



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

22.12.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		DIVI-Intensivregister
Gesamt <sup>1</sup>	aktive Fälle <sup>2</sup>	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/100.000 EW	Aktuelle Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
<b>+19.528</b> (1.530.180)	<b>-2.500</b> [ca. 366.500]	<b>198 Fälle/100.000 EW</b>	<b>+2</b> [404/412]	<b>+49</b> [5.216]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	Personen ≥ 60 Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/100.000 EW	Nicht mehr in intensivmedizinischer Behandlung, davon % verstorben
<b>+21.300</b> (ca. 1.136.700)	<b>+731</b> (27.006)	<b>196 Fälle/100.000 EW</b>	<b>-1</b> [364/412]	<b>+703</b> 34%

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

<sup>1</sup> Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.

<sup>2</sup> Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.

<sup>3</sup> 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

- Aktuell ist weiterhin eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher wird dringend appelliert, dass sich die gesamte Bevölkerung noch stärker als bisher für den Infektionsschutz engagiert.
- Seit dem 04.12.2020 ist ein starker Anstieg der Fallzahlen zu beobachten.
- Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **198** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Seit Anfang September nimmt der Anteil älterer Personen unter den COVID-19-Fällen wieder zu. Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen ≥ 60 Jahre liegt bei aktuell **196** Fällen/100.000 EW.
- Aktuell weisen nahezu alle der 412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Kein Kreis übermittelte weniger als 25 Fälle/100.000 EW. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **364** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **72** Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW und in **9** Kreisen bei über 500 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden verursacht durch zumeist diffuse Geschehen, mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten und Alten- und Pflegeheimen, aber auch in beruflichen Settings, in Gemeinschaftseinrichtungen und ausgehend von religiösen Veranstaltungen. Für einen großen Anteil der Fälle kann das Infektionsumfeld nicht ermittelt werden.
- Gestern wurden **19.528** neue Fälle und **731** neue Todesfälle übermittelt. Die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle ist mit **5.216** Fällen weiterhin ansteigend.
- Das RKI schätzt nunmehr die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Die Ständige Impfkommision (STIKO) hat am 17.12.2020 Empfehlungen zur COVID-19-Impfung veröffentlicht.
- Am 19.12.2020 wurde im Vereinigten Königreich über eine neue Virusvariante 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. Die neu aufgetretene Virusvariante wurde bisher in Deutschland noch nicht nachgewiesen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 22.12.2020, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO<sup>1</sup> und des ECDC<sup>2</sup> wertet das RKI alle labordiagnostischen PCR-Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

### Allgemeine aktuelle Einordnung

Nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September ist 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 dem 04.12.2020 ist ein erneuter starker Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen (Abbildung 3).

Der R-Wert liegt aktuell um 1, im längerfristigen Verlauf leicht über 1. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jede Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist, etwas mehr als eine weitere Person ansteckt. Da die Zahl der infizierten Personen derzeit in Deutschland sehr hoch ist, bedeutet dies weiterhin eine hohe Zahl von täglichen Neuerkrankungen.

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 (vgl. Abbildung 4). 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.

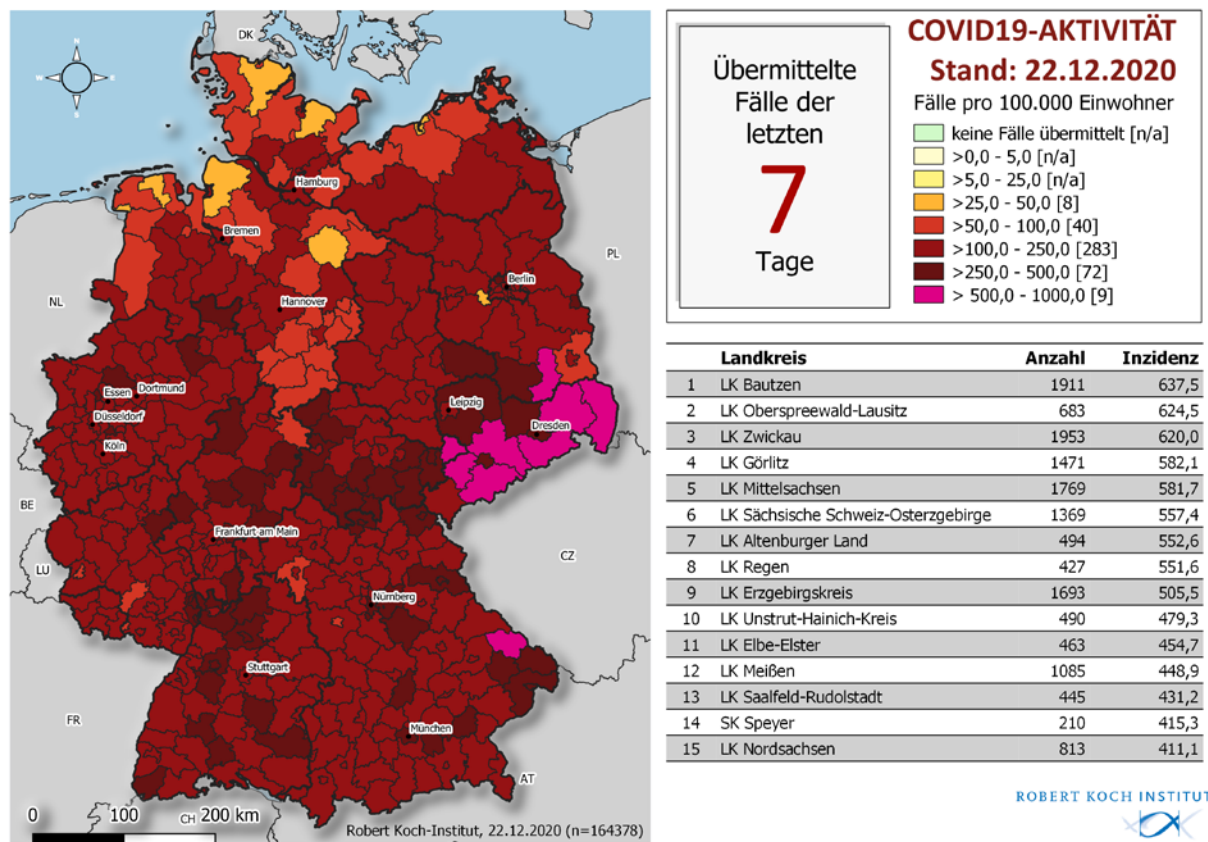
Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z. B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen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

<sup>1</sup> World Health Organization [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1)

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>

## Geografische Verteilung

Es wurden **1.530.180 (+19.528)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt.



**Abbildung 1:** An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 164.378, 22.12.2020, 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.

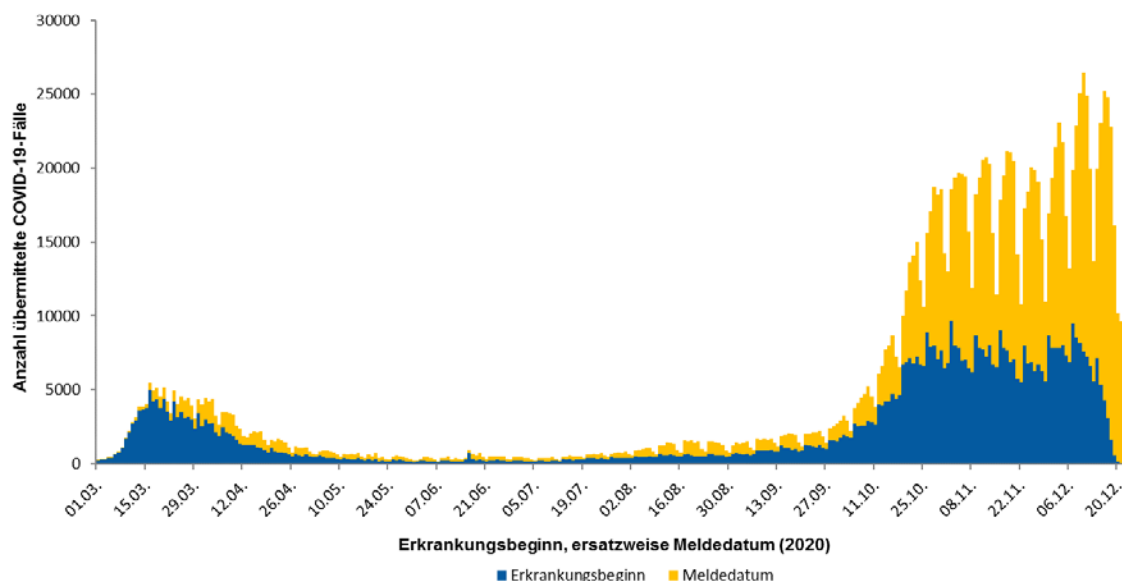
**Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (22.12.2020, 0:00 Uhr).** Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	214.466	2.245	1.932	23.067	208	4.101	36,9
Bayern	292.735	2.975	2.230	28.340	216	5.802	44,2
Berlin	88.029	1.145	2.399	7.259	198	1.024	27,9
Brandenburg	33.461	1.082	1.327	5.116	203	694	27,5
Bremen	12.642	43	1.856	911	134	172	25,2
Hamburg	32.726	301	1.772	2.705	146	549	29,7
Hessen	122.638	676	1.950	12.545	200	2.200	35,0
Mecklenburg-Vorpommern	9.899	103	616	1.567	97	121	7,5
Niedersachsen	96.232	1.236	1.204	9.087	114	1.684	21,1
Nordrhein-Westfalen	357.298	4.579	1.991	34.281	191	5.425	30,2
Rheinland-Pfalz	64.640	1.054	1.579	6.978	170	1.090	26,6
Saarland	17.977	245	1.822	1.809	183	369	37,4
Sachsen	109.194	2.180	2.682	17.378	427	2.315	56,9
Sachsen-Anhalt	23.564	586	1.074	4.230	193	399	18,2
Schleswig-Holstein	21.060	211	725	2.717	94	333	11,5
Thüringen	33.619	867	1.576	6.388	299	728	34,1
<b>Gesamt</b>	<b>1.530.180</b>	<b>19.528</b>	<b>1.840</b>	<b>164.378</b>	<b>198</b>	<b>27.006</b>	<b>32,5</b>

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

## Zeitlicher Verlauf

Die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020 sind in Abbildung 2 dargestellt. Bezogen auf diese Fälle ist bei 846.725 Fällen (55%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.



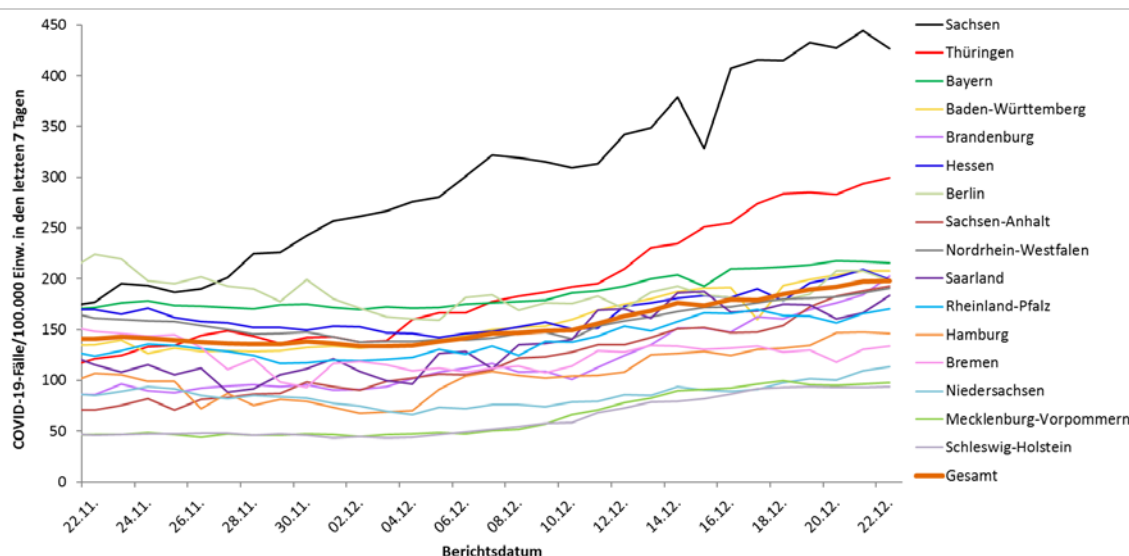
**Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum.** Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (22.12.2020, 0:00 Uhr).

**Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 50 und 51 (22.12.2020, 0:00 Uhr)**

Bundesland	Meldewoche 50		Meldewoche 51		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	21.629	195	23.657	213	2.028	+9%
Bayern	28.202	215	29.304	223	1.102	+4%
Berlin	7.557	206	8.224	224	667	+9%
Brandenburg	4.561	181	5.264	209	703	+15%
Bremen	908	133	889	131	-19	-2%
Hamburg	2.633	143	3.017	163	384	+15%
Hessen	11.846	188	13.300	212	1.454	+12%
Mecklenburg-Vorpommern	1.457	91	1.563	97	106	+7%
Niedersachsen	7.913	99	9.183	115	1.270	+16%
Nordrhein-Westfalen	31.477	175	34.497	192	3.020	+10%
Rheinland-Pfalz	6.915	169	7.315	179	400	+6%
Saarland	1.927	195	1.707	173	-220	-11%
Sachsen	17.492	430	19.697	484	2.205	+13%
Sachsen-Anhalt	3.608	164	4.488	204	880	+24%
Schleswig-Holstein	2.347	81	2.730	94	383	+16%
Thüringen	5.331	250	6.427	301	1.096	+21%
<b>Gesamt</b>	<b>21.629</b>	<b>195</b>	<b>23.657</b>	<b>213</b>	<b>2.028</b>	<b>+9%</b>

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche ist in den meisten Bundesländern **außer Bremen und Saarland** eine Zunahme der Inzidenzen und Fallzahlen zu beobachten. **In Sachsen-Anhalt und Thüringen** liegen die anteiligen Zunahmen bei über 20%, höchste absolute Fallzahlen in diesen Wochen wurden für **Nordrhein-Westfalen und Sachsen** gemeldet.

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 erhöhter Wert ist außerdem in Baden-Württemberg, Bayern, **Brandenburg** und Hessen zu verzeichnen.



**Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (22.12.2020, 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.

## Demografische Verteilung

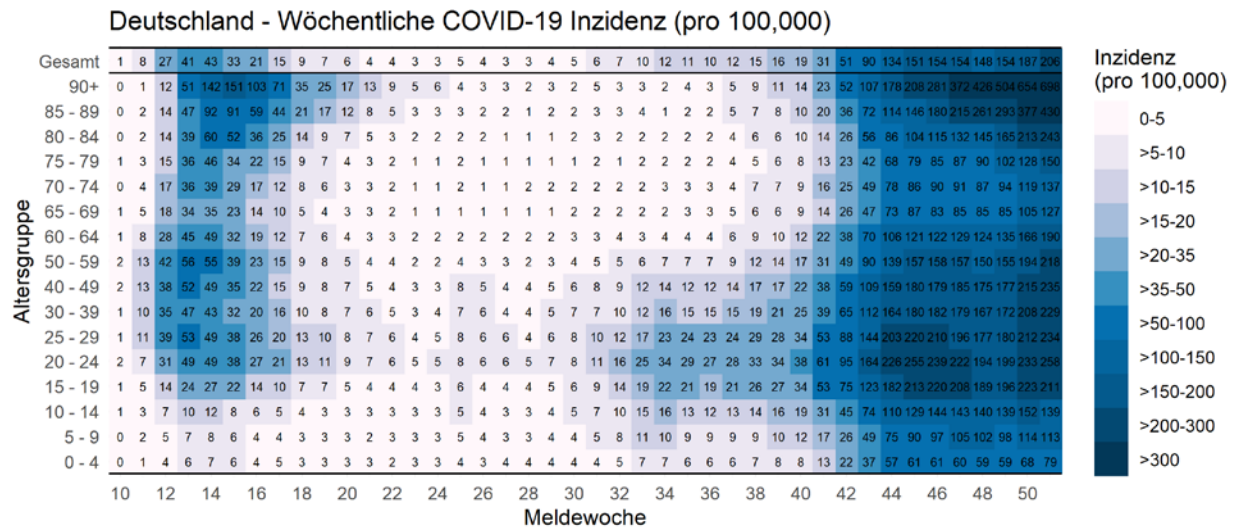


Abbildung 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=1.517.901 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-51; Stand 22.12.2020, 0:00 Uhr).

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.

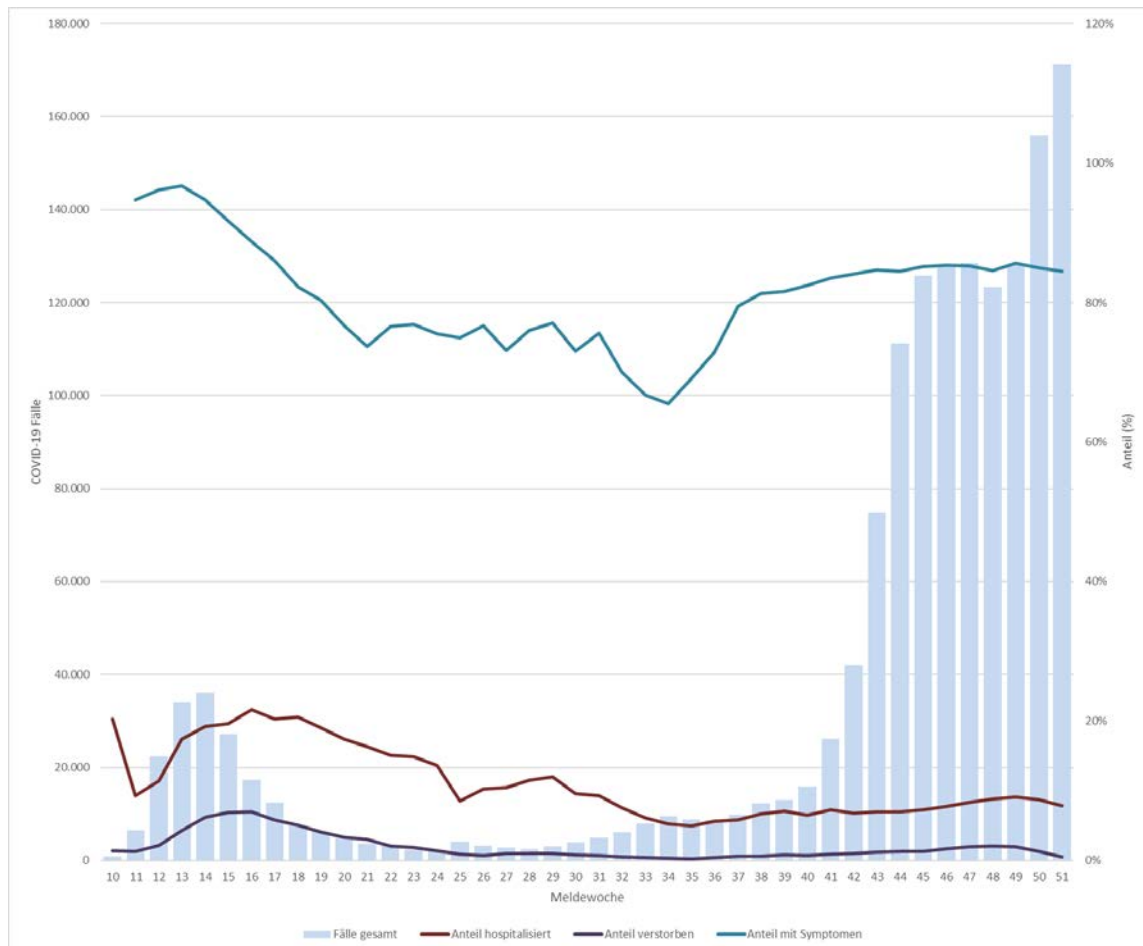
## Klinische Aspekte

Für 942.503 (62%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	942.503	373.329	40%
Fieber	942.503	263.569	28%
Schnupfen	942.503	249.445	26%
Halsschmerzen	942.503	199.978	21%
Pneumonie	942.503	12.634	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	797.710	168.154	21%

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 22.12.2020, 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 - 51. (Datenstand 22.12.2020; 0:00 Uhr). S. auch Datentabelle unter [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://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 48-51 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. 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](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).

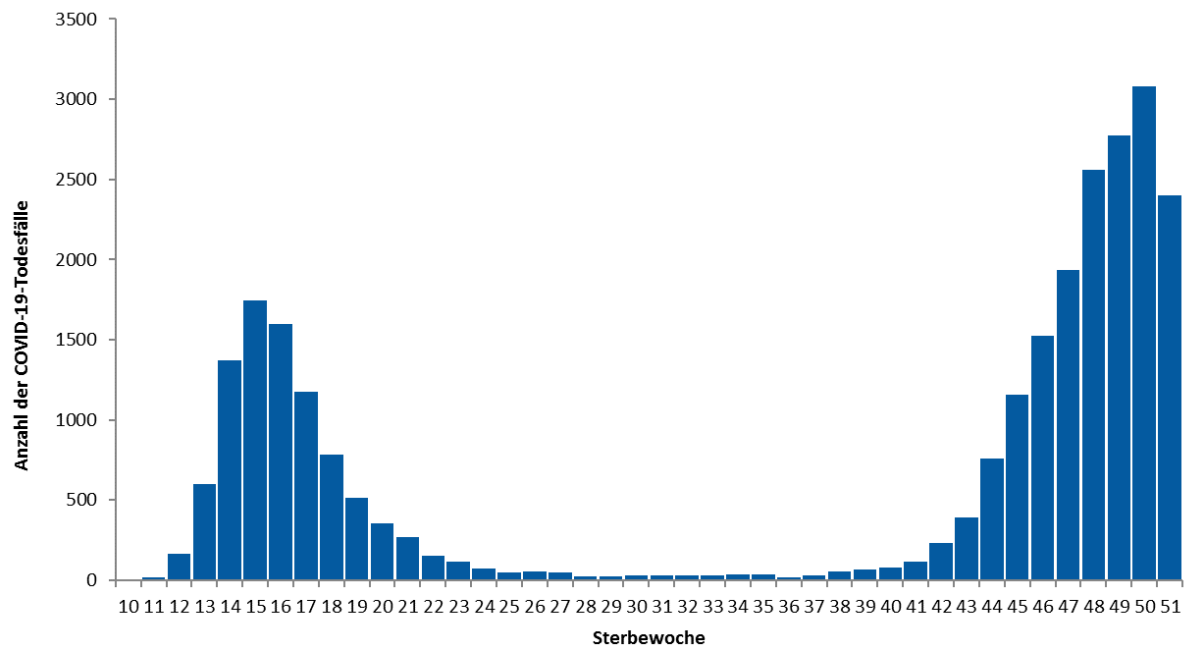


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (26.573 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 22.12.2020, 0:00 Uhr).

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 23.740 (88%) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 83 Jahren. (vgl. Tabelle 4) Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 14%. Bislang sind dem RKI 17 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 26.964 Todesfälle; 22.12.2020, 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	4	4	17	40	131	555	1537	3.548	6.408	2027
weiblich	8	1	11	24	66	206	620	1920	6.003	3.834
gesamt	12	5	28	64	197	761	2157	5.468	12.411	5.861

\* 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



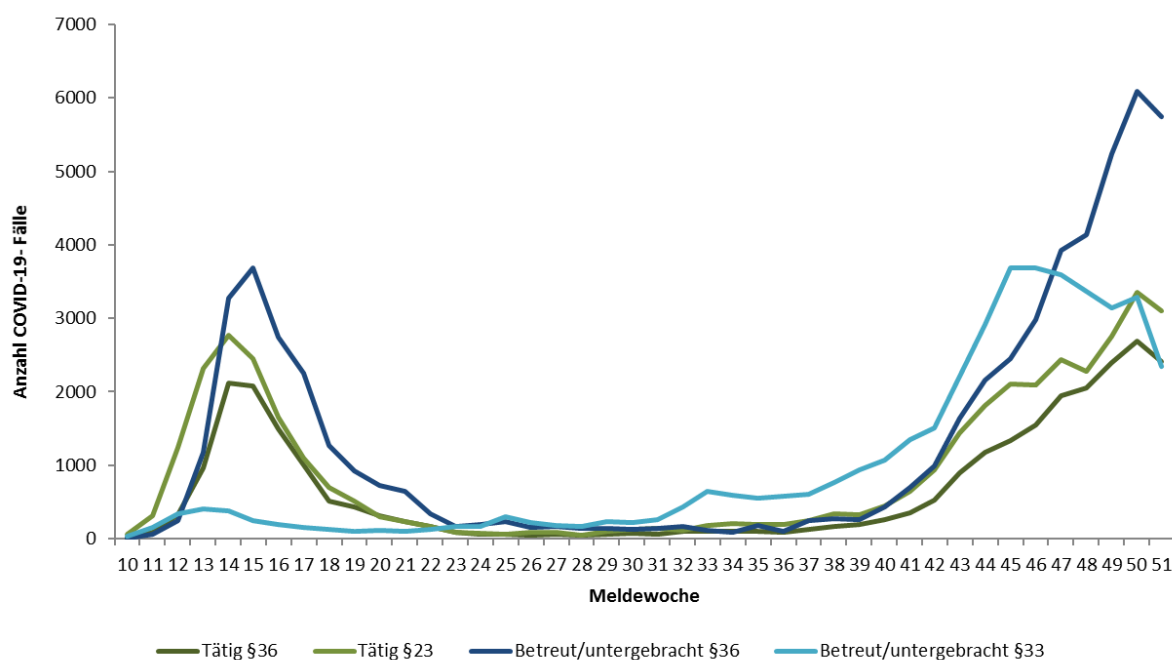
Betreuten besonders hoch. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen.

**Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=200.647 Fälle; Stand 22.12.2020, 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	12.453	8.732 / 70%	7920	1.614	8.300
	Tätigkeit in Einrichtung	40.028	3.086 / 8%	1308	35	34.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	41.783	n.a.	465	3	37.100
	Tätigkeit in Einrichtung	20.300	1.589 / 8%	455	16	17.700
§ 36 IfSG (z. B. Pflegeeinrichtungen, Einr. zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asyl- suchenden, Obdachlosenunter- künfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	57.095	42.794 / 75%	9.279	7.790	36.600
	Tätigkeit in Einrichtung	28.988	3.392 / 12%	840	74	24.300

\*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.

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, wobei für die KW 51 weiter mit Nachmeldungen zu rechnen ist. Auch die Fälle unter nach §23 und nach §36 Tätigen stiegen weiterhin an; für KW 51 ist auch 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=167.193 Fälle; Stand 22.12.2020, 0:00 Uhr).**

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

## Wahrscheinliche Infektionsländer

In MW 47-51 wurden 707.193 Fälle übermittelt, davon lagen bei 370.543 Fällen (52%) 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 307 Fälle in KW 51. Im Zeitraum der KW 47-51 wurde bei weniger als 1% der Fälle eine Exposition im Ausland gemeldet. Dies legt nahe, dass im derzeitigen Ausbruchsgeschehen importierte Fälle eine nachgeordnete Rolle spielen.

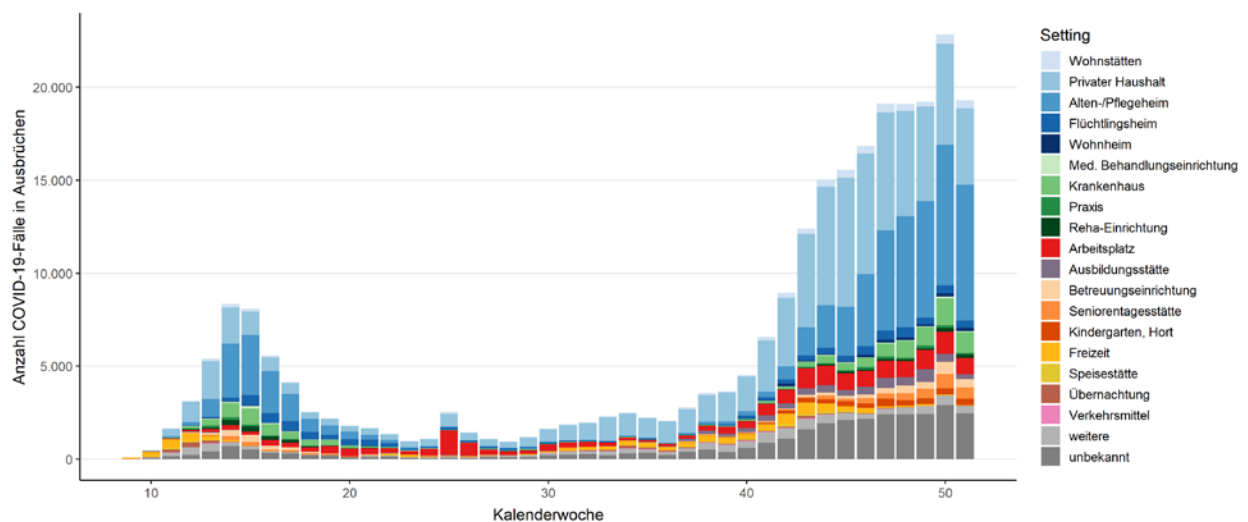
Reisende, die sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben, müssen eine 10-tägige Quarantäne einhalten. Ein negatives Testergebnis kann unter bestimmten Umständen nach landesrechtlichen Regelungen zur Aufhebung der Quarantäne führen (Details siehe

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Infoblatt/Anlage\\_1\\_DEA\\_Infoblatt\\_fuer\\_Einreisende.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Infoblatt/Anlage_1_DEA_Infoblatt_fuer_Einreisende.pdf)).

## Ausbrüche

In allen Kreisen (412/412) 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 72 Kreise, in 9 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 22.12.2020, 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 44.000 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 38% in der MW 51 (für die MW 51 ist mit Nachmeldungen zu rechnen). Dieser Anteil war mit 40 % in der MW 14 und 15 während der 1 Welle bislang am höchsten.

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 Ausbruchssituationen darstellte, stellt seit der KW 48 die Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in Altenpflegeheimen den größten Anteil an Ausbruchssituationen 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 Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf)

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

Die Reproduktionszahl  $R$  bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Die Schätzung des  $R$ -Wertes basiert auf dem sogenannten Nowcasting (s. Abbildung 9) einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum  $R$ -Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der  $R$ -Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des  $R$ -Wertes zeigt Abbildung 10.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,93	0,95
(95%-Prädiktionsintervall: 0,80 – 1,09)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,87 – 1,06)

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.

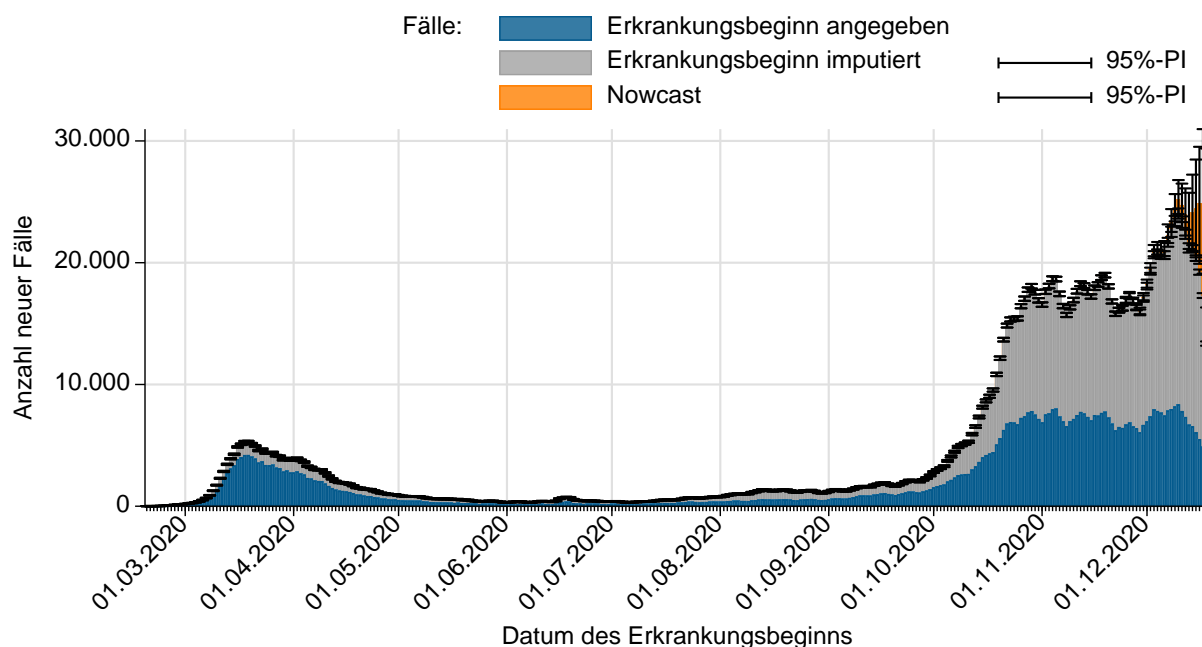


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 22.12.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 18.12.2020).

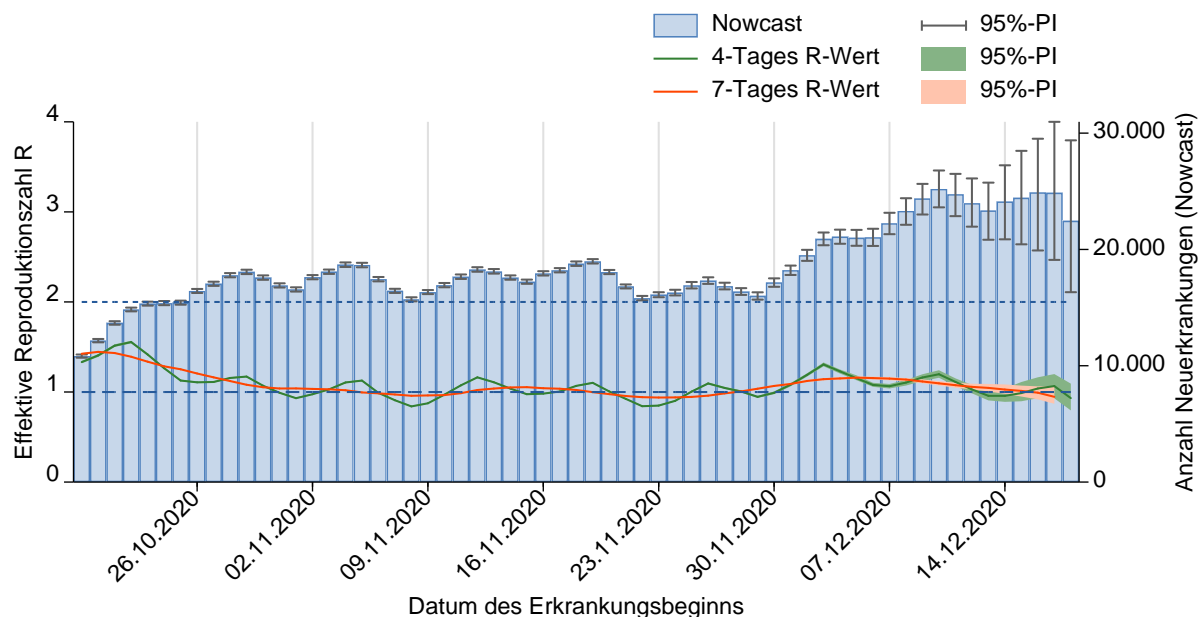


Abbildung 10: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 22.12.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 18.12.2020).

Der R-Wert liegt aktuell um 1, im längerfristigen Verlauf leicht über 1. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jede Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist, etwas mehr als eine weitere Person ansteckt. Da die Zahl der infizierten Personen derzeit in Deutschland sehr hoch ist, bedeutet dies weiterhin 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](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. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert. Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

Seit 08.10.2020 verwendet das RKI für die Berechnung der Inzidenzen die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019, die seit kurzem

bundesweit in ausreichender Detailtiefe zur Verfügung stehen. Dadurch kann es zu leichten Änderungen bei den Inzidenzen kommen. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

Die Differenz zum Vortag, so wie sie im Lagebericht und Dashboard ausgewiesen wird, bezieht sich dagegen auf das Datum, wann der Fall erstmals in der Berichterstattung des RKI veröffentlicht wird. Es kann sein, dass z.B. durch Übermittlungsverzug dort auch Fälle enthalten sind, die ein Meldedatum vor mehr als 7 Tagen aufweisen. Gleichzeitig werden in der Differenz auch Fälle berücksichtigt, die aufgrund von Datenqualitätsprüfungen im Nachhinein gelöscht wurden, sodass von dieser Differenz nicht ohne weiteres auf die 7-Tage-Inzidenz geschlossen werden kann.

## DIVI-Intensivregister

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

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 22.12.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.287** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **26.806** Intensivbetten registriert, wovon **22.038** (82%) belegt sind; **4.768** (18%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 6).

**Tabelle 6: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (22.12.2020, 12:15 Uhr)**

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	5.216		+49
- davon invasiv beatmet	2.726	52%	+36
Neuaufnahmen auf ITS seit Vortag			+753
Abgeschlossene Behandlung	43.751		+704
- davon verstorben	10.997	25%	+242

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

## Risikobewertung durch das RKI

Aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen wurden die Abschnitte „Allgemein, Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems sowie Infektionsschutzmaßnahmen und Strategie“ der Risikobewertung des RKI am 11.12.2020 angepasst. Das Robert Koch-Institut schätzt 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Informationen zur neuen SARS-CoV-2-Virusvariante in Großbritannien (aktualisiert 22.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante\\_Grossbritannien.html](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>
- Pressemitteilung zur Veröffentlichung der STIKO Empfehlung zur COVID-19 Impfung (17.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/11\\_2020.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/11_2020.html)
- Am 13.12.2020 haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder weitere Beschlüsse zur Eindämmung der Corona-Pandemie gefasst.  
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/merkel-beschluss-weihnachten-1827396>
- Am 01.12.2020 wurden auf der Internetseite des RKI die Empfehlung zur „Kontrollstrategie im Schulbereich“ basierend auf den Beschlüssen der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder (MPK) und der Bundeskanzlerin veröffentlicht. Das Dokument beschreibt die von der MPK beschlossenen, weiteren Maßnahmen zur Aufdeckung und Unterbrechung von SARS-CoV-2-Infektionsketten in Schulen.  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontrollstrategie\\_Schulen\\_MPK.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontrollstrategie_Schulen_MPK.html)
- YouTube: Videos zur Funktion und Sicherheit der neuen COVID-19-Impfstoffe (23.11.2020)  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLCh-G-AnLKeOpYU-8JZI4nwkavoS2iq\\$N](https://www.youtube.com/playlist?list=PLCh-G-AnLKeOpYU-8JZI4nwkavoS2iq$N)
- Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (18.11.2020)  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/drittes-bevoelkerungsschutzgesetz.html>
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

### Neue Dokumente

- Sicherer feiern: 8 einfache Tipps für die Feiertage (22.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Buerger/Tipps\\_Feiertage](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>

- STIKO Empfehlungen zur COVID-19-Impfung (17.12.2020)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>
- COVID-19-Intensivpatienten: Innerdeutsche Verlegungen (17.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/COVRIIN\\_Dok/Kleeblattkonzept](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Kleeblattkonzept)
- RKI, PEI und BZgA rufen zur Blut- und Plasmaspende auf – Spendetermine auch im Lockdown wahrnehmen (17.12.2020) <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Blut/Aufruf-Blutspende.html>
- Infografik: Im engen Kreis feiern wir sicherer (15.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Infografik\\_SocialBubble\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_SocialBubble_Tab.html)
- Studie CORONA-MONITORING lokal, Straubing: Fact-sheet mit ersten Eckdaten zu Ergebnissen, Methodik, Untersuchungsprogramm (15.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Factsheet\\_Straubing](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Factsheet_Straubing)

### Aktualisierte Dokumente

- Management von Kontakt-personen (21.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management)
- Prävention und Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (21.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung)
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (18.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/AK-Studien/AKS\\_Liste.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/AKS_Liste.html)
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (18.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Corona-Warn-App: Kennzahlen aktualisiert (18.12.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/WarnApp/Warn\\_App.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html)
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (18.12.2020)  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (16.12.2020)  
<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 7-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC: <https://gap.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>