ROBERT KOCH INSTITUT

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

29.12.2020 – 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
+12.892 (1.664.726)	-10.200 [ca. 355.800]	149 Fälle/ 100.000 EW	+0 [391/412]	+19.084	+52 [5.649]
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
+22.100 (ca. 1.277.900)	+852 (30.978)	119 / 290 Fälle/ 100.000 EW	-13 [308/412]	41.962	+875 29%

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 12.892 neue Fälle und 852 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 149 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen fast alle der 412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 308 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 39 Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW und in 3 Kreisen bei über 500 Fällen/100.000 EW
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 119 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 290 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 29.12.2020 (12:15) befanden sich 5.649 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (+52 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten +927 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. +875 Patienten haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind 29% verstorben.
- Am 19.12.2020 wurde im Vereinigten Königreich über eine neue Virusvariante (B1.1.1.7) berichtet. Das ECDC hat am 20.12.2020 hierzu ein Rapid Risk Assessment veröffentlicht. Es ist noch nicht abschließend geklärt, wie sich die neue Variante auf das Infektionsgeschehen auswirkt. In Deutschland wurde dem RKI bisher vereinzelt Fälle mit dieser Virusvariante übermittelt. Es ist zu erwarten, dass weitere bekannt werden.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt 41.962 Personen einmal gegen COVID-19 geimpft (http://www.rki.de/covid-19-impfquoten)
- Am 01.01.2021 wird kein Lagebericht des RKI herausgebracht werden. Während der Weihnachtsfeiertage, zum Jahreswechsel und an den umgebenden Tagen ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass zum einen meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, dadurch werden weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden. Zum anderen kann es sein, dass nicht alle Gesundheitsämter und zuständigen Landesbehörden an allen Tagen an das RKI übermitteln.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 29.12.2020, 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 Nukleinsäurenachweis (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

Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September ist es im Oktober in allen Bundesländern zu einem steilen Anstieg der Fallzahlen gekommen. Durch die Maßnahmen seit Anfang November stagnierte zwar die Zunahme der Fallzahlen, ohne dass jedoch ein nennenswerter Rückgang erreicht werden konnte. Seit Anfang Dezember ist ein erneuter starker Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen (Abbildung 3).

Der R-Wert liegt aktuell etwas 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 und zum Jahreswechsel werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt, so dass der R-Wert zudem ggf. unterschätzt wird.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Kreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen. So werden zunehmend COVID-19-bedingte Ausbrüche in Haushalten und Alten- und Pflegeheimen übermittelt, aber auch im beruflichen Setting sowie in Schulen und Kitas. Zusätzlich kommt es in zahlreichen Kreisen zu einer zunehmend diffusen Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in die Bevölkerung, ohne dass Infektionsketten eindeutig nachvollziehbar sind. Das genaue Infektionsumfeld lässt sich häufig nicht ermitteln.

Aktuell ist in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, insbesondere in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Da ältere Personen häufiger von schweren Erkrankungsverläufen von COVID-19 betroffen sind, steigt die Anzahl an schweren Fällen und Todesfällen weiter an. 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 (B1.1.1.7) berichtet. Das ECDC hat am 20.12.2020 hierzu ein Rapid Risk Assessment veröffentlicht. Es ist noch nicht abschließend geklärt, wie sich die neue Variante auf das Infektionsgeschehen auswirkt. Vertreter dieser Linie sind unter anderem in Belgien, Dänemark, Island, Irland, Frankreich und Schweden 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.

[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*

Hinweis: Am 01.01.2021 wird kein Lagebericht des RKI erscheinen.

Während der Weihnachtsfeiertage, zum Jahreswechsel und an den umgebenden Tagen ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass zum einen meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, dadurch werden weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden. Zum anderen kann es sein, dass nicht alle Gesundheitsämter und zuständigen Landesbehörden an allen Tagen an das RKI übermitteln.

Geografische Verteilung

Es wurden 1.664.726 (+12.892) 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: 29.12.2020
Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [n/a]
- >0,0 - 5,0 [n/a]
- >5,0 - 25,0 [4]
- >25,0 - 50,0 [17]
- >50,0 - 100,0 [83]
- >100,0 - 250,0 [266]
- >250,0 - 500,0 [39]
- > 500,0 - 1000,0 [3]

	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Vogtlandkreis	1476	653,1
2	SK Coburg	220	535,6
3	LK Meißen	1235	510,9
4	LK Altenburger Land	429	479,9
5	LK Unstrut-Hainich-Kreis	453	443,1
6	SK Chemnitz	1086	440,9
7	LK Bautzen	1319	440,0
8	LK Mittelsachsen	1296	426,2
9	LK Saale-Orla-Kreis	340	423,3
10	LK Zwickau	1322	419,7
11	LK Sonneberg	230	398,5
12	LK Oberspreewald-Lausitz	420	384,0
13	LK Görlitz	957	378,7
14	LK Nordsachsen	744	376,2
15	SK Eisenach	154	364,5

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 = 124.095, 29.12.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

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

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (29.12.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

	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	231.686	1.657	2.087	16.319	147	4.587	41,3
Bayern	314.934	1.962	2.400	21.201	162	6.398	48,7
Berlin	94.442	646	2.574	5.325	145	1.172	31,9
Brandenburg	37.820	683	1.500	3.414	135	814	32,3
Bremen	13.259	54	1.946	616	90	186	27,3
Hamburg	35.484	153	1.921	2.091	113	598	32,4
Hessen	132.204	400	2.102	8.744	139	2.582	41,1
Mecklenburg-Vorpommern	11.168	113	694	1.242	77	152	9,5
Niedersachsen	103.750	506	1.298	6.972	87	1.851	23,2
Nordrhein-Westfalen	383.008	2.521	2.134	24.912	139	6.227	34,7
Rheinland-Pfalz	70.024	827	1.710	5.023	123	1.328	32,4
Saarland	19.341	19	1.960	1.296	131	412	41,7
Sachsen	126.421	2.232	3.105	14.849	365	2.838	69,7
Sachsen-Anhalt	27.754	316	1.265	3.779	172	532	24,2
Schleswig-Holstein	23.784	260	819	2.473	85	394	13,6
Thüringen	39.647	543	1.858	5.839	274	907	42,5
Gesamt	**1.664.726**	**12.892**	**2.002**	**124.095**	**149**	**30.978**	**37,2**

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 927.406 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 (29.12.2020, 0:00 Uhr).
*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

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 51 und 52 (29.12.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 51		Meldewoche 52		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	23.886	215	17.288	156	-6.598	-28%
Bayern	29.548	225	22.494	171	-7.054	-24%
Berlin	8.304	226	6.533	178	-1.771	-21%
Brandenburg	5.849	232	4.001	159	-1.848	-32%
Bremen	890	131	609	89	-281	-32%
Hamburg	3.078	167	2.718	147	-360	-12%
Hessen	13.364	213	9.703	154	-3.661	-27%
Mecklenburg-Vorpommern	1.567	97	1.271	79	-296	-19%
Niedersachsen	9.242	116	7.927	99	-1.315	-14%
Nordrhein-Westfalen	34.646	193	26.795	149	-7.851	-23%
Rheinland-Pfalz	7.396	181	5.453	133	-1.943	-26%
Saarland	1.729	175	1.501	152	-228	-13%
Sachsen	20.090	493	16.720	411	-3.370	-17%
Sachsen-Anhalt	4.521	206	4.227	193	-294	-7%
Schleswig-Holstein	2.911	100	2.484	86	-427	-15%
Thüringen	6.460	303	6.250	293	-210	-3%
Gesamt	**173.481**	**209**	**135.974**	**163**	**-37.507**	**-22%**

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 über die Weihnachtsfeiertage ein scheinbarer Rückgang der Inzidenzen und Fallzahlen zu beobachten. Es ist gut möglich, dass dies mit verringerter Testaktivität der Bevölkerung über die Weihnachtsfeiertage zusammenhängt, sowie mit dem Verzug der Meldung durch die Gesundheitsämter. Ob dies einen tatsächlichen Trend darstellt, wird in den nächsten Wochen ersichtlich werden.

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 steigt seit Anfang Dezember wieder stark an. 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 leicht erhöhter Wert ist außerdem in Bayern und Sachsen-Anhalt zu verzeichnen.

Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (29.12.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Demografische Verteilung

Abbildung 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=1.656.449 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-52; Stand 29.12.2020, 0:00 Uhr).

Die altersspezifischen Anteile werden in Abbildung 4 als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert. Daten zu altersspezifischen Fallzahlen, die unter der bisherigen Grafik als Tabelle dargestellt wurden, können nun hier zusammen mit den altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen abgerufen werden: 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. Aktuell ist in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, insbesondere in den Altersgruppen ab 80 Jahren.

Klinische Aspekte

Für 1.018.665 (61%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	1.018.665	402.796	40%
Fieber	1.018.665	281.885	28%
Schnupfen	1.018.665	271.926	27%
Halsschmerzen	1.018.665	215.620	21%
Pneumonie	1.018.665	13.591	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	873.867	183.876	21%

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 29.12.2020, 0:00 Uhr), *Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche erfasst.

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 - 52. (Datenstand 29.12.2020; 0:00 Uhr). 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%. Er steigt seit MW 36 wieder an. Da Todesfälle im Schnitt erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 49-52 noch Fälle nachgemeldet werden. Der Anteil der Hospitalisierten COVID-19 Fälle liegt seit MW 37 bei 6-9%. Der Anteil der Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen ist in den MW 37 bis MW 49 von 79% auf 86% gestiegen und seitdem auf über 80 % geblieben. 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, die bislang jeden Dienstag hier veröffentlicht wurden, finden Sie unter: www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (30.485 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 29.12.2020, 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. Insbesondere für die gerade vergangene Woche sind Nachmeldungen zu erwarten.

Ab Meldewoche 37 war ein deutlicher Anstieg bei der Zahl der Todesfälle zu beobachten. Von allen Todesfällen waren 27.305 (88%) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren. (vgl. 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 13 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Die Todesfälle bei Kindern werden derzeit noch validiert.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 30.924 Todesfälle; 29.12.2020, 0:00 Uhr).

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
männlich	3	3	19	43	142	621	1735	3.997	7.381	2345
weiblich	7		10	24	71	240	701	2180	6.952	4.450
gesamt	10	3	29	67	213	861	2436	6.177	14.333	6.795

* 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).

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 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=217.394 Fälle; Stand 29.12.2020, 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	13.502	9.573 / 71%	8602	1.826	9.300
	Tätigkeit in Einrichtung	43.593	3.360 / 8%	1383	42	38.600
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	43.941	n.a.	484	3	40.700
	Tätigkeit in Einrichtung	21.652	1.697 / 8%	478	17	19.700
§ 36 IfSG (z. B. Pflegeeinrichtungen, Einr. zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, Obdachlosenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	63.049	47.999 / 76%	10.020	8.719	41.700
	Tätigkeit in Einrichtung	31.657	3.709 / 12%	878	91	27.400

*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 werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

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) sind in der aktuellen zweiten Welle deutlich mehr Fälle in Schulen und Kindertagesstätten zu beobachten, da Kindertagesstätten und Schulen bislang nicht wie damals allgemein geschlossen wurden. Mit der Zunahme der Gesamtfallzahlen nehmen daher auch die Fälle in Kitas und Schulen zu; seit KW 46 ist ein leicht abnehmender Trend zu verzeichnen. Fälle unter nach §36 Betreuten nahmen bis zur KW 51 deutlich zu. Auch die Fälle unter nach §23 und nach §36 Tätigen stiegen weiterhin an; für KW52 wurden deutliche weniger Fälle in allen Kategorien verzeichnet, aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in Betreuungseinrichtungen und feiertagsbedingtem Meldeverzug ist hier 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=181.748 Fälle; Stand 29.12.2020, 0:00 Uhr).

Wahrscheinliche Infektionsländer

In MW 49-52 wurden 593.715 Fälle übermittelt, davon lagen bei 315.278 Fällen (53%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In der Anfangsphase der COVID-19-Epidemie in Deutschland lag in Meldewoche 11 der Anteil von allen Fällen mit Expositionsort im Ausland bei 46%. Im Zuge der Reisebeschränkungen ist dieser Anteil stetig gefallen, auf 0,4% in der Meldewoche 19. Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Ab dann stieg der Anteil der Fälle mit Angabe eines wahrscheinlichen Infektionslandes im Ausland wieder an, erreichte seinen Höhepunkt in der Meldewoche 34 mit 49% und nimmt seitdem kontinuierlich wieder ab. Die absolute Zahl an Fällen mit Auslandsexposition war nach dem Ende der Sommerferienzeit (KW 38) bis KW 45 mit im Mittel 1700 Fällen pro Woche stabil. Sie nimmt seitdem ab, auf derzeit 204 Fälle in KW 52. Im Zeitraum der KW 49-52 wurde bei 1.469 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 fast allen Kreisen (408/412) 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 39 Kreise, in 3 Kreisen liegt sie bei über 500 Fällen/100.000 EW. 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 in Haushalten, aber auch in Gemeinschaftseinrichtungen, Schulen und Alten- und Pflegeheimen. In

einigen Fällen ist ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für die hohen Inzidenzen in den betroffenen Kreisen bekannt. Zu der hohen Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele kleinere Ausbrüche in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, verschiedenen beruflichen Settings sowie im Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen bei.

Abbildung 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 29.12.2020, 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. 36 % 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 50.000 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 42% in der MW 52 (für die MW 52 ist mit Nachmeldungen zu rechnen). Dieser Anteil ist der bislang höchste seit Beginn der Pandemie.

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 (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
0,54 (95%-Prädiktionsintervall: 0,48 – 0,60)	0,67 (95%- Prädiktionsintervall: 0,64 – 0,71)

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 werden COVID-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt, so dass der R-Wert ggf. unterschätzt wird.**

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 29.12.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 25.12.2020).

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 29.12.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 25.12.2020).

Der R-Wert liegt aktuell etwas 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 werden 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

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) führt gemeinsam mit dem RKI das DIVI-Intensivregister https://www.intensivregister.de/#/index .

Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland und gibt einen Überblick darüber, in welchen Kliniken aktuell wie viele Kapazitäten auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Seit dem 16.04.2020 ist die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 29.12.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.287 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.750 Intensivbetten registriert, wovon 22.022 (82%) belegt sind; 4.728 (18%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (Tabelle 6).

Tabelle 6: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (29.12.2020, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.649	+52
	- davon invasiv beatmet	3.071 (54%)	+54
	Neuaufnahmen auf ITS		+927
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	48.745	+875
	- davon verstorben	12.561 (26%)	+258 (29%)

*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 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

- 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
- Allgemeinverfügung des BMVI zum Verbot von Flügen aus dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland in die Bundesrepublik Deutschland zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf neuartige Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 (20.12.2020) https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Anlage/LF/allgemeinverfuegung-flugverbot-uk.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
- Sicherer feiern: 8 einfache Tipps für die Feiertage (22.12.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Tipps_Feiertage

- Aufklärungsmerkblatt inkl. Einwilligungserklärung zur COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff (22.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html

Aktualisierte Dokumente

- COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung (29.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html
- Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten in Großbritannien und Südafrika (28.12.2020)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien
- Gesamtstand: Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (28.12.2020)
  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
- 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
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (23.12.2020)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/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 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