ROBERT KOCH INSTITUT

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

24.02.2021 – 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
+8.007 (2.402.818)	**-2.300** [ca. 116.400]	**59** Fälle/100.000 EW		**-14** [224/412]	**1. Impfung: + 98.934** **2. Impfung: + 44.203**	**-82** [2.955]
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
+9.900 (ca. 2.217.700)	**+422** (68.740)	**44** Fälle/100.000 EW	**71**	**-1** [46/412]	**N1: 3.518.294 (4,2%)** **N2: 1.854.928 (2,2%)**	**+379** 26%

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 8.007 neue Fälle und 422 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 59 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Thüringen und Sachsen-Anhalt liegt sie deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen 224/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 46 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 3 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 71 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.
- Aktuell wird in Deutschland deutlich weniger PCR-getestet als zum als zum Jahresanfang 2021. Der Anteil positiv Getesteter an allen PCR-Testdurchführungen (Positivquote) lag in KW 7/2021 bei 6,12% der erfassten Tests.
- Am 24.02.2021 (12:15) befanden sich 2.955 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-82 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten +297 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 379 Fälle haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind 26% verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt 3.518.294 Personen mindestens einmal (Impfquote 4,2%) und 1.854.928 zweimal (Impfquote 2,2%) 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 (inkl. Besorgniserregende Varianten in Deutschland), Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 24.02.2021, 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 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik dargestellt. 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

Der Rückgang der täglichen Fallzahlen seit Mitte Januar 2021 setzt sich aktuell nicht fort.

Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1. Es 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.

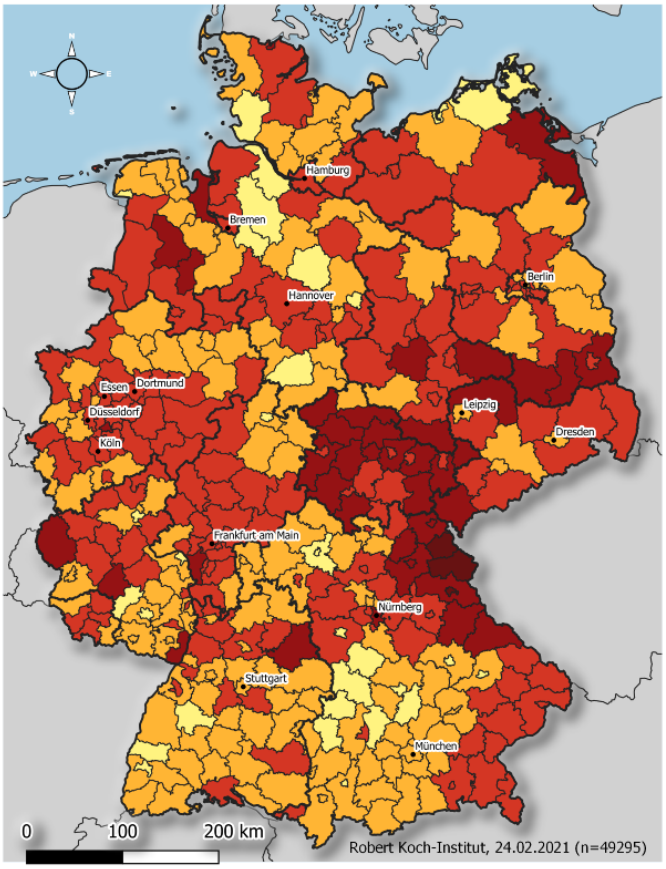
Ältere Personen sind nach wie vor sehr häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufe erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle weiterhin auf hohem Niveau. Diese können vermieden werden, wenn alle mit Hilfe der Infektionsschutzmaßnahmen die Ausbreitung 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.

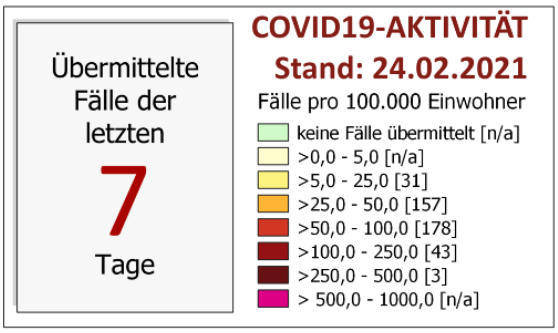
Weltweit wurden verschiedene Virusvarianten nachgewiesen. Seit Mitte Dezember 2020 wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung der Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit und schwerere 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 (www.rki.de/covid-19-desh) wird das Infektionsgeschehen im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.

Geografische Verteilung

Es wurden 2.402.818 (+8.007) 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/).





	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Wunsiedel i.Fichtelgebirge	236	324,8
2	LK Tirschenreuth	219	304,0
3	SK Weiden i.d.OPf.	109	255,0
4	LK Schmalkalden-Meiningen	256	204,9
5	LK Kyffhäuserkreis	140	188,6
6	LK Hof	173	182,5
7	SK Hof	83	181,1
8	LK Hildburghausen	113	178,8
9	LK Neustadt a.d.Waldnaab	167	176,8
10	LK Burgenlandkreis	316	176,7
11	LK Vogtlandkreis	386	170,8
12	LK Weimarer Land	139	169,2
13	LK Unstrut-Hainich-Kreis	169	165,3
14	SK Flensburg	148	164,1
15	LK Saale-Orla-Kreis	127	158,1

ROBERT KOCH INSTITUT

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 49.295, 24.02.2021, 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 (24.02.2021, 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.

	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
Bundesland	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	312.399	874	2.814	5.054	46	7.985	71,9
Bayern	430.386	950	3.279	7.243	55	12.233	93,2
Berlin	127.483	296	3.474	1.973	54	2.766	75,4
Brandenburg	75.337	292	2.987	1.592	63	2.948	116,9
Bremen	17.584	66	2.581	490	72	329	48,3
Hamburg	50.673	162	2.743	1.176	64	1.235	66,9
Hessen	185.434	681	2.949	3.789	60	5.751	91,5
Mecklenburg-Vorpommern	23.712	205	1.475	1.038	65	714	44,4
Niedersachsen	160.402	749	2.007	4.817	60	4.204	52,6
Nordrhein-Westfalen	524.022	1.838	2.920	10.926	61	12.800	71,3
Rheinland-Pfalz	100.633	279	2.458	2.124	52	3.031	74,0
Saarland	28.369	134	2.875	606	61	852	86,3
Sachsen	191.563	514	4.704	2.696	66	7.529	184,9
Sachsen-Anhalt	59.049	232	2.690	1.787	81	2.339	106,6
Schleswig-Holstein	41.468	258	1.428	1.454	50	1.245	42,9
Thüringen	74.304	477	3.483	2.530	119	2.779	130,3
Gesamt	**2.402.818**	**8.007**	**2.889**	**49.295**	**59**	**68.740**	**82,7**

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

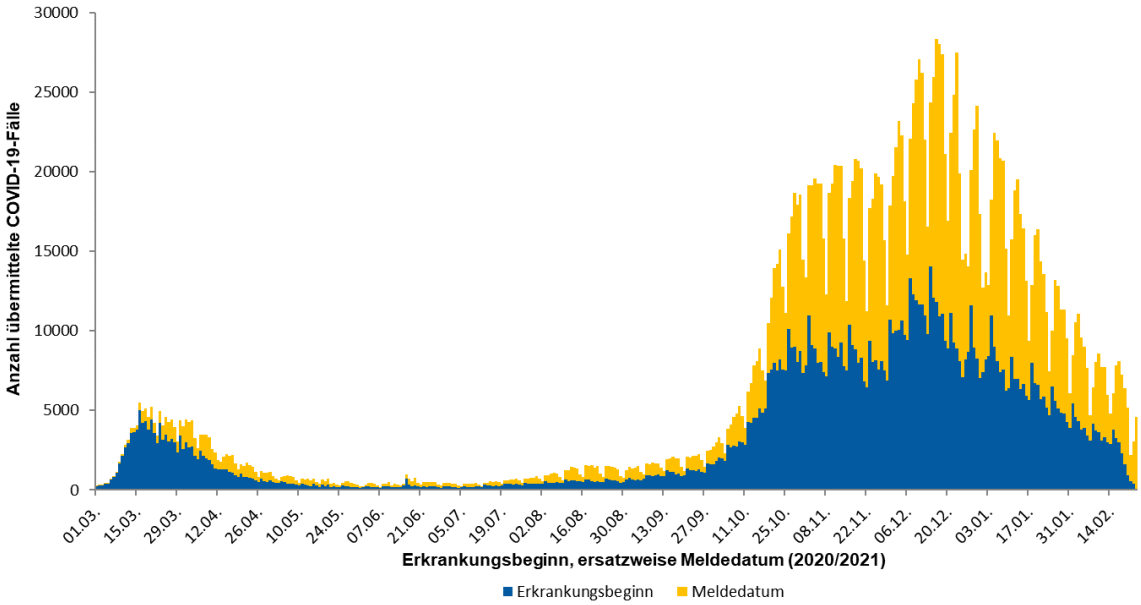


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (24.02.2021, 0:00 Uhr).

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 dieser Abbildung die an den Folgetagen nachgemeldeten Fälle berücksichtigt und somit die Inzidenz der Vortage vollständiger repräsentiert. In den meisten Bundesländern stagniert die 7-Tage-Inzidenz. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in einigen Bundesländern wie Bremen und Sachsen leicht, in Thüringen und Sachsen-Anhalt deutlich über dem Gesamtdurchschnitt (siehe auch Tabelle 1).

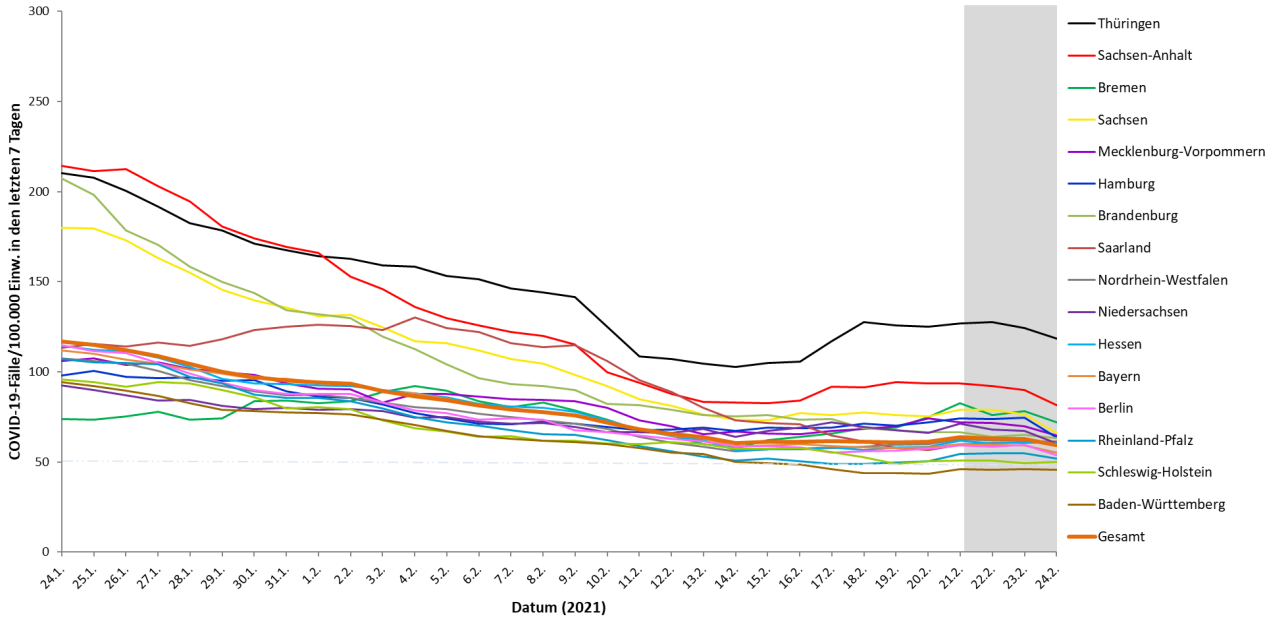


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (24.02.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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 (s. Tabelle 3). Der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 2 dargestellt.

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= 194.721 Fälle; Stand 24.02.2021, 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)	**23.690**	**17.741/75%**	**15.958/67%**	**3.968/17%**	**18.000**
- Davon mit differenzierten Angaben	11.821	9.342/79%	8.704	2014	8.200
- Krankenhäuser	9.524	7.589/80%	8.023	1814	6.300
- Rehabilitationseinrichtungen	815	607/74%	329	41	700
- sonstige	1.482	1.146/77%	352	159	1.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**57.920**	**-**	**608/1%**	**2/0%**	**56.600**
- Davon mit differenzierten Angaben	24.418	-	256	1	23.200
- Kitas	4.961	-	57	0	4.500
- Schulen	18.974	-	191	1	18.300
- sonstige	483	-	8	0	400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**113.111**	**91.815/81%**	**17.964/16%**	**19.760/17%**	**89.600**
- Davon mit differenzierten Angaben	64.041	54.904/86%	9.108	11.295	49.400
- Pflegeeinrichtungen	58.986	54.232/92%	8.684	11.201	44.800
- Ambulante Pflegedienste	531	506/95%	186	79	400
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.121	108/3%	197	6	3.900
- sonstige	403	58/14%	41	9	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= 155.437 Fälle; Stand 24.02.2021, 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)	**70.476**	**5.329/8%**	**2.043/3%**	**69/0%**	**68.100**
- Davon mit differenzierten Angaben	35.255	2.556/7%	827	27	33.300
- Krankenhäuser	25.514	1.576/6%	628	17	24.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1282	132/10%	25	0	1200
- sonstige	8.459	848/10%	174	10	8.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	**30.282**	**2.366/8%**	**609/2%**	**24/0%**	**29.400**
- Davon mit differenzierten Angaben	13.795	1.079/8%	196	6	13.100
- Kitas	6.464	404/6%	87	4	6.000
- Schulen	5.130	458/9%	78	1	5.000
- sonstige	2.201	217/10%	31	1	2.100
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**54.679**	**6.440/12%**	**1.312/2%**	**151/0%**	**53.000**
- Davon mit differenzierten Angaben	28.178	3.453/12%	509	72	26.900
- Pflegeeinrichtungen	26.260	3.244/12%	468	69	25.100
- Ambulante Pflegedienste	1442	159/11%	28	3	1300
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	189	20/11%	8	0	200
- sonstige	287	30/10%	5	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
0,89	0,98
(95%-Prädiktionsintervall: 0,77 – 1,02)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,91 - 1,04)

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.

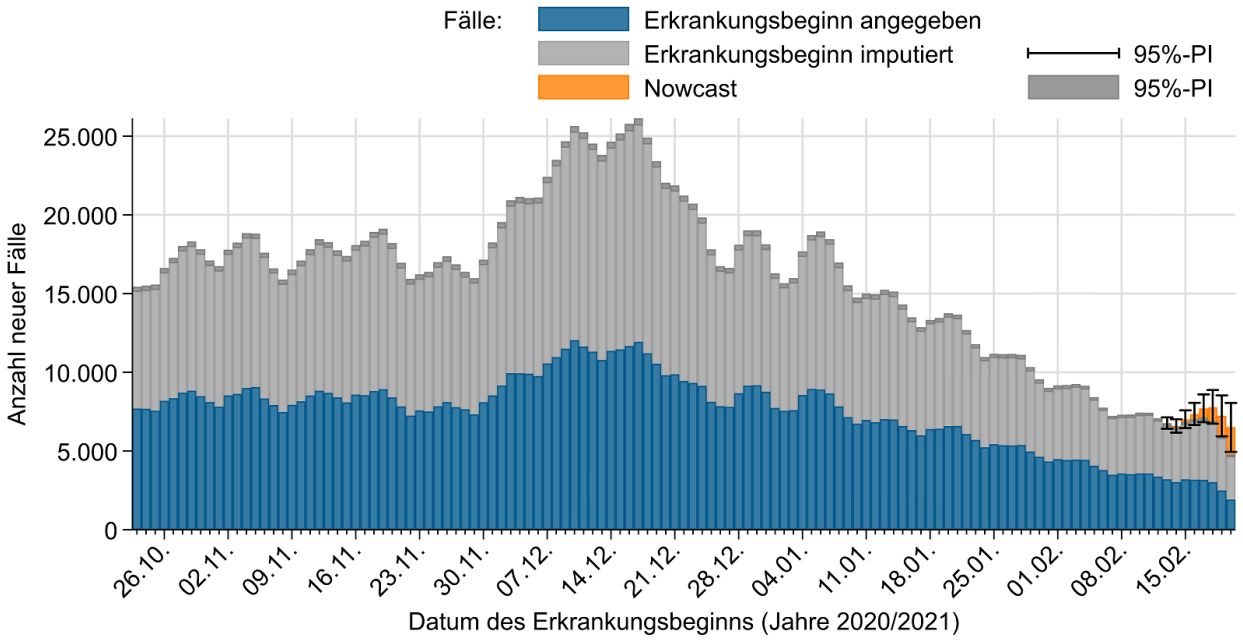


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 24.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 20.02.2021).

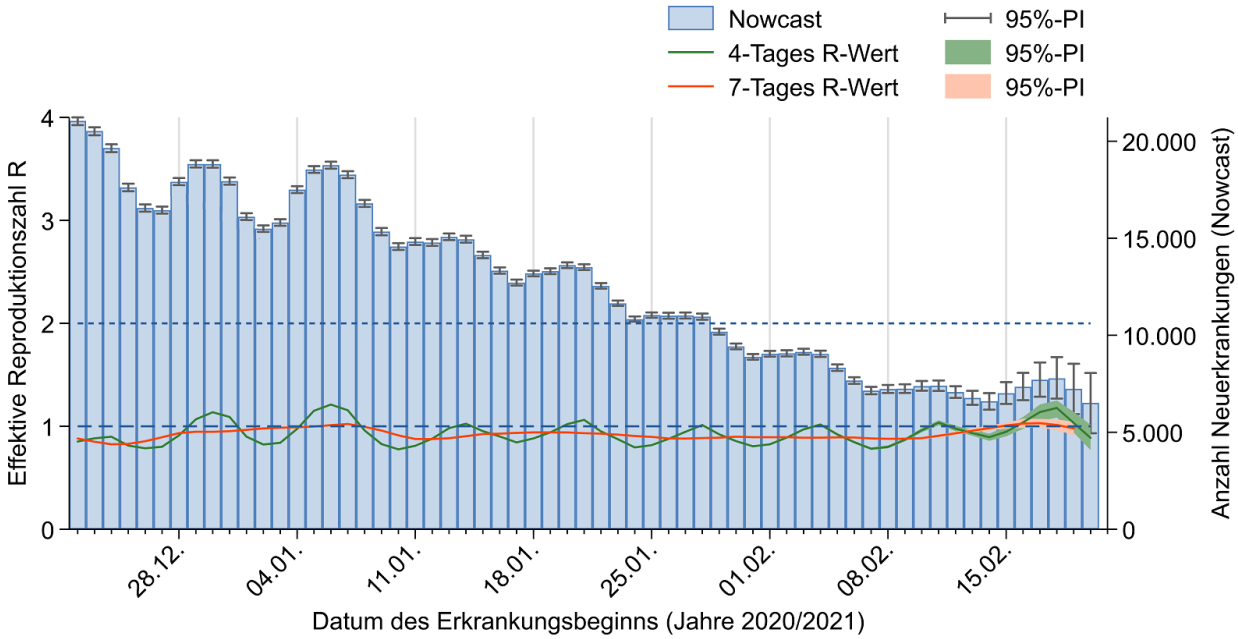


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 24.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 20.02.2021).

Der Rückgang der täglichen Fallzahlen seit Mitte Januar 2021 setzt sich aktuell nicht fort. Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten 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 24.02.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.280 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.910 Intensivbetten registriert, wovon 22.485 (84%) belegt sind; 4.425 (16%) 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 (24.02.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	2.955	-82
	- davon invasiv beatmet	1.744 (59%)	-23
	Neuaufnahmen auf ITS		+297
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	75.244	+379
	- davon verstorben	21.461 (29%)	+97 (26%)

*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.

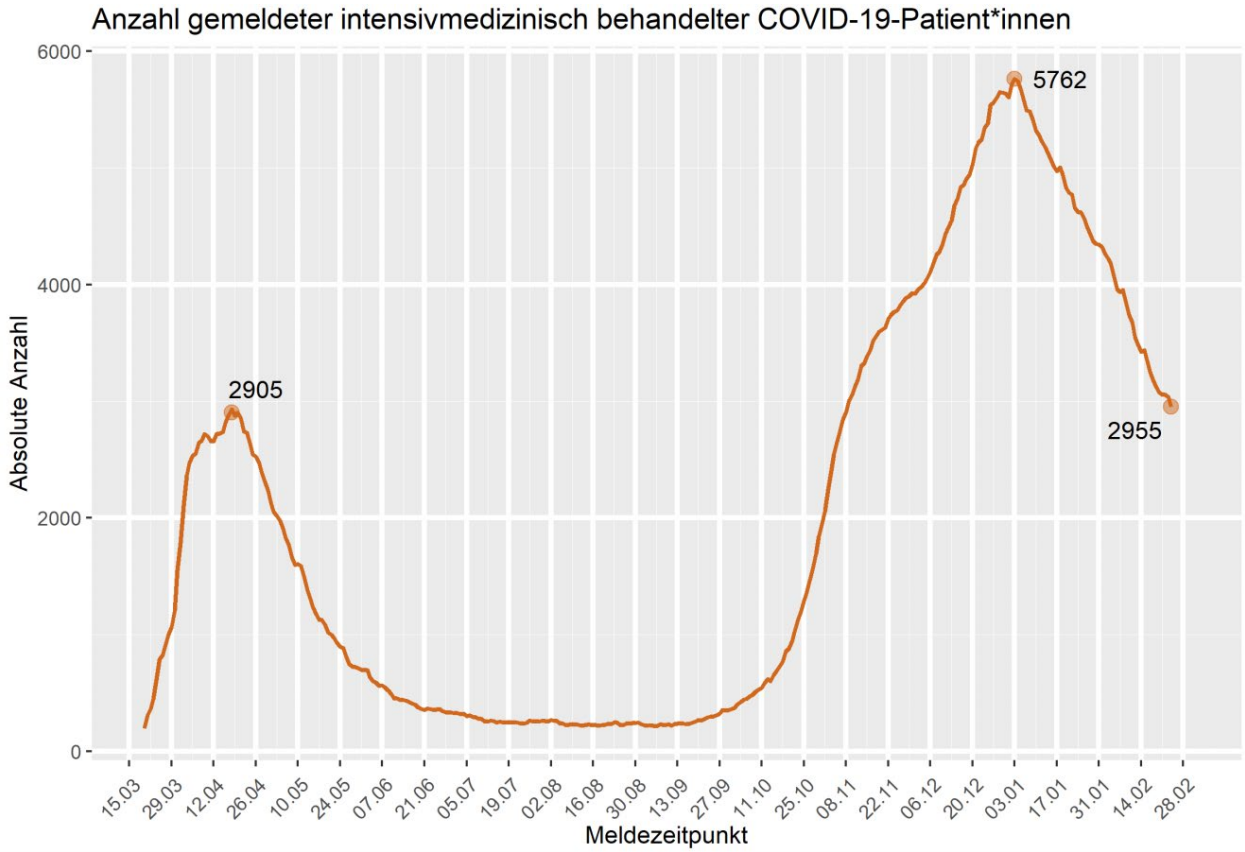


Abbildung 6: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 24.02.2021, 12:15 Uhr).

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 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 7/2021 wurden bisher 43.950.029 PCR-Labortests erfasst, davon wurden 2.615.000 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 7/2021 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: www.rki.de/covid-19-testkriterien (Stand 3.2.2021) nachzulesen.

Aktuell wird in Deutschland deutlich weniger PCR-getestet als zum Jahresanfang 2021. In KW 7/2021 lag die Positivquote der erfassten Tests bei 6,12% (siehe Tabelle 5). Je höher die Positivquote bei gleichzeitig hoher Fallzahl ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckter infizierter in einer Population (Untererfassung) geschätzt.

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 Grafik (Abbildung 7) 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 24.02.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

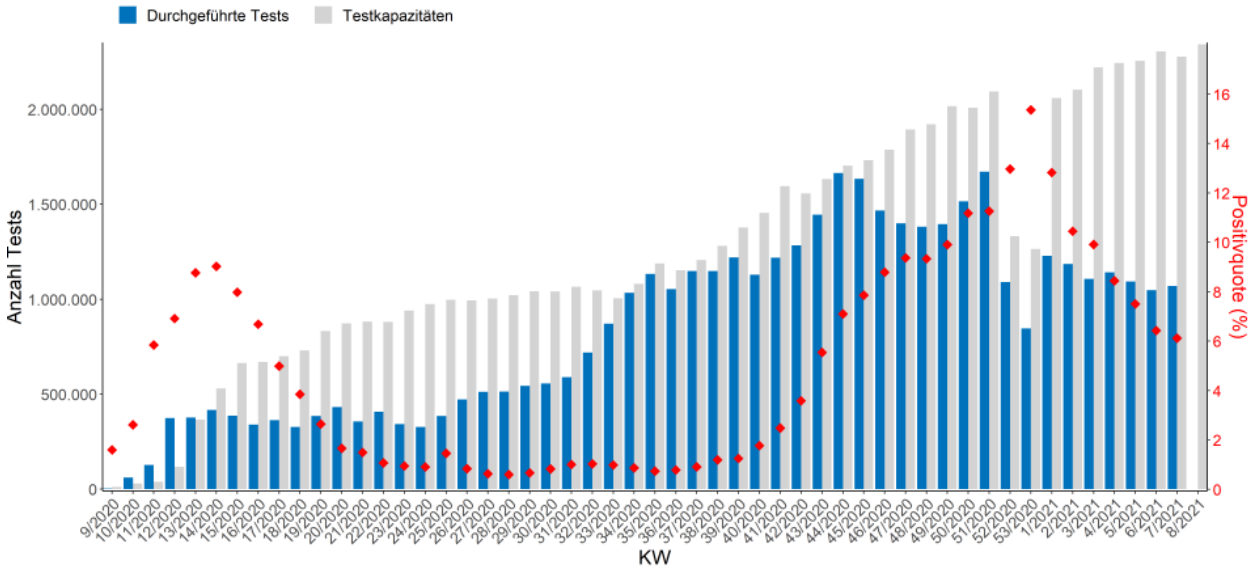
KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positiven-quote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW50/2020	32.468.973	1.453.034		
51/2020	1.672.033	188.283	11,26	212
52/2020	1.090.372	141.413	12,97	208
53/2020	845.729	129.930	15,36	205
1/2021	1.228.604	157.569	12,83	205
2/2021	1.185.297	123.858	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	1.047.658	67.336	6,43	205
7/2021	1.069.784	65.440	6,12	190
Summe	**43.950.029**	**2.615.000**		

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 172 Labore in KW 7/2021 prognostisch an, in der folgenden Woche (KW 8/2021) Kapazitäten für insgesamt 353.712 PCR-Tests pro Tag zu haben. Alle 172 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 - 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine errechnete **theoretische maximale PCR-Testkapazität** von 2.381.160 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in KW 8/2021 (s. Abbildung 7). Die Reichweite gibt an, wie viele Arbeitstage ein Labor unter Vollauslastung der angegebenen maximalen PCR-Testkapazität unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) zum Zeitpunkt der Abfrage arbeiten kann. Da die Reichweite stark vom Vorhandensein von Testreagenzien abhängig ist, stellt die Angabe eine Momentaufnahme in einem dynamischen System dar. In KW 7/2021 gaben 172 Labore zum Zeitpunkt der Abfrage eine Reichweite von 2 - 65 Arbeitstagen (Median: 8 Tage) an, daraus resultiert eine **zum Zeitpunkt der Abfrage reelle PCR-Testkapazität** von 2.342.416 Tests in KW 8/2021.

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



Anzahl der Labore, die Daten übermittelt haben

	9/2020	10/2020	11/2020	12/2020	13/2020	14/2020	15/2020	16/2020	17/2020	18/2020	19/2020	20/2020	21/2020	22/2020	23/2020	24/2020	25/2020	26/2020	27/2020	28/2020	29/2020	30/2020	31/2020	32/2020	33/2020	34/2020	35/2020
Testzahlen	26	69	117	153	158	162	175	172	180	178	181	183	181	175	178	175	175	182	154	182	182	187	175	174	189	197	196
Testkapazitäten	6	12	26	37	106	125	131	138	135	138	135	139	139	146	146	144	141	143	147	152	155	155	159	158	155	164	171

	36/2020	37/2020	38/2020	39/2020	40/2020	41/2020	42/2020	43/2020	44/2020	45/2020	46/2020	47/2020	48/2020	49/2020	50/2020	51/2020	52/2020	53/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021	5/2021	6/2021	7/2021	8/2021
Testzahlen	195	197	206	200	198	198	205	209	210	208	206	204	206	208	206	212	208	205	205	205	205	202	203	205	190	NA
Testkapazitäten	171	171	172	174	169	173	173	188	183	185	182	181	177	181	180	180	187	185	183	182	181	180	176	178	180	172

Abbildung 7: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivquote in Deutschland sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 24.02.2021, 12:00 Uhr)

Fachliche Einordnung hinsichtlich der Testkapazitäten bzw. Reichweite:

Verbrauchsmaterialen und Reagenzien werden in Laboren nur für kurze Zeiträume bevorratet (u. a. wegen begrenzter Haltbarkeit bestimmter Reagenzien). 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 Verbrauchsmaterialen (überwiegend Pipettenspitzen) nun nicht nur infektiologische Differentialdiagnostik, sondern auch die nicht-infektiologische Diagnostik eingeschränkt werden muss.

In KW 7/2021 wurden am RKI auf Basis der erfassten Daten 374.000 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 (www.rki.de/covid-19-teststrategie); Bericht zur Optimierung der Laborkapazitäten zum direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2 im Rahmen der Steuerung von Maßnahmen (www.rki.de/covid-19-laborkapazitaeten)

Rückstau

Es gaben in KW 7/2021 44 Labore einen Rückstau von insgesamt 6.820 abzuarbeitenden Proben an. 13 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 05.02.2021 veröffentlicht, das Update vom 17.02.2021 ist abrufbar unter: www.rki.de/covid-19-voc-berichte

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. Tabelle 6 zeigt die Ergebnisse die bis einschließlich KW07, 2021 erhoben wurden. Dies ermöglicht eine Einschätzung der aktuellen Situation.

Tabelle 6: Dargestellt sind die Fallzahlen und Anteile an B.1.1.7 in den KW 01-07, 2021 für die Erhebung über den Laborverbund, die RKI-Testzahlerfassung die Gesamtgenomsequenzierung von Zufallsstichproben (DESH) und für die VOC-Fälle die nach IfSG übermittelt wurden. Für letzteres wurde der Anteil bezogen auf die COVID-19 Gesamtfallzahl in den gezeigten Wochen berechnet. Für die Meldedaten kann es zu Übermittlungsverzug kommen. k.D. Keine Daten erhoben. (Stand 22.02.2021)

	Anteile			Fälle
KW 2021	Erhebung Laborverbund B.1.1.7	RKI Testzahlerfassung mit Verdacht bzw. Nachweis von B.1.1.7	Gesamtgenom-sequenzierung B.1.1.7	Fallzahlen mit Verdacht bzw. Nachweis von B.1.1.7 / Anteil zu COVID-19 Fällen (%)
01/2021	k.D.	k.D.	3 (4,2%)	21 (0,01%)
02/2021	k.D.	1 (2,0%)	17 (4,5%)	118 (0,1%)
03/2021	k.D.	121 (3,7%)	66 (4,6%)	412 (0,4%)
04/2021	1.902 (5,6%)	1.452 (4,8%)	241 (11%)	1.279 (1,6%)
05/2021	k.D.	2.686 (10,1%)	334 (19%)	2.058 (3,2%)
06/2021	5.134 (22%)	6.993 (22,8%)	215* (15%)	3.629 (7,1%)
07/2021	k.D.	7.418 (30,9%)	k.D.	3.066 (6,0%)

**Für die Daten zu Gesamtgenomsequenzierungen ist auf Grund des Aufwandes für Logistik, Sequenzierung und Analyse, der zeitliche Verzug im Vergleich erhöht, daher kann es hier auch noch 2-3 Wochen später zu maßgeblichen Änderungen der Gesamtzahlen und Anteile kommen.*

Alle Erhebungen zu VOCs zeigen einen Anstieg in den vergangenen Wochen (Tabelle 6). Erhebungen die Sequenzdaten mit einbeziehen sind dabei für die gerade berichtete Woche aber noch unvollständig. Aus allen Bundesländern wurde das Vorkommen von B.1.1.7 gemeldet (Tabelle 7). Die Meldung der Anzahl der Fälle über IfSG ist dabei abhängig von der Menge an angeforderten Tests für die Überprüfung auf Hinweis von VOC oder Bestätigung. Die Gesamtzahl an durchgeführten VOC-Bestätigungstests ist dabei nicht bekannt. Die Abbildung 8 zeigt damit deutlich den zunehmenden Trend an B.1.1.7 in allen Bundesländern, für die Bewertung der Stärke des Trends müssen die oben genannten Einschränkungen beachtet werden.

Tabelle 7: Dargestellt sind die Fallzahlen für die drei VOC B.1.1.7, B.1.351 und P.1 für Meldewochen (MW) 01-07, 2021, aufgeteilt nach Hinweis auf VOC, Bestätigung einer Linie durch Sequenzierung bzw Verdacht aufgrund von variantenspezifischen Punktmutationsanalysen. Für die Berichterstattung von sequenzierten VOC-Fällen muss eine IMS-ID angegeben worden sein (Datenstand 22.02.2021)

Bundesland (BL)	Hinweis zu VOC	Seq. B.1.1.7	Verdacht B.1.1.7	Seq. B.1.351	Verdacht B.1.351	Verdacht P.1	Summe / BL
Baden-Württemberg	807	42	1.161	11	45	1	2.301
Bayern	1.981	14	1.973	1	79	9	4.169
Berlin	10	33	638	0	22	1	754
Brandenburg	8	7	159	1	6	0	188
Bremen	0	16	183	0	0	0	360
Hamburg	17	9	241	0	0	1	276
Hessen	81	55	818	2	18	3	1.186
Mecklenburg-Vorpommern	16	0	129	0	0	0	145
Niedersachsen	56	8	486	0	0	2	583
Nordrhein-Westfalen	66	91	2.766	9	192	8	3.338
Rheinland-Pfalz	68	34	682	0	3	0	855
Saarland	5	0	158	0	28	5	196
Sachsen	35	2	71	0	7	0	188
Sachsen-Anhalt	52	3	53	0	0	0	182
Schleswig-Holstein	37	12	595	0	1	1	660
Thüringen	38	4	140	0	6	3	219
Summe/ MW	**3.277**	**330**	**10.253**	**24**	**407**	**34**	**15.600**

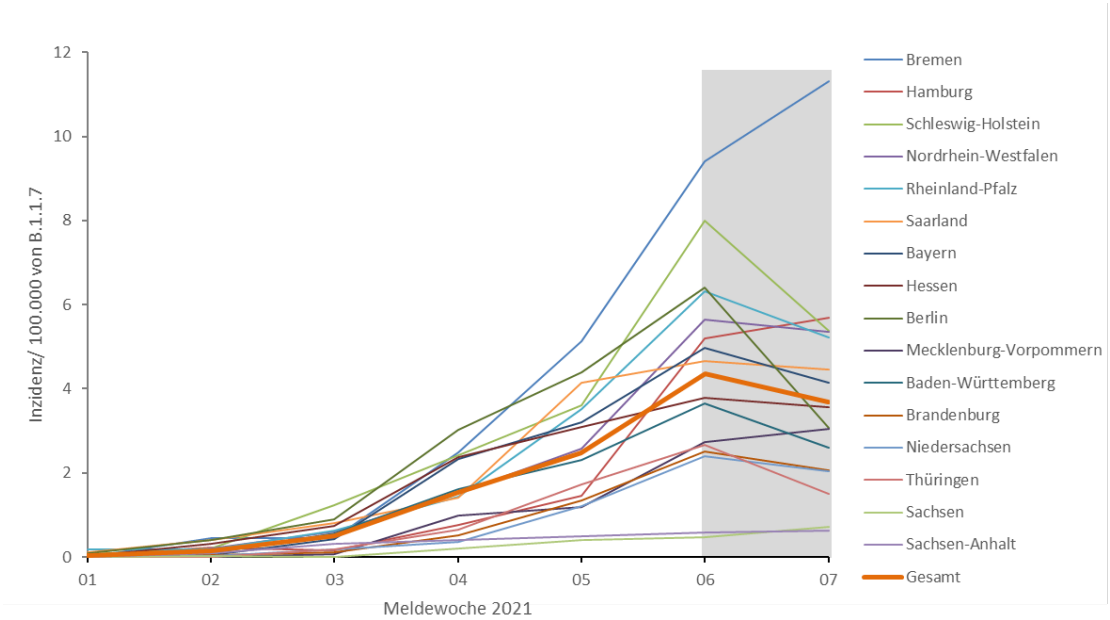


Abbildung 8: Dargestellt ist die Inzidenz der VOC B.1.1.7 pro Bundesland (MW 01-07). Für die letzte Meldewoche sind Nachmeldungen zu erwarten, da insbesondere die Sequenzierung bis zu zwei Wochen dauert. Für die Meldedaten liegt kein Nenner der durchgeführten (und damit auch Anzahl der VOC negativen Tests) vor. Die hier gezeigte Inzidenz wird stark durch die Testhäufigkeit in den Bundesländern beeinflusst.

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.

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 1.045.920 (5,8%) der 18.137.668 übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-COV-2 (Datenstand 23.02.2021). In Abbildung 9 und Abbildung 10 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.

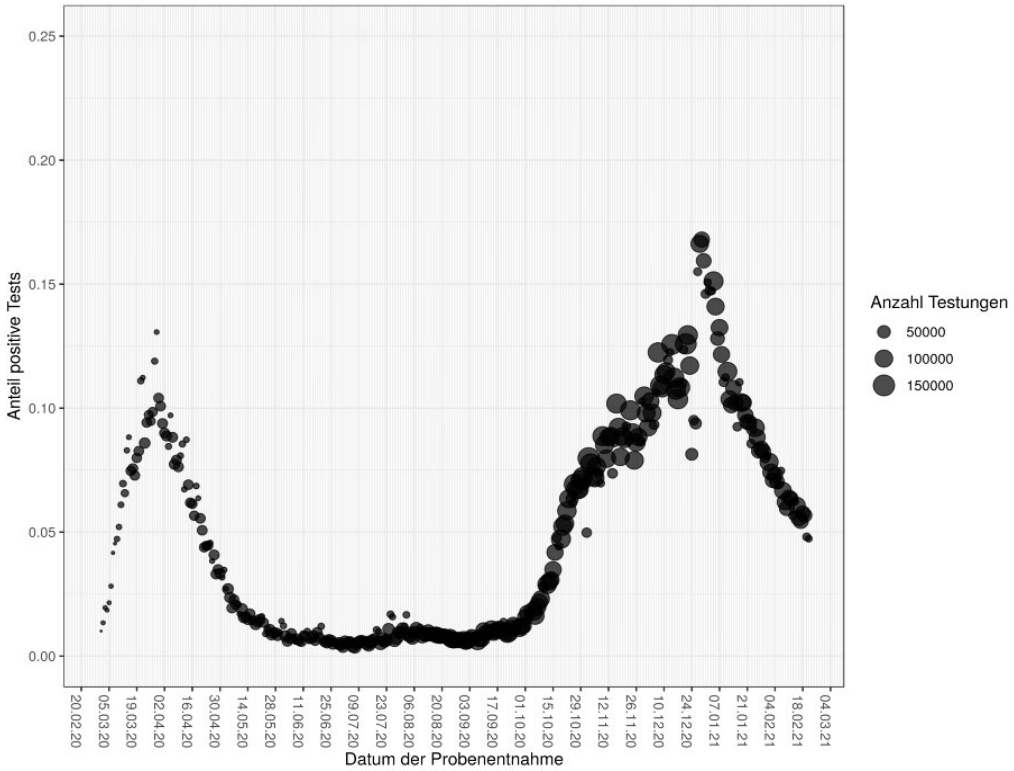


Abbildung 9: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 23.02.2021)

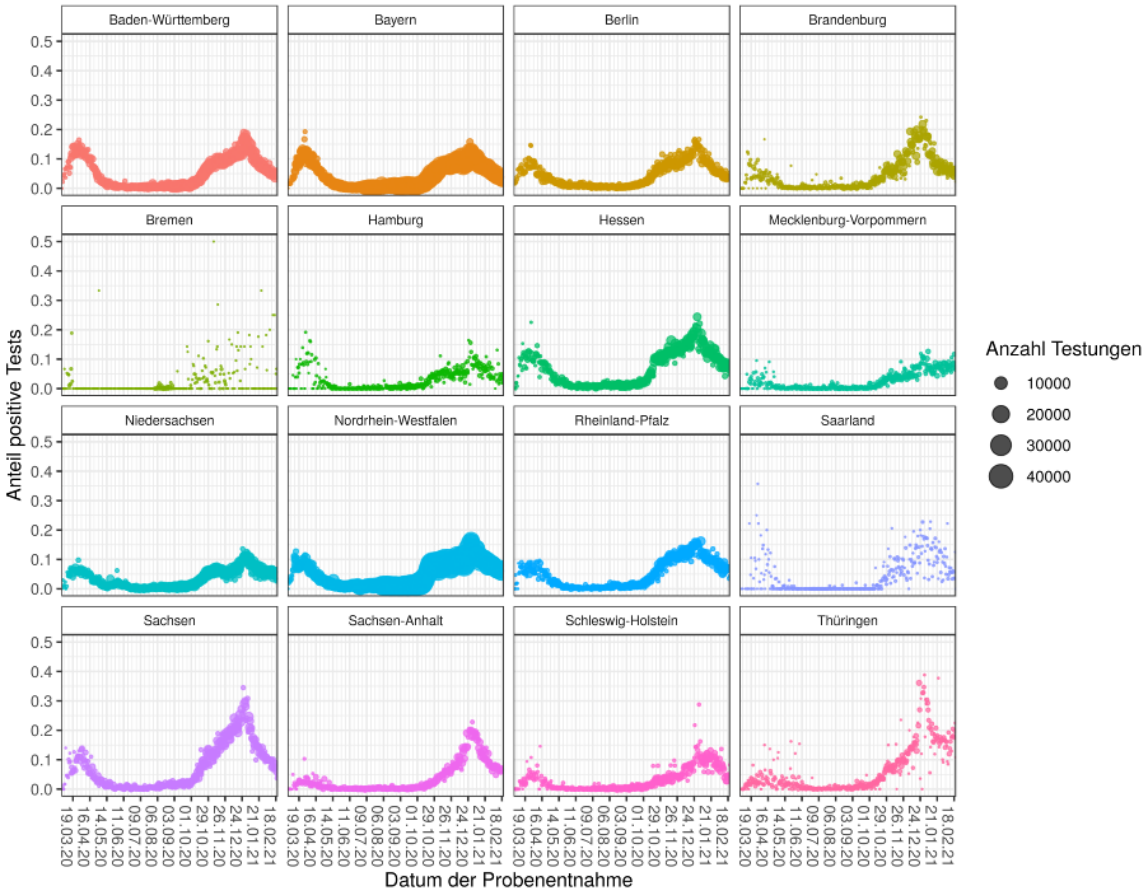


Abbildung 10: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 23.02.2021).

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 23.02.2021 wurden insgesamt 5.373.222 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 3.518.294 Menschen eine erste und 1.854.928 auch die zweite Impfung erhalten. Alle drei verfügbaren Impfstoffe kamen dabei zum Einsatz; entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen mit Comirnaty statt. In der 8. Impfwoche (15.-21.02.21) wurden bundesweit pro Tag insgesamt rund 128.000 Impfungen verabreicht (Vorwoche: 121.000). Der Anteil der Zweitimpfungen an

allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im Bundesdurchschnitt 35%. Vollständig mit zwei Impfdosen geimpft wurden bisher 2,2% der Gesamtbevölkerung.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei medizinischem und Pflegepersonal (berufliche Indikation: N=2.435.309 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt) verabreicht, gefolgt von Impfungen bei Personen mit einer Impfindikation nach dem Alter (80 Jahre und älter; N=2.180.808). 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 26% der Personen ab 80 Jahre in Deutschland eine Impfung und 12% auch die zweite Impfung erhalten. Bei den BewohnerInnen von Pflegeheimen beträgt der Anteil der Geimpften etwa 79% mit einer und 55% 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 23.02.2021 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 4,2% und reichen von 3,6% in Brandenburg bis zu 4,7% in Hamburg und Thüringen. Der Anteil der Zweitimpfungen liegt die Spanne zwischen 1,8% in Hessen sowie Nordrhein-Westfalen und 3,3% in Rheinland-Pfalz. Im Vergleich zur Vorwoche war der Zuwachs bei den Erstimpfungen in der Gruppe mit Impfindikation nach dem Alter am größten: in 7 Bundesländern fanden die meisten Erstimpfungen bisher unter dieser Indikation statt. Während in Berlin bereits mehr als die Hälfte der über 80-Jährigen mit einer Impfung versorgt wurden, sind in anderen Bundesländern zum Teil noch weniger als 20% der älteren Bevölkerung einmal geimpft. In Bayern, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt fanden die meisten ersten Impfungen bisher unterberuflicher Indikation bei medizinischem und Pflegepersonal statt. Bei den zweiten Impfungen stand in 11 Bundesländern die berufliche Indikation im Vordergrund. In Baden-Württemberg, Berlin, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein wurden auch die Zweitimpfungen bisher am häufigsten bei Personen über 80 Jahren verabreicht. Da ein hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen bereits geimpft werden konnte, hat sich das Impfgeschehen entsprechend auf die anderen Indikationsgruppen verlagert.

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 Stand 23.02.2021 können für die täglichen Impfquoten-Berichte DIM-Daten aus Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Westfalen-Lippe, dem Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen berücksichtigt werden.

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

http://www.rki.de/covid-19-impfquoten

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

- 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

- Was ist bei Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 zu beachten? Epid Bull 8/2021 (22.02.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/08/Art_01.html
- Corona-Warn-App: Plakat „Positiv getestet? So teilen Sie Ihr Ergebnis“ (22.02.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html

Aktualisierte Dokumente

- Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 (24.02.2021
- https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (23.2.2021)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html
- Fachgruppe COVRIIN: Therapieübersicht bei COVID-19 (23.2.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.html
- Antwort auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (22.02.2021)
  https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (19.02.2021)
  http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete
- Deutscher Elektronischer Sequenzdaten-Hub (DESH) (19.02.2021)
  www.rki.de/covid-19-desh
- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (18.02.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_18022021.pdf?__blob=publicationFile

- Testkriterien für SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19 (18.02.2021) www.rki.de/covid-19-testkriterien
- SARS-CoV-2 Testkriterien für Schulen (18.02.2021) www.rki.de/covid-19-testkriterien-schulen

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://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html

Weltweit

- WHO/Europa: Informationen zu COVID-19 https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19
- WHO COVID-19-Dashboard: https://covid19.who.int
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- Wöchentliche Situation Reports der WHO: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

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.