ROBERT KOCH INSTITUT

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

14.01.2021 – 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
+25.164	**+300**	**151**		**+0**	**+78.116**	**-60**
(1.978.590)	[ca. 314.500]	Fälle/ 100.000 EW		[407/412]		[5.125]
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
+23.600	**+1.244**	**118**	**305**	**-9**	**842.455**	**+604**
(ca. 1.620.200)	(43.881)	Fälle/ 100.000 EW		[310/412]		31 %

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 25.164 neue Fälle und 1.244 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 151 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen alle Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 310 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 51 Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW und in einem Kreis bei >500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 118 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 305 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 14.01.2021 befanden sich 5.125 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-60 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten 544 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 604 haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind 31 % verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt 842.455 Personen einmal gegen COVID-19 geimpft (10,1 Geimpfte pro 1.000 Einwohner) (http://www.rki.de/covid-19-impfquoten).

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 14.01.2021, 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.

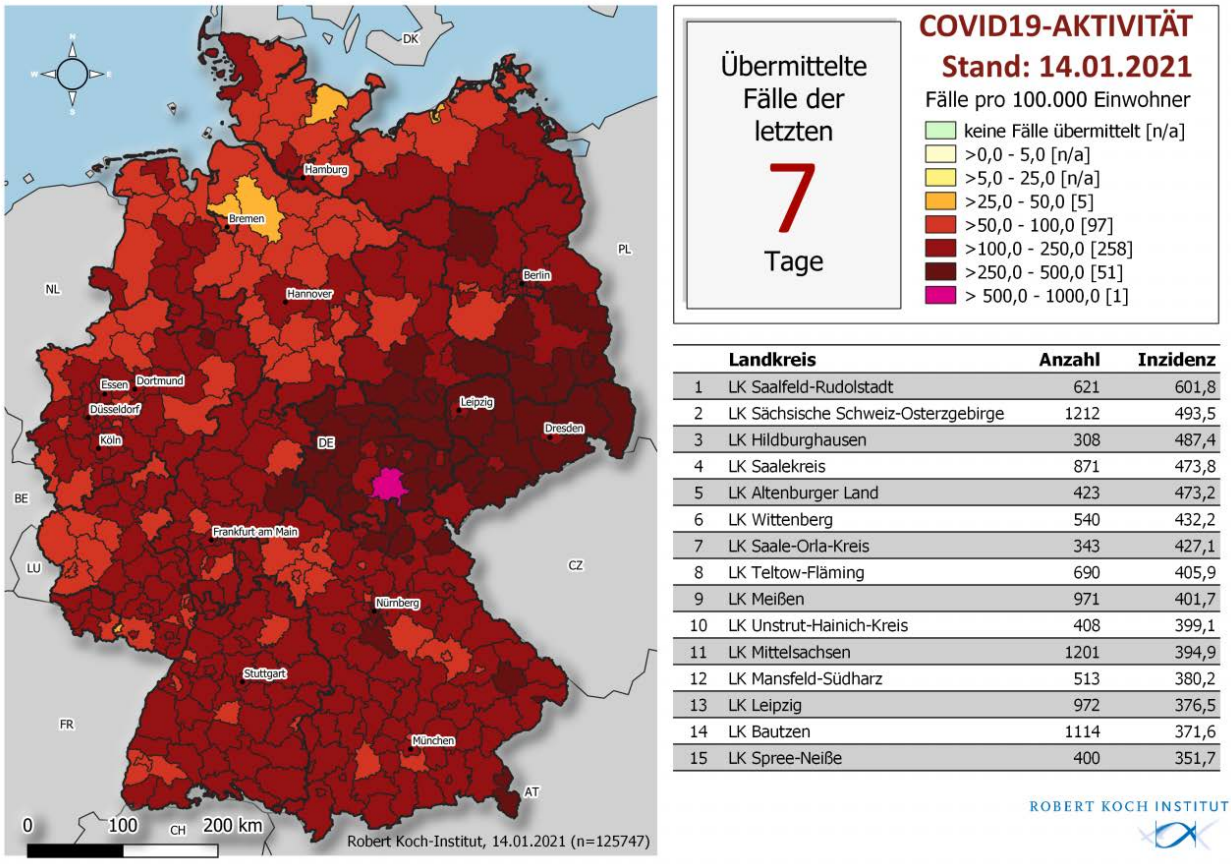
In Brandenburg kam es in einigen Gesundheitsämtern zu einem Rückstau bei der Dateneingabe. Dies führt zum Teil zu starken Abweichungen zwischen lokalen und durch das RKI ausgewiesenen Inzidenzen und Fallzahlen.

[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 1.978.590 (+25.164) 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.



	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Saalfeld-Rudolstadt	621	601,8
2	LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1212	493,5
3	LK Hildburghausen	308	487,4
4	LK Saalekreis	871	473,8
5	LK Altenburger Land	423	473,2
6	LK Wittenberg	540	432,2
7	LK Saale-Orla-Kreis	343	427,1
8	LK Teltow-Fläming	690	405,9
9	LK Meißen	971	401,7
10	LK Unstrut-Hainich-Kreis	408	399,1
11	LK Mittelsachsen	1201	394,9
12	LK Mansfeld-Südharz	513	380,2
13	LK Leipzig	972	376,5
14	LK Bautzen	1114	371,6
15	LK Spree-Neiße	400	351,7

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 125.747, 14.01.2021, 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 (14.01.2021, 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	267.714	2.979	2.412	14.803	133	5.874	52,9
Bayern	366.609	5.027	2.793	20.944	160	8.399	64,0
Berlin	109.569	1.274	2.986	6.620	180	1.711	46,6
Brandenburg*	53.533	1.248	2.123	5.353	212	1.469	58,2
Bremen	14.629	160	2.148	572	84	227	33,3
Hamburg	41.746	396	2.260	2.123	115	865	46,8
Hessen	154.500	1.656	2.457	8.859	141	3.780	60,1
Mecklenburg-Vorpommern	15.684	368	975	1.876	117	268	16,7
Niedersachsen	124.027	1.596	1.552	7.975	100	2.493	31,2
Nordrhein-Westfalen	439.609	4.145	2.449	23.542	131	8.585	47,8
Rheinland-Pfalz	82.472	735	2.015	5.000	122	1.919	46,9
Saarland	22.542	263	2.284	1.580	160	588	59,6
Sachsen	161.352	2.728	3.963	11.907	292	4.583	112,5
Sachsen-Anhalt	40.234	1.001	1.833	5.289	241	1.006	45,8
Schleswig-Holstein	29.734	484	1.024	2.683	92	609	21,0
Thüringen	54.636	1.104	2.561	6.621	310	1.505	70,5
Gesamt	**1.978.590**	**25.164**	**2.379**	**125.747**	**151**	**43.881**	**52,8**

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.

* 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 1.085.200 Fällen (55 %) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

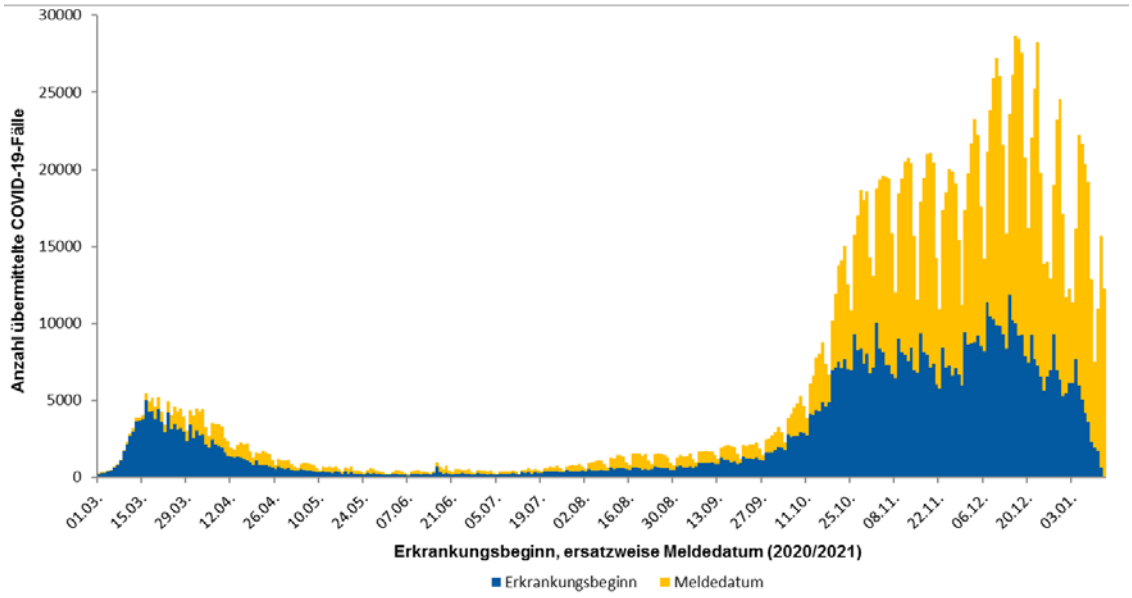


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (14.01.2021, 0:00 Uhr).

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, Thüringen und Sachsen-Anhalt ist die 7-Tage-Inzidenz deutlich höher als die bundesweite Gesamtinzidenz. Ein gegenüber der Gesamtinzidenz erhöhter Wert ist außerdem in Bayern, Berlin, Brandenburg, Saarland zu verzeichnen.

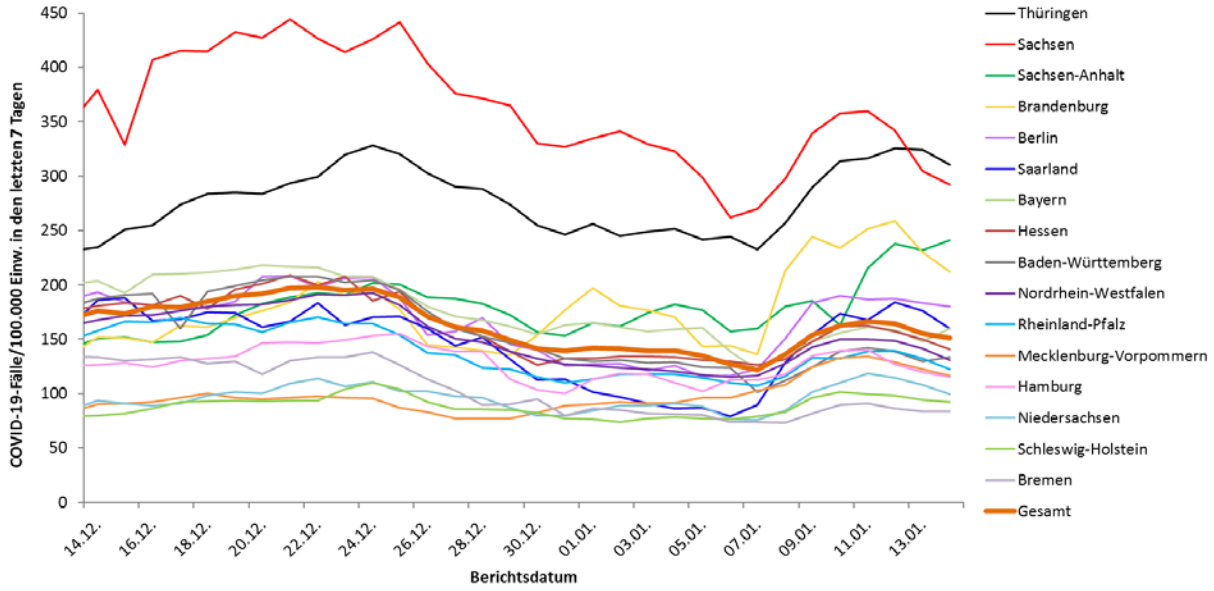


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (14.01.2021, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

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 2 und Tabelle 3).

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 IfSG und den Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG (s. Tabelle 2 und Tabelle 3).

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.

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=144.454 Fälle; Stand 14.01.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	**16.272**	**11.798/73%**	**10.469/64%**	**2.388/15%**	**11.700**
- Davon mit differenzierten Angaben	5.626	4.376/78%	3.984	750	3.300
- Krankenhäuser	4.400	3.474/79%	3.648	672	2.400
- Rehabilitationseinrichtungen	491	360/73%	182	21	400
- sonstige	735	542/74%	154	57	500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**48.177**	**-**	**519/1%**	**3/0%**	**46.900**
- Davon mit differenzierten Angaben	17.504	-	190	1	16.500
- Kitas	3.028	-	36	0	2.800
- Schulen	14.146	-	147	1	13.400
- sonstige	330	-	7	0	300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**80.005**	**63.186/79%**	**12.463/16%**	**11.984/15%**	**56.300**
- Davon mit differenzierten Angaben	38.108	32.436/85%	4.916	5.163	24.000
- Pflegeeinrichtungen	34.915	32.098/92%	4.687	5.126	21.300
- Ambulante Pflegedienste	259	244/94%	87	31	200
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	2.760	73/3%	126	4	2.400
- sonstige	174	21/12%	16	2	100

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

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=115.948 Fälle; Stand 14.01.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	**52.319**	**3.973/8%**	**1.588/3%**	**46/0%**	**47.900**
- Davon mit differenzierten Angaben	20.488	1.476/7%	484	11	17.000
- Krankenhäuser	14.689	909/6%	380	10	12.100
- Rehabilitationseinrichtungen	793	88/11%	16	0	600
- sonstige	5.006	479/10%	88	1	4.300
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	**24.067**	**1.873/8%**	**507/2%**	**20/0%**	**23.100**
- Davon mit differenzierten Angaben	9.191	718/8%	122	6	8.500
- Kitas	3.981	247/6%	53	3	3.700
- Schulen	3.707	324/9%	49	1	3.500
- sonstige	1.503	147/10%	20	2	1.300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**39.562**	**4.647/12%**	**1.021/3%**	**105/0%**	**35.300**
- Davon mit differenzierten Angaben	16.592	2.080/13%	297	37	13.300
- Pflegeeinrichtungen	15.556	1.969/13%	276	35	12.500
- Ambulante Pflegedienste	755	84/11%	14	2	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	117	11/9%	6	0	100
- sonstige	164	16/10%	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.

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 51 Kreise. Außerdem liegt ein Kreis 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.

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 4) 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 5.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,84 (95%-Prädiktionsintervall: 0,70 – 0,99)	1,02 (95%- Prädiktionsintervall: 0,93 – 1,11)

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.

.

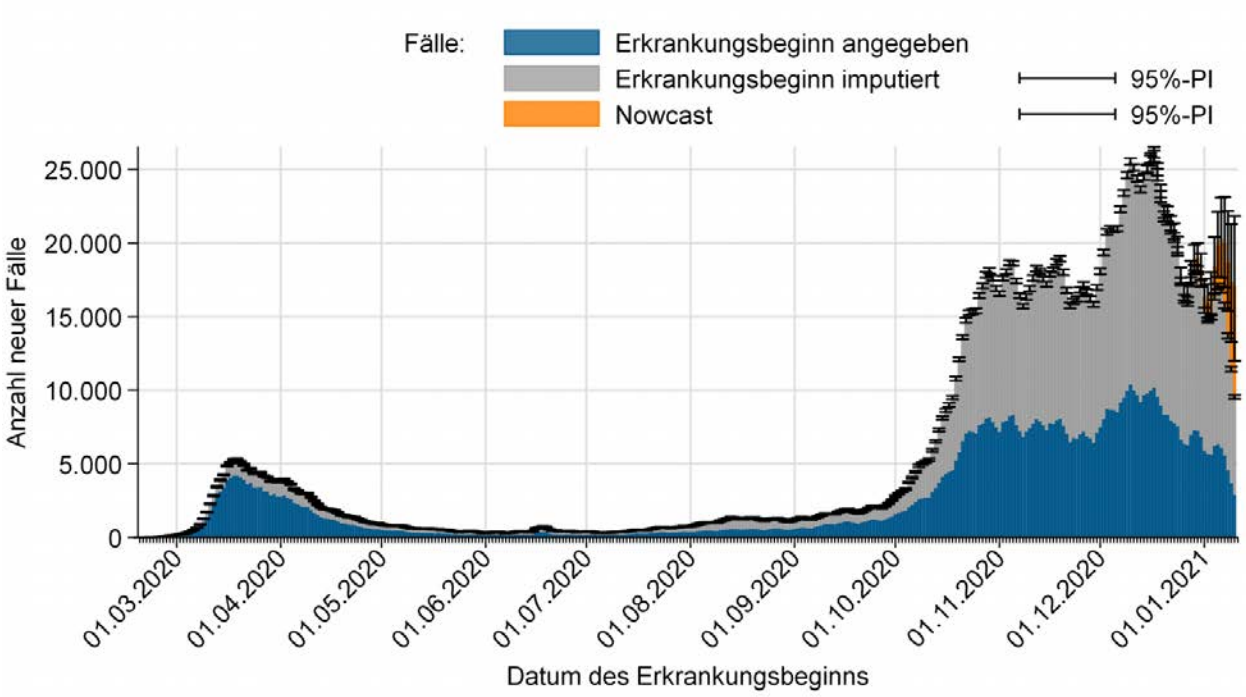


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 14.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 10.01.2021).

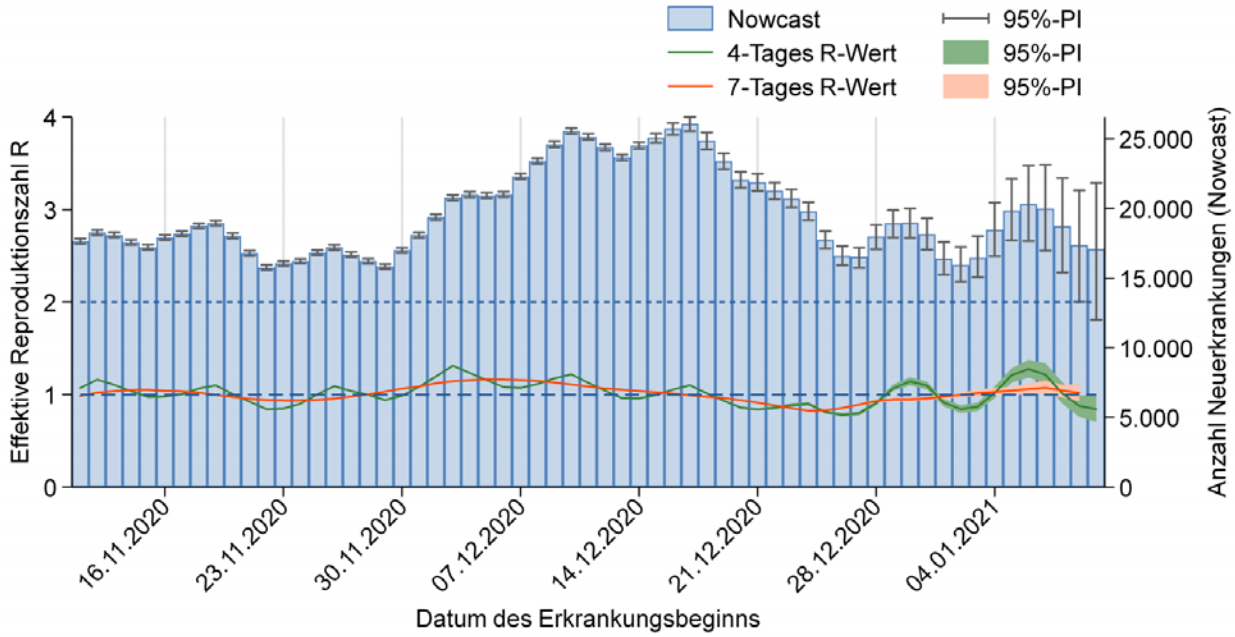


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 14.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 10.01.2021).

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 14.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.281 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.999 Intensivbetten registriert, wovon 22.616 (84 %) belegt sind; 4.383 (16 %) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (14.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.125	-60
	- davon invasiv beatmet	2.943 (57%)	-27
	Neuaufnahmen auf ITS		+544
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	58.827	+604
	- davon verstorben	16.071 (27%)	+188 (31%)

*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.

Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Das RKI hat Zugang zu Daten aus einem Pool von syndromischen und virologischen Surveillance-Systemen; dem GrippeWeb, der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) und der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI).

In GrippeWeb, dem Web-Portal, das in Deutschland die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet, ist die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der 1. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Der Rückgang wurde bei den Erwachsenen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre beobachtet. Die ARE-Rate liegt bereits seit der 36. KW 2020 unter den Werten der Vorjahre. Weitere Informationen sind abrufbar unter https://grippeweb.rki.de/.

Im ambulanten Bereich überwacht die AGI mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. In der 1. KW 2021 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Konsultationsinzidenz) registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt etwa auf dem Niveau der Vorjahre zum Jahreswechsel. In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 1. KW 2021 in insgesamt 34 von 138 eingesandten Proben (25%) respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 Proben mit Rhinoviren (10%) und 20 Proben mit SARS CoV-2 (14%).

Seit der 40. KW 2020 sind in 122 (8%) von 1.460 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.466 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Die ARE-Aktivität wird derzeit durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine starke Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein. Aufgrund der Feiertage und des Jahreswechsels sind die syndromischen und virologischen Daten für diesen Zeitraum erfahrungsgemäß weniger aussagekräftig und können sich auch durch Nachmeldungen noch stärker verändern. Weitere Informationen sind abrufbar unter https://influenza.rki.de/. Einen Hinweis zu Nachweisen von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel finden Sie in den RKI FAQs zu COVID-19 unter:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html > Fallzahlen und Meldungen > Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) ist die Zahl der SARI-Fälle in der 53. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. In den Altersgruppen bis 59 Jahre sind die SARI-Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche gesunken, in der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind sie dagegen wieder gestiegen auf ein sehr hohes Niveau, dass in den Vorsaisons nur während der Grippewelle erreicht wurde. Die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 15 Jahre ist seit der 40. KW 2020 ungewöhnlich niedrig.

Seit der 45. KW 2020 waren mehr als die Hälfte der wöchentlich berichteten SARI-Fälle mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist auf einem hohen Niveau geblieben und lag in der 53. KW 2020 bei 71% (s. Abbildung 6). Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 5 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 52. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020). Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen war in der 53. KW 2020 in den Altersgruppen über 14 Jahre außerordentlich hoch und lag bei 70% oder darüber. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre mit 88% am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurden in der 53. KW 2020 ein COVID-19-Fall mit einer SARI in den 72 Sentinel-Krankenhäusern hospitalisiert. Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit der Daten in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

Abbildung 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 53. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

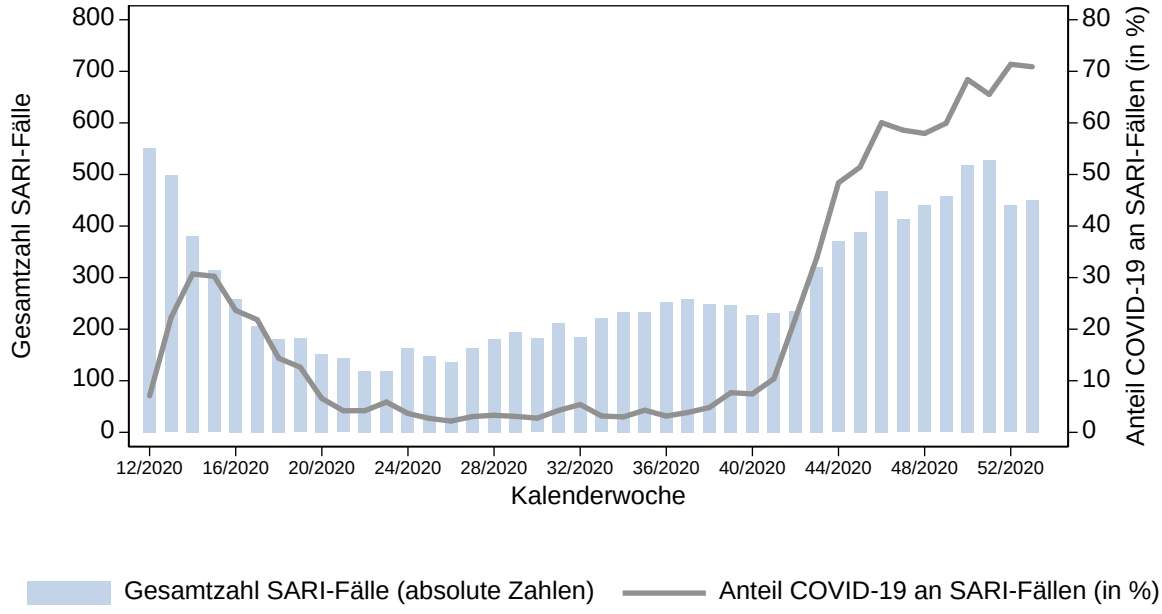


Tabelle 5: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinel-kliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

Altersgruppe		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 52. KW 2020	53. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	470	11
	Anteil COVID-19 (%)	0,3%	0,2%	3,0%	9,1%
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	298	17
	Anteil COVID-19 (%)	19%	13%	54%	88%
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	511	1.097	76
	Anteil COVID-19 (%)	31%	13%	67%	80%
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.074	3.174	346
	Anteil COVID-19 (%)	19%	2,5%	55%	70%
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl	2.723	3.643	5.039	450
	Anteil COVID-19 (%)	19%	4,0%	53%	71%

Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Gemeinsam mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister (http://www.aktin.org/de-de/) und mit den ESEG-Projektpartnern (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/ESEG/ESEG_node.html) werden am RKI Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen ausgewertet und ein wöchentlicher Notaufnahme-Situationsreport erstellt: http://www.rki.de/sumo.

Im Notaufnahme-Situationsreport vom 13.01.2021 werden Daten aus 21 Notaufnahmen vom 01.01.2019 bis einschließlich 10.01.2021 berücksichtigt. In KW 1-2021 wurden 10.274 Notaufnahmevorstellungen gezählt; das entspricht einer Veränderung von -12,2% im Vergleich zur Vorwoche, sowie einer durchschnittlichen Veränderung von -33,4% zum Mittelwert des Vorpandemiejahres 2019 (s. Abbildung 7).

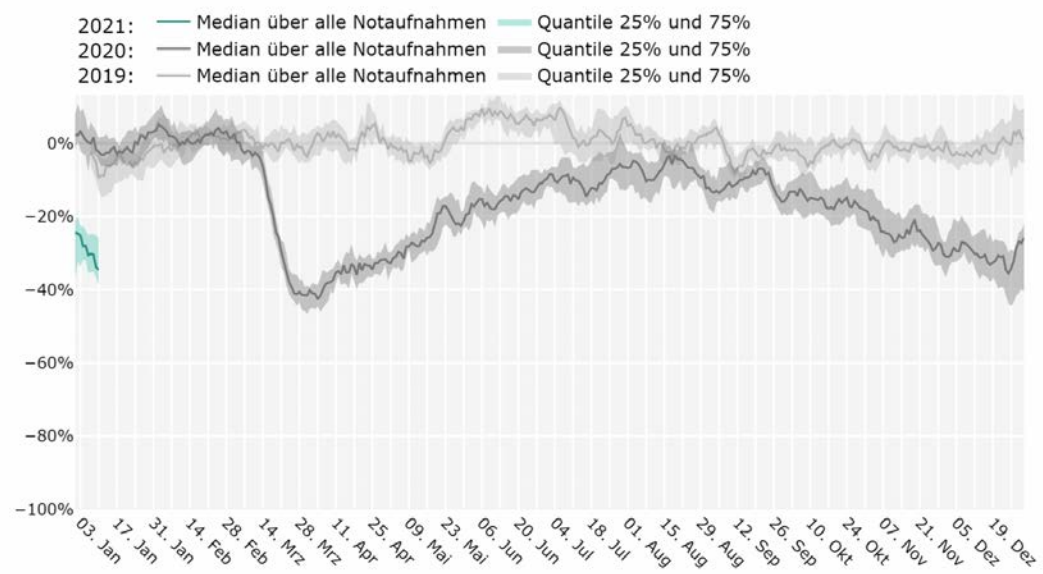


Abbildung 7: Relative Abweichung von Vorstellungen in Notaufnahmen zu ihrem jeweiligen Mittelwert in 2019, zwischen Januar 2019 und Januar 2021 (Stand 13.01.2021), gemittelt über alle Notaufnahmen.

Corona-Datenspende-App

Die Corona Datenspende berechnet seit April 2020 für mittlerweile mehr als 530.000 Spender:innen deutschlandweit Fieber anhand von täglich 150 Mio. übermittelten Fitness-Tracker-Datenpunkten. Mit dieser Größe ist die Datenspende ein weltweit einzigartiges Projekt. Durch monatelange kontinuierliche Verbesserungen der Berechnungsmethode und der Algorithmen konnten saisonale Schwankungen und Qualitätsunterschiede der Hersteller-Schnittstellen und ihrer gelieferten Daten ausgeglichen werden. Das führte zuletzt einerseits zu einer gesteigerten Anzahl der berücksichtigten Spender:innen in der Detektionsphase als auch in einer zu den COVID-19-Fallzahlen höher korrelierenden Fieberkurve. Basierend auf wissenschaftlichen Publikationen wurde die Corona Datenspende konzipiert, um in den Zeitreihen des Ruhepulses und der täglichen Schrittanzahl der spendenden Menschen Anomalien zu identifizieren und damit Fiebersymptomatik zu detektieren. Sensoren in Fitnessarmbändern und Smartwatches liefern zahlreiche Daten, die eine Erkennung von Fieber ermöglichen. Ein zentraler Parameter ist der Ruhepuls, den die Geräte am Handgelenk messen. Aus mehreren Messungen wird ein mittlerer Tageswert für den Ruhepuls ermittelt. Ist dieser höher als gewöhnlich bei gleichzeitiger sinkenden Schrittanzahl, ist das ein sehr wahrscheinlicher Indikator für Fieber (https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(19)30222-5/fulltext). Da Fieber ein typisches Symptom der COVID-19-Erkrankung ist, kann ein Anstieg der Fieber-Detektion grundsätzlich bedeuten, dass die Anzahl der COVID-19 Fälle in Deutschland steigt. In einem täglich automatisch aktualisierten Fiebermonitor werden die Detektionen veröffentlicht und interaktiv für Deutschland und die Bundesländer dargestellt (https://corona-datenspende.de/science/monitor/). Abbildung 8 zeigt den Verlauf der Fieberkurve für Deutschland.

Vergleiche der Fieber-Detektionen mit den Infektionszahlen zeigen, dass die Detektionskurve der Datenspende den Kurvenverlauf der Fallzahlen in Deutschland gut widerspiegelt und sowohl das Abklingen der ersten Welle als auch der Anstieg der Fallzahlen im Herbst vorhergesagt werden konnte https://corona-datenspende.de/science/reports/improved-method/). Seit Mitte September stieg die Fieberkurve stetig an, ebenso wie die Infektionszahlen auch. Man erkennt, dass die Kurve Ende Dezember abfällt und im Januar wieder leicht ansteigt. Eine plausible Erklärung ist, dass die Kohorte der Spender:innen nur Menschen in einem engen Altersspektrum und gesundheitsbewusste, vorwiegend im Home-Office arbeitende, gesunde Menschen abdeckt. Möglich ist, dass in dieser Gruppe bewusster auf Kontakte verzichtet wird.

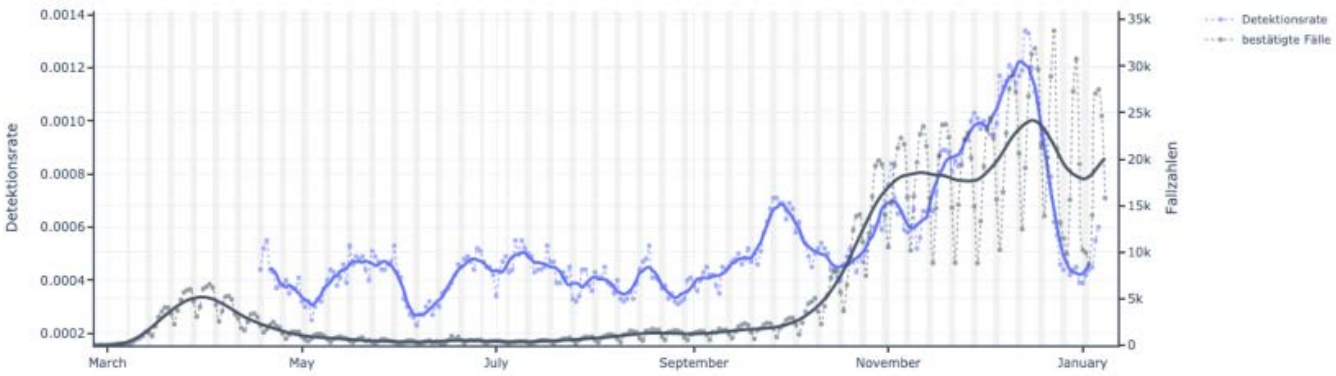


Abbildung 8: Die nationale Fieberkurve (Stand: 14.01.2021). Für jeden Tag wurde die Anzahl der Detektionen von Fieber mit Hilfe eines Algorithmus gemessen.

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

- RKI Pressebriefing zu COVID19 vom 14.01.2021 zur aktuellen Lage in Deutschland https://www.youtube.com/watch?v=KdYq3KfPn5U
- 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

- Informationen zur Ausweisung inter-natio-naler Risiko-gebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (13.1.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 (13.1.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (13.1.2021) https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html
- 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
- 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