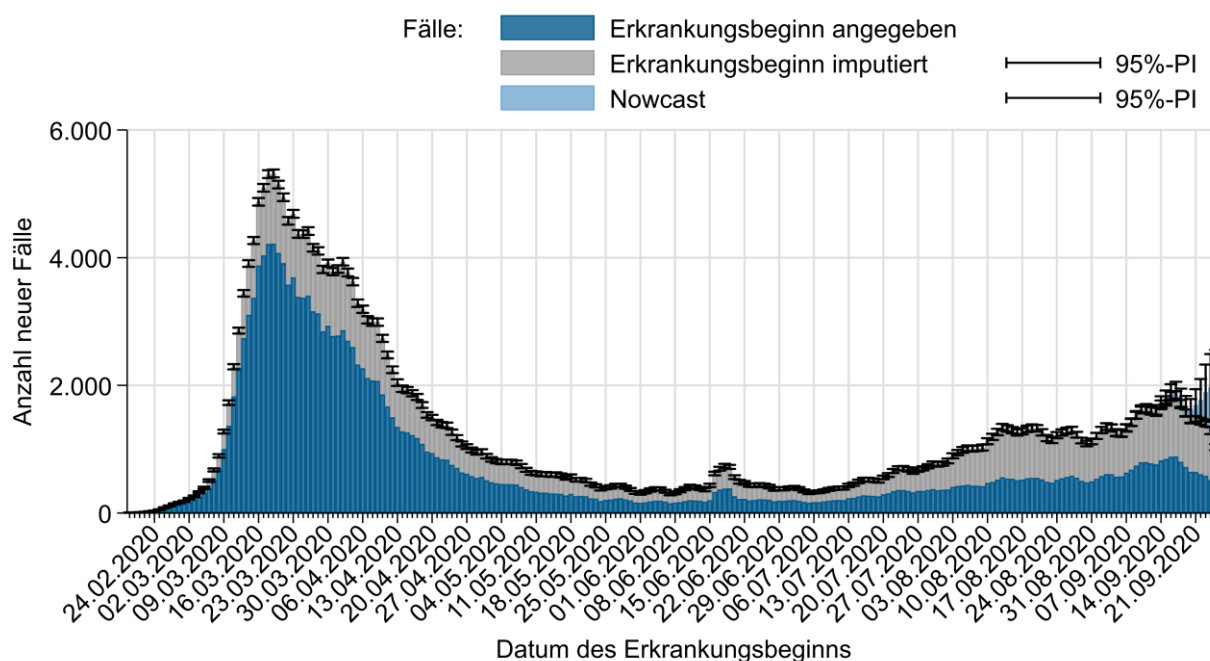


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 29.09.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 24.09.2020).

Die berichteten R-Werte lagen seit der zweiten Septemberwoche überwiegend wie auch heute 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](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.

**Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (29.09.2020, 12:15 Uhr)**

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	352		-1
- davon beatmet	195	55%	4
Abgeschlossene Behandlung	17.536		73
- davon verstorben	4.196	24%	19

\* 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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



Mit Stand 29.09.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.286** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.744** Intensivbetten registriert, wovon **21.844** (71%) belegt sind; **8.900** (28%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 7).

## 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](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

- Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie (28.09.2020) [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie](#)
- SARS-CoV-2-Screening bei Aufnahme von Patienten in einem Verbund-Krankenhaus der Regelversorgung der Stadt Bonn, Epid Bull 43/2020 online vorab (28.09.2020) [SARS-CoV-2-Screening bei Aufnahme von Patienten in einem Verbund-Krankenhaus der Regelversorgung der Stadt Bonn](#)
- Abwägung der Dauer von Quarantäne und Isolierung bei COVID-19 (23.09.2020)  
[Abwägung der Dauer von Quarantäne und Isolierung bei COVID-19](#)

### Aktualisierte Dokumente

- Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (25.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit SARS-CoV-2 (24.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)
- Management von Kontaktpersonen (24.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)
- Risikobewertung zu COVID-19 (23.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)
- Corona-Warn-App: Kennzahlen und FAQ aktualisiert (23.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/WarnApp/Warn\\_App.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html)
- Rollout von DEMIS-SARS-CoV-2 – Wöchentlich aktualisierte Karte online verfügbar (23.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html)

- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (21.09.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/Info\\_Reisende\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html)
- Containment Scout: Aktuelle Stellenausschreibung (Bewerbungsfrist 07.10.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Containement\\_Scout.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Containement_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>