



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

10.11.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	Verstorbene	Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
687.200 (+15.332*)	11.506 (+154*)	115.668 (+102*)	139,1 Fälle/ 100.000 EW
Anteil Verstorbene	Genesene	7-Tage-Inzidenz der ≥ 60-Jährigen	Anzahl Kreise mit 7- Tage-Inzidenz > 50
1,7%	ca. 441.200** (+11.700**)	94,2 Fälle/ 100.000 EW	375 (+12*)

* 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 weitere Zunahme 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 liegt deutschlandweit bei **139,1** Fälle pro 100.000 Einwohner (EW).
- Seit Anfang September nimmt der Anteil älterer Personen unter den COVID-19-Fällen wieder zu. Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen ≥ 60 Jahre liegt bei aktuell **94,2** Fälle/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen über der bundesweiten Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen nahezu alle Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Nur noch **6** Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz ≤ 25 Fälle/100.000 EW auf. In **31** Kreisen liegt die 7-Tage Inzidenz bei > 25-50 Fällen/100.000 EW, in **107** Kreisen bei > 50-100 Fällen/100.000 EW, in **268** Kreisen bei > 100 Fällen/100.000 EW und davon in 15 Kreisen bei > 250 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 ist in den vergangenen 2 Wochen von **1.470** Patienten am **27.10.2020** auf **3.059** Patienten am **10.11.2020** angestiegen.
- Insgesamt wurden in Deutschland **687.200** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **11.506** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 10.11.2020, 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 unterlag der R-Wert leichten Schwankungen; aktuell liegt er 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 die Erkrankungen unter älteren Menschen weiter 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 **687.200 (+15.332)** 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.

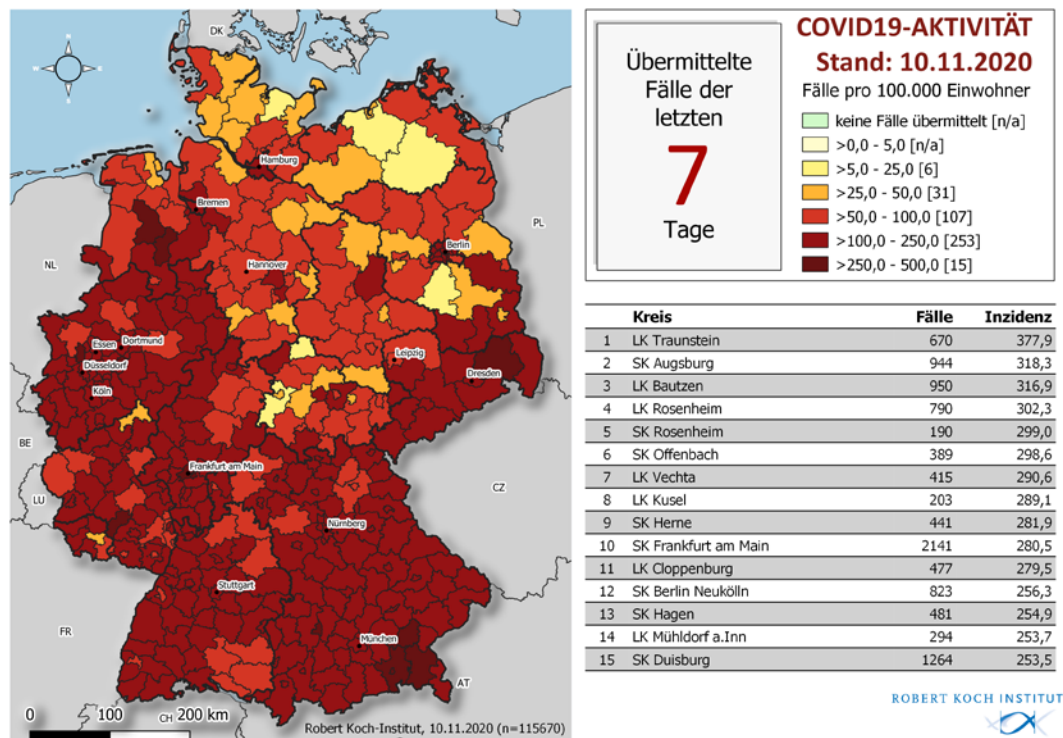


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 115.670, 10.11.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (10.11.2020, 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	102.293	1541	922	15.072	135,8	2.133	19,2
Bayern	136.636	2828	1041	22.540	171,7	2.953	22,5
Berlin	40.460	836	1103	6.221	169,5	301	8,2
Brandenburg	10.790	274	428	1.795	71,2	223	8,8
Bremen	7.254	121	1065	1.363	200,1	88	12,9
Hamburg	17.437	298	944	2.251	121,9	304	16,5
Hessen	55.744	1701	887	10.811	171,9	786	12,5
Mecklenburg-Vorpommern	3.786	41	235	802	49,9	31	1,9
Niedersachsen	47.319	997	592	7.440	93,1	834	10,4
Nordrhein-Westfalen	175.951	4320	980	30.248	168,5	2.395	13,3
Rheinland-Pfalz	27.237	885	665	5.168	126,2	325	7,9
Saarland	8.640	214	875	1.359	137,7	202	20,5
Sachsen	27.339	659	671	6.038	148,3	409	10,0
Sachsen-Anhalt	6.928	194	316	1.338	61,0	93	4,2
Schleswig-Holstein	10.214	214	352	1.554	53,5	205	7,1
Thüringen	9.172	209	430	1.668	78,2	224	10,5
Gesamt	687.200	15.332	826	115.668	139,1	11.506	13,8

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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 353.866 Fällen (51%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

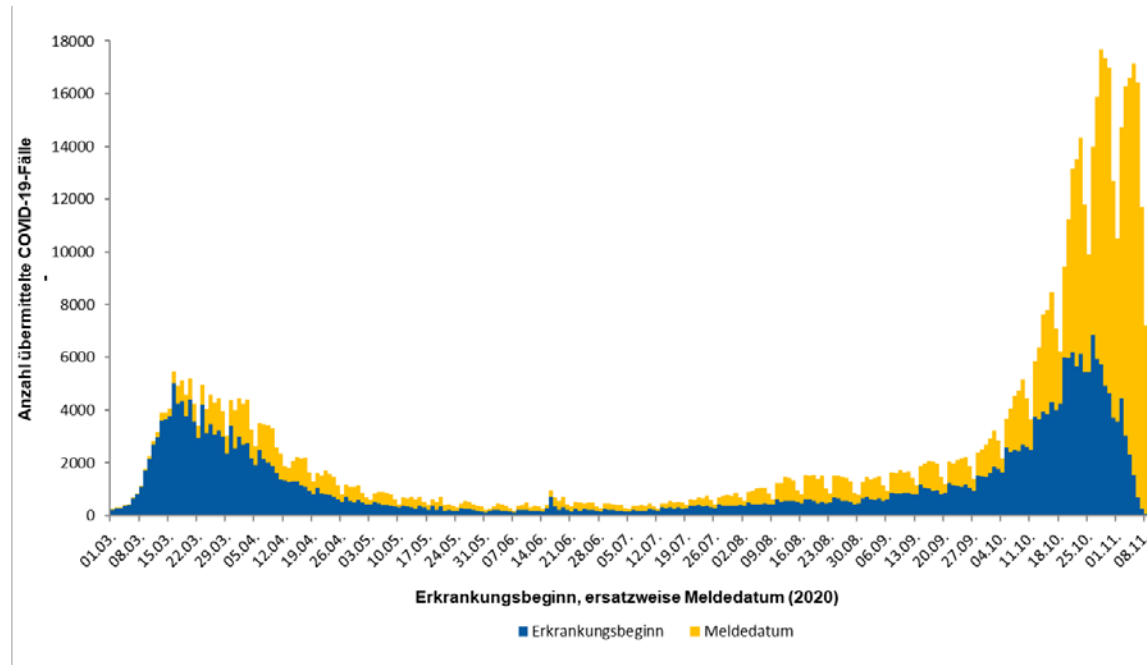


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (10.11.2020, 0:00 Uhr).

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 44 und 45 (10.11.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 44		Meldewoche 45		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	14.550	131,1	16.200	145,9	1.650	+11%
Bayern	18.884	143,9	23.395	178,3	4.511	+24%
Berlin	6.287	171,3	7.130	194,3	843	+13%
Brandenburg	1.931	76,6	1.957	77,6	26	+1%
Bremen	1.370	201,1	1.396	204,9	26	+2%
Hamburg	2.681	145,1	2.642	143,0	-39	-1%
Hessen	10.437	166,0	10.606	168,7	169	+2%
Mecklenburg-Vorpommern	754	46,9	823	51,2	69	+9%
Niedersachsen	7.732	96,7	8.318	104,1	586	+8%
Nordrhein-Westfalen	29.540	164,6	31.041	173,0	1.501	+5%
Rheinland-Pfalz	4.583	111,9	5.354	130,8	771	+17%
Saarland	1.654	167,6	1.444	146,3	-210	-13%
Sachsen	6.019	147,8	6.881	169,0	862	+14%
Sachsen-Anhalt	1.289	58,7	1.409	64,2	120	+9%
Schleswig-Holstein	1.671	57,5	1.528	52,6	-143	-9%
Thüringen	1.366	64,0	1.714	80,3	348	+25%
Gesamt	110.748	133,2	121.838	146,5	11.090	+10%

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 45 in fast allen Bundesländern zugenommen. **Das Ausmaß hat sich jedoch abgeschwächt. Hatten im letzten Wochenvergleich vom 03.11.2020 mehrere Bundesländer einen Zuwachs von über 50%, liegt die Zunahme in dieser Woche im Vergleich zur Vorwoche in keinem Bundesland über 30%. Die größten**

relativen Zunahmen im Wochenvergleich waren in Thüringen, Bayern und Rheinland-Pfalz zu verzeichnen.

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 Sachsen liegt die 7-Tage-Inzidenz über der bundesweiten Gesamtinzidenz.

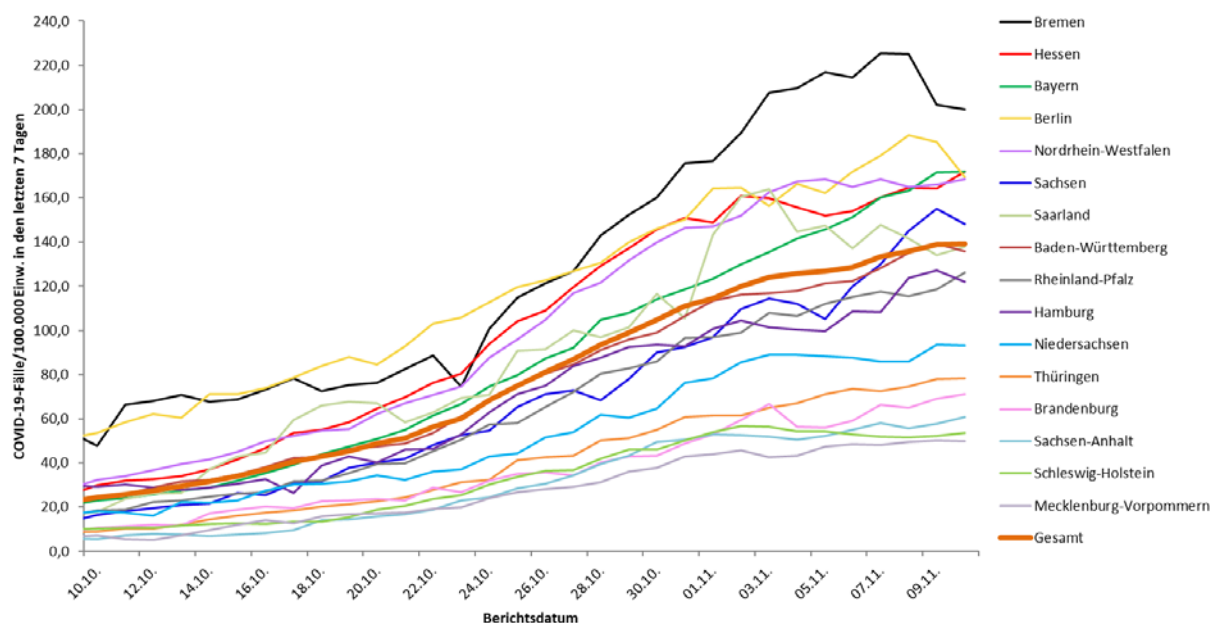


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (10.11.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

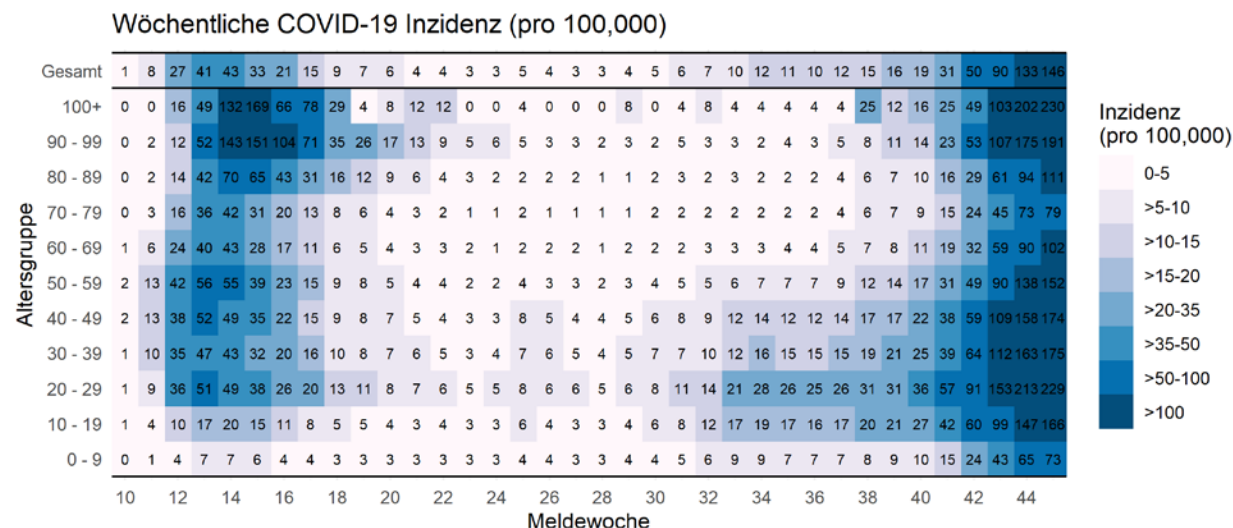


Abbildung 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=675.878 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-45; Stand 10.11.2020, 0:00 Uhr).

Zur besseren Übersicht werden mit dieser Berichtswoche die altersspezifischen Anteile als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert (Abbildung 4). Daten zu altersspezifischen Fallzahlen, die unter der bisherigen Grafik als Tabelle dargestellt wurden, können nun hier zusammen mit den altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen abgerufen werden: www.rki.de/covid-19-altersverteilung.

In der ersten COVID-19-Welle ab Meldewoche 11 waren zu Beginn unter den 20- bis 59-Jährigen hohe Inzidenzen zu verzeichnen mit einem Peak in den Meldewochen 13 bis 14. Die höchste Inzidenz für Fälle ab 80 Jahren lag dagegen in Meldewoche 15. Bis zur MW 24 sank die Gesamtinzidenz kontinuierlich ab und blieb bis zur MW 32 auf niedrigem Niveau. Seitdem nimmt die bundesweite 7-Tage-Inzidenz wieder stetig zu, zuerst in den jüngeren Altersgruppen, seit MW 41 auch in den älteren Altersgruppen.

Klinische Aspekte

Für 445.747 (65%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Hiervon wurde für 15% angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	445.747	182.100	41%
Fieber	445.747	139.845	31%
Schnupfen	445.747	107.238	24%
Halsschmerzen	445.747	95.504	21%
Pneumonie	445.747	7.349	2%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	301.054	61.749	21%

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 10.11.2020, 0:00 Uhr), Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche erfasst.

Tabelle 4: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 44, 10.11.2020, 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
----	--------------	--------------------------	--------	--------	-------------------------------------	--	---	-----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

10	892	42	53%	47%	831	7,6%	800	162	20%	12	1,35%
11	6.433	44	56%	44%	5.774	5,3%	5.612	519	9%	85	1,32%
12	22.427	45	55%	45%	20.191	3,8%	19.339	2.204	11%	478	2,13%
13	34.026	48	49%	51%	30.835	3,2%	29.451	5.105	17%	1.449	4,26%
14	36.081	51	45%	55%	31.966	5,3%	31.472	6.054	19%	2.251	6,24%
15	27.181	52	44%	56%	23.562	8,3%	24.037	4.706	20%	1.864	6,86%
16	17.353	51	45%	55%	14.851	11,3%	15.500	3.352	22%	1.211	6,98%
17	12.384	50	45%	55%	10.279	13,9%	10.941	2.222	20%	717	5,79%
18	7.440	48	48%	52%	6.236	17,7%	6.587	1.353	21%	376	5,05%
19	6.225	47	48%	52%	5.217	19,8%	5.600	1.066	19%	251	4,03%
20	4.725	45	49%	51%	3.926	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	3.201	42	51%	49%	2.533	23,4%	2.758	414	15%	64	2,00%
23	2.354	39	51%	49%	1.834	23,3%	2.073	311	15%	45	1,91%
24	2.343	37	54%	46%	1.733	24,4%	2.081	283	14%	32	1,37%
25	4.088	36	59%	41%	2.928	25,1%	3.732	315	8%	37	0,91%
26	3.202	37	55%	45%	2.314	23,3%	2.848	289	10%	23	0,72%
27	2.694	36	52%	48%	2.062	26,9%	2.466	258	10%	26	0,97%
28	2.420	36	56%	44%	1.910	24,2%	2.187	250	11%	24	0,99%
29	3.018	36	53%	47%	2.349	22,8%	2.631	317	12%	30	0,99%
30	3.934	36	52%	48%	3.137	27,0%	3.430	325	9%	32	0,81%
31	4.817	36	50%	50%	3.588	24,6%	4.065	367	9%	32	0,66%
32	6.044	34	54%	46%	4.393	30,3%	5.146	377	7%	30	0,50%
33	7.935	32	53%	47%	5.628	33,4%	6.789	409	6%	29	0,37%
34	9.578	32	55%	45%	6.997	35,0%	8.049	405	5%	27	0,28%
35	8.805	32	53%	47%	6.634	31,0%	7.167	342	5%	16	0,18%
36	8.598	33	54%	46%	6.380	27,2%	6.868	373	5%	33	0,38%
37	9.764	35	52%	48%	7.158	20,7%	7.638	426	6%	57	0,58%
38	12.253	36	51%	49%	9.064	18,7%	9.569	607	6%	73	0,60%
39	13.041	37	52%	48%	9.629	18,6%	10.374	711	7%	97	0,74%
40	15.869	38	52%	48%	11.545	17,5%	12.715	785	6%	98	0,62%
41	26.093	39	51%	49%	18.312	16,4%	20.190	1426	7%	176	0,67%
42	41.973	39	51%	49%	27.706	15,8%	31.020	2032	7%	313	0,75%
43	74.630	40	50%	50%	43.295	15,3%	50.650	3340	7%	519	0,70%*
44	110.748	41	50%	50%	56.383	15,2%	67.822	4114	6%	504	0,46%*
45	121.838	41	49%	51%	49.293	15,5%	63.175	3623	6%	224	0,18%*

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

Tabelle 4 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 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%.

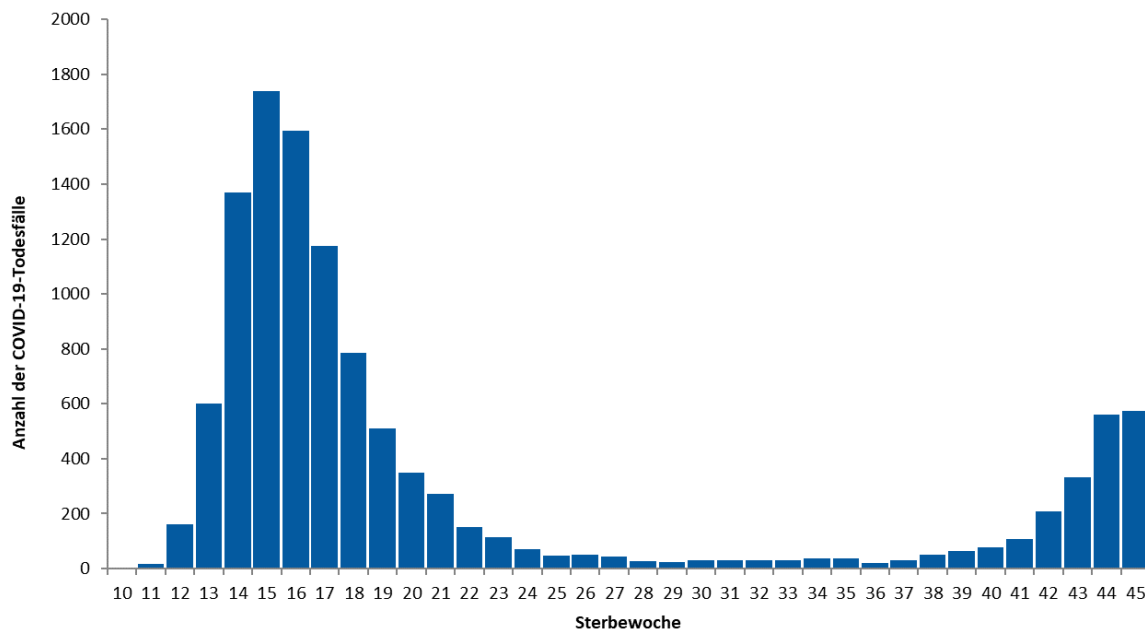


Abbildung 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (11.328 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 10.11.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 5 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 9.860 (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. Drei der Todesfälle sind bestätigt, die weiteren werden noch validiert (s. Tabelle 5). 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 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 11.498 Todesfälle; 10.11.2020, 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*	2*	11	23	70	297	790	1.706	2.696	767	9
weiblich	2*		5	9	31	114	282	829	2.394	1.401	58
gesamt	4	2	16	32	101	411	1.072	2.535	5.090	2.168	67

*Drei der Fälle werden derzeit noch validiert.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Aufgrund eines technischen Problems ist es heute nicht möglich, Fälle unter Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach §§ 23, 33, 36 und 42 IfSG auszuweisen.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 687.200 übermittelten Fällen lagen bei 301.541 Fällen (44%) 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%.

Während die absoluten Zahlen für die Fälle mit Auslandsexposition seit KW 38 bei im Mittel 1586 Fällen pro Woche liegen [Spanne 1256 – 2088], ist der Anteil deutlich gesunken, auf 1.0% in KW45. Dies ist auf die Zunahme der in Deutschland erworbenen Infektionen zurückzuführen, die bei >100.000 Fällen in den letzten 7 Tagen liegen. In KW 42-45 gaben 6.870 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW42 bis KW45) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Bei weitem am häufigsten wurde Deutschland als wahrscheinliches Infektionsland genannt. Nennungen von Rumänien als mögliches Expositionsland nehmen kontinuierlich ab, Nennungen vom Kosovo als mögliches Infektionsland nehmen zu.

Tabelle 6 Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 42-45 (6.622 Nennungen eines Auslandes, Mehrfachnennungen möglich), 10.11.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW42	KW43	KW44	KW45	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	22.498	36.701	48.633	46.189	154.021
Polen	254	475	493	279	1.501
Rumänien	205	164	109	87	565
Italien	91	148	160	63	462
Türkei	112	132	118	84	446
Österreich	73	97	132	83	385
Kosovo	31	78	113	124	346
Schweiz	53	91	49	34	227
Bosnien und Herzegowina	39	61	52	37	189
Niederlande	63	62	45	14	184
Frankreich	54	49	46	26	175
Spanien	49	50	49	19	167
Nordmazedonien	41	33	56	23	153
Ukraine	35	51	30	20	136
Kroatien	32	33	33	31	129
Andere	382	501	405	269	1.557
Gesamt	24.045	38.765	50.554	47.401	160.765

Durch konsequente Prävention und frühzeitige Fallfindung können Übertragungen und Folgefälle stark reduziert werden. Es bleibt weiterhin essenziell, dass Menschen die AHA+L-Regeln befolgen und Menschenansammlungen meiden und jeder, der mit COVID-19 vereinbare Symptome entwickelt, zu Hause bleibt. Zudem müssen Reisende, die sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise nach Deutschland 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, in 42 Kreisen liegt die 7-Tage-Inzidenz zwischen 25 und 50 Fällen/100.000 Einwohner, in 97 Kreisen zwischen 50 und 100 Fällen/100.000 Einwohner. Mittlerweile weisen 266 Stadt- bzw. Landkreise eine Inzidenz von über 100 Fällen/100.000 Einwohner auf, davon 15 Kreise eine Inzidenz von über 250 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 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.

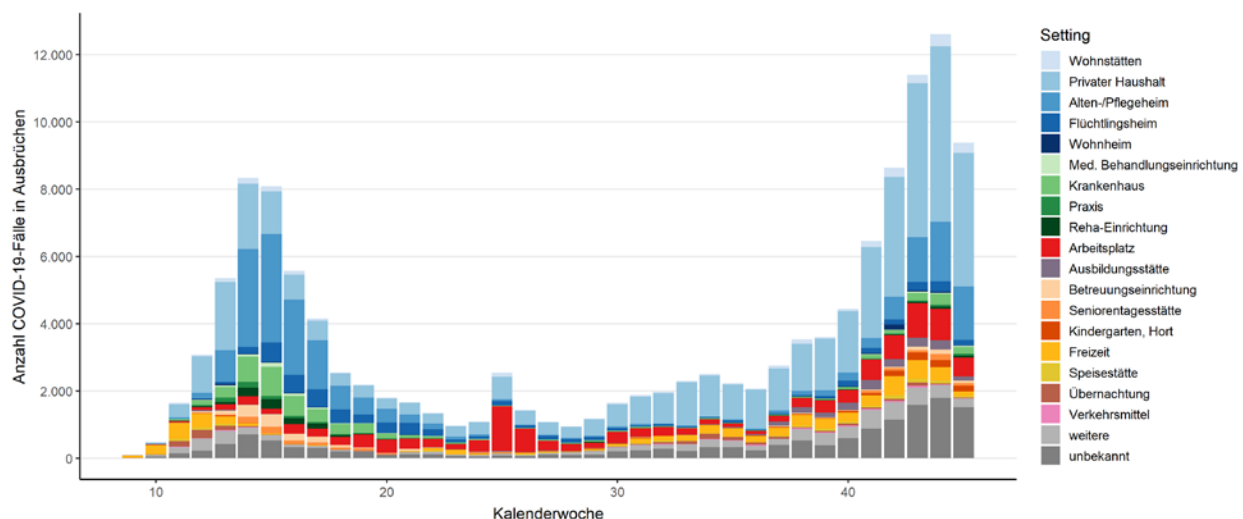


Abbildung 6: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Kalenderwoche (Zeitpunkt der Meldung des jeweiligen Falles), die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen 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 10.11.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 6 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Nur etwa ein Fünftel der insgesamt gemeldeten COVID-19 Fälle kann einem Ausbruch zugeordnet werden und damit fehlen für eine Vielzahl der Fälle Informationen zur Infektionsquelle. Die vorliegenden Daten können demnach nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen Übertragungen abbilden. 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

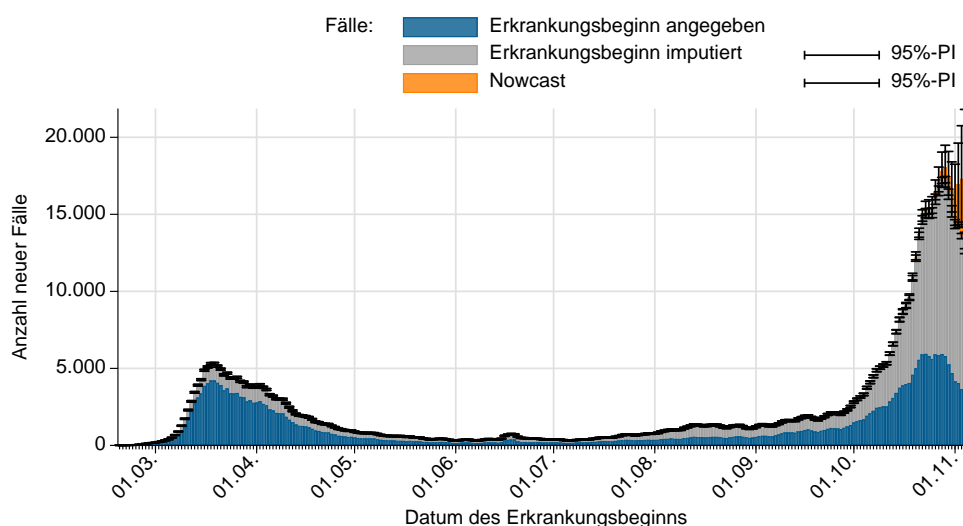
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf

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. Die Schätzung des R -Wertes basiert auf dem sogenannten Nowcasting (Abbildung 7), einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum R -Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der R -Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des R -Wertes zeigt Abbildung 8.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,88	0,92
(95%-Prädiktionsintervall: 0,73 – 1,05)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,84 – 1,00)

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.



Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Abbildung 7: 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 (orange) (Stand 10.11.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 06.11.2020).

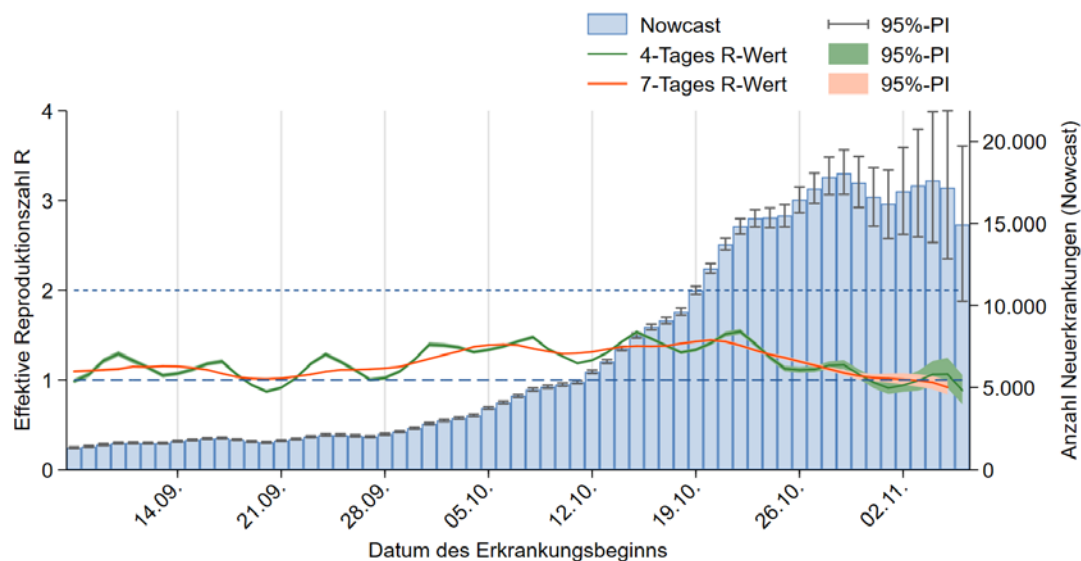


Abbildung 8: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcast geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn. (Stand 10.11.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 06.11.2020).

Die berichteten R-Werte lagen im Oktober stabil deutlich über 1. In den letzten Tagen unterlag der R-Wert leichten Schwankungen; **aktuell liegt er knapp unter 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. Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

Seit 08.10.2020 verwendet das RKI für die Berechnung der Inzidenzen die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019, die seit kurzem Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 10.11.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.288** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **28.494** Intensivbetten registriert, wovon **21.577 (76%)** belegt sind; **6.917 (24%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (10.11.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	3.059		+54
- davon invasiv beatmet	1.737	56%	+49
Abgeschlossene Behandlung	23.782		+400
- davon verstorben	5.370	23%	+81

* 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

- Positionspapier der STIKO, Leopoldina und des Deutschen Ethikrats zur Verteilung eines COVID-19-Impfstoffes (09.11.2020)
<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>

- Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 (08.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.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

- Testkriterien: Anpassungen für die Herbst- und Wintersaison 2020/2021 (Redaktionelle Anpassung am 06.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html
- Strategie-Ergänzung bei Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen im Winterhalbjahr (03.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid_Winterhalbjahr.html
- Orientierungshilfe Kontaktpersonenmanagement in der Herbst- und Wintersaison 2020/21 (03.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Orientierungshilfe-KP-Management.html
- Corona-KiTa-Studie: Monatsbericht Oktober 2020 (03.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie_Okt-2020.pdf?__blob=publicationFile

Aktualisierte Dokumente

- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (10.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (06.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (06.11.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Häusliche Quarantäne: Flyer für Kontaktpersonen in weiteren Sprachen (06.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html
- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (05.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie (05.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile
- Fachgruppe COVRIIN: Datenlage zu Remdesivir (05.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN.html
- Flussschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (03.11.2020)
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>

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://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

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