



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

24.11.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		DIVI-Intensivregister
Gesamt ¹	aktive Fälle ²	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/100.000 EW	Aktuelle Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+13.554 (942.687)	-4.600 [291.600]	142 Fälle/ 100.000 EW	+2 [376/412]	+ 28 [3.770]
Genesene ³	Verstorbene	Personen ≥ 60 Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/100.000 EW	Nicht mehr in intensivmedizinischer Behandlung, davon % verstorben
+17.900 (ca. 636.700)	+249 (14.361)	112 Fälle/ 100.000 EW	+4 [283/412]	+ 520 22%

Zahlen in () Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [] Klammern zeigen die aktuellen Werte

¹ Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.

² Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.

³ Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.

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 weiterhin eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher wird dringend appelliert, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert.
- Mit Meldewoche 38 nimmt der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich zu.
- Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 142 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 112 Fällen/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 5 Kreise weisen eine 7-Tage-Inzidenz von ≤ 25 Fällen/100.000 EW auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 283 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW und davon in 29 Kreisen bei > 250 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden verursacht durch zumeist diffuse Geschehen, mit zahlreichen Häufungen in Haushalten, in Gemeinschaftseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen sowie in beruflichen Settings und ausgehend von religiösen Veranstaltungen. Für einen großen Anteil der Fälle kann das Infektionsumfeld nicht ermittelt werden.
- Seit Mitte Oktober steigt die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle stark an, von 655 Patienten am 15.10.2020 auf 3.770 heute am 24.11.2020.
- Am 24.11.2020 wurden 13.554 neue Fälle übermittelt; im Vergleich zum Vortag sind weitere 249 Personen verstorben.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 24.11.2020, 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 es im Oktober in allen Bundesländern zu einem steilen Anstieg der Fallzahlen gekommen (s. Abbildung 3). Die Zunahme hat sich seit der zweiten Novemberwoche abgeflacht. Seit Anfang November schwanken die berichteten R-Werte leicht um 1. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jede Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist, ca. 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. So werden z.B. COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet, aber auch in Schulen und im beruflichen Setting. 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. Das genaue Infektionsumfeld lässt sich häufig nicht ermitteln.

Die 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in der älteren Bevölkerung nimmt 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 **942.687 (+13.554)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt.

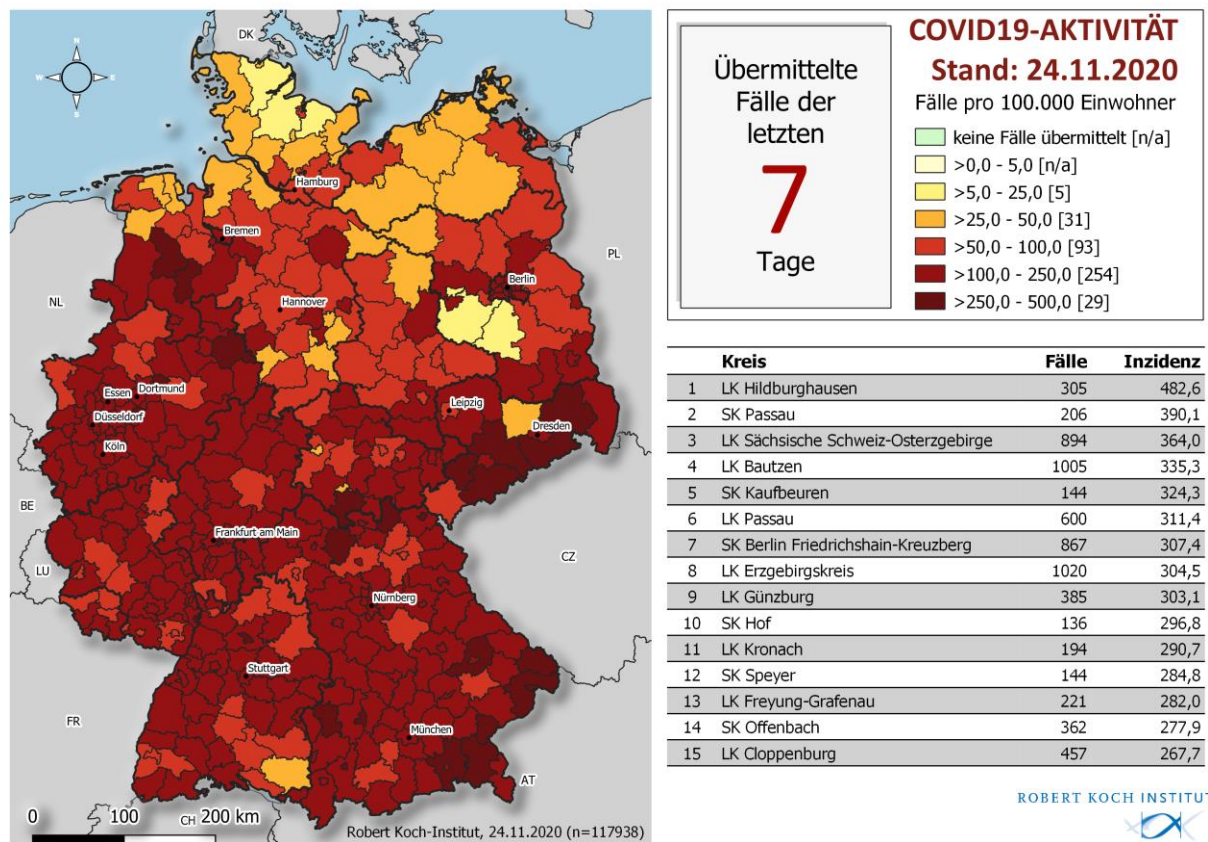


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 117.938, 24.11.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (24.11.2020, 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*	133.689	106	1.204	14.080	126,8	2.452	22,1
Bayern	185.803	2614	1.416	23.366	178,0	3.490	26,6
Berlin	57.309	805	1.562	7.257	197,8	456	12,4
Brandenburg	15.867	194	629	2.264	89,8	287	11,4
Bremen	9.307	23	1.366	978	143,6	112	16,4
Hamburg	22.939	237	1.242	1.831	99,1	339	18,4
Hessen	77.897	1556	1.239	10.778	171,4	1.071	17,0
Mecklenburg-Vorpommern	5.247	58	326	781	48,6	54	3,4
Niedersachsen	64.504	1199	807	7.497	93,8	1.022	12,8
Nordrhein-Westfalen	236.806	3786	1.319	28.520	158,9	3.047	17,0
Rheinland-Pfalz	39.275	966	959	5.560	135,8	434	10,6
Saarland	11.561	176	1.171	1.136	115,1	239	24,2
Sachsen	44.927	960	1.103	7.880	193,5	682	16,7
Sachsen-Anhalt	10.331	301	471	1.796	81,8	129	5,9
Schleswig-Holstein	13.056	144	450	1.370	47,2	237	8,2
Thüringen	14.169	429	664	2.844	133,3	310	14,5
Gesamt	942.687	13.554	1.133	117.938	141,8	14.361	17,3

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

* Bei der Datenübermittlung zwischen Baden-Württemberg und dem RKI gab es technische Probleme. Die fehlenden Fälle werden morgen nachgemeldet.

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 **503.737** Fällen (53%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

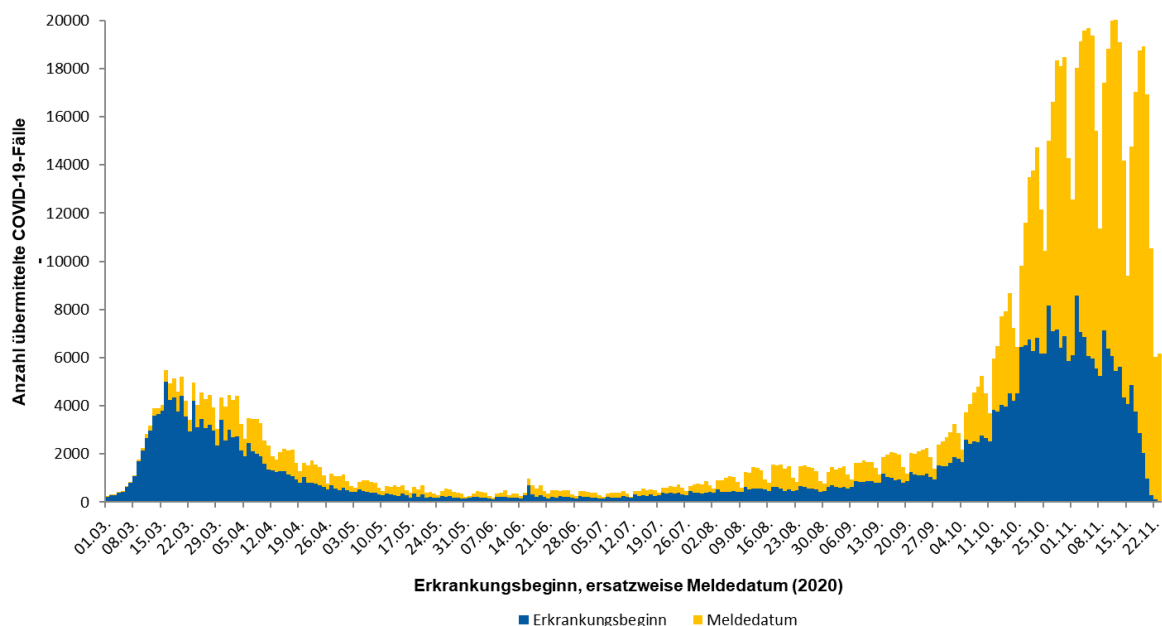


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (24.11.2020, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 46 und 47 (24.11.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 46		Meldewoche 47		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	15.820	143	15.575	140	-245	-2%
Bayern	24.871	189	24.018	183	-853	-3%
Berlin	8.463	231	8.366	228	-97	-1%
Brandenburg	2.231	88	2.615	104	384	+17%
Bremen	1.134	166	1.002	147	-132	-12%
Hamburg	2.775	150	2.182	118	-593	-21%
Hessen	11.394	181	11.225	179	-169	-1%
Mecklenburg-Vorpommern	682	42	758	47	76	+11%
Niedersachsen	8.515	107	8.278	104	-237	-3%
Nordrhein-Westfalen	31.057	173	29.550	165	-1.507	-5%
Rheinland-Pfalz	6.099	149	5.757	141	-342	-6%
Saarland	1.573	159	1.227	124	-346	-22%
Sachsen	7.810	192	8.630	212	820	+10%
Sachsen-Anhalt	1.482	68	1.803	82	321	+22%
Schleswig-Holstein	1.544	53	1.361	47	-183	-12%
Thüringen	2.022	95	2.815	132	793	+39%
Gesamt	127.472	153	125.162	150	-2.310	-2%

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche haben insbesondere die Bundesländer in Ostdeutschland einen starken Zuwachs zwischen 10% und 39% zu verzeichnen. Dieser ist nicht allein auf vergleichsweise geringe Fallzahlen zurückzuführen, bei denen kleine Zunahmen zu großen Anteilen führen. Bundesländer wie das Saarland und Schleswig-Holstein mit ähnlich kleinen Fallzahlen sehen eine Abnahme von 12-22%. In Sachsen und Thüringen ist ein kontinuierlicher Anstieg der Inzidenz zu beobachten, wie in Abbildung 3 ersichtlich. Sie 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 Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen liegt die 7-Tage-Inzidenz über der bundesweiten Gesamtinzidenz. In den meisten Bundesländern hat sich der Anstieg seit dem 9.11.2020 verlangsamt und auf einem Plateau auf hohem Niveau eingependelt.

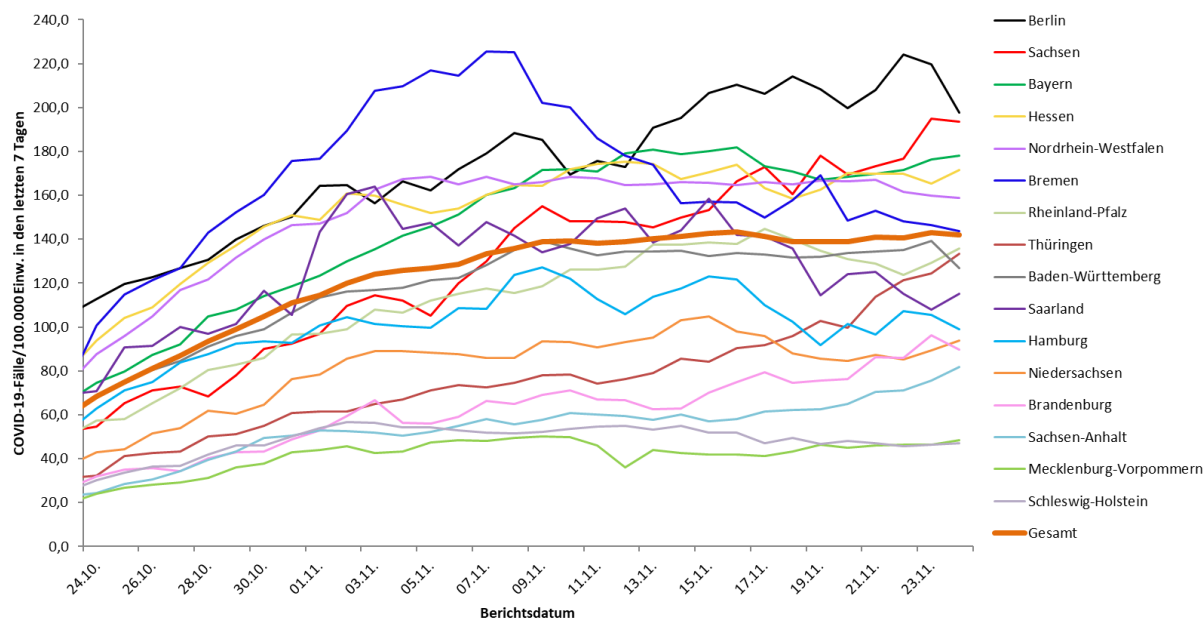


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (24.11.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Demografische Verteilung

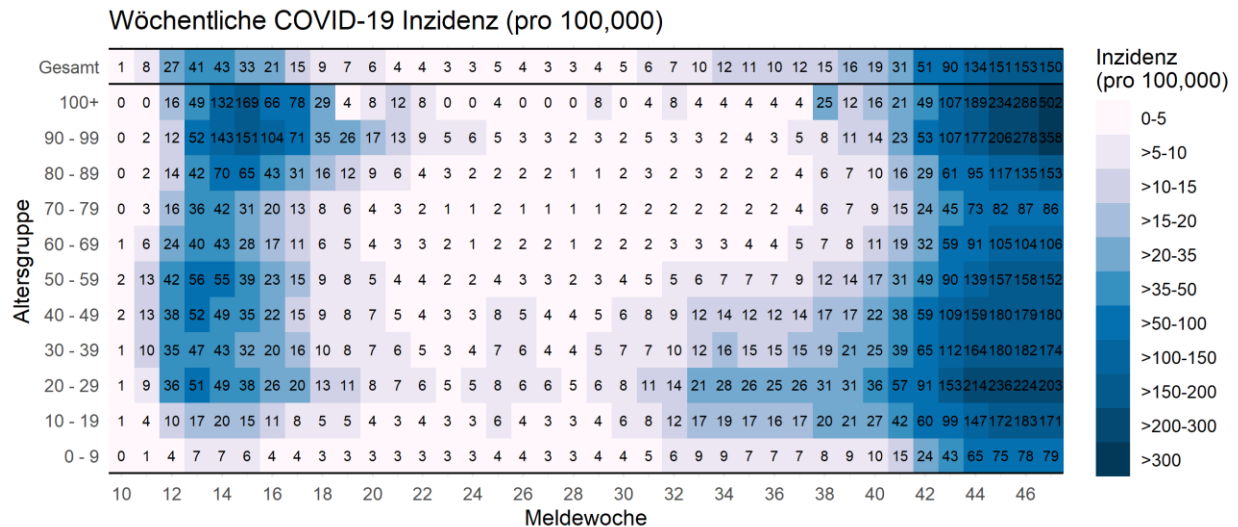


Abbildung 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=804.791 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-47; Stand 24.11.2020, 0:00 Uhr).

Die altersspezifischen Anteile werden in Abbildung 4 als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert. 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, blieb bis zur MW 32 auf niedrigem Niveau und nahm anschließend stetig zu; zuerst in den jüngeren Altersgruppen, ab MW 41 auch in den älteren Altersgruppen. Mit MW 47 ist ein abnehmender Trend in der Altersgruppe 20-29 zu erkennen. Mit Ausnahmen der Altersgruppe der >80-Jährigen, sind die Inzidenzen in den übrigen Altersstufen stabil hoch. Bei den älteren (80+) ist ein weiterer, zum Teil starker Anstieg der 7-Tage-Inzidenz zu sehen.

Klinische Aspekte

Für 591.643 (63%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. 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	591.643	237.542	40%
Fieber	591.643	177.355	30%
Schnupfen	591.643	146.978	25%
Halsschmerzen	591.643	126.575	21%
Pneumonie	591.643	8.710	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	446.912	95.078	21%

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 24.11.2020, 0:00 Uhr), *Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche erfasst.

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 KW 16 sank dieser Anteil kontinuierlich bis zur Meldewoche 34 deutlich, um dann bei unter 1% nur noch leicht zu schwanken. Es ist seit KW 39 ein leicht steigender Trend zu verzeichnen. In KW 43 lag der Anteil der Todesfälle das erste Mal wieder über 1%. 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%.

Tabelle 4: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbener für die Meldewochen KW 10 – 47, 24.11.2020, 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 Verstorbene	Anteil Verstorbene
10	892	42	53%	47%	831	7,6%	800	162	20%	12	1,35%
11	6.434	45	56%	44%	5.775	5,3%	5.612	519	9%	85	1,32%
12	22.429	45	55%	45%	20.193	3,8%	19.341	2.205	11%	478	2,13%
13	34.025	48	50%	50%	30.839	3,2%	29.453	5.106	17%	1.450	4,26%
14	36.086	51	45%	55%	31.972	5,3%	31.479	6.058	19%	2.252	6,24%
15	27.181	52	44%	56%	23.564	8,3%	24.038	4.706	20%	1.866	6,87%
16	17.353	51	45%	55%	14.854	11,3%	15.500	3.353	22%	1.211	6,98%
17	12.383	50	45%	55%	10.279	13,9%	10.942	2.222	20%	717	5,79%
18	7.442	48	48%	52%	6.237	17,7%	6.591	1.356	21%	376	5,05%
19	6.225	47	48%	52%	5.217	19,8%	5.599	1.067	19%	252	4,05%
20	4.732	45	49%	51%	3.931	23,4%	4.202	733	17%	158	3,34%
21	3.618	43	50%	50%	2.811	26,4%	3.108	508	16%	109	3,01%
22	3.214	42	51%	49%	2.545	23,5%	2.769	417	15%	66	2,05%
23	2.356	39	51%	49%	1.836	23,3%	2.076	311	15%	45	1,91%
24	2.343	37	54%	46%	1.733	24,5%	2.081	283	14%	32	1,37%
25	4.090	36	59%	41%	2.929	25,1%	3.734	315	8%	38	0,93%
26	3.203	37	55%	45%	2.316	23,3%	2.849	290	10%	23	0,72%
27	2.695	36	52%	48%	2.064	26,9%	2.467	258	10%	26	0,96%
28	2.418	36	56%	44%	1.911	24,1%	2.184	250	11%	25	1,03%
29	3.020	36	53%	47%	2.349	22,8%	2.631	316	12%	31	1,03%
30	3.934	36	52%	48%	3.166	27,0%	3.448	332	10%	32	0,81%
31	4.817	36	50%	50%	3.679	24,5%	4.119	382	9%	33	0,69%
32	6.050	34	54%	46%	4.480	30,2%	5.221	393	8%	30	0,50%
33	7.940	32	53%	47%	5.648	33,4%	6.808	411	6%	30	0,38%
34	9.590	32	55%	45%	7.008	35,0%	8.060	406	5%	28	0,29%
35	8.812	32	53%	47%	6.637	31,0%	7.175	344	5%	16	0,18%
36	8.610	33	54%	46%	6.394	27,1%	6.883	374	5%	33	0,38%
37	9.768	35	52%	48%	7.164	20,7%	7.649	427	6%	57	0,58%
38	12.264	36	51%	49%	9.073	18,7%	9.574	607	6%	73	0,60%
39	13.049	37	52%	48%	9.652	18,6%	10.382	713	7%	101	0,77%
40	15.893	38	52%	48%	11.628	17,6%	12.792	794	6%	110	0,69%
41	26.129	39	51%	49%	18.425	16,5%	20.310	1436	7%	201	0,77%
42	42.020	39	51%	49%	28.048	15,9%	31.377	2097	7%	377	0,90%
43	74.731	40	50%	50%	45.398	15,3%	52.697	3612	7%	763	1,02%
44	111.068	41	50%	50%	62.008	15,4%	72.955	4949	7%	1045	0,94%
45	125.623	41	49%	51%	67.190	14,7%	77.934	5407	7%	985	0,78%*
46	127.472	42	48%	52%	65.563	14,6%	77.304	5298	7%	822	0,64%*
47	125.162	43	48%	52%	54.001	15,3%	66.745	4221	6%	359	0,29%*

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 12.399 (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.

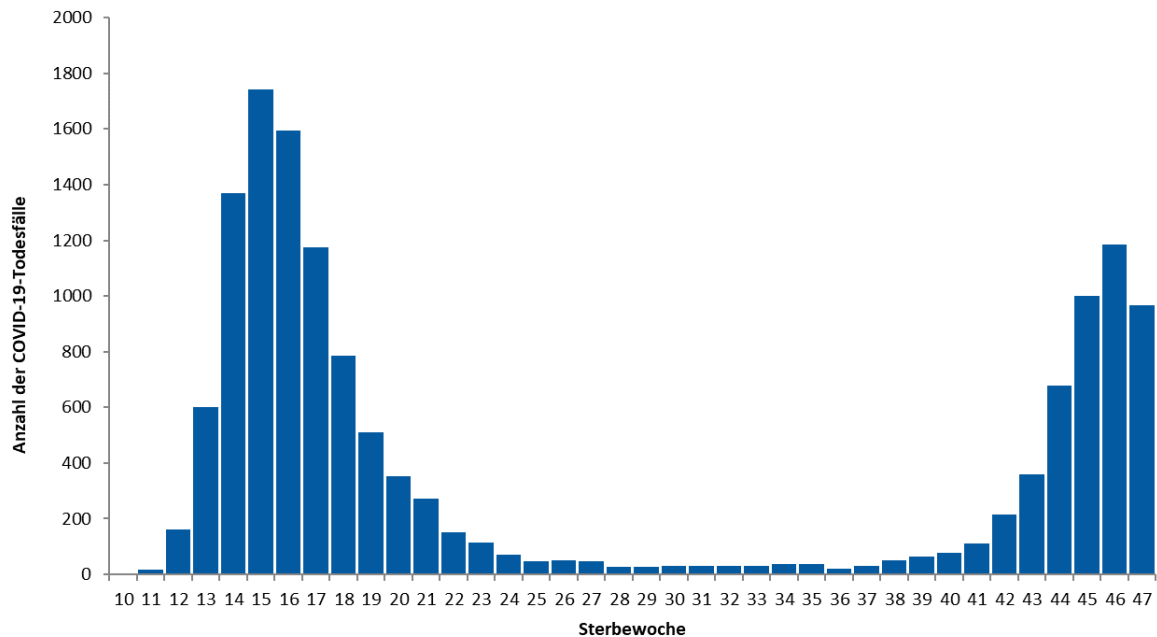


Abbildung 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (14.101 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 24.11.2020, 0:00 Uhr).

Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 14.346 Todesfälle; 24.11.2020, 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	1*	3*	13	27	90	352	931	2.070	3.449	1000	15
weiblich	2*		5	13	40	131	339	1012	3.006	1.773	74
gesamt	3	3	18	40	130	483	1270	3.082	6.455	2.773	89

*Drei der Fälle 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 (Tabelle 6).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei vielen Fällen 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 IfSG (Tabelle 6). Die Zahl verstorbener Fälle war unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 Betreuten besonders hoch. 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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=126.281 Fälle; Stand 24.11.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	≥ 60 Jahre	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
			Anzahl (Anteil)			
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	7.978	5.311 (67%)	5103	1.019	5.500
	Tätigkeit in Einrichtung	26.680	2.083 (8%)	962	25	23.900
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht*	27.180	n.a.	305	3	22.500
	Tätigkeit in Einrichtung	12.639	963 (8%)	332	10	10.800
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, Obdachlosenunterkünfte, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	33.592	23.339 (69%)	6.178	4.774	23.200
	Tätigkeit in Einrichtung	18.212	2.058 (11%)	627	50	15.800

*für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird. Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden in hier keine Meldungen nach §42 aufgeführt

Die COVID-19 Fälle die bei nach §36 (z.B. Pflegeeinrichtungen) Betreuten und Tätigen sowie nach §33 Betreuten (z.B. Schulen) und nach §23 (Krankenhäuser) Tätigen auftreten, werden in

Abbildung 6 graphisch dargestellt. Im Vergleich zur ersten COVID-19 Welle (MW 10-19) sind viele Fälle in Schulen und Kitas zu beobachten, da es zum jetzigen Zeitpunkt, keine allgemeinen Kita- und Schulschließungen gibt. Mit der Zunahme der Gesamtfallzahlen, nehmen daher auch die Fälle in Kitas und Schulen zu. Wie auch in der ersten COVID-19 Welle laufen die Infektionen unter Betreuten in z.B. Alten- und Pflegeheimen dem Gesamtgeschehen mit ein bis zwei Wochen Verzögerung nach. Während mit KW 46 eine Abnahme von Fällen in den Gruppen der nach §36 und §23 Tätigen und §22 Betreuten zu sehen, steigen die Fallzahlen der nach §36 Betreuten weiterhin an und stellen nun in KW 47 die größte dieser vier Gruppen dar.

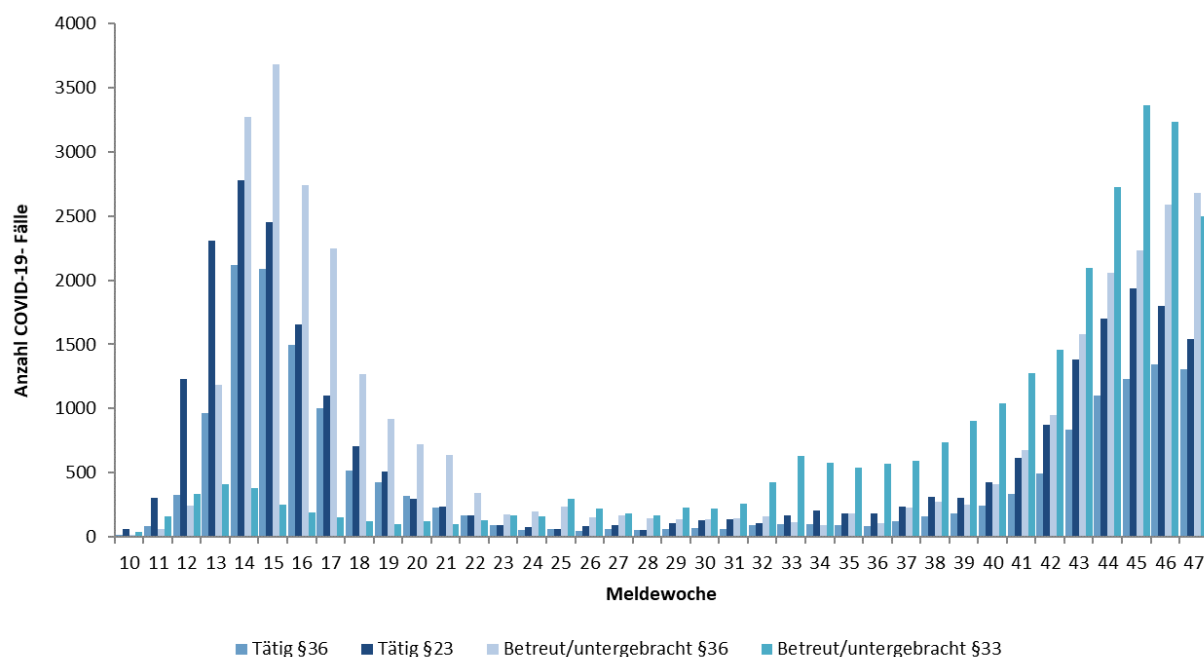


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n=105.199 Fälle; Stand 24.11.2020, 0:00 Uhr).

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 942.687 übermittelten Fällen lagen bei 430.476 Fällen (46%) 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, erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 34 mit 49% und nimmt seitdem kontinuierlich wieder ab.

Die absolute Zahl an Fällen mit Auslandsexposition war nach dem Ende der Sommerferienzeit (KW 38) bis KW 45 mit im Mittel 1700 Fällen pro Woche stabil. Sie nimmt seitdem ab auf derzeit 532 Fälle in KW 47. Der Anteil an allen Fällen mit entsprechenden Angaben ist deutlich gesunken, auf 0,4% in KW 47. In KW 44-47 gaben 5.291 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an. Die in den vergangenen vier Wochen häufigsten genannten Länder bei einer Exposition im Ausland waren Polen, die Türkei und der Kosovo. Insgesamt ist für alle Länder die Tendenz abnehmend.

Reisende, die sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben, müssen eine 10-tägige Quarantäne einhalten. Ein negatives Testergebnis kann unter bestimmten Umständen nach landesrechtlichen Regelungen zur Aufhebung der Quarantäne führen (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Infoblatt/Anlage_1_DEA_Infoblatt_fuer_Einreisende.pdf).

Ausbrüche

In beinahe allen Kreisen (407 von 412) liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 EW vor. In der Gruppe der höchsten Inzidenz von >250 bis 500 Fällen/100.000 EW in den letzten 7 Tagen liegen 29 Landkreise. Abbildung 1 weist sowohl die Anzahl der Landkreise pro Inzidenzgruppe aus als auch die am stärksten betroffenen 15 Landkreise. 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 Haushalten, aber auch in Gemeinschaftseinrichtungen, Schulen, 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.

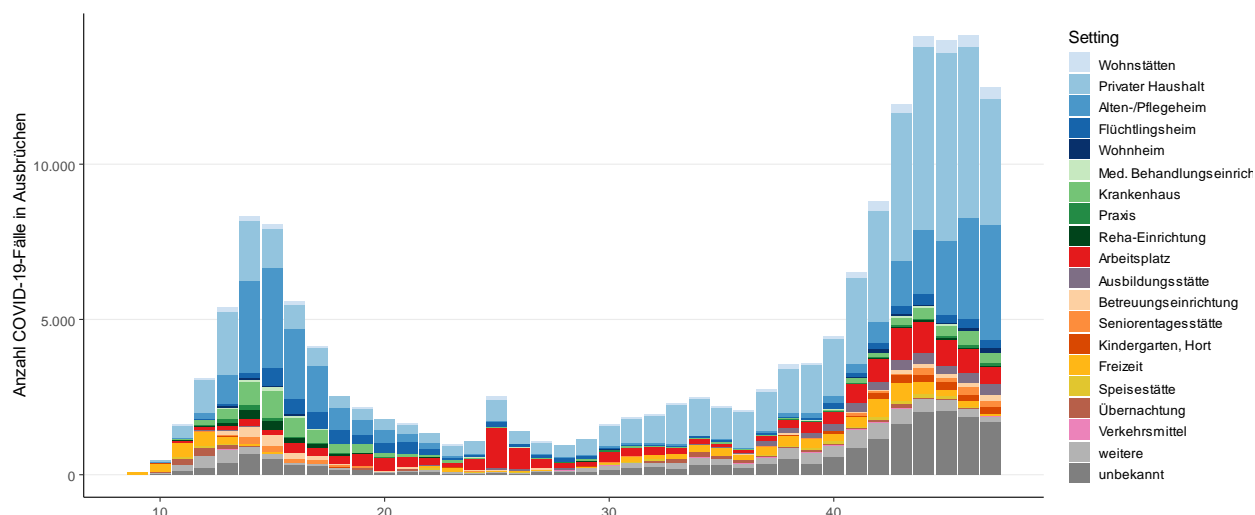


Abbildung 7: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Settings sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben. 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 24.11.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 7 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. Es ist zu beachten, dass Clustersituationen in anonymen Menschengruppen (z.B. ÖPNV, Kino, Theater) viel schwerer für das Gesundheitsamt erfassbar sind, als in nicht-anonymen Menschengruppen (Familienfeiern, Schulklassen, Sportverein etc.). 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. Unter diesen ist der Anteil der Ausbrüche in privaten Haushalten besonders hoch.

Mit Meldewoche 38 nimmt der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich zu. Es wurden seitdem über 14.000 Fälle in diesem Setting gemeldet. Sie sind zudem in der Regel größer, mit 5 und mehr Fällen pro Ausbruch (Abbildung 7 beinhaltet auch kleinere Ausbrüche). Ihr Anteil an größeren Ausbruchsgeschehen liegt in MW 47 bei knapp 45%. Dies ist vergleichbar mit der ersten COVID-19 Welle in MW 15 bis MW 18.

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 KW 33) 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 8), 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-Werts zeigt Abbildung 9.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,87	0,90
(95%-Prädiktionsintervall: 0,73 – 0,99)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,83 – 0,97)

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.

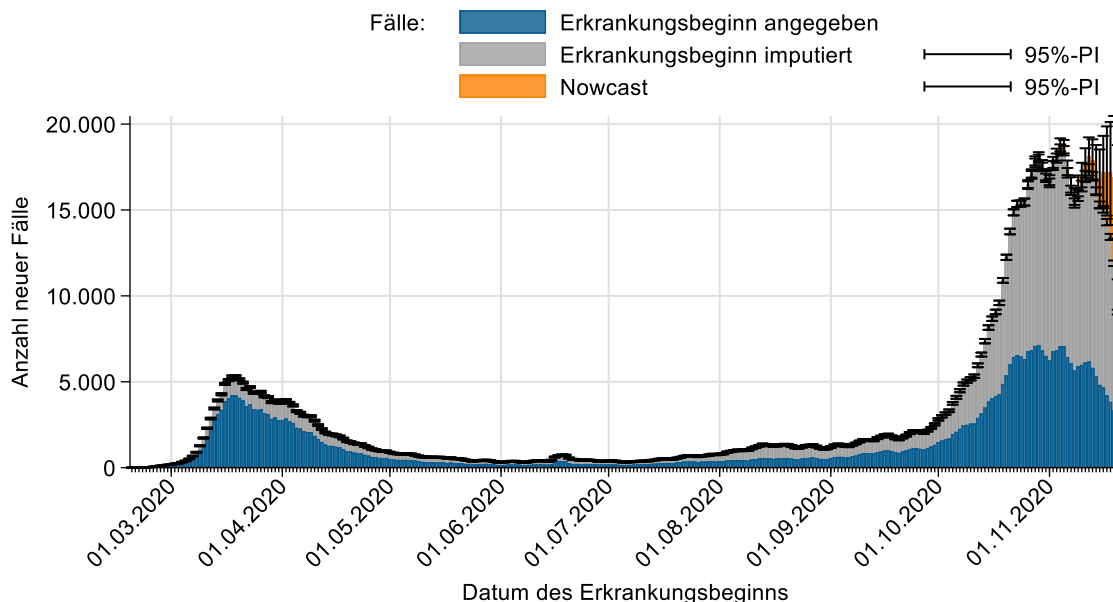


Abbildung 8: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 24.11.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 20.11.2020).

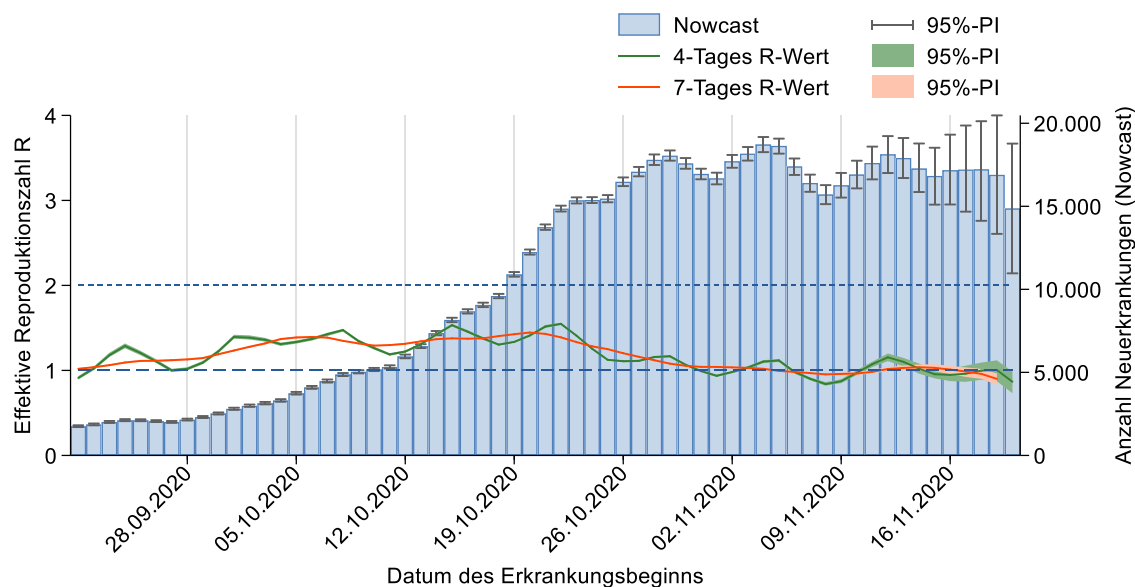


Abbildung 9: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcast geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 24.11.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 20.11.2020).

Seit Anfang November schwankt der R-Wert leicht um 1. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jede Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist, ca. 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 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html verfügbar (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 24.11.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.288 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 27.882 Intensivbetten registriert, wovon 21.925 (79%) belegt sind; 5.957 (21%) 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 (24.11.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	3.770		+28
- davon invasiv beatmet	2.176	57%	+15
Abgeschlossene Behandlung	29.335		+520
- davon verstorben	6.634	23%	+116

* 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 starken Anstiegs der Zahl an Patienten mit schweren Erkrankungsverläufen, die auf einer Intensivstation behandelt werden müssen und der zunehmend angespannten Situation im Gesundheitssystem wurde in der Risikobewertung des RKI am 11.11.2020 die Beschreibung Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems 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

- YouTube: Videos zur Funktion und Sicherheit der neuen COVID-19-Impfstoffe (23.11.2020)
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLCh-G-AnLKeOpYU-8JZI4nwkavoS2iqSN>
- Pressebriefing 19.11.2020: Aktuelle Informationen zu COVID-19 in Deutschland mit RKI-Präsident Prof. Lothar H. Wieler und Dr. Ute Rexroth auf Twitter
https://twitter.com/phoenix_de/status/1329348568407175168
- Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (18.11.2020)
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/drittes-bevoelkerungsschutzgesetz.html>
- 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

- Infografik: Orientierungshilfe Kontaktpersonenmanagement in der Herbst- und Wintersaison 2020/21 (19.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Orientierungshilfe-KP-Management.html
- Infografik und interaktive Anwendung: Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen (18.11.2020)
<https://www.rki.de/covid-19-grafik-antigentests.html>
- JoHM S11/2020 - Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (18.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S11.html

Aktualisierte Dokumente

- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- Schreiben des BMG für Reisende / Leaflet from the Federal Ministry of Health for Travellers: Merkblatt für Reisende auf Litauisch, Tschechisch, Ungarisch (24.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Reisende_Tab.html
- Formular Ersatzmitteilung für die Einreise in die Bundesrepublik Deutschland / Substitute Registration Form for entering the Federal Republic of Germany (Litauisch, Tschechisch, Ungarisch) (24.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Ersatzmitteilung_Covid_Tab.html

- Prävention und Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (20.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html
- Infektionsketten digital unterbrechen mit der Corona-Warn-App, aktualisierte FAQ (20.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (20.11.2020)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (20.11.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.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>