ROBERT KOCH INSTITUT

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

28.09.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	**Verstorbene**	**Bestätigte Fälle**	**7-Tage-Inzidenz**
285.332 (+1.192*)	**9.460** (+ 3*)	**11.656** (+ 506*)	**14,0 Fälle/ 100.000 EW**
Anteil Verstorbene	**Genesene**	**Anzahl Kreise mit Fällen**	**Anzahl Kreise mit 7-Tage-Inzidenz > 50**
3,3 %	**ca. 252.500**** (+ 1.700**)	**399/412** (- 1*)	**4** (+0*)

** Änderung gegenüber Vortag, **geschätzter Wert*

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

– Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in Blau dargestellt –

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei 14,0 Fällen pro 100.000 Einwohner. In 4 Kreisen überschreitet die 7-Tage-Inzidenz 50 Fälle/100.000 Einwohner: SK Hamm, SK Remscheid, LK Dingolfing-Landau und SK Berlin-Mitte. Aus 13 Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Berlin, Bremen, Hamburg sehr deutlich, in Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland 285.332 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter 9.460 Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Es treten weiterhin bundesweit zahlreiche COVID-19-bedingte Ausbrüche in verschiedenen Settings auf. Fallhäufungen werden insbesondere beobachtet im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis, sowie u.a. in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, verschiedenen beruflichen Settings und im Rahmen religiöser Veranstaltungen sowie in Verbindung mit Reisen bzw. Reiserückkehrern.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 28.09.2020, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO[1] und des ECDC[2] wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September ist aktuell in einigen Bundesländern ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung zu beobachten (s. Abbildung 3). Der Anteil der COVID-19 Fälle in der älteren Bevölkerung nimmt aktuell leicht zu, der Anteil der Fälle unter Reiserückkehrern nimmt seit Kalenderwoche 34 ab. Der 4-Tage-R-Wert liegt seit der zweiten Septemberwoche überwiegend über 1.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Landkreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, u.a. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis, in Betrieben und im Umfeld von religiösen Veranstaltungen, oder auch, insbesondere bei Fällen unter jüngeren Personen, ausgehend von Reiserückkehrern. Die aktuelle Entwicklung muss weiter sorgfältig beobachtet werden.

Der Anteil der Verstorbenen unter den seit der 30. Kalenderwoche gemeldeten COVID-19-Fällen liegt kontinuierlich unter 1% und hat damit im Vergleich zum Infektionsgeschehen im Frühjahr, insbesondere im April, deutlich abgenommen (vgl. Lagebericht vom 22.09.2020). 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.

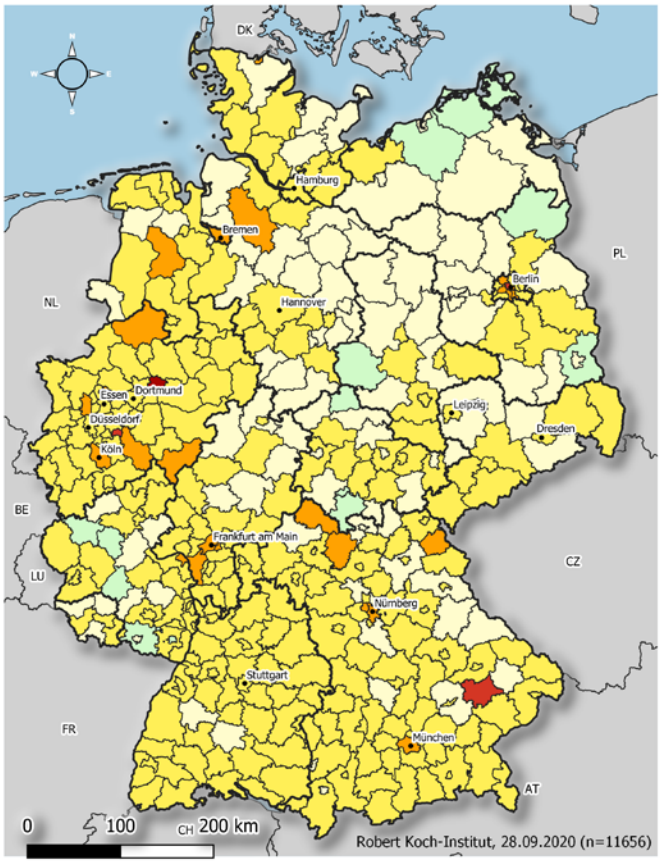
Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – 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 285.332 (+1.192) labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus 13 Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 1), am 16.06.2020 waren es noch 139 Kreise, die keine Fälle übermittelt haben.



Übermittelte Fälle der letzten **7** Tage

COVID19-AKTIVITÄT
Stand: 28.09.2020

Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [13]
- >0,0 - 5,0 [95]
- >5,0 - 25,0 [275]
- >25,0 - 50,0 [25]
- >50,0 - 100,0 [3]
- >100,0 - 500,0 [1]

	Kreis	Fälle	Inzidenz
1	SK Hamm	201	112,2
2	SK Remscheid	80	72,1
3	LK Dingolfing-Landau	58	60,3
4	SK Berlin Mitte	211	55,0
5	SK Berlin Friedrichshain-Kreuzberg	132	45,7
6	LK Rhön-Grabfeld	31	38,9
7	SK Gelsenkirchen	98	37,6
8	SK München	553	37,6
9	LK Groß-Gerau	102	37,2
10	SK Köln	369	34,0
11	SK Berlin Tempelhof-Schöneberg	119	33,9
12	SK Berlin Neukölln	112	33,9
13	SK Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf	115	33,7
14	LK Wunsiedel i.Fichtelgebirge	24	32,8
15	SK Offenbach	41	31,8

ROBERT KOCH INSTITUT

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=11.656), 28.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (28.09.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
Bundesland	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg*	48.900	433	442	1.518	13,7	1.880	17,0
Bayern	67.356	101	515	2.130	16,3	2.659	20,3
Berlin	14.196	83	379	1.055	28,1	228	6,1
Brandenburg	4.217	3	168	108	4,3	169	6,7
Bremen	2.372	6	347	154	22,5	59	8,6
Hamburg	7.690	52	418	405	22,0	269	14,6
Hessen	18.644	37	298	987	15,8	550	8,8
Mecklenburg-Vorpommern*	1.151	0	72	38	2,4	20	1,2
Niedersachsen*	19.772	0	248	722	9,0	683	8,6
Nordrhein-Westfalen	68.720	325	383	3.237	18,1	1.865	10,4
Rheinland-Pfalz	10.554	71	258	410	10,0	251	6,1
Saarland*	3.295	0	333	59	6,0	176	17,8
Sachsen	7.122	27	175	341	8,4	233	5,7
Sachsen-Anhalt	2.603	34	118	143	6,5	67	3,0
Schleswig-Holstein	4.686	15	162	241	8,3	161	5,6
Thüringen	4.054	5	189	108	5,0	190	8,9
Gesamt	**285.332**	**1.192**	**343**	**11.656**	**14,0**	**9.460**	**11,4**

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

*Für Baden-Württemberg sind die Meldedaten vom 26.09. und 27.09.2020 berücksichtigt. Aus Mecklenburg-Vorpommern wurden seit 26.09.2020 sowie aus Niedersachsen und Saarland seit 27.09.2020 keine Daten übermittelt.

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

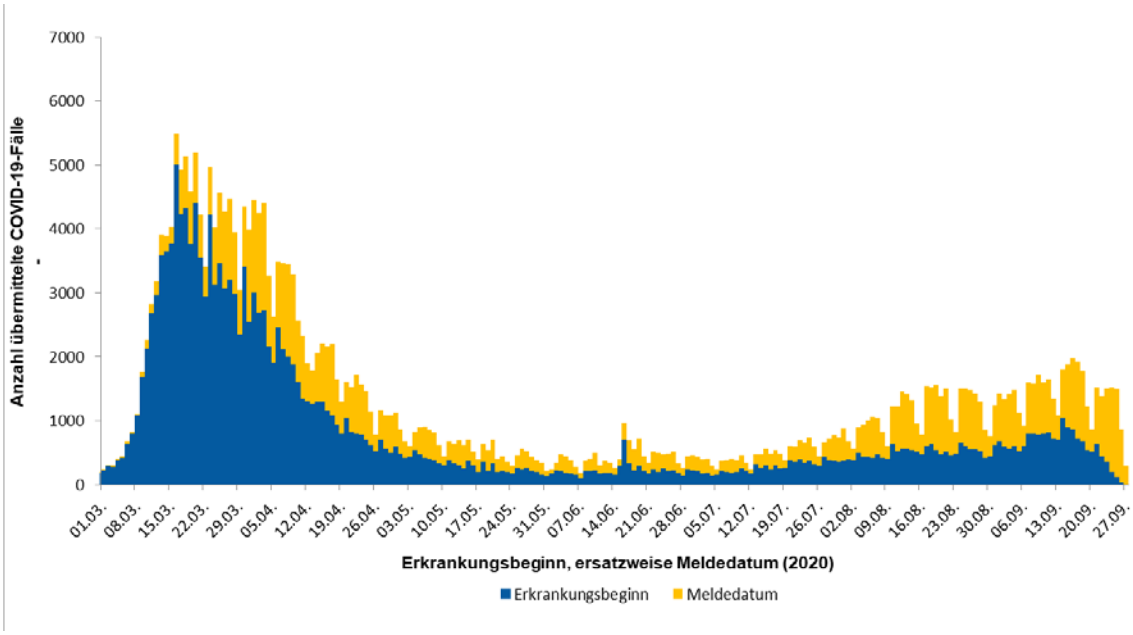


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (28.09.2020, 0:00 Uhr).

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

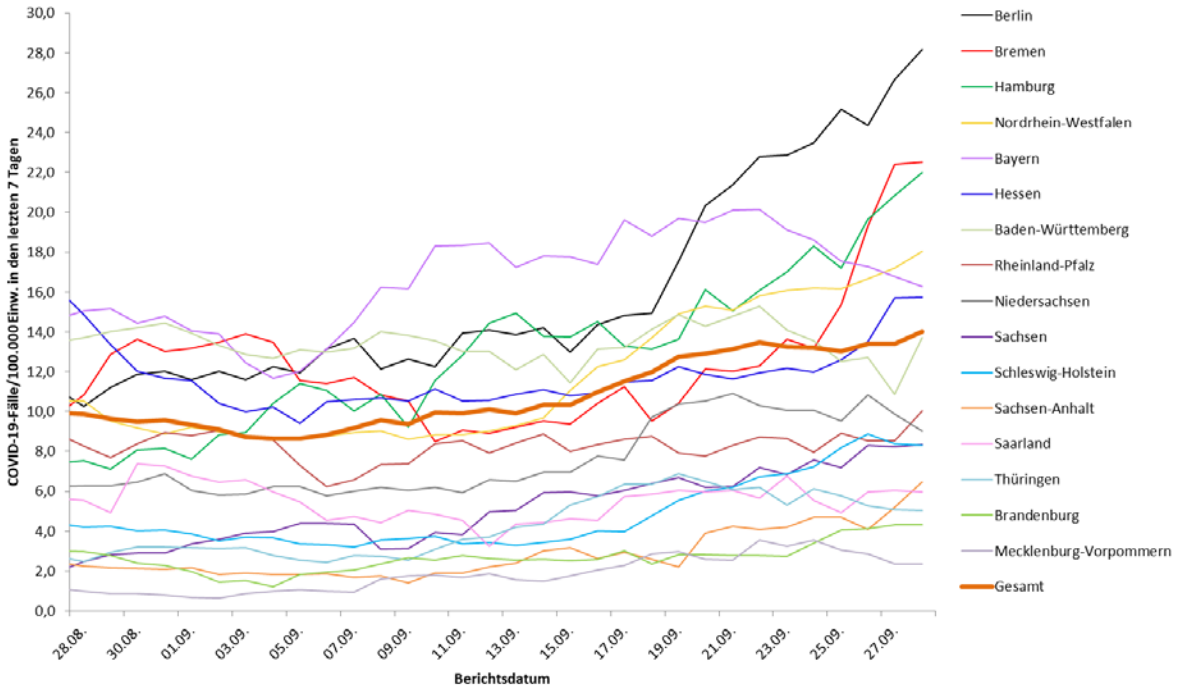


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (28.09.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

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 26% der Fälle fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus allen genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

Die Zahl der COVID-19-Fälle war am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG und den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 (Tabelle 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 (285.332* Fälle, davon 73.788 ohne diesbezügliche Angaben; 28.09.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	4.219	2.933	696	3.300
	Tätigkeit in Einrichtung	16.133	702	23	15.700
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	8.965	136	1	7.800
	Tätigkeit in Einrichtung	4.429	193	8	4.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	20.071	4.407	3.703	16.000
	Tätigkeit in Einrichtung	11.122	476	40	10.900
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	6.232	261	5	5.900
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		138.344	18.868	3.672	126.100

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

Ausbrüche

In 29 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner vor, inklusive des SK Hamm, in dem die 7-Tage-Inzidenz bei über 100 Fällen/100.000 Einwohner liegt sowie SK Remscheid, LK Dingolfing-Landau und SK Berlin Mitte, in denen die 7-Tage-Inzidenz bei über 50 Fällen/100.000 Einwohner liegt. Abbildung 1 zeigt die Top 15 Landkreise.

Die erhöhte Inzidenz im SK Hamm ist zu einem großen Teil auf rund 170 COVID-19-Fälle zurückzuführen, die im Zusammenhang mit einer Hochzeitsfeier stehen (https://www.hamm.de/corona). Über 300 identifizierte Gäste sind in Quarantäne und verpflichtend getestet worden. Die Eindämmungsmaßnahmen im SK Hamm wurden verschärft (https://www.hamm.de/aktuelles/weitere-corona-massnahmen-beschlossen).

Die erhöhte Inzidenz im LK Dingolfing-Landau ist zu einem großen Teil auf COVID-19-Fälle zurückzuführen, die im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens in einem Industrieunternehmen und dessen Logistikdienstleistern aufgetreten sind. Reihentestungen wurden durchgeführt, bislang wurden >30 Fälle diagnostiziert. Der Landkreis hat eine Allgemeinverfügung erlassen für die Implementierung von strikteren Eindämmungsmaßnahmen (https://www.landkreis-dingolfing-landau.de/media/3063/allgemeinverfuegung-ldl-20200925.pdf).

Im SK Remscheid liegt die 7-Tage-Inzidenz seit dem 25.09.2020 wieder deutlich über 50 Fälle/100.000 Einwohner. Bei den Neuinfektionen handelt es sich zum größten Teil um Kontaktpersonen von bestätigten Fällen, die auf reiserückkehrende Familien zurückgeführt werden können. Es sind mehrere Schulen und Kindertagesstätten betroffen. Ein umfassendes Maßnahmenpaket inkl. entsprechender Quarantänemaßnahmen wird umgesetzt (https://remscheid.de/corona#chapter146380100000143530-1015_sp_main_iterate_1_0).

Im SK Berlin-Mitte handelt es sich um ein diffuses Geschehen, getragen von jungen, international Reisenden und Feiernden, die sich unterwegs bzw. auch auf Partys anstecken und diese Infektionen dann in ihren Hauhalten und Familien verbreiten. Eine ähnliche Entwicklung ist auch in anderen Berliner Bezirken zu verzeichnen. In den SK Berlin Neukölln, Berlin Tempelhof-Schöneberg, Berlin Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf und Berlin Reinickendorf liegt die COVID-19-7-Tage-Inzidenz ebenfalls über 25 Erkrankungen/100.000 Einwohner.

In Emsdetten (LK Steinfurt) gab es einen Ausbruch in einem fleischverarbeitenden Betrieb, bei dem mittlerweile 55 Personen positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden. Zur Vermeidung weiterer Ansteckungen hat der Krisenstab des Kreises Steinfurt beschlossen, das Fieberlazarett in Laer wieder zu aktivieren. Seit dem 28.09.2020 können Infizierte dort aufgenommen werden und ihre Isolationszeit verbringen. https://www.kreis-steinfurt.de/kv_steinfurt/Aktuelles/Pressemitteilungen/

Im SK Flensburg gab es in den vergangenen sieben Tagen 26 neue Corona-Fälle, die sich alle auf eine große private Feier in Dänemark zurückführen lassen, an der auch viele Gäste aus Flensburg teilgenommen haben. Vom Gesundheitsamt wurden zahlreiche Testungen bei Kontaktpersonen veranlasst. https://www.flensburg.de/Aktuelles/Corona

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	7-Tage-R-Wert
1,18	0,98
(95%-Prädiktionsintervall: 0,95 - 1,40)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,86 – 1,09)

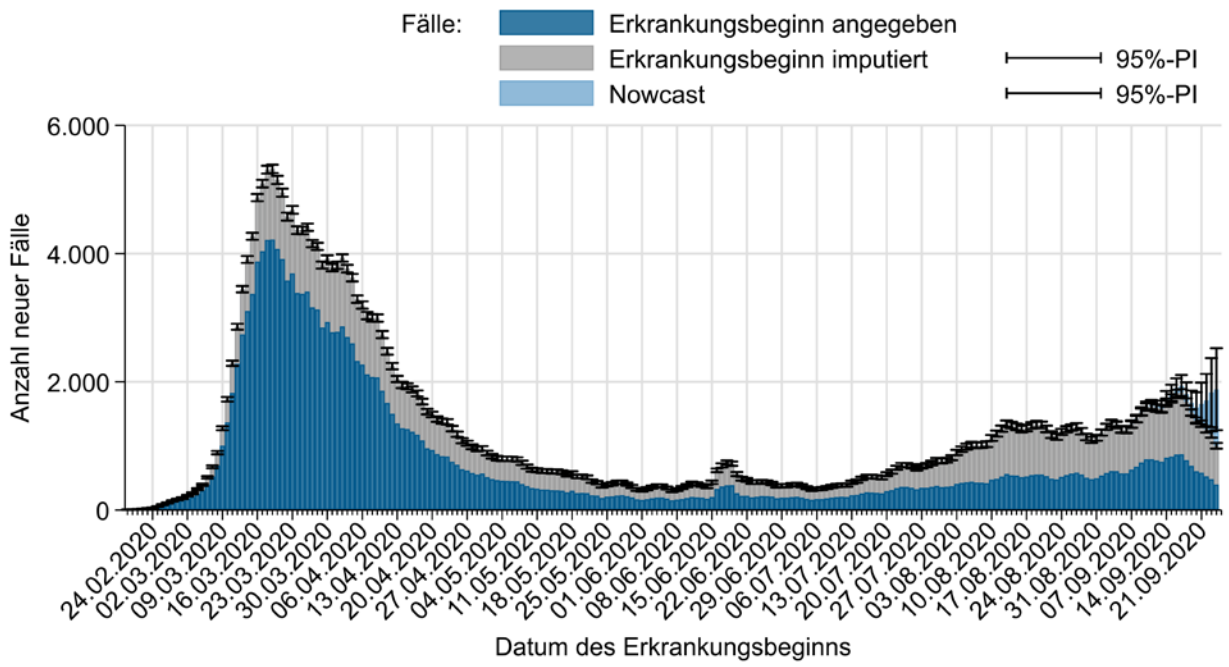


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 28.09.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 24.09.2020).

Die berichteten R-Werte lagen seit der zweiten Septemberwoche überwiegend wie auch heute über 1.

Unter http://www.rki.de/covid-19-nowcasting werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Im Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen (COVID-19-Erkrankungen und akute SARS-CoV-2-Infektionen) dargestellt. COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können im Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung.

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert. Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

Für die Berechnung der Inzidenzen in der Berichterstattung werden bundeseinheitlich die offiziellen Daten der statistischen Landesämter mit Datenstand 31.12.2018 verwendet. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

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

DIVI-Intensivregister

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

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

Mit Stand 28.09.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.287 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 30.642 Intensivbetten registriert, wovon 21.100 (69%) belegt sind; 9.542 (31%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (28.09.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	353		28
- davon beatmet	191	54%	12
Abgeschlossene Behandlung	17.463		48
- davon verstorben	4.177	24%	12

* 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 18.09.2020 die Beschreibung der epidemiologischen Situation angepasst. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Informationen des Bundesgesundheitsministeriums: Fragen und Antworten zu Coronatests bei Einreisen nach Deutschland
  https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.html
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
  https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html
  https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html

Neue Dokumente

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

Aktualisierte Dokumente

- Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (25.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit SARS-CoV-2 (24.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Management von Kontaktpersonen (24.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- Risikobewertung zu COVID-19 (23.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Corona-Warn-App: Kennzahlen und FAQ aktualisiert (23.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Rollout von DEMIS-SARS-CoV-2 – Wöchentlich aktualisierte Karte online verfügbar (23.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html
- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (21.09.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html
- Containment Scout: Aktuelle Stellenausschreibung (Bewerbungsfrist 07.10.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Containement_Scout.html

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
- Tägliche Situation Reports der WHO: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports