



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

22.09.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	Verstorbene	Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
274.158 (+ 1.821*)	9.396 (+ 10*)	11.221 (+ 316*)	13,5 Fälle/ 100.000 EW
Anteil Verstorbene	Genesene	Anzahl Kreise mit Fällen	Anzahl Kreise mit 7- Tage-Inzidenz > 50
3,4 %	ca. 243.700** (+ 1.500**)	406/412 (+ 3*)	3 (+ 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. Seit dem 14.09.2020 wird der RKI-Lagebericht in einer gekürzten Fassung veröffentlicht. Der Bericht fokussiert sich stärker auf die aktuelle Situation. Demografische und klinische Aspekte, die sich von Tag zu Tag kaum oder nur wenig ändern, werden künftig – wie andere Themen auch – nur noch einmal wöchentlich und im Wochenvergleich dargestellt (Übersicht unter www.rki.de/covid-19-situationsbericht). Weitere Daten sind auch im COVID-19-Dashboard verfügbar: <https://corona.rki.de>

– 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 **13,5** Fällen pro 100.000 Einwohner. In 3 Kreisen überschritt die 7-Tage-Inzidenz 50 Fälle/100.000 Einwohner: **SK Hamm**, SK Würzburg und LK Cloppenburg. Aus **6** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Bayern und Berlin sehr deutlich, in Baden-Württemberg, Hamburg und Nordrhein-Westfalen deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **274.158** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.396** 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 22.09.2020, 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 der 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 ist aktuell ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland 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 derzeit **um 1**.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Landkreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, u.a. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis oder auch, insbesondere bei Fällen unter jüngeren Personen, ausgehend von Reiserückkehrern.

Die aktuelle Entwicklung muss weiter sorgfältig beobachtet werden. **Der Anteil der Verstorbenen unter allen laborbestätigten COVID-19-Fällen liegt aktuell bei 1%. Damit hat er im Vergleich zum Höchststand von 7% in der 16. KW 2020 deutlich abgenommen. Dafür gibt es hauptsächlich zwei Gründe: Erstens erkranken aktuell jüngere Menschen und zweitens wird breiter getestet. Letzteres bedeutet, dass auch mildere Fälle erkannt werden. Es ist unwahrscheinlich, dass sich das Virus verändert hat und weniger gefährlich geworden 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 **274.158 (+1.821)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus **6** Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 1), am 16.06.2020 waren es noch 139 Kreise, die keine Fälle übermittelt haben.

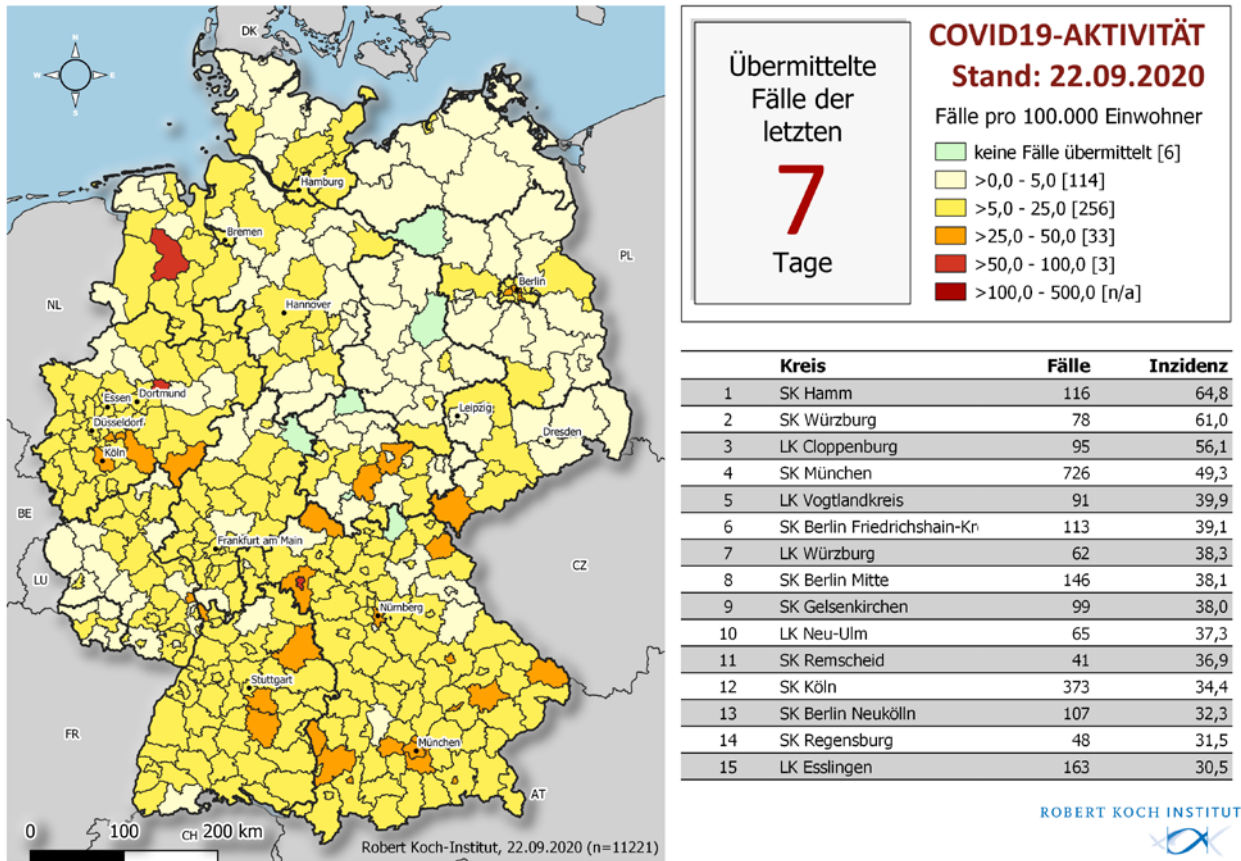


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=11.221), 22.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (22.09.2020, 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.

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	47.353	246	428	1.690	15,3	1.871	16,9
Bayern	65.331	412	500	2.636	20,2	2.651	20,3
Berlin	13.257	148	354	854	22,8	227	6,1
Brandenburg	4.101	11	163	70	2,8	169	6,7
Bremen	2.223	4	325	84	12,3	59	8,6
Hamburg	7.230	65	393	296	16,1	269	14,6
Hessen	17.757	120	283	748	11,9	545	8,7
Mecklenburg-Vorpommern	1.123	18	70	57	3,5	20	1,2
Niedersachsen	18.964	64	238	822	10,3	670	8,4
Nordrhein-Westfalen	65.753	521	367	2.839	15,8	1.848	10,3
Rheinland-Pfalz	10.183	67	249	357	8,7	248	6,1
Saarland	3.234	0	326	56	5,7	176	17,8
Sachsen	6.774	82	166	294	7,2	227	5,6
Sachsen-Anhalt	2.457	4	111	90	4,1	66	3,0
Schleswig-Holstein	4.460	39	154	195	6,7	161	5,6
Thüringen	3.958	20	185	133	6,2	189	8,8
Gesamt	274.158	1.821	330	11.221	13,5	9.396	11,3

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 ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Abbildung 2 zeigt die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020. Bezogen auf diese Fälle ist bei **100.710** Fällen (37%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

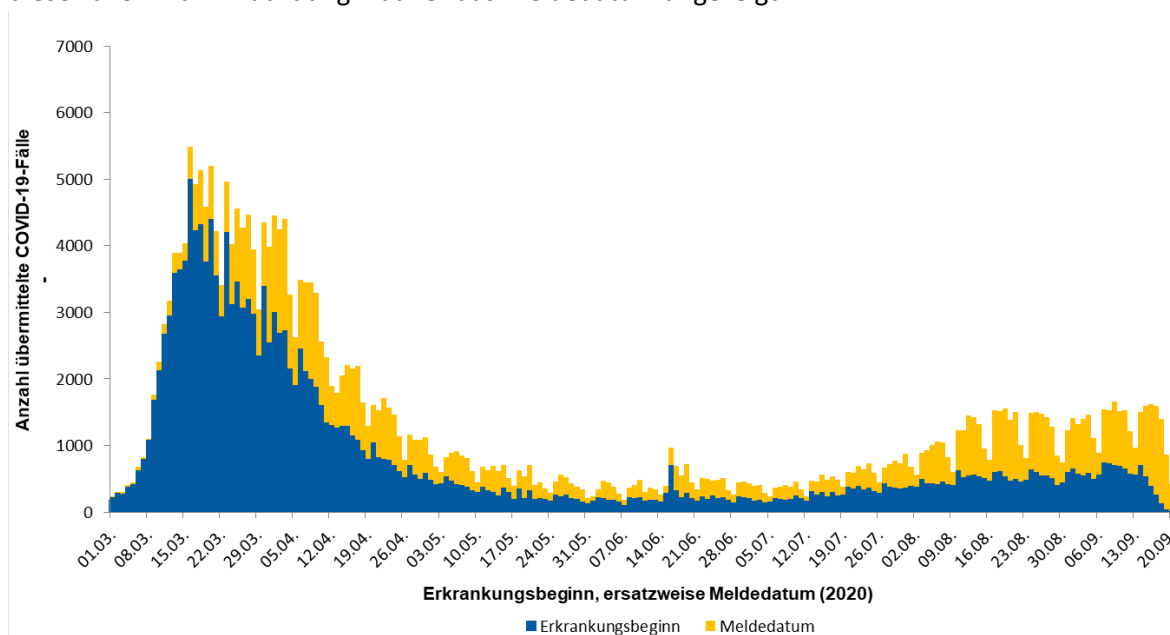


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (22.09.2020, 0:00 Uhr).

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 37 und 38 (22.09.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 37		Meldewoche 38		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	1.620	14,6	1.821	16,5	201	+12%
Bayern	2.639	20,2	2.869	21,9	230	+9%
Berlin	571	15,2	826	22,0	255	+45%
Brandenburg	81	3,2	78	3,1	-3	-4%
Bremen	64	9,4	81	11,9	17	+27%
Hamburg	316	17,2	342	18,6	26	+8%
Hessen	721	11,5	746	11,9	25	+3%
Mecklenburg-Vorpommern	34	2,1	51	3,2	17	+50%
Niedersachsen	673	8,4	921	11,5	248	+37%
Nordrhein-Westfalen	1.998	11,1	2.904	16,2	906	+45%
Rheinland-Pfalz	376	9,2	367	9,0	-9	-2%
Saarland	45	4,5	60	6,1	15	+33%
Sachsen	272	6,7	327	8,0	55	+20%
Sachsen-Anhalt	71	3,2	98	4,4	27	+38%
Schleswig-Holstein	109	3,8	196	6,8	87	+80%
Thüringen	111	5,2	135	6,3	24	+22%
Gesamt	9.701	11,7	11.822	14,2	2.121	+22%

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche haben die Fallzahlen **fast in allen Bundesländern deutlich** zugenommen. **Die in der letzten Woche beobachtete hohe relative Zunahme in Mecklenburg-Vorpommern setzt sich fort. Eine hohe relative Fallzunahme ist auch in den Bundesländern Berlin, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein 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. Bayern und Berlin liegen sehr deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz. Erhöhte Inzidenzen liegen auch in Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg vor.

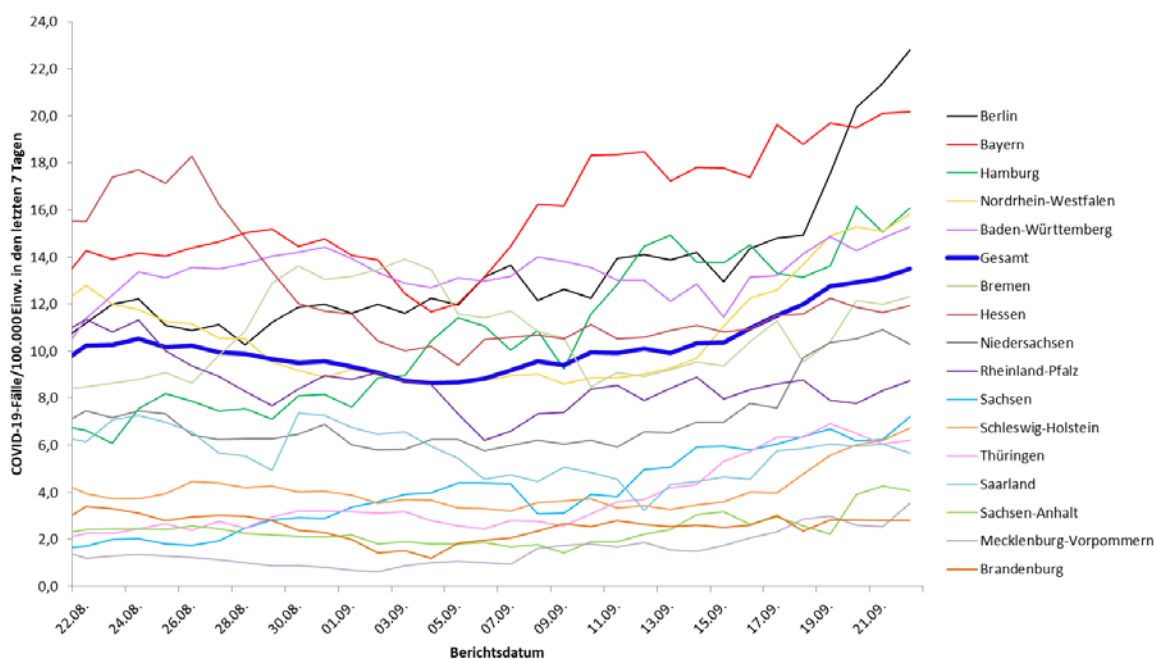


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland zum jeweiligen Datenstand und Bundesland (22.09.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Demografische Verteilung

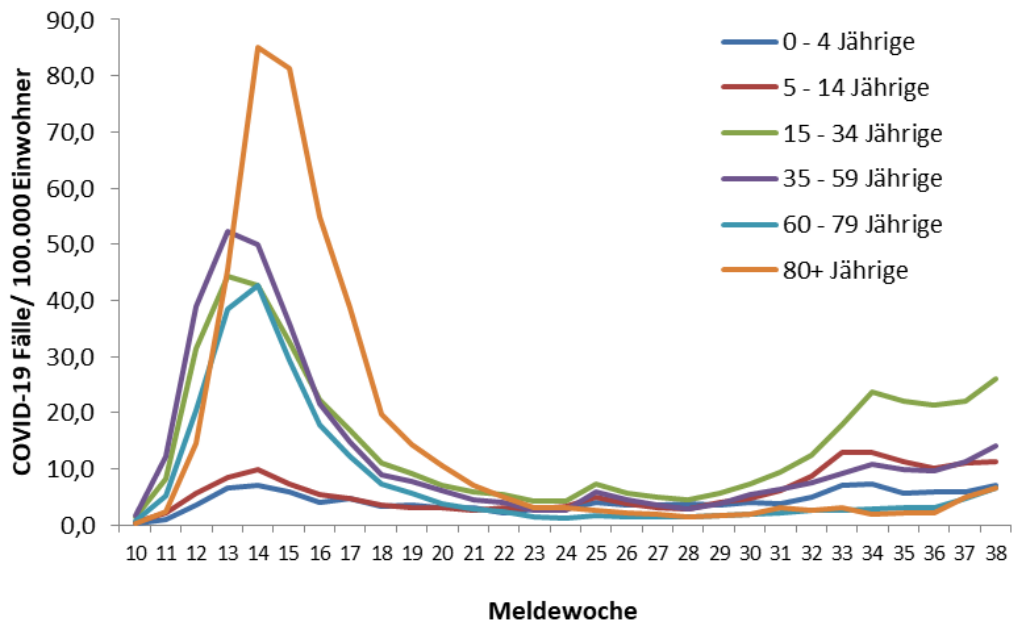


Abbildung 4: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (22.09.2020, 0:00 Uhr)

Die Darstellung in Abbildung 4 zeigt, dass zu Beginn der Pandemie in Deutschland die Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und 35- bis 59-Jährigen als erstes erhöhte Inzidenzen aufwiesen, gefolgt von der Gruppe der über 80-Jährigen. Nach dem Absinken der Inzidenzen für alle Altersgruppen, sieht man seit dem erneuten Anstieg der Fallzahlen derzeit die höchste Inzidenz in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen und der 35-59-Jährigen. Seit Kalenderwoche 37 kann ein Anstieg der Inzidenz in den Altersgruppen der über 60-Jährigen beobachtet werden.

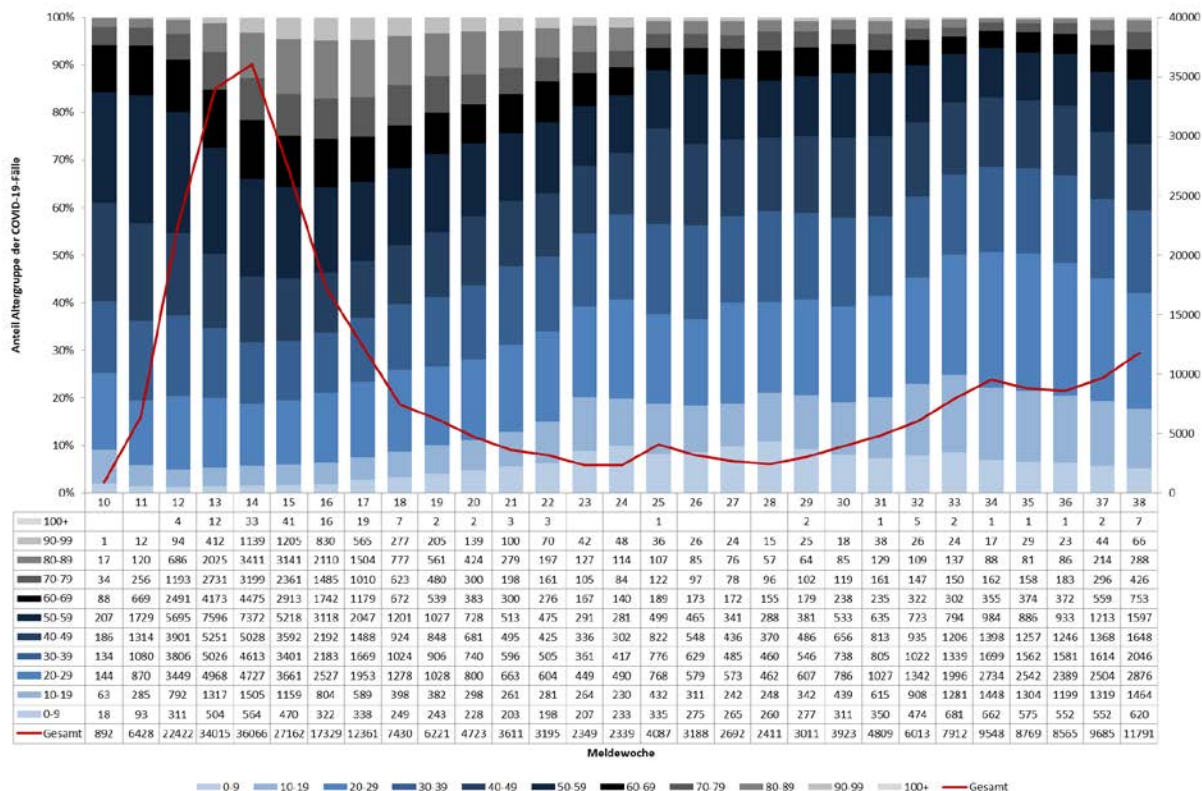


Abbildung 5: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=272.947 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-38; Stand 22.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

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 24 kontinuierlich wieder abzunehmen, einhergehend mit einer deutlichen Abnahme der Fallzahlen, die sich auch in den Folgewochen fortgesetzt hat. Im Vergleich dazu nahm im selben Zeitraum der Anteil der Fälle in den jüngeren Altersgruppen im Alter zwischen 0 und 29 Jahren zu, bei ebenfalls einhergehender Abnahme der Fallzahlen. Nach der Meldewoche 24 gingen die Anteile über alle Altersgruppen in eine Plateauphase mit nur leichten Schwankungen über. Seit der Meldewoche 29 nahm die absolute Zahl der Fälle jedoch deutlich zu, seit Meldewoche 37 auch [mit einem leichten Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen](#).

Klinische Aspekte

Für [224.320](#) (82%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Hiervon wurde für [14%](#) angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. Unter denjenigen, die Symptome angaben, waren häufig genannte Symptome Husten (44%), Fieber (36%), Schnupfen (21%) und Halsschmerzen (20%). Für [5.670](#) Fälle (3%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. Kalenderwoche kann für die COVID-19-Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von [79.771](#) Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben [12.823](#) (16%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei [33.771](#) (14%) der [233.670](#) übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte [243.700](#) 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 zeigt die Verteilung von Hospitalisierten und Todesfällen nach Meldewoche. [Nach einem Höchststand des Anteils Verstorbener an allen laborbestätigten Fällen von 7 % in der 16. KW 2020 sank dieser Anteil in den folgenden Wochen deutlich. Er lag in den letzten Wochen bei unter einem Prozent. Für den sinkenden Fall-Verstorbener-Anteil gibt es hauptsächlich zwei Gründe:](#)

[Erstens ist das durchschnittliche Alter der Fälle seit der ersten Hochphase im April deutlich gesunken. Jüngere Menschen haben ein durchschnittlich geringeres Risiko als ältere Menschen, nach einer SARS-CoV-2-Infektion einen schweren Krankheitsverlauf zu entwickeln und zu versterben.](#)

[Zweitens wurden die Testkapazitäten deutlich ausgeweitet. Es werden zunehmend nicht nur Menschen getestet, die entweder durch die Schwere der Symptomatik auffielen oder im Umfeld eines schwer verlaufenden Falls dem Virus ausgesetzt waren. Damit wurden mehr Infizierte und Erkrankte identifiziert.](#)

[Auch in den höheren Altersgruppen wurden mehr Menschen getestet und zunehmend dadurch auch Fälle identifiziert. Der Anteil Verstorbener an hospitalisierten Fällen sowie an intensivpflichtigen Fällen ist relativ stabil geblieben.](#)

[Hinweise für eine Veränderung des Virus \(abnehmende Ansteckungsfähigkeit/Schädlichkeit\) gibt es bisher nicht. Die therapeutischen Möglichkeiten bei einem schweren Krankheitsverlauf sind weiterhin begrenzt. Bei stärkerer Verbreitung in höheren Altersgruppen muss weiterhin mit vermehrten schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen gerechnet werden, weshalb die Reduktion der Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung die einzige Möglichkeit bleibt, schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle zu vermeiden.](#)

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 38, 22.09.2020, 0:00 Uhr).

KW	Fälle gesamt	Mittel- wert Alter (Jahre)	Männer	Frauen	Anzahl mit Angaben zur Hospitalisierung	Anzahl hospitalisiert	Anteil hospitalisiert	Anzahl Verstorben	Anteil Verstorben
10	892	42	53%	47%	800	162	20%	12	1,3%
11	6.429	45	56%	44%	5.612	521	9%	85	1,3%
12	22.434	45	55%	45%	19.332	2.202	11%	475	2,1%
13	34.021	48	49%	51%	29.428	5.099	17%	1.448	4,3%
14	36.071	51	45%	55%	31.455	6.051	19%	2.246	6,2%
15	27.165	52	44%	56%	24.015	4.704	20%	1.863	6,9%
16	17.336	51	45%	55%	15.462	3.347	22%	1.207	7,0%
17	12.366	50	45%	55%	10.919	2.217	20%	713	5,8%
18	7.430	48	48%	52%	6.571	1.350	21%	374	5,0%
19	6.222	47	48%	52%	5.592	1.065	19%	250	4,0%
20	4.724	45	49%	51%	4.197	732	17%	156	3,3%
21	3.612	43	50%	50%	3.103	508	16%	107	3,0%
22	3.197	42	51%	49%	2.754	413	15%	60	1,9%
23	2.352	39	51%	49%	2.071	311	15%	43	1,8%
24	2.339	37	54%	46%	2.071	282	14%	31	1,3%
25	4.089	36	59%	41%	3.729	314	8%	34	0,8%
26	3.196	37	55%	45%	2.832	293	10%	22	0,7%
27	2.692	36	52%	48%	2.462	257	10%	25	0,9%
28	2.414	36	56%	44%	2.182	251	12%	22	0,9%
29	3.013	36	52%	48%	2.624	316	12%	30	1,0%
30	3.926	36	52%	48%	3.365	319	9%	31	0,8%
31	4.813	36	50%	50%	4.048	366	9%	30	0,6%
32	6.033	34	54%	46%	5.120	377	7%	26	0,4%
33	7.920	32	53%	47%	6.735	404	6%	27	0,3%
34	9.556	32	55%	45%	7.994	400	5%	24	0,3%
35	8.779	32	53%	47%	7.050	337	5%	11	0,1%
36	8.580	33	54%	46%	6.720	364	5%	21*	0,2%*
37	9.701	35	52%	48%	7.303	372	5%	15*	0,2%*
38	11.822	36	51%	49%	8.124	437	5%	8*	0,1%*

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

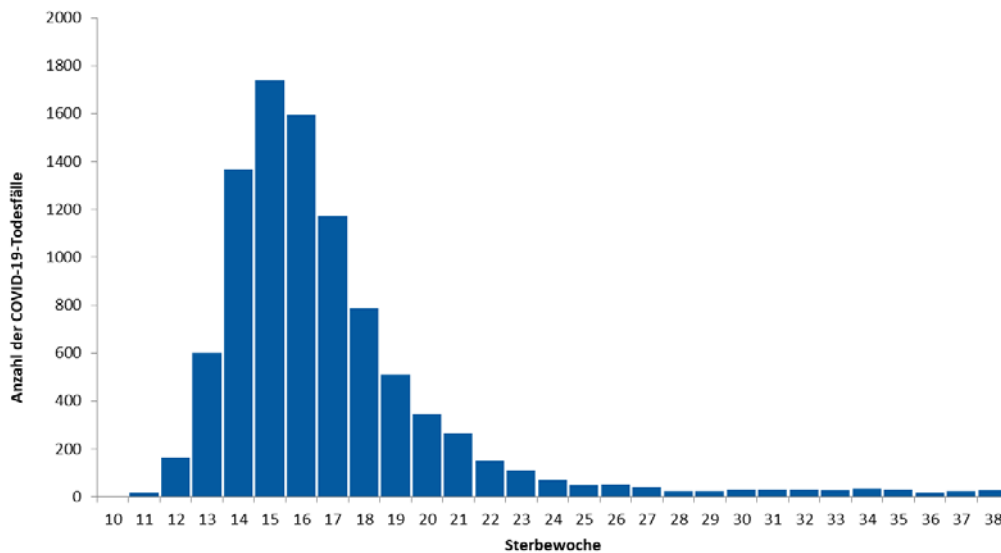


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (9.292 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 22.09.2020, 0:00 Uhr).

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

Von den Todesfällen waren **8.011** (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 **14%**. Bislang sind dem RKI zwei COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden (Tabelle 4). Die beiden verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, beide hatten Vorerkrankungen. Die Zahl der Todesfälle kann sich aufgrund der durchgeführten Datenvalidierungen noch nachträglich ändern.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 9.392 Todesfälle; 22.09.2020, 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	7	18	59	253	673	1.430	2.173	591	6
weiblich	1		3	8	23	94	241	690	1.964	1.111	46
gesamt	1	1	10	26	82	347	914	2.120	4.137	1.702	52

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für die COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 5).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 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 5). 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 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (272.307* Fälle, davon 70.318 ohne diesbezügliche Angaben; 22.09.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	4.127	2.890	686	3.300
	Tätigkeit in Einrichtung	15.867	694	23	15.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	8.222	132	1	7.200
	Tätigkeit in Einrichtung	4.161	183	8	3.800
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	19.854	4.373	3.688	15.800
	Tätigkeit in Einrichtung	10.996	472	40	10.800
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	6.036	255	5	5.800
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		132.726	18.515	3.643	121.400

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

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen (mit den höchsten Fallzahlen) Tätigen beziehungsweise betreuten Personen über die Meldewochen hinweg.

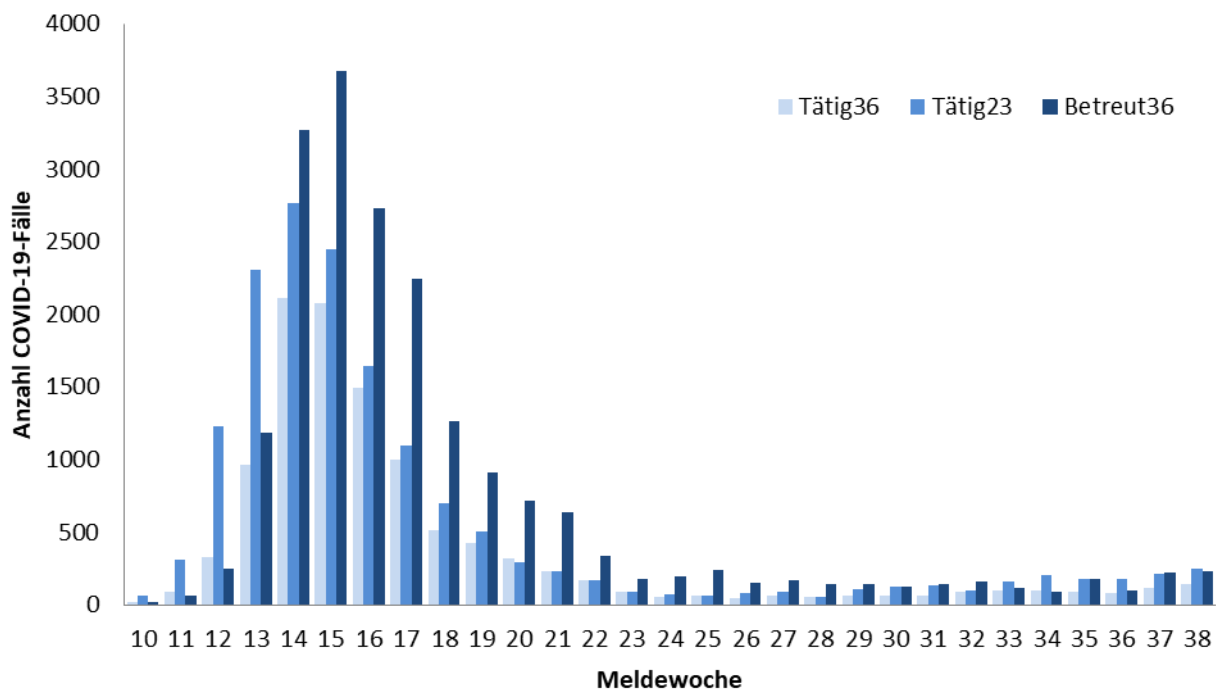


Abbildung 7: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-38) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 22.09.2020, 0:00 Uhr.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 274.158 übermittelten Fällen lagen bei 88.975 Fällen (32%) 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. Seitdem steigt der Anteil der Fälle mit Angabe eines wahrscheinlichen Infektionslands im Ausland wieder an und erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 34 mit 49%. Seitdem sinkt er wieder, auf derzeit 12% (siehe Abbildung 8). In den Kalenderwochen 35-38 gaben 10.422 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

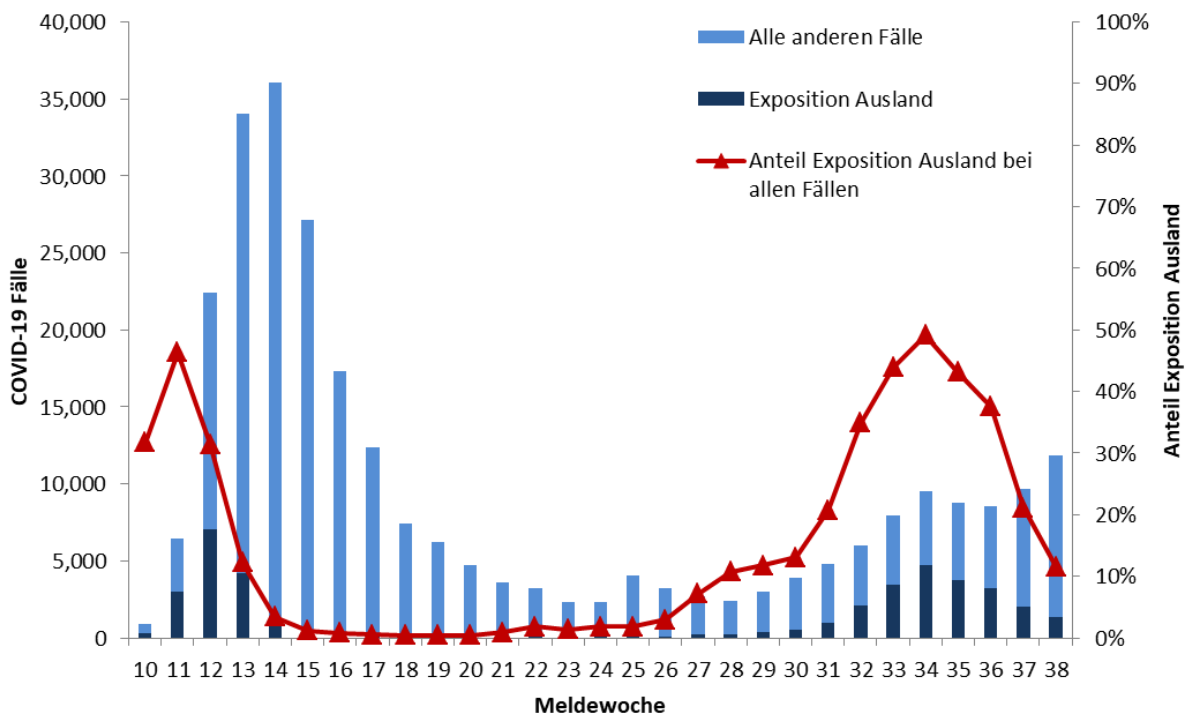


Abbildung 8: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 38, 2020; Stand 22.09.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 4 sind die Top 16 der Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW35 bis KW38) am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 25.019 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland Länder des Westbalkans, die Türkei, Rumänien, Spanien, Frankreich, die Tschechische Republik, Italien und Ungarn als wahrscheinliche Infektionsländer genannt.

Tabelle 6: Die 16 am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 35-38 (25.019 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 22.09.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW35	KW36	KW37	KW38	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	2.695	2.835	4.036	5.063	14.629
Kroatien	895	634	196	71	1.796
Kosovo	767	416	159	81	1.423
Türkei	363	399	335	210	1.307
Rumänien	208	208	159	89	664
Bosnien und Herzegowina	209	190	96	40	535
Spanien	211	138	100	42	491
Frankreich	142	138	110	90	480
Tschechische Republik	49	89	134	96	368
Italien	75	120	84	72	351
Ungarn	97	139	71	27	334
Griechenland	61	97	73	47	278
Österreich	57	57	68	63	245
Mazedonien	76	66	35	33	210
Albanien	65	83	34	27	209
Polen	52	35	44	45	176
Ukraine	57	71	20	28	176
andere	410	348	326	263	1.347
Gesamt	6.489	6.063	6.080	6.387	25.019

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, sofern sie kein negatives Testergebnis vorweisen können (Details s. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/>).

Ausbrüche

In 36 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen / 100.000 Einwohnern vor, inklusive im Landkreis Cloppenburg sowie in den kreisfreien Städten Hamm und Würzburg, in denen die 7-Tage-Inzidenz bei über 50 Fällen/ 100.000 Einwohnern liegt. Abbildung 1 zeigt die Top 15 Landkreise.

Die erhöhte Inzidenz im SK Hamm ist zu einem großen Teil auf mehr als 80 COVID-19-Fälle zurückzuführen, die im Zusammenhang mit einer Hochzeitsfeier stehen. Über 200 identifizierte Gäste sind in Quarantäne und verpflichtend getestet worden. Die Eindämmungsmaßnahmen im SK Hamm wurden verschärft.

Die erhöhte Inzidenz im LK Cloppenburg kann auf mehrere miteinander zusammenhängende Ausbrüche in Sportvereinen, Familien, Kindergemeinschaftseinrichtungen und religiösen Gemeinschaften zurückgeführt werden. Die Behörden haben umfangreiche, regional gezielte Eindämmungsmaßnahmen veranlasst.

Die erhöhte Inzidenz in Würzburg lässt sich auf ein COVID-19-Cluster nach einem Ausbruch in einer Shisha-Bar sowie weiteren Fällen im privaten Umfeld (Bar-Besuch) oder dem Arbeitsumfeld zurückführen. Die Stadt Würzburg hat eine Allgemeinverfügung mit verschärften Eindämmungsmaßnahmen veröffentlicht.

Im SK München, wo mehrere Ausbruchsgeschehen in verschiedenen Settings für die erhöhte Inzidenz ursächlich sind, liegt die Inzidenz heute wieder knapp unter 50/100.000 Einwohner. In den nächsten Tagen sollen weitere Eindämmungsmaßnahmen verpflichtend werden.

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 9).

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,92	0,99
(95%-Prädiktionsintervall: 0,73 - 1,12)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,89 – 1,10)

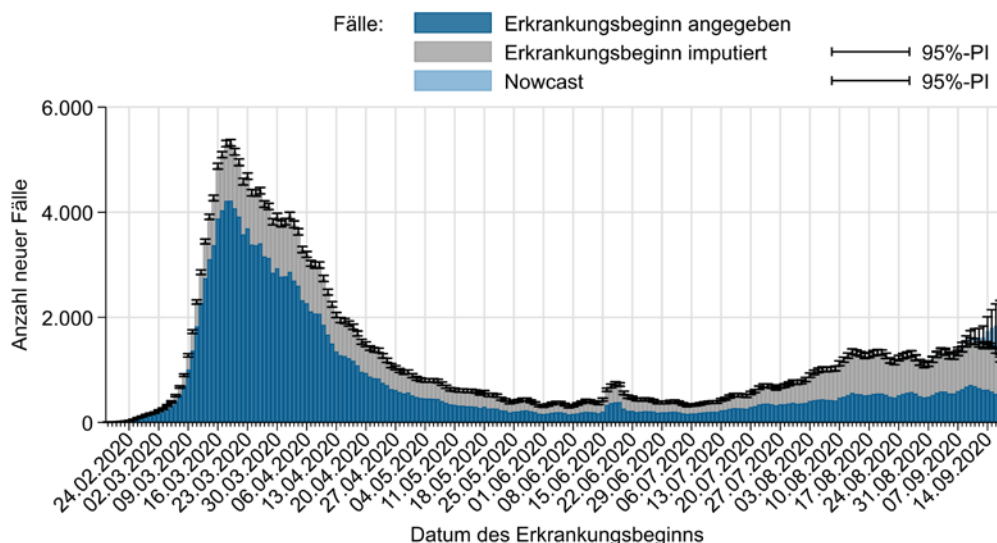


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 22.09.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 18.09.2020).

Die berichteten R-Werte lagen seit Mitte August 2020 unter bzw. um 1 und seit der zweiten Septemberwoche wieder **überwiegend** über 1. Die erhöhten R-Werte lassen sich zunehmend auf Übertragungen innerhalb Deutschlands zurückführen.

Unter 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 Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können in 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 22.09.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.285** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.621** Intensivbetten registriert, wovon **21.765** (71%) belegt sind; **8.856** (28%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (22.09.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	278		11
- davon beatmet	151	54%	6
Abgeschlossene Behandlung	17.229		-8
- davon verstorben	4.127	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.

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

- Werk tägliche Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tages-Inzidenzen nach Bundesland (18.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

Aktualisierte Dokumente

- Risikobewertung zu COVID-19 (18.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Steckbrief zu COVID-19 (18.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- SARS-CoV-2: Antikörper-Studien des RKI (18.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Antikoerper-Studien.html
- Serologische Untersuchungen von Blutspenden auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (SeBlu-Co-Studie) – Zwischenauswertung (18.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (17.09.2020) *Abschnitt: Epidemiologie*
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (16.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Rollout von DEMIS-SARS-CoV-2 - Wöchentlich aktualisierte Karte ab sofort online verfügbar (16.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html
- Corona-Warn-App: Kennzahlen aktualisiert (22.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.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://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>
- Tägliche Situation Reports der WHO:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>