

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

04.02.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt ¹	aktive Fälle ²	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag ⁴	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+14.211 (2.252.001)	-4.400 [ca. 201.300]	81 Fälle/100.000 EW	-9 [341/412]	+44.531 1.Impfung +65.548 2.Impfung	-44 [4.178]
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung ⁴	Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
+17.800 (ca. 1.991.000)	+786 (59.742)	64 Fälle/100.000 EW	147 Fälle/100.000 EW	-12 [110/412]	N1: 2.091.689 (2,5%) N2: 756.333
					+623 27%

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

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

- Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in **Blau** dargestellt –

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **14.211** neue Fälle und **786** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **81** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **341/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **110** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **6** Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **64** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **147** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am **04.02.2021 (12:15)** befanden sich **4.178** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-44** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+579** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+623** haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind **27 %** verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **2.091.689** Personen mindestens einmal (Impfquote **2,5%**) und **756.333** zwei Mal gegen COVID-19 geimpft. (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen, Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen, Corona-Datenspende-APP**

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 04.02.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Das RKI wertet alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Nach einem starken Anstieg der Fallzahlen Anfang Dezember, einem Rückgang während der Feiertage und einem erneuten Anstieg in der ersten Januarwoche sinken die Fallzahlen nun leicht.

Der R-Wert liegt aktuell leicht unter 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies, trotz sinkender Neuinfektionen, eine weiterhin hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen.

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 aktuell 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.

Derzeit werden weltweit verschiedene Virusvarianten nachgewiesen, für die sowohl die Auswirkung auf die Ausbreitung von SARS-CoV-2 als auch die Wirksamkeit von Impfungen eingehend untersucht werden. Seit Mitte Dezember wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung einer neuen Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit gibt. Aus dem Vereinigten Königreich gibt es erste Hinweise darauf, dass Infektionen mit der Variante B.1.1.7 zu schwereren Krankheitsverläufen führen können. Erste Laboruntersuchungen deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit der zugelassenen mRNA-Impfstoffe durch die Variante B.1.1.7 kaum beeinträchtigt wird.

Ebenfalls im Dezember 2020 wurde erstmals 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. Auch für diese Virusvariante deuten Laborversuche auf eine nur wenig veränderte Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe hin. Weiterhin zirkuliert im brasilianischen Staat Amazonas eine SARS-CoV-2 Variante, die von der Linie B.1.1.28 abstammt. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der neuen Virusmutationen, vermieden werden.

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

Geografische Verteilung

Es wurden 2.252.001 (+14.211) 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/>).

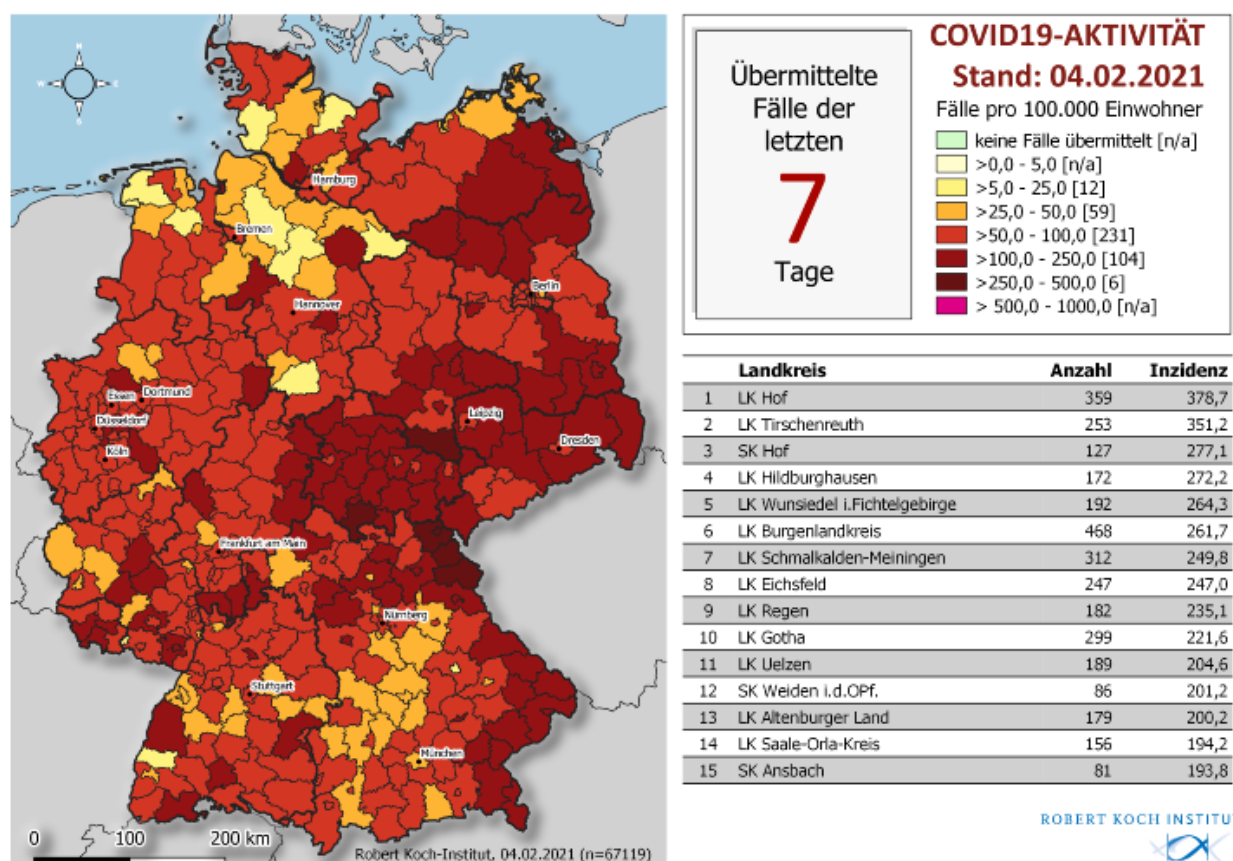


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 67.119, 04.02.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (04.02.2021, 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	296.749	1.354	2.673	7.461	67	7.275	65,5
Bayern	408.021	2.355	3.109	10.906	83	10.895	83,0
Berlin	121.399	649	3.308	2.641	72	2.376	64,8
Brandenburg	69.805	574	2.768	2.678	106	2.507	99,4
Bremen	16.226	71	2.382	587	86	283	41,5
Hamburg	46.966	412	2.542	1.201	65	1.097	59,4
Hessen	174.489	1.177	2.775	5.427	86	5.050	80,3
Mecklenburg-Vorpommern	20.591	307	1.280	1.381	86	506	31,5
Niedersachsen	144.638	1.186	1.809	4.923	62	3.412	42,7
Nordrhein-Westfalen	492.669	2.433	2.745	13.850	77	11.259	62,7
Rheinland-Pfalz	94.302	545	2.303	2.880	70	2.648	64,7
Saarland	26.296	311	2.665	1.231	125	760	77,0
Sachsen	182.333	995	4.478	4.077	100	6.560	161,1
Sachsen-Anhalt	53.358	599	2.431	2.697	123	1.860	84,7
Schleswig-Holstein	37.044	484	1.276	2.014	69	967	33,3
Thüringen	67.115	759	3.146	3.165	148	2.287	107,2
Gesamt*	2.252.001	14.211	2.708	67.119	81	59.742	71,8

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 [1.167.369](#) Fällen (52 %) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

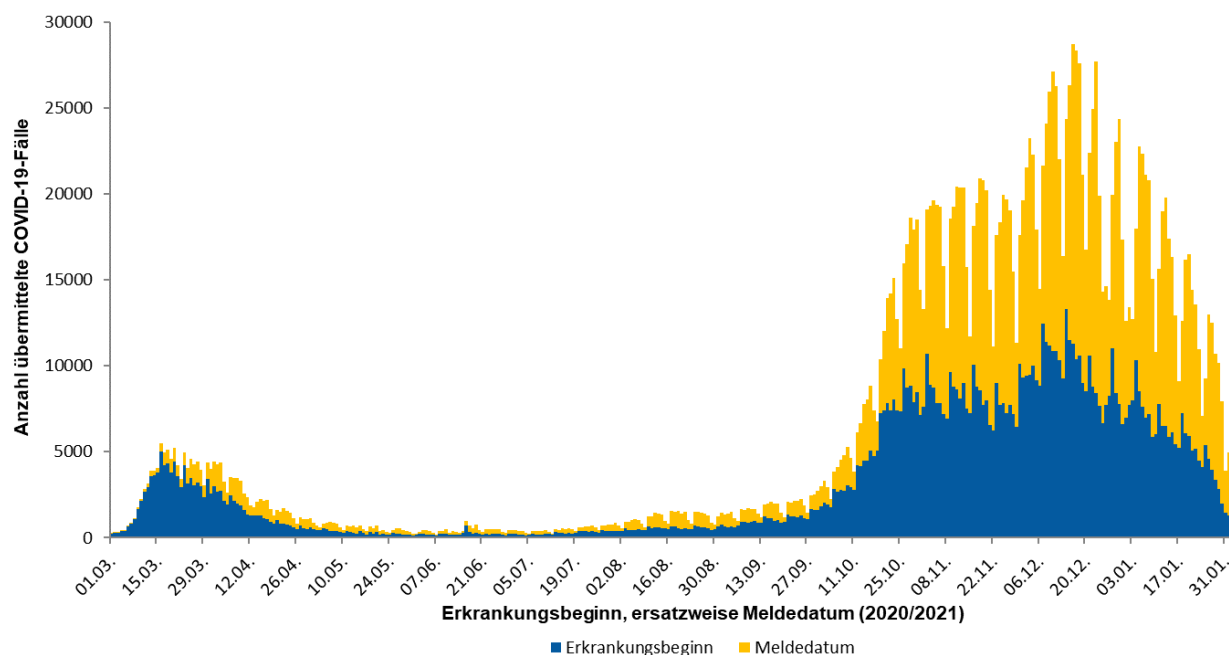


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (04.02.2021, 0:00 Uhr).

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

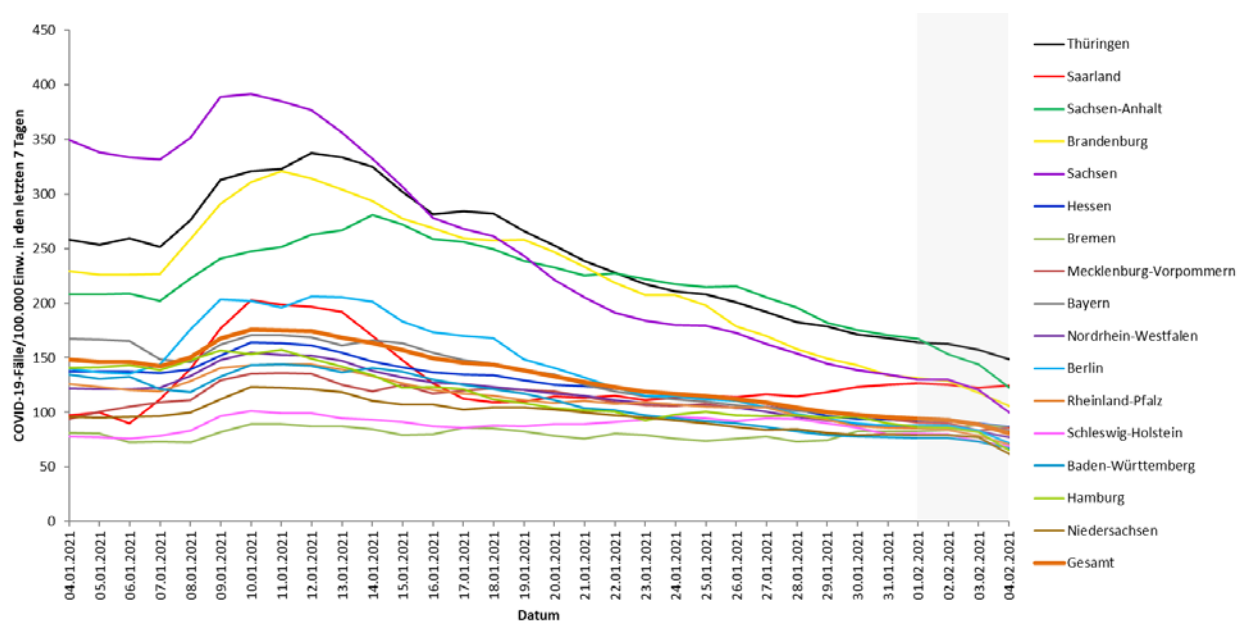


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (04.02.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

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

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

Bei den erfassten COVID-19-Fällen mit Unterbringung in einer Einrichtung war die Zahl der COVID-19-Fälle mit Abstand am höchsten in Einrichtungen nach § 36 IfSG, gefolgt von Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG. Der Anteil verstorbener Fälle betrug unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG Betreuten gleichermaßen 16%. Die Zahl der COVID-19-Fälle unter den Tätigen war führend in Einrichtungen nach § 23 IfSG gefolgt von Einrichtungen nach § 36 IfSG (s. Tabelle 2 und Tabelle 3)

Seit Herbst 2020 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. Diese werden nun auch im Lagebericht veröffentlicht. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass diese Informationen nur für eine Teilmenge der COVID-19-Fälle vorliegen und nicht repräsentativ für alle Fälle sind.

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 177.573 Fälle; Stand 04.02.2021, 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)	20.769	15.429/74%	13.620/66%	3.302/16%	15.000
- Davon mit differenzierten Angaben	9.181	7.242/79%	6.614	1428	5.700
- Krankenhäuser	7.316	5.817/80%	6.097	1275	4.300
- Rehabilitationseinrichtungen	648	484/75%	250	36	500
- sonstige	1.217	941/77%	267	117	900
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	53.785	-	576/1%	3/0%	52.400
- Davon mit differenzierten Angaben	21.292	-	228	1	20.100
- Kitas	3.914	-	45	0	3.500
- Schulen	16.981	-	175	1	16.200
- sonstige	397	-	8	0	400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	103.019	83.174/81%	15.923/15%	16.966/16%	76.200
- Davon mit differenzierten Angaben	55.559	47.641/86%	7.438	9.019	39.000
- Pflegeeinrichtungen	51.180	47.091/92%	7.102	8.953	35.300
- Ambulante Pflegedienste	441	420/95%	140	54	300
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	3.651	91/2%	168	6	3.200
- sonstige	287	39/14%	28	6	200

*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= 141.848 Fälle; Stand 04.02.2021, 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)	64.088	4.845/8%	1.888/3%	63/0%	59.900
- Davon mit differenzierten Angaben	29.894	2.152/7%	703	20	26.400
- Krankenhäuser	21.603	1.325/6%	536	16	18.900
- Rehabilitationseinrichtungen	1102	116/11%	21	0	1000
- sonstige	7.189	711/10%	146	4	6.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	27.869	2.183/8%	575/2%	22/0%	26.800
- Davon mit differenzierten Angaben	11.892	934/8%	168	5	11.000
- Kitas	5.346	336/6%	71	4	4.800
- Schulen	4.580	400/9%	68	0	4.400
- sonstige	1.966	198/10%	29	1	1.800
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	49.891	5.930/12%	1.218/2%	138/0%	46.300
- Davon mit differenzierten Angaben	24.324	3.030/12%	431	59	21.500
- Pflegeeinrichtungen	22.726	2.862/13%	399	57	20.200
- Ambulante Pflegedienste	1193	131/11%	22	2	1000
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	159	15/9%	8	0	100
- sonstige	246	22/9%	2	0	200

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

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

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Die Schätzung des R -Wertes basiert auf dem sogenannten Nowcasting (s. Abbildung 4) einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum R -Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der R -Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des R -Wertes zeigt Abbildung 5.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,78	0,89
(95%-Prädiktionsintervall: 0,68 – 0,88)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,83 – 0,94)

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.

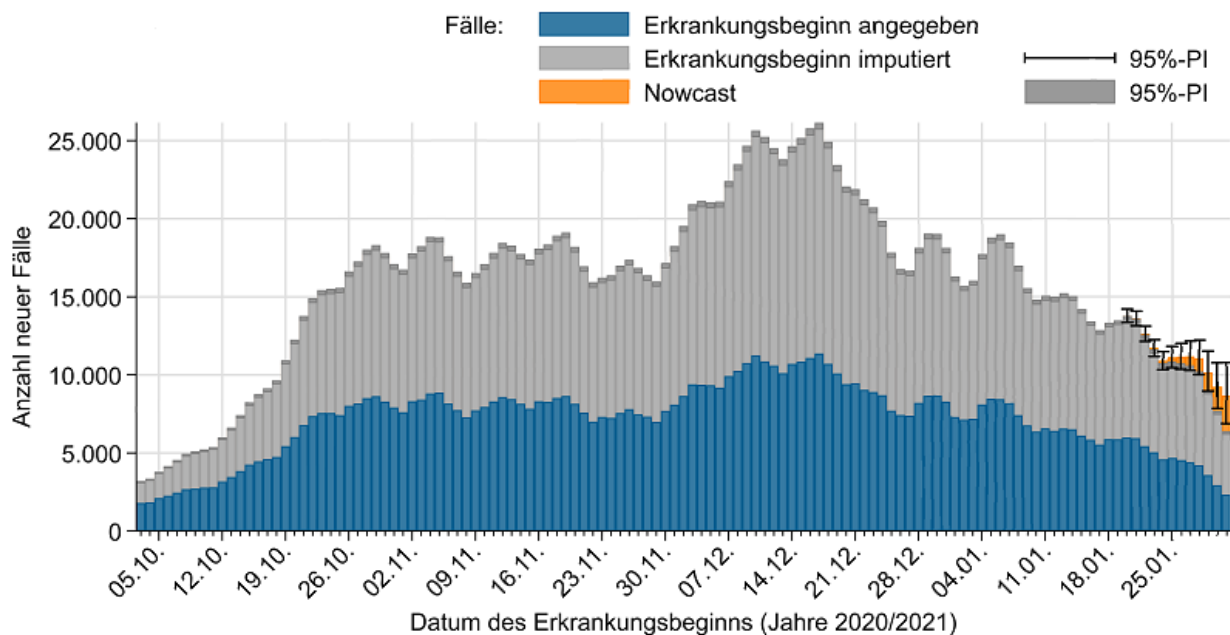


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 04.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 31.01.2021).

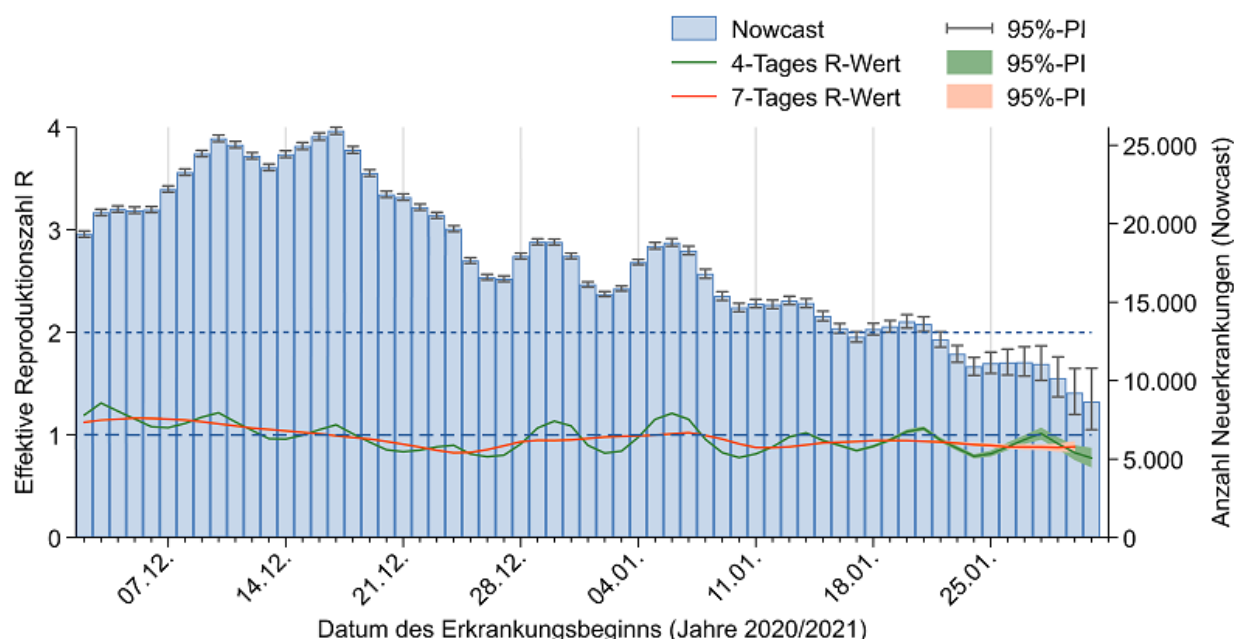


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 04.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 31.01.2021).

Der R-Wert liegt aktuell leicht unter 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies, trotz sinkender Neuinfektionen, eine weiterhin hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen.

Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html 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 04.02.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.281 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 27.064 Intensivbetten registriert, wovon 22.729 (84 %) belegt sind; 4.335 (16 %) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (Tabelle 4)

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (04.02.2021, 12:15 Uhr).

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.178	-44
	- davon invasiv beatmet	2.300 (55%)	-19
	Neuaufnahmen auf ITS		+579
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	67.650	+623
	- davon verstorben	19.175 (28%)	+168 (27%)

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.

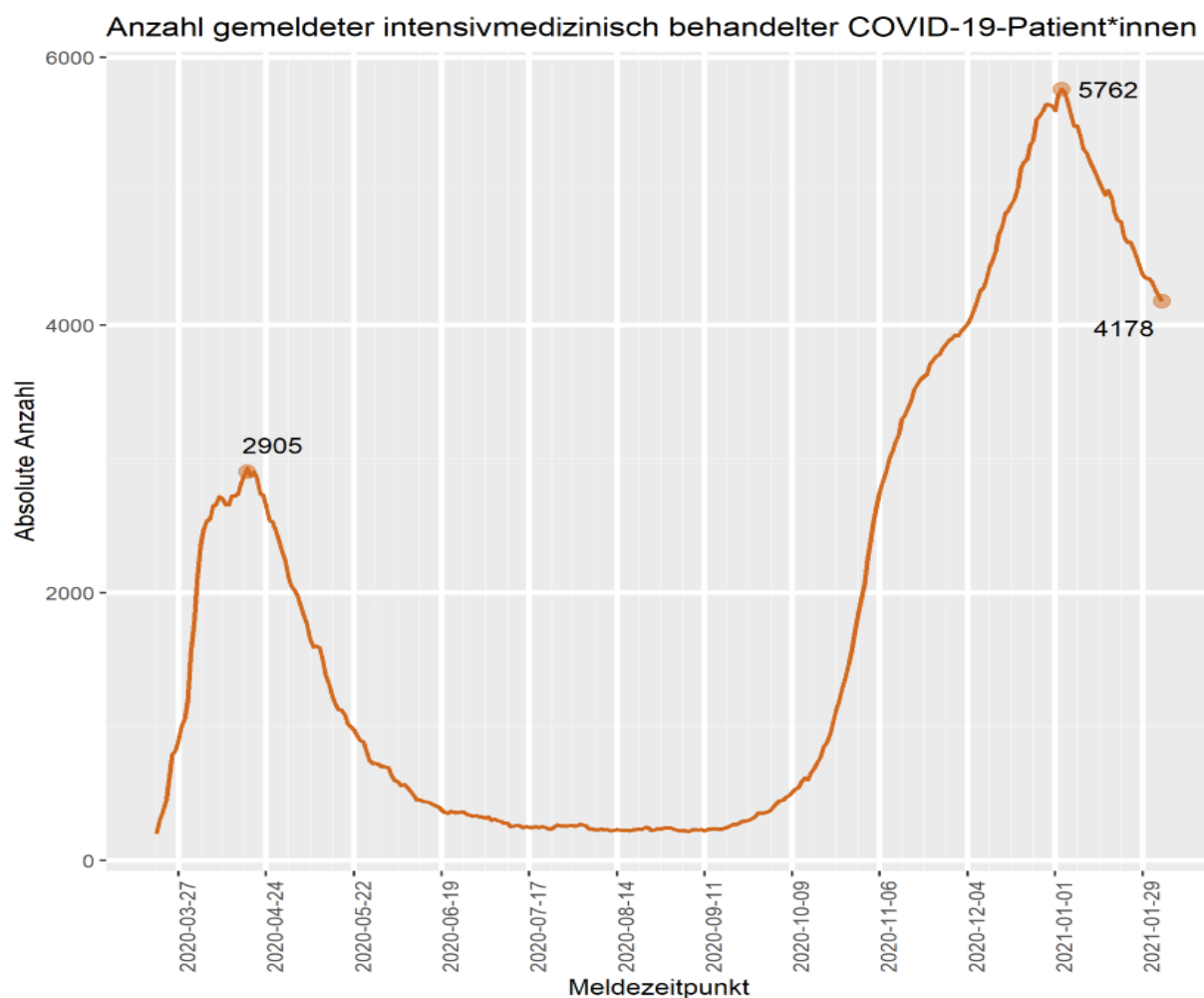


Abbildung 6: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 04.02.2021, 0:00 Uhr).

*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.

Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Das RKI hat Zugang zu Daten aus einem Pool von syndromischen und virologischen Surveillance-Systemen; dem GrippeWeb, der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) und der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI).

In GrippeWeb, dem Web-Portal, das in Deutschland die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet, ist die Rate akuter

Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der 4. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche **leicht gesunken**. Hierbei kam es insbesondere bei Erwachsenen (ab 15 Jahre) zu einem Rückgang der ARE-Rate. Seit der 36. KW 2020 liegt die ARE-Rate **deutlich** unter den Werten der Vorjahre. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://grippeweb.rki.de/>.

Im ambulanten Bereich überwacht die AGI mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. In der 4. KW 2021 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Konsultationsinzidenz) registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich **seit der 2. KW 2021 sehr** deutlich unter den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit. **In der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre ist der Unterschied zu den Vorsaisons besonders deutlich**. In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 4. KW 2021 insgesamt in 32 von 158 eingesandten Proben (20%) respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 mit Rhinoviren (11%), 10 mit SARS CoV-2 (6%), 4 mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) (3%) und eine Probe mit Parainfluenzaviren (1%).

Seit der 40. KW 2020 sind in 164 von 1.928 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 (9%) identifiziert worden. Seit der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison auch sporadisch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der 1.935 bisher untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. **In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) kam es spätestens ab der 1. KW zu Influenzanachweisen im Sentinel**. Die ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine starke Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/>. Einen Hinweis zu Nachweisen von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel finden Sie in den RKI FAQs zu COVID-19 unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html> > Fallzahlen und Meldungen > Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) ist die Zahl der SARI-Fälle in der 3. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche **weiter** leicht gesunken und lag damit insgesamt unter dem Niveau der Vorjahre. **Dabei sind die Fallzahlen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre deutlich gesunken, in den Altersgruppen ab 60 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle leicht zurückgegangen. In den Altersgruppen ab 35 Jahre waren die SARI-Fallzahlen in der 3. KW 2020 noch erhöht, jedoch vergleichbar zu den Vorsaisons um diese Zeit. In den Altersgruppen unter 35 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle dagegen deutlich auf einem deutlich niedrigeren Niveau als üblich.**

Seit der 45. KW 2020 waren mehr als die Hälfte der wöchentlich berichteten SARI-Fälle mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 3. KW 2021 **leicht gesunken** und lag bei 65% (s. Abbildung 7). Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 5 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. KW 2020 bis zur 2. KW 2021 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020). Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen lag in der 3. KW 2021 in den Altersgruppen ab 15 Jahre weiterhin über 50%. **In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre lag der Anteil in der 3. KW erstmalig unter dem kumulierten Anteil der Vorwochen (40. KW 2020 – 2. KW 2021).** In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 3. KW 2021 ein COVID-19-Fall mit einer SARI in den 72 Sentinel-Krankenhäusern

hospitalisiert. Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit der Daten in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

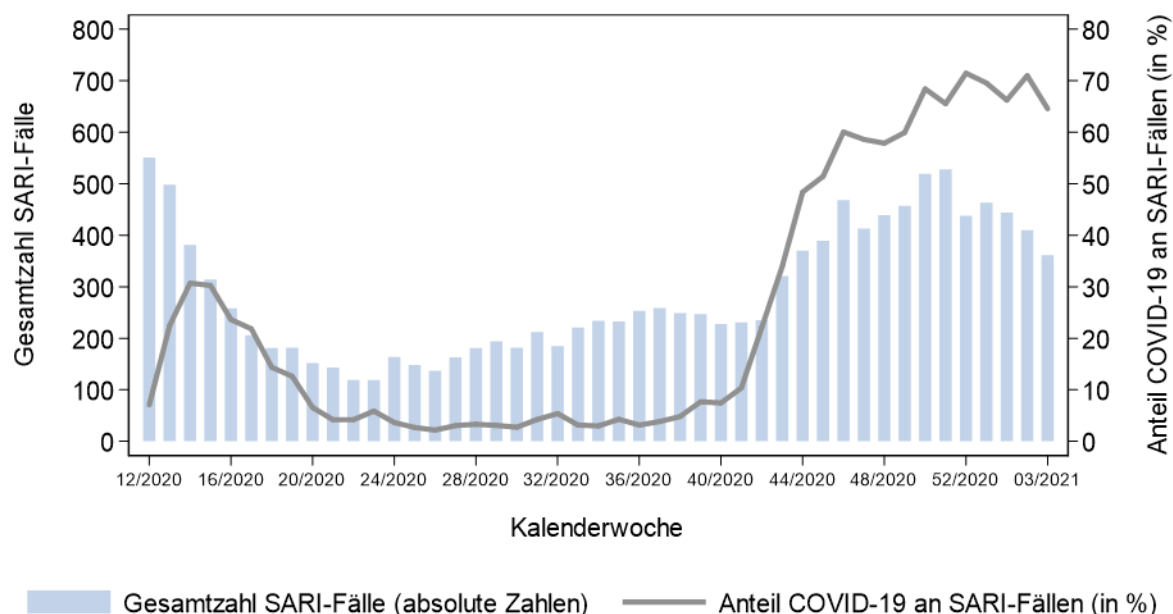


Abbildung 7: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 3. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken

Tabelle 5: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinel-kliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

Altersgruppe		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. KW 2020 – 2. KW 2021	3. KW 2021
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	511	10
	Anteil COVID-19 (%)	0,3%	0,2%	3,1%	10%
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	177	188	343	8
	Anteil COVID-19 (%)	18%	13%	57%	75%
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	535	512	1.346	61
	Anteil COVID-19 (%)	31%	13%	69%	67%
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.074	4.153	282
	Anteil COVID-19 (%)	19%	2,5%	58%	66%
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	6.353	361
	Anteil COVID-19 (%)	19%	4,0%	56%	65%

Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Gemeinsam mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister (<http://www.aktin.org/de-de/>) und mit den ESEG-Projektpartnern (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/ESEG/ESEG_node.html) werden am RKI Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen ausgewertet und ein wöchentlicher Notaufnahme-Situationsreport erstellt: <http://www.rki.de/sumo>.

Im Notaufnahme-Situationsreport vom 03.02.2021 werden Daten aus 22 Notaufnahmen vom 01.01.2019 bis einschließlich 31.01.2021 berücksichtigt. In KW 4-2021 wurden 11.306 Notaufnahmeverstellungen gezählt; das entspricht einer Veränderung von +0,9% im Vergleich zur Vorwoche, sowie einer durchschnittlichen Veränderung von -30,2% zum Mittelwert des Vorpandemiejahres 2019 (s. Abbildung 8).

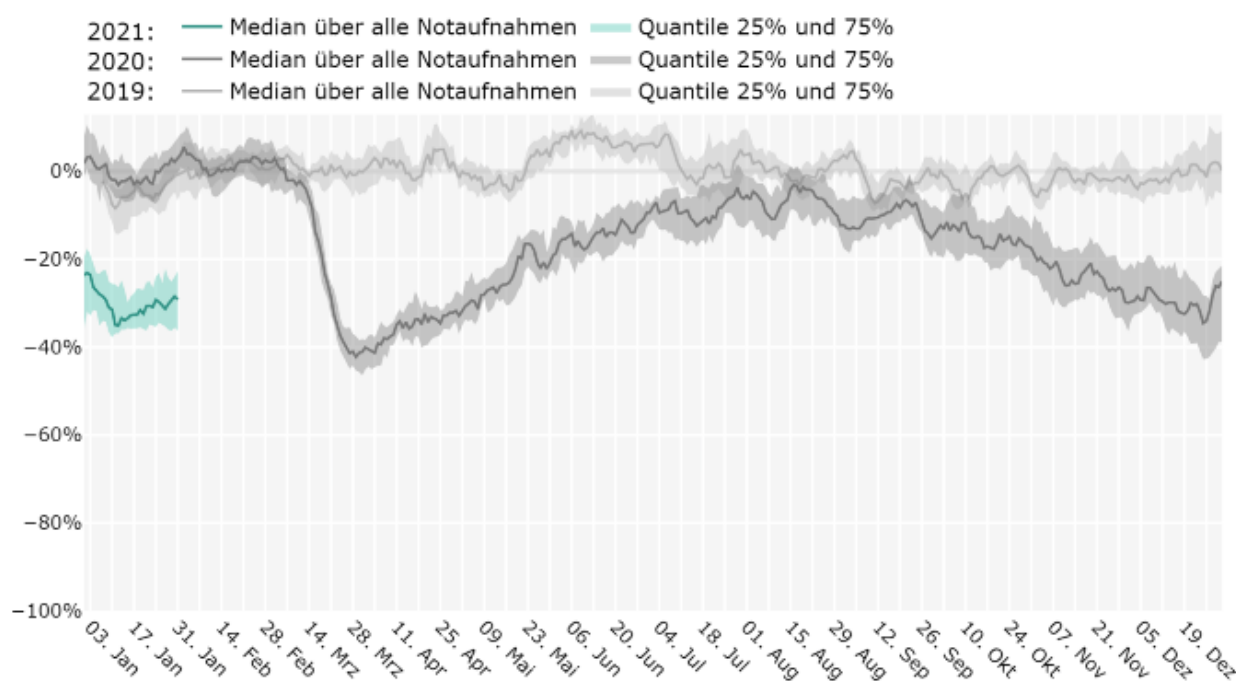


Abbildung 8: Relative Abweichung von Vorstellungen in Notaufnahmen zu ihrem jeweiligen Mittelwert in 2019, zwischen Januar 2019 und Januar 2021 (Stand 03.02.2021), gemittelt über alle Notaufnahmen.

Corona-Datenspende-App

Die Corona-Datenspende berechnet seit April 2020 für mittlerweile mehr als 530.000 Spendende deutschlandweit Fieber anhand von täglich 150 Mio. übermittelten Fitness-Tracker-Datenpunkten. Mit dieser Größe ist die Datenspende ein weltweit einzigartiges Projekt. Durch monatelange kontinuierliche Verbesserungen der Berechnungsmethode und der Algorithmen konnten saisonale Schwankungen und Qualitätsunterschiede der Hersteller-Schnittstellen und ihrer gelieferten Daten ausgeglichen werden. Das führte zuletzt einerseits zu einer gesteigerten Anzahl der berücksichtigten Spendenden in der Detektionsphase als auch in einer zu den COVID-19-Fallzahlen höher korrelierenden Fieberkurve. Basierend auf wissenschaftlichen Publikationen wurde die Corona-Datenspende konzipiert, um in den Zeitreihen des Ruhepulses und der täglichen Schrittzahl der spendenden Menschen Anomalien zu identifizieren und damit Fiebersymptomatik zu detektieren. Sensoren in Fitnessarmbändern und Smartwatches liefern zahlreiche Daten, die eine Erkennung von Fieber ermöglichen. Ein zentraler Parameter ist der Ruhepuls, den die Geräte am Handgelenk messen. Aus mehreren Messungen wird ein mittlerer Tageswert für den Ruhepuls ermittelt. Ist dieser höher als gewöhnlich bei gleichzeitiger sinkenden Schrittzahl, ist das ein sehr wahrscheinlicher Indikator für Fieber ([https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(19\)30222-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(19)30222-5/fulltext)). Da Fieber ein typisches Symptom der COVID-19-Erkrankung ist, kann ein Anstieg der Fieber-Detektion grundsätzlich

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

bedeuten, dass die Anzahl der COVID-19 Fälle in Deutschland steigt. In einem täglich automatisch aktualisierten Fiebermonitor werden die Detektionen veröffentlicht und interaktiv für Deutschland und die Bundesländer dargestellt (<https://corona-datenspende.de/science/monitor/>). Abbildung 9 zeigt den Verlauf der Fieberkurve für Deutschland.

Vergleiche der Fieber-Detektionen mit den Infektionszahlen zeigen, dass die Detektionskurve der Datenspende den Kurvenverlauf der Fallzahlen in Deutschland gut widerspiegelt und sowohl das Abklingen der ersten Welle als auch der Anstieg der Fallzahlen im Herbst vorhergesagt werden konnte (<https://corona-datenspende.de/science/reports/improved-method/>). Seit Mitte September stieg die Fieberkurve stetig an, ebenso wie die Infektionszahlen auch. Man erkennt, dass die Kurve Ende Dezember abfällt und im Januar wieder leicht ansteigt. Eine plausible Erklärung ist, dass die Kohorte der Spendenden nur Menschen in einem engen Altersspektrum und gesundheitsbewusste, vorwiegend im Home-Office arbeitende, gesunde Menschen abdeckt. Möglich ist, dass in dieser Gruppe bewusster auf Kontakte verzichtet wird.

Fiebererkennungsrates verglichen mit offiziellen COVID-19 Fallzahlen

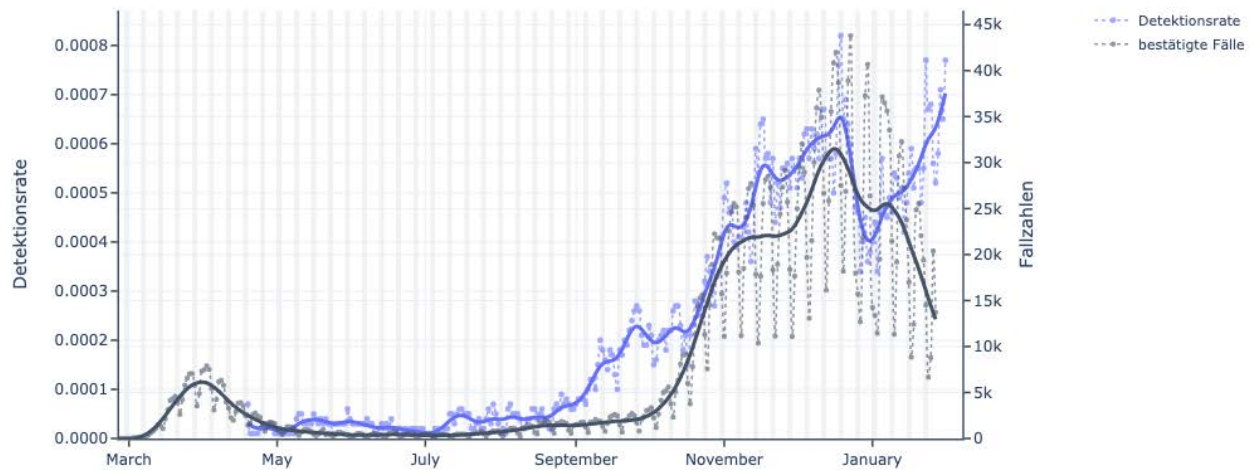


Abbildung 9: Die nationale Fieberkurve (Stand: 04.02.2021). Für jeden Tag wurde die Anzahl der Detektionen von Fieber mit Hilfe eines Algorithmus gemessen.

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 03.02.2021 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: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

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

- Beschluss der STIKO zur 2. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung (29.01.2021)
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>
- Handlungsanleitung für Labore zur Auswahl von SARS-CoV-2 positiven Proben für die Sequenzierung (22.1.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Handlungsanleitung_Labor_e.html

Aktualisierte Dokumente

- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (Stand 04.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- Prävention und Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Stand 04.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html
- Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2 Virusvarianten (VOC) (Stand 04.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei Patienten mit Verdacht auf COVID-19 (Stand 03.02.2021)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html

- Entlassungskriterien aus der Isolierung (02.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html
- Flussschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (02.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html
- Informationen zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (02.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html
- Bereitstellung ausgewählter Arzneimittel durch das BMG (u.a. Remdesivir) (02.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Arzneimittel_Tab.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (02.02.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Infografik: Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (01.02.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.html
- Projekt COSIK: COVID-19-Surveillance im Krankenhaus (01.02.2021)
<https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG37/cosik.html>
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (01.02.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 (30.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html
- Aufklärungsmerkblatt zur COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff in leichter Sprache (29.01.2021)
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (29.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Hinweise zur Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19 (28.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile
- Bereitstellung ausgewählter Arzneimittel durch das BMG (28.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Arzneimittel_Tab.html
- Deutscher elektronischer Sequenzdaten-Hub (28.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html
- Digitales Impfquotenmonitoring: aktuelle Daten (28.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

Epidemiologische Lage global

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

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

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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.