

Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz



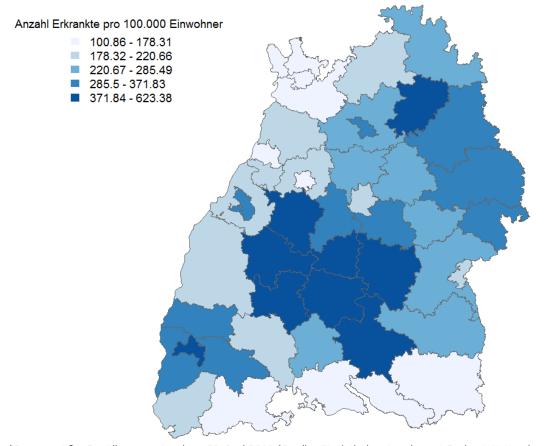
Lagebericht COVID-19

Montag, 20.04.2020, 16:00

Fallzahlen bestätigter SARS-CoV-2-Infektionen Baden-Württemberg						
Bestätigte Fälle	Verstorbene**	Genesene***				
28.537	1014	16.337				
(+459*)	(+49*)	(+476*)				

^{*}Änderung gegenüber dem Vortag; ** verstorben mit und an SARS-CoV-2; *** Schätzwert

Inzidenz* der übermittelten SARS-CoV-2 Fälle 2020 nach Meldekreis



^{*}Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 30. Juni 2019 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg) © LGA Baden-Württemberg

Weitere Informationen zur kartographischen Darstellung der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner finden Sie auf dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg unter:

http://www.gesundheitsatlas-

bw.de/dataviews/report/fullpage?viewId=211&reportId=66&geoId=1&geoReportId=378





Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz

Tabelle 1: SARS-Cov-2, Anzahl Fälle, Todesfälle, Änderung zum Vortag und Fallzahl/100.000 Einwohner nach Meldekreis, Baden-Württemberg, Stand: 20.04.2020, 16:00 Uhr.

Meldekreis, Baden-Württemberg Meldekreis	Anzahl der Fälle	Fälle Änderung zum Vortag	Fallzahl pro 100.000	Anzahl der Todesfälle*	Todesfälle* Änderung zum	
			Einwohner		Vortag	
LK Alb-Donau-Kreis	476	(+ 21)	241,9	8	(+ 1)	
LK Biberach	459	(+ 13)	228,8	16	(+ 2)	
LK Böblingen	1250	(+ 21)	318,2	33	(+ 1)	
LK Bodenseekreis	274	-	125,9	7	-	
LK Breisgau-Hochschwarzwald	975	(+ 7)	370,2	36	(+ 1)	
LK Calw	594	(+ 26)	374,2	13	(+ 3)	
LK Emmendingen	508	(+ 2)	306,4	33	(+ 1)	
LK Enzkreis	425	(+ 18)	213,3	11	(+ 1)	
LK Esslingen	1532	(+ 7)	286,6	62	(+ 4)	
LK Freudenstadt	513	(+ 37)	434,6	23	(+3)	
LK Göppingen	670	-	260,0	24	-	
LK Heidenheim	403	(+5)	303,5	29	(+ 1)	
LK Heilbronn	783	(+ 15)	227,5	22	-	
LK Hohenlohekreis	701	(+ 1)	623,4	33	-	
LK Karlsruhe	818	-	183,8	41	-	
LK Konstanz	394	-	137,8	8	-	
LK Lörrach	501	(+3)	219,0	31	(+3)	
LK Ludwigsburg	1438	(+ 54)	263,8	43	(+ 5)	
LK Main-Tauber-Kreis	320	(+ 1)	241,4	7	-	
LK Neckar-Odenwald-Kreis	293	(+9)	204,0	9	(+ 2)	
LK Ortenaukreis	913	(+ 18)	212,2	73	(+5)	
LK Ostalbkreis	992	(+ 41)	315,8	14	-	
LK Rastatt	469	(+ 6)	202,4	11	-	
LK Ravensburg	500	(+ 1)	175,3	5	-	
LK Rems-Murr-Kreis	1058	(+ 56)	248,0	38	(+4)	
LK Reutlingen	1262	(+5)	440,4	16	-	
LK Rhein-Neckar-Kreis	839	(+ 47)	153,1	23	(+ 1)	
LK Rottweil	525	(-1)**	375,7	10	-	
LK Schwäbisch Hall	701	(+5)	356,7	38	(+ 1)	
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	432	(+7)	203,2	12	-	
LK Sigmaringen	709	(+ 11)	541,4	29	(+ 2)	
LK Tübingen	1153	(+ 1)	506,9	35	(+3)	
LK Tuttlingen	395	-	281,0	10	-	
LK Waldshut	278	_	162,6	26	(+ 1)	
LK Zollernalbkreis	873			48	(' 1)	
		- (, 2)	461,3		(, 1)	
SK Baden-Baden	162	(+3)	294,3	13	(+ 1)	
SK Freiburg i. Breisgau	904	(+ 7)	392,7	52	-	
SK Heidelberg	262	(- 33)**	163,8	6	-	
SK Heilbronn	386	(+5)	306,0	10	-	
SK Karlsruhe	315	-	100,9	4	-	
SK Mannheim	420	(+3)	135,9	6	-	
SK Pforzheim	188	(+ 13)	149,4	4	-	
SK Stuttgart	1246	(+ 23)	196,0	39	(+3)	
SK Ulm	228	(+ 1)	180,3	3	-	
Gesamt	28537	(+ 459)	257,4	1014	(+ 49)	
Gesallit	20337	(7 433)	237,4	1014	(145)	

^{*}Fälle, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind; **Fallkorrektur durchgeführt durch das Gesundheitsamt Änderungen gegenüber dem Stand vom Vortag werden blau dargestellt.





Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz

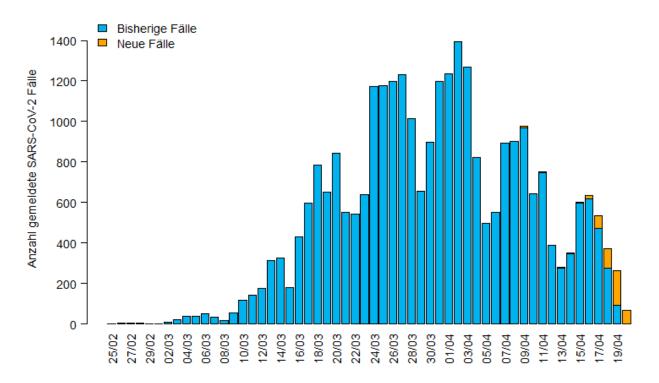


Abb.2: Anzahl der an das LGA übermittelten SARS-CoV-2 Fälle nach Meldedatum (blau: bisherige Fälle; gelb: neu übermittelte Fälle), Baden-Württemberg, Stand: 20.04.2020, 16:00 Uhr.

Hinweis: Das Meldedatum entspricht dem Datum, an dem das jeweilige Gesundheitsamt vor Ort Kenntnis von einem positiven Laborbefund erhalten hat. Die Übermittlung an das LGA erfolgt nicht immer am gleichen Tag.

Beschreibung der Lage in Baden-Württemberg:

Insgesamt wurden 28.537 SARS-CoV-2 Fälle aus allen 44 Stadt- bzw. Landkreisen berichtet. Von 28.460 Fällen mit Angaben zum Geschlecht sind 14.915 weiblich (52%). Der Altersmedian beträgt 51 Jahre bei einer Spannweite von 0 bis 102 Jahren.

Bis Redaktionsschluss wurden dem LGA 1014 Fälle übermittelt, die **mit** und **an** SARS-CoV-2 verstorben sind (mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag; an SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist). Dies sind 49 Fälle mehr als am Vortag. Unter den Verstorbenen waren 626 Männer (62%). Das Alter lag zwischen 36 und 102 Jahren, im Median bei 82 Jahren. 629 (62%) der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter.

Tabelle 2: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, Stand: 20.04.2020, 16:00 Uhr.

Altersgruppe	0-4	5-14	15-34	35-59	60-79	80+
Anzahl von Verstorbenen	0	0	0	40	345	629

Geschätzte 16.337 Personen sind von ihrer SARS-CoV-2-Infektion genesen. Ab dem 08.04.2020 wurde hierfür der vorher verwendete Algorithmus angepasst, um die Fälle mit in die Schätzung





Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz

einzubeziehen, für die kein Erkrankungsbeginn, keine klinische Angaben oder keine Informationen zu einem Krankenhausaufenthalt vorliegen. Bewertet wurden entsprechend nicht-verstorbene Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zum 05.04.2020, die nicht hospitalisiert werden mussten oder bereits vor 7 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen wurden; und nicht-verstorbene Fälle ohne Hospitalisierungsdaten mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zum 22.03.2020.

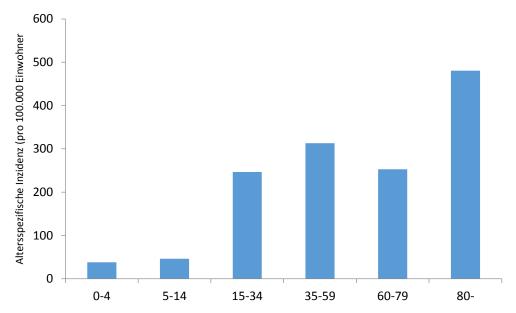


Abb.3: Altersspezifische Inzidenz (Anzahl pro 100.000 Einwohner in der betreffenden Altersgruppe) der SARS-CoV-2 Fälle, Baden-Württemberg, Stand: 20.04.2020, 16:00 Uhr.

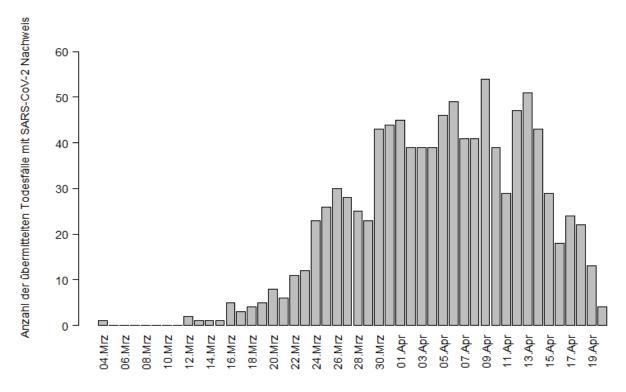


Abb.4: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, nach Sterbedatum, Baden-Württemberg, Stand: 20.04.2020, 16:00 Uhr.





Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz

Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen

Für 1.401 der SARS-CoV-2 infizierten Fälle war angegeben, dass sie in medizinischen Einrichtungen gemäß §23 Abs. 3 IfSG tätig waren. Zu den Einrichtungen zählen z.B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Dialyseeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Rettungsdienste. Von 1.398 Personen mit Angaben zum Geschlecht sind 75% weiblich. Der Altersmedian liegt bei 42 Jahren. Der Anteil der Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen an allen übermittelten Fällen liegt bei mindestens 4,9%. Da Angaben zur Tätigkeit bei vielen Fällen noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher.

Klinisch-epidemiologisch bestätigte COVID-19-Fälle

Neben laborbestätigten SARS-CoV-2 Fällen, die der Referenzdefinition entsprechen und in der offiziellen Fallstatistik aufgeführt werden, werden im Rahmen von Ausbruchsgeschehen auch klinisch-epidemiologisch bestätigte COVID-19 Fälle an das LGA übermittelt. Bis Redaktionsschluss waren es insgesamt 268 klinisch-epidemiologische COVID-19-Fälle und 11 klinisch-epidemiologische COVID-19-Todesfälle.

Für die Bewertung der COVID-19-Fälle als klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung muss das klinische Bild laut Falldefinition erfüllt sein und zusätzlich eine epidemiologische Bestätigung vorliegen. Diese liegt vor, wenn der Fall mit einem labordiagnostisch nachgewiesenen Fall in einem epidemiologischen Zusammenhang gebracht werden kann.

Effektive Reproduktionszahl (Stand: 17.04.2020)

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte am 17.04.2020 eine Schätzung der effektiven Reproduktionszahl für die einzelnen Bundesländer auf der Basis eines Nowcasting (für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art 02.html).

Das sogenannte Nowcasting ist eine Methode um eine Schätzung des Verlaufs der Anzahl von bereits erfolgten SARS-CoV-2-Erkrankungsfällen in Deutschland unter Berücksichtigung des Diagnose-, Melde- und Übermittlungsverzugs zu erstellen. Die Reproduktionszahl ist die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einer infizierten Person angesteckt werden. Diese lässt sich nicht anhand der Meldedaten errechnen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen. Auf der Basis dieser Berechnungen, wurde mit Datenstand 17.04.2020 für den Tag 13.04.2020 eine effektive Reproduktionszahl R von 0,6 mit einem 95%-Prädikationsintervall von 0,5 - 0,8 für Baden-Württemberg errechnet. Ein R von 0,6 bedeutet, dass im Mittel jeder mit SARS-CoV-2 Infizierte deutlich weniger als eine weitere Person ansteckt und somit die Zahl der Neuerkrankungen abnimmt. Aufgrund des Melde- und Übermittlungsverzugs neuerkrankter Fälle ist eine aktuellere Schätzung zu ungenau.





Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz

Der Verlauf der effektiven Reproduktionszahl über den Zeitraum vom 06.03. bis zum 13.04.2020 ist in Abbildung 5 dargestellt. Der Beschluss für eine Absage großer Veranstaltungen (bei über 1.000 Teilnehmer) vom 09.03.2020, die Bund-Länder Vereinbarung zu Leitlinien gegen die Ausbreitung des Coronavirus vom 16.03.2020 und das bundesweite umfangreiche Kontaktverbot vom 23.03.2020 – als drei kontaktreduzierenden Maßnahmen zur Verringerung der Ausbreitung des Virus – sind zur besseren Orientierung mit angegeben.

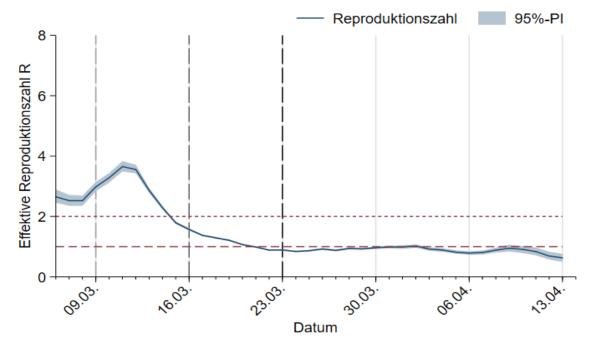


Abb.5: Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R in Baden-Württemberg für eine angenommene Generationszeit von 4 Tagen mit 95%-Prädiktionsintervall (95%-PI), RKI Datenstand: 17.04.2020, 00:00 Uhr. Die gestrichelten vertikalen Linien kennzeichnen den Start der Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland vom 9., 16. und 23.03.2020.

Verdopplungszahl (Stand 15.04.2020)

Bei der Verdopplungszahl handelt es sich um die Zeitspanne, in der sich die Fallzahlen in einer Epidemie verdoppeln. Sie wird einmal wöchentlich vom Landesgesundheitsamt neu berechnet. Die Verdopplungszahl beträgt momentan 34 Tage. Da die COVID-19 Fallzahlen gegenwärtig nicht exponentiell ansteigen, ist diese Zahl nur bedingt aussagekräftig.

Bewertung der Lage Deutschland (RKI, Stand 27.03.2020):

Die Zahl der Fälle in Deutschland steigt weiter an.

Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als **hoch** eingeschätzt, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Diese Gefährdung variiert von Region zu Region. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich

von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten





Referat 92: Epidemiologie und Gesundheitsschutz

Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Den täglichen Lagebericht des RKI finden Sie unter :

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-18-de.pdf? blob=publicationFile