ROBERT KOCH INSTITUT

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

06.01.2021 – 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	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+21.237	-6.100	127		-5	+45.233	-109
(1.808.647)	[ca. 321.100]	Fälle/ 100.000 EW		[386/412]		[5.569]
Genesene[3]	Verstorbene[1]	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer Impfung	Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
+26.300	+1.019	104	255	-21	367.331	+710
(ca. 1.451.000)	(36.537)	Fälle/ 100.000 EW		[268/412]		34 %

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

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

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

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

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

- *Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in Blau dargestellt –*

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- 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 21.237 neue Fälle und 1.019 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 127 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen 410 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 268 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 30 Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 104 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 255 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten und Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am 06.01.2021 befanden sich 5.569 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-109 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten 601 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. Bei 710 Patienten wurde die Behandlung abgeschlossen, davon sind 34 % verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt 367.331 Personen einmal gegen COVID-19 geimpft (4,4 Geimpfte pro 1.000 Einwohner) (http://www.rki.de/covid-19-impfquoten).
- Weiterhin bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass in den vergangenen 2 Kalenderwochen vermutlich weniger Personen einen Arzt aufsuchten, weswegen weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt wurden. Dies kann dazu geführt haben, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet wurden.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 06.01.2021, 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). Ob die Anzahl der Infektionen tatsächlich zurückgeht, wird sich erst im Laufe der nächsten Tage zeigen.

Der R-Wert liegt aktuell unter 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies jedoch weiterhin eine hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen. Während der Feiertage wurden COVID-19-Fälle nur verzögert nachgewiesen, erfasst und übermittelt, so dass der R-Wert zudem ggf. unterschätzt wird.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Kreisen Ausbrüche, die nach den an das RKI übermittelten Daten aktuell vor allem in Zusammenhang mit Alten- und Pflegeheimen sowie privaten Haushalten 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.

Da ältere Personen häufiger von schweren Erkrankungsverläufen von COVID-19 betroffen sind, 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. Das ECDC hat am 29.12.2020 hierzu ein Risk Assessment veröffentlicht. Es ist noch nicht abschließend geklärt, wie sich die neue Variante auf das Infektionsgeschehen auswirkt. Vertreter dieser Linie sind weltweit in zahlreichen Ländern identifiziert worden. Es ist zu erwarten, dass in weiteren Ländern Infektionen mit der neuen Variante detektiert werden. 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.

Bei der Interpretation der Fallzahlen ist zu beachten, dass in den vergangenen zwei Wochen aufgrund der Feiertage vermutlich weniger Personen einen Arzt aufsuchten. Dadurch wurden weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt. Dies führte dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet wurden. Zum anderen haben nicht alle Gesundheitsämter und zuständigen Landesbehörden an allen Tagen Daten an das RKI übermittelt.

[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 1.808.647 (+21.237) labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt.

	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Meißen	1105	457,1
2	LK Altenburger Land	360	402,7
3	LK Hildburghausen	249	394,0
4	LK Bautzen	1119	373,3
5	LK Saale-Holzland-Kreis	290	349,6
6	LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	835	340,0
7	LK Erzgebirgskreis	1089	325,1
8	LK Wunsiedel i.Fichtelgebirge	231	317,9
9	LK Wartburgkreis	378	317,7
10	SK Coburg	130	316,5
11	LK Saale-Orla-Kreis	252	313,8
12	LK Saalfeld-Rudolstadt	321	311,0
13	SK Hof	140	305,5
14	LK Nordsachsen	599	302,9
15	LK Leipzig	781	302,6

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 105.867, 06.01.2021, 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.
*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel wurden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (06.01.2021, 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	249.397	2.957	2.247	13.769	124	5.180	46,7
Bayern	338.786	1.691	2.581	18.224	139	7.260	55,3
Berlin	100.760	1.235	2.746	4.287	117	1.390	37,9
Brandenburg	44.556	1.393	1.767	3.626	144	1.083	42,9
Bremen	13.915	112	2.043	502	74	209	30,7
Hamburg	38.575	696	2.088	2.085	113	695	37,6
Hessen	142.925	1.913	2.273	8.161	130	3.211	51,1
Mecklenburg-Vorpommern	13.225	487	822	1.551	96	200	12,4
Niedersachsen	112.166	713	1.403	6.109	76	2.122	26,5
Nordrhein-Westfalen	408.998	4.510	2.279	20.699	115	7.246	40,4
Rheinland-Pfalz	75.885	923	1.854	4.512	110	1.582	38,6
Saarland	20.497	225	2.077	779	79	467	47,3
Sachsen	143.122	2.120	3.515	10.673	262	3.502	86,0
Sachsen-Anhalt	33.019	539	1.504	3.456	157	725	33,0
Schleswig-Holstein	26.536	550	914	2.216	76	497	17,1
Thüringen	46.285	1.173	2.170	5.218	245	1.168	54,7
Gesamt	**1.808.647**	**21.237**	**2.175**	**105.867**	**127**	**36.537**	**43,9**

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

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 1.005.475 Fällen (56 %) 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 (06.01.2021, 0:00 Uhr)*.
*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel wurden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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. Seit den Feiertagen ist ein Rückgang zu beobachten. 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 Bayern, Brandenburg, Hessen und Sachsen-Anhalt zu verzeichnen.

Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (06.01.2021, 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.
*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel wurden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

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).

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 5). 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 Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=235.933 Fälle; Stand 06.01.2021, 0:00 Uhr).**

Einrichtung gemäß		Gesamt	≥ 60 Jahre Anzahl / Anteil	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	14.807	10.628 / 72 %	9.409	2.068	10.400
	Tätigkeit in Einrichtung	47.602	3.680 / 8 %	1.471	45	43.300
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	45.642	n.a.	494	3	44.100
	Tätigkeit in Einrichtung	22.765	1.771 / 8 %	495	18	21.700
§ 36 IfSG (z. B. Pflegeeinrichtungen, Einr. zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, Obdachlosenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	70.159	54.293 / 77 %	11.090	10.149	49.000
	Tätigkeit in Einrichtung	34.958	4.094 / 12 %	933	106	31.300

*Für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird. Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt.
**Während der Feiertage und zum Jahreswechsel wurden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

Ausbrüche

In 410 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 30 Kreise. 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 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
0,61	0,83
(95%-Prädiktionsintervall: 0,52 – 0,71)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,77 – 0,89)

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.

*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel wurden COVID-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt, so dass der R-Wert ggf. unterschätzt wird.

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 06.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 02.01.2021).

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

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 06.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 02.01.2021).*

*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel wurden COVID-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt, so dass der R-Wert ggf. unterschätzt wird.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Der R-Wert liegt aktuell unter 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies jedoch weiterhin eine hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen. Während der Feiertage wurden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt, so dass der R-Wert zudem ggf. unterschätzt wird.

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 06.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.286 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.930 Intensivbetten registriert, wovon 22.478 (83%) belegt sind; 4.452 (17%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (Tabelle 3).

Tabelle 3: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (06.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.569	-109
	- davon invasiv beatmet	3.123 (56 %)	-58
	Neuaufnahmen auf ITS		+601
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	53.853	+710
	- davon verstorben	14.368 (27 %)	+240 (34 %)

*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.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

Das RKI erfasst wöchentlich die SARS-CoV-2 PCR-Testzahlen. Hierfür werden deutschlandweit Daten von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren zusammengeführt. Die Erfassung basiert auf einer freiwilligen Mitteilung der Labore und erfolgt über eine webbasierte Plattform (VOXCO, RKI-Testlaborabfrage) oder in Zusammenarbeit mit der am RKI etablierten, laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance, ARS), dem Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir) sowie der Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands. Bei den erhobenen Daten handelt es sich um eine freiwillige und keine verpflichtende Angabe der Labore, sodass eine Vollerfassung der in Deutschland durchgeführten PCR-Tests auf SARS-CoV-2 zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorliegt. Die hier veröffentlichten Daten liefern daher Hinweise zur aktuellen Situation in den Laboren, erlauben aber keine detaillierten oder regionalen Auswertungen sowie Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 53/2020 wurden bisher 35.118.592 PCR-Labortests erfasst, davon wurden 1.866.295 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 53 haben sich 258 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen übermittelnden Netzwerke registriert und übermitteln nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden bzw. korrigieren können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich ändern. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da z. B. in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können (s. Tabelle 4). In KW 52 und KW 53 wurden im Vergleich zu den Vorwochen deutlich weniger PCR-Tests durchgeführt. Es ist zu vermuten, dass dies einerseits mit der Schließung vieler Arztpraxen, andererseits auch mit einer geringeren Frequenz von Arztbesuchen in den Feiertagswochen zu begründen ist. Daher ist auch anzunehmen, dass im Vergleich zu den Vorwochen eine geringere Anzahl von Personen mit leichter bis mittelschwerer Symptomatik und lediglich Personen mit deutlicher Symptomatik während der Feiertage einen Arzt aufgesucht haben. Es ist anzunehmen, dass sich dies in den geringeren Testzahlen und in der erhöhten Positivquote widerspiegelt.

Auf Grund der begrenzt zur Verfügung stehenden PCR-Testkapazitäten und der zeitweise starken Überlastung der Labore in den KW 43–45 wurden die Testkriterien mit Blick auf die Anzahl der zu erwartenden akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) am 03. November 2020 angepasst (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html). Indikationen für eine Testung ergeben sich, sofern ein hinreichendes klinisches Bild (schwere Symptomatik) vorliegt und/oder ein epidemiologischer Zusammenhang zu einem Infektionsgeschehen oder einer Risikogruppe besteht. Personen mit leichter Symptomatik sollen sich hingegen zunächst für fünf Tage isolieren und mindestens 48 Stunden vor Beendigung der Isolierung symptomfrei sein.

Des Weiteren wurden Antigen-Point-of-Care-Tests (AG-POCT) in bestimmten Settings eingeführt. Dies kann zur Folge haben, dass die Grundgesamtheit der getesteten Personen sich von der der Vorwochen unterscheidet und daher die Positivquoten der Vorwochen nicht direkt mit den Positivquoten ab KW46 vergleichbar sind. Eine eindeutige Bewertung über die Größe des Einflusses der geänderten Testkriterien und AG-POCT Einführung ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich.

In KW 46 war die Anzahl der erfassten durchgeführten PCR-Tests erstmals im Vergleich zu den Vorwochen wieder gesunken. Je höher die Positivquote bei gleichzeitig hoher Fallzahl ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckter infizierter in einer Population (Untererfassung) geschätzt. In KW 53 lag die Positivquote der erfassten Tests bei 16,1 %.

Eine Auswertung der Positivquoten der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW12 bis KW 48) finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 49/2020. Ab KW 42/2020 werden im Lagebericht die Testzahlen der letzten 10 Wochen dargestellt. Die vollständigen Testzahlen seit Beginn der Erfassung finden Sie unter: http://www.rki.de/covid-19-testzahlen.

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 05.01.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positiven-quote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW43	21.563.980	496.329		
44	1.593.278	115.235	7,23	203
45	1.598.527	124.869	7,81	201
46*	1.396.088	125.200	8,97	199
47*	1.367.570	127.742	9,34	199
48*	1.353.980	125.451	9,27	203
49*	1.329.716	135.062	10,16	203
50*	1.442.099	165.516	11,48	200
51*	1.612.673	185.669	11,51	206
52*	1.071.001	138.338	12,92	200
53*	789.680	126.884	16,07	190
Summe	**35.118.592**	**1.866.295**		

*Ab 03. November 2020 geänderte Testkriterien, Daten nicht direkt mit Vorwochen vergleichbar

Testkapazitäten

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testlaborabfrage und durch einen labormedizinischen Berufsverband Angaben zur täglichen (aktuellen) PCR-Testkapazität erfragt. Diese Angabe ist freiwillig und stellt nur eine Momentaufnahme für die jeweilige Kalenderwoche dar.

Es gaben 177 Labore in KW 53 prognostisch an, in der folgenden Woche (KW 1, 2021) Kapazitäten für insgesamt 331.086 PCR-Tests pro Tag zu haben. Alle 177 übermittelnden Labore machten Angaben zu

ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 - 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine errechnete **theoretische maximale PCR-Testkapazität** von 2.098.574 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in KW 1, 2021 (Tabelle 5).

Tabelle 5: Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Tag und Kalenderwoche (Stand 05.01.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW, für die die Angabe prognostisch erfolgt ist	Anzahl übermittelnde Labore	Testkapazität pro Tag	Theoretische wöchentliche Kapazität anhand von Wochenarbeitstagen	Reale Testkapazität zum Zeitpunkt der Abfrage
2020, KW45	176	289.310	1.900.642	1.596.042
2020, KW46	170	292.639	1.959.403	1.677.221
2020, KW47	175	307.336	2.063.178	1.812.210
2020, KW48	169	313.746	2.100.608	1.837.984
2020, KW49	168	318.746	2.136.828	1.918.794
2020, KW50	175	331.036	2.219.158	1.944.190
2020, KW51	175	339.156	2.268.312	2.019.604
2020, KW52	181	204.862	1.364.843	1.203.721
2020, KW53	173	208.790	1.355.677	1.227.355
2021, KW1	177	331.086	2.098.574	1.874.827

Reichweite

In der RKI-Testlaborabfrage und durch einen labormedizinischen Berufsverband werden die SARS-CoV-2-testenden Labore zusätzlich nach ihrer aktuellen Reichweite befragt. Die Reichweite gibt an, wie viele Arbeitstage ein Labor unter Vollauslastung der angegebenen maximalen PCR-Testkapazität unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) zum Zeitpunkt der Abfrage arbeiten kann. Da die Reichweite stark vom Vorhandensein von Testreagenzien abhängig ist, stellt die Angabe eine Momentaufnahme in einem dynamischen System dar. In KW 1, 2021 gaben 177 Labore zum Zeitpunkt der Abfrage eine Reichweite von 1 - 90 Arbeitstagen (Median: 7 Tage) an, daraus resultiert eine **zum Zeitpunkt der Abfrage reelle PCR-Testkapazität** von 1.874.827 Tests in KW 1, 2021.

Die Differenz zwischen aktueller und theoretischer maximaler Testkapazität ist überwiegend durch Lieferengpässe für Materialien/Reagenzien und auch durch Personalausfälle begründet.

Fachliche Einordnung hinsichtlich der Testkapazitäten bzw. Reichweite:

Verbrauchsmaterialen und Reagenzien werden in Laboren nur für kurze Zeiträume bevorratet (u. a. wegen begrenzter Haltbarkeit bestimmter Reagenzien). Bei steigender Anzahl durchgeführter Tests und aufgrund von Lieferengpässen bei weltweit steigender Nachfrage können sich die freien Kapazitäten in den nächsten Wochen reduzieren. Die Situation wird ferner dadurch verschärft, dass gerade bei Hochdurchsatzverfahren eine starke Abhängigkeit von einzelnen Herstellern besteht.

Mit steigenden Probenzahlen verlängern sich auch die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten, mit möglichen Konsequenzen für die zeitnahe Mitteilung des Ergebnisses an die betroffenen Personen, sowie einem größeren Verzug bei der Meldung an das Gesundheitsamt. Dies kann mit Nachteilen für eine zeitnahe Abklärung von SARS-CoV-2-Infektionen und Einleitung von Infektionsschutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter einhergehen (siehe Abschnitt Rückstau).

Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Seit Anpassung der Testkriterien sowie der Einführung von AG-POCT in bestimmten Settings hat sich die Auslastung der PCR-Testkapazitäten in den letzten drei Wochen entspannt. Dennoch kann es aus vielerlei Gründen (z. B. Ausbruchsuntersuchungen) zu verlängerten Bearbeitungszeiten und Verzögerungen bei der Ergebnisübermittlung an die Gesundheitsämter kommen. Die Mitarbeitenden der Labore arbeiten seit Beginn der Pandemie teils 7 Tage die Woche. Sie sind fachlich sehr gut ausgebildet und können nicht ohne weiteres ersetzt werden. Es ist damit zu rechnen, dass es in den kommenden Wochen und Monaten auch hier krankheitsbedingt oder auf Grund von epidemiologisch begründeten Maßnahmen zu Personalausfällen kommen kann.

Auch die Durchführung von anderer notwendiger Diagnostik muss in Deutschland flächendeckend gewährleistet bleiben. Einzelne Labore berichteten, dass aufgrund von Mangel an Verbrauchsmaterialen (überwiegend Pipettenspitzen) nun nicht nur infektiologische Differentialdiagnostik, sondern auch die nicht-infektiologische Diagnostik eingeschränkt werden muss.

Des Weiteren können für die Wintermonate wöchentlich bis zu 2,5 - 3 Millionen Personen mit Symptomatik einer akuten respiratorischen Erkrankung (ARE) erwartet werden (in starken Grippewellen, siehe wöchentlicher Influenzabericht des RKI https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx). In KW 53 wurden am RKI auf Basis der erfassten Daten 373.000 Arztbesuche aufgrund einer ARE-Symptomatik geschätzt (ARE-Konsultationsinzidenz); dieser Wert befindet sich leicht unter dem Niveau der letzten beiden Vorsaisons. Dem Wert der ARE-Konsultationsinzidenz stehen die aktuellen SARS-CoV-2 PCR-Testkapazitäten gegenüber.

Daher ist es, auch um die Verbreitung von anderen respiratorischen Erkrankungen zu vermeiden, die die Testkapazitäten zusätzlich belasten, dringend geboten, dass sich die gesamte Bevölkerung weiterhin für den Infektionsschutz engagiert, indem sie Kontakte weitestgehend reduziert und die AHA+L-Regeln befolgt. Es erscheint deshalb ebenfalls dringend geboten, den Einsatz der Teste im Hinblick auf den angestrebten Erkenntnisgewinn in Abhängigkeit freier Testkapazitäten zu priorisieren.

Die Nationale Teststrategie sieht eine solche Priorisierung des Einsatzes vorhandener Testkapazitäten vor: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html; Bericht zur Optimierung der Laborkapazitäten zum direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2 im Rahmen der Steuerung von Maßnahmen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Laborkapazitaeten.pdf?__blob=publicationFile

Rückstau

Insgesamt hat sich der Rückstau an PCR-Proben in KW 53 im Vergleich zur Vorwoche wieder abgenommen. Es gaben 40 Labore einen Rückstau von insgesamt 6.557 abzuarbeitenden Proben an (Abbildung 6). 40 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.

Das RKI möchte sich an dieser Stelle bei allen an den Abfragen teilnehmenden Laboren für ihre Unterstützung, sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Testlabore für Ihren Einsatz bedanken.

Abbildung 6: Rückstau an PCR-Proben zur SARS-CoV-2 Diagnostik, Kalenderwoche 15-53, 2020

Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2

Über diese aggregierte wöchentliche Erfassung von SARS-CoV-2-Labortestungen hinaus werden bei den Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (einer Erweiterung von ARS) beteiligen seit dem 01.01.2020 detailliertere Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Weitere Labore werden hierfür zudem noch rekrutiert (bei Interesse zur Teilnahme wenden Sie sich bitte an ars@rki.de). Bei den derzeit 73 Laboren waren 759.050 (5,1 %) der 14.946.991 übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-COV-2 (Datenstand 05.01.2021). In Abbildung 7 und Abbildung 8 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.

Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 05.01.2021)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Abbildung 8: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 05.01.2021).

Weiterführende Informationen und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht zu der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 sind unter https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx zu finden.

Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 26.12.2020 wird in Deutschland mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty von Biontech/Pfizer gegen COVID-19 geimpft. Weitere Impfstoffe werden folgen. Für eine kontinuierliche und umfassende Bewertung der Impfinanspruchnahme sowie der Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe im breiten Bevölkerungseinsatz müssen zeitnah und umfassend Daten aus dem Impfgeschehen zur Verfügung stehen. Da für die COVID-19-Impfkampagne von den Bundesländern zentrale Impfstellen und mobile Teams eingerichtet wurden, greifen die Routinesysteme des Impfquotenmonitorings via Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht. Um die notwendigen Daten schnell und vollständig erfassen zu können, stellt das RKI mit dem digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) ein neues Erhebungssystem zur Verfügung. Mit DIM können alle Angaben zu durchgeführten COVID-19-Impfungen entsprechend §7 der Corona-Impfverordnung dem RKI übermittelt werden. DIM ist seit dem Impfstart einsatzbereit, wird aber noch nicht von allen Bundesländern umfassend genutzt, so dass seit Impfbeginn noch auf aggregierte Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail zurückgegriffen werden muss.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Seit dem 27.12.2020 wird in allen Bundesländern geimpft. Bis zum 05.01.2021 wurden bundesweit insgesamt **367.331** Personen einmal geimpft, das entspricht etwa rund 37.000 Impfungen pro Tag bundesweit. Entsprechend der

STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei medizinischem und Pflegepersonal (berufliche Indikation: N=176.125) und in Pflegeheimen (N=150.098) verabreicht. In den Bundesländern wird mit unterschiedlichem Tempo und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung geimpft: So wurden in Mecklenburg-Vorpommern bereits 11,2 Impfungen pro 1.000 Einwohner durchgeführt/verabreicht, in Thüringen waren es bisher 1,7 pro 1.000 Einwohner. In 10 Bundesländern standen Impfungen aus beruflicher Indikation im Vordergrund, in Baden-Württemberg und dem Saarland ging die Mehrzahl der Impfungen jeweils an Personen ab 80 Jahre. In Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt gab es jeweils die meisten Impfungen in Pflege- und Seniorenheimen. Die Daten deuten darauf hin, dass in den meisten Bundesländern zunächst einrichtungsbezogen (Personal in Krankenhäusern sowie BewohnerInnen und Personal von Senioren- und Pflegeheimen) geimpft wurde und die Impfzentren noch nicht ihren vollen Betrieb aufgenommen haben.

Die Daten der Impfinanspruchnahme werden werktäglich auf der RKI-Webseite aktualisiert:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

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 Settings 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. 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

- Pressekonferenz zur Corona-Lage und zum Start der Impfkampagne (02.01.2021)
  https://twitter.com/tagesschau/status/1344221746249961473?s=20
- Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten in Großbritannien und Südafrika (24.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html
- Pressebriefing: Aktuelle Informationen zu COVID-19 in Deutschland mit RKI-Präsident Prof. Lothar H. Wieler und PD Dr. Ole Wichmann (22.12.2020)
  https://twitter.com/tagesschau/status/1341307601435299842
- 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 (29.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html
- Aufklärungsmerkblatt inkl. Einwilligungserklärung zur COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff (30.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html

Aktualisierte Dokumente

- Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten in Großbritannien und Südafrika (5.01.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (5.1.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (30.12.2020)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie (30.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile
- COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung (29.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html
- Gesamtstand: Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (29.12.2020)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (24.12.2020)
  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 (23.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Falldefinition COVID-19 (23.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie (23.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf
- Fachgruppe COVRIIN: Therapieübersicht bei COVID-19 (23.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf
- SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten (23.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.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