



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

13.10.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)	
Bestätigte Fälle	Verstorbene
329.453 (+ 4.122*)	9.634 (+ 13*)
Anteil Verstorbene	Genesene
2,9 %	ca. 279.300** (+ 2.500**)

Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
24.583 (+ 1.751*)	29,6 Fälle/ 100.000 EW
Anzahl Kreise mit Fällen	Anzahl Kreise mit 7-Tage-Inzidenz > 50
412/412 (+ 2*)	40 (+ 8*)

* 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

- Aktuell ist ein beschleunigter Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher wird dringend appelliert, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert.
- Die Inzidenz der letzten 7 Tage ist deutschlandweit auf **29,6** Fälle pro 100.000 Einwohner angestiegen.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Berlin und Bremen sehr deutlich, in Nordrhein-Westfalen und Hessen deutlich und in Baden-Württemberg leicht über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- In den Kreisen SK Berlin Neukölln, **LK Cloppenburg**, SK Berlin Mitte und **SK Delmenhorst** liegt die 7-Tage Inzidenz über 100 Fällen/100.000 Einwohner. In **36** Kreisen lag die 7-Tage-Inzidenz zwischen 50-100 Fälle/100.000 Einwohner, in weiteren **114** Kreisen lag die 7-Tage-Inzidenz über 25 Fällen/100.000 Einwohner.
- Seit **Anfang September** steigt der Anteil der älteren Altersgruppen wieder an. **Und seit Meldewoche 40 ist ein zunehmender Anstieg in allen Altersgruppen zu verzeichnen.**
- 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, fleischverarbeitenden Betrieben und im Rahmen religiöser Veranstaltungen sowie in Verbindung mit Reisen bzw. Reiserückkehrern, wobei der Anteil der Fälle mit Exposition im Ausland auf unter 10% gesunken ist.
- Insgesamt wurden in Deutschland **329.453** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.634** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- **Das RKI hat zwei Dokumente mit Empfehlungen zur Prävention- und Teststrategie in Schulen während der COVID-19-Pandemie veröffentlicht.**

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 13.10.2020, 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“.

Empfehlungen zu Testkriterien und Präventionsmaßnahmen an Schulen während der COVID-19 Pandemie

Bei dem im folgenden Absatz vorgestellten Veröffentlichungen handelt es sich um Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, die Verordnung und Anwendung der beschriebenen Maßnahmen obliegt den Ländern.

Die zentralen Ziele für jegliche Präventionsmaßnahmen an Schulen sind die Aufrechterhaltung eines zuverlässigen und kontinuierlichen Unterrichtsangebots als Präsenzunterricht, die Vermeidung von kompletten Schulschließungen, sowie die Prävention und der Schutz aller Betroffenen, anstelle von Reaktion.

Die Risikominderungsmaßnahmen in Schulen umfassen sowohl Verhaltensempfehlungen für alle betroffenen Personen, die Organisation von administrativer Seite und auch wo immer möglich die Miteinbeziehung von räumlichen- und technischen Gegebenheiten.

Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.pdf?__blob=publicationFile

Die Empfehlungen zu den Testkriterien in Schulen sind insbesondere für den Fall einer Verknappung der Testkapazitäten und hoher Belastung der ambulanten Versorgung ausgelegt. Deshalb liegt die höchste Priorität auf symptomatischen Personen in Abhängigkeit von der lokalen/regionalen Situation, dem individuellen Expositionsrisiko oder der Zugehörigkeit zu einer vulnerablen Gruppe bzw. dem engen Kontakt zu solchen Personen in Familie, privatem Umfeld oder durch die berufliche Tätigkeit oder Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit Risiko zu häufiger Transmission. Die empfohlene Teststrategie soll die Entscheidungsfindung der Gesundheitsämter und behandelnden Ärztinnen und Ärzte unterstützen.

- SARS-CoV-2-Testkriterien für Schulen während der COVID-19-Pandemie:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien-Schulen.pdf?__blob=publicationFile

Allgemeine aktuelle Einordnung

Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September ist aktuell in mehreren 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 deutlich zu, der Anteil der Fälle unter Reiserückkehrern nimmt seit Kalenderwoche 34 ab. Seit Ende September ist ein steigender Trend der über 1 liegenden R-Werte zu beobachten.

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.

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>

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 (vgl. Lagebericht vom 06.10.2020). 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 vor allem 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.

Geografische Verteilung

Es wurden **329.453 (+4.122)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt.

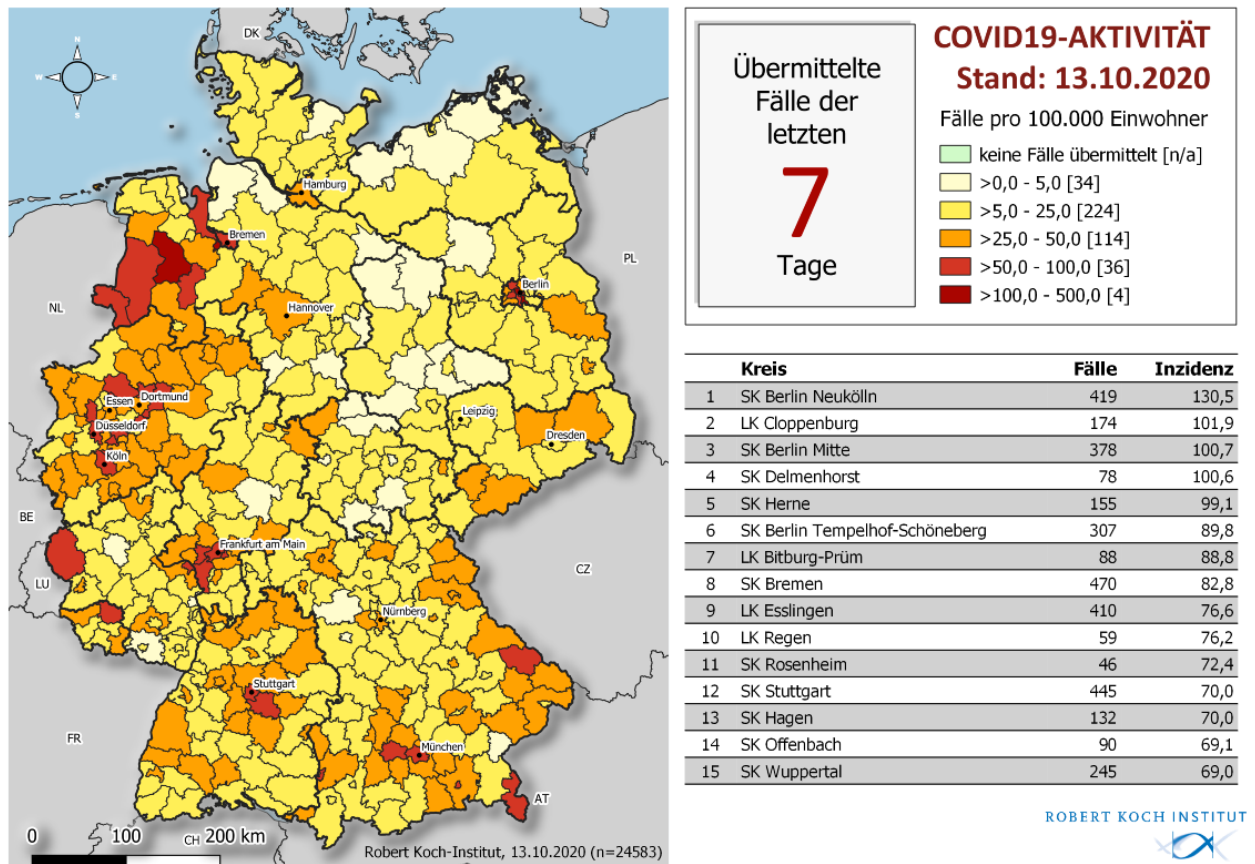


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=24.583), 13.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (13.10.2020, 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	54.939	594	495	3.504	31,6	1.903	17,1
Bayern	73.788	602	562	3.596	27,4	2.689	20,5
Berlin	18.327	252	499	2.219	60,5	234	6,4
Brandenburg	4.794	23	190	294	11,7	169	6,7
Bremen	3.113	33	457	482	70,8	61	9,0
Hamburg	9.040	77	489	513	27,8	277	15,0
Hessen	22.310	271	355	2.142	34,1	562	8,9
Mecklenburg-Vorpommern	1.416	43	88	116	7,2	20	1,2
Niedersachsen	23.265	603	291	1.776	22,2	696	8,7
Nordrhein-Westfalen	81.192	1.211	452	7.118	39,7	1.917	10,7
Rheinland-Pfalz	12.235	129	299	937	22,9	257	6,3
Saarland	3.720	17	377	262	26,5	177	17,9
Sachsen	8.559	146	210	857	21,0	248	6,1
Sachsen-Anhalt	2.942	10	134	168	7,7	68	3,1
Schleswig-Holstein	5.325	65	183	342	11,8	162	5,6
Thüringen	4.488	46	210	257	12,0	194	9,1
Gesamt	329.453	4.122	396	24.583	29,6	9.634	11,6

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 129.129 Fällen (39%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

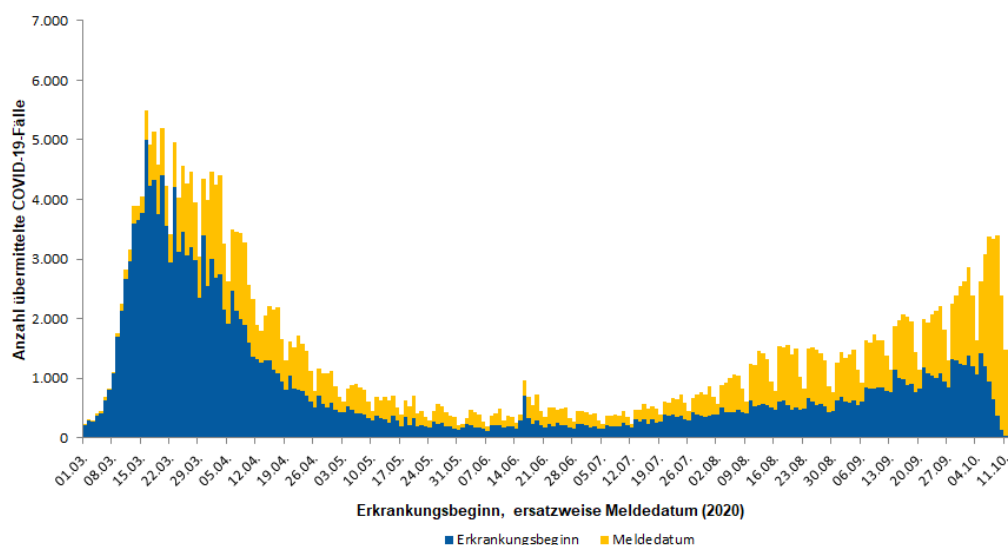


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (13.10.2020, 0:00 Uhr).

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 40 und 41 (13.10.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 40		Meldewoche 41		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	1.987	17,9	3.565	32,1	1.578	+79%
Bayern	2.302	17,5	3.573	27,2	1.271	+55%
Berlin	1.559	42,5	2.381	64,9	822	+53%
Brandenburg	227	9,0	325	12,9	98	+43%
Bremen	248	36,4	463	68,0	215	+87%
Hamburg	631	34,2	602	32,6	-29	-5%
Hessen	1.304	20,7	2.097	33,3	793	+61%
Mecklenburg-Vorpommern	126	7,8	122	7,6	-4	-3%
Niedersachsen	1.300	16,3	1.821	22,8	521	+40%
Nordrhein-Westfalen	4.350	24,2	7.127	39,7	2.777	+64%
Rheinland-Pfalz	584	14,3	974	23,8	390	+67%
Saarland	143	14,5	271	27,5	128	+90%
Sachsen	426	10,5	928	22,8	502	+118%
Sachsen-Anhalt	148	6,7	183	8,3	35	+24%
Schleswig-Holstein	250	8,6	315	10,8	65	+26%
Thüringen	160	7,5	236	11,1	76	+48%
Gesamt	15.745	18,9	24.983	30,0	9.238	+59%

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 in [Hamburg](#) und [Mecklenburg-Vorpommern](#) zugenommen, in [Sachsen](#) um mehr als 100%. Die größten absoluten Zunahmen im Wochenvergleich waren in Nordrhein-Westfalen, [Baden-Württemberg](#) und [Bayern](#) 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. Sie liegt sehr deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz. In Nordrhein-Westfalen und Hessen liegt sie deutlich, in Baden-Württemberg leicht über der bundesweiten Gesamtinzidenz.

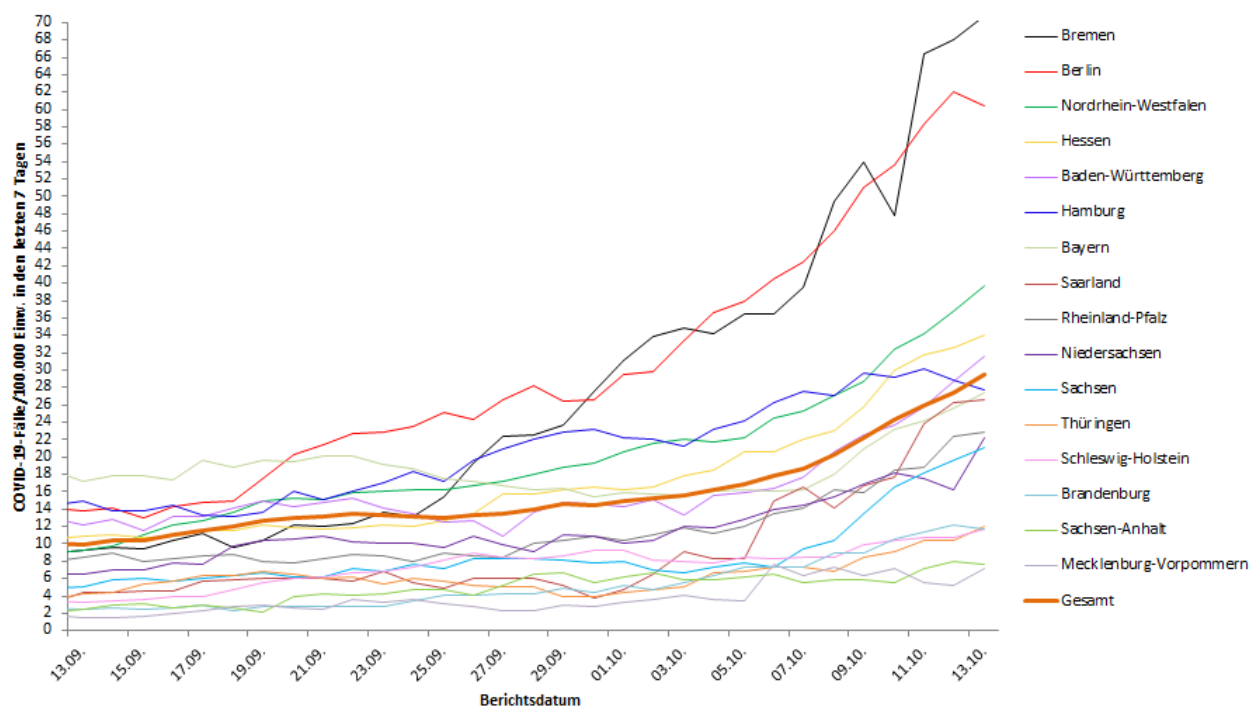


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (13.10.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

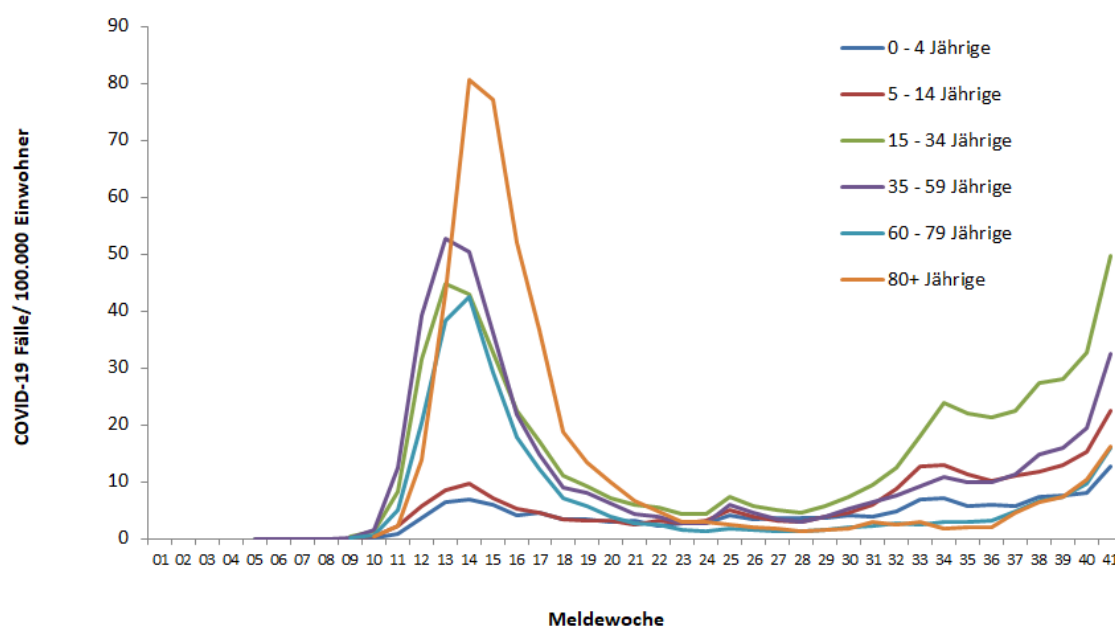


Abbildung 4: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (13.10.2020, 0:00 Uhr)

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. **Seit der Meldewoche 40 ist ein zunehmender Anstieg in allen Altersgruppen zu verzeichnen.**

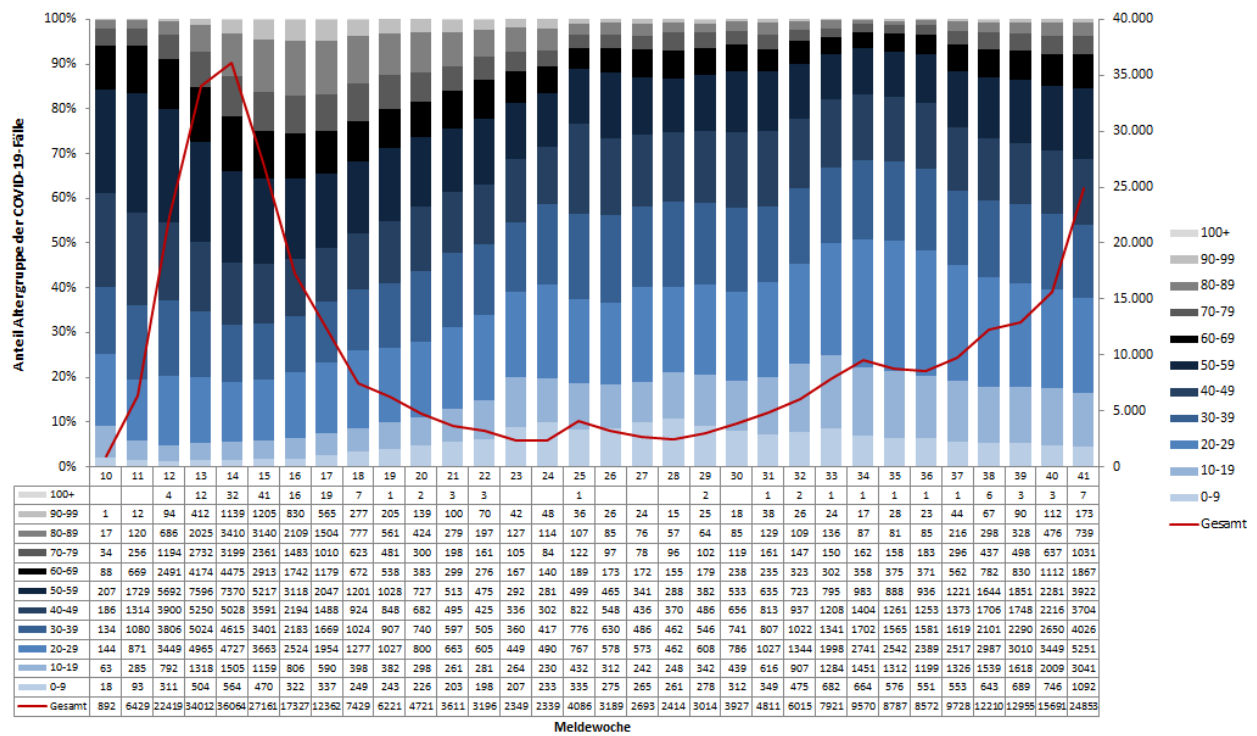


Abbildung 5: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=326.968 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-41; Stand 13.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

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 Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen.

Klinische Aspekte

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbener für die Meldewochen KW 10 – 41, 13.10.2020, 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 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	22.431	45	55%	45%	20.189	3,8%	19.334	2.203	11%	478	2,13%
13	34.018	48	49%	51%	30.825	3,2%	29.437	5.102	17%	1.449	4,26%
14	36.068	51	45%	55%	31.952	5,3%	31.461	6.049	19%	2.246	6,23%
15	27.164	52	44%	56%	23.549	8,3%	24.022	4.705	20%	1.864	6,86%
16	17.334	51	45%	55%	14.838	11,3%	15.479	3.350	22%	1.210	6,98%
17	12.367	50	45%	55%	10.255	14,0%	10.922	2.218	20%	716	5,79%
18	7.429	48	48%	52%	6.233	17,7%	6.580	1.350	21%	374	5,03%
19	6.221	47	48%	52%	5.215	19,8%	5.596	1.065	19%	250	4,02%
20	4.722	45	49%	51%	3.923	23,4%	4.196	731	17%	157	3,32%
21	3.612	43	50%	50%	2.810	26,4%	3.104	508	16%	109	3,02%
22	3.198	42	51%	49%	2.530	23,4%	2.756	413	15%	61	1,91%
23	2.352	39	51%	49%	1.830	23,2%	2.072	311	15%	44	1,87%
24	2.339	37	54%	46%	1.728	24,4%	2.072	283	14%	31	1,33%
25	4.088	36	59%	41%	2.928	25,1%	3.731	314	8%	35	0,86%
26	3.197	37	55%	45%	2.309	23,3%	2.834	293	10%	22	0,69%
27	2.693	36	52%	48%	2.061	26,9%	2.464	258	10%	26	0,97%
28	2.417	36	56%	44%	1.908	24,3%	2.185	251	11%	22	0,91%
29	3.016	36	53%	47%	2.349	22,8%	2.627	316	12%	30	0,99%
30	3.930	36	52%	48%	3.132	27,1%	3.417	327	10%	31	0,79%
31	4.814	36	50%	50%	3.582	24,6%	4.055	367	9%	31	0,64%
32	6.035	34	54%	46%	4.389	30,3%	5.136	377	7%	30	0,50%
33	7.929	32	53%	47%	5.601	33,4%	6.757	405	6%	28	0,35%
34	9.578	32	55%	45%	6.980	34,9%	8.035	405	5%	27	0,28%
35	8.796	32	53%	47%	6.577	31,2%	7.103	343	5%	14	0,16%
36	8.585	33	54%	46%	6.321	27,2%	6.815	372	5%	32	0,37%
37	9.741	35	52%	48%	7.066	20,5%	7.556	418	6%	45	0,46%
38	12.229	36	51%	49%	8.877	18,7%	9.407	589	6%	58	0,47%
39	12.995	37	52%	48%	9.232	18,5%	10.049	674	7%	57	0,44%*
40	15.745	38	52%	48%	10.787	17,2%	12.123	696	6%	39	0,25%*
41	24.983	39	51%	49%	14.080	16,6%	16.649	1005	6%	19	0,08%*

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

Für **261.502 (80%)** 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 (35%), Schnupfen (22%) und Halsschmerzen (20%). Für **6.003 Fälle (2,3%)** 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 **116.894** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **19.789 (17%)** mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **36.493 (13%)** der **275.486** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 279.300 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. Er 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).

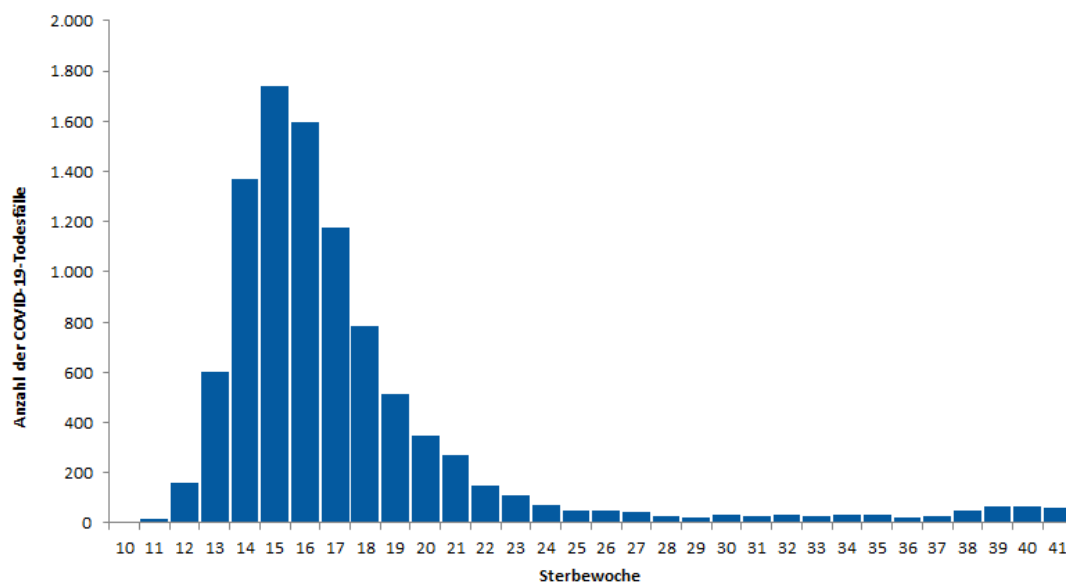


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (9.566 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 13.10.2020, 0:00 Uhr).

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

Von den Todesfällen waren 8.211 (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 13%. 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 9.630 Todesfälle; 13.10.2020, 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*	1	8	18	60	265	691	1.467	2.226	610	7
weiblich	1	1*	3	8	24	96	244	708	2.006	1.139	46
gesamt	2	2	11	26	84	361	935	2.175	4.232	1.749	53

*Bei beiden Todesfällen handelt es sich um eine Fehleingabe. Der Eintrag wird derzeit am Gesundheitsamt korrigiert.

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 29% 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 (§23) 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 (326.964* Fälle, davon 95.307 ohne diesbezügliche Angaben; 13.10.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	4.497	3.059	713	3.500
	Tätigkeit in Einrichtung	17.002	722	24	16.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht*	10.995	156	1	9.600
	Tätigkeit in Einrichtung	5.313	213	8	4.700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	20.906	4.496	3.756	16.500
	Tätigkeit in Einrichtung	11.589	490	41	11.300
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	6.766	270	5	6.400
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		154.589	19.834	3.744	140.100

*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. [Seit der Meldewoche 37 ist bei all diesen Personengruppen wieder eine leichte Zunahme der Fallzahlen zu beobachten.](#)

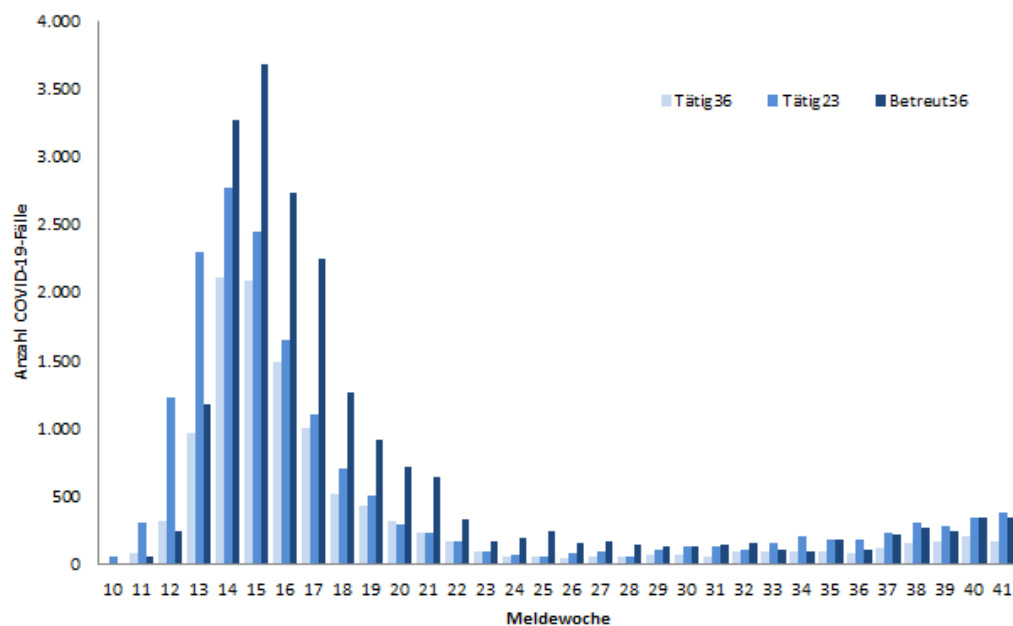


Abbildung 7: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-41) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 13.10.2020, 0:00 Uhr.

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.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 329.453 übermittelten Fällen lagen bei 111.369 Fällen (34%) 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 4,3% (siehe Abbildung 8). In den Kalenderwochen 38-41 gaben 5.320 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

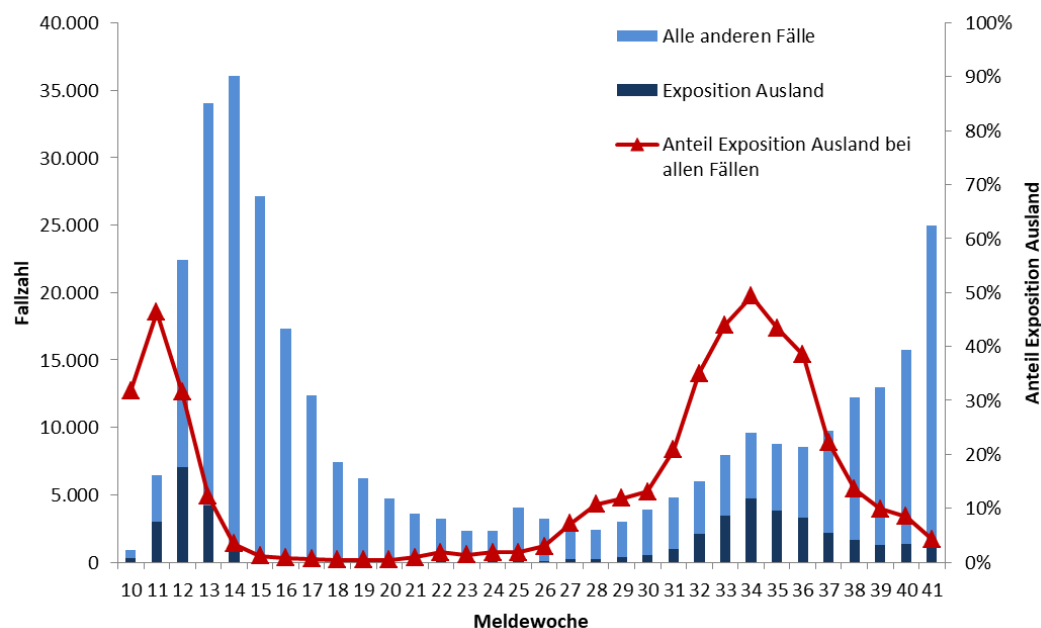


Abbildung 8: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 41, 2020; Stand 13.10.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW38 bis KW41) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 38.385 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland die Türkei, die Tschechische Republik, Rumänien, Polen, Österreich und Italien als wahrscheinliche Infektionsländer genannt.

Tabelle 6: Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 38-41 (38.385 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 13.10.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW38	KW39	KW40	KW41	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	6.259	6.921	8.395	11.622	33.197
Türkei	265	165	120	67	617
Tschechische Republik	117	99	133	63	412
Rumänien	107	88	88	106	389
Polen	49	43	135	152	379
Österreich	94	71	103	57	325
Italien	87	58	57	78	280
Frankreich	103	63	44	29	239
Niederlande	50	102	51	36	239
Spanien	62	46	66	35	209
Kroatien	90	46	40	19	195
Kosovo	92	44	35	22	193
Bosnien und Herzegowina	48	29	26	30	133
Griechenland	57	27	22	17	123
Ukraine	31	32	35	20	118
Andere	365	326	351	295	1.337
Gesamt	7.876	8.160	9.701	12.648	38.385

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 154 Kreisen ist die 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner erhöht. Mittlerweile weisen der SK Berlin Neukölln, der LK Cloppenburg, der SK Berlin Mitte und der SK Delmenhorst eine 7-Tage-Inzidenz über 100 Fälle/100.000 Einwohner auf und 40 Kreise eine 7-Tage-Inzidenz über 50 Fälle/100.000 Einwohner auf.

Abbildung 1 zeigt die am stärksten betroffenen 15 Landkreise. Alle weiteren Landkreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen mit vermehrten Häufungen in Zusammenhang mit privaten Feiern im Familien- und Freundeskreis. In einigen Fällen liegt ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für den starken Anstieg in den betroffenen Kreisen vor. Zum Anstieg der Inzidenz tragen aber nach wie vor viele kleinere Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen bei sowie Ausbrüche in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete,

Gemeinschaftseinrichtungen, Kindertagesstätten und Schulen, verschiedenen beruflichen Settings sowie in Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen.

In den betroffenen Berliner Bezirken handelt es sich um ein diffuses Geschehen, zum Teil getragen durch junge, international Reisende und Feiernde, die sich unterwegs bzw. auch auf Partys anstecken und diese Infektionen dann in ihren Haushalten und Familien verbreiten.

(<https://www.berlin.de/corona/massnahmen/verordnung/>).

Unter den 40 Kreisen mit mehr als 50 Fällen/100.000 Einwohnern lässt sich in den folgenden Kreisen der Anstieg der Inzidenz hauptsächlich auf ein einzelnes Ausbruchsgeschehen zurückführen:

Im LK Cloppenburg kam es zu einem größeren Ausbruch in einem Schlacht- und Zerlegebetrieb der Gemeinde Emstek mit bisher 86 nachgewiesenen Fällen (<https://lkclp.de/startseite.php>).

Im LK Esslingen hat sich neben einem diffusen Infektionsgeschehen ein Frachtzentrum als Hotspot zur Verbreitung von SARS-CoV-2 entwickelt

(https://www.landkreis-esslingen.de/start/kultur/mitteilung+08_10_20+14_29.html).

Im SK Hamm stehen mehr als 200 SARS-CoV-2 -Infektionen im Zusammenhang mit einer Hochzeit (<https://www.hamm.de/corona>).

Im LK Wesermarsch steht der Anstieg der Inzidenz von SARS-CoV-2 in direktem Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen an den Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen in Lemwerder.

(<https://landkreis-wesermarsch.de/corona/corona-fallzahlen.php>).

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 4).

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
1,18	1,20
(95%-Prädiktionsintervall: 0,96 – 1,42)	(95%- Prädiktionsintervall: 1,08 -1,34)

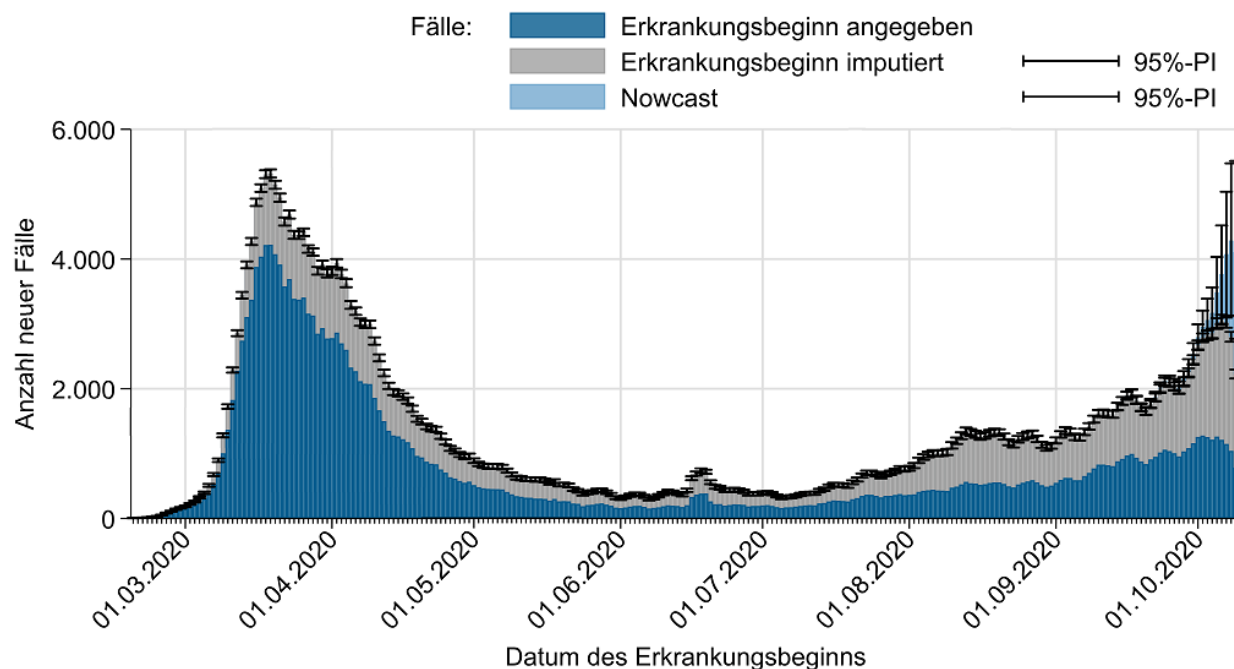


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 13.10.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 08.10.2020).

Die berichteten R-Werte lagen seit Anfang September überwiegend leicht über 1. Seit Ende September ist ein steigender Trend zu beobachten.

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.

Seit 08.10.2020 verwendet das RKI für die Berechnung der Inzidenzen die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019, die seit kurzem

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

bundesweit in ausreichender Detailtiefe zur Verfügung stehen. Dadurch kann es zu leichten Änderungen bei den Inzidenzen kommen (s. Tabelle. 3). 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.

Mit Stand 13.10.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.279** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.276** Intensivbetten registriert, wovon **21.330** (70%) belegt sind; **8.946** (30%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 3).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (13.10.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	618		28
- davon invasiv beatmet	319	52%	33
Abgeschlossene Behandlung	18.278		76
- davon verstorben	4.313	24%	18

* 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 07.10.2020 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

Für Empfehlungen zu Präventionsmaßnahmen und Teststrategien an Schulen, siehe Seite 2.

- Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten - Ziele, Schwerpunktthemen und Instrumente für den Infektionsschutz (13.10.2020)

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

Aktualisierte Dokumente

- Containment Scout: Aktuelle Stellenausschreibung (Bewerbungsfrist bis zum 14.10.2020) und Informationen zur Tätigkeit
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Containement_Scout.html
- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (12.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html
- Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel (12.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19 (09.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 -Infektionsschutzmaßnahmen (09.10.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (07.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html