



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

17.02.2021 – 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	Veränderung, Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+7.556 (2.350.399)	-6.200 [129.700]	57 Fälle/100.000 EW		-21 [228/412]	+78.592 +52.189	-101 [3.251]
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
+13.200 (ca.2.154.600)	+560 (66.164)	44 Fälle/100.000 EW	83 Fälle/100.000 EW	-2 [39/412]	N1: 2.896.064 (3,5%) N2: 1.525.943 (1,8%)	+488 32%

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

COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Dieses übermittelt die 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. Eine Übersicht, welche Informationen an welchen Tagen im Situationsbericht zur Verfügung gestellt werden, ist unter www.rki.de/covid-19-situationsbericht zu finden.

- 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 **7.556** neue Fälle und **560** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **57** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In **Sachsen-Anhalt liegt sich etwas über** und in Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **228/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **39** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **2** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **44** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **83** 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 **17.02.2021 (12:15)** befanden sich **3.251** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-101** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+387** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+488** haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind **32%** verstorben.
- Seit dem 26.12.2021 wurden insgesamt **2.896.064** Personen mindestens einmal (Impfquote **3,5%**) und davon **1.525.943** zwei Mal (Impfquote **1,8%**) gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland, Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 17.02.2021, 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 2020, einem Rückgang während der Feiertage und einem erneuten Anstieg in der ersten Januarwoche 2021 sinken die Fallzahlen seit Mitte Januar 2021.

Der 7-Tage-R-Wert liegt seit der zweiten Januarwoche 2021 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 2020 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 Virusvarianten, vermieden werden.

Alle drei Varianten wurden bereits in Deutschland nachgewiesen. Mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen [Sequenzdaten-Hub](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html) (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 **2.350.399 (+7.556)** 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/>).

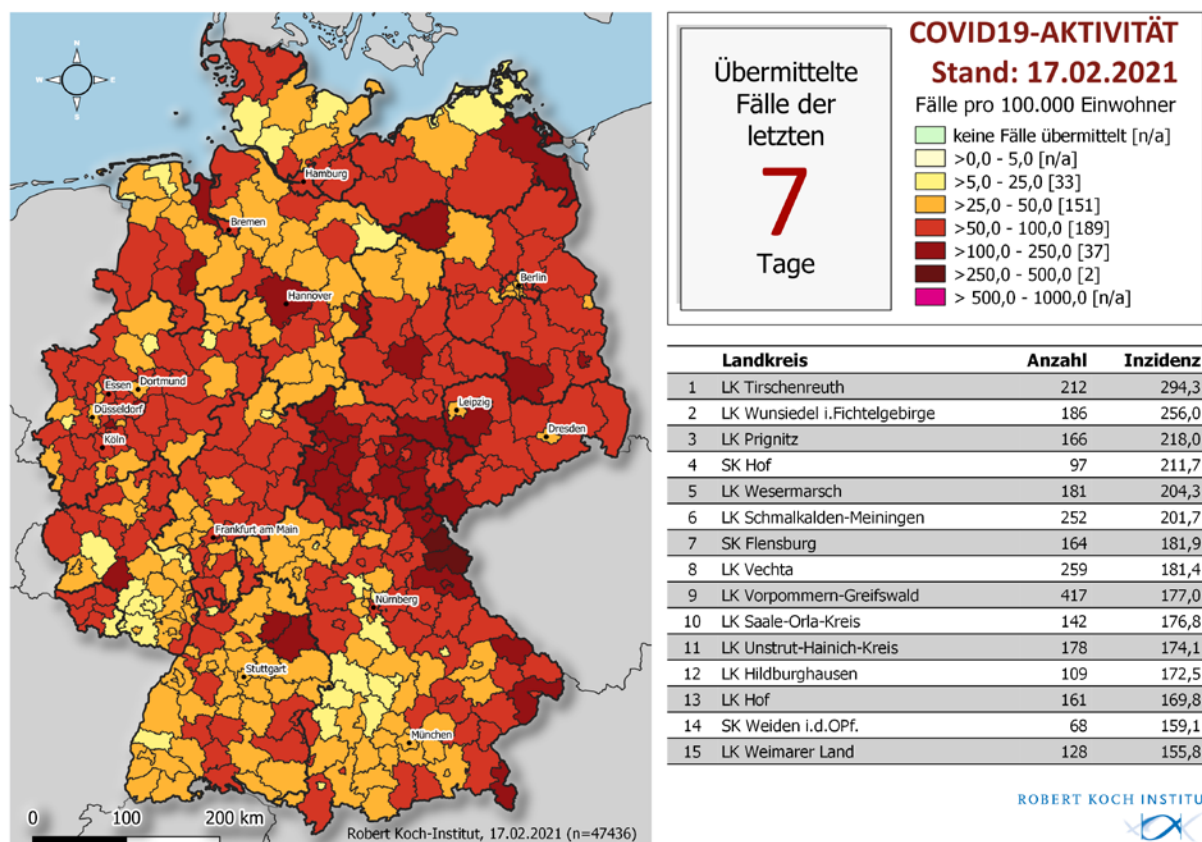


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 47.436, 17.02.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (17.02.2021, 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	307.166	765	2.767	4.837	44	7.837	70,6
Bayern	422.813	1.021	3.221	7.157	55	11.849	90,3
Berlin	125.274	295	3.414	1.778	48	2.644	72,1
Brandenburg	73.673	292	2.921	1.806	72	2.850	113,0
Bremen	17.073	72	2.506	424	62	316	46,4
Hamburg	49.319	150	2.670	1.081	59	1.202	65,1
Hessen	181.523	596	2.887	3.438	55	5.553	88,3
Mecklenburg-Vorpommern	22.625	230	1.407	1.030	64	657	40,9
Niedersachsen	154.900	715	1.938	5.027	63	3.908	48,9
Nordrhein-Westfalen	512.879	1.648	2.858	10.052	56	12.342	68,8
Rheinland-Pfalz	98.391	261	2.403	1.853	45	2.928	71,5
Saarland	27.723	79	2.809	605	61	830	84,1
Sachsen	188.254	434	4.623	2.551	63	7.246	177,9
Sachsen-Anhalt	57.085	266	2.601	1.796	82	2.170	98,9
Schleswig-Holstein	40.041	251	1.379	1.621	56	1.177	40,5
Thüringen	71.660	481	3.359	2.380	112	2.655	124,5
Gesamt	2.350.399	7.556	2.826	47.436	57	66.164	79,6

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 [1.186.532](#) Fällen (50 %) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

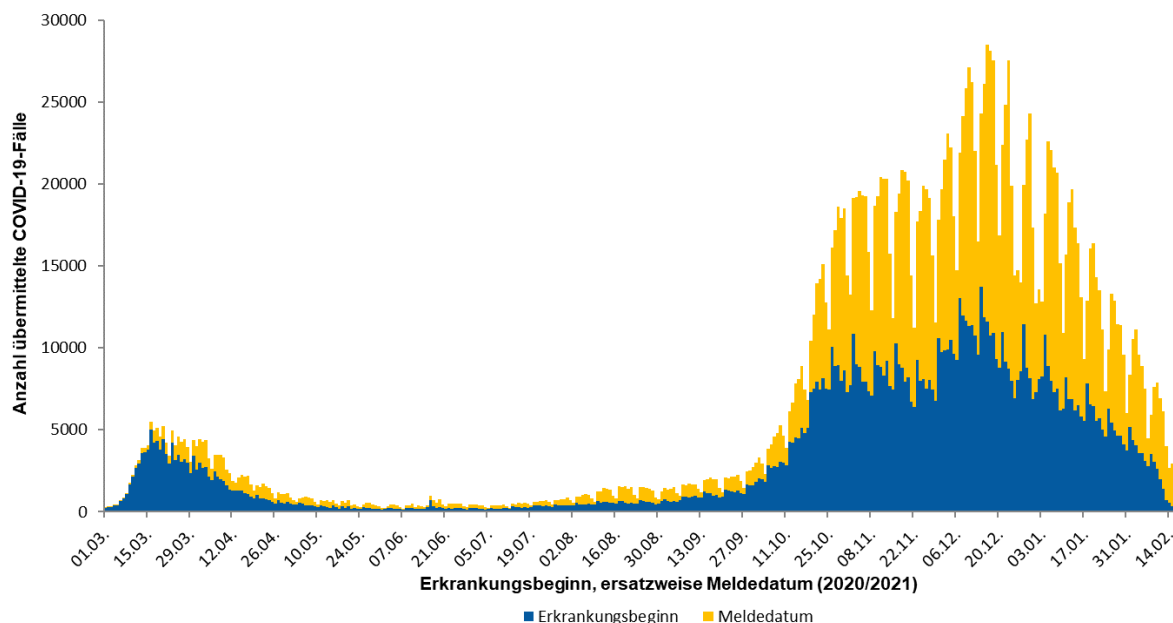


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (17.02.2021, 0:00 Uhr).

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. Seit dem 26.01.2021 werden in der Abbildung 3 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 **Sachsen-Anhalt leicht** und in Thüringen deutlich über dem Gesamtdurchschnitt.

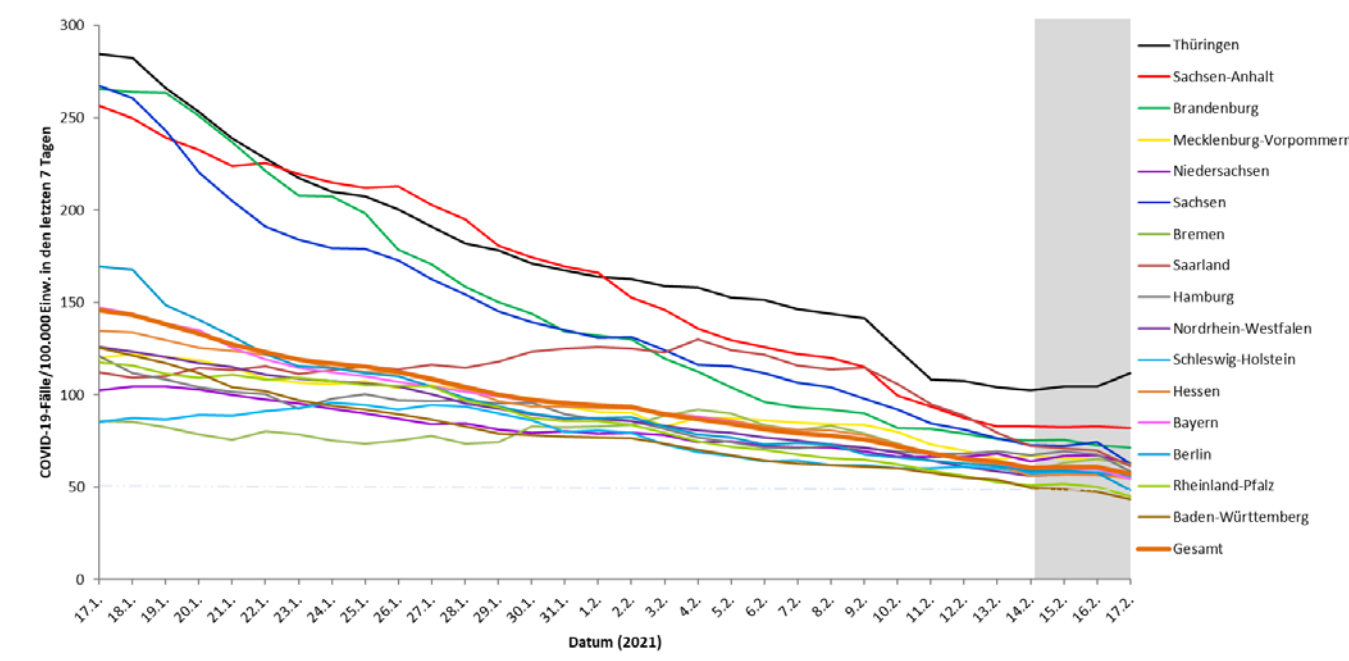


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (17.02.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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. Tätige in Einrichtungen nach § 23 IfSG verzeichneten die meisten COVID-19-Fälle, gefolgt von Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG. Der Anteil verstorbener Fälle betrug unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG 16% bzw. 17% (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= 189.651 Fälle; Stand 17.02.2021, 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)	22.695	16.934/75%	15.185/67%	3.742/16%	17.000
- Davon mit differenzierten Angaben	10.910	8.601/79%	7.992	1806	7.300
- Krankenhäuser	8.771	6.963/79%	7.368	1619	5.600
- Rehabilitationseinrichtungen	749	557/74%	294	39	600
- sonstige	1.390	1.081/78%	330	148	1.100
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	56.422	-	592/1%	2/0%	55.200
- Davon mit differenzierten Angaben	23.277	-	244	1	22.200
- Kitas	4.528	-	53	0	4.100
- Schulen	18.289	-	184	1	17.700
- sonstige	460	-	7	0	400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	110.534	89.751/81%	17.399/16%	19.059/17%	86.100
- Davon mit differenzierten Angaben	61.917	53.175/86%	8.631	10.695	46.900
- Pflegeeinrichtungen	57.071	52.552/92%	8.234	10.612	42.500
- Ambulante Pflegedienste	496	470/95%	173	69	400
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	3.978	101/3%	187	6	3.700
- sonstige	372	52/14%	37	8	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= 151.088 Fälle; Stand 17.02.2021, 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)	68.385	5.171/8%	1.989/3%	68/0%	65.600
- Davon mit differenzierten Angaben	33.563	2.422/7%	784	25	31.100
- Krankenhäuser	24.309	1.497/6%	599	16	22.500
- Rehabilitationseinrichtungen	1220	127/10%	23	0	1100
- sonstige	8.034	798/10%	162	9	7.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	29.376	2.302/8%	599/2%	23/0%	28.600
- Davon mit differenzierten Angaben	13.106	1.025/8%	188	6	12.400
- Kitas	6.045	381/6%	80	4	5.600
- Schulen	4.928	434/9%	78	1	4.800
- sonstige	2.133	210/10%	30	1	2.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	53.327	6.278/12%	1.279/2%	147/0%	51.200
- Davon mit differenzierten Angaben	27.103	3.312/12%	480	67	25.500
- Pflegeeinrichtungen	25.304	3.126/12%	442	64	23.700
- Ambulante Pflegedienste	1348	144/11%	26	3	1300
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	177	15/8%	8	0	200
- sonstige	274	27/10%	4	0	300

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	0,85
(95%-Prädiktionsintervall: 0,68 – 0,91)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,79 – 0,90)

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.

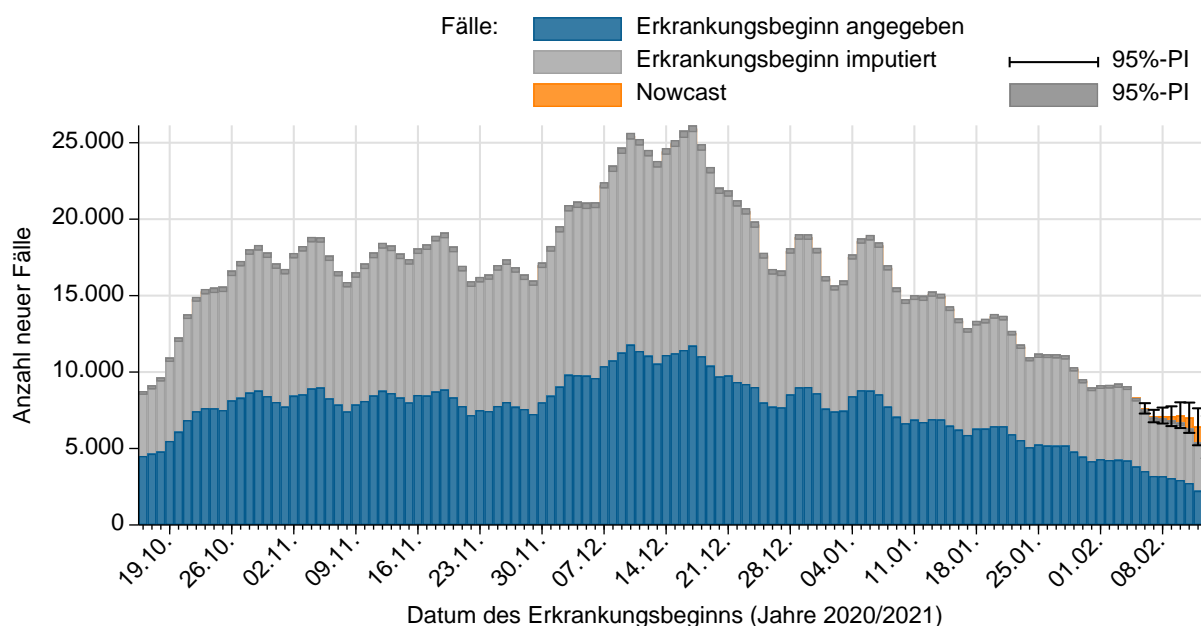


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 17.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 13.02.2021).

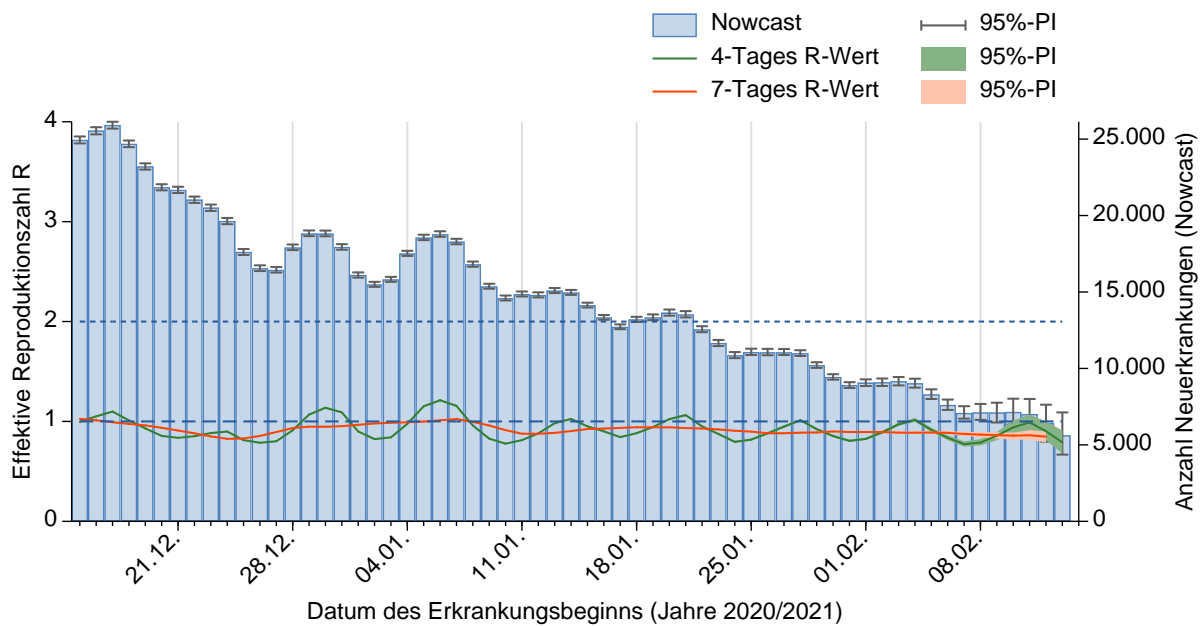


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 17.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 13.02.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt seit der zweiten Januarwoche konstant 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/BA_nz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf).

Mit Stand 17.02.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.279 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.892 Intensivbetten registriert, wovon 22.349 (83%) belegt sind; 4.543 (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 (17.02.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	3.251	-101
	- davon invasiv beatmet	1.842 (57%)	-67
	Neuaufnahmen auf ITS		+387
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	72.943	+488
	- davon verstorben	20.838 (29%)	+155 (32%)

*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.

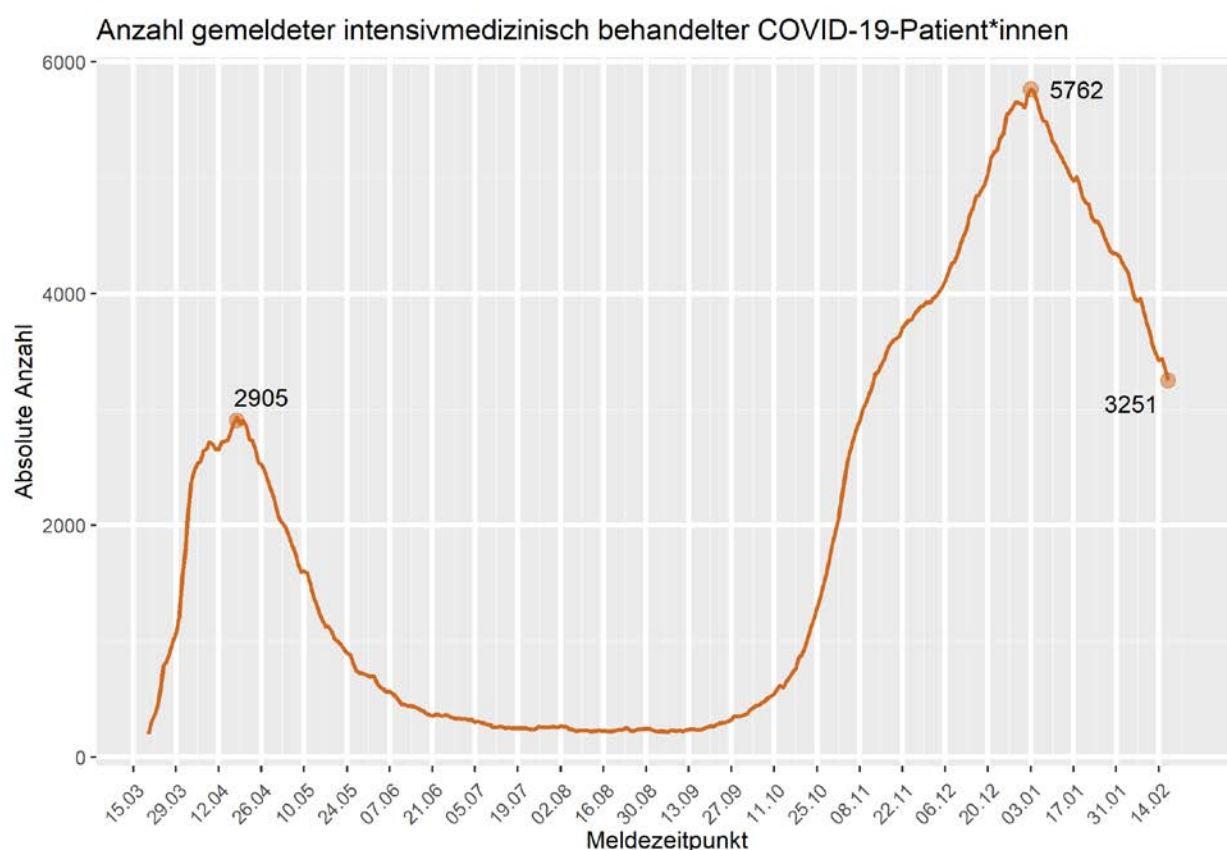


Abbildung 6: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 17.02.2021).

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.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

daher Hinweise zur aktuellen Situation in den Laboren, erlauben aber keine detaillierten oder regionalen Auswertungen sowie Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 6/2021 wurden bisher 42.872.730 PCR-Labortests erfasst, davon wurden 2.549.418 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 6/2021 haben sich 259 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen übermittelnden Netzwerke registriert und übermitteln nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden bzw. korrigieren können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich ändern. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da z. B. in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können. Die aktuellen Testkriterien sind unter: [Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19](#) (Stand 3.2.2021) nachzulesen.

Aktuell wird in Deutschland deutlich weniger PCR-getestet als in den Vorwochen, bei gleichzeitig relativ hoher Positivquote. Je höher die Positivquote bei gleichzeitig hoher Fallzahl ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckter infizierter in einer Population (Untererfassung) geschätzt. In KW 6/2021 lag die Positivquote der erfassten Tests bei 6,46%.

Eine Auswertung der Positivquoten der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW 12/2020 bis KW 5/2021) finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 6/2021.

Ab KW 5/2021 werden im Lagebericht die Testzahlen und -Kapazitäten in einer zusammenfassenden Tabelle (Tabelle 5) dargestellt. Die vollständigen Testzahlen und -Kapazitäten sowie Probenrückstaus seit Beginn der Erfassung finden Sie zum **Download** unter: <http://www.rki.de/covid-19-testzahlen>.

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 16.02.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positiven- quote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW49/2020	30.952.935	1.283.514		
50/2020	1.516.038	169.520	11,18	206
51/2020	1.672.033	188.283	11,26	212
52/2020	1.091.482	141.461	12,96	209
53/2020	844.502	129.872	15,38	204
1/2021	1.228.604	157.569	12,83	205
2/2021	1.185.297	123.858	10,45	205
3/2021	1.107.202	109.764	9,91	205
4/2021	1.141.389	96.366	8,44	202
5/2021	1.092.988	82.007	7,50	203
6/2021	1.040.260	67.204	6,46	201
Summe	42.872.730	2.549.418		

Testkapazitäten und Reichweite

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

Es gaben **177** Labore in KW **5/2021** prognostisch an, in der folgenden Woche (**KW 7/2021**) Kapazitäten für insgesamt **345.021** PCR-Tests pro Tag zu haben. Alle **177** übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 - 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine errechnete **theoretische maximale PCR-Testkapazität** von **2.311.100** durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in **KW 7/2021** (s. Abbildung 7). Die Reichweite gibt an, wie viele Arbeitstage ein Labor unter Volllastung der angegebenen maximalen PCR-Testkapazität unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) zum Zeitpunkt der Abfrage arbeiten kann. Da die Reichweite stark vom Vorhandensein von Testreagenzien abhängig ist, stellt die Angabe eine Momentaufnahme in einem dynamischen System dar. In KW **6/2021** gaben **177** Labore zum Zeitpunkt der Abfrage eine Reichweite von **1 - 90** Arbeitstagen (Median: **7** Tage) an, daraus resultiert eine **zum Zeitpunkt der Abfrage reelle PCR-Testkapazität** von **2.274.790** Tests in **KW 7/2021**.

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

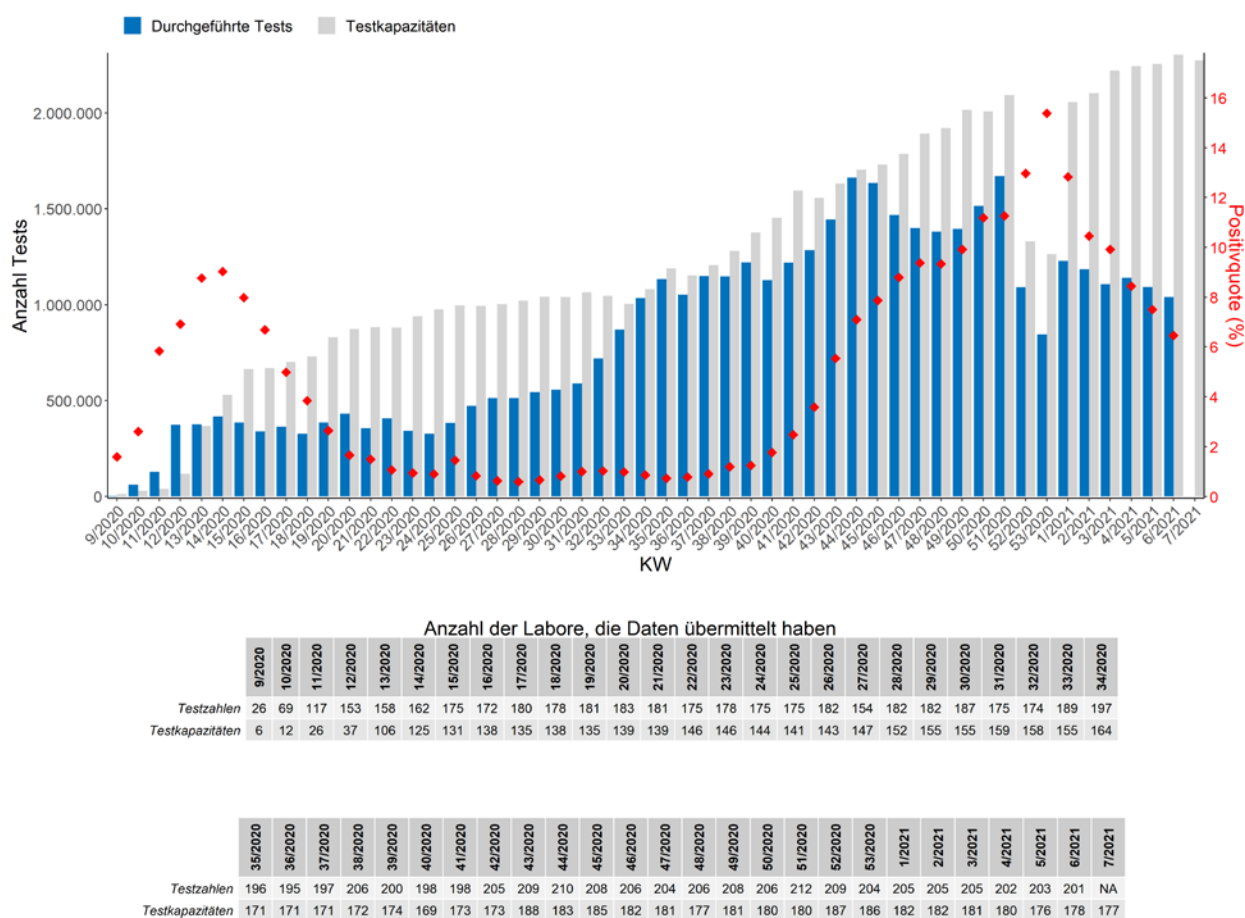


Abbildung 7: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivquote in Deutschland sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 16.02.2021, 12:00 Uhr)

Fachliche Einordnung hinsichtlich der Testkapazitäten bzw. Reichweite:

Verbrauchsmaterialien und Reagenzien werden in Laboren nur für kurze Zeiträume bevorratet (u. a. wegen begrenzter Haltbarkeit bestimmter Reagenzien). Je nach Anzahl durchgeführter Tests und aufgrund von Lieferengpässen bei weltweit steigender Nachfrage können sich die freien Kapazitäten ggf. reduzieren. Mit steigenden Probenzahlen verlängern sich auch die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten, mit möglichen Konsequenzen für die zeitnahe Mitteilung des Ergebnisses an die betroffenen Personen, sowie einem größeren Verzug bei der Meldung an das Gesundheitsamt. Dies kann mit Nachteilen für eine zeitnahe Abklärung von SARS-CoV-2-Infektionen und Einleitung von Infektionsschutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter einhergehen (siehe Abschnitt Rückstau).

Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Die Mitarbeitenden der Labore arbeiten seit Beginn der Pandemie teils 7 Tage die Woche. Sie sind fachlich sehr gut ausgebildet und können nicht ohne weiteres ersetzt werden. Es ist damit zu rechnen, dass es in den kommenden Wochen und Monaten auch hier krankheitsbedingt oder auf Grund von epidemiologisch begründeten Maßnahmen zu Personalausfällen kommen kann.

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

In KW 6/2021 wurden am RKI auf Basis der erfassten Daten 400.000 Arztbesuche aufgrund einer ARE-Symptomatik geschätzt (ARE-Konsultationsinzidenz; siehe wöchentlicher Influenzabericht des RKI <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>); dieser Wert befindet sich deutlich unter dem Niveau der letzten beiden Vorsaisons.

Um die Verbreitung von anderen respiratorischen Erkrankungen zu vermeiden, die die Testkapazitäten zusätzlich belasten, ist es dringend geboten, dass sich die gesamte Bevölkerung weiterhin für den Infektionsschutz engagiert, indem sie Kontakte weitestgehend reduziert und die AHA+L-Regeln befolgt.

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

Rückstau

Es gaben in KW 6/2021 46 Labore einen Rückstau von insgesamt 5.850 abzuarbeitenden Proben an. 17 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei hauptsächlich Pipettenspitzen und Plastikverbrauchsmaterialien.

Besorgniserregende Varianten (VOC) in Deutschland

Seit Dezember 2020 werden in Deutschland Infektionen mit den besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (Variants Of Concern, VOC) detektiert. Diese Varianten weisen zahlreiche Mutationen auf, die möglicherweise zu höherer Ansteckungsfähigkeit mit schnellerer Ausbreitung oder zu begrenzter Wirksamkeit einer Komponente der Immunantwort führen können.

Für ein umfassendere Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der RKI Testzahlerfassung, von ad-hoc-Erhebungen in Laboren, Gesamtgenomsequenzdaten und Daten aus dem Meldewesen. Ein erster

Bericht zu VOC wurde am 5.2.2021 veröffentlicht, das [Update vom 17.02.2021](#) ist abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html

In diesem zweiten Bericht werden Ergebnisse aus vier unterschiedlichen Erhebungen zum Vorkommen von besorgniserregenden SARS-CoV-2 Virusvarianten, speziell der Variante B.1.1.7, der aktuell verbreitetsten Variant of Concern, dargestellt (siehe Tabelle 6). Dies ermöglicht eine Einschätzung der aktuellen Situation.

Tabelle 6: Dargestellt sind die Anteile an B.1.1.7 in den KW 01-06, 2021 für die Erhebung über den Laborverbund, der RKI-Testzahlerfassung und der Gesamtgenomsequenzierung. Für die Fälle die nach IfSG übermittelt werden, kann kein Anteil berechnet werden k.D.* Keine Daten erhoben. (Stand 16.02.2021, 12:00 Uhr)

KW 2021	Anteile			Fälle
	Erhebung Laborverbund B.1.1.7	RKI Testzahlerfassung B.1.1.7	Gesamt-genomsequenzierung B.1.1.7	Fallzahlen mit Verdacht bzw. Nachweis von B.1.1.7
1/2021	k.D.*	k.D.*	1,0%	18
2/2021	k.D.*	2,0%	5,1%	91
3/2021	k.D.*	3,7%	4,4%	306
4/2021	5,6%	4,8%	9,0%	885
5/2021	k.D.*	10,1%	15,4%	1.326
6/2021	22%	22,8%	k.D.*	1.445

Die bisher vorliegenden Daten und Analysen lassen darauf schließen, dass sich der Anteil der VOC B.1.1.7 in den letzten Wochen stark erhöht hat. Es ist mit einer weiteren Erhöhung des Anteils der Virusvariante B.1.1.7 zu rechnen. Dies wurde in den letzten Wochen in anderen europäischen Ländern berichtet.

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

Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2

Über diese aggregierte wöchentliche Erfassung von SARS-CoV-2-Labortestungen hinaus werden bei den Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (einer Erweiterung von ARS) beteiligen seit dem 01.01.2020 detailliertere Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Weitere Labore werden hierfür zudem noch rekrutiert (bei Interesse zur Teilnahme wenden Sie sich bitte an ars@rki.de). Bei den derzeit 73 Laboren waren [1.020.248](#) (5,8%) der [17.699.312](#) übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-CoV-2 (Datenstand [16.02.2021](#)). In Abbildung 8 und Abbildung 9 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.

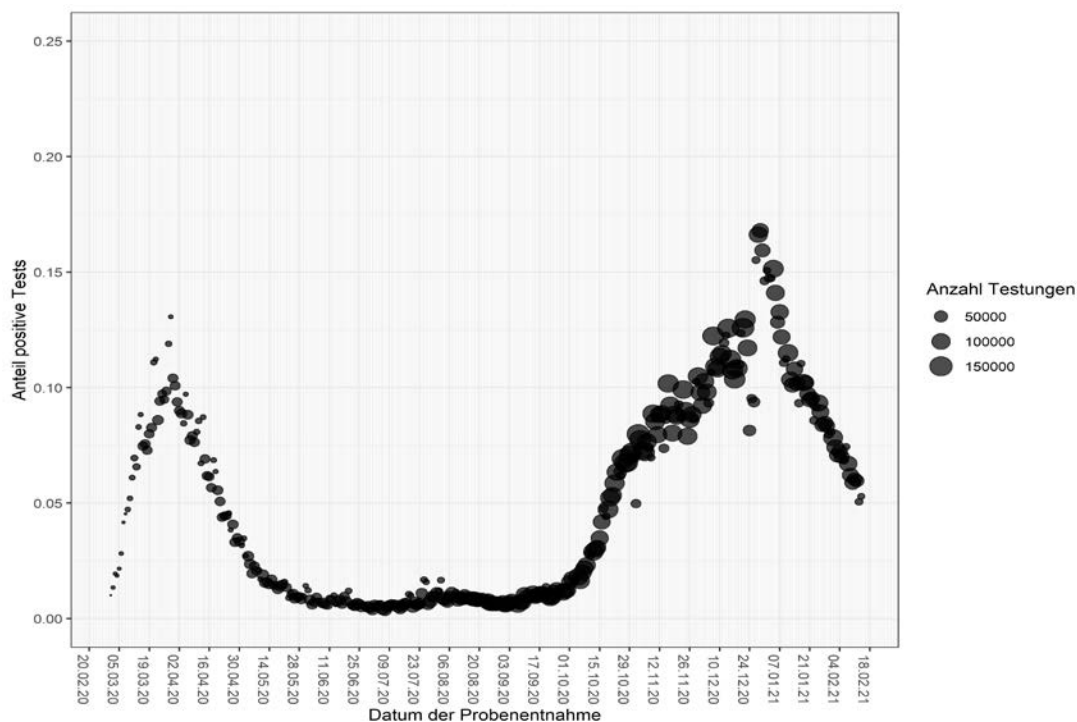


Abbildung 8: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 16.02.2021)

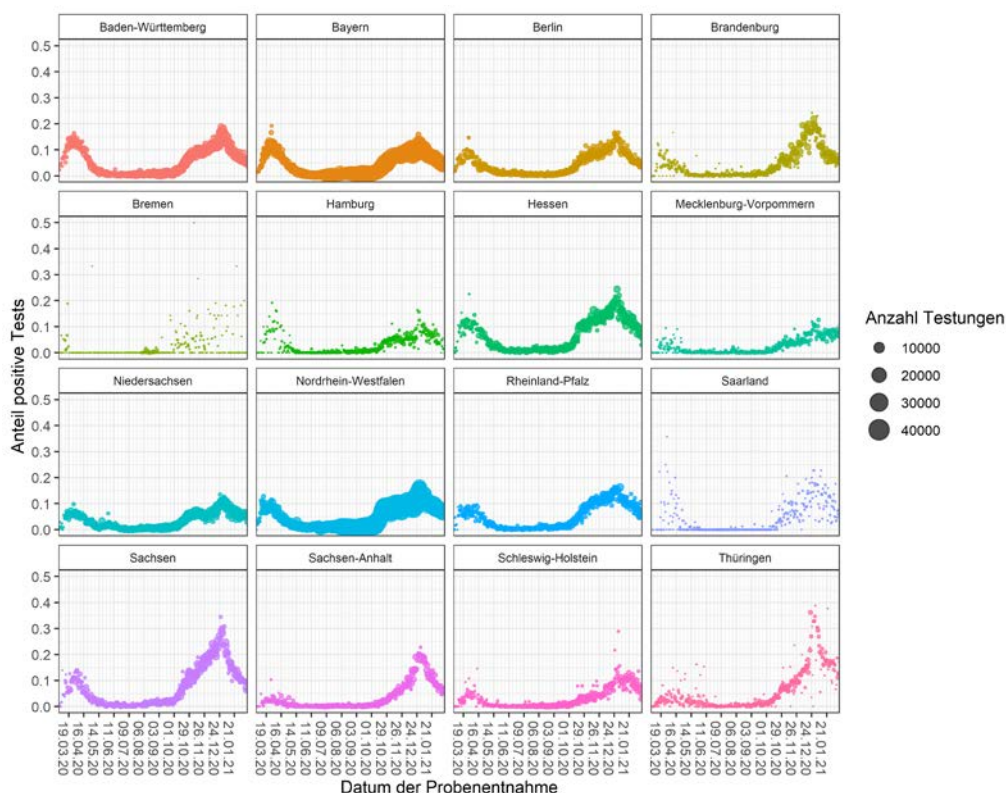


Abbildung 9: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 16.02.2021).

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

Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 27.12.20 wird in Deutschland in allen Bundesländern gegen COVID-19 geimpft. Derzeit stehen dafür 2 mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von Biontech/Pfizer seit 26.12.20 und ein Impfstoff der Firma Moderna (seit 3. KW 2021) sowie ein vektorbasierter Impfstoff von AstraZeneca (seit 6. KW 2021) zur Verfügung. Bei allen drei Impfstoffen ist eine zweimalige Impfung für den vollständigen Impfschutz erforderlich.

Das vom RKI in Zusammenarbeit mit der Bundesdruckerei bereitgestellte Erhebungssystem zum digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) wird immer noch nicht von allen Bundesländern umfassend genutzt, so dass weiterhin überwiegend noch auf aggregierte Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail zurückgegriffen werden muss und detailliertere regionale oder gruppenspezifische Auswertungen nicht erfolgen können.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 16.02.2021 wurden insgesamt 4.422.007 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 2.896.064 Menschen eine erste und 1.525.943 auch die zweite Impfung erhalten. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen mit Comirnaty statt. In fast allen Bundesländern kommen alle drei verfügbaren Impfstoffe zum Einsatz; aus Brandenburg wurden noch keine Impfdaten zum AstraZeneca Impfstoff übermittelt. In der 7. Impfwache (08.-14.02.21) wurden bundesweit pro Tag insgesamt rund 121.000 Impfungen verabreicht (Vorwoche: 113.000). Der Anteil der Zweitimpfungen an allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im Bundesdurchschnitt 35% (Vorwoche: 31%). Vollständig mit zwei Impfdosen geimpft wurden bisher 1,8% der Gesamtbevölkerung.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei medizinischem und Pflegepersonal (berufliche Indikation: N=2.052.134 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt) verabreicht, gefolgt von Impfungen bei Personen mit einer Impfindikation nach dem Alter (80 Jahre und älter; N=1.671.639). Der Zuwachs bei den Erstimpfungen im Vergleich zur Vorwoche war bei der Gruppe mit Impfindikation nach dem Alter am größten, es wurden vermehrt wieder neue Impfserien begonnen. Bei den Zweitimpfungen war der Zuwachs in der Gruppe mit beruflicher Indikation am höchsten: hier lag der Schwerpunkt im Abschluss begonnener Impfserien. Nach vorliegenden Daten haben bisher etwa 20% der Personen ab 80 Jahre in Deutschland eine Impfung und 9% auch die zweite Impfung erhalten. Bei den BewohnerInnen von Pflegeheimen beträgt der Anteil der Geimpften etwa 74% mit einer und 47% mit zwei Impfungen (nach Angaben des Statistischen Bundesamtes beträgt die Anzahl von PflegeheimbewohnerInnen N= 983.536).

In den Bundesländern wird mit unterschiedlichem Tempo und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung geimpft: Bis zum 16.02.2021 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 3,5% und reichen von 2,9% in Niedersachsen bis zu 4,0% in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Der Anteil der Zweitimpfungen an allen Impfungen reicht von 31% in Hessen bis zu 43% in Brandenburg. In 9 Bundesländern stand bei den ersten Impfungen die berufliche Indikation im Vordergrund, in Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hessen, dem Saarland und Thüringen fanden die meisten ersten Impfungen bisher unter Altersindikation statt, in Schleswig-Holstein waren die Pflegeheime Schwerpunkt bei den Erstimpfungen. Bei den zweiten Impfungen stand in 11 Bundesländern die berufliche Indikation im Vordergrund. In Baden-Württemberg, Berlin, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein wurden die Zweitimpfungen bisher am häufigsten bei Personen über 80 Jahren verabreicht.

Auch wenn für die meisten Bundesländer hier noch die aggregierten Meldungen der Auswertung zugrunde liegen, wächst der Anteil der Länder, die das elektronische Meldesystem DIM nutzen: mit

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Stand **17.02.2021** können für die täglichen Impfquoten-Berichte DIM-Daten aus Baden-Württemberg, **Bremen**, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Westfalen-Lippe, dem Saarland und **Thüringen** berücksichtigt werden.

Die Daten der Impfinanspruchnahme werden werktäglich auf der RKI-Webseite aktualisiert und werden auch vom Covid-19-Impfdashboard verwendet:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

<https://impfdashboard.de/>

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

- Bundespressekonferenz am 12.02.2021 mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Lothar H. Wieler (Präsident RKI) und Sandra Ciesek (Universitätsklinikum Frankfurt) zur Corona-Lage in Deutschland (12.02.2021) <https://www.youtube.com/watch?v=qHuWxOMsyVI>
- 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

- Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und assoziierter Public-Health-Maßnahmen auf andere meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland (MW 1/2016- 32/2020) (12.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/07/Art_01.html
- 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

Aktualisierte Dokumente

- **Management von Kontaktpersonen – Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (16.02.2021)** www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

- Infobrief für Gesundheitsämter zur Beauftragung einer Genomsequenzierung bei Verdacht auf das Vorliegen einer VOC (15.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/CorSurV_Brief_Gesundheit_samt.pdf?__blob=publicationFile
- Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-CoV-2 (12.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Risikobewertung zu COVID-19 (Anpassung zur Beschreibung der Fallzahlentwicklung und Ergänzung zu Aspekten der Impfprävention; 12.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- 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
- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (11.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_11022021.pdf?__blob=publicationFile
- Prävention und Management in Pflegeeinrichtungen (11.02.2021)
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
- Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie (11.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgungsstationen.html
- COVID-19-Hygienemaßnahmen: Hinweise für nicht-medizinische Einsatzkräfte (11.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_Einsatzkraefte.html
- 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

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.