



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

12.02.2021 – 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 Impfungen seit dem Vortag ⁴	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+9.860 (2.320.093)	-4.100 [ca. 154.900]	62 Fälle/100.000 EW		-10 [269/412]	+66.629 1. Impfung +65.168 2. Impfung	-123 [3.552]
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung ⁴	Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
+13.500 (ca. 2.101.000)	+556 (64.191)	48 Fälle/100.000 EW	100 Fälle/100.000 EW	-6 [44/412]	N1: 2.556.697 (3,1%) N2: 1.253.306 (1,5%)	+414 31%

Zahlen in () Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [] Klammern zeigen die aktuellen Werte. Fußnoten werden im Anhang erläutert.

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 **9.860** neue Fälle und **556** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **62** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **269/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **44** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **1** Kreis bei >250-500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **48** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **100** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am **12.02.2021 (12:15)** befanden sich **3.552** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-123** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+291** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+414** haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind **31%** verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **2.556.697** Personen mindestens einmal (Impfquote **3,1%**) und **1.253.306** zwei Mal (Impfquote **1,5%**) gegen COVID-19 geimpft. (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Zusatzinformationen zum DIVI-Intensivregister, Mortalitätssurveillance und Mobilitätssurveillance**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 12.02.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, 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 an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Das RKI wertet alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der 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 einem starken Anstieg der Fallzahlen Anfang Dezember, einem Rückgang während der Feiertage und einem erneuten Anstieg in der ersten Januarwoche sinken die Fallzahlen seit Mitte Januar.

Der 7-Tage-R-Wert liegt seit der zweiten Januarwoche konstant unter 1. Trotz aktuell sinkender Fallzahlen besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten (s.u.) ein erhöhtes Risiko einer erneuten Zunahme der Fallzahlen.

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

Ältere Personen sind nach wie vor sehr häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufe erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle weiterhin auf hohem Niveau. Diese können vermieden werden, wenn alle mit Hilfe der Infektionsschutzmaßnahmen die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus verlangsamen. Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z. B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine OP-Maske (Mund-Nasen-Schutz, MNS) oder eine FFP2-Maske (bzw. KN95 oder N95-Maske) korrekt trägt.

Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

Weltweit wurden verschiedene Virusvarianten nachgewiesen. Seit Mitte Dezember wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung der Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit und schwerere Krankheitsverläufe gibt. Ebenfalls wurde vom vermehrten Auftreten einer SARS-CoV-2 Variante in Südafrika (B.1.351) berichtet, die andere Varianten verdrängt hat, sodass eine erhöhte Übertragbarkeit denkbar ist. Erste Laboruntersuchungen deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit der zugelassenen mRNA-Impfstoffe durch die Varianten B.1.1.7 und B.1.351 offenbar nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Weiterhin zirkuliert im brasilianischen Staat Amazonas eine SARS-CoV-2 Variante, die von der Linie B.1.1.28 abstammt. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der neuen Virusmutationen, vermieden werden.

Alle drei Varianten wurden bereits in Deutschland nachgewiesen. Mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH - https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html) wird das Infektionsgeschehen im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.

Geografische Verteilung

Es wurden **2.320.093 (+9.860)** 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. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

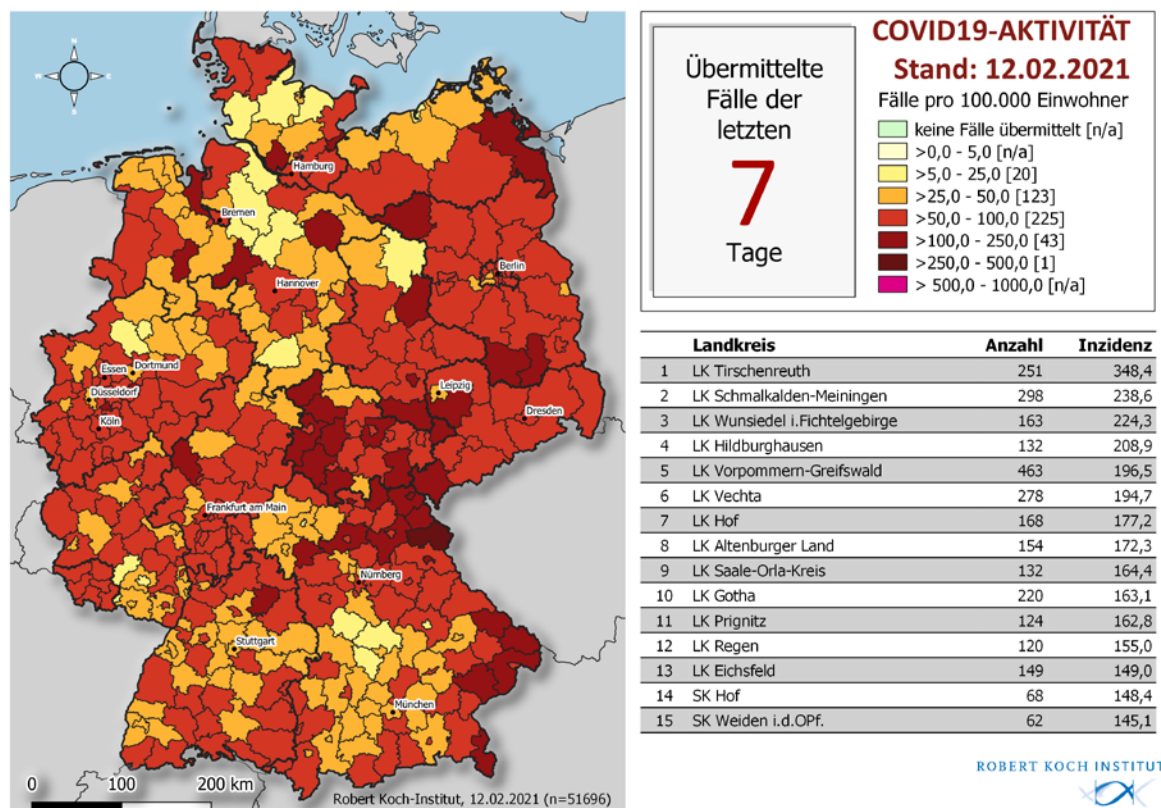


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 51.696, 12.02.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (12.02.2021, 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.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW
Baden-Württemberg	304.257	924	2.741	5.927	53	7.675	69,1
Bayern	418.456	1.670	3.188	8.197	62	11.547	88,0
Berlin	124.134	485	3.383	2.119	58	2.574	70,1
Brandenburg	72.569	374	2.878	1.932	77	2.760	109,4
Bremen	16.797	80	2.466	444	65	306	44,9
Hamburg	48.458	193	2.623	1.066	58	1.178	63,8
Hessen	179.467	687	2.854	3.945	63	5.398	85,8
Mecklenburg-Vorpommern	21.928	167	1.364	1.072	67	614	38,2
Niedersachsen	151.569	1.139	1.896	4.814	60	3.773	47,2
Nordrhein-Westfalen	506.531	1.881	2.822	10.640	59	11.963	66,7
Rheinland-Pfalz	97.141	380	2.373	2.152	53	2.846	69,5
Saarland	27.281	99	2.764	718	73	805	81,6
Sachsen	186.520	520	4.581	2.892	71	7.044	173,0
Sachsen-Anhalt	55.787	338	2.542	1.733	79	2.068	94,2
Schleswig-Holstein	39.144	366	1.348	1.786	62	1.101	37,9
Thüringen	70.054	557	3.284	2.259	106	2.539	119,0
Gesamt	2.320.093	9.860	2.790	51.696	62	64.191	77,2

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.

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 [1.180.522](#) Fällen (51 %) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

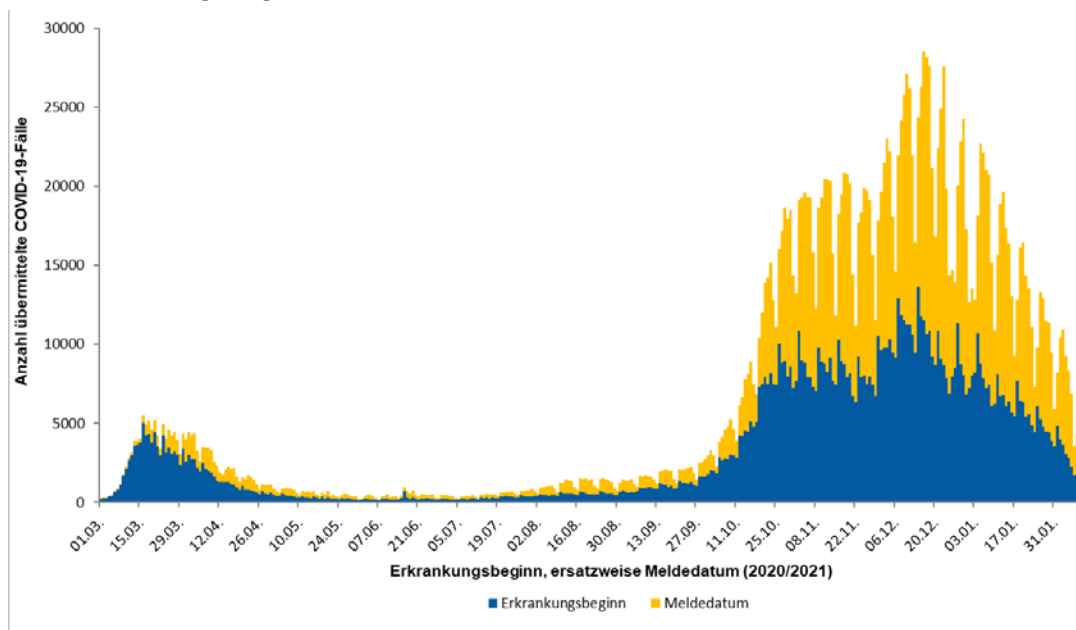


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (12.02.2021, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Abbildung 3 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Zur genaueren Darstellung der 7-Tage-Inzidenzen wird seit dem 26.1.2021 eine leicht veränderte Darstellung im Lagebericht verwendet, die die an den Folgetagen nachgemeldeten Fälle berücksichtigt und somit die Inzidenz der Vortage vollständiger repräsentiert. In den meisten Bundesländern sind weiterhin sinkende 7-Tage-Inzidenzen zu verzeichnen. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in den Bundesländern Brandenburg, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über dem Gesamtdurchschnitt.

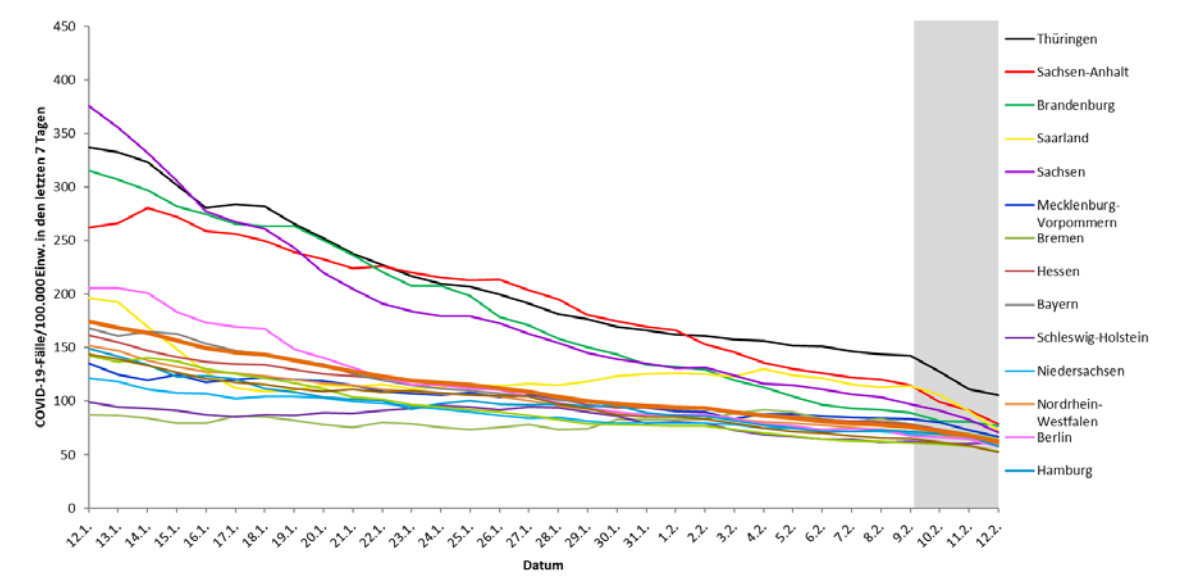


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (12.02.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 2 und Tabelle 3.)

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei vielen Fällen fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle der genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich in diesen Einrichtungen angesteckt haben.

Bei den erfassten COVID-19-Fällen mit Unterbringung in einer Einrichtung war die Zahl der COVID-19-Fälle mit Abstand am höchsten in Einrichtungen nach § 36 IfSG, gefolgt von Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG. Der Anteil verstorbener Fälle betrug unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG Betreuten gleichermaßen 16%. Die Zahl der COVID-19-Fälle unter den Tätigen war führend in Einrichtungen nach § 23 IfSG gefolgt von Einrichtungen nach § 36 IfSG (s. Tabelle 2 und Tabelle 3). Seit Herbst 2020 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. Diese werden nun auch im Lagebericht veröffentlicht. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass diese Informationen nur für eine Teilmenge der COVID-19-Fälle vorliegen und nicht repräsentativ für alle Fälle sind.

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 186.315 Fälle; Stand 12.02.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	22.119	16.483/75%	14.761/67%	3.604/16%	16.300
- Davon mit differenzierten Angaben	10.374	8.184/79%	7.608	1694	6.700
- Krankenhäuser	8.332	6.618/79%	7.011	1516	5.100
- Rehabilitationseinrichtungen	715	532/74%	283	39	600
- sonstige	1.327	1.034/78%	314	139	1.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	55.572	-	587/1%	2/0%	54.300
- Davon mit differenzierten Angaben	22.649	-	239	1	21.500
- Kitas	4.323	-	50	0	3.900
- Schulen	17.895	-	182	1	17.200
- sonstige	431	-	7	0	400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	108.624	88.147/81%	16.963/16%	18.434/17%	83.300
- Davon mit differenzierten Angaben	60.390	51.878/86%	8.291	10.192	44.800
- Pflegeeinrichtungen	55.653	51.275/92%	7.913	10.117	40.500
- Ambulante Pflegedienste	481	456/95%	163	62	400
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	3.918	99/3%	182	6	3.600
- sonstige	338	48/14%	33	7	300

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

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 148.377 Fälle; Stand 12.02.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	67.084	5.049/8%	1.951/3%	64/0%	63.700
- Davon mit differenzierten Angaben	32.485	2.322/7%	756	21	29.700
- Krankenhäuser	23.499	1.430/6%	575	15	21.400
- Rehabilitationseinrichtungen	1182	123/10%	23	0	1100
- sonstige	7.804	769/10%	158	6	7.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	28.929	2.270/8%	593/2%	22/0%	28.000
- Davon mit differenzierten Angaben	12.761	1.002/8%	184	5	12.000
- Kitas	5.832	368/6%	79	4	5.400
- Schulen	4.840	425/9%	75	0	4.700
- sonstige	2.089	209/10%	30	1	1.900
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	52.364	6.192/12%	1.265/2%	145/0%	49.700
- Davon mit differenzierten Angaben	26.332	3.243/12%	466	66	24.200
- Pflegeeinrichtungen	24.593	3.063/12%	430	63	22.600
- Ambulante Pflegedienste	1302	139/11%	25	3	1200
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	171	15/9%	8	0	200
- sonstige	266	26/10%	3	0	200

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

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
0,79	0,87
(95%-Prädiktionsintervall: 0,67 – 0,88)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,81 – 0,93)

Durch Verzögerungen bei der Übermittlung der Fallzahlen an Wochenendtagen kommt es zu zyklischen Schwankungen des 4-Tage-R-Wertes. Der 7-Tages-R-Wert verläuft deutlich gleichmäßiger, da jeweils alle Wochentage in die Bestimmung eines Wertes eingehen.

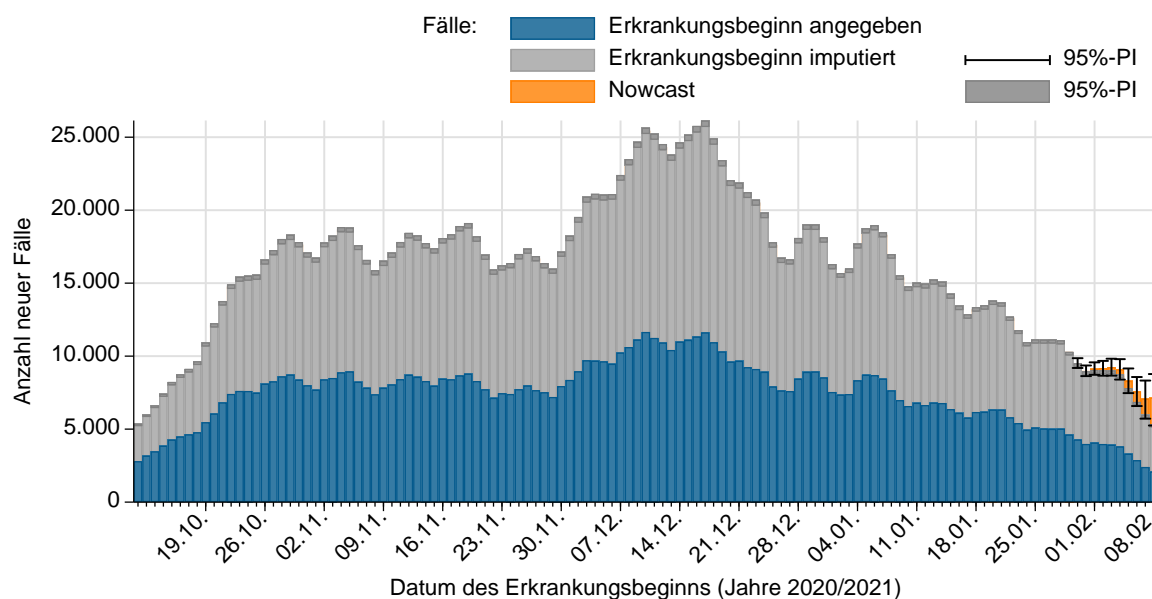


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 12.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.02.2021).

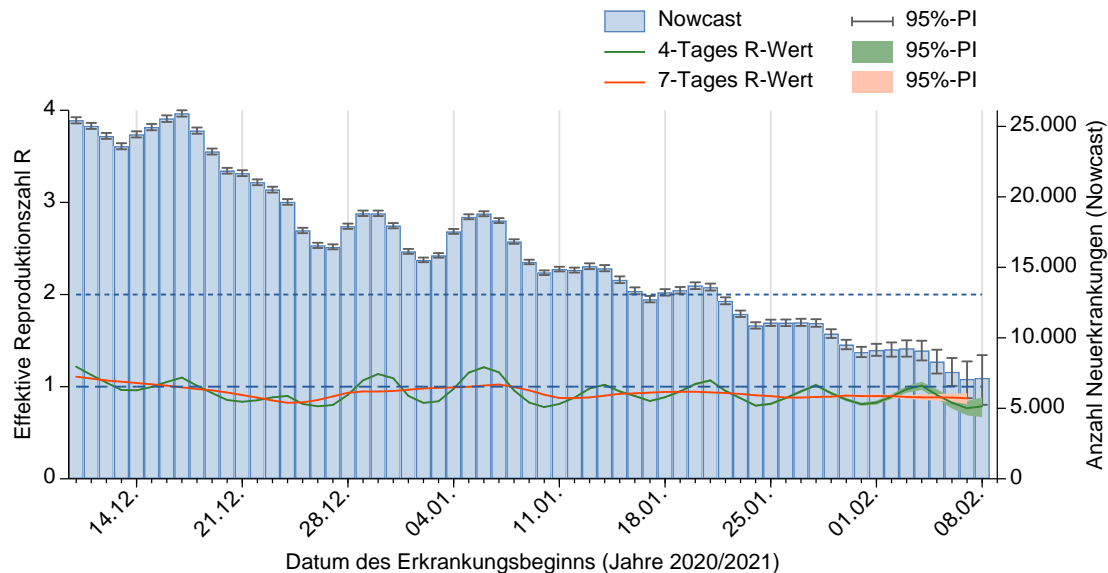


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 12.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.02.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt aktuell unter 1. Trotz aktuell sinkender Fallzahlen besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten (s.o.) ein erhöhtes Risiko einer erneuten Zunahme der Fallzahlen.

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).

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 1.300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut Intensivregister-Verordnung die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/BAnz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf).

Mit Stand 12.02.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.282** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **26.980** Intensivbetten registriert, wovon **22.353** (83%) belegt sind; **4.627** (17%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 4). Die Abbildung 6 zeigt Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages.

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (12.02.2021, 12:15 Uhr).

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	3.552	-123
	- davon invasiv beatmet	2.019 (57%)	-36
	Neuaufnahmen auf ITS		+291
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	71.174	+414
	- davon verstorben	20.267 (28%)	+129 (31%)

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

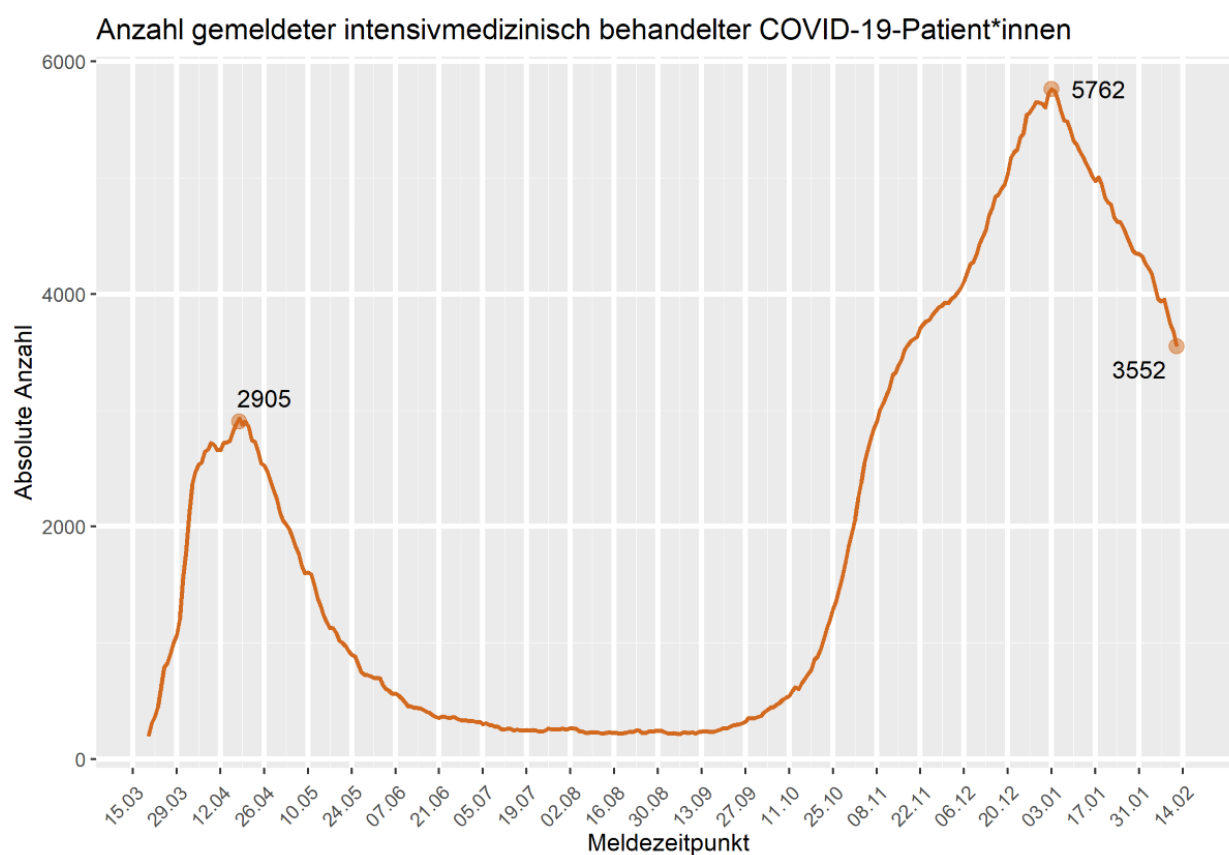


Abbildung 6: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 12.02.2021).

*Zur Interpretation der Kurve im März/April ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient*innen von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

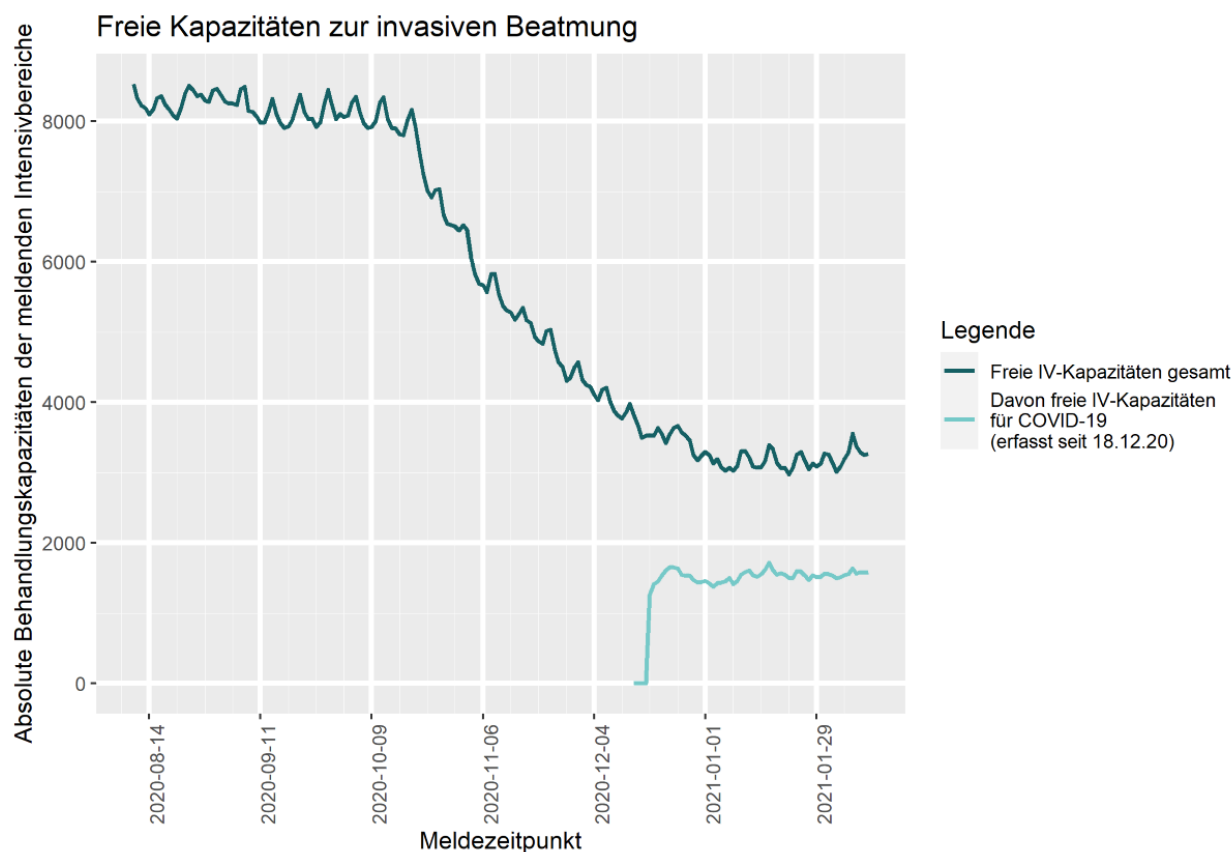


Abbildung 7: Entwicklung der freien betreibbaren Behandlungskapazitäten zur invasiven Beatmung von intensivpflichtigen Patient*innen als eine wichtige Kennzahl in der Pandemie. Neben den verfügbaren Kapazitäten zur Behandlung aller erwachsenen Patient*innen wird auch der einsetzbare Anteil zur Behandlung isolierungspflichtiger COVID-19-Patient*innen (erfasst seit dem 18.12.2020) dargestellt. (Stand 11.02.2021)

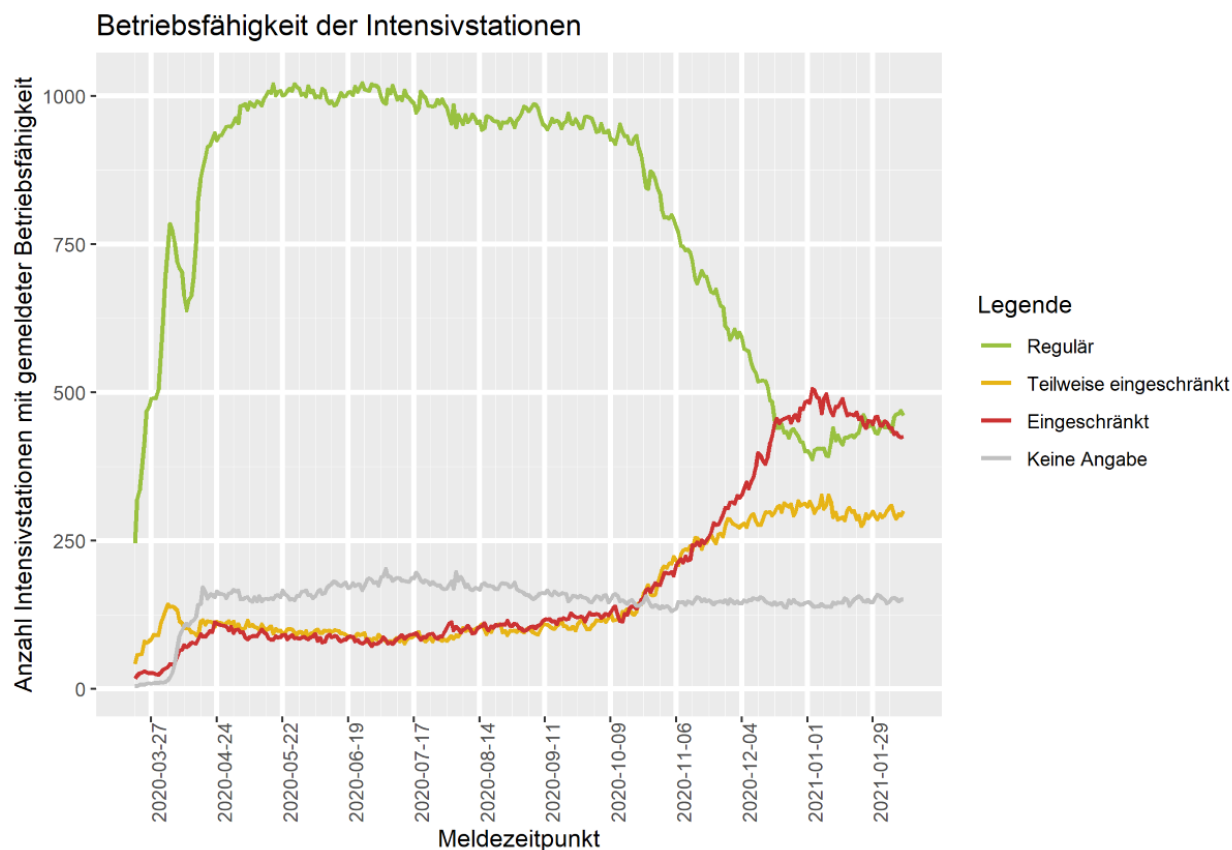


Abbildung 8: Anzahl der Intensivstationen für Erwachsene mit jeweils gemeldeter Betriebsfähigkeit als „regulär“, „teilweise eingeschränkt“ oder „eingeschränkt“. Es wird die Einschätzung erfasst, inwieweit der gesamte Betrieb des Intensivbereiches (durch Personalmangel, Räume, Material etc.) eingeschränkt ist, im Vergleich zum Regelbetrieb. Dies liefert eine wichtige, nicht-quantitative Erfassung der Versorgungslage. (Stand 11.02.2021)

Mortalitätssurveillance

Insgesamt 27 europäische Staaten oder Regionen stellen dem europäischen EuroMOMO-Projekt (*European monitoring of excess mortality for public health action*) wöchentlich offizielle Daten zur Mortalität zur Verfügung, sodass auf dieser Basis die sogenannte Exzess-Mortalität oder Übersterblichkeit (unabhängig von der Todesursache) erfasst und beobachtet werden kann (<https://www.euromomo.eu/>). In Deutschland wurden bisher nur regionale Systeme etabliert (seit dem Jahr 2007 in Berlin und Hessen). Ab dem Jahr 2021 ist geplant, ein bundesweites Monitoringsystem einzurichten.

Im Zusammenhang mit der ersten Phase der COVID-19-Pandemie war die Exzess-Mortalität vor allem im April stark angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen, aber auch in der Gruppe der 15- bis 64-Jährigen. In Belgien, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Spanien, Schweden, der Schweiz und im Vereinigten Königreich war die Exzess-Mortalität besonders hoch. Nach einem Rückgang auf eher durchschnittliche Werte ab Anfang Mai (mit der Ausnahme eines vorübergehenden hitze-assoziierten Anstiegs im August), ist die Gesamt-Exzess-Mortalität in den berichtenden Ländern seit der 38. KW wieder über die Erwartungswerte angestiegen. Die Sterbezahlen sind besonders hoch in Belgien, Frankreich, Italien, Niederlande, Österreich, Portugal, der Schweiz, Slowenien und Spanien. Die Exzess-Mortalität ist insbesondere in der Altersgruppe der über 45-Jährigen zu verzeichnen.

Auch auf der Seite des Statistischen Bundesamtes werden die täglichen Sterbefallzahlen registriert. [Der zeitliche Verzug der Sterbefallmeldung wird durch eine Schätzung ausgeglichen.](#) Seit KW 05, 2021 werden die Sterbefallzahlen aus KW 01 - 25, 2020 in den Bezugszeitraum 2017-2020 mit einbezogen. Für die KW 26 -53, 2020 bleibt der Bezugszeitraum 2016-2019. Mit ansteigenden COVID-19 Todesfällen um KW 44, 2020 ist eine Übersterblichkeit gegenüber den Vorjahren zu sehen. Mit den abnehmenden COVID-19 Todesfällen, beginnend in KW 53, 2020 ist eine Abnahme der Übersterblichkeit zu beobachten. Der Peak der Übersterblichkeit (KW 49-KW 05) ist gegenüber der Influenza bedingten Übersterblichkeit im Frühjahr um zehn Wochen vorverschoben. In der Kalenderwoche 04 (25.01.2021-31.01.2021) starben 21.862 Personen (-1.554 zur KW 03) (s. Abbildung 9). Das sind 10% mehr Sterbefälle als im Durchschnitt der 4 Vorjahre. In der Vorwoche übertrafen die Sterbefallzahlen den Vorjahresdurchschnitt um 19%.

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>, Stand 09.02.2021).

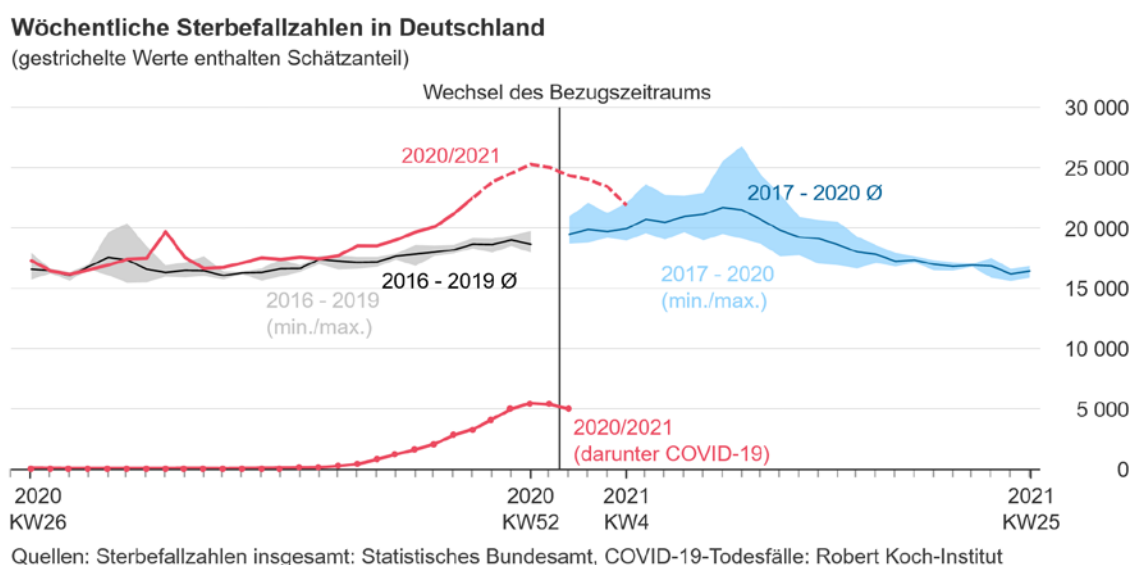


Abbildung 9: Sterbefallzahlen für 2020/2021 mit Datenstand KW04 im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2016-2019 bzw. 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis)

Mobilitätssurveillance

Mit Mobilitätsdaten kann tagesaktuell gemessen werden, wie sich Menschen bewegen, und ob sie ihr Verhalten diesbezüglich verändert haben. Für die Mobilitätssurveillance werden anonymisierte und aggregierte Bewegungsströme, die aus Mobilfunkdaten gewonnen werden, ausgewertet. Abbildung 10 zeigt die relative Änderung der Anzahl der Bewegungen in und zwischen den jeweiligen Landkreisen, verglichen mit dem gleichen Zeitraum aus dem Vorjahr. Insgesamt lag die Mobilität in Deutschland in **KW 5 (01.02.-07.02.2021)** um **18%** unter der des Vorjahrs. Eine interaktive Visualisierung und mehr Informationen finden sich unter <https://www.covid-19-mobility.org/de/>.

Mobilität in Deutschland

im Vergleich zu 2019, für KW 5 vom 1.02 - 7.02
Die Gesamtmobilität lag **–18%** unter der von 2019

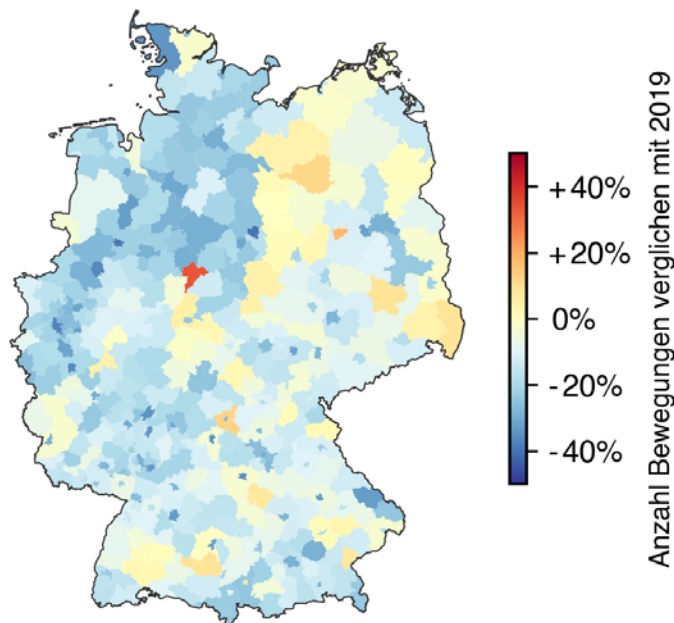


Abbildung 10: Mobilitätsdaten für 2020 mit Datenstand KW1 unter Berücksichtigung der Daten bis 01.02.-07.02.2021 im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Vorjahres.

In Abbildung 11 ist die Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und Januar 2021 dargestellt. Seit dem 2. November 2020 gelten umfassende Mobilitätseinschränkungen in Deutschland. Sechs Wochen nach diesen Einschränkungen ist im Durchschnitt eine Abnahme der Mobilität zu verzeichnen. Nach einem Rückgang der Mobilität bis zu den Feiertagen und dem Jahreswechsel von rund 30%, ist nun ein Anstieg zu verzeichnen. Die Abnahme der Mobilität liegt unter der des Frühjahrs 2020; in diesem Zeitraum lag der Mobilitätsrückgang bei bis zu 40% im Vergleich zum Vorjahr (im 7-Tage-Mittelwert). Die Abnahme fand damals in einem relativ kurzen Zeitraum von etwa 2 Wochen statt.

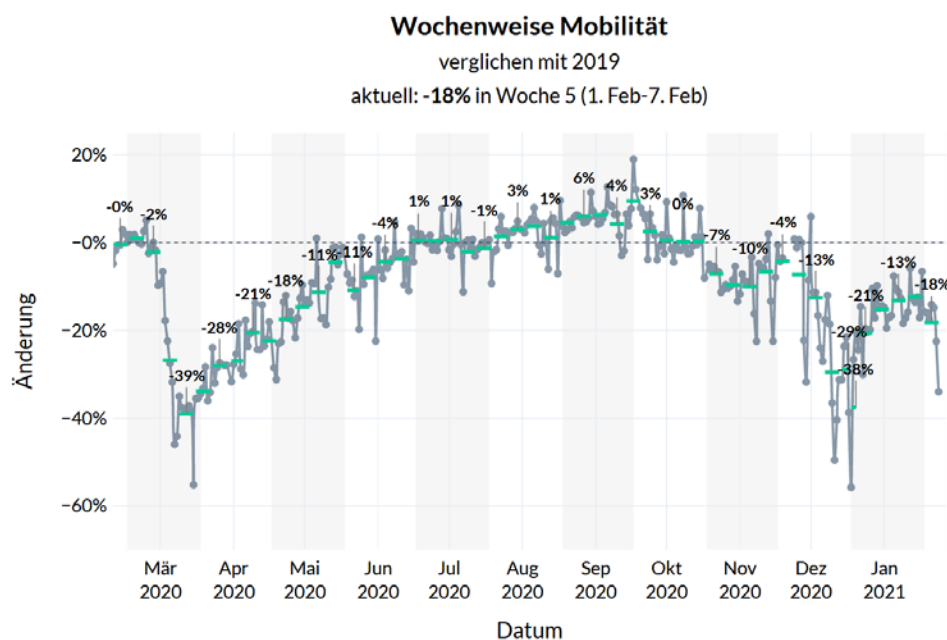


Abbildung 11: Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und Januar 2021.

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. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen vor allem in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern aber auch in privaten Haushalten, dem beruflichen Umfeld und anderen Lebensbereichen erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund des vermehrten Auftretens leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Am **12.02.2021** erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die neuen SARS-CoV-2 Varianten und die Fallzahlentwicklung. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: www.rki.de/covid-19-risikobewertung

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- 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

- Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 – Aktualisierung vom 10.02.2021 (10.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-02-10.pdf?blob=publicationFile
- Betrachtung der reiseassoziierten COVID-19-Fälle im Sommer 2020 unter Berücksichtigung der Schulferien, Reisetätigkeit und Testkapazitäten (08.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/08/Art_01.html

Aktualisierte Dokumente

- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (12.02.2021) www.rki.de/covid-19-risikogebiete
- Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende gemäß §§ 44, 53 AsylG (12.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html
- Prävention und Management in Pflegeeinrichtungen (11.2.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (11.02.2021) www.rki.de/covid-19-faq-impfen
- Management von Kontaktpersonen – Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (10.02.2021) www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten (10.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html
- Steckbrief zu COVID-19 (10.02.2021) www.rki.de/covid-19-steckbrief
- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (10.02.2021) www.rki.de/covid-19-teststrategie
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (08.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html
- Flussschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (08.02.2021) www.rki.de/covid-19-flussschema
- Corona-Warn-App (08.02.2021) www.rki.de/covid-19-warnapp

Epidemiologische Lage global

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

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

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

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

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Die in diesem Lagebericht dargestellten 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. 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.

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

- ¹ Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.
- ² Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.
- ³ Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.
- ⁴ Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.