



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

20.10.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Gesamt (kumulativ)		Letzte 7 Tage	
Bestätigte Fälle	Verstorbene	Bestätigte Fälle	7-Tage-Inzidenz
373.167	9.836	40.434	48,6 Fälle/ 100.000 EW
(+6.868*)	(+47*)	(+2.670*)	
Anteil Verstorbene	Genesene	Anzahl Kreise mit Fällen	Anzahl Kreise mit 7-Tage-Inzidenz > 50
2,6%	ca. 298.300**	411/412	129
	(+3.500**)	(+0*)	(+21*)

* 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 ein beschleunigter Anstieg 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 auf **48,6** Fälle pro 100.000 Einwohner (Einw.) angestiegen.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Berlin, Bremen, dem Saarland, Hessen und Nordrhein-Westfalen **deutlich**, in **Bayern leicht** über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Die Anzahl der Landkreise mit einer erhöhten 7-Tage-Inzidenz von insgesamt >25 Fälle/ 100.000 Einw. steigt weiter an, auf mittlerweile **282** Stadt- und Landkreise. Hiervon liegen **25** Kreise > 100 Fälle/ 100.000 Einw. und **104** Kreise > 50-100 Fälle/100.000 Einw.
- Seit Anfang September steigt der Anteil der älteren Altersgruppen wieder an.
- Es treten weiterhin bundesweit zahlreiche COVID-19-bedingte Ausbrüche in verschiedenen Settings auf. Fallhäufungen werden insbesondere beobachtet im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis sowie u.a. in Alten- und Pflegeheimen.
- Insgesamt wurden in Deutschland **373.167** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.836** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 20.10.2020, 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 fast 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 liegen seit Anfang Oktober deutlich über 1.

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.

Der Anteil der Verstorbenen unter den gemeldeten COVID-19-Fällen liegt seit Ende Juli kontinuierlich unter 1% und hat damit im Vergleich zum Infektionsgeschehen im Frühjahr, insbesondere im April, deutlich abgenommen (vgl. Lagebericht vom 13.10.2020). Eine mögliche Veränderung des Virus, die zu einem milderen Verlauf führt, wird jedoch nicht als Ursache hierfür gesehen. Stattdessen gibt es für den niedrigeren Anteil an Verstorbenen verschiedene Gründe: einerseits sind unter den Fällen derzeit vor allem jüngere Menschen, die meist weniger schwer erkranken. Andererseits werden durch die breite Teststrategie auch vermehrt milde Fälle erfasst.

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 verhindern.

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

Am 15. Oktober 2020 trat die Verordnung zum Anspruch auf Testung mit einem direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 in Kraft. Im Zuge dessen wurde auch die Nationale Teststrategie angepasst. Übergeordnetes Ziel der Nationalen Teststrategie ist weiterhin die Versorgung symptomatischer COVID-19-Fälle, der Schutz vulnerabler Gruppen sowie die Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Die Aktualisierung beinhaltet den zielgerichteten Einsatz von Antigentests und die Ausweitung der Testung auf weitere Personengruppen. Weitere Informationen sind unter folgendem Link abrufbar:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html

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 **373.167 (+6.868)** 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.

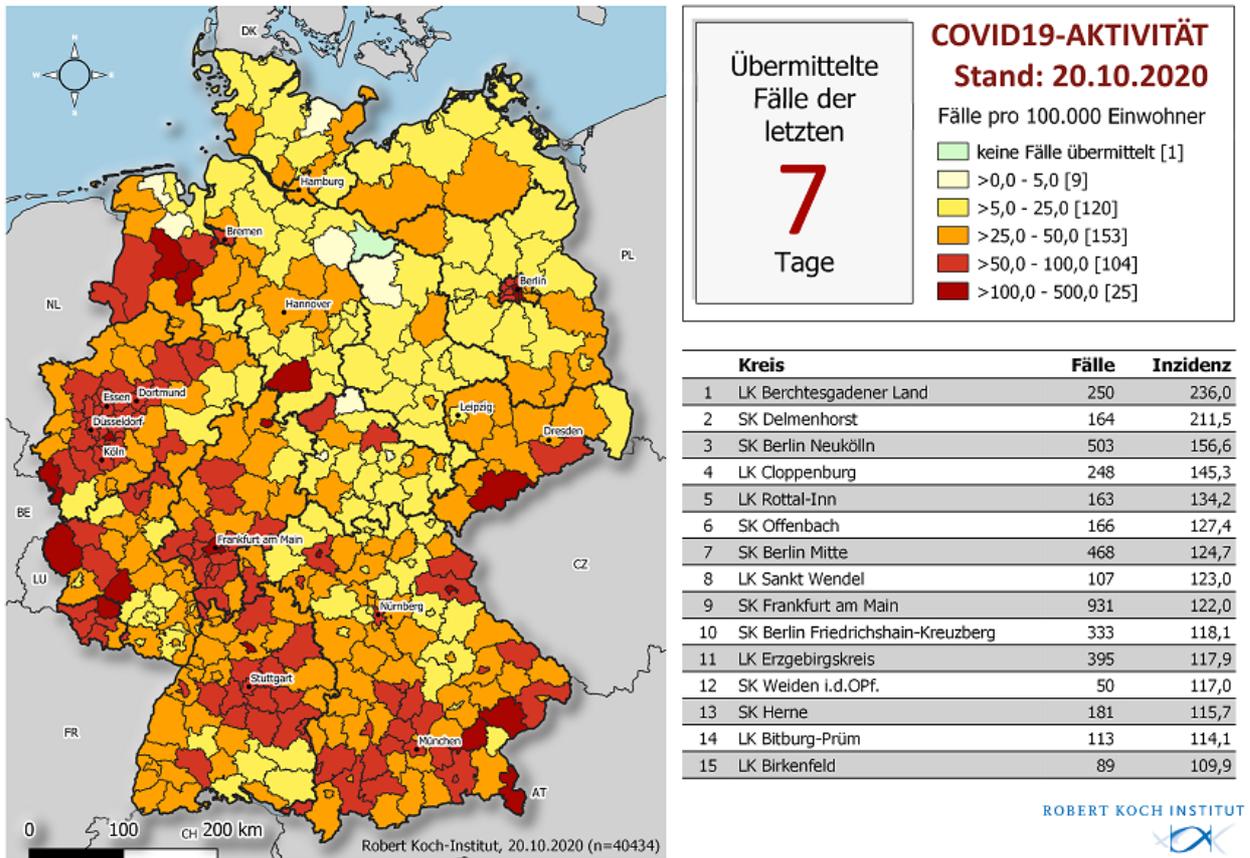


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=40.434), 20.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (20.10.2020, 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	60.721	668	547	5.277	47,5	1.936	17,4
Bayern	80.880	1145	616	6.685	50,9	2.720	20,7
Berlin	21.905	476	597	3.102	84,5	241	6,6
Brandenburg	5.574	123	221	596	23,6	174	6,9
Bremen	3.630	40	533	520	76,3	63	9,2
Hamburg	10.003	93	542	742	40,2	281	15,2
Hessen	26.558	782	422	4.055	64,5	584	9,3
Mecklenburg-Vorpommern	1.719	14	107	274	17,0	21	1,3
Niedersachsen	26.356	504	330	2.738	34,3	717	9,0
Nordrhein-Westfalen	92.694	2150	516	11.160	62,2	1.963	10,9
Rheinland-Pfalz	13.957	305	341	1.612	39,4	265	6,5
Saarland	4.437	22	450	660	66,9	177	17,9
Sachsen	10.520	245	258	1.633	40,1	259	6,4
Sachsen-Anhalt	3.334	49	152	346	15,8	71	3,2
Schleswig-Holstein	5.879	165	202	552	19,0	163	5,6
Thüringen	5.000	87	234	482	22,6	201	9,4
Gesamt	373.167	6.868	449	40.434	48,6	9.836	11,8

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.

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 154.332 Fällen (41%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

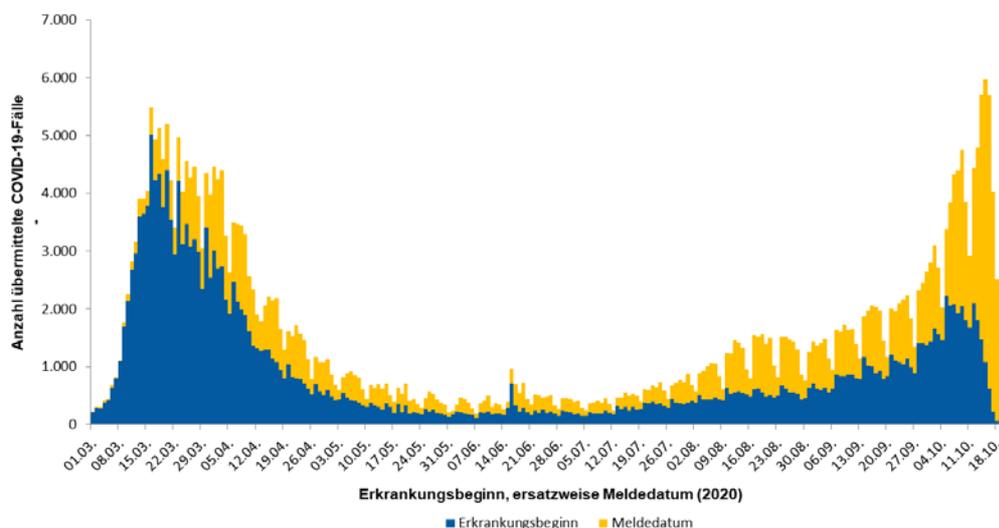


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (20.10.2020, 0:00 Uhr).

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 41 und 42 (20.10.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 41		Meldewoche 42		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	3.718	33,5	5.540	49,9	1.822	+49%
Bayern	3.675	28,0	6.532	49,8	2.857	+78%
Berlin	2.406	65,6	3.364	91,7	958	+40%
Brandenburg	402	15,9	681	27,0	279	+69%
Bremen	461	67,7	510	74,9	49	+11%
Hamburg	688	37,2	885	47,9	197	+29%
Hessen	2.153	34,2	3.822	60,8	1.669	+78%
Mecklenburg-Vorpommern	144	9,0	268	16,7	124	+86%
Niedersachsen	1.956	24,5	2.916	36,5	960	+49%
Nordrhein-Westfalen	7.216	40,2	11.055	61,6	3.839	+53%
Rheinland-Pfalz	1.010	24,7	1.649	40,3	639	+63%
Saarland	301	30,5	673	68,2	372	+124%
Sachsen	1.112	27,3	1.733	42,6	621	+56%
Sachsen-Anhalt	192	8,7	353	16,1	161	+84%
Schleswig-Holstein	315	10,8	462	15,9	147	+47%
Thüringen	239	11,2	491	23,0	252	+105%
Gesamt	25.988	31,2	40.934	49,2	14.946	+58%

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 42 in allen Bundesländern zugenommen, im Saarland und in Thüringen um mehr als 100%. **Deutliche Zunahmen sind im Wochenvergleich auch in Bundesländern mit 7-Tage-Inzidenzen deutlich unter der bundesweiten Gesamtinzidenz zu verzeichnen.** Die größten absoluten Zunahmen im Wochenvergleich waren in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg und Hessen 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 Berlin, Bremen und dem Saarland ist ein starker Anstieg der Inzidenz seit Ende September bzw. Mitte Oktober zu beobachten. **In diesen Bundesländern sowie in Hessen und Nordrhein-Westfalen liegt die 7-Tage-Inzidenz deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz.**

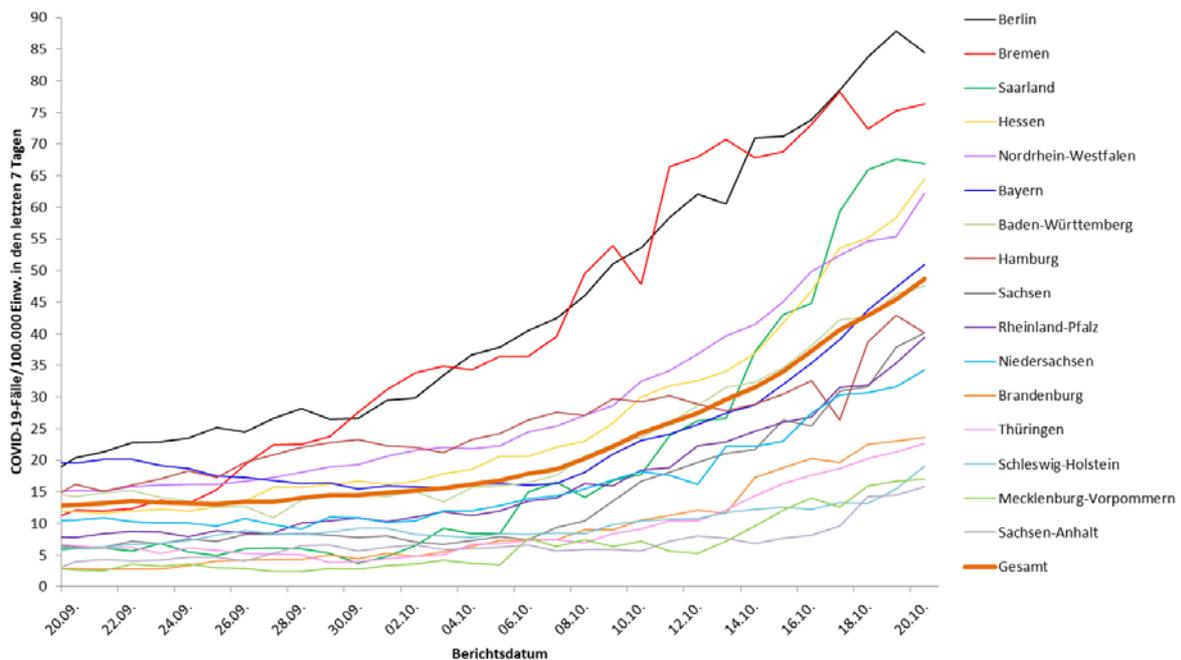


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (20.10.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

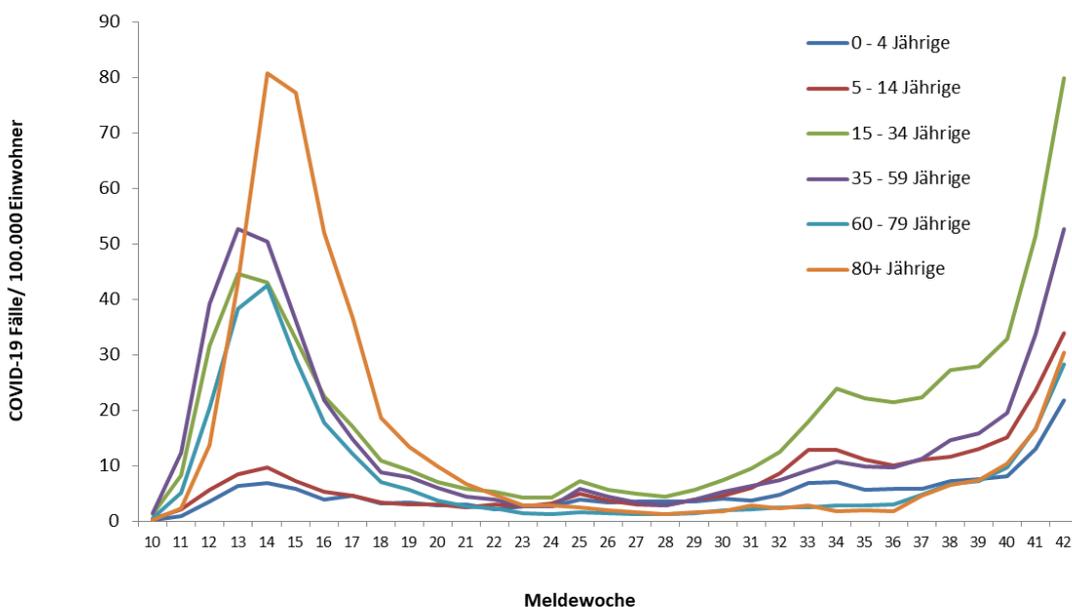


Abbildung 4: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (20.10.2020, 0:00 Uhr)

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 und der 5- bis 14-Jährigen. Seit der Meldewoche 36 stieg die Inzidenz in den Altersgruppen der über 60-Jährigen ebenfalls erstmalig seit dem Frühjahr wieder an. Seit der Meldewoche 40 ist ein zunehmender Anstieg in allen Altersgruppen zu verzeichnen. **Insbesondere die Anstiege in den Altersgruppen der 60- bis 79-Jährigen und der über 80-Jährigen müssen genau beobachtet werden.**

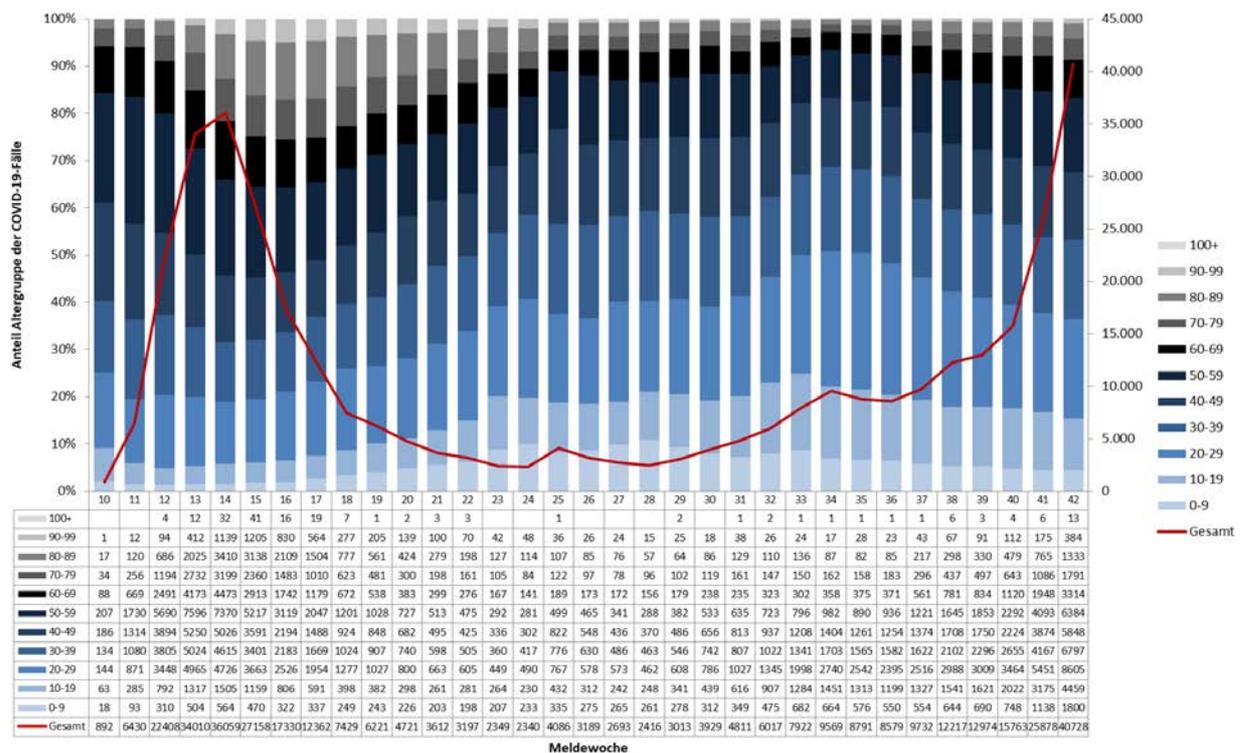


Abbildung 5: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=368.825 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-42; Stand 20.10.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

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 fortgesetzt hat. Im Vergleich dazu nahm im selben Zeitraum der Anteil der Fälle in den jüngeren Altersgruppen im Alter zwischen 0 und 29 Jahren zu, bei ebenfalls einhergehender Abnahme der Fallzahlen. Nach der Meldewoche 24 gingen die Anteile über alle Altersgruppen in eine Plateauphase mit nur leichten Schwankungen über. Seit der Meldewoche 29 nahm die absolute Zahl der Fälle jedoch deutlich zu, seit Meldewoche 36 auch mit einem Anstieg des Anteils bei älteren Altersgruppen.

Klinische Aspekte

Für **287.076 (77%)** der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Hiervon wurde für 14% angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. Unter denjenigen, die Symptome angaben, waren häufig genannte Symptome Husten (**42%**), Fieber (**34%**), Schnupfen (**22%**) und Halsschmerzen (**21%**). Für **6.179 Fälle (2,2%)** 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 **142.458** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **24.321 (17%)** mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **38.287 (13%)** der **305.290** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte **298.300** 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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 42, 20.10.2020, 0:00 Uhr).

KW	Fälle gesamt	Mittel- wert Alter (Jahre)	Männer	Frauen	Anzahl mit klinischen Informationen	Anteil keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome	Anzahl mit Angaben zur Hospita- lisierung	Anzahl hospitali- siert	Anteil hospitali- siert	Anzahl Verstor- ben	Anteil Verstorben
10	892	42	53%	47%	831	7,6%	800	162	20%	12	1,35%
11	6.431	44	56%	44%	5.775	5,3%	5.613	520	9%	85	1,32%
12	22.420	45	55%	45%	20.187	3,8%	19.335	2.205	11%	478	2,13%
13	34.016	48	49%	51%	30.827	3,2%	29.441	5.103	17%	1.449	4,26%
14	36.063	51	45%	55%	31.952	5,3%	31.462	6.050	19%	2.247	6,23%
15	27.161	52	44%	56%	23.547	8,3%	24.022	4.703	20%	1.862	6,86%
16	17.337	51	45%	55%	14.841	11,3%	15.488	3.350	22%	1.210	6,98%
17	12.367	50	45%	55%	10.255	14,0%	10.923	2.218	20%	715	5,78%
18	7.429	48	48%	52%	6.233	17,7%	6.580	1.350	21%	374	5,03%
19	6.221	47	48%	52%	5.215	19,8%	5.596	1.065	19%	250	4,02%
20	4.722	45	49%	51%	3.923	23,4%	4.196	731	17%	158	3,35%
21	3.613	43	50%	50%	2.810	26,4%	3.104	508	16%	109	3,02%
22	3.199	42	51%	49%	2.531	23,4%	2.756	413	15%	62	1,94%
23	2.352	39	51%	49%	1.830	23,2%	2.074	311	15%	45	1,91%
24	2.340	37	54%	46%	1.730	24,4%	2.078	283	14%	32	1,37%
25	4.088	36	59%	41%	2.928	25,1%	3.732	314	8%	35	0,86%
26	3.197	37	55%	45%	2.309	23,3%	2.844	290	10%	23	0,72%
27	2.693	36	52%	48%	2.061	26,9%	2.465	258	10%	26	0,97%
28	2.419	36	56%	44%	1.910	24,2%	2.187	251	11%	24	0,99%
29	3.015	36	53%	47%	2.349	22,8%	2.627	316	12%	30	1,00%
30	3.932	36	52%	48%	3.133	27,1%	3.421	327	10%	32	0,81%
31	4.814	36	50%	50%	3.584	24,6%	4.061	367	9%	32	0,66%
32	6.037	34	54%	46%	4.391	30,3%	5.143	378	7%	30	0,50%
33	7.930	32	53%	47%	5.610	33,4%	6.778	407	6%	28	0,35%
34	9.577	32	55%	45%	6.982	35,0%	8.041	405	5%	27	0,28%
35	8.799	32	53%	47%	6.584	31,2%	7.115	343	5%	16	0,18%
36	8.590	33	54%	46%	6.337	27,3%	6.837	371	5%	32	0,37%
37	9.745	35	52%	48%	7.111	20,6%	7.591	421	6%	51	0,52%
38	12.235	36	51%	49%	8.953	18,7%	9.475	599	6%	62	0,51%
39	13.014	37	52%	48%	9.380	18,6%	10.189	701	7%	81	0,62%
40	15.807	38	52%	48%	11.141	17,3%	12.409	746	6%	71	0,45%*
41	25.988	39	51%	49%	16.991	16,2%	19.154	1275	7%	87	0,33%*
42	40.934	39	51%	49%	21.225	16,1%	25.714	1356	5%	55	0,13%*

*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%.

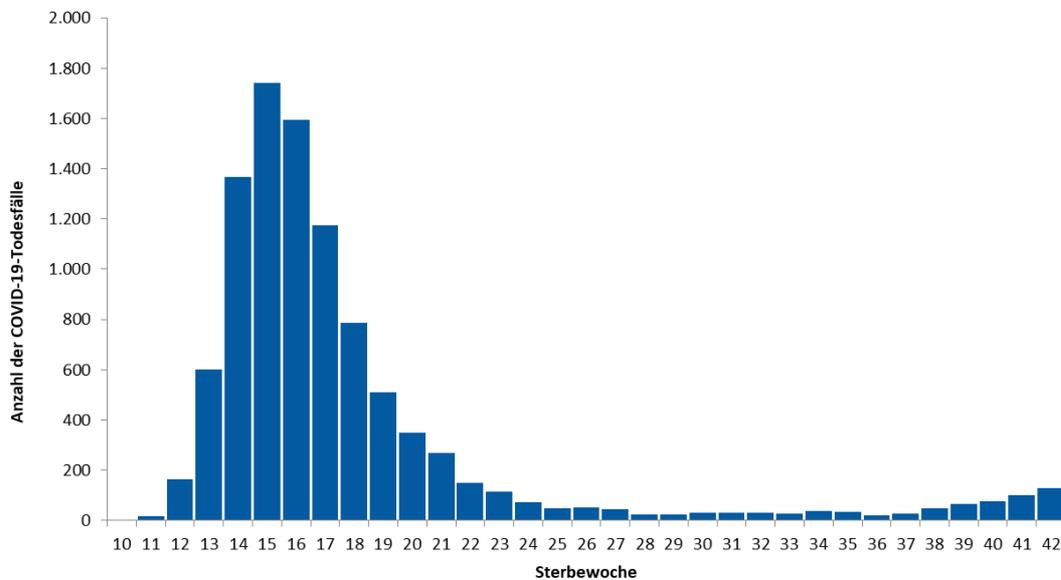


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (9.566 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 20.10.2020, 0:00 Uhr).

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

Von den Todesfällen waren **8.386** (85%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 13%. Bislang sind dem RKI **5** COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden* (s. Tabelle 4). Die drei in Meldewoche 42 als verstorben übermittelten Fälle werden derzeit noch validiert. Die beiden verstorbenen Personen aus den Meldewochen davor waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, beide hatten Vorerkrankungen. Die Zahl der Todesfälle kann sich aufgrund der durchgeführten Datenvalidierungen noch nachträglich ändern.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 9.831 Todesfälle; 20.10.2020, 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*	2*	9	19	60	270	701	1.493	2.285	625	7
weiblich	2*		3	9	25	98	246	719	2.053	1.158	46
gesamt	3	2	12	28	85	368	947	2.212	4.338	1.783	53

*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 33% der Fälle fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus allen genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

Die Zahl der COVID-19-Fälle war am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG und den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 (Tabelle 5). Der Zahl verstorbener Fälle war unter den in diesen Einrichtungen Betreuten besonders hoch.

Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen (§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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 (370.401* Fälle, davon 124.048 ohne diesbezügliche Angaben; 20.10.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	4.686	3.145	731	3.600
	Tätigkeit in Einrichtung	17.615	729	24	16.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	12.107	166	1	10.500
	Tätigkeit in Einrichtung	5.875	224	8	5.100
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	21.435	4.560	3.793	16.800
	Tätigkeit in Einrichtung	11.965	497	43	11.500
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	7.091	278	5	6.600
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		165.579	20.442	3.804	148.000

*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 **373.167** übermittelten Fällen lagen bei **130.072** Fällen (**35%**) 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 **3,1%** (siehe Abbildung 7). In den Kalenderwochen **39-42** gaben **5.232** Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an.

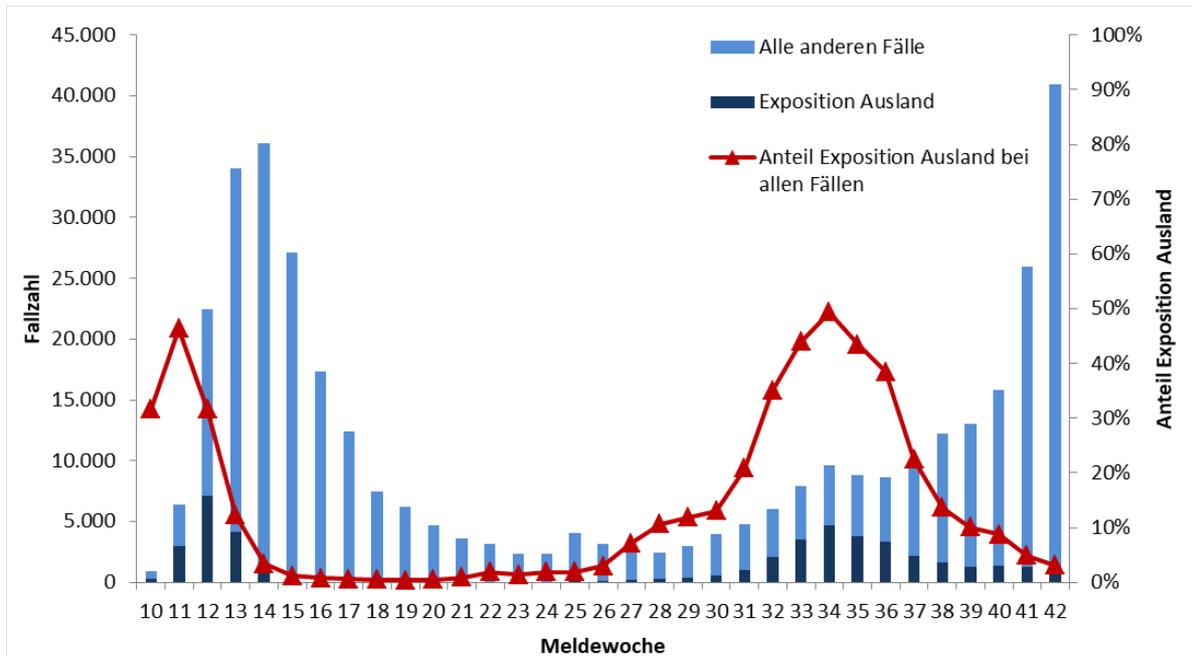


Abbildung 7: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 42, 2020; Stand 20.10.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die häufigsten Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW39 bis KW42) bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 52.477 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland Polen, Rumänien, die Türkei, die Tschechische Republik, Österreich und Italien als wahrscheinliche Infektionsländer genannt.

Tabelle 6: Die 14 neben Deutschland am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 39-42 (52.477 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 20.10.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW39	KW40	KW41	KW42	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	7.040	8.652	13.522	18.182	47.396
Polen	44	142	177	202	565
Rumänien	89	91	123	182	485
Türkei	170	124	79	92	465
Tschechische Republik	99	139	73	45	356
Österreich	73	111	66	61	311
Italien	59	60	97	68	284
Niederlande	102	53	45	48	248
Spanien	46	66	45	37	194
Frankreich	64	46	36	43	189
Kroatien	46	41	24	25	136
Kosovo	45	35	27	26	133
Ukraine	32	35	31	27	125
Bosnien und Herzegowina	29	28	36	29	122
Schweiz	19	17	40	42	118
Andere	338	368	334	310	1.350
Gesamt	8.295	10.008	14.755	19.419	52.477

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 282 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fälle/100.000 Einwohner vor. Mittlerweile weisen davon 25 Stadt- bzw. Landkreise eine Inzidenz von über 100 Fälle/100.000 Einwohner auf, in weiteren 104 Kreisen liegt die 7-Tage-Inzidenz über 50-100 Fälle/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 vermehrten Häufungen in Zusammenhang mit privaten Feiern im Familien- und Freundeskreis. 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 Alten- und Pflegeheimen sowie Ausbrüche in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, Kindertagesstätten und Schulen, verschiedenen beruflichen Settings sowie in Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen bei.

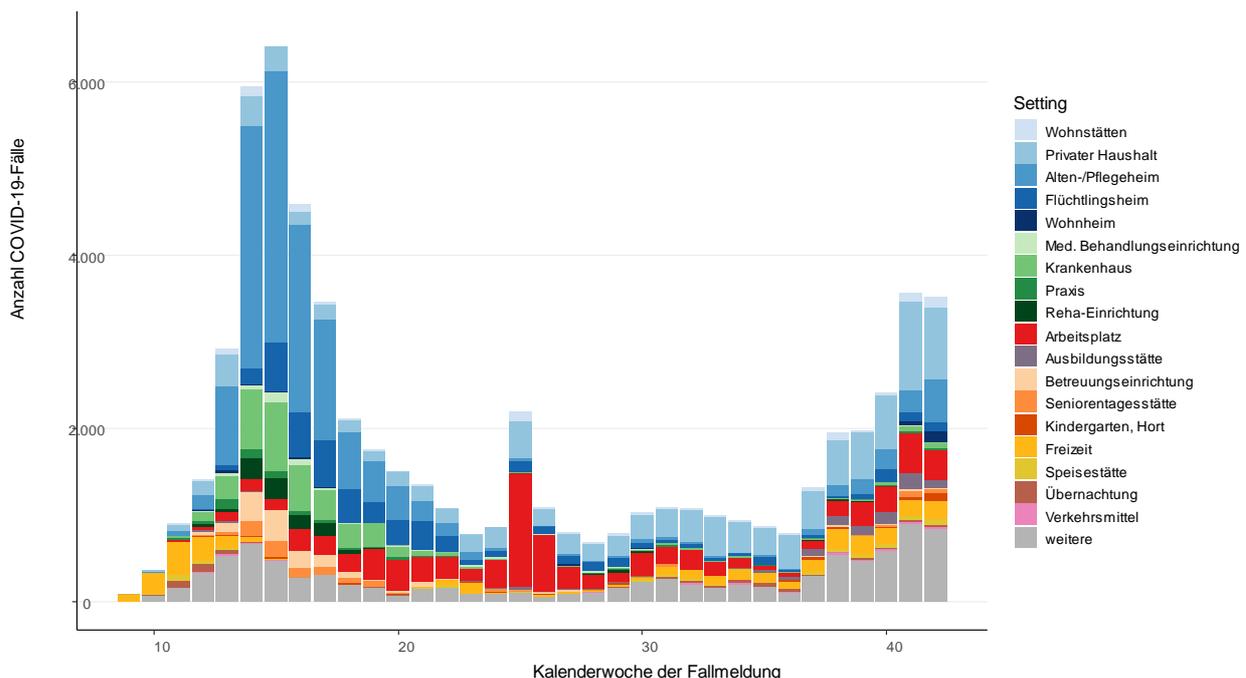


Abbildung 8: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden nur Ausbrüche, die 5 oder mehr Fälle enthalten. Die möglichen Ausbruchssituationen sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben (Datenstand 20.10.2020, 0:00 Uhr).

In Abbildung 8 sind COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden, die 5 oder mehr Fälle enthalten haben. 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 (die hier nicht dargestellt sind).

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 als wahrscheinliches Infektionsumfeld angegeben. Dazu zählten auch die Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben. Seit dem Sommer (ab KW33) stellt die Anzahl der Ausbrüche in privaten Haushalten, neben dem Arbeitsplatz und

Freizeitaktivitäten den größten Anteil an Ausbruchssituationen dar. Zuletzt stieg auch wieder die Anzahl von Fällen in Alten- und Pflegeheimen an.

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).

Größere Ausbrüche wurden u.a. in folgenden Landkreisen identifiziert:

Im LK Northeim kam es in einer Niederlassung einer religiösen Gemeinschaft zu einem Ausbruch unter Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Gästen. Nachdem bei symptomatischen Personen SARS-COV-2 nachgewiesen worden war, wurden Reihentests bei >250 Personen durchgeführt. Die meisten dieser Test sind ausgewertet und es liegen für 140 Personen positive Testergebnisse vor. Infektionsschutzmaßnahmen wurden angeordnet.

Schätzung der Fallzahlen unter Berücksichtigung des Verzugs (Nowcasting) und der Reproduktionszahl (R)

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Diese lässt sich nicht aus den Meldedaten ablesen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen, zum Beispiel auf der Basis des Nowcastings (s. Abbildung 9).

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
1,25 (95%-Prädiktionsintervall: 1,04 – 1,50)	1,23 (95%- Prädiktionsintervall: 1,09 -1,36)

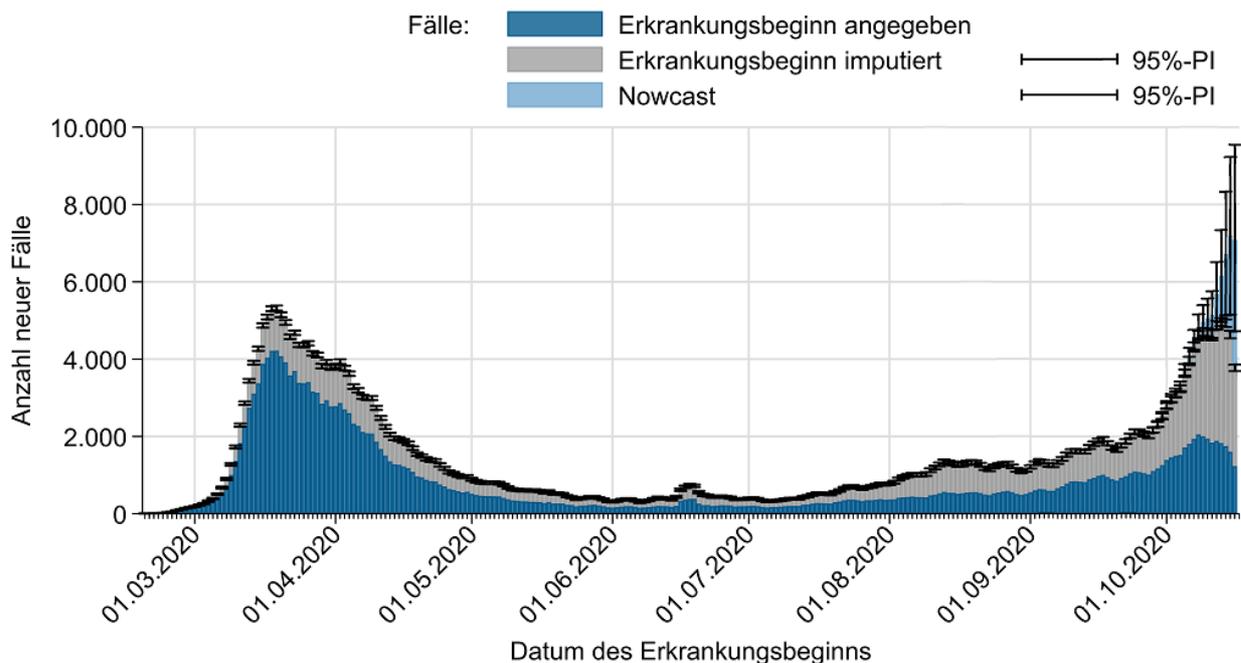


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 20.10.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 16.10.2020).

Die berichteten R-Werte liegen seit Anfang Oktober deutlich über 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 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.

Mit Stand 13.10.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.286** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.276** Intensivbetten registriert, wovon **21.301 (71%)** belegt sind; **8.872 (28%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (20.10.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	879		+28
- davon invasiv beatmet	411	47%	+22
Abgeschlossene Behandlung	18.930		+116
- davon verstorben	4.402	23%	+13

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

Risikobewertung durch das RKI

Aufgrund der zuletzt gestiegenen Fallzahlen wurde in der Risikobewertung des RKI am 07.10.2020 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

- 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

- COSIK: Pilotphase COVID-19-Surveillance in Krankenhäusern startet (19.10.2020)
<https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG37/cosik.html>
- Corona-KiTa-Studie: Monatsbericht September 2020 (16.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTAStudie_September.pdf
- Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten - Ziele, Schwerpunktthemen und Instrumente für den Infektionsschutz (13.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid

Aktualisierte Dokumente

- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (19.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html
- Management von Kontaktpersonen (19.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- Infografik: Management von Kontaktpersonen (19.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_alig.pdf?blob=publicationFile
- Corona-Warn-App: FAQ aktualisiert (19.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Häusliche Quarantäne: Flyer für Kontaktpersonen (16.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html
- Steckbrief zu COVID-19 (16.10.2020) *Diagnostik, Immunität, Tenazität*
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (15.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (15.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (14.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- Rollout von DEMIS-SARS-CoV-2 – Wöchentlich aktualisierte Karte online verfügbar (14.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html
- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (14.10.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.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>