



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

03.11.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	Verstorbene	Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
560.379 (+15.352*)	10.661 (+131*)	103.273 (+3.400*)	124,2 Fälle/ 100.000 EW
Anteil Verstorbene	Genesene	7-Tage-Inzidenz der ≥ 60-Jährigen	Anzahl Kreise mit 7- Tage-Inzidenz > 50
1,9%	ca. 371.500** (+8.300**)	81,3 Fälle/ 100.000 EW	365 (+7*)

* 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

- Aktuell ist eine zunehmende Beschleunigung der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher wird dringend appelliert, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert.
- Die Inzidenz der letzten 7 Tage ist deutschlandweit weiter auf **124,2** Fälle pro 100.000 Einwohner (EW) angestiegen.
- Seit Anfang September nimmt der Anteil älterer Personen unter den COVID-19-Fällen wieder zu. Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen ≥ 60 Jahre ist weiter auf aktuell **81,3** Fälle/100.000 EW angestiegen.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland über der bundesweiten Gesamtinzidenz.
- Die Anzahl der Kreise mit einer hohen 7-Tage-Inzidenz steigt weiter an. Nur noch **7** Stadt- und Landkreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz ≤ 25 Fällen/100.000 EW auf. In **137** Kreisen liegt die 7-Tage Inzidenz bei > 50-100 Fällen/100.000 EW, in **228** Kreisen bei > 100 Fällen/100.000 EW und davon in **32** Kreisen bei > 200 Fällen/100.000 EW.
- Der bundesweite Anstieg wird verursacht durch zumeist diffuse Geschehen, mit zahlreichen Häufungen in Zusammenhang mit privaten Feiern im Familien- und Freundeskreis oder Gruppenveranstaltungen, aber zunehmend auch in Gemeinschaftseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen, sowie in beruflichen Settings und ausgehend von religiösen Veranstaltungen.
- Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle hat sich in den vergangenen 2 Wochen von **879** Patienten am **20.10.2020** auf **2.388** Patienten am **03.11.2020** fast verdreifacht.
- Insgesamt wurden in Deutschland **560.379** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **10.661** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 03.11.2020, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO¹ und des ECDC² wertet das RKI alle labordiagnostischen PCR-Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September ist aktuell in allen Bundesländern ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung zu beobachten (s. Abbildung 3). Der Anteil der COVID-19-Fälle in der älteren Bevölkerung nimmt aktuell zu. Die berichteten R-Werte lagen seit Anfang Oktober stabil deutlich über 1. **In den letzten Tagen hat der R-Wert etwas abgenommen; er liegt heute ungefähr bei 1. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jede Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist, eine weitere Person ansteckt. Da die Zahl der infizierten Personen derzeit in Deutschland sehr hoch ist, bedeutet dies weiterhin eine hohe Zahl von täglichen Neuerkrankungen.**

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

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

Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

¹ World Health Organization https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

² European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>

Geografische Verteilung

Es wurden **560.379 (+15.352)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt.

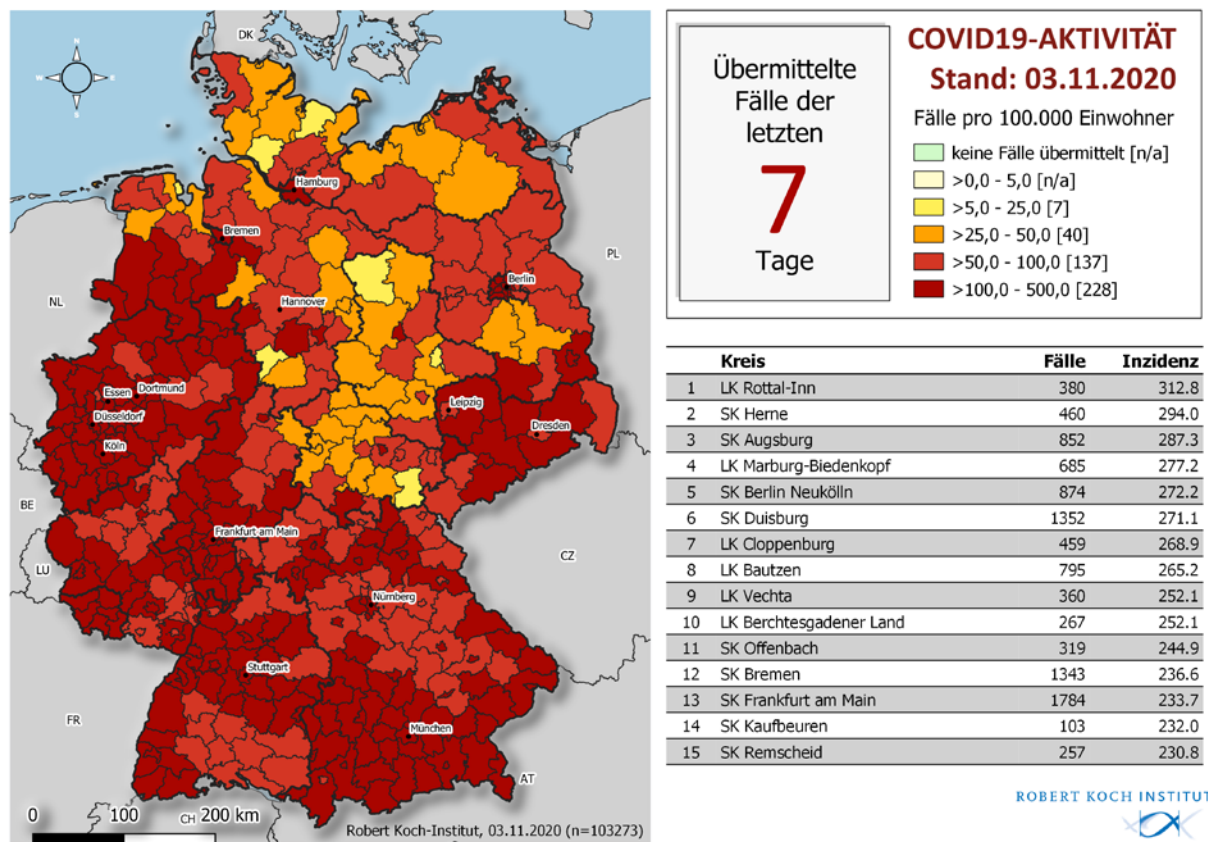


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 103.273), 03.11.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (03.11.2020, 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	85.442	1848	770	12.964	116,8	2.045	18,4
Bayern	112.301	2952	856	17.760	135,3	2.816	21,5
Berlin	33.310	717	908	5.737	156,3	261	7,1
Brandenburg	8.691	365	345	1.684	66,8	203	8,0
Bremen	5.901	228	866	1.415	207,7	77	11,3
Hamburg	14.288	252	773	1.873	101,4	291	15,8
Hessen	44.598	1219	709	10.044	159,7	683	10,9
Mecklenburg-Vorpommern	2.917	-1**	181	687	42,7	23	1,4
Niedersachsen	38.862	943	486	7.104	88,9	763	9,5
Nordrhein-Westfalen	144.137	4652	803	29.158	162,5	2.193	12,2
Rheinland-Pfalz	21.787	825	532	4.416	107,9	294	7,2
Saarland	7.228	199	732	1.619	164,1	194	19,7
Sachsen	19.489	742	479	4.659	114,4	342	8,4
Sachsen-Anhalt	5.423	100	247	1.137	51,8	83	3,8
Schleswig-Holstein	8.600	144	296	1.632	56,2	183	6,3
Thüringen	7.405	167	347	1.384	64,9	210	9,8
Gesamt	560.379	15.352	674	103.273	124,2	10.661	12,8

*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.

** Aus MV wurden gestern aufgrund technischer Probleme keine Daten übermittelt. Mittlerweile sind die Probleme behoben und die Daten sind ab morgen regulär wieder verfügbar

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 272.202 Fällen (49%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

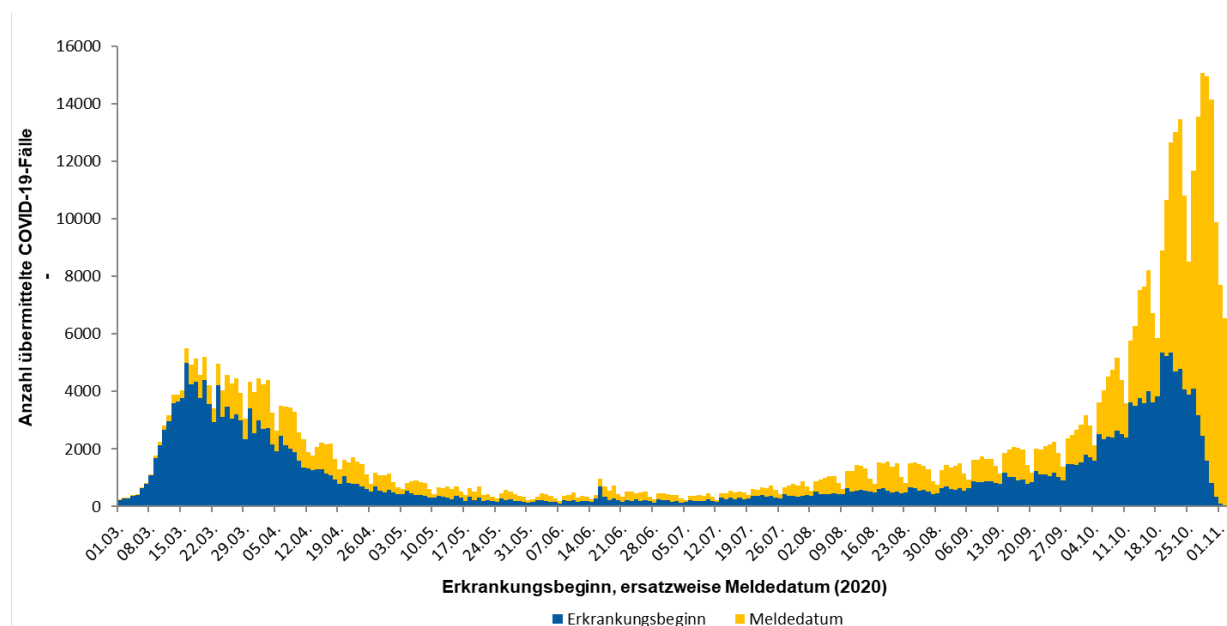


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (03.11.2020, 0:00 Uhr).

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 43 und 44 (03.11.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 43		Meldewoche 44		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	9.947	89,6	13.933	125,5	3.986	+40%
Bayern	12.146	92,5	18.310	139,5	6.164	+51%
Berlin	4.949	134,9	6.268	170,8	1.319	+27%
Brandenburg	1.211	48,0	1.744	69,2	533	+44%
Bremen	810	118,9	1.376	202,0	566	+70%
Hamburg	1.971	106,7	2.185	118,3	214	+11%
Hessen	7.271	115,6	10.382	165,1	3.111	+43%
Mecklenburg-Vorpommern	464	28,9	733	45,6	269	+58%
Niedersachsen	4.718	59,0	7.633	95,5	2.915	+62%
Nordrhein-Westfalen	20.508	114,3	28.996	161,6	8.488	+41%
Rheinland-Pfalz	3.031	74,0	4.567	111,6	1.536	+51%
Saarland	1.024	103,8	1.623	164,5	599	+58%
Sachsen	3.521	86,5	5.081	124,8	1.560	+44%
Sachsen-Anhalt	848	38,6	1.227	55,9	379	+45%
Schleswig-Holstein	1.091	37,6	1.666	57,4	575	+53%
Thüringen	977	45,8	1.352	63,4	375	+38%
Gesamt	74.487	89,6	107.076	128,7	32.589	+44%

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche haben die Fallzahlen in KW 44 in allen Bundesländern zugenommen, in [Bayern](#), [Bremen](#), [Mecklenburg-Vorpommern](#), [Niedersachsen](#), [Rheinland-Pfalz](#), [dem Saarland](#), und [Schleswig-Holstein](#) mehr als 50 %. Die größten absoluten Zunahmen im Wochenvergleich waren in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und [Niedersachsen](#) zu beobachten.

Abbildung 3 zeigt den Verlauf über die an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. In allen Bundesländern ist ein deutlicher Anstieg der Inzidenz zu beobachten. In Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland liegt die 7-Tage-Inzidenz über der bundesweiten Gesamtinzidenz.

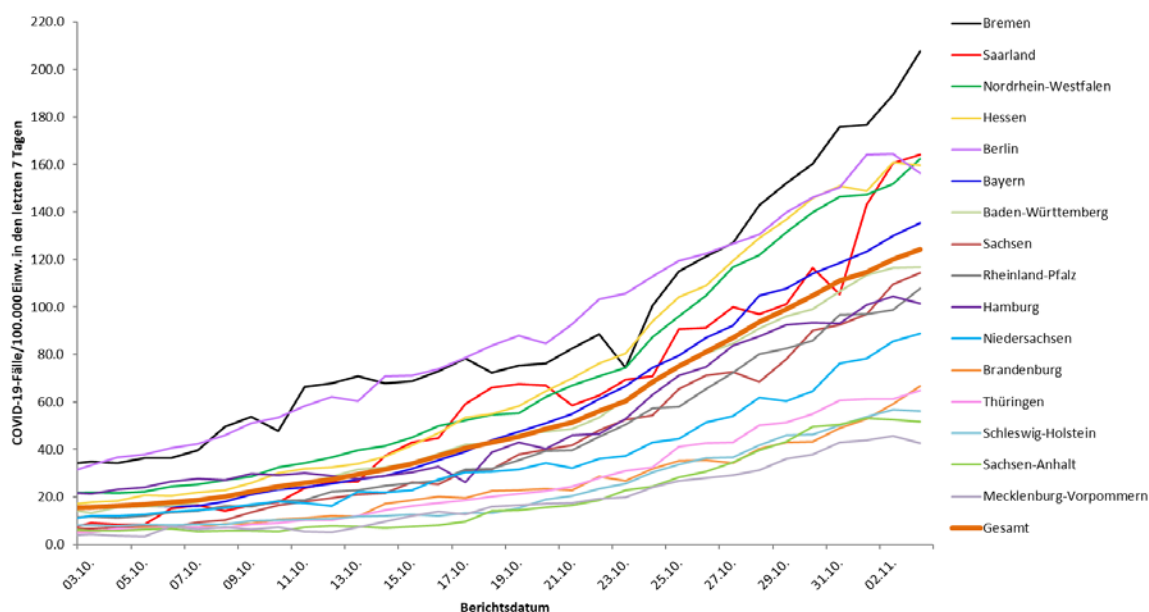


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (03.11.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

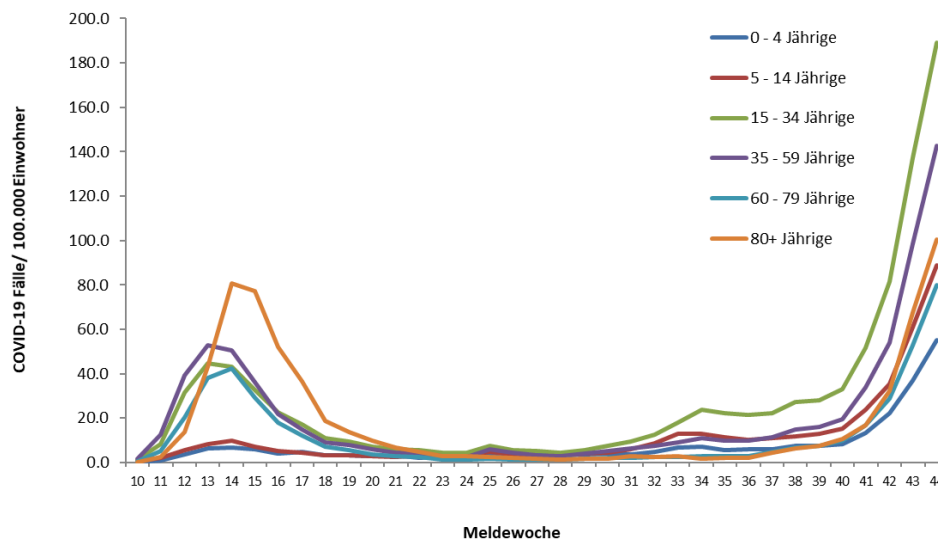


Abbildung 4: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (03.11.2020, 0:00 Uhr).

Die Darstellung in Abbildung 4 zeigt, dass zu Beginn der Pandemie in Deutschland die Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und 35- bis 59-Jährigen als erste erhöhte Inzidenzen aufwiesen, gefolgt von der Gruppe der über 80-Jährigen. Nach dem Absinken der Inzidenzen für alle Altersgruppen, sieht man seit dem erneuten Anstieg der Fallzahlen ab Meldewoche 29 derzeit die höchste Inzidenz in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 35-59-Jährigen. Seit der Meldewoche 36 steigt die Inzidenz in den Altersgruppen der über 60-Jährigen ebenfalls erstmalig seit dem Frühjahr wieder **deutlich** an. Seit der Meldewoche 40 ist ein zunehmender Anstieg in allen Altersgruppen zu verzeichnen. Insbesondere die **anhaltenden** Anstiege in den Altersgruppen der 60- bis 79-Jährigen und der über 80-Jährigen **sind besorgniserregend, da diese Personen schwerer an COVID-19 erkranken, ein höheres Sterberisiko haben und häufiger eine intensivmedizinische Therapie benötigen.**

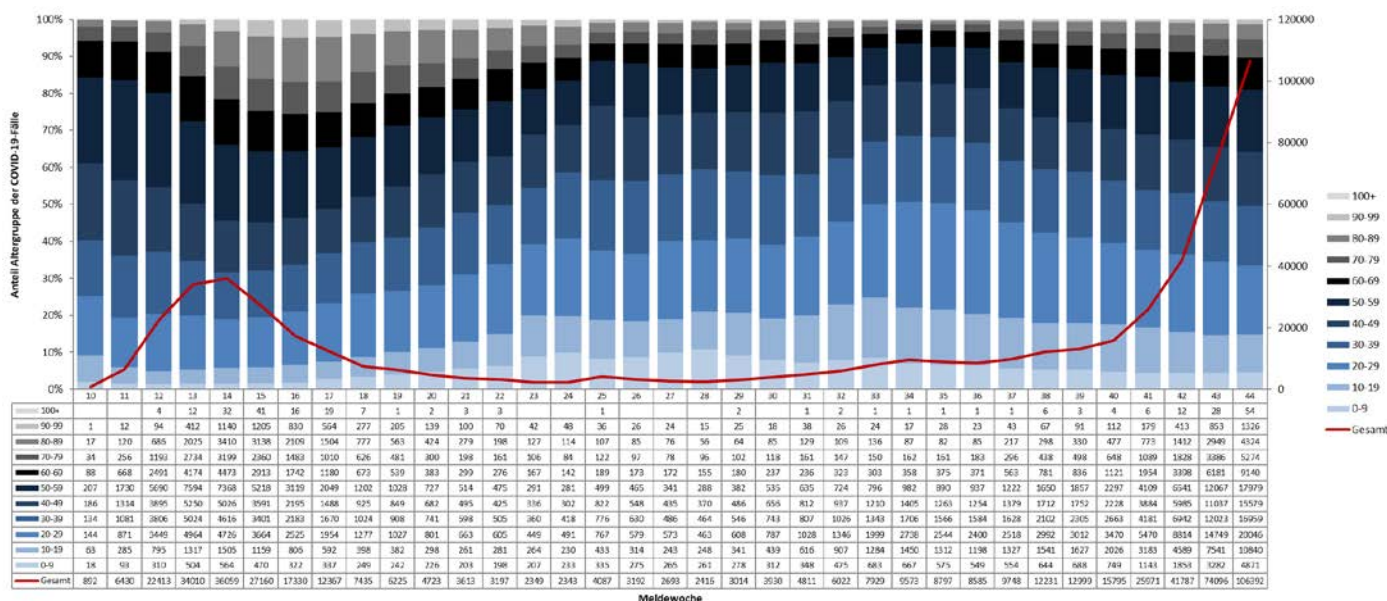


Abbildung 5: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=550.614 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-44; Stand 03.11.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

Die Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche in Abbildung 5 zeigt zu Beginn der Pandemie einen hohen Anteil der Fälle bei 20- bis 59-Jährigen. Mit dem Rückgang der Fallzahlen ab der Meldewoche 15 nimmt der Anteil in der Altersgruppe ab 80 Jahren stark zu, um dann ab der Meldewoche 17 bis zur Meldewoche 25 kontinuierlich wieder abzunehmen. Dies ging einher mit einer deutlichen Abnahme der Fallzahlen, die sich auch in den Folgewochen zunächst fortgesetzt hatte. 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 36 auch mit einem anhaltenden Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen.

Klinische Aspekte

Für 382.157 (68%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Hiervon wurde für 15% angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. Unter denjenigen, die Symptome angaben, waren häufig genannte Symptome Husten (41%), Fieber (32%), Schnupfen (24%) und Halsschmerzen (21%). Für 6.847 Fälle (1,8%) 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 237.538 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 47.238 (20%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei 45.116 (11%) der 420.592 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 371.500 Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 44, 03.11.2020, 0:00 Uhr).

KW	Fälle gesamt	Mittelwert Alter (Jahre)	Männer	Frauen	Anzahl mit klinischen Informationen	Anteil keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome	Anzahl mit Angaben zur Hospitalisierung	Anzahl hospitalisiert	Anteil hospitalisiert	Anzahl Verstorbenen	Anteil Verstorbenen
10	892	42	53%	47%	831	7,6%	800	162	20%	12	1,35%
11	6.431	44	56%	44%	5.774	5,3%	5.612	519	9%	85	1,32%
12	22.425	45	55%	45%	20.190	3,8%	19.337	2.204	11%	478	2,13%
13	34.016	48	49%	51%	30.828	3,2%	29.443	5.104	17%	1.449	4,26%
14	36.063	51	45%	55%	31.951	5,3%	31.460	6.051	19%	2.249	6,24%
15	27.163	52	44%	56%	23.549	8,3%	24.023	4.705	20%	1.863	6,86%
16	17.337	51	45%	55%	14.841	11,3%	15.488	3.350	22%	1.211	6,99%
17	12.372	50	45%	55%	10.263	14,0%	10.931	2.220	20%	717	5,80%
18	7.435	48	48%	52%	6.234	17,7%	6.583	1.351	21%	376	5,06%
19	6.225	47	48%	52%	5.216	19,8%	5.598	1.065	19%	251	4,03%
20	4.724	45	49%	51%	3.925	23,4%	4.198	731	17%	158	3,34%
21	3.614	43	50%	50%	2.811	26,4%	3.105	508	16%	109	3,02%
22	3.199	42	51%	49%	2.531	23,4%	2.756	413	15%	63	1,97%
23	2.352	39	51%	49%	1.832	23,3%	2.073	311	15%	45	1,91%
24	2.343	37	54%	46%	1.730	24,4%	2.080	283	14%	32	1,37%
25	4.089	36	59%	41%	2.928	25,1%	3.731	315	8%	37	0,90%
26	3.200	37	55%	45%	2.311	23,3%	2.847	289	10%	23	0,72%
27	2.693	36	52%	48%	2.062	26,9%	2.465	258	10%	26	0,97%
28	2.419	36	56%	44%	1.910	24,2%	2.186	250	11%	24	0,99%
29	3.016	36	53%	47%	2.349	22,8%	2.631	317	12%	30	0,99%
30	3.933	36	52%	48%	3.136	27,0%	3.430	325	9%	32	0,81%
31	4.814	36	50%	50%	3.586	24,5%	4.063	367	9%	32	0,66%
32	6.042	34	54%	46%	4.393	30,3%	5.145	377	7%	30	0,50%
33	7.935	32	53%	47%	5.623	33,3%	6.789	407	6%	29	0,37%
34	9.581	32	55%	45%	6.997	35,0%	8.050	405	5%	28	0,29%
35	8.804	32	53%	47%	6.622	31,0%	7.158	343	5%	16	0,18%
36	8.596	33	54%	46%	6.375	27,2%	6.865	373	5%	33	0,38%
37	9.760	35	52%	48%	7.154	20,6%	7.631	425	6%	58	0,59%
38	12.247	36	51%	49%	9.049	18,7%	9.555	606	6%	70	0,57%
39	13.031	37	52%	48%	9.522	18,6%	10.330	710	7%	95	0,73%
40	15.836	38	52%	48%	11.448	17,5%	12.675	770	6%	85	0,54%
41	26.067	39	51%	49%	18.041	16,6%	20.036	1411	7%	165	0,63%
42	41.937	39	51%	49%	27.317	15,9%	30.667	1961	6%	256	0,61%*
43	74.487	40	50%	50%	40.616	15,4%	48.090	2935	6%	316	0,42%*
44	107.076	41	50%	50%	45.714	15,8%	58.960	2998	5%	172	0,16%*

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

Tabelle 3 zeigt die Verteilung von Hospitalisierten und Todesfällen nach Meldewoche. Nach einem Höchststand des Anteils Verstorbenen an allen laborbestätigten Fällen von 7 % in der 16. KW 2020 sank dieser Anteil kontinuierlich bis zur Meldewoche 34 deutlich, um dann bei deutlich unter 1% nur noch leicht zu schwanken. Der Anteil von Fällen mit keinen bzw. keinen für COVID-19 bedeutsamen Symptomen nahm über die Zeit bis zur Meldewoche 34 auf 35% zu und nimmt seitdem wieder ab. Er liegt seit Meldewoche 38 unter 20%.

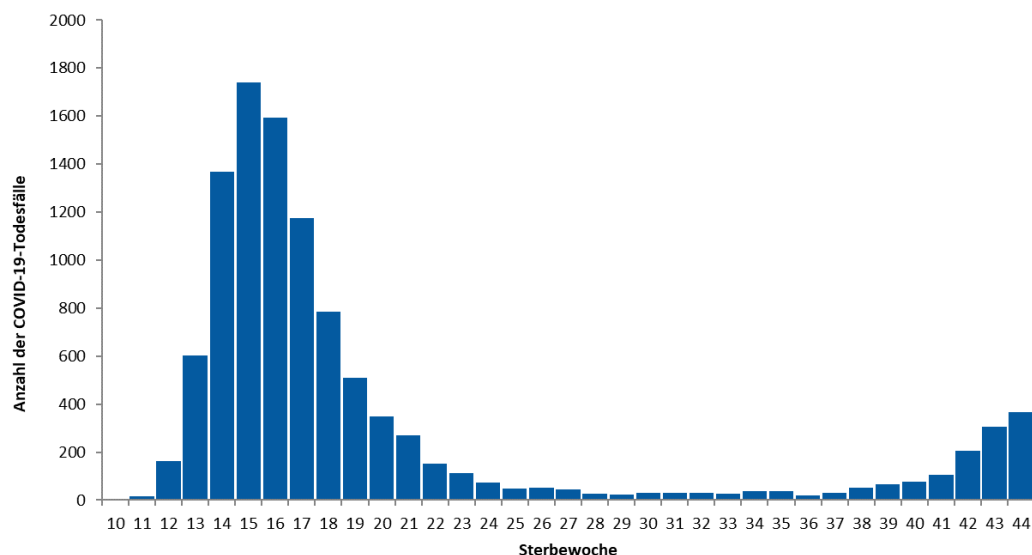


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (10.538 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 03.11.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 6 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum über die Kalenderwochen dargestellt. Die Zahl der Todesfälle steigt seit der Meldewoche 37 an; seit der Meldewoche 42 sehr deutlich.

Von den Todesfällen waren 9.110 (86%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 12%. Bislang sind dem RKI 6 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden* (s. Tabelle 4). Die verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 0 und 17 Jahren, bei zwei der Verstorbenen ist bekannt, dass sie Vorerkrankungen hatten. Die Zahl der Todesfälle kann sich aufgrund der durchgeführten Datenvalidierungen noch nachträglich ändern.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 10.654 Todesfälle; 03.11.2020, 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	2*	3*	11	21	67	286	742	1.594	2.478	708	8
weiblich	1*		3	9	30	101	268	775	2.223	1.273	51
gesamt	3	3	14	30	97	387	1.010	2.369	4.701	1.981	59

*Daten werden derzeit noch validiert.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

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

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 48% 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, den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 und den Betreuten in Einrichtungen nach § 33 (s. Tabelle 2). Der Zahl verstorbener Fälle war unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 Betreuten besonders hoch.

Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen (§23) waren 73 % weiblich und 27 % männlich. Der Altersmedian lag bei 40 Jahren. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in 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 (556.726* Fälle, davon 266.818 ohne diesbezügliche Angaben; Stand 03.11.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	5.375	3.513	774	4.000
	Tätigkeit in Einrichtung	19.552	770	24	18.100
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	15.279	196	2	12.700
	Tätigkeit in Einrichtung	7.421	251	8	6.300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	23.604	4.776	3.938	17.700
	Tätigkeit in Einrichtung	13.215	522	44	12.200
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	7.817	299	5	7.300
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		197.645	22.028	3.958	171.100

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

Aufgrund von Änderungen in der Datenerfassung können bei Fällen, die in der neuesten Softwareversion erfasst werden, in den derzeitigen Abfragen nicht alle Angaben berücksichtigt werden. Die Abfrage wird innerhalb der nächsten Tage angepasst.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 560.379 übermittelten Fällen lagen bei 232.158 Fällen (41%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In der Anfangsphase der COVID-19-Epidemie in Deutschland lag in Meldewoche 11 der Anteil von allen Fällen mit Expositionsort im Ausland bei 46%. Im Zuge der Reisebeschränkungen ist dieser Anteil stetig gefallen, auf 0,4% in der Meldewoche 19. Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Ab dann stieg der Anteil der Fälle mit Angabe eines wahrscheinlichen Infektionslandes im Ausland wieder an und erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 34 mit 49%. Seitdem sinkt er wieder, auf derzeit 1,5% (siehe Abbildung 7). In den Kalenderwochen 41-44 gaben 6.438 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

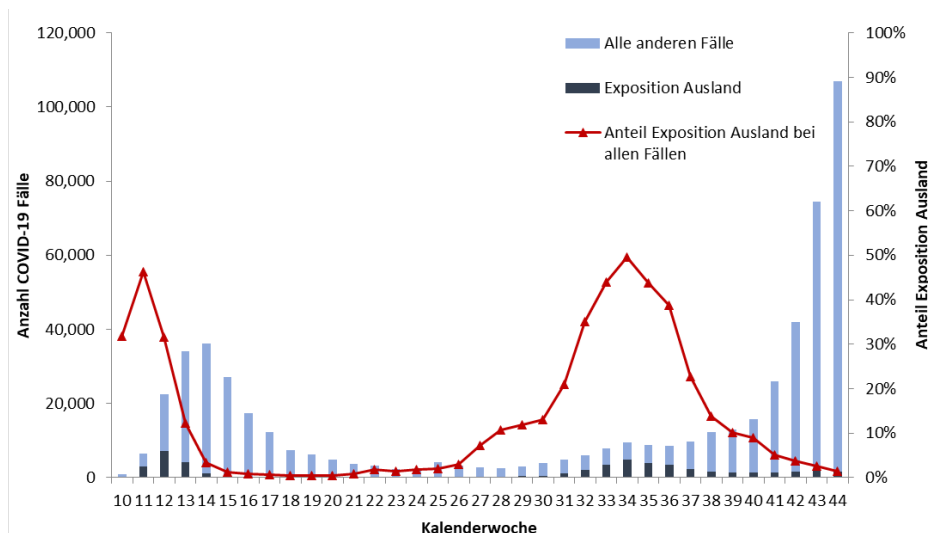


Abbildung 7: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 44, 2020; Stand 03.11.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW41 bis KW44) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Bei weitem am häufigsten wurde Deutschland als wahrscheinliches Infektionsland genannt, es folgen Polen, Rumänien, Italien, die Türkei und Österreich.

Tabelle 6: Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 40-43 (119.726 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 03.11.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW41	KW42	KW43	KW44	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	14.426	22.156	34.852	41.964	113.398
Polen	182	252	444	425	1.303
Rumänien	128	199	157	91	575
Italien	103	88	142	135	468
Türkei	83	109	123	90	405
Österreich	71	72	88	101	332
Schweiz	42	53	84	42	221
Kosovo	27	31	68	95	221
Niederlande	45	63	48	37	193
Bosnien und Herzegowina	43	39	59	48	189
Tschechische Republik	74	48	37	22	181
Spanien	46	49	44	34	173
Frankreich	38	52	45	33	168
Ukraine	32	35	49	20	136
Nordmazedonien	17	39	29	37	122
Andere	359	397	515	370	1.641
Gesamt	15.716	23.682	36.784	43.544	119.726

Durch konsequente Prävention und frühzeitige Fallfindung können Übertragungen und Folgefälle stark reduziert werden. Es bleibt weiterhin essenziell, dass Menschen die AHA-Regeln befolgen und Menschenansammlungen meiden und sich jeder, der mit COVID-19 vereinbare Symptome entwickelt, umgehend testen lässt. Zudem müssen Reisende, die sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, eine 14-tägige Quarantäne einhalten. Ein negatives Testergebnis kann nach landesrechtlichen Regelungen zur Aufhebung der Quarantäne führen

(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Infoblatt/BMG_Infoblatt_fuer_Einreisende_300920.pdf).

Ausbrüche

In beinahe allen Kreisen (405 von 412) liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 Einwohner vor. Mittlerweile weisen davon 228 Stadt- bzw. Landkreise eine Inzidenz von über 100 Fällen/100.000 Einwohner auf; in weiteren 137 Kreisen liegt die 7-Tage-Inzidenz zwischen 50 und 100 Fällen/100.000 Einwohner. Abbildung 1 weist die am stärksten betroffenen 15 Landkreise aus. Die genauen Inzidenzwerte der weiteren Landkreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen, mit zahlreichen Häufungen in Zusammenhang mit privaten Feiern im Familien- und Freundeskreis, aber zunehmend auch in Gemeinschaftseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen. In einigen Fällen liegt ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für den starken Anstieg in den betroffenen Kreisen vor. Zum Anstieg der Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele kleinere Ausbrüche in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, verschiedenen beruflichen Settings sowie im Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen bei.

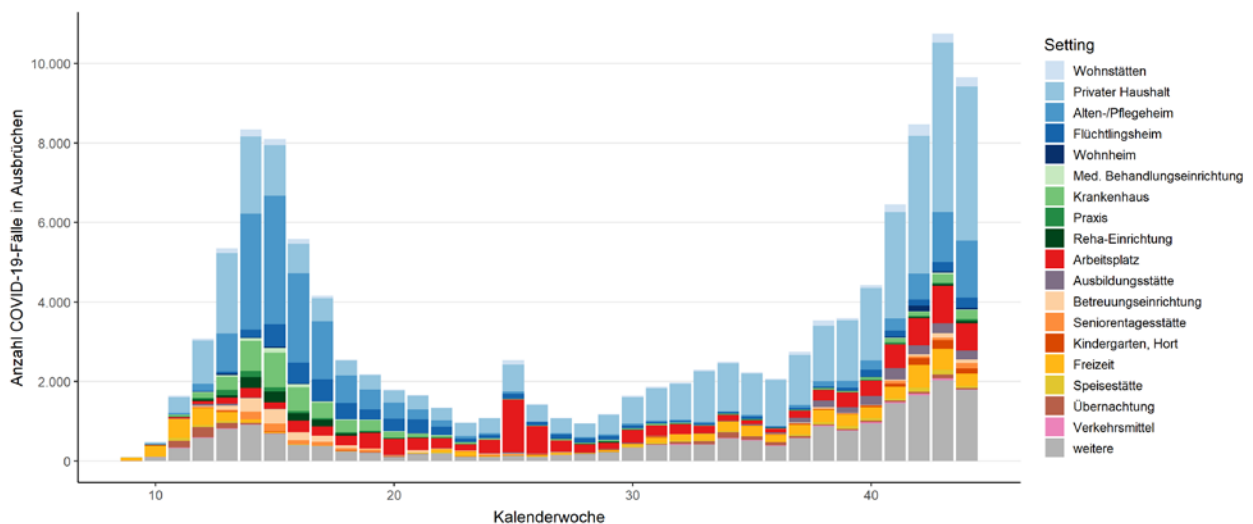


Abbildung 8: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Kalenderwoche (Zeitpunkt der Meldung des jeweiligen Falles), die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Ausbruchssituationen (Setting) sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben. 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. (Datenstand 03.11.2020, 0:00 Uhr).

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

Zu Beginn der Pandemie in Deutschland, in KW 13-18, wurden bei vielen COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsumfeld Alten- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser und Flüchtlingsheime zugeordnet. In den KW 23-32 wurde häufig der Arbeitsplatz und der private Haushalt als wahrscheinliches Infektionsumfeld angegeben. Zu Erstem zählten auch die Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben. Seit dem Sommer (ab KW33) stellt die Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in privaten Haushalten den größten Anteil an Ausbruchssituationen dar. Weiterhin ist der Anteil der Fälle in Ausbrüchen am Arbeitsplatz und Freizeitaktivitäten seit dem Sommer angestiegen. Zudem stieg zuletzt auch wieder die Anzahl von Fällen in Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen an und auch Ausbrüche in Krankenhäusern werden wieder vermehrt übermittelt.

Insgesamt sind die Angaben zum Infektionsumfeld von Ausbrüchen mit Zurückhaltung zu interpretieren. Die Zuordnung zu einem Infektionsumfeld ist nicht immer eindeutig. Trotz der Vielzahl der Auswahlmöglichkeiten werden nicht alle Infektionsumfelder abgedeckt, in denen es zu Ausbrüchen

kommt. In einigen Ausbrüchen spielen ggf. auch mehrere Situationen eine Rolle und es lässt sich nicht immer abgrenzen, wo genau die Übertragung stattgefunden hat. In einigen Umfeldern, beispielsweise im Bahnverkehr, lassen sich Ausbrüche nur schwer ermitteln, da in vielen Fällen die Identität eines Kontaktes im Nachhinein nicht mehr nachvollziehbar ist – diese könnten deshalb hier untererfasst sein. Bei hohem Arbeitsaufkommen haben die Gesundheitsämter zudem nicht immer die Kapazität, detaillierte Informationen zu Ausbrüchen zu erheben und zu übermitteln. Zudem ist nicht immer die Information zum Infektionsumfeld (z.B. zurückliegender Kontakt zu einer bereits COVID-19 positiven Person im Haushalt, am Arbeitsplatz oder bei einer Familienfeier) bei SARS-CoV-2 Infizierten vorhanden und liegt daher nur für einen Teil der Fälle vor. Weitere Informationen zur Erfassung von Ausbrüchen finden sich im Epidemiologischen Bulletin 38/2020

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf).

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
0,94	0,98
(95%-Prädiktionsintervall: 0,75 – 1,12)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,88 – 1,08)

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

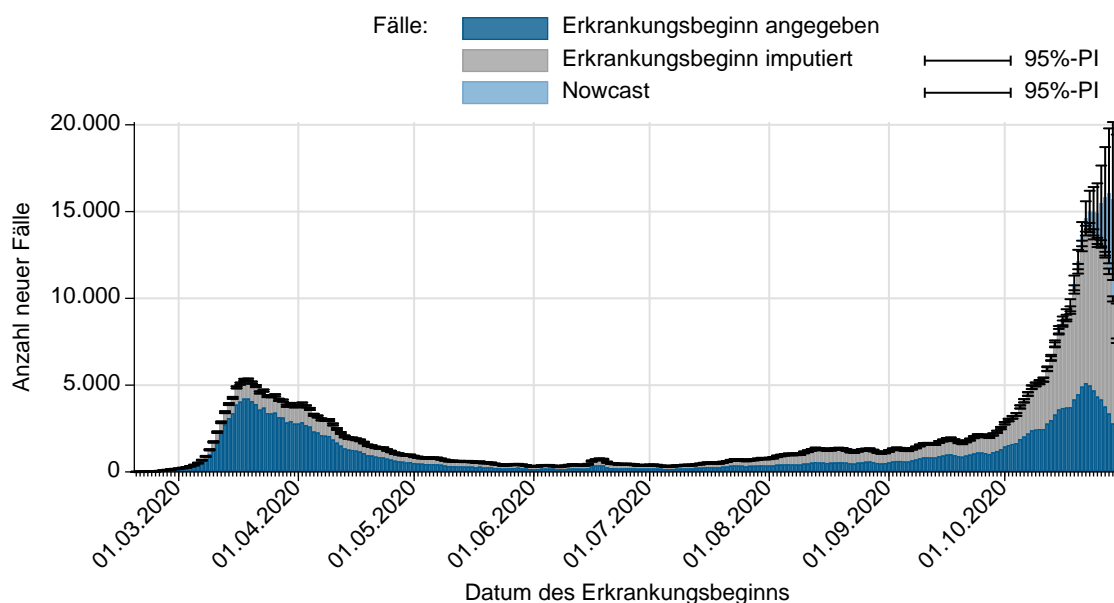


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 03.11.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 30.10.2020).

Die berichteten R-Werte lagen seit Anfang Oktober stabil deutlich über 1. In den letzten Tagen hat der R-Wert leicht abgenommen und liegt heute ungefähr bei 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Methodik ist verfügbar unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

Seit 08.10.2020 verwendet das RKI für die Berechnung der Inzidenzen die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019, die seit kurzem bundesweit in ausreichender Detailtiefe zur Verfügung stehen. Dadurch kann es zu leichten Änderungen bei den Inzidenzen kommen. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

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

DIVI-Intensivregister

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

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

Mit Stand 03.11.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.283** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **28.720** Intensivbetten registriert, wovon **21.482 (75%)** belegt sind; **7.238 (25%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (03.11.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	2.388		+145
- davon invasiv beatmet	1.256	53%	+89
Abgeschlossene Behandlung	21.659		+335
- davon verstorben	4.887	23%	+74

* Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte und der damit verbundenen gemeldeten Behandlungen täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer (starken) Abnahme oder Zunahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfälle im Vergleich zum Vortag kommen.

Risikobewertung durch das RKI

Aufgrund des weiter zunehmenden Anstiegs der Fallzahlen seit Anfang Oktober 2020 wurde in der Risikobewertung des RKI am 26.10.2020 die Beschreibung der epidemiologischen Situation angepasst. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link:

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

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik: Anpassungen für die Herbst- und Wintersaison 2020/2021
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien
- Strategie-Ergänzung bei Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen im Winterhalbjahr während der COVID-19-Pandemie
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie
- Orientierungshilfe Kontaktpersonenmanagement in der Herbst- und Wintersaison 2020/21
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Orientierungshilfe
- Informationen des Bundesgesundheitsministeriums: Fragen und Antworten zu Coronatests bei Einreisen nach Deutschland
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.html>
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Informationen zur COALA-Studie Corona: Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas (27.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/coala/coala_node.html

Aktualisierte Dokumente

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (03.11.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Flussschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (3.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

- COVID-19 und Impfen (aktualisierte FAQs) (02.11.2020)
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html>
- Steckbrief zu COVID-19 (30.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Corona-Warn-App: Kennzahlen aktualisiert (30.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/WarnApp_KennzahlenTab.html
- BMG und BMI: Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt (30.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Hilfestellungen COVID-19-Risikogruppen (29.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html
- Häusliche Quarantäne: Flyer für Kontaktpersonen auf Bulgarisch und Persisch (30.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html
- Tabellen zu Testzahlen, Testkapazitäten und Probenrückstau pro Woche (28.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 – Fallzahlen und Meldungen (27.10.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 7-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC:
<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

- WHO/Europa: Informationen zu COVID-19
<https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>
- WHO COVID-19-Dashboard:
<https://covid19.who.int/>
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

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