

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 27.10.2020, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO¹ und des ECDC² wertet das RKI alle labordiagnostischen PCR-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 allen 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 zu. Die berichteten R-Werte liegen seit Anfang Oktober deutlich über 1.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Landkreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, u.a. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis und in Betrieben. Es werden auch wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet. Zusätzlich kommt es in zahlreichen Landkreisen zu einer zunehmend diffusen Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in die Bevölkerung, ohne dass Infektionsketten eindeutig nachvollziehbar sind.

Der Anteil der Verstorbenen unter den gemeldeten COVID-19-Fällen liegt seit Ende Juli kontinuierlich unter 1% und hat damit im Vergleich zum Infektionsgeschehen im Frühjahr, insbesondere im April, deutlich abgenommen. Eine mögliche Veränderung des Virus, die zu einem milderen Verlauf führt, wird jedoch nicht als Ursache hierfür gesehen. Stattdessen gibt es für den niedrigeren Anteil an Verstorbenen verschiedene Gründe: einerseits sind unter den Fällen derzeit vor allem jüngere Menschen, die meist weniger schwer erkranken. Andererseits werden durch die breite Teststrategie auch vermehrt milde Fälle erfasst.

Aktuell nehmen jedoch die Erkrankungen unter älteren Menschen wieder zu. Da diese häufiger einen schweren Verlauf durch COVID-19 aufweisen, steigt ebenso die Anzahl an schweren Fällen und Todesfällen. Diese können vermieden werden, wenn wir mit Hilfe der Infektionsschutzmaßnahmen die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus verhindern.

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 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>

Geografische Verteilung

Es wurden **449.275 (+11.409)** 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.

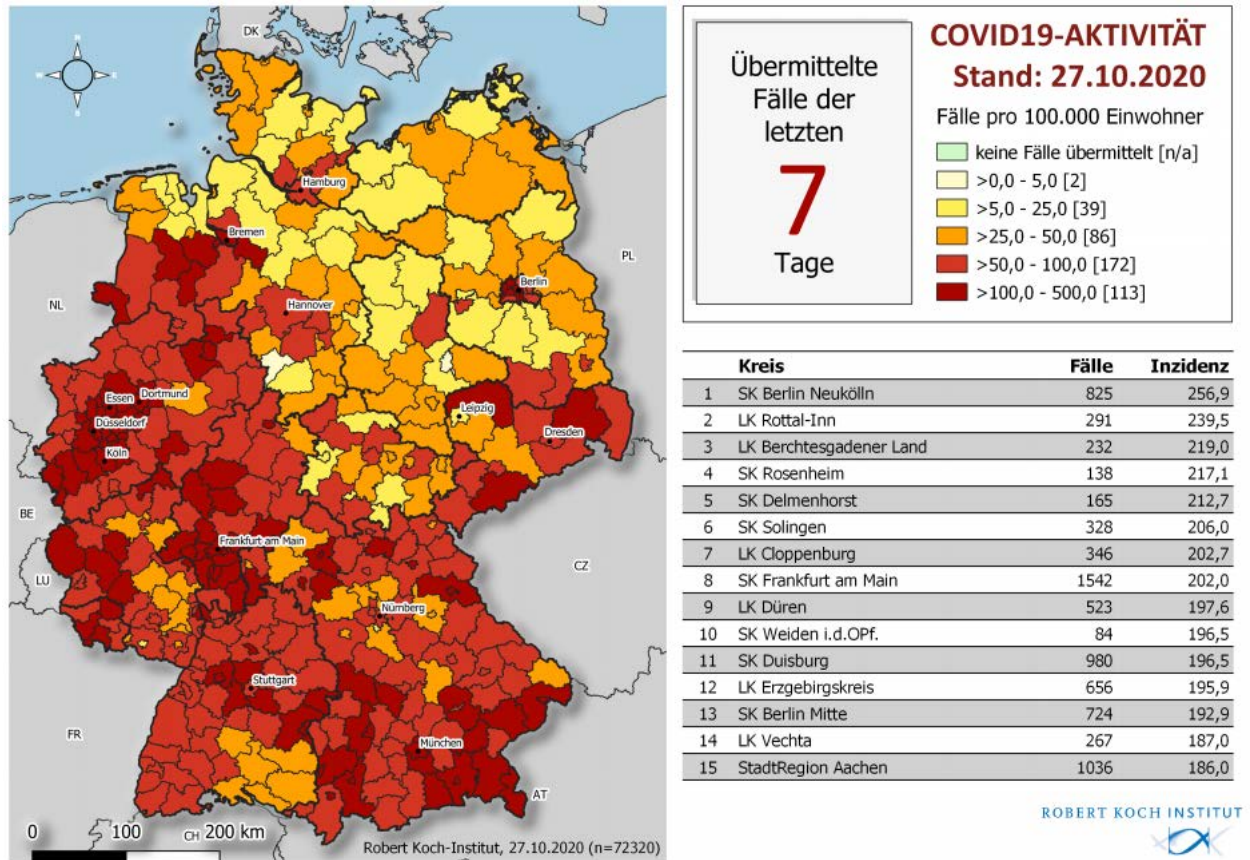


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 72.320), 27.10.2020, 0:00 Uhr. Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (27.10.2020, 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	70.792	1.191	638	9.385	84,5	1.977	17,8
Bayern	93.290	1.721	711	12.096	92,2	2.756	21,0
Berlin	27.024	930	736	4.649	126,7	251	6,8
Brandenburg	6.599	84	262	865	34,3	186	7,4
Bremen	4.495	88	660	864	126,8	66	9,7
Hamburg	11.853	339	642	1.546	83,7	283	15,3
Hessen	34.200	1.348	544	7.512	119,5	617	9,8
Mecklenburg-Vorpommern	2.200	35	137	471	29,3	22	1,4
Niedersachsen	31.038	562	388	4.316	54,0	733	9,2
Nordrhein-Westfalen	114.194	3.678	636	20.968	116,8	2.031	11,3
Rheinland-Pfalz	17.090	541	417	2.959	72,3	268	6,5
Saarland	5.455	134	553	986	99,9	180	18,2
Sachsen	14.001	348	344	2.963	72,8	283	6,9
Sachsen-Anhalt	4.166	172	190	757	34,5	75	3,4
Schleswig-Holstein	6.942	165	239	1.063	36,6	167	5,8
Thüringen	5.936	73	278	920	43,1	203	9,5
Gesamt	449.275	11.409	540	72.320	87,0	10.098	12,1

*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 201.382 Fällen (45%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

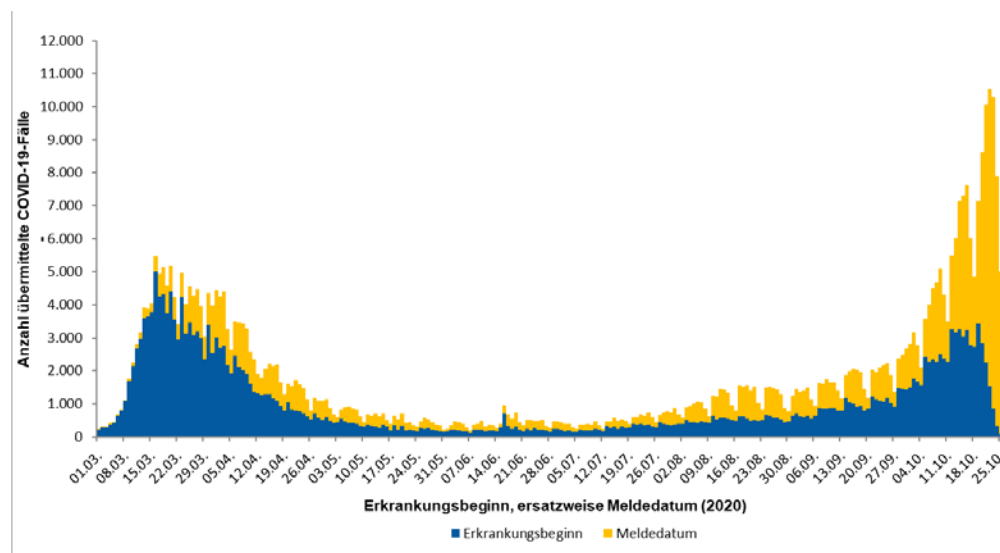


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (27.10.2020, 0:00 Uhr).

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 42 und 43 (27.10.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 42		Meldewoche 43		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	5.748	51,8	9.434	85,0	3.686	+64%
Bayern	6.598	50,3	11.821	90,1	5.223	+79%
Berlin	3.378	92,1	4.968	135,4	1.590	+47%
Brandenburg	735	29,1	980	38,9	245	+33%
Bremen	506	74,3	817	119,9	311	+61%
Hamburg	1.016	55,0	1.720	93,1	704	+69%
Hessen	3.849	61,2	7.173	114,1	3.324	+86%
Mecklenburg-Vorpommern	276	17,2	457	28,4	181	+66%
Niedersachsen	3.007	37,6	4.604	57,6	1.597	+53%
Nordrhein-Westfalen	11.087	61,8	20.343	113,3	9.256	+83%
Rheinland-Pfalz	1.671	40,8	3.026	73,9	1.355	+81%
Saarland	672	68,1	962	97,5	290	+43%
Sachsen	2.010	49,4	3.130	76,9	1.120	+56%
Sachsen-Anhalt	359	16,4	794	36,2	435	+121%
Schleswig-Holstein	461	15,9	1.061	36,5	600	+130%
Thüringen	494	23,2	941	44,1	447	+90%
Gesamt	41.867	50,3	72.231	86,9	30.364	+73%

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 43 in allen Bundesländern zugenommen, in [Sachsen-Anhalt](#) und in [Schleswig-Holstein](#) um mehr als 100%. Die größten absoluten Zunahmen im Wochenvergleich waren in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg und Hessen 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 mehreren Bundesländern ist ein starker Anstieg der Inzidenz zu beobachten. In Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland liegt die 7-Tage-Inzidenz über der bundesweiten Gesamtinzidenz.

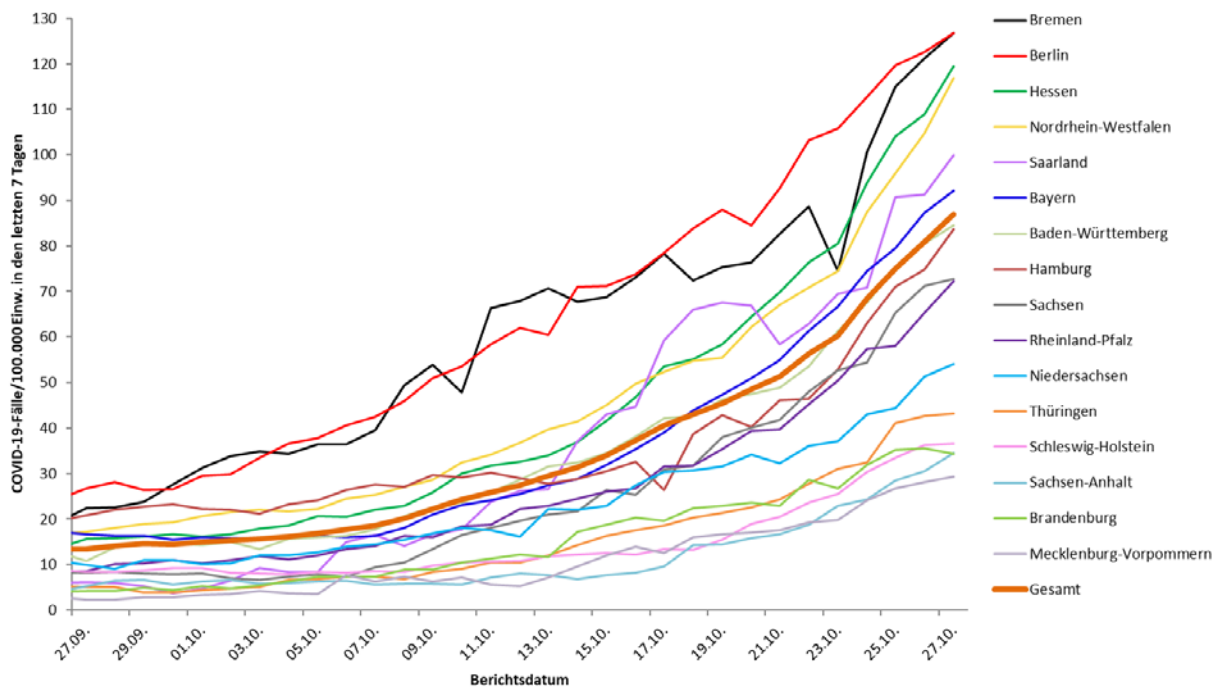


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (27.10.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

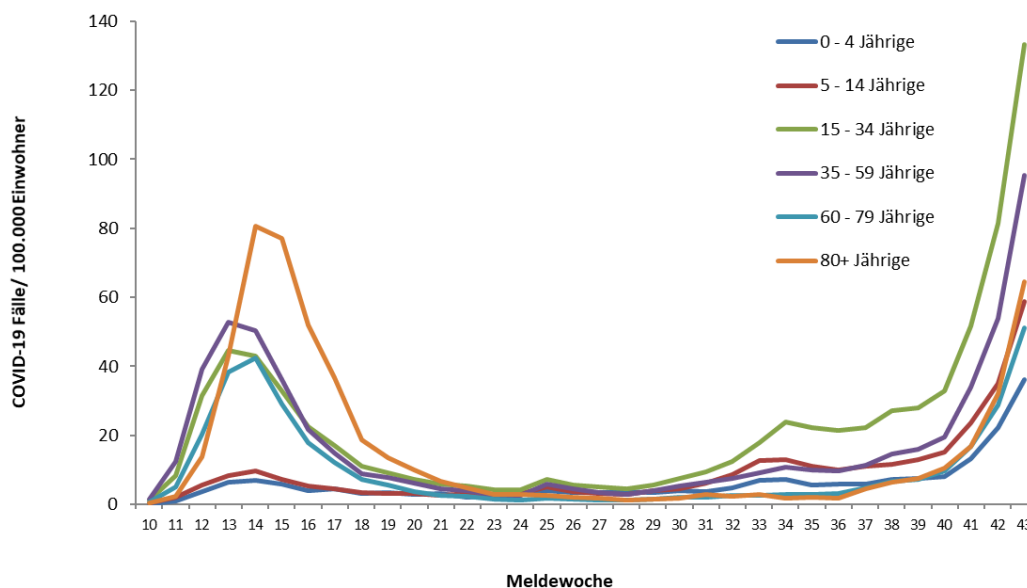


Abbildung 4: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (27.10.2020, 0:00 Uhr).

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 erste 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 ab Meldewoche 29 derzeit die höchste Inzidenz in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 35-59-Jährigen und der Altersgruppe der **über 80-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. Insbesondere die Anstiege in den Altersgruppen der 60- bis 79-Jährigen und der über 80-Jährigen müssen genau beobachtet werden.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

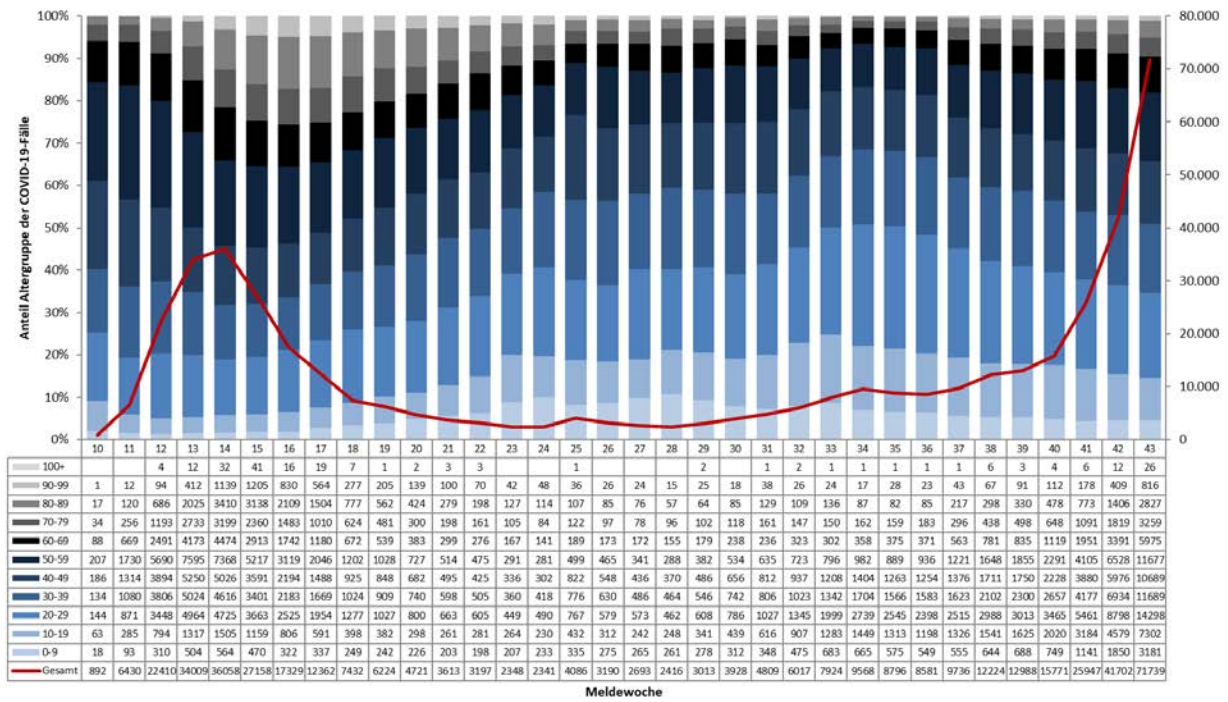


Abbildung 5: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=441.652 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-43; Stand 27.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

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. Dies ging einher 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 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 **anhaltenden** Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen.

Klinische Aspekte

Für **326.861 (73%)** der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Hiervon wurde für **15%** angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. Unter denjenigen, die Symptome angaben, waren häufig genannte Symptome Husten (42%), Fieber (33%), Schnupfen (23%) und Halsschmerzen (21%). Für **6.454 Fälle (2,0%)** 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 **182.245** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **31.401 (17%)** mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **41.241 (12%)** der **353.552** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte **326.700** 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: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 43, 27.10.2020, 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	6.431	44	56%	44%	5.775	5,3%	5.613	520	9%	85	1,32%
12	22.422	45	55%	45%	20.188	3,8%	19.335	2.204	11%	478	2,13%
13	34.015	48	49%	51%	30.827	3,2%	29.442	5.104	17%	1.450	4,26%
14	36.062	51	45%	55%	31.951	5,3%	31.461	6.051	19%	2.248	6,23%
15	27.161	52	44%	56%	23.547	8,3%	24.022	4.704	20%	1.862	6,86%
16	17.336	51	45%	55%	14.840	11,3%	15.487	3.350	22%	1.211	6,99%
17	12.367	50	45%	55%	10.258	14,0%	10.926	2.218	20%	716	5,79%
18	7.432	48	48%	52%	6.233	17,7%	6.582	1.351	21%	375	5,05%
19	6.224	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%	158	3,35%
21	3.614	43	50%	50%	2.811	26,4%	3.105	508	16%	109	3,02%
22	3.199	42	51%	49%	2.531	23,4%	2.756	413	15%	62	1,94%
23	2.351	39	51%	49%	1.831	23,3%	2.073	311	15%	45	1,91%
24	2.341	37	54%	46%	1.730	24,4%	2.079	283	14%	32	1,37%
25	4.088	36	59%	41%	2.928	25,1%	3.732	314	8%	36	0,88%
26	3.198	37	55%	45%	2.310	23,3%	2.845	289	10%	23	0,72%
27	2.693	36	52%	48%	2.061	26,9%	2.466	258	10%	26	0,97%
28	2.419	36	56%	44%	1.910	24,2%	2.186	251	11%	24	0,99%
29	3.015	36	52%	48%	2.349	22,8%	2.630	316	12%	30	1,00%
30	3.931	36	52%	48%	3.134	27,0%	3.429	325	9%	32	0,81%
31	4.812	36	50%	50%	3.585	24,5%	4.062	367	9%	32	0,67%
32	6.037	34	54%	46%	4.390	30,3%	5.142	377	7%	30	0,50%
33	7.932	32	53%	47%	5.614	33,3%	6.783	407	6%	29	0,37%
34	9.576	32	55%	45%	6.987	35,0%	8.047	405	5%	28	0,29%
35	8.803	32	53%	47%	6.623	31,1%	7.158	343	5%	16	0,18%
36	8.592	33	54%	46%	6.372	27,2%	6.860	373	5%	32	0,37%
37	9.749	35	52%	48%	7.144	20,6%	7.624	424	6%	54	0,55%
38	12.240	36	51%	49%	9.037	18,6%	9.545	604	6%	68	0,56%
39	13.021	37	52%	48%	9.486	18,6%	10.311	708	7%	89	0,68%
40	15.812	38	52%	48%	11.375	17,5%	12.615	764	6%	79	0,50%
41	26.048	39	51%	49%	17.698	16,6%	19.793	1390	7%	137	0,53%*
42	41.867	39	51%	49%	26.116	15,8%	29.719	1808	6%	143	0,34%*
43	72.231	40	50%	50%	33.359	16,0%	42.458	2301	5%	91	0,13%*

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

Tabelle 3 zeigt die Verteilung von Hospitalisierten und Todesfällen nach Meldewoche. Nach einem Höchststand des Anteils Verstorbenen 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%.

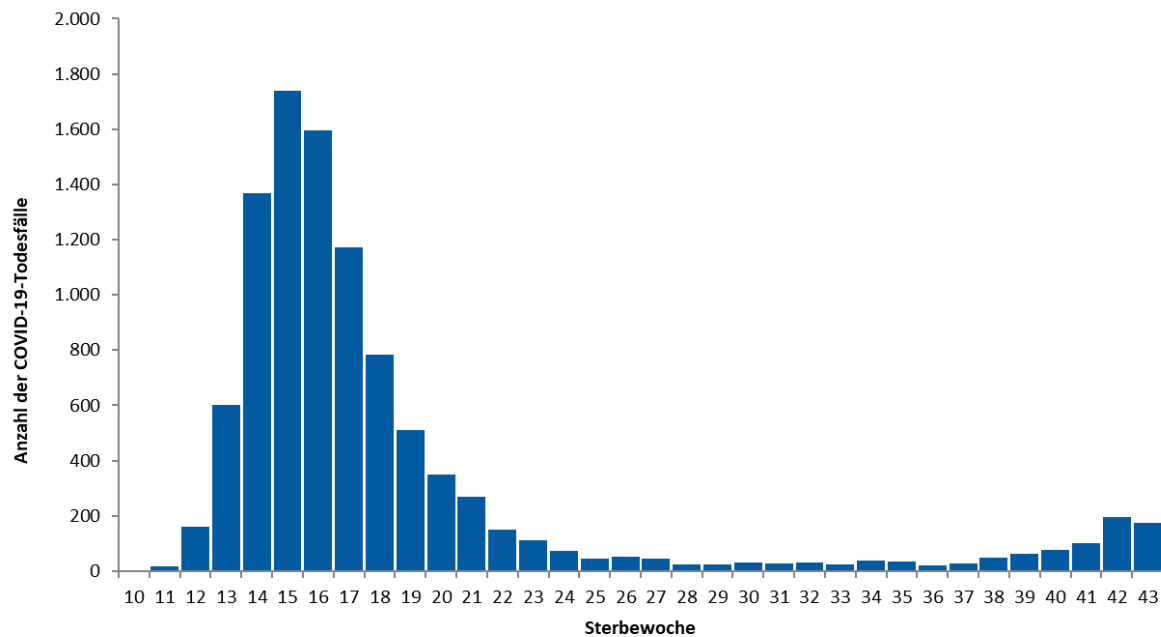


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (10.003 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 27.10.2020, 0:00 Uhr).

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

Von den Todesfällen waren **8.612** (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 **12%**. Bislang sind dem RKI **4** COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden* (s. Tabelle 4). Die verstorbenen Personen waren im Alter zwischen **0** und **17** Jahren, **bei zwei der Verstorbenen ist bekannt, dass sie Vorerkrankungen hatten**. 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 10.090 Todesfälle; 27.10.2020, 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*	2*	11	19	62	271	716	1.527	2.337	647	8
weiblich	1*		3	9	25	100	258	736	2.114	1.196	47
gesamt	2	2	14	28	87	371	974	2.263	4.451	1.843	55

*Daten werden derzeit noch validiert.

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 **40%** 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 2). 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 (446.120* Fälle, davon 180.366 ohne diesbezügliche Angaben; 27.10.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	4.963	3.279	746	3.800
	Tätigkeit in Einrichtung	18.454	749	24	17.300
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	13.484	184	1	11.600
	Tätigkeit in Einrichtung	6.533	231	8	5.700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	22.321	4.669	3.841	17.200
	Tätigkeit in Einrichtung	12.503	513	43	11.800
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	7.458	287	5	6.900
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		180.038	21.182	3.859	157.700

*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.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt **449.275** übermittelten Fällen lagen bei **171.104** Fällen (**38%**) 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 **2,3%** (siehe Abbildung 7). In den Kalenderwochen **40-43** gaben **5.845** Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

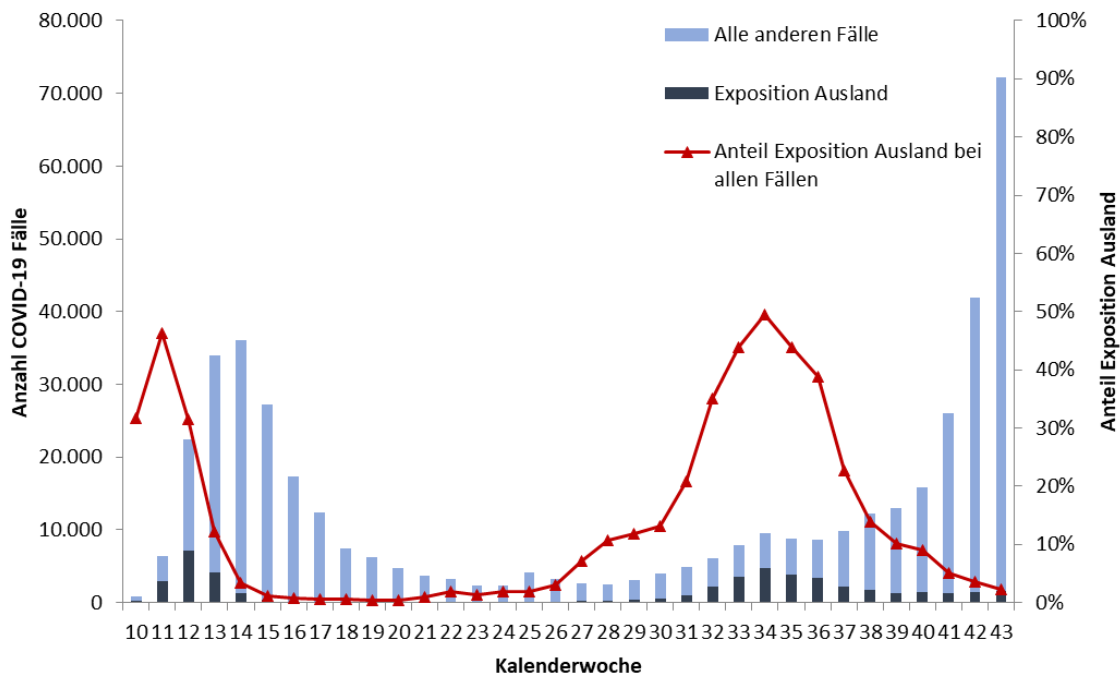


Abbildung 7: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 43, 2020; Stand 27.10.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW40 bis KW43) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 80.797 Nennungen. Bei weitem am häufigsten wurde Deutschland als wahrscheinliches Infektionsland genannt, es folgen Polen, Rumänien, die Türkei, Italien, Österreich und die Tschechische Republik.

Tabelle 6: Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 40-43 (80.797 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 27.10.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW40	KW41	KW42	KW43	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	8.845	14.136	21.443	30.650	75.074
Polen	145	180	241	379	945
Rumänien	92	127	196	137	552
Türkei	128	82	104	102	416
Italien	62	100	86	121	369
Österreich	111	71	69	71	322
Tschechische Republik	139	74	48	34	295
Niederlande	56	45	62	43	206
Spanien	65	46	46	36	193
Schweiz	17	42	54	69	182
Frankreich	46	37	52	32	167
Bosnien und Herzegowina	29	41	36	52	158
Kosovo	35	27	31	56	149
Ukraine	35	32	31	38	136
Kroatien	41	26	29	24	120
Andere	375	342	381	415	1.513
Gesamt	10.221	15.408	22.909	32.259	80.797

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 371 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner vor. Mittlerweile weisen davon 113 Stadt- bzw. Landkreise eine Inzidenz von über 100 Fällen/100.000 Einwohner auf, in weiteren 172 Kreisen liegt die 7-Tage-Inzidenz zwischen über 50 und 100 Fällen/100.000 Einwohner. Abbildung 1 weist die am stärksten betroffenen 15 Landkreise aus. Die genauen Inzidenzwerte der weiteren Landkreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen, mit zahlreichen 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 auch viele kleinere Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen sowie Ausbrüche in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, Kindertagesstätten und Schulen, verschiedenen beruflichen Settings sowie im Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen bei.

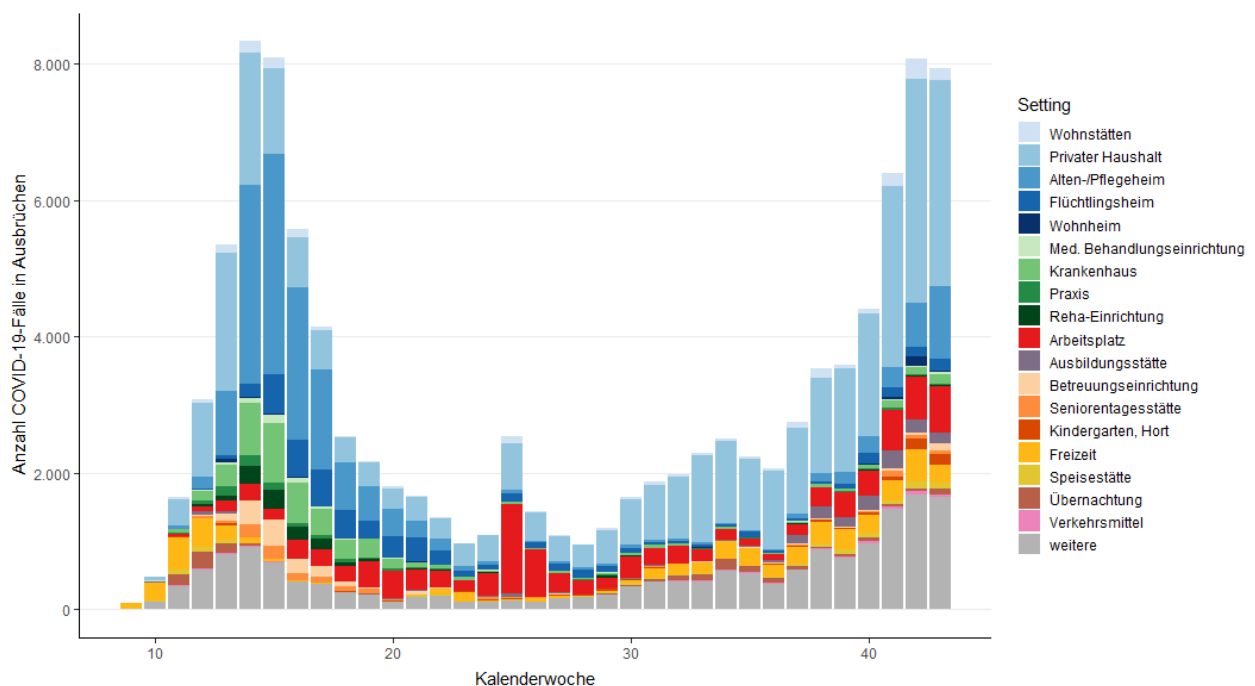


Abbildung 8: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Kalenderwoche (Zeitpunkt der Meldung des jeweiligen Falles), die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Ausbruchssituationen (Setting) sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben (Datenstand 27.10.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 8 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Nur etwa ein Viertel der insgesamt gemeldeten COVID-19 Fälle kann einem Ausbruch zugeordnet werden. Von allen Fällen in Ausbrüchen entfallen ca. 35 % auf kleinere Ausbrüche mit einer Größe von 2-4 Fällen pro Ausbruch.

Zu Beginn der Pandemie in Deutschland, in KW 13-18, wurden bei vielen COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsumfeld Alten- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser und Flüchtlingsheime zugeordnet. In den KW 23-32 wurde häufig der Arbeitsplatz und der private Haushalt als wahrscheinliches Infektionsumfeld angegeben. Zu Erstem zählten auch die Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben. Seit dem Sommer (ab KW33) stellt die Anzahl der Fälle in Ausbrüchen

in privaten Haushalten den größten Anteil an Ausbruchssituationen dar. [Weiterhin steigt der Anteil der Fälle in Ausbrüchen](#) am Arbeitsplatz und Freizeitaktivitäten seit dem Sommer an. [Jedoch](#) stieg zuletzt auch wieder die Anzahl von Fällen [in Ausbrüchen](#) in Alten- und Pflegeheimen an [und auch Ausbrüche in Krankenhäusern werden wieder vermehrt übermittelt](#).

Insgesamt sind die Angaben zum Infektionsumfeld von Ausbrüchen mit Zurückhaltung zu interpretieren. Die Zuordnung zu einem Infektionsumfeld ist nicht immer eindeutig. Trotz der Vielzahl der Auswahlmöglichkeiten werden nicht alle Infektionsumfelder abgedeckt, in denen es zu Ausbrüchen kommt. In einigen Ausbrüchen spielen ggf. auch mehrere Situationen eine Rolle und es lässt sich nicht immer abgrenzen, wo genau die Übertragung stattgefunden hat. In einigen Umfeldern, beispielsweise im Bahnverkehr, lassen sich Ausbrüche nur schwer ermitteln, da in vielen Fällen die Identität eines Kontaktes im Nachhinein nicht mehr nachvollziehbar ist – diese könnten deshalb hier untererfasst sein. Bei hohem Arbeitsaufkommen haben die Gesundheitsämter zudem nicht immer die Kapazität, detaillierte Informationen zu Ausbrüchen zu erheben und zu übermitteln. Zudem ist nicht immer die Information zum Infektionsumfeld (z.B. zurückliegender Kontakt zu einer bereits COVID-19 positiven Person im Haushalt, am Arbeitsplatz oder bei einer Familienfeier) bei SARS-CoV-2 Infizierten vorhanden und liegt daher nur für einen Teil der Fälle vor. Weitere Informationen zur Erfassung von Ausbrüchen finden sich im Epidemiologischen Bulletin 38/2020 (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf).

Größere Ausbrüche wurden u.a. in folgenden Landkreisen identifiziert:

Im SK Heilbronn tragen vor allem Fälle aus dem privaten und schulischen Umfeld zu der hohen Inzidenz bei.

Mehrere Ausbruchsgeschehen tragen im LK Rottal-Inn weiterhin zu der erhöhten Inzidenz bei, vor allem ein Ausbruch unter Bewohnern einer Gemeinschaftsunterkunft, sowie Fälle von infizierten Bewohnern und Mitarbeitern in einem Pflegeheim und einem Krankenhaus.

Im SK Weiden i. d. Oberpfalz gab es zwei kleinere Ausbrüche, zum einen in einer Hockeymannschaft und zum anderen in einem Metzgereibetrieb.

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
1,17 (95%-Prädiktionsintervall: 0,95 – 1,42)	1,21 (95%- Prädiktionsintervall: 1,07 -1,36)

Durch Verzögerungen bei der Übermittlung der Fallzahlen an Wochenendtagen kommt es zu zyklischen Schwankungen des 4-Tage-R-Wertes. Der 7-Tages-R-Wert verläuft deutlich gleichmäßiger, da jeweils alle Wochentage in die Bestimmung eines Wertes eingehen.

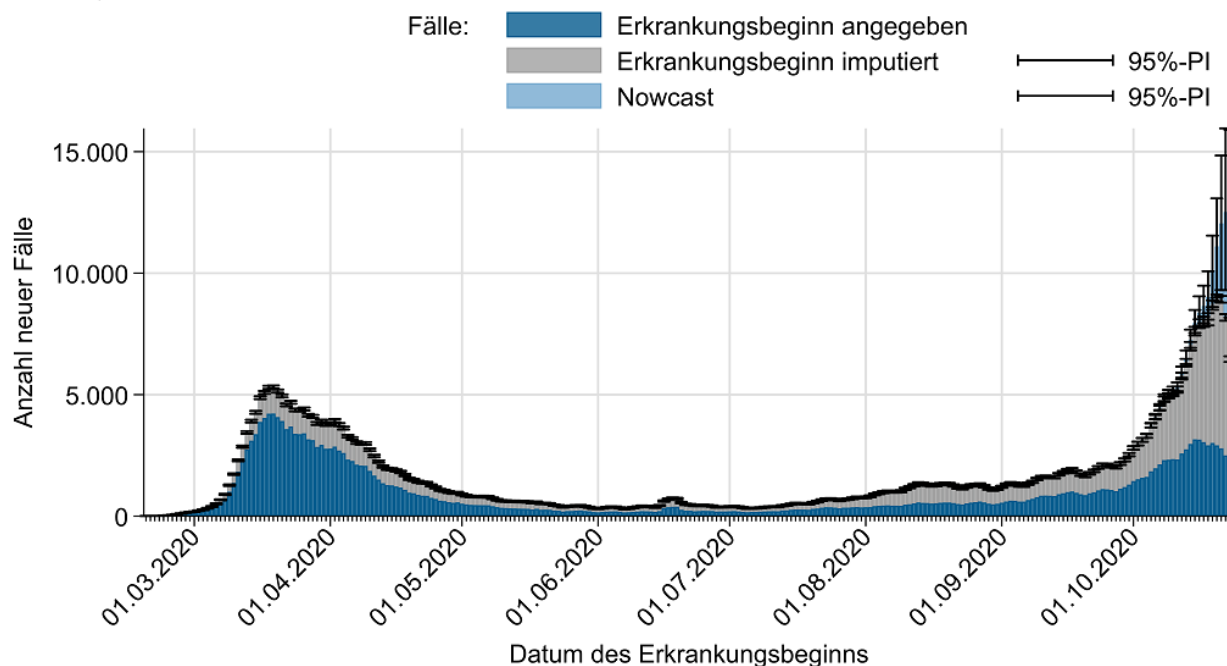


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 27.10.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 23.10.2020).

Die berichteten R-Werte liegen seit Anfang Oktober deutlich 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

bei den Inzidenzen kommen. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

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

DIVI-Intensivregister

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

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

Mit Stand 27.10.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.284 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 29.399 Intensivbetten registriert, wovon 21.717 (74%) belegt sind; 7.682 (26%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 3).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (27.10.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	1.470		+108
- davon invasiv beatmet	688	47%	+44
Abgeschlossene Behandlung	20.026		+269
- davon verstorben	4.570	23%	+41

* 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 des weiter zunehmenden Anstiegs der Fallzahlen seit Anfang Oktober 2020 wurde in der Risikobewertung des RKI am 26.10.2020 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

- Informationen zur COALA-Studie Corona: Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas (27.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/coala/coala_node.html
- Aktualisierung der Nationalen Teststrategie und Neuverkündung der Coronavirus-Testverordnung, EpidBull 43/2020 (22.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/43/Art_02.html
- Neuerungen in der Regelung der Quarantäne für Haushalte, EpidBull 43/2020 (22.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/43/Art_03.html
- Sterblichkeit Älterer während der COVID-19-Pandemie in den ersten Monaten des Jahres 2020. Gab es Nord-Süd-Unterschiede?, Journal of Health Monitoring S9/2020 (21.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S09.html
- COSIK: Pilotphase COVID-19-Surveillance in Krankenhäusern startet (19.10.2020)
<https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG37/cosik.html>

Aktualisierte Dokumente

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (26.10.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (26.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/AKS_Liste.html
- Risikobewertung des RKI zu COVID-19 (26.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Häusliche Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen (23.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html
- Corona-Warn-App: Kennzahlen aktualisiert (23.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten - Ziele, Schwerpunktthemen und Instrumente für den Infektionsschutz (23.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (22.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Rollout von DEMIS-SARS-CoV-2 - Wöchentlich aktualisierte Karte online verfügbar (21.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.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

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>
- 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>
- Wöchentliche Situation Reports der WHO: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>