



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

08.10.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)	
Bestätigte Fälle	Verstorbene
310.144 (+4.058*)	9.578 (+16*)
Anteil Verstorbene	Genesene
3,1%	ca. 269.600** (+2.000**)

Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
16.813 (+1.340*)	20,2 Fälle/ 100.000 EW
Anzahl Kreise mit Fällen	Anzahl Kreis mit 7-Tage-Inzidenz > 50
403/412 (-2*)	11 (+4*)

* 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 **20,2** Fällen pro 100.000 Einwohner. In **11** Kreisen überschreitet die 7-Tage-Inzidenz 50 Fälle/100.000 Einwohner: SK Hamm, LK Vechta, SK Remscheid, **SK Bremen**, **SK Hagen**, **LK Esslingen**, **SK Offenbach** und in den SK Berliner Bezirken: Neukölln, Mitte, Tempelhof-Schöneberg und Friedrichshain-Kreuzberg. In weiteren **67** 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 **310.144** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.578** 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 08.10.2020, 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 (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 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 **310.144 (+4.058)** 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.

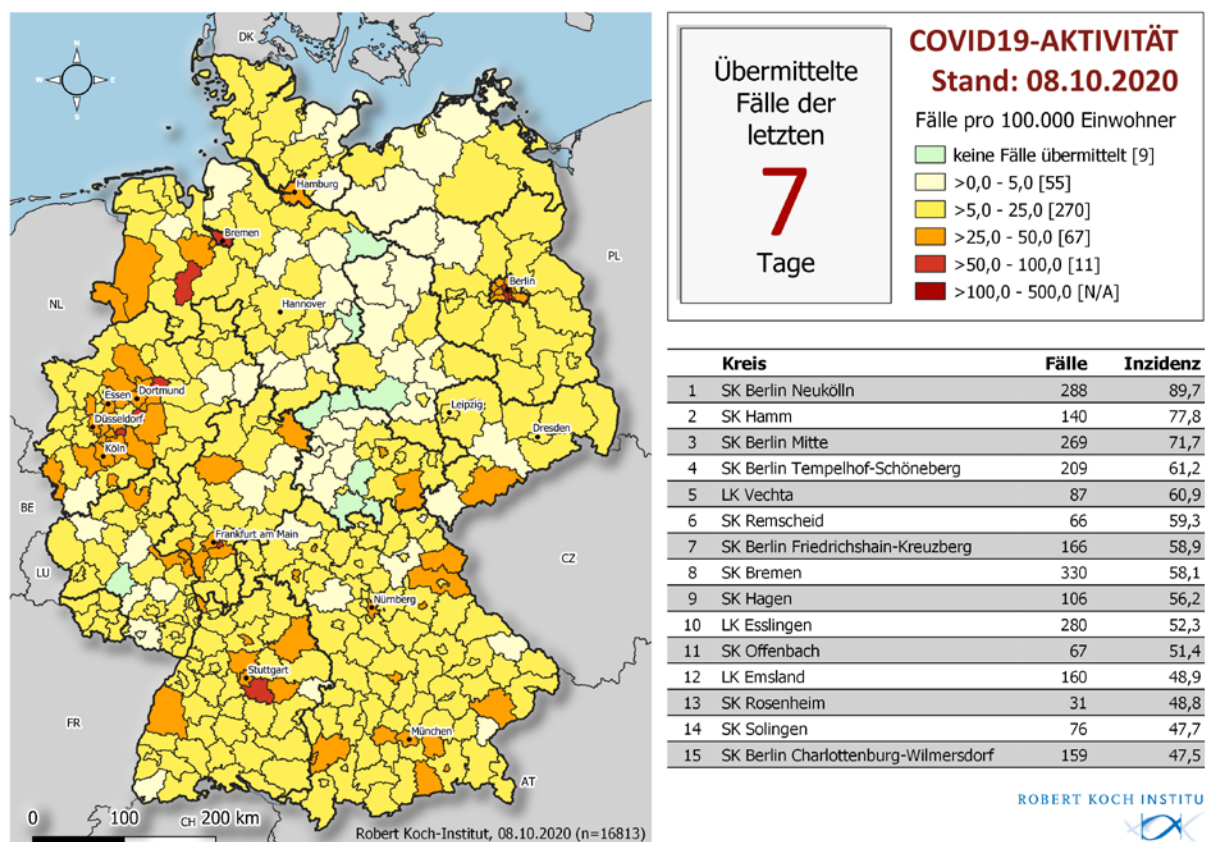


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=16.813), 08.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (08.10.2020, 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	52.231	652	471	2.291	20,6	1.898	17,1
Bayern	71.034	653	541	2.372	18,1	2.681	20,4
Berlin	16.615	378	453	1.687	46,0	232	6,3
Brandenburg	4.561	78	181	225	8,9	169	6,7
Bremen	2.805	103	412	337	49,5	60	8,8
Hamburg	8.544	93	463	500	27,1	276	14,9
Hessen	20.662	307	329	1.446	23,0	557	8,9
Mecklenburg-Vorpommern	1.332	28	83	119	7,4	20	1,2
Niedersachsen	21.743	287	272	1.233	15,4	694	8,7
Nordrhein-Westfalen	75.671	1.056	422	4.851	27,0	1.894	10,6
Rheinland-Pfalz	11.499	191	281	667	16,3	256	6,3
Saarland	3.499	10	355	140	14,2	177	17,9
Sachsen	7.797	118	191	424	10,4	243	6,0
Sachsen-Anhalt	2.815	41	128	129	5,9	68	3,1
Schleswig-Holstein	5.076	44	175	245	8,4	162	5,6
Thüringen	4.260	19	200	147	6,9	191	9,0
Gesamt	310.144	4.058	373	16.813	20,2	9.578	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 118.334 Fällen (38%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

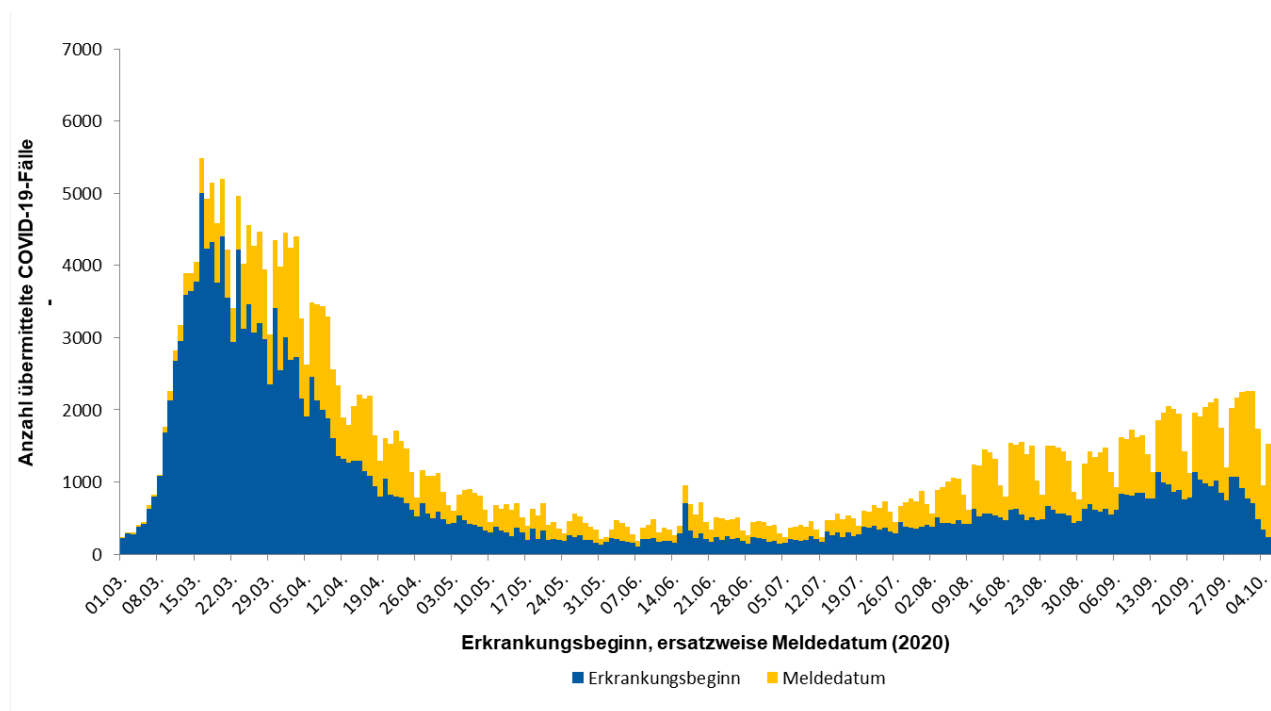


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (08.10.2020, 0:00 Uhr).

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, in Baden-Württemberg sehr leicht über der bundesweiten Gesamtinzidenz.

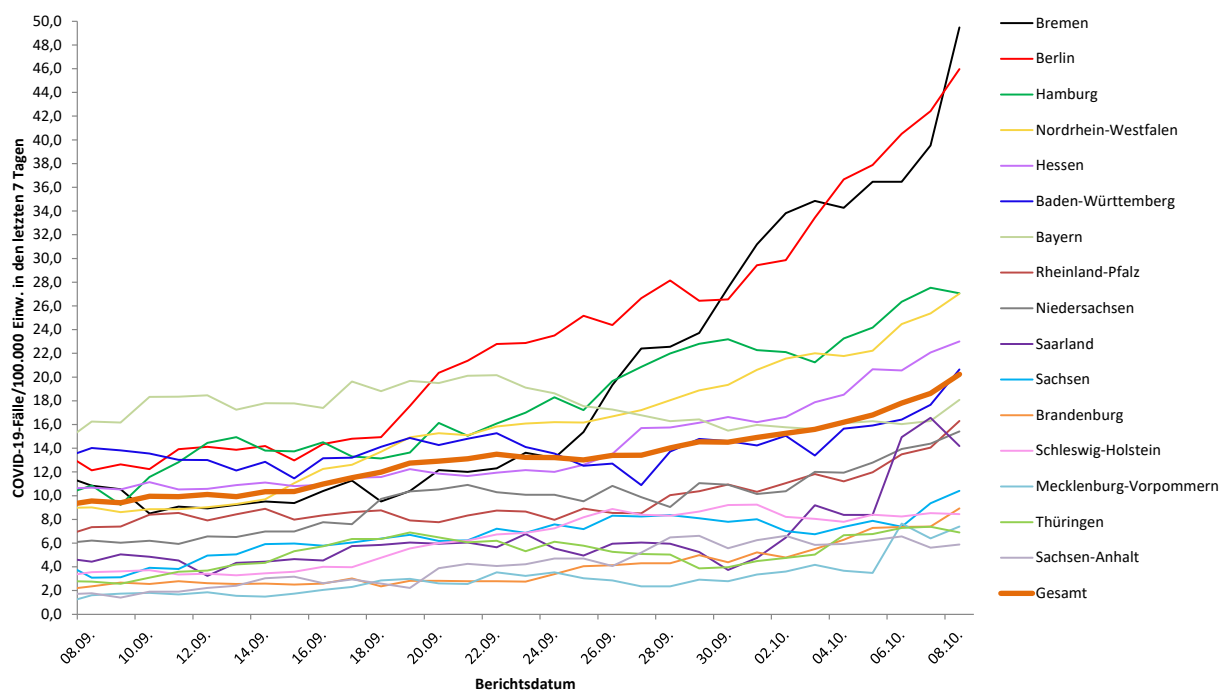


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (08.10.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

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 2).

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 (Tabelle 2). 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 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (307.837* Fälle, davon 84.050 ohne diesbezügliche Angaben; 08.10.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	4.398	3.019	707	3.500
	Tätigkeit in Einrichtung	16.694	710	23	16.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht*	10.296	146	1	9.000
	Tätigkeit in Einrichtung	4.950	206	8	4.400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	20.590	4.469	3.744	16.300
	Tätigkeit in Einrichtung	11.442	485	41	11.100
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	6.545	266	5	6.200
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		148.872	19.498	3.716	135.300

*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.

Ausbrüche

In 78 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner vor, inklusive der SK Hamm, LK Vechta, SK Remscheid, [SK Bremen](#), [SK Hagen](#), [LK Esslingen](#), [SK Offenbach](#) und den Berliner Bezirken: Neukölln, Mitte, Tempelhof-Schöneberg und Friedrichshain-Kreuzberg, in denen die 7-Tage-Inzidenz bei über 50 Fällen/100.000 Einwohner liegt. Abbildung 1 zeigt die Top 15 Landkreise.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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. Der Berliner Senat sieht eine Verschärfung der Eindämmungsmaßnahmen, u.a. die Schließung von Gaststätten und Verkaufsstellen in der Zeit von 23 Uhr bis 6 Uhr des Folgetages und Kontaktbeschränkungen für private Zusammenkünfte ab dem 10.10.2020 vor (<https://www.berlin.de/corona/massnahmen/verordnung/>).

Im LK Vechta kam es zu einem Ausbruch in einer Pflegeeinrichtung mit über 50 Fällen unter Personal und Bewohnerinnen und Bewohnern. Durch den Ausbruch sind aktuell 100 Personen im Landkreis mit dem Corona-Virus infiziert. (<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 4).

4-Tage-R-Wert
1,17
(95%-Prädiktionsintervall: 0,94 - 1,42)

7-Tage-R-Wert
1,22
(95%- Prädiktionsintervall: 1,07 – 1,38)

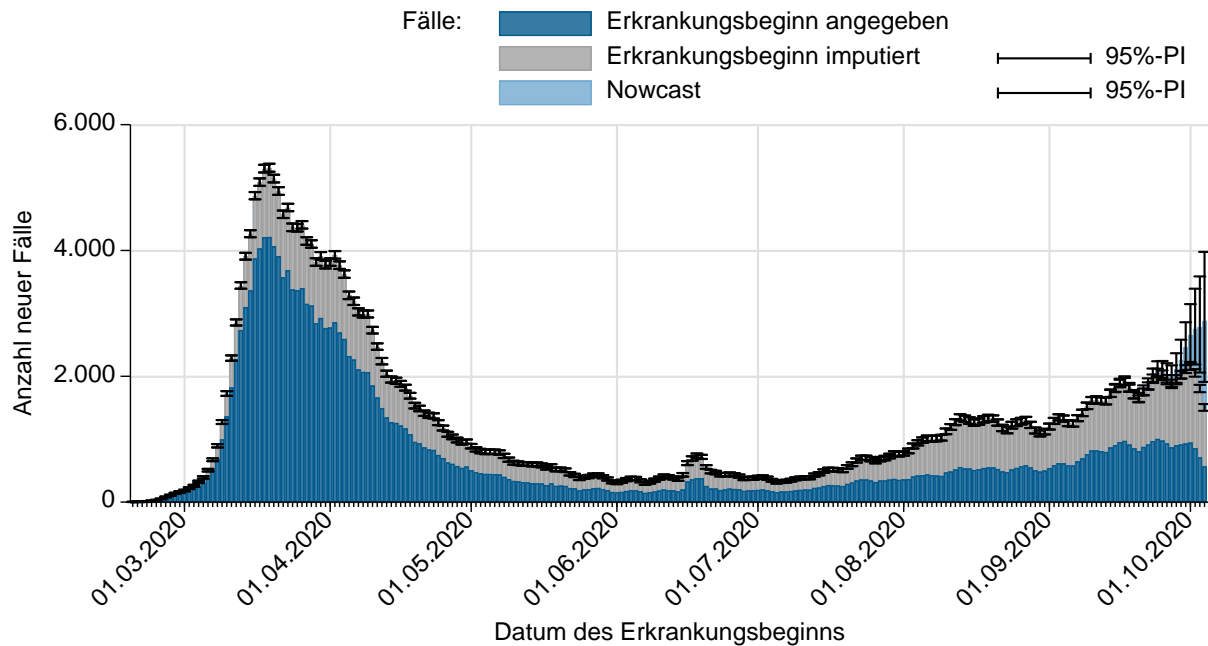


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 08.10.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 04.10.2020).

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.

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 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.

Tabelle 3: Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2018 und 31.12.2019 und zugehörige Inzidenzen nach Bundesland (Stand der Fälle 08.10.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Bevölkerung 31.12.2018	Bevölkerung 31.12.2019	Änderung Bevölkerungszahlen		COVID- 19-Fälle mit Melde- datum in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz	
			Differenz	Anteil		alte Bevöl- kerungs- zahlen	neue Bevöl- kerungs- zahlen
Baden- Württemberg	11.069.533	11.100.394	30.861	0,28%	2.291	20,7	20,6
Bayern	13.076.721	13.124.737	48.016	0,37%	2.372	18,1	18,1
Berlin	3.748.148	3.669.491	-78.657	-2,10%	1.687	45,0	46,0
Brandenburg	2.511.917	2.521.893	9.976	0,40%	225	9,0	8,9
Bremen	682.986	681.202	-1.784	-0,26%	337	49,3	49,5
Hamburg	1.841.179	1.847.253	6.074	0,33%	500	27,2	27,1
Hessen	6.265.809	6.288.080	22.271	0,36%	1.446	23,1	23,0
Mecklenburg- Vorpommern	1.609.675	1.608.138	-1.537	-0,10%	119	7,4	7,4
Niedersachsen	7.982.448	7.993.608	11.160	0,14%	1.233	15,4	15,4
Nordrhein- Westfalen	17.932.651	17.947.221	14.570	0,08%	4.851	27,1	27,0
Rheinland-Pfalz	4.084.844	4.093.903	9.059	0,22%	667	16,3	16,3
Saarland	990.509	986.887	-3.622	-0,37%	140	14,1	14,2
Sachsen	4.077.937	4.071.971	-5.966	-0,15%	424	10,4	10,4
Sachsen-Anhalt	2.208.321	2.194.782	-13.539	-0,61%	129	5,8	5,9
Schleswig- Holstein	2.896.712	2.903.773	7.061	0,24%	245	8,5	8,4
Thüringen	2.143.145	2.133.378	-9.767	-0,46%	147	6,9	6,9
Gesamt	83.122.535	83.166.711	44.176	0,05%	16.813	20,2	20,2

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 08.10.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.278** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.259** Intensivbetten registriert, wovon **21.780 (72%)** belegt sind; **8.479 (28%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (08.10.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	487		17
- davon invasiv beatmet	239	49%	6
Abgeschlossene Behandlung	17.966		125
- davon verstorben	4.250	24%	30

* 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.

Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Das RKI hat Zugang zu Daten aus einem Pool von syndromischen und virologischen Surveillance-Systemen; dem GrippeWeb, der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) und der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI).

In GrippeWeb, dem Web-Portal, das in Deutschland die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet, **ist die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der 40. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, hauptsächlich bei Kindern der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre**. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://grippeweb.rki.de/>.

Im ambulanten Bereich überwacht die AGI mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. In der 40. KW 2020 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Konsultationsinzidenz) registriert. **Die Werte der Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in den Altersgruppen ab 15 Jahre gestiegen, in der Altersgruppe 0 bis 14 dagegen gesunken. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lagen in der 40. KW 2020 im Bereich der Vorsaisons.** In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 40. KW 2020 in 20 von 29 eingesandten Proben (69%) Viren nachgewiesen, darunter 19 Proben mit Rhinoviren. In einer von 27 untersuchten Sentinelproben wurde das SARS-CoV-2-Virus identifiziert. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/>. Einen aktuellen Hinweis zu Nachweisen von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel finden Sie in den RKI FAQs zu COVID-19 unter: www.rki.de/covid-19-faq >

Fallzahlen und Meldungen > Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) ist die Zahl der SARI-Fälle in der 39. KW 2020 im Vergleich zur 38. KW stabil geblieben. Die Zahl der SARI-Fälle befand sich in der 39. KW 2020 insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

Es wurden 7% der berichteten SARI-Fälle mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) hospitalisiert (S. Abbildung 5). Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit der Daten in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

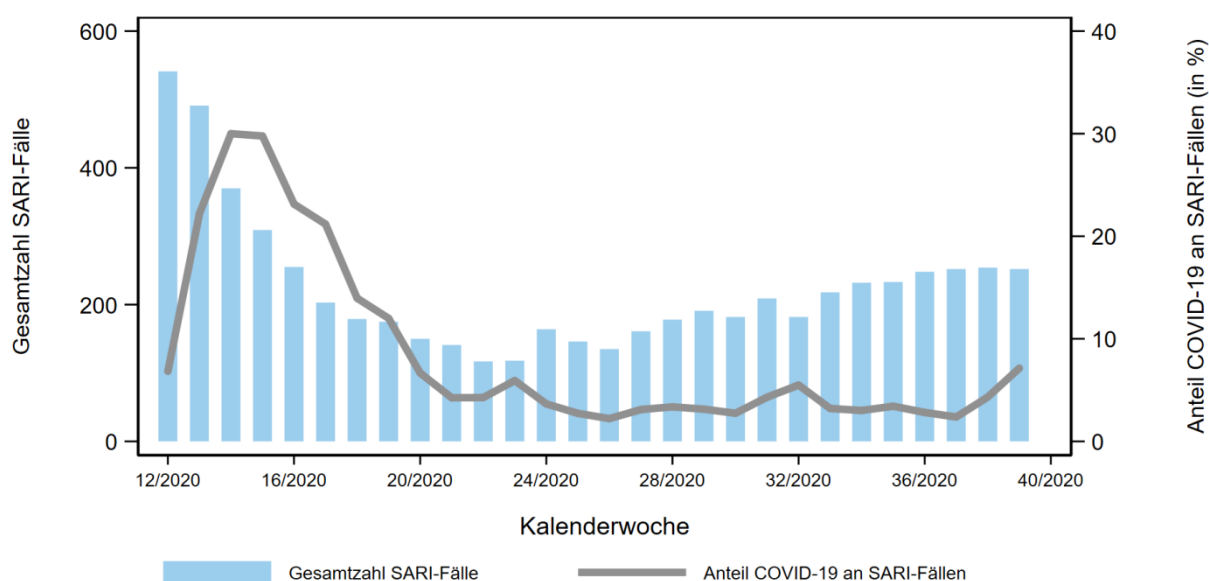


Abbildung 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 39. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Gemeinsam mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister (<http://www.aktin.org/de-de/>) werden am RKI Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen ausgewertet und ein wöchentlicher Notaufnahme-Situationsreport erstellt: <http://www.rki.de/sumo>.

Mit Stand 04.10.2020 werden Daten aus 9 Notaufnahmen berücksichtigt. Zwischen dem 01.11.2019 und 01.03.2020 wurden im Mittel 6.356 Notaufnahmeverstellungen pro Woche beobachtet. Von Mitte bis Ende März 2020 war ein Rückgang der Notaufnahmeverstellungen um ca. 40% auf 3.697 Vorstellungen in KW 13 2020 zu beobachten. Ähnliche Rückgänge zeigen sich auch in vergleichbaren Surveillancesystemen in den USA, England und Wales. Parallel zu dem Rückgang der täglichen Vorstellungen wurden in Deutschland Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie getroffen. Anschließend ist ein Anstieg der Notaufnahmeverstellungen zu beobachten. In KW 40 2020 wurden 5.821 Notaufnahmeverstellungen gezählt. Damit liegt die Anzahl der Notaufnahmeverstellungen derzeit 8% unter den mittleren wöchentlichen Vorstellungszahlen im Zeitraum von November 2019 bis Februar 2020 (s. Abbildung 6).

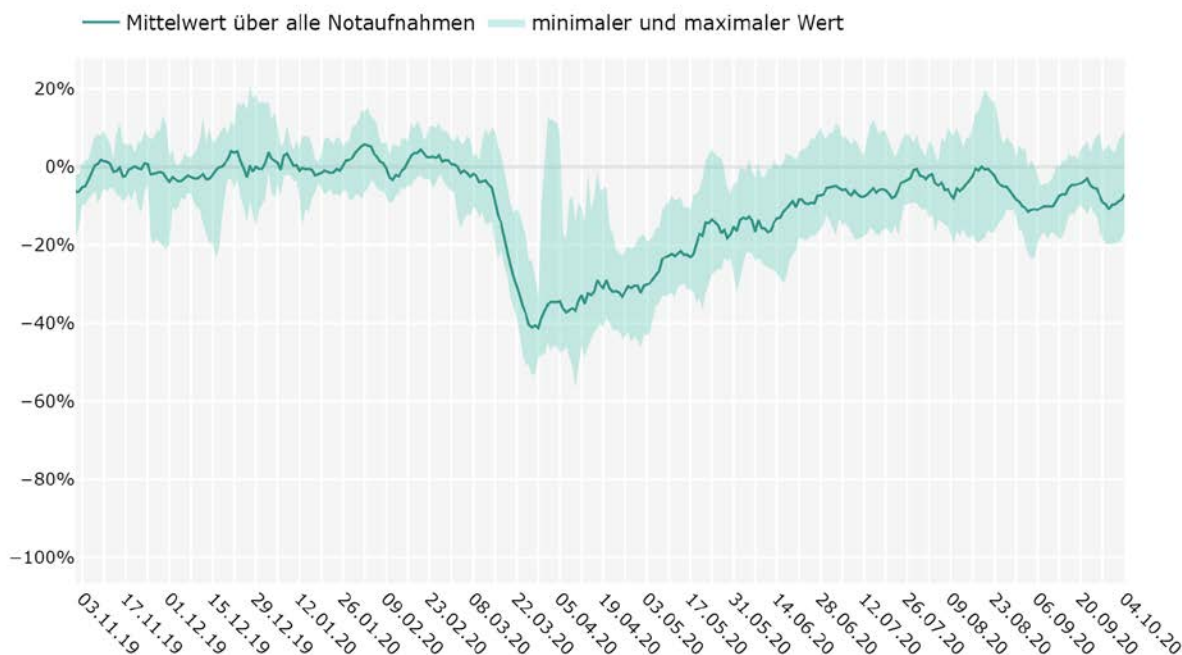


Abbildung 6: Vorstellungen in Deutschland von November 2019 bis Oktober 2020 im gleitenden 7-Tage-Durchschnitt aus 9 Notaufnahmen; relative Abweichung zum Vergleichszeitraum 01.11.2019 – 01.03.2020 (Stand 04.10.2020)

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

- 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 (07.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Risikobewertung zu COVID-19 (07.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Prävention und Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (07.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 – Klinische Aspekte (06.10.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.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://qap.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>
- Wöchentliche Situation Reports der WHO:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>