ROBERT KOCH INSTITUT

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

12.01.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt[1]	aktive Fälle[2]	Gesamt-Bevölkerung		Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl erster Impfungen seit dem Vortag[4]	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+12.802	-12.600	164		+0	+60.858	-59
(1.933.826)	[322.200]	Fälle/ 100.000 EW		[409/412]		[5.230]
Genesene[3]	Verstorbene[1]	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer Impfung[4]	Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
+24.500	+891	130	317	-3	688.782	+834
(ca.1.570.000)	(41.577)	Fälle/ 100.000 EW		[342/412]		35 %

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.*

[4] *Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.*

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

- Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden 12.802 neue Fälle und 891 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 164 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen alle Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 342 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 53 Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW und in vier Kreisen bei >500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 130 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 317 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am 12.01.2021 befanden sich 5.230 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-59 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten 775 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 834 haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind 35% verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt 688.782 Personen einmal gegen COVID-19 geimpft (8,3 Geimpfte pro 1.000 Einwohner) (http://www.rki.de/covid-19-impfquoten).

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 12.01.2021, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO[1] und des ECDC[2] wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR) oder Erregerisolierung 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

Seit Anfang Dezember ist ein erneuter starker Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Während der Feiertage ist die Anzahl der übermittelten Fälle zurückgegangen (s. Abbildung 3). In den letzten Tagen sind die Fallzahlen wieder angestiegen. Ob sich dieser Trend, über die erwarteten Nachtestungen und Nachmeldungen hinaus, weiter fortsetzt, wird sich erst im Laufe der nächsten Tage zeigen.

Der R-Wert liegt aktuell um 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies eine hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Kreisen Ausbrüche, die nach den an das RKI übermittelten Daten aktuell vor allem in Zusammenhang mit Alten- und Pflegeheimen, privaten Haushalten und dem beruflichen Umfeld stehen. Zusätzlich findet in zahlreichen Kreisen eine diffuse Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung statt, ohne dass Infektionsketten eindeutig nachvollziehbar sind. Das genaue Infektionsumfeld lässt sich häufig nicht ermitteln.

Ältere Personen sind aktuell sehr häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufen erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle weiterhin auf hohem Niveau. Diese können vermieden werden, wenn alle 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.

Am 19.12.2020 wurde im Vereinigten Königreich über eine neue Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es Hinweise auf eine leichtere Übertragbarkeit gibt. Es ist noch nicht abschließend geklärt, wie sich die neue Variante auf das Infektionsgeschehen in Deutschland auswirkt. Isolate dieser Linie sind weltweit in zahlreichen Ländern identifiziert worden. In Deutschland wurden dem RKI vereinzelt Fälle dieser Variante übermittelt. Es ist zu erwarten, dass weitere Fälle bekannt werden, die durch die Virusvariante bedingt sind. Die WHO berichtet außerdem von einer weiteren, neuen Virusvariante in Südafrika, die ebenfalls möglicherweise mit einer höheren Übertragbarkeit einhergeht. Isolate dieser Linie wurden ebenfalls vereinzelt in Deutschland identifiziert.

[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 1.933.826 (+12.802) 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.

Übermittelte Fälle der letzten **7** Tage

COVID19-AKTIVITÄT
Stand: 12.01.2021
Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [n/a]
- >0,0 - 5,0 [n/a]
- >5,0 - 25,0 [n/a]
- >25,0 - 50,0 [3]
- >50,0 - 100,0 [67]
- >100,0 - 250,0 [285]
- >250,0 - 500,0 [53]
- > 500,0 - 1000,0 [4]

	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Saalfeld-Rudolstadt	615	595,9
2	LK Hildburghausen	333	526,9
3	LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1291	525,7
4	LK Bautzen	1530	510,4
5	LK Spree-Neiße	555	488,0
6	LK Altenburger Land	410	458,6
7	LK Elbe-Elster	466	457,6
8	LK Saalekreis	804	437,4
9	SK Suhl	160	434,9
10	LK Meißen	1051	434,8
11	LK Leipzig	1077	417,2
12	LK Eichsfeld	417	417,0
13	LK Oberspreewald-Lausitz	449	410,5
14	LK Wittenberg	503	402,6
15	LK Saale-Orla-Kreis	323	402,2

ROBERT KOCH INSTITUT

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 136.788, 12.01.2021, 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 (12.01.2021, 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.

	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
Bundesland	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	262.509	1.022	2.365	15.381	139	5.665	51,0
Bayern	358.804	1.882	2.734	20.840	159	8.053	61,4
Berlin	107.226	1.036	2.922	6.873	187	1.591	43,4
Brandenburg*	51.521	1.341	2.043	6.519	258	1.335	52,9
Bremen	14.383	18	2.111	588	86	225	33,0
Hamburg	40.960	273	2.217	2.347	127	820	44,4
Hessen	151.293	503	2.406	9.887	157	3.588	57,1
Mecklenburg-Vorpommern	14.882	125	925	2.074	129	254	15,8
Niedersachsen	121.103	469	1.515	9.146	114	2.386	29,8
Nordrhein-Westfalen	431.807	2.301	2.406	26.667	149	8.181	45,6
Rheinland-Pfalz	81.039	590	1.980	5.709	139	1.838	44,9
Saarland	22.142	242	2.244	1.819	184	555	56,2
Sachsen	156.677	1.050	3.848	13.921	342	4.196	103,0
Sachsen-Anhalt	38.320	1.020	1.746	5.216	238	912	41,6
Schleswig-Holstein	28.845	221	993	2.853	98	569	19,6
Thüringen	52.315	709	2.452	6.948	326	1.409	66,0
Gesamt	**1.933.826**	**12.802**	**2.325**	**136.788**	**164**	**41.577**	**50,0**

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.

* In Brandenburg kam es in einigen Gesundheitsämtern zu einem Rückstau bei der Dateneingabe. Dies führt zum Teil zu starken Abweichungen zwischen lokalen und durch das RKI ausgewiesenen Inzidenzen und Fallzahlen.

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 1.066.349 Fällen (55 %) 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 (12.01.2021, 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 53/2020 und 01/2021 (12.01.2021, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldejahr 2020 Meldewoche 53		Meldejahr 2021 Meldewoche 01		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	14.964	135	15.840	143	876	+6%
Bayern	21.996	168	22.014	168	18	+0%
Berlin	5.121	140	7.192	196	2.071	+40%
Brandenburg	5.303	210	7.169	284	1.866	+35%
Bremen	555	81	615	90	60	+11%
Hamburg	2.598	141	2.860	155	262	+10%
Hessen	8.617	137	10.217	162	1.600	+19%
Mecklenburg-Vorpommern	1.509	94	2.167	135	658	+44%
Niedersachsen	7.642	96	9.719	122	2.077	+27%
Nordrhein-Westfalen	21.885	122	27.295	152	5.410	+25%
Rheinland-Pfalz	5.146	126	5.895	144	749	+15%
Saarland	901	91	1.838	186	937	+104%
Sachsen	14.108	346	15.335	377	1.227	+9%
Sachsen-Anhalt	4.419	201	5.331	243	912	+21%
Schleswig-Holstein	2.266	78	2.894	100	628	+28%
Thüringen	5.500	258	6.817	320	1.317	+24%
Gesamt	**122.530**	**147**	**143.198**	**172**	**20.668**	**+17%**

*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche ist in allen Bundesländern bis auf Bayern eine – teilweise deutliche – Zunahme Inzidenzen und Fallzahlen 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. Die Gesamtinzidenz lag seit Mitte November stabil auf hohem Niveau und stieg ab Anfang Dezember stark an. Während der Feiertage war ein Rückgang zu beobachten. In den letzten Tagen sind die Fallzahlen wieder angestiegen. Ob sich dieser Trend, über die erwarteten Nachtestungen und Nachmeldungen hinaus, weiter fortsetzt, wird sich erst im Laufe der nächsten Tage zeigen. In Sachsen beträgt die 7-Tage-Inzidenz mehr als das Doppelte des Bundesdurchschnitts. Auch in Thüringen ist die 7-Tage-Inzidenz deutlich höher als die bundesweite Gesamtinzidenz. Ein gegenüber der Gesamtinzidenz erhöhter Wert ist außerdem in Berlin, Brandenburg, Saarland und Sachsen-Anhalt zu verzeichnen.

Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (12.01.2021, 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=1.926.001 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 10-53, 2020 und MW 01, 2021; Stand 12.01.2021, 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: http://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 wöchentliche 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. Bis zu MW 51 war in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, besonders deutlich in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Der über die Feiertage und den Jahreswechsel beobachtete Rückgang der 7-Tage-Inzidenzen setzt sich nicht weiter fort. Stattdessen sind in allen Altersgruppen, v.a. in den jüngeren Altersgruppen (zw. 15 und 39 Jahren) deutliche Anstiege zu beobachten.

Klinische Aspekte

Für 1.195.918 (62%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 12.01.2021, 0:00 Uhr), *Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche erfasst.

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	1.195.918	474.017	40%
Fieber	1.195.918	326.199	27%
Schnupfen	1.195.918	327.669	27%
Halsschmerzen	1.195.918	251.575	21%
Pneumonie	1.195.918	16.216	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	1.051.096	224.661	21%

Abbildung 5: Darstellung der COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten und COVID-19 Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen, jeweils bezogen auf die Anzahl mit entsprechenden Angaben zwischen MW 10 – 53, 2020 und MW 01, 2021. (Datenstand 12.01.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 52, 2020 bis 01,2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle zu erwarten. S. auch Datentabelle unter www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 5 zeigt die COVID-19 Fälle nach Meldewoche, und zeigt die Anteile der Verstorbenen, der Hospitalisierten sowie der Fälle mit Angabe von für COVID-19 relevanten Symptomen. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 30 und 41 unter 1%, stieg seit der MW 36 jedoch wieder an. In den MW 47-51 lag dieser Anteil zwischen 2,2 und 2,8%.

Der Anteil der hospitalisierten COVID-19 Fälle stieg seit der MW 35 von 5% auf 11% in der MW 53 an. Der Anteil der Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen liegt seit der MW 38 über 80%. Auch für diese Anteile ist durch Nachmeldungen und Korrekturen mit Änderungen zu rechnen. Im Sommer (MW 26-36) lag dieser Anteil zwischen 65% und 77%. In diesem Zeitraum wurden vermehrt Reiserückkehrer getestet, unter denen ein höherer Anteil asymptomatischer Fälle aufgedeckt wurde. Die der Abbildung 5 zu Grunde liegende Daten finden Sie unter: www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (40.723 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 12.01.2021, 0:00 Uhr).

Die auf der ersten Seite genannten Kennzahlen weisen die täglich neu berichteten Todesfälle nach Eingangsdatum am RKI aus. Darunter können auch Fälle mit einem mehrere Tage zurückliegendem Sterbedatum sein. In Abbildung 6 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach diesem Sterbedatum über die Kalenderwochen akkumuliert dargestellt. Da Todesfälle im Schnitt erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 52/2020-01/2021 noch Todesfälle nachgemeldet werden.

Ab Meldewoche 37 war ein deutlicher Anstieg bei der Zahl der Todesfälle zu beobachten. Von allen Todesfällen waren 36.857 (89%) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren (s. dazu auch Tabelle 4). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 15%. Bislang sind dem RKI 14 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Neun dieser Todesfälle sind validiert, diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 17 Jahre alt, bei fünf von sieben mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 41.486 Todesfälle; 12.01.2021, 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+
männlich	4	3	22	49	168	788	2.217	5.247	9.907	3.215
weiblich	7		14	27	85	312	933	2.841	9.498	6.149
gesamt	**11***	**3***	**36**	**76**	**253**	**1.100**	**3.150**	**8.088**	**19.405**	**9.364**

* 5 Fälle werden derzeit noch validiert.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für 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 und 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.

Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=140.186 Fälle; Stand 12.01.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	Anzahl ≥60 Jahre / %	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	**15.825**	**11.456/72%**	**10.152**	**2.278**	**11.300**
- Davon mit differenzierten Angaben	5.278	4.107/78%	3.731	674	2.900
- Krankenhäuser	4.123	3.258/79%	3.414	602	2.100
- Rehabilitationseinrichtungen	466	345/74%	173	20	300
- sonstige	689	504/73%	144	52	500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**47.461**	**-**	**511**	**3**	**46.100**
- Davon mit differenzierten Angaben	17.016	-	182	1	16.000
- Kitas	2.940	-	33	0	2.700
- Schulen	13.755	-	142	1	13.000
- sonstige	321	-	7	0	300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**76.900**	**60.420/79%**	**12.032**	**11.401**	**53.600**
- Davon mit differenzierten Angaben	35.678	30.262/85%	4.587	4.737	21.900
- Pflegeeinrichtungen	32.610	29.962/92%	4.379	4.703	19.500
- Ambulante Pflegedienste	220	211/96%	75	28	100
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	2.685	69/3%	120	4	2.200
- sonstige	163	20/12%	13	2	100

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

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=112.563 Fälle; Stand 12.01.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	Anzahl ≥60 Jahre / %	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	**50.813**	**3.850/8%**	**1.561**	**46**	**46.700**
- Davon mit differenzierten Angaben	19.279	1.375/7%	466	11	16.100
- Krankenhäuser	13.866	854/6%	368	10	11.400
- Rehabilitationseinrichtungen	743	83/11%	16	0	600
- Sonstige	4.670	438/9%	82	1	4.100
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	**23.631**	**1.835/8%**	**503**	**20**	**22.700**
- Davon mit differenzierten Angaben	8.859	690/8%	120	6	8.200
- Kitas	3.816	233/6%	52	3	3.600
- Schulen	3.573	313/9%	48	1	3.300
- sonstige	1.470	144/10%	20	2	1.300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**38.119**	**4.458/12%**	**998**	**110**	**34.000**
- Davon mit differenzierten Angaben	15.520	1.930/12%	280	36	12.500
- Pflegeeinrichtungen	14.554	1.828/13%	261	35	11.700
- Ambulante Pflegedienste	691	76/11%	12	1	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	114	11/10%	6	0	100
- sonstige	161	15/9%	1	0	100

Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 IfSG und den Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG (s.Tabelle 5 und **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Die Zahl verstorbener Fälle war unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG 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.

Seit Herbst 2020 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. Diese werden nun auch im Lagebericht veröffentlicht. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass diese Informationen nur für eine Teilmenge der COVID-19-Fälle vorliegen und nicht repräsentativ für alle Fälle sind.

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 7 graphisch dargestellt. Im Vergleich zur ersten COVID-19-Welle (MW 10-19) waren in der aktuellen zweiten Welle anfänglich mehr Fälle in Schulen und Kindertagesstätten zu beobachten, diese stiegen allerdings seit MW 45 entgegen der anhaltenden Zunahme der Gesamtfallzahlen und auch der Fallzahlen in Pflege- und medizinischen Einrichtungen nicht weiter an. Seit MW 52 werden deutlich weniger Fälle in allen Kategorien verzeichnet, aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in Betreuungseinrichtungen und feiertagsbedingtem Meldeverzug ist hier jedoch mit Nachmeldungen zu rechnen.

Abbildung 7: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n=195.364 Fälle; Stand 12.01.2021, 0:00 Uhr).

Wahrscheinliche Infektionsländer

In MW 51-53, 2020 und 01, 2021 wurden 578.582 Fälle übermittelt, davon lagen bei 297.168 Fällen (51%) 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 1.700 Fällen pro Woche stabil. Sie hat seitdem stark abgenommen, auf 262 Fälle in KW 52, 2020. Seit den Weihnachtsfeiertagen ist die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition wieder leicht gestiegen, auf derzeit 762 Fälle in KW 01, 2021. Im Zeitraum der KW 51, 2020 bis 01, 2021 wurde bei 1.757 Personen (weniger als 0,3 % aller Fälle) eine Exposition im Ausland gemeldet. Dies zeigt, dass im derzeitigen Ausbruchsgeschehen importierte Fälle eine nachgeordnete Rolle spielen.

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 allen (412 von 412) Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/100.000 EW vor. In der Kategorie der Inzidenz von >250 bis 500 Fällen/100.000 EW in den letzten 7 Tagen liegen 53 Kreise. Außerdem liegen vier Kreise in der Kategorie der Inzidenzen von > 500 Fällen/100.000 Einwohner. Abbildung 1 weist sowohl die Anzahl der Kreise pro Inzidenzgruppe aus als auch die am stärksten betroffenen 15 Kreise. Die genauen Inzidenzwerte der weiteren Kreise können dem Dashboard entnommen werden (https://corona.rki.de/).

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen, mit zahlreichen Häufungen vor allem in Alten- und Pflegeheimen, dem beruflichen Umfeld sowie in Privathaushalten. In einigen Landkreisen ist ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für die hohen Inzidenzen bekannt. Zu der hohen Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele kleinere Ausbrüche bei, wie z.B. in Krankenhäusern.

Abbildung 8: 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 12.01.2021, 0:00 Uhr)*.

In Abbildung 8 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Nur etwa ein Sechstel 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. 33% auf kleinere

Ausbrüche mit einer Größe von 2-4 Fällen pro Ausbruch. Unter diesen ist der Anteil der Fälle in Ausbrüchen im privaten Haushalt besonders hoch.

Mit Meldewoche 37 nimmt der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich zu. Es wurden seitdem über 65.000 Fälle in diesem Setting gemeldet. Ausbrüche in diesem Setting sind zudem in der Regel größer; 98% dieser Fälle sind Ausbrüchen zugeordnet mit 5 oder mehr Fällen (Abbildung 8 beinhaltet auch kleinere Ausbrüche). Ihr Anteil an allen Fällen in Ausbruchsgeschehen stieg in den letzten Wochen stetig an, auf derzeit 43% in der MW 01, 2021. Im Vergleich zur MW 53, 2020, mit 45%, ist der Anteil an Fällen in Alten- und Pflegeheimen gemessen an allen Fällen in Ausbrüchen leicht gesunken.

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. Während seit dem Sommer (ab KW 33) die Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in privaten Haushalten den größten Anteil an Ausbruchsituationen darstellte, stellt seit der KW 48 die Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in Altenpflegeheimen den größten Anteil an Ausbruchsituationen dar. 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

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 (s. Abbildung 9) 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 10.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,99	1,07
(95%-Prädiktionsintervall: 0,83 – 1,15)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,98 – 1,16)

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 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 (orange) (Stand 12.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.01.2021).

Abbildung 10: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 12.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.01.2021).

Der R-Wert liegt aktuell um 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies eine hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen.

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. Es werden nur Fälle vom RKI veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung mittels Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR) oder Erregerisolierung 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.

Für die Berechnung der Inzidenzen werden die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019 verwendet. 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

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (https://www.intensivregister.de/#/index). Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut Intensivregister-Verordnung die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/BAnz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf).

Mit Stand 12.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.283 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 27.014 Intensivbetten registriert, wovon 22.433 (83%) belegt sind; 4.581 (17%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (12.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.230	-59
	- davon invasiv beatmet	3.000 (57%)	-6
	Neuaufnahmen auf ITS		+775
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	57.557	+834
	- davon verstorben	15.667 (27%)	+289 (35%)

*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

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Hervorgehoben wird das zunehmend diffuse Infektionsgeschehen sowie das Auftreten von Ausbrüchen vor allem in Haushalten, beruflichen Umfeld sowie Alten- und Pflegeheimen. Daher ist eine konsequentere Umsetzung der Fallfindung und Kontaktpersonennachverfolgung als auch der Schutz der Risikogruppen notwendig. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten deutlich sinkt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden. Am 12.01.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die neuen SARS-CoV-2 Varianten. 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

- Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf neuartige Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 (21.12.2020) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaSchV_BAnz_AT_21.12.2020_V4.pdf
- 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

- Digitales Impfquotenmonitoring: aktuelle Daten https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

Aktualisierte Dokumente

- Risikobewertung zu COVID-19 (12.01.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten aus Großbritannien und Südafrika (12.01.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html
- COVID-19: Surveillance und Studien am RKI (12.01.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.html

- Aufklärungsmerkblatt zur COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff (11.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html
- Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 (08.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Beschluss der STIKO zur 1. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung (08.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (08.01.2021)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html
- Prävention und Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (07.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_EmpfehlEmp.html
- Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen (07.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html
- Management von Kontaktpersonen (06.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- Gesamtstand: Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (06.01.2020)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html

Epidemiologische Lage global

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

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):
https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung
  https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:
  https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic
- Daten zu Fallzahlen und 14-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