



Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Landesgesundheitsamt

Referat 73: Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und Epidemiologie

Lagebericht COVID-19

Datenstand: Donnerstag, 29.09.2022, 12:30 Uhr

| COVID-19-Kennwerte Baden-Württemberg | | |
|---|---|---|
| Bestätigte Fälle 4.509.907 (+5.813*) | 7-Tage-Inzidenz° 412,1 (+1,8*) Vorwoche (224,4) | COVID-19-Fälle aktuell auf ITS^{°°} 93 (+15*) Vorwoche (78) |
| Verstorbene** 17.295 (+5*) | 7-Tage Hospitalisierungsinzidenz° 4,5 (+0,2*) Vorwoche (2,5) | Anteil COVID-19-Belegungen an Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten^{°°°} 4,4% (+0,7%*) Vorwoche (3,6%) |
| Genesene*** 4.383.061 (+3.646*) | Geschätzter 7-Tages R-Wert °° 1,28 (1,18 - 1,42) | COVID-19-Fälle aktuell auf Normalstation^{°°°°} 855 (+107*) Vorwoche (647) |
| Grundimmunisiert 8.277.608 (+243*) 74,4 % (Vorwoche +0,1 %)" | Erste Auffrischimpfung 6.775.014 (+944*) 60,9 % (Vorwoche +0,1 %)" | Zweite Auffrischimpfung 739.199 (+8.547*) 6,6 % (Vorwoche +0,2 %)" |

Abkürzungen: ITS: Intensivtherapiestation

*Änderung gegenüber dem zuletzt berichteten Wert; ** verstorben **mit und an** COVID-19; *** Schätzwert; °Kennwert bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg; Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2021 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); °°Die R-Schätzung bezieht alle übermittelten Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 3 Tage vor dem aktuellen Datenstand (0:00 Uhr) mit ein (RKI, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html); °°°Quelle: DIVI-Intensivregister; °°°°Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft; "Impfquoten bezogen auf die Gesamtbevölkerung und Änderung zur Vorwoche;

Im vorliegenden Tagesbericht werden die landesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu COVID-19-Fällen dargestellt, welche die Referenzdefinition erfüllen (<https://rki.de/covid-19-falldefinition>). Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>.

Der Datenschluss ist heute aufgrund technischer Störungen bereits um 12:30.

Beschreibung der Lage in Baden-Württemberg

Die Anzahl der übermittelten COVID-19 Neuinfektionen ist von Mitte Juli 2022 bis Anfang September kontinuierlich gefallen. Seit Mitte September ist ein Wiederanstieg der Fallzahlen mit steigendem Trend zu beobachten. Die Omikron-Variante ist weiterhin die dominierende SARS-CoV-2-Variante. Seit Beginn der Pandemie wurden bislang insgesamt **4.509.907** laborbestätigte COVID-19-Fälle aus allen 44 Stadt- bzw. Landkreisen berichtet, darunter **17.295** Todesfälle. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt landesweit **412,1** pro 100.000 Einwohner.

Der Anteil der Infizierten > 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten sieben Tage beträgt **25 %**; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 - 19 Jahre) **12 %**. Seit 1. Januar 2022 wurden **1.163** COVID-19-Ausbrüche aus Schulen mit insgesamt **6.154** SARS-CoV-2-Infektionen und **748** COVID-19-Ausbrüche aus Kitas mit insgesamt **5.228** SARS-CoV-2-Infektionen übermittelt.

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters (www.intensivregister.de) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 29.09.2022 12:30 Uhr **93** COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden **23 (25 %)** invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt **4,4%**.

Tabelle 1: COVID-19, Anzahl Fälle, Todesfälle, Änderung zum zuletzt berichteten Wert und Fallzahl/100.000 Einwohner insgesamt sowie Fälle und Fallzahlen/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen nach Meldekreis, Baden-Württemberg, Stand: 29.09.2022 12:30 Uhr.

| Meldekreis | Anzahl der übermittelten Fälle | Differenz übermittelter Fälle+ zum zuletzt berichteten Wert | Fallzahl pro 100.000 Einwohner* | Anzahl der übermittelten Todesfälle** | Differenz der übermittelten Todesfälle** zum zuletzt berichteten Wert | Anzahl gemeldeter Fälle in den letzten 7 Tagen | 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner* |
|-----------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|
| LK Alb-Donau-Kreis | 82.395 | (+ 152) | 41.252,8 | 279 | (+ 2) | 738 | 369,5 |
| LK Biberach | 90.953 | (+ 146) | 44.750,6 | 307 | - | 660 | 324,7 |
| LK Böblingen | 163.071 | (+ 251) | 41.473,3 | 508 | - | 1.747 | 444,3 |
| LK Bodenseekreis | 84.418 | (+ 79) | 38.567,3 | 355 | (+ 1) | 740 | 338,1 |
| LK Breisgau-Hochschwarzwald | 102.962 | (+ 202) | 38.737,8 | 355 | - | 1.400 | 526,7 |
| LK Calw | 63.422 | (+ 1) | 39.469,5 | 321 | - | 470 | 292,5 |
| LK Emmendingen | 69.894 | (+ 17) | 41.617,2 | 258 | - | 999 | 594,8 |
| LK Enzkreis | 83.851 | (+ 463) | 41.875,9 | 347 | - | 1.121 | 559,8 |
| LK Esslingen | 215.230 | (+ 295) | 40.351,5 | 897 | (+ 1) | 1.880 | 352,5 |
| LK Freudenstadt | 50.197 | - | 42.117,6 | 245 | - | 411 | 344,8 |
| LK Göppingen | 100.985 | (+ 190) | 38.983,4 | 404 | - | 943 | 364,0 |
| LK Heidenheim | 56.831 | - | 42.743,6 | 327 | - | 425 | 319,6 |
| LK Heilbronn | 149.489 | (+ 243) | 42.981,6 | 356 | - | 1.573 | 452,3 |
| LK Hohenlohekreis | 49.496 | (+ 70) | 43.678,8 | 192 | - | 485 | 428,0 |
| LK Karlsruhe | 184.207 | (+ 283) | 41.073,0 | 732 | - | 2.342 | 522,2 |
| LK Konstanz | 111.460 | - | 38.688,4 | 433 | - | 1.025 | 355,8 |
| LK Lörrach | 84.351 | - | 36.763,1 | 438 | - | 773 | 336,9 |
| LK Ludwigsburg | 208.096 | (+ 471) | 38.205,2 | 739 | - | 1.949 | 357,8 |
| LK Main-Tauber-Kreis | 55.102 | - | 41.443,8 | 213 | - | 646 | 485,9 |
| LK Neckar-Odenwald-Kreis | 63.382 | (+ 186) | 44.037,0 | 223 | - | 976 | 678,1 |
| LK Ortenaukreis | 188.449 | - | 43.368,0 | 865 | - | 2.064 | 475,0 |
| LK Ostalbkreis | 136.785 | - | 43.422,6 | 607 | - | 1.195 | 379,4 |
| LK Rastatt | 99.493 | (+ 209) | 42.830,3 | 391 | - | 1.274 | 548,4 |
| LK Ravensburg | 119.576 | (+ 105) | 41.662,5 | 227 | - | 919 | 320,2 |
| LK Rems-Murr-Kreis | 176.090 | (+ 131) | 41.208,4 | 642 | - | 1.549 | 362,5 |
| LK Reutlingen | 118.203 | (+ 193) | 41.020,2 | 488 | - | 1.162 | 403,3 |
| LK Rhein-Neckar-Kreis | 214.754 | (+ 475) | 39.115,2 | 764 | - | 2.875 | 523,7 |
| LK Rottweil | 61.123 | - | 43.520,6 | 285 | - | 482 | 343,2 |
| LK Schwäbisch Hall | 79.265 | (+ 115) | 39.752,2 | 358 | - | 1.104 | 553,7 |
| LK Schwarzwald-Baar-Kreis | 88.307 | (+ 87) | 41.383,9 | 392 | - | 810 | 379,6 |
| LK Sigmaringen | 60.707 | (+ 140) | 46.086,2 | 179 | - | 670 | 508,6 |
| LK Tübingen | 91.583 | - | 39.852,3 | 268 | - | 923 | 401,6 |
| LK Tuttlingen | 60.416 | (+ 101) | 42.422,8 | 276 | - | 499 | 350,4 |
| LK Waldshut | 64.975 | (+ 101) | 37.941,8 | 339 | - | 824 | 481,2 |
| LK Zollernalbkreis | 80.729 | (+ 92) | 42.367,4 | 373 | - | 909 | 477,1 |
| SK Baden-Baden | 21.023 | (+ 42) | 37.860,9 | 111 | - | 265 | 477,2 |
| SK Freiburg i. Breisgau | 93.821 | (+ 183) | 40.466,6 | 281 | - | 1.205 | 519,7 |
| SK Heidelberg | 54.629 | (+ 114) | 34.305,0 | 149 | - | 756 | 474,7 |
| SK Heilbronn | 54.485 | - | 43.375,3 | 273 | - | 338 | 269,1 |
| SK Karlsruhe | 115.689 | (+ 158) | 37.744,9 | 386 | - | 1.051 | 342,9 |
| SK Mannheim | 122.806 | - | 39.382,2 | 518 | - | 1.069 | 342,8 |
| SK Pforzheim | 53.536 | (+ 148) | 42.648,3 | 335 | - | 458 | 364,9 |
| SK Stuttgart | 230.195 | (+ 258) | 36.756,2 | 717 | - | 1.572 | 251,0 |
| SK Ulm | 53.476 | (+ 112) | 42.124,0 | 142 | (+ 1) | 567 | 446,6 |
| Gesamtergebnis | 4.509.907 | (+ 5813) | 40.539,8 | 17.295 | (+ 5) | 45.843 | 412,1 |

*Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2021 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); **Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind; ***Übermittlung enthält Nachmeldungen; +Das "-"-Zeichen weist darauf hin, dass eine Differenz von Null oder keine Fälle an das LGA übermittelt wurden.

Weitere Informationen zur kartographischen Darstellung der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner finden Sie im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg [hier](#), der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen [hier](#).

7-Tage-Inzidenz* der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldekreis

7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle
- > 0 - <= 100
- > 100 - <= 200
- > 200 - <= 300
- > 300 - <= 400
- > 400 - <= 500
- > 500

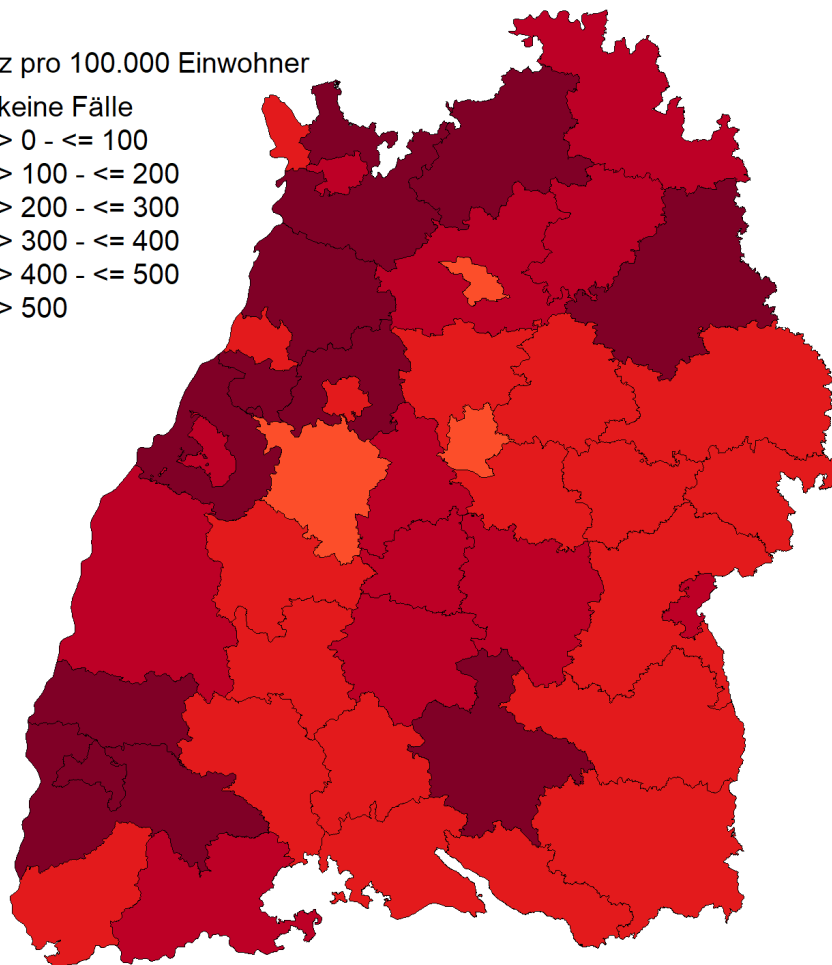


Abbildung 1: 7-Tage-Inzidenz der übermittelten Covid-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Meldelandkreis, Baden-Württemberg, Stand: 29.09.2022, 12:30 Uhr.

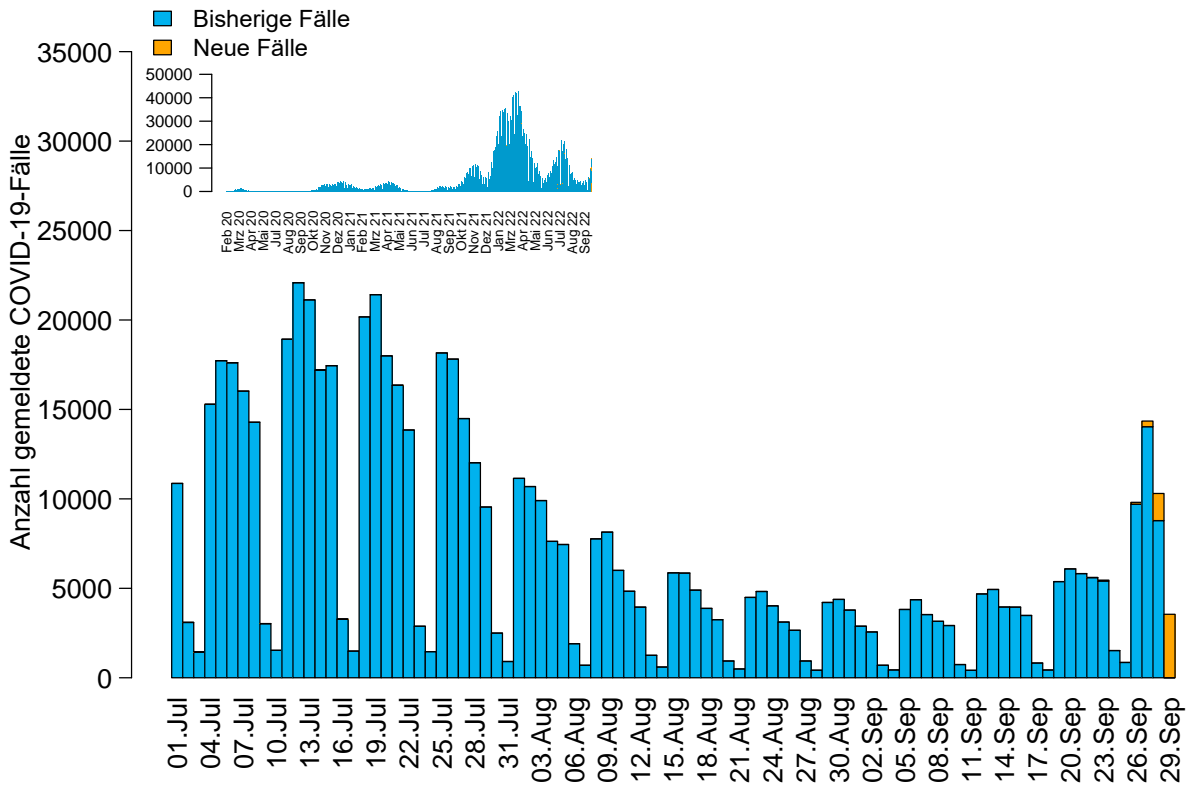


Abbildung 2: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum (blau: bisherige Fälle; gelb: neu übermittelte Fälle), Baden-Württemberg, Stand: 29.09.2022, 12:30 Uhr.

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

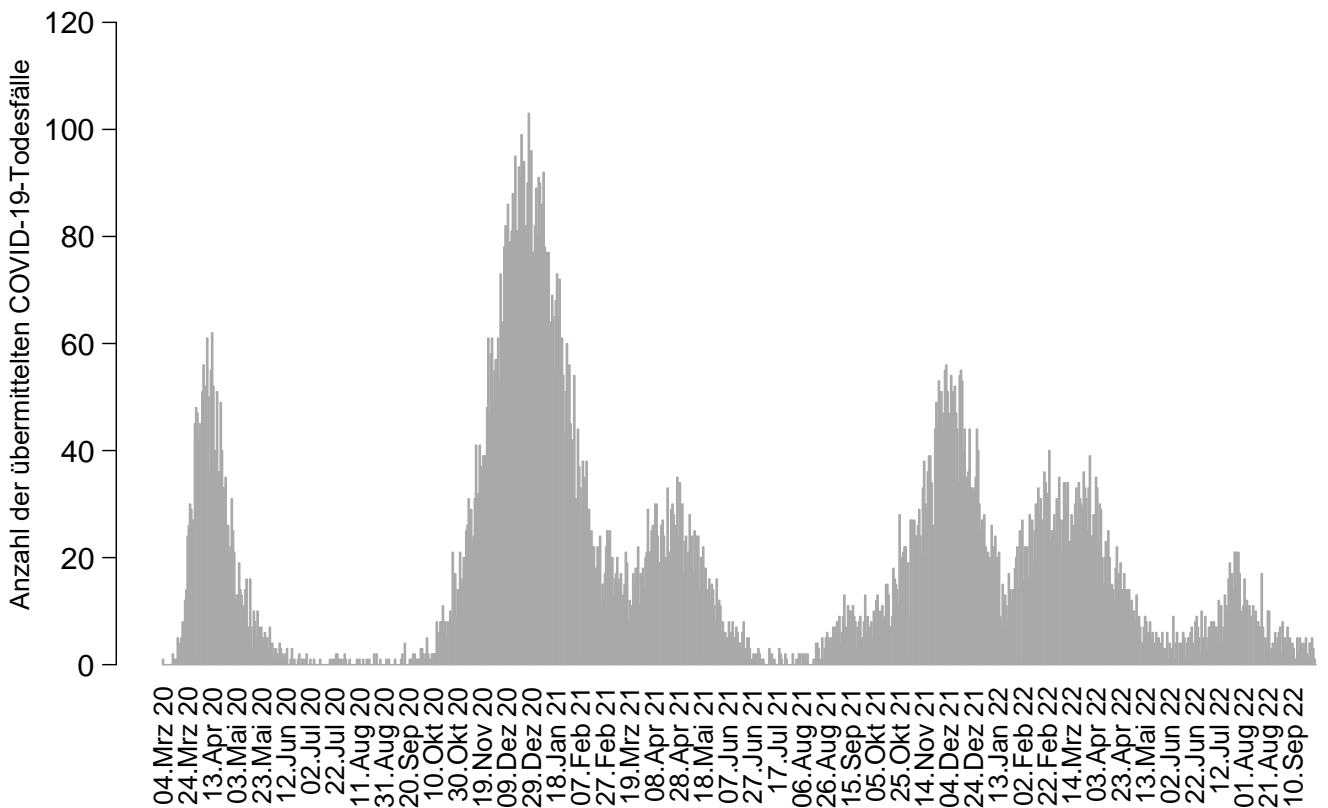


Abbildung 3: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Sterbedatum, Baden-Württemberg, Stand: 29.09., 12:30 Uhr.

Tabelle 2: Anzahl der übermittelten Fälle, die miwt und an COVID-19 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, Stand: 29.09.2022 12:30 Uhr.

| Altersgruppe | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | 90+ |
|-------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Anzahl der Verstorbenen | 11* | 4 | 23 | 71 | 206 | 716 | 1.607 | 3.475 | 7.482 | 3.700 |

*in Abklärung

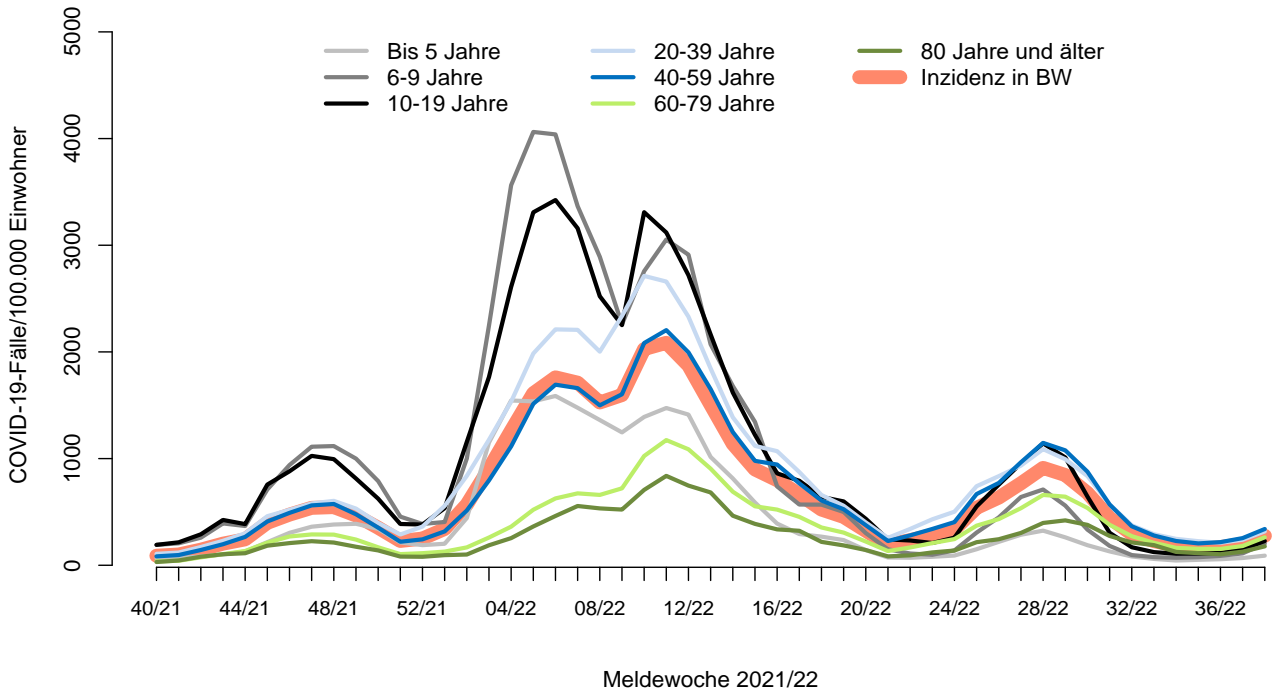


Abbildung 4: Übermittelte COVID-19-Fälle 2021/22 pro 100.000 Einwohner, Baden-Württemberg, nach Altersgruppe und Meldewoche mit Landesdurchschnitt (rote Linie), Stand: 29.09.2022, 12:30 Uhr.

Hospitalisierungen

Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz - d.h. die Anzahl der gemeldeten hospitalisierten Fälle mit einem Meldedatum in den letzten sieben Tagen pro 100.000 Einwohner - liegt für den Berichtstag bei 4,5.

Die in den letzten sieben Tagen gemeldeten 499 hospitalisierte Fälle fließen in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ein. In 307 Fällen (62 %) erfolgte die Hospitalisierung aufgrund von COVID-19, in 62 Fällen (12 %) aufgrund einer anderen Ursache. In 130 Fällen (26 %) ist die Ursache der Hospitalisierung unbekannt.

Dem Landesgesundheitsamt wurden mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage 113.646 COVID-19-Fälle übermittelt, von denen 1.477 Fälle hospitalisiert waren. Die Altersverteilung der 1.477 hospitalisierten COVID-19-Fälle in den letzten 28 Tagen und der jeweilige Anteil der Altersgruppen ist in Abbildung 5 dargestellt.

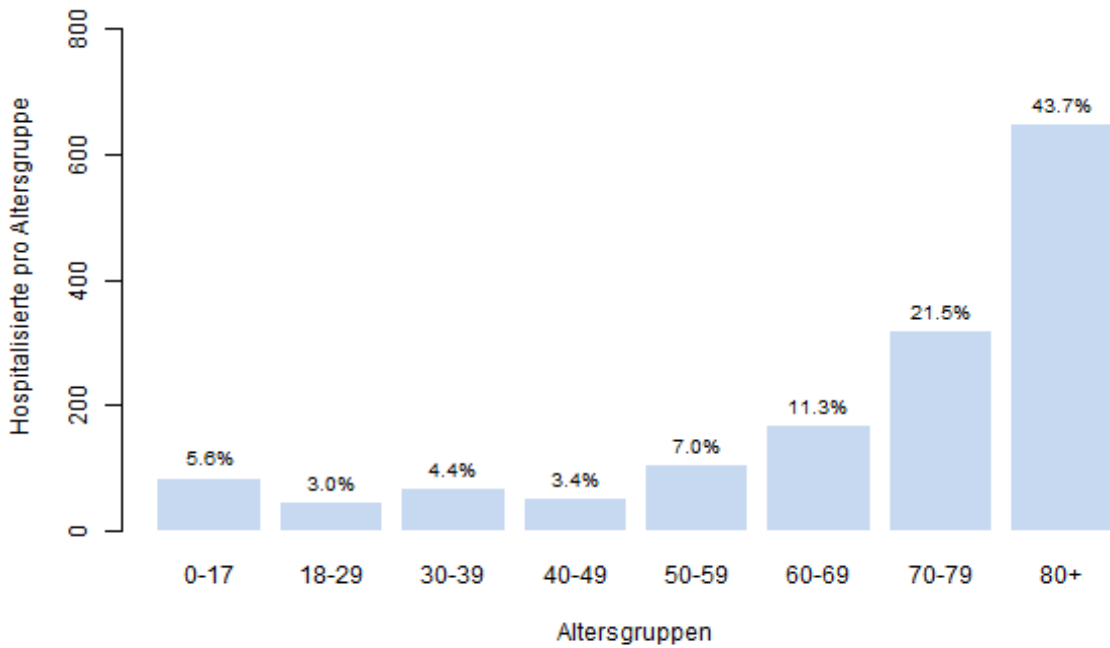


Abbildung 5: Hospitalisierte COVID-19-Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage nach Altersgruppen, Baden-Württemberg, Stand: 29.09.2022 16:00 Uhr.

Der zeitliche Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen, der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen ist in Abbildung 6 dargestellt. In Abbildung 7 ist die Anzahl bestätigter COVID-19-Fälle auf Normalstationen in Baden-Württemberg im zeitlichen Verlauf dargestellt und in Abbildung 8 die Anzahl der an das DIVI-Intensivregister gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen.

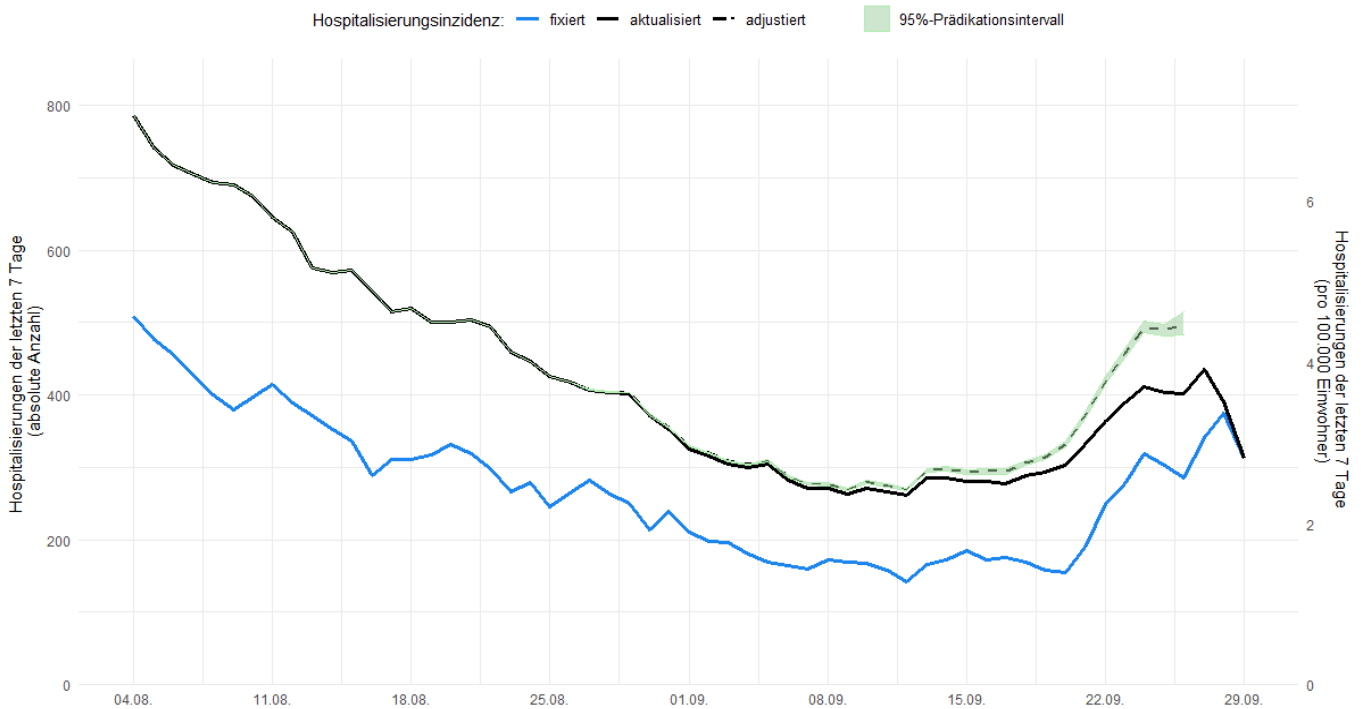


Abbildung 6: Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen (absolute Anzahl; linke y-Achse) und der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz (Anteil pro 100.000 Einwohnern; rechte y-Achse) in schwarz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen in dunkelgrün mit grünem Schätzbereich, Baden-Württemberg, (Quelle: RKI, Stand: 29.09.2022)

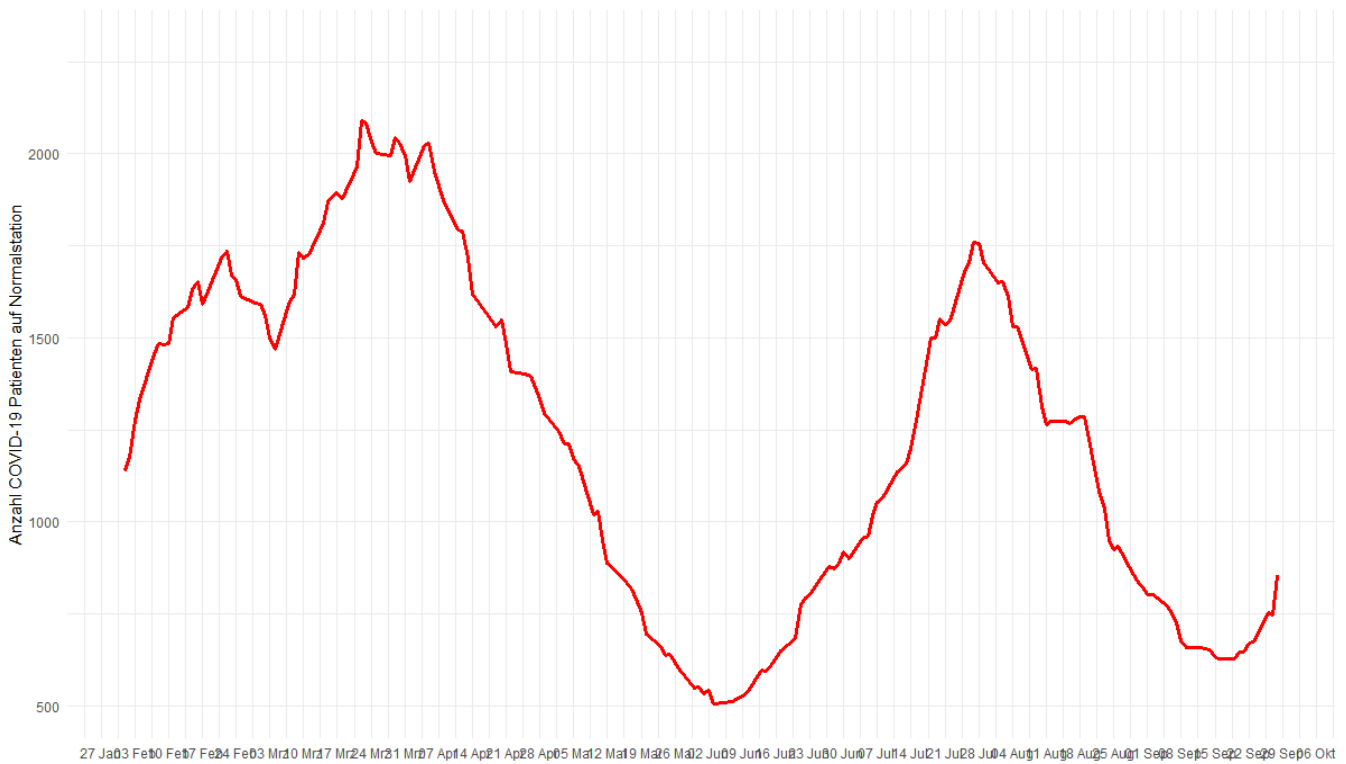


Abbildung 7: Anzahl bestätigter COVID-19-Fälle auf Normalstationen, Baden-Württemberg (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (<https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/aktuelle-bettenbelegung/>), Stand: 29.09.2022).

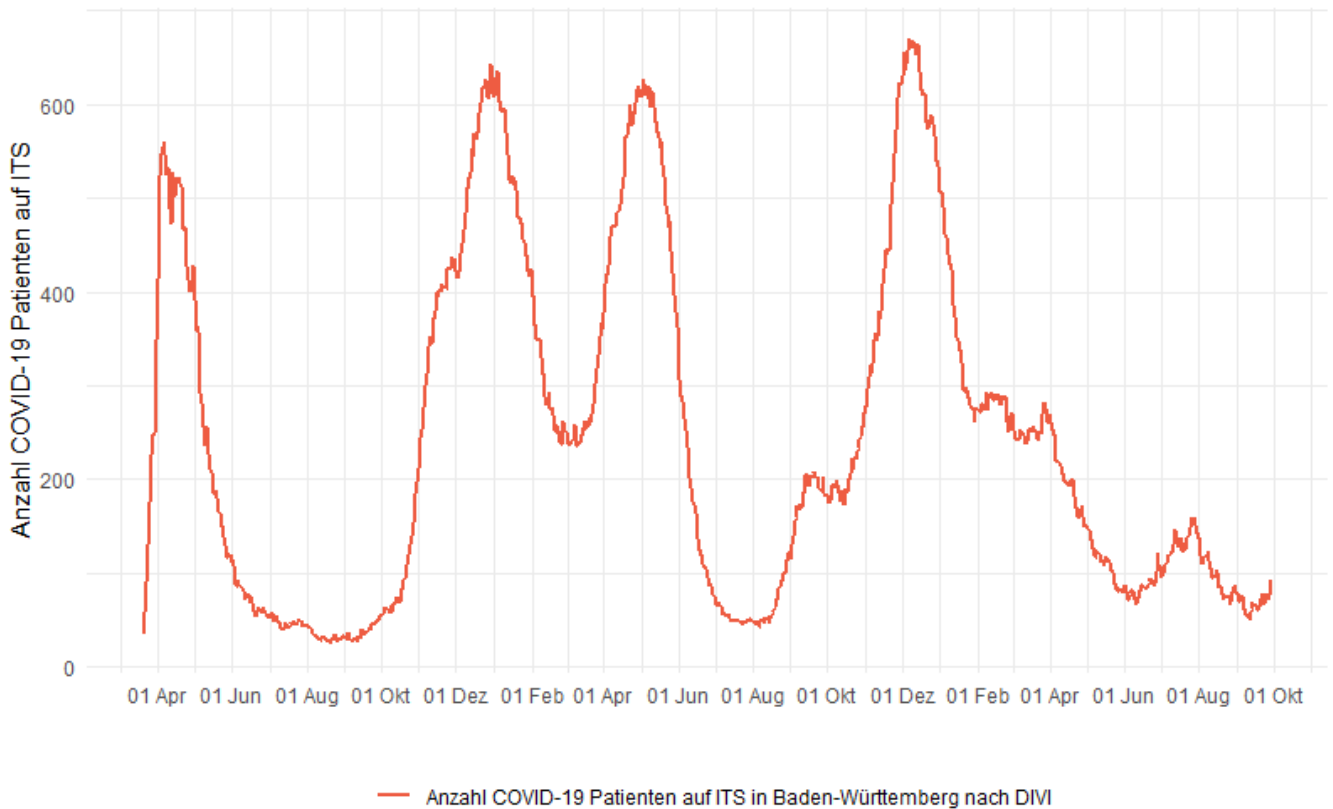


Abbildung 8: Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen in Baden-Württemberg (Quelle: DIVI-Intensivregister, <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>), Stand: 29.09.2022).

Ausbrüche in Einrichtungen der Altenpflege und medizinischen Einrichtungen

In Abbildung 9 sind alle COVID-19-Fälle in Ausbrüchen ab zwei Fällen in Einrichtungen der Altenpflege und in medizinischen Einrichtungen dargestellt. Die Erfassung von COVID-19-Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. Nach Strategiewechsel mit Priorisierung der Ermittlungen im Rahmen von Ausbrüchen in vulnerablen Gruppen werden andere Infektionsumfelder von den Gesundheitsämtern nicht mehr routinemäßig erfasst. Im wöchentlichen Lagebericht werden daher ab KW 46 nur noch Ausbrüche in den oben genannten Settings berichtet.

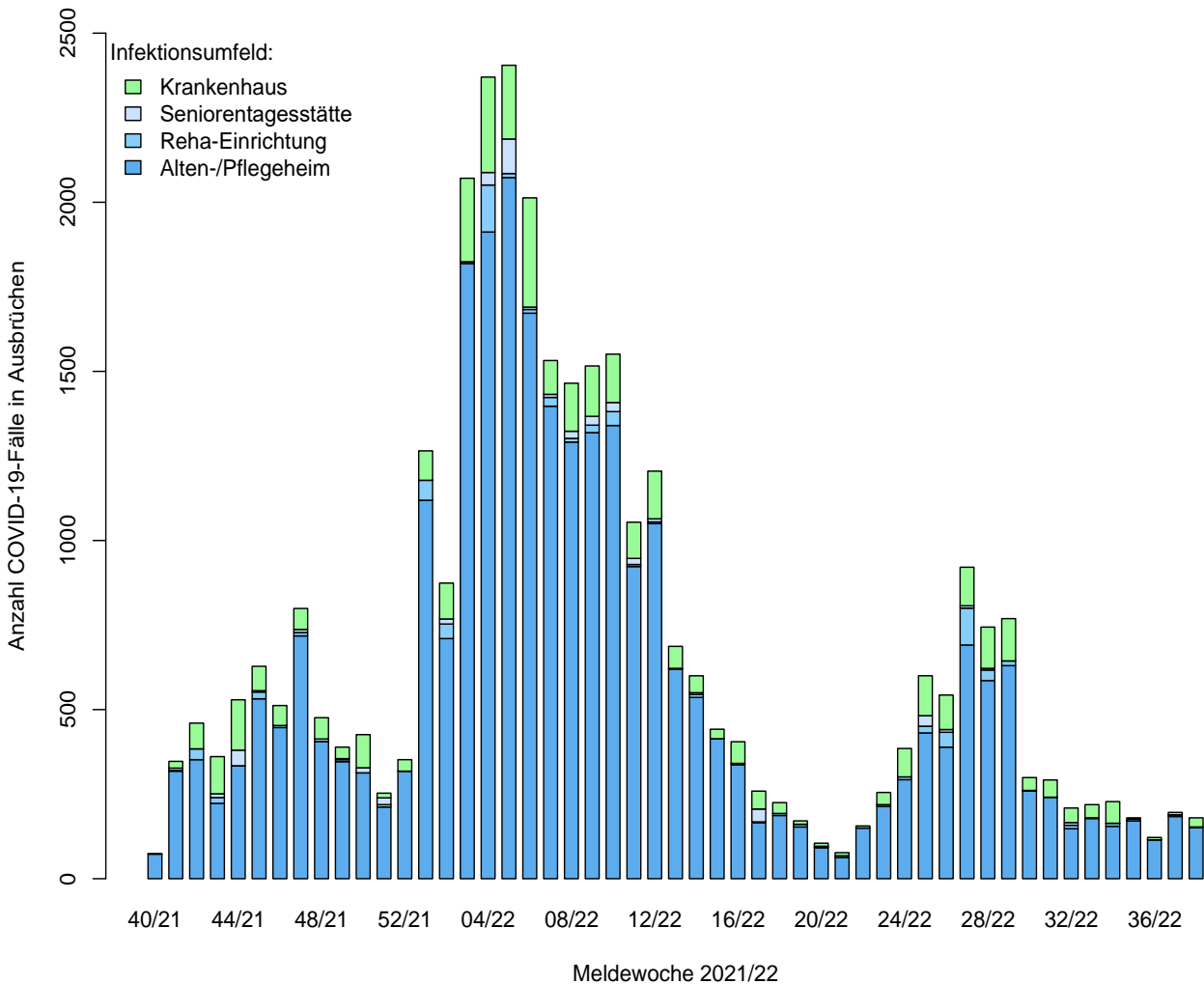


Abbildung 9: Anzahl der COVID-19-Fälle in Ausbrüchen nach Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen und nach Meldewoche, Baden-Württemberg, Stand: 29.09.2022, 12:30 Uhr.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Baden-Württemberg

Der Verband der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) übermittelt zweiwöchentlich die Anzahl der durchgeführten PCR-Untersuchungen der teilnehmenden Labore in Baden-Württemberg. Der Anteil der positiven PCR-Tests und die Testkapazität je Woche ist in Abbildung 10 zu entnehmen.

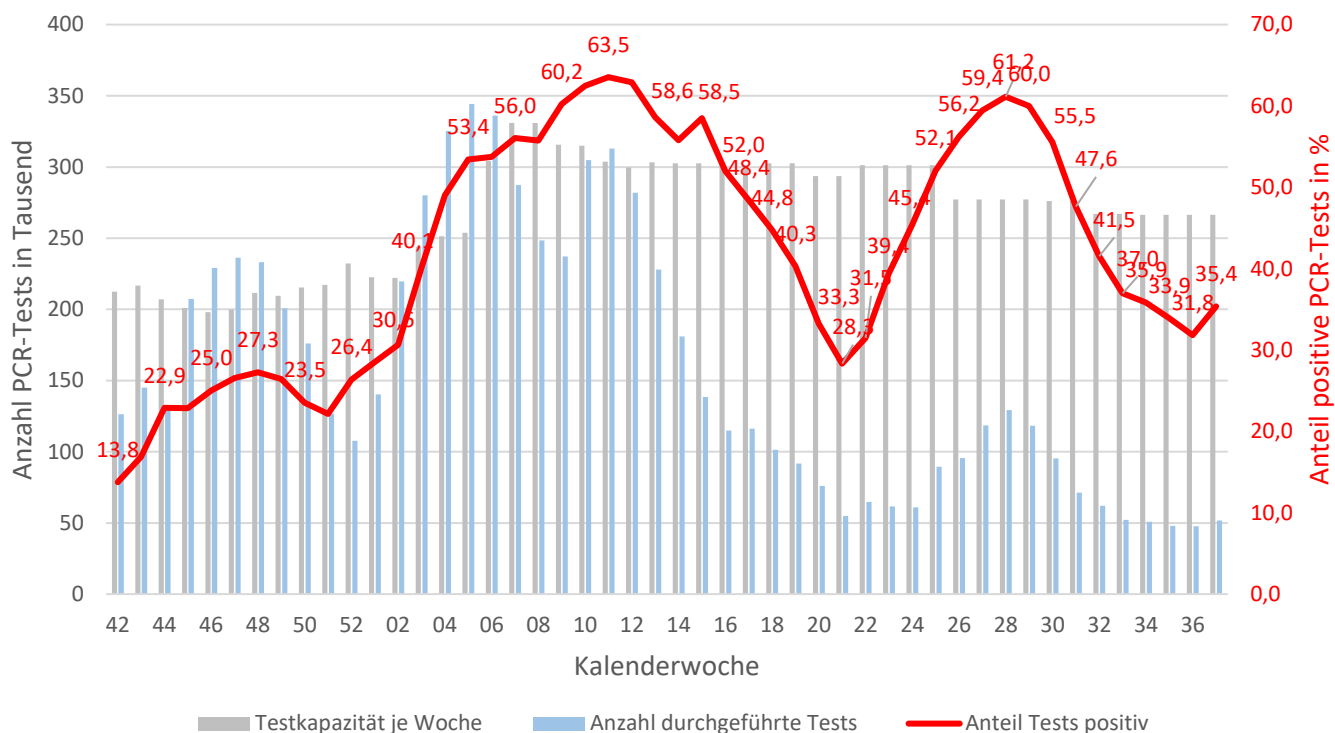


Abbildung 10: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2 PCR-Tests und Anteil der positiven PCR-Tests nach Kalenderwoche (ab KW 42/2021), Baden-Württemberg, (Quelle: Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM e. V.), Stand: 20.09.2022.

Erhebungen zu besorgniserregenden Variants of Concern (VOC)

Für Kalenderwoche 37/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 1.551 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung analysiert. Hierbei wurden in 100 % der Untersuchungen die Omikron-Variante nachgewiesen. Die Omikron Sublinie BA.5 wurde in 96 % der Proben nachgewiesen.

Für Kalenderwoche 36/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 1.916 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung analysiert. Hierbei wurden in 100 % der Untersuchungen die Omikron-Variante nachgewiesen. Die Omikron Sublinie BA.5 wurde in 90,9 % der Proben nachgewiesen.

Die Daten zur variantenspezifischen PCR werden seit der Kalenderwoche 07/22 nicht mehr erhoben.

Die vorliegenden Daten beinhalten auch Proben, die aufgrund eines bestehenden labordiagnostischen Verdachts als VOC sequenziert wurden oder auf Grund von klinisch-epidemiologischen Besonderheiten untersucht wurden. Das RKI veröffentlicht einmal wöchentlich einen repräsentativen Überblick zur Verteilung von VOC und VOI in Deutschland:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html.

Daten zur COVID-19-Impfung Baden-Württemberg

Tabelle 3 enthält die vom RKI unter Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) veröffentlichten Impfquoten für Baden-Württemberg. Hierbei werden Impfdaten veröffentlicht, die in Impfzentren, Krankenhäusern, durch mobile Impfteams und betriebsmedizinische Dienste sowie durch niedergelassenen Ärzte und Privatärzte übermittelt werden. In der Regel werden diese mit Datenstand bis 08:00 Uhr des Tages der Publikation veröffentlicht, hierbei gilt jedoch zu beachten, dass die publizierten Daten aufgrund des Übermittlungsverzugs auch Nachmeldungen und Korrekturen aus den Vortagen enthalten können.

Außerdem berechnen wir zusätzlich die Gesamtimpfquoten bezogen auf die Personen mit genereller Impfpflicht gemäß STIKO (vorletzte Spalte Tabelle 3). Die Steigerung im Vergleich zur Vorwoche wird für die Gesamtimpfquoten in der letzten Spalte absolut und in Klammern in Prozentpunkten angegeben.

Am 29.04.2022 erfolgte vom RKI eine große Datenbereinigung an Hand der Abrechnungen der Kassenärztliche Vereinigung bis 30.09.2021 (Q3 2021). Seit Ende August 2022 berichtet das LGA die Auffrischimpfungen aufgeschlüsselt nach erster und zweiter Auffrischimpfung. *Das RKI Impfteam verwendet ab dem 29.9.2022 den neuen Bevölkerungsstand vom 31.12.2021. Durch die Bevölkerungszunahme im Nenner der Impfquote kommt es dadurch vorübergehend einer rechnerischen Abnahme der Quoten im Vergleich zur Vorwoche (letzte Spalte).*

Tabelle 3: Daten zur COVID-19-Impfung, Gesamtzahl der mindestens einmal Geimpften und abgeschlossenen Impfungen, Impfquoten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg (Quelle: RKI, Stand: 29.09.2022, 08:00 Uhr)**

| Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen: 23.932.464 | Impfquote in % | | | | | | | Steigerung gegenüber Vorwoche |
|---|----------------|--------|------------|-------------|-------------|-----------|---|-------------------------------|
| | Absolut | Gesamt | 5-11 Jahre | 12-17 Jahre | 18-59 Jahre | 60+ Jahre | Impfquoten bezogen auf Personen mit Impfpflicht | |
| Mind. einmal geimpft* | 8.408.830 | 75,6 | 19,4 | 71,3 | 82,5 | 89,3 | 85,4 | +1.195 (-0,1 %) |
| Grundimmunisiert* | 8.277.608 | 74,4 | 17,2 | 66,9 | 81,3 | 88,8 | 84,1 | +1.407 (-0,1 %) |
| Erste Auffrischimpfung* | 6.775.014 | 60,9 | - | 30,6 | 65,1 | 83,7 | 68,8 | +4.572 (-0,1 %) |
| Zweite Auffrischimpfung* | 739.199 | 6,6 | - | 0,5 | 2,2 | 19,5 | 7,5 | +31.657 (+0,2 %) |

*Die Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfter umfasst alle Personen, die eine Erstimpfung mit den in Deutschland zugelassenen und verfügbaren Impfstoffen erhalten haben. Als grundimmunisiert gelten alle Personen, für die eine Zweitimpfung dokumentiert wurde (hierzu zählt auch eine Impfung nach Genesung, diese ist jedoch nicht spezifisch im Impfquotenmonitoring dokumentiert). Als Personen mit erster bzw. zweiter Auffrischimpfung gelten Personen, die eine oder zwei weitere Impfung(en) nach abgeschlossener Grundimmunisierung. Weitere Informationen auf <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

** Daten werden werktäglich vom RKI aktualisiert; Bezugsgröße ab dem 30.08.2021: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2021 (Quelle: Statistisches Bundesamt)

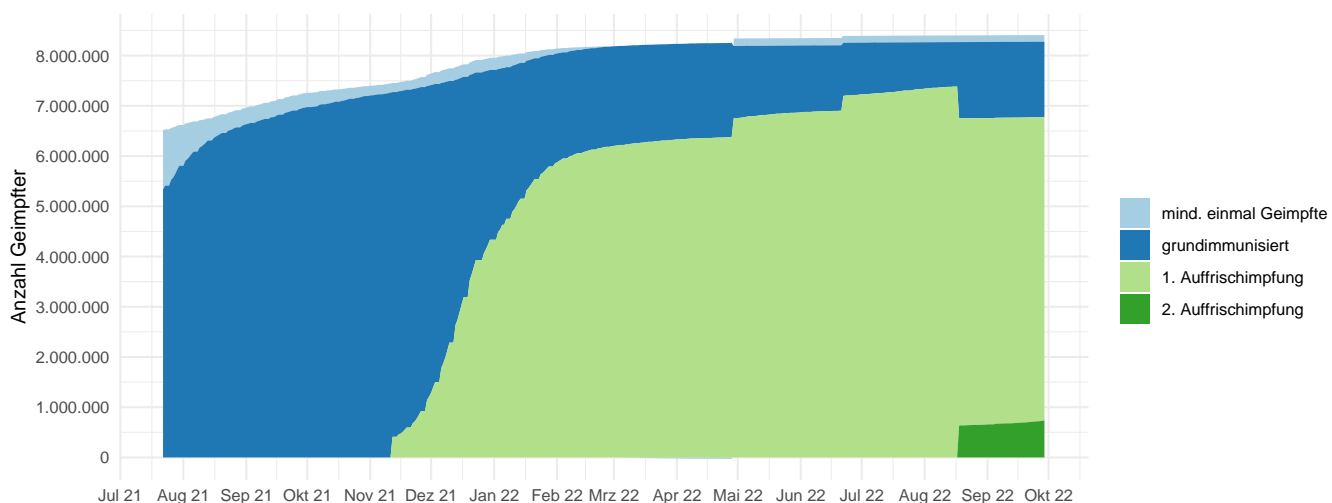


Abbildung 11: Impffortschritt in Baden-Württemberg seit 22.07.2021 für mindestens einmal Geimpfte, Grundimmunisierte und Personen erster und zweiter Auffrischimpfung mit Impfpflicht, Stand: 29.09.2022, 08:00 Uhr.

Prognose der COVID-19 Fälle auf Intensivstation (ITS)

Die ITS-Betten-Prognose in Abbildung 9 schätzt die zu erwartende Anzahl von Patienten mit COVID-19 auf Intensivstation unter der Annahme, dass die zum Zeitpunkt der Prognoseabfrage bestehenden Infektionsparameter und -bedingungen unverändert bleiben. Der Zeitraum der Prognose umfasst 14 Tage. Die Farbschattierungen stellen den Interquartilsabstand (dunkel) und das 95 %-Vorhersageintervall (hell) dar. Die Linie entspricht dem Medianwert. Die Berechnungen erfolgen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg; *Donker, T., et al. (2021). Navigating hospitals safely through the COVID-19 epidemic tide: Predicting case load for adjusting bed capacity. Infection Control & Hospital Epidemiology, 42(6), 653-658. doi:10.1017/ice.2020.464.* Berücksichtigt werden dabei unter anderem die gestrige landesweite Inzidenz, der R-Wert, die Impfquote und die ITS-COVID-19 Bettenbelegung des DIVI-Intensivregisters. Seit dem 16.11.2021 verwendet die Darstellung außerdem eine exponentielle Glättungsfunktion. Die zunehmende Streuung der Vorhersage ergibt dabei sich aus den Schwankungen der ermittelten R-Werte für BW innerhalb der vergangenen 100 Tage.

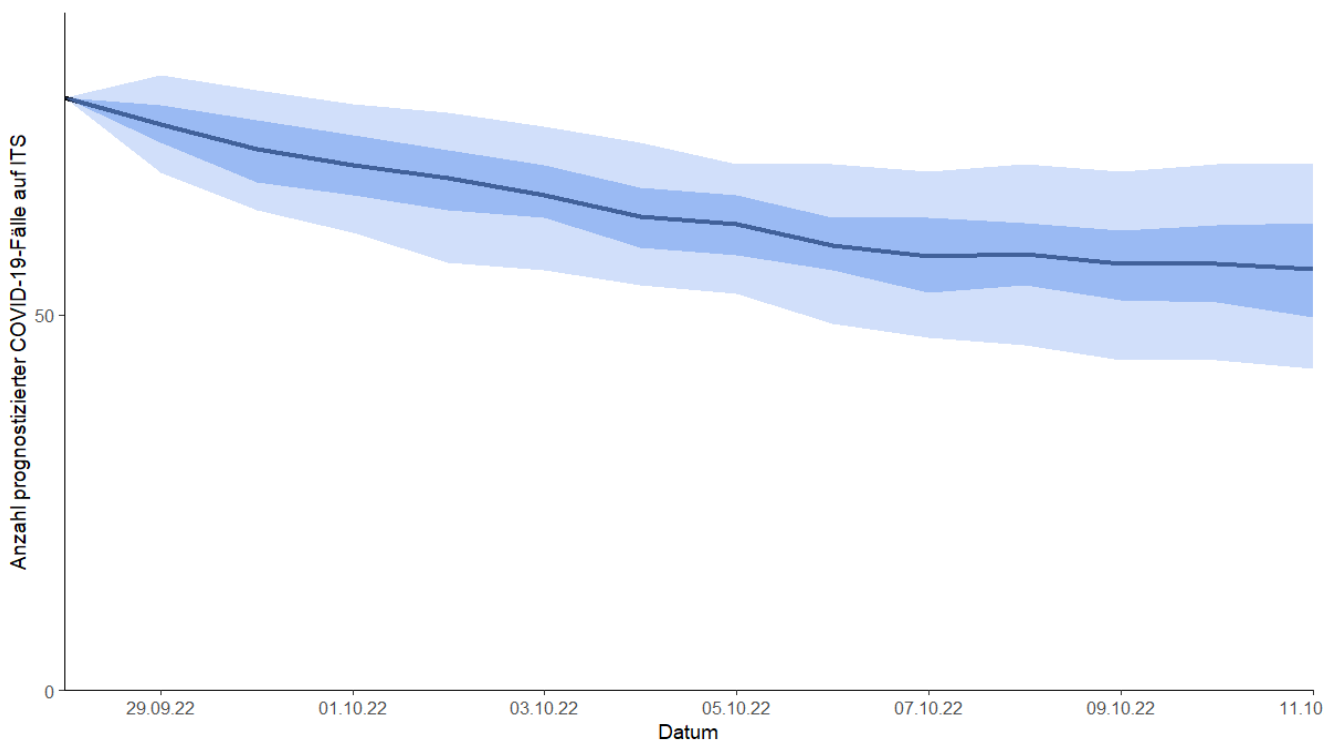


Abbildung 12: Anzahl prognostizierter COVID-19 Fälle auf ITS nach Datum ab dem 28.09.2022 für 14 Tage mit Interquartilsabstand (dunkel) und 95%-Vorhersageintervall (hell), Baden-Württemberg, Stand RKI und DIVI-Intensivregister (www.intensivregister.de): 29.09.2022, 15:30 Uhr. (Quelle: Berechnungen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg)

Bewertung der Lage in Deutschland (RKI, Stand 29.06.2022)

Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **hoch** ein.

Das Risiko für schwere Erkrankungen lässt sich durch eine Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) und insbesondere eine Auffrischimpfung (drei- oder viermalige Impfung) wesentlich reduzieren. Die aktuell dominante Omikronvariante, insbesondere BA.2, hat sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, jedoch kam es nicht in gleichem Verhältnis zu einer Erhöhung schwerer Erkrankungen und Todesfälle wie in den vorherigen Infektionswellen.

Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, vermeidbare schwere Erkrankungen und Todesfälle sowie mögliche Langzeitfolgen zu minimieren und auch in der COVID-19-Pandemie allen Menschen die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Hintergrund

SARS-CoV-2 zirkuliert weiterhin in erheblichem Maße in der Bevölkerung. Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen ohne Schutzmaßnahmen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Der Anteil schwerer Erkrankungen und Todesfälle ist jedoch nicht mehr so hoch wie in den ersten vier Erkrankungswellen der COVID-19-Pandemie. Die höchste Gefährdung für schwere Erkrankungen betrifft Menschen höheren Alters, mit Vorerkrankungen oder unzureichendem Immunschutz. Insbesondere der Eintrag von Infektionen in Alten- und Pflegeheime und in Krankenhäuser muss daher vermieden werden.

Empfehlungen

Bei Auftreten von Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung wie z.B. Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten wird - unabhängig vom Impfstatus und Erregernachweis - dringend empfohlen, Kontakte zu meiden und bei Bedarf die hausärztliche Praxis zu kontaktieren. Aktuelle Empfehlungen für nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Personen sowie ihre engen Kontaktpersonen finden sich unter: www.rki.de/covid19-absonderung.

Die Impfung bietet einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19, dies gilt auch für die Omikronvariante. Die Schließung von Impflücken und Auffrischimpfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen (www.rki.de/covid-19-impfempfehlung) sind daher sehr wichtig. Die Schutzwirkung gegenüber einer Infektion lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, sodass angesichts der weiterhin hohen Zahl von Neuinfektionen die konsequente Einhaltung der AHA+L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen, regelmäßig lüften) und eine Kontaktreduktion zur Reduktion des Infektionsrisikos erforderlich bleiben. Die Wirksamkeit ist am höchsten, wenn diese bei einem Zusammentreffen von allen Personen eingehalten werden.

Es bleibt daher weiter wichtig, dass jeder Bürger und jede Bürgerin die empfohlenen und bewährten Verhaltensregeln einhält und die Maßnahmen umsetzt.

Die Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene unabhängig von dem angenommenen individuellen Immunschutz, und sie helfen auch dabei, die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.

Die ganze Risikobewertung des RKI zu COVID-19 finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html.

Den täglichen Lagebericht des RKI finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html.

Hinweise zur Auswertung und Berichterstattung der COVID-19-Meldedaten

Nach der Meldung eines COVID-19-Falls an das zuständige Gesundheitsamt wird dieser Fall geprüft und anschließend an das Landesgesundheitsamt (LGA) und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Bis zum 01.11.2021 wurden in der Berichterstattung des LGA PCR-bestätigte Fälle als COVID-19-Fälle gezählt. Ab dem 02.11.2021 wird in der Berichterstattung die RKI Referenzdefinition (<https://rki.de/covid-19-faldefinition>) verwendet, diese beinhaltet neben der PCR-Bestätigung zusätzlich die Erregerisolierung. Das Meldedatum und das Übermittlungsdatum sind hierbei je nach Zeitpunkt der Meldung bzw. Übermittlung nicht immer identisch. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz (Tabelle 1, Spalte "Anzahl der gemeldeten Fälle in den letzten 7 Tagen") erfolgt auf Basis des Meldedatums, also des Datums, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst. Für die aktuelle 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage inklusive des aktuellen Tages gezählt. Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf alle an das LGA neu übermittelten oder zurückgenommenen Fälle, die am Vortag zum Datenschluss noch nicht übermittelt waren, unabhängig von deren angegebenen Meldedaten.

Die Berechnung der Genesenen erfolgt seit dem 08.04.2020 auf einem vom RKI entwickelten Algorithmus, der auch Fälle mit in die Schätzung einbezieht, für die kein Erkrankungsbeginn, keine klinischen Angaben oder keine Informationen zu einem Krankenhausaufenthalt vorliegen. Bewertet wurden entsprechend nicht-verstorbene Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zu 14 Tagen vor Berichtsdatum, die nicht hospitalisiert werden mussten oder bereits vor 7 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen wurden; und nicht-verstorbene Fälle ohne Hospitalisierungsdaten mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zu 28 Tage vor Berichtsdatum.

Bis zum 30.09.2020 wurde in den Lage- bzw. Tagesberichten COVID-19 für die kreisbezogenen Inzidenzen der vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg veröffentlichte Bevölkerungsstand vom 30.06.2019 und vom 01.10.2020 bis zum 29.08.2021 der Bevölkerungsstand vom 31.12.2019 verwendet. Vom 30.08.2021 bis 20.09.2022 wurde zur Berechnung der kreispezifischen Inzidenzen der Bevölkerungsstand vom 31.12.2020 verwendet, ab dem 21.09.2022 wird der Bevölkerungsstand vom 31.12.2021 verwendet. Dadurch kann es zu geringfügigen Abweichungen bei den Ergebnissen kommen. Wir bitten zu berücksichtigen, dass es zu Abweichungen zwischen den von den kommunalen Gesundheitsämtern herausgegebenen Zahlen und den vom LGA ausgewiesenen Fällen und errechneten Inzidenzen kommen kann. Gründe hierfür können zeitliche Verzögerungen zwischen dem Bekanntwerden neuer Fälle bei den Gesundheitsämtern und der Eingabe in die Meldesoftware mit anschließender Übermittlung an das Landesgesundheitsamt sein.

Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen für Baden-Württemberg finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht täglich eine Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R für die einzelnen Bundesländer auf der Basis eines Nowcasting (für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html).

Neue Dokumente des RKI und anderer Behörden (Stand 29.09.2022)

Monatsbericht zum Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland (29.9.2022)

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsbericht-Impfung.html>

Aktualisierungen des RKI und anderer Behörden (Stand 29.09.2022)

Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg (Änderungen zum 1. Oktober 2022)

<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/aktuelle-corona-verordnung-des-landes-baden-wuerttemberg/>