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

23.02.2021 – 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**
+3.883 (2.394.811)	**-6.300** [118.800]	**60** Fälle/100.000 EW		**+3** [238/412]	**1. Impfung: + 95.229** **2. Impfung: + 44.277**	**-23** [3.037]
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**
+9.700 (ca.2.207.700)	**+415** (68.318)	**46**	**74** Fälle/100.000 EW	**-2** [47/412]	**N1: 3.413.730 (4,1%)** **N2: 1.806.606 (2,2%)**	**+385** 27%

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 3.883 neue Fälle und 415 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 60 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Bremen und Sachsen liegt sie leicht, in Thüringen und Sachsen-Anhalt deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen 238/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 47 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 46 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 74 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am 23.02.2021 (12:15) befanden sich 3.037 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-23 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten +362 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. +385 haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind 27% verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt 3.413.730 Personen mindestens einmal (Impfquote 4,1%) und 1.806.606 zweimal (Impfquote 2,2%) gegen COVID-19 geimpft. (http://www.rki.de/covid-19-impfquoten).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: Wochenvergleich der letzten zwei Meldewochen, demografische Verteilung, klinische Aspekte, wahrscheinliche Infektionsländer und Ausbrüche.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 23.02.2021, 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.

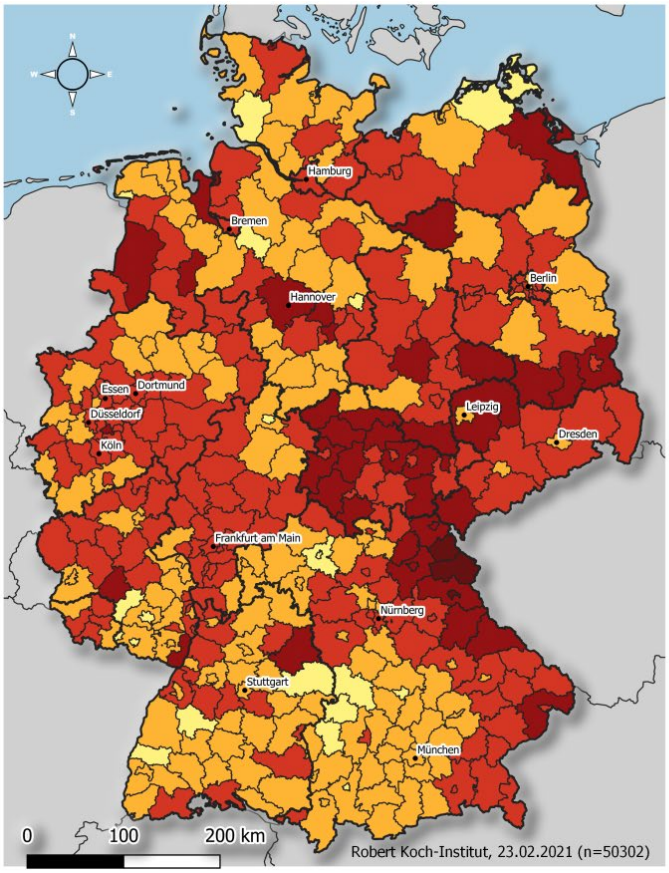
Ältere Personen sind nach wie vor sehr häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufe erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle weiterhin auf hohem Niveau. Diese können vermieden werden, wenn alle mit Hilfe der Infektionsschutzmaßnahmen die Ausbreitung 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 (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 2.394.811 (+3.883) 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/).



Übermittelte Fälle der letzten 7 Tage

COVID19-AKTIVITÄT
Stand: 23.02.2021
Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [n/a]
- >0,0 - 5,0 [n/a]
- >5,0 - 25,0 [20]
- >25,0 - 50,0 [154]
- >50,0 - 100,0 [191]
- >100,0 - 250,0 [44]
- >250,0 - 500,0 [3]
- > 500,0 - 1000,0 [n/a]

	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Tirschenreuth	256	355,3
2	LK Wunsiedel i.Fichtelgebirge	223	306,9
3	SK Weiden i.d.OPf.	108	252,7
4	LK Schmalkalden-Meiningen	271	216,9
5	LK Hof	189	199,4
6	LK Burgenlandkreis	351	196,3
7	SK Hof	89	194,2
8	LK Saale-Orla-Kreis	145	180,5
9	LK Neustadt a.d.Waldnaab	170	180,0
10	LK Weimarer Land	143	174,1
11	LK Vogtlandkreis	393	173,9
12	LK Unstrut-Hainich-Kreis	177	173,1
13	LK Kyffhäuserkreis	128	172,5
14	SK Flensburg	152	168,6
15	LK Saale-Holzland-Kreis	137	165,2

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 = 50.302, 23.02.2021, 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 (23.02.2021, 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	311.525	368	2.806	4.979	45	7.966	71,8
Bayern	429.436	412	3.272	7.586	58	12.176	92,8
Berlin	127.187	289	3.466	2.009	55	2.740	74,7
Brandenburg	75.045	90	2.976	1.592	63	2.938	116,5
Bremen	17.518	33	2.572	522	77	327	48,0
Hamburg	50.511	219	2.734	1.210	66	1.224	66,3
Hessen	184.753	306	2.938	3.805	61	5.714	90,9
Mecklenburg-Vorpommern	23.507	71	1.462	1.080	67	705	43,8
Niedersachsen	159.653	457	1.997	5.138	64	4.142	51,8
Nordrhein-Westfalen	522.184	627	2.910	10.882	61	12.720	70,9
Rheinland-Pfalz	100.354	235	2.451	2.171	53	3.020	73,8
Saarland	28.235	179	2.861	552	56	851	86,2
Sachsen	191.049	235	4.692	2.879	71	7.494	184,0
Sachsen-Anhalt	58.817	143	2.680	1.910	87	2.307	105,1
Schleswig-Holstein	41.210	95	1.419	1.431	49	1.230	42,4
Thüringen	73.827	124	3.461	2.556	120	2.764	129,6
Gesamt	**2.394.811**	**3.883**	**2.880**	**50.302**	**60**	**68.318**	**82,1**

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

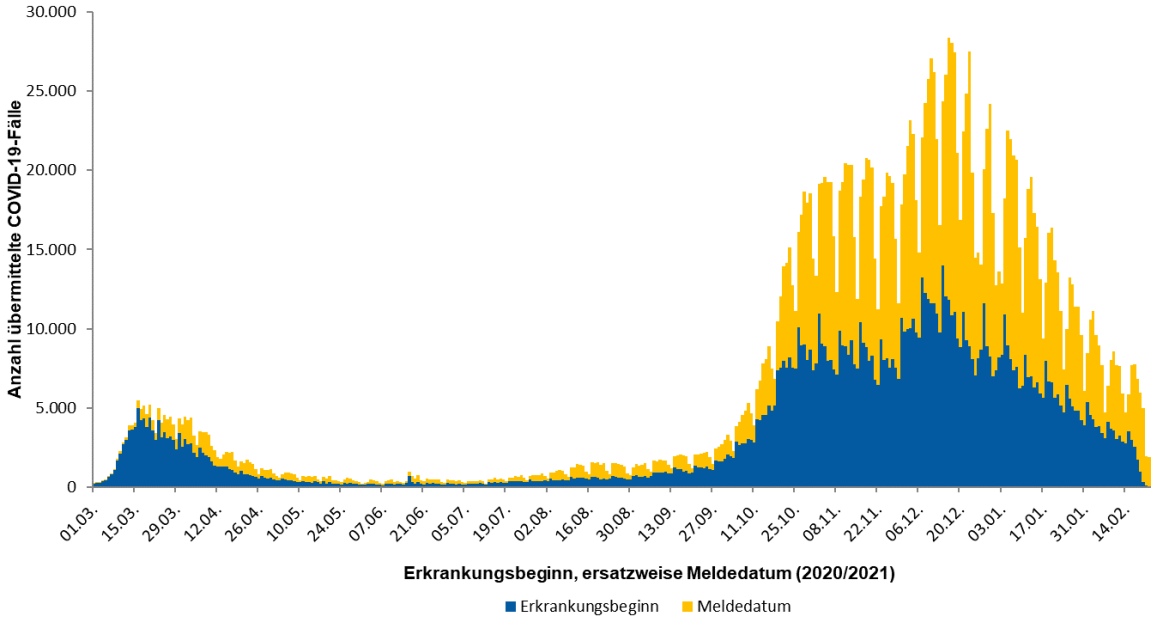


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (23.02.2021, 0:00 Uhr).

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).

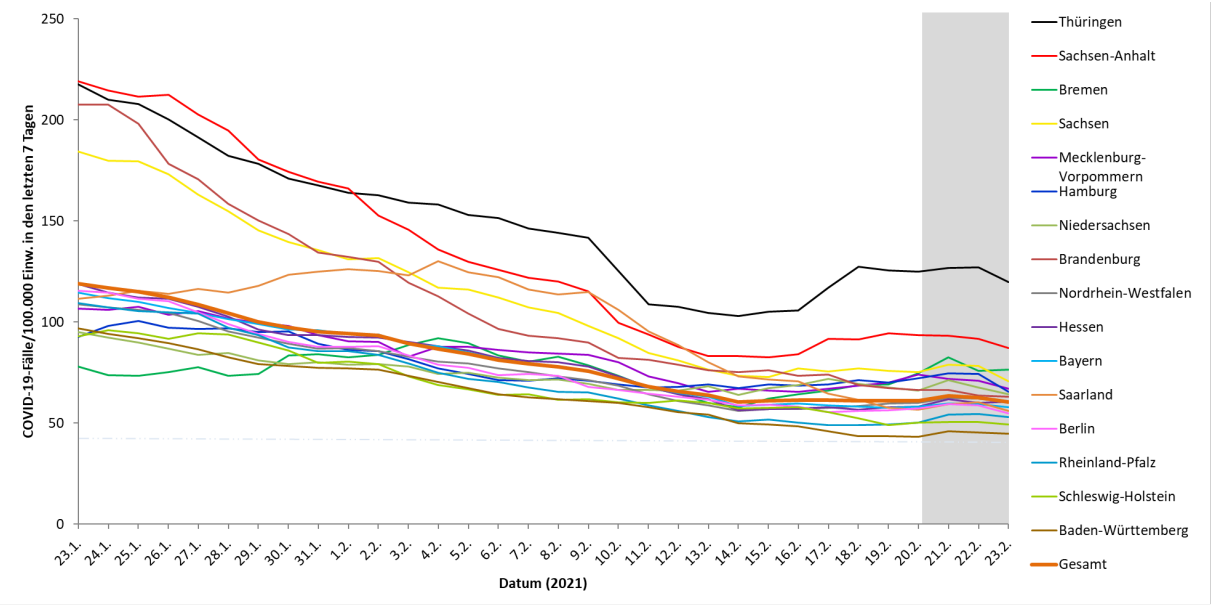


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (23.02.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 06 und 07, 2021 (23.02.2021, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 06		Meldejahr 2021 Meldewoche 07		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	5.487	49	5.036	45	-451	-8%
Bayern	7.772	59	7.783	59	11	+/-0%
Berlin	2.167	59	2.158	59	-9	+/-0%
Brandenburg	1.921	76	1.607	64	-314	-16%
Bremen	424	62	517	76	93	+22%
Hamburg	1.278	69	1.373	74	95	+7%
Hessen	3.582	57	3.777	60	195	+5%
Mecklenburg-Vorpommern	1.061	66	1.141	71	80	+8%
Niedersachsen	5.374	67	5.402	68	28	+1%
Nordrhein-Westfalen	10.244	57	11.145	62	901	+9%
Rheinland-Pfalz	2.121	52	2.230	54	109	+5%
Saarland	706	72	595	60	-111	-16%
Sachsen	2.971	73	3.194	78	223	+8%
Sachsen-Anhalt	1.812	83	2.014	92	202	+11%
Schleswig-Holstein	1.671	58	1.470	51	-201	-12%
Thüringen	2.243	105	2.712	127	469	+21%
Gesamt	**50.834**	**61**	**52.154**	**63**	**1.320**	**+3%**

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Nachdem in den Vorwochen in allen Bundesländern ein zum Teil sehr deutlicher Rückgang der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten war, stieg sie in der vergangenen Meldewoche in den meisten Bundesländern wieder an oder blieb in etwa gleich. In Baden-Württemberg,

Brandenburg, dem Saarland und in Schleswig-Holstein war weiterhin eine sinkende 7-Tage-Inzidenz zu beobachten. Die Gesamtinzidenz stieg um 3%.

Demografische Verteilung

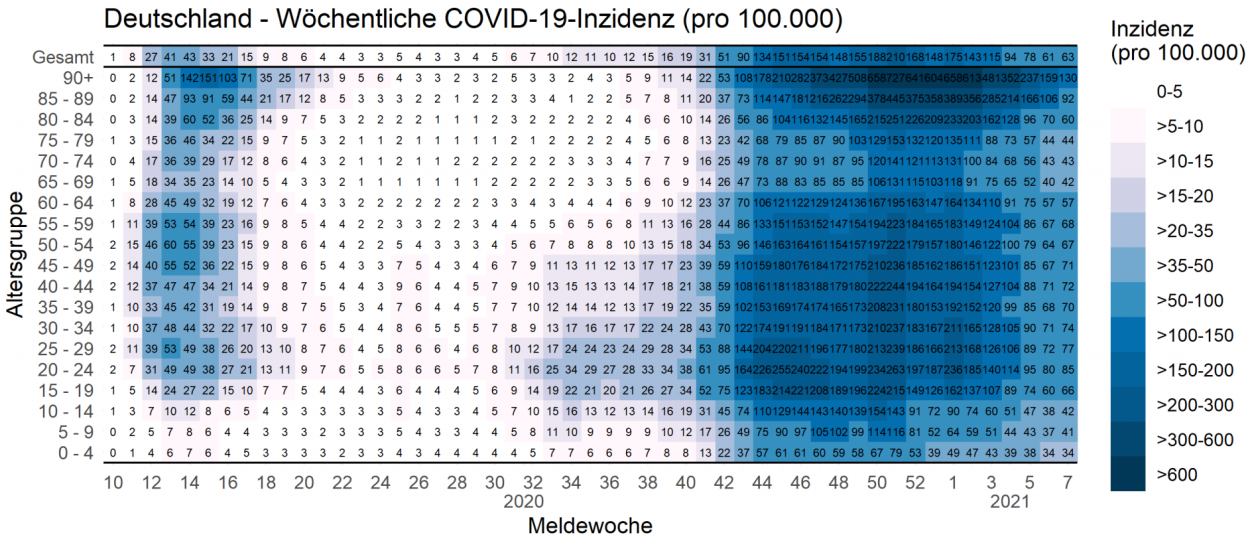


Abbildung 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=2.392.116 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 10-53, 2020 und 01-07, 2021; Stand 23.02.2021, 0:00 Uhr).

Die altersspezifischen Anteile werden in Abbildung 4 als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert. Daten zu altersspezifischen Fallzahlen, die unter der früheren Grafik als Tabelle dargestellt wurden, können nun hier zusammen mit den altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen abgerufen werden: http://www.rki.de/covid-19-altersverteilung.

Bis zur MW 32/2021 blieb die 7-Tages-Inzidenz in allen Altersgruppen auf niedrigem Niveau und nahm anschließend zuerst in den jüngeren Altersgruppen, ab MW 41 auch in den älteren Altersgruppen zu. Bis zum Ende des Jahres 2020 war in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, besonders deutlich in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Seit MW 02/2021 sanken die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen wieder. Dieser sinkende Trend ist bei den Über-80-Jährigen weiterhin zu beobachten, in den jüngeren Altersgruppen hingegen stagniert oder steigt die 7-Tage-Inzidenz wieder leicht.

Klinische Aspekte

Für 1.630.164 (68%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 23.02.2021, 0:00 Uhr),

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	1.630.164	654.868	40%
Fieber	1.630.164	435.306	27%
Schnupfen	1.630.164	467.850	29%
Halsschmerzen	1.630.164	345.605	21%
Pneumonie	1.630.164	24.074	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	1.485.253	321.336	22%

*Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche 2020 erfasst.

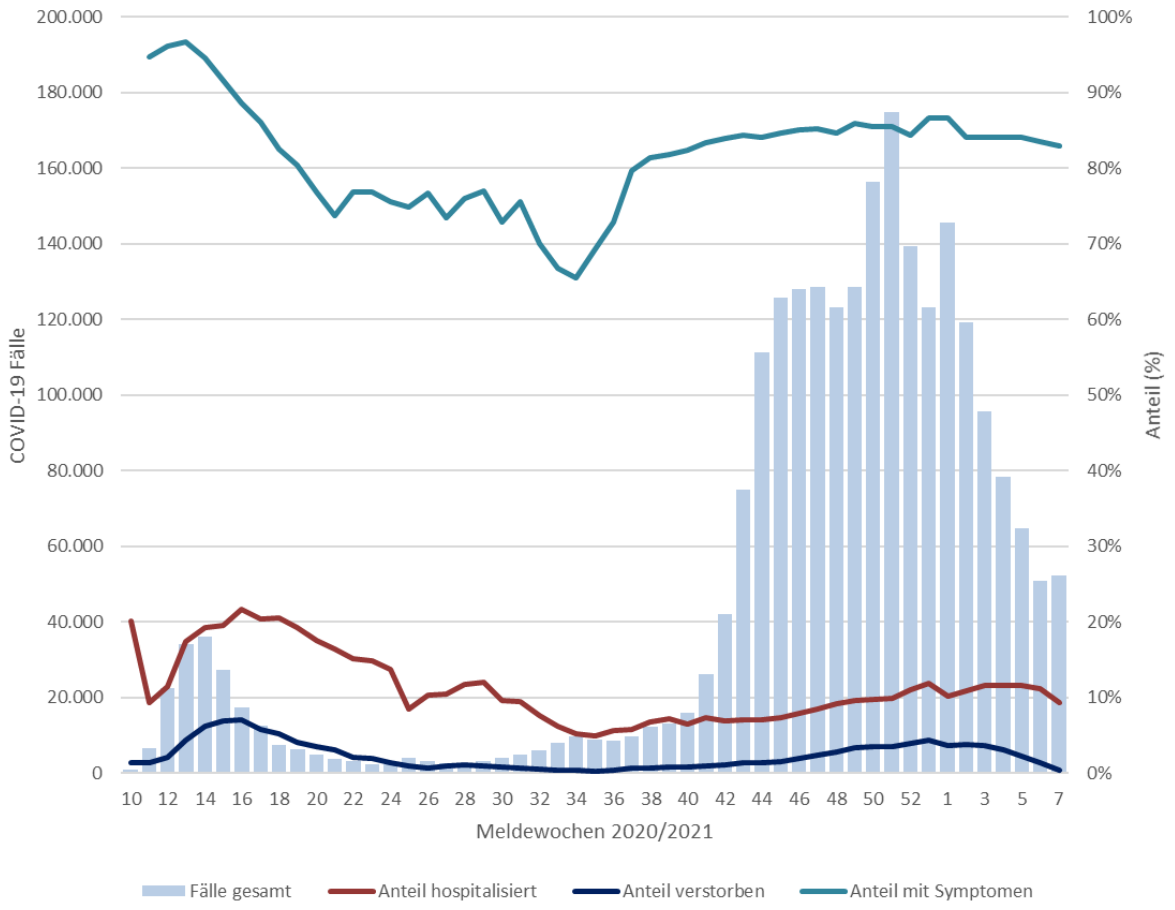


Abbildung 5: Darstellung der COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten und COVID-19 Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen, jeweils bezogen auf die Anzahl mit entsprechenden Angaben in MW 10 – 53 2020 und MW 01 - 07, 2021. (Datenstand 23.02.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 04-06, 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 5 zeigt die COVID-19 Gesamtfallzahlen nach Meldewoche und die Anteile der Fälle mit Angabe von für COVID-19 relevanten Symptomen, der Hospitalisierten sowie der Verstorbenen.
Der Anteil der Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen liegt seit der MW 38 über 80%. Im Sommer 2020 (MW 26-36) lag dieser Anteil zwischen 65% und 77%, da in diesem Zeitraum vermehrt asymptomatische Reiserückkehrer getestet wurden. Der Anteil der hospitalisierten COVID-19 Fälle, der seit der MW 35 von 5% auf maximal 12% in der MW 53 anstieg, beträgt seit der MW 49 um 10%. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 30 und 41 unter 1% und stieg seit der MW 36 an. In den MW 47-53 lag dieser Anteil zwischen 2,4 und 4,3% und sinkt seit Beginn des neuen Jahres, wobei es aber noch zu Nachmeldungen kommen kann.
Die der Abbildung 5 zu Grunde liegende Daten finden Sie unter: www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

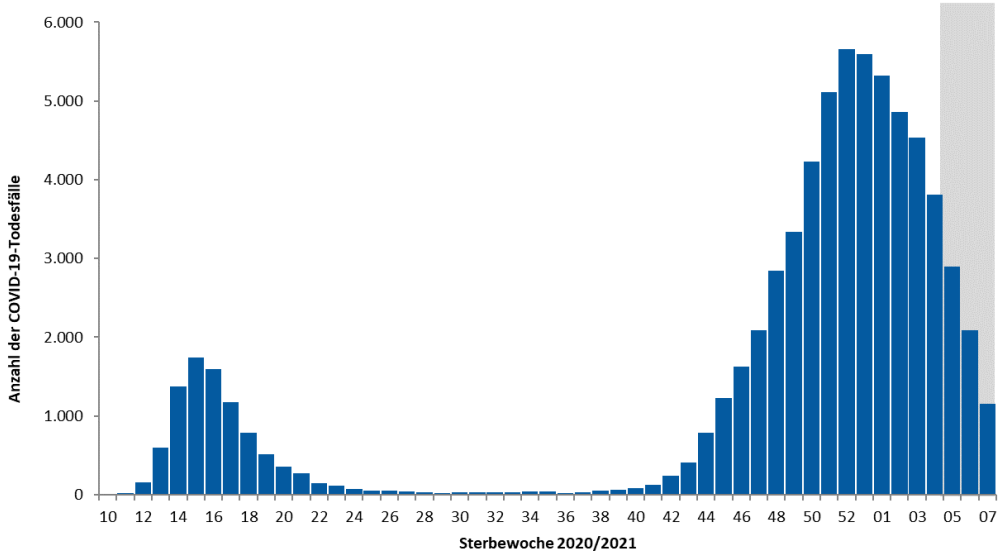


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (67.558 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 23.02.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist noch mit nachübermittelten Todesfällen zu rechnen.

Die auf der ersten Seite genannten Kennzahlen weisen die täglich neu berichteten Todesfälle nach Eingangsdatum am RKI aus. Darunter können auch Fälle mit einem mehrere Tage zurückliegendem Sterbedatum sein. In Abbildung 6 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach diesem Sterbedatum über die Kalenderwochen akkumuliert dargestellt. Da Todesfälle zumeist erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 05-07/2021 noch Todesfälle nachgemeldet werden (betrifft Abbildung 5 und Abbildung 6).

Ab Meldewoche 37 war ein deutlicher Anstieg der Zahl der Todesfälle zu beobachten, seit MW 53 gehen die wöchentlich gemeldeten Todesfälle deutlich zurück. Von allen Todesfällen waren 60.675 (89%) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren (s. dazu auch Tabelle 4). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 16%. Bislang sind dem RKI 10 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden, alle diese Todesfälle sind validiert. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 17 Jahre alt, bei acht von acht mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 68.108 Todesfälle; 23.02.2021, 0:00 Uhr.

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
männlich	2	3	27	68	248	1.234	3.606	8.392	15.988	5.354
weiblich	5		20	33	117	508	1.562	4.672	15.782	10.487
gesamt	**7**	**3**	**47**	**101**	**365**	**1.742**	**5.168**	**13.064**	**31.770**	**15.841**

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 5 und Tabelle 6).

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 6). Der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 5 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 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 193.982 Fälle; Stand 23.02.2021, 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)	**23.545**	**17.624/75%**	**15.837/67%**	**3.924/17%**	**17.800**
- Davon mit differenzierten Angaben	11.683	9.233/79%	8.589	1972	8.100
- Krankenhäuser	9.413	7.500/80%	7.913	1772	6.200
- Rehabilitationseinrichtungen	801	596/74%	324	41	700
- sonstige	1.469	1.137/77%	352	159	1.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**57.678**	**-**	**606/1%**	**2/0%**	**56.300**
- Davon mit differenzierten Angaben	24.236	-	254	1	23.000
- Kitas	4.898	-	55	0	4.400
- Schulen	18.857	-	191	1	18.200
- sonstige	481	-	8	0	400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**112.759**	**91.535/81%**	**17.865/16%**	**19.657/17%**	**89.000**
- Davon mit differenzierten Angaben	63.740	54.669/86%	9.021	11.217	49.000
- Pflegeeinrichtungen	58.721	54.004/92%	8.600	11.124	44.400
- Ambulante Pflegedienste	525	500/95%	185	78	400
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.095	107/3%	195	6	3.900
- sonstige	399	58/15%	41	9	300

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

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 154.718 Fälle; Stand 23.02.2021, 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)	**70.158**	**5.296/8%**	**2.039/3%**	**69/0%**	**67.800**
- Davon mit differenzierten Angaben	35.001	2.531/7%	823	27	32.900
- Krankenhäuser	25.323	1.558/6%	625	17	23.800
- Rehabilitationseinrichtungen	1276	132/10%	24	0	1200
- sonstige	8.402	841/10%	174	10	7.900
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	**30.104**	**2.344/8%**	**608/2%**	**24/0%**	**29.300**
- Davon mit differenzierten Angaben	13.652	1.058/8%	195	6	12.900
- Kitas	6.376	394/6%	86	4	5.900
- Schulen	5.085	451/9%	78	1	4.900
- sonstige	2.191	213/10%	31	1	2.100
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**54.456**	**6.429/12%**	**1.305/2%**	**151/0%**	**52.700**
- Davon mit differenzierten Angaben	28.010	3.442/12%	505	72	26.600
- Pflegeeinrichtungen	26.103	3.234/12%	465	69	24.800
- Ambulante Pflegedienste	1433	158/11%	28	3	1300
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	187	20/11%	8	0	200
- sonstige	287	30/10%	4	0	300

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

Die Zahl der COVID-19-Fälle war am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG, den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 IfSG und den Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG (s. Tabelle 5 und Tabelle 6). Die Zahl verstorbener Fälle war unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG Betreuten besonders hoch.

COVID-19 Fälle, die bei nach §36 (z.B. Pflegeeinrichtungen) Betreuten und Tätigen sowie nach §33 Betreuten (z.B. Schulen) und nach §23 (z.B. Krankenhäuser) Tätigen auftreten, werden in Abbildung 7 graphisch dargestellt. Im Vergleich zur ersten COVID-19-Welle (MW 10-19) waren in der aktuellen zweiten Welle anfänglich mehr Fälle in Schulen und Kindertagesstätten zu beobachten, diese stiegen allerdings seit MW 45 nicht weiter an. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Etwa seit dem Jahreswechsel war ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen in allen diesen Gruppen zu beobachten, wobei dieser Rückgang in der vergangenen Woche weniger stark war als in den Wochen davor. Bei den in Einrichtungen nach § 33 IfSG Betreuten ist seit dem Jahreswechsel nur noch ein geringer Rückgang zu verzeichnen.

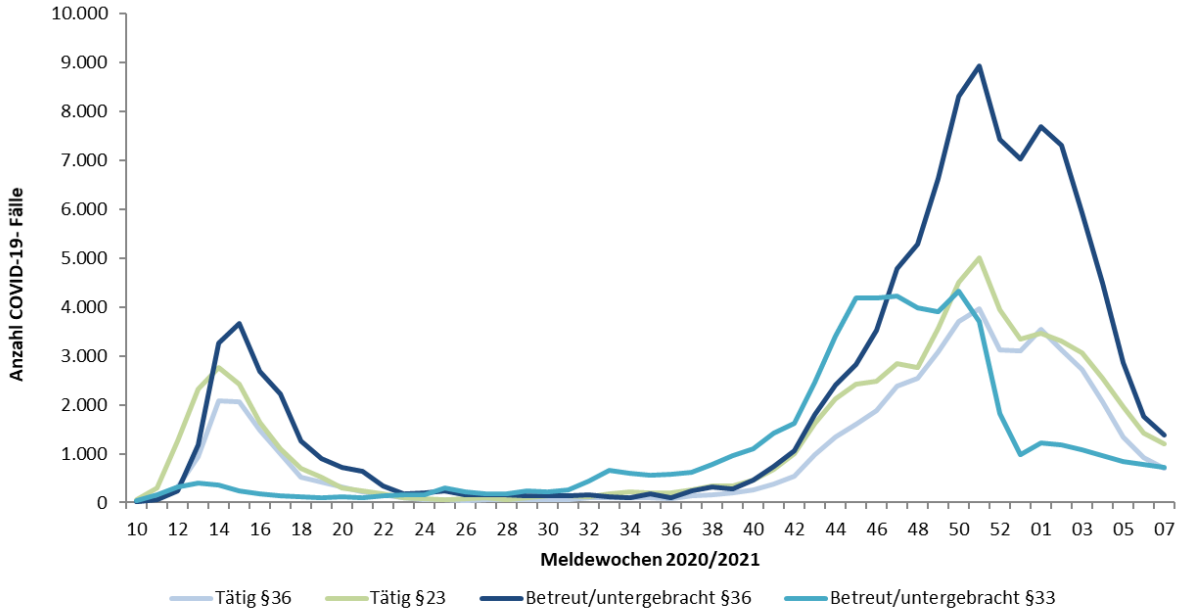


Abbildung 7: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n=294.893 Fälle; Stand 23.02.2021, 0:00 Uhr).

Wahrscheinliche Infektionsländer

In den MW 04-07, 2021 wurden 246.226 Fälle übermittelt, davon lagen bei 97.445 Fällen (40%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

Die absolute Zahl an Fällen mit Auslandsexposition war nach dem Ende der Sommerferienzeit (MW 38) bis MW 45 mit im Mittel 1.700 Fällen pro Woche stabil. Sie hat seitdem stark abgenommen, auf 300 Fälle in MW 52, 2020. Seit den Weihnachtsfeiertagen ist die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition zunächst wieder gestiegen, auf 1.273 Fälle in MW 02, 2021 und nimmt nun wieder ab, auf 257 Fälle in MW 07, 2021. Im Zeitraum der MW 04 bis 07, 2021 wurde bei 1.269 Personen (bei weniger als 1 % aller übermittelten Fälle) eine Exposition im Ausland gemeldet. Dies zeigt, dass im derzeitigen Ausbruchsgeschehen reiseassoziierte Fälle eine nachgeordnete Rolle spielen.

Ausbrüche

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen, mit zahlreichen Häufungen vor allem in Alten- und Pflegeheimen, dem beruflichen Umfeld sowie in Privathaushalten. In einigen Landkreisen ist ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für die hohen Inzidenzen bekannt. Zu der hohen Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele kleinere Ausbrüche bei, z.B. in Krankenhäusern.

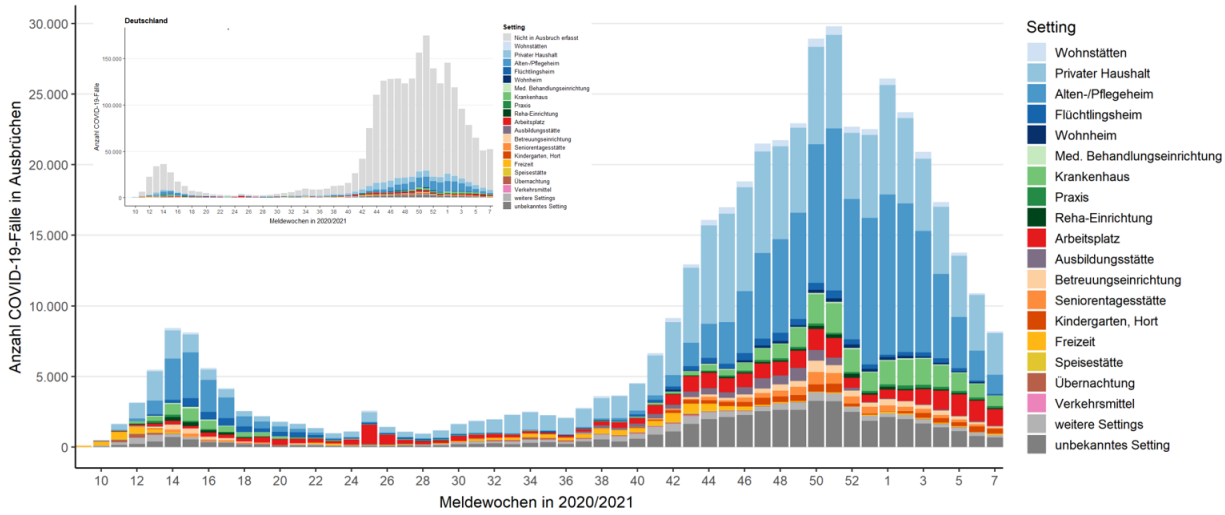


Abbildung 8: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Settings sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben. Die Erfassung von COVID-19 Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. In der eingefügten Grafik sind alle Fälle dargestellt, in hellgrau zusätzlich die Fälle, die nicht einem Ausbruch zugeordnet wurden. (Datenstand 23.02.2021, 0:00 Uhr).

In Abbildung 8 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Insgesamt sind die Angaben zum Infektionsumfeld von Ausbrüchen mit Zurückhaltung zu interpretieren. Trotz der Vielzahl der Auswahlmöglichkeiten werden nicht alle Infektionsumfelder abgedeckt, in denen es zu Ausbrüchen kommt. In einigen Ausbrüchen spielen ggf. auch mehrere Infektionsumfelder eine Rolle und es lässt sich nicht immer abgrenzen, wo genau die Übertragung stattgefunden hat. Bei hohem Arbeitsaufkommen haben die Gesundheitsämter zudem nicht immer die Kapazität, detaillierte Informationen zu Ausbrüchen zu erheben und zu übermitteln.

Nur ein kleiner Teil der insgesamt gemeldeten COVID-19 Fälle kann einem Ausbruch zugeordnet werden und damit fehlen für eine Vielzahl der Fälle Informationen zur Infektionsquelle. Clustersituationen in anonymen Menschengruppen (z.B. ÖPNV, Kino, Theater) sind viel schwerer für das Gesundheitsamt erfassbar als in nicht-anonymen Menschengruppen (Familienfeiern, Schulklassen, Sportverein etc.). Die vorliegenden Daten können demnach nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen Übertragungen abbilden. Von allen Fällen in Ausbrüchen entfallen ca. 32% auf kleinere Ausbrüche mit einer Größe von 2-4 Fällen pro Ausbruch. Unter diesen ist der Anteil der Fälle in Ausbrüchen im privaten Haushalt besonders hoch.

Seit der Meldewoche 39 nahm der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich zu; dieser Anteil sinkt seit Beginn des Jahres 2021 wieder. Es wurden seitdem 116.608* Fälle in diesem Setting gemeldet. Ausbrüche in diesem Setting sind zudem in der Regel größer; 98% dieser Fälle sind Ausbrüchen mit 5 oder mehr Fällen zugeordnet (Abbildung 8 beinhaltet auch kleinere Ausbrüche). Der Anteil der Fälle in Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen an allen Fällen in Ausbruchsgeschehen stieg in den letzten Wochen zunächst an, bis auf 44% in MW 02 und nimmt seitdem ab bis auf 19% in der MW 07, 2021.

*In den Lageberichten vom 12.01, 19.01. und 26.01 wurde diese Anzahl zu gering angegeben, da die neuen Werte für die ersten Jahreswochen aus technischen Gründen nicht miteinbezogen wurden. Andere Kennzahlen, sowie die Graphik zu den Ausbrüchen sind davon nicht betroffen.

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

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

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,96	0,98
(95%-Prädiktionsintervall: 0,85 – 1,11)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,92 - 1,05)

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

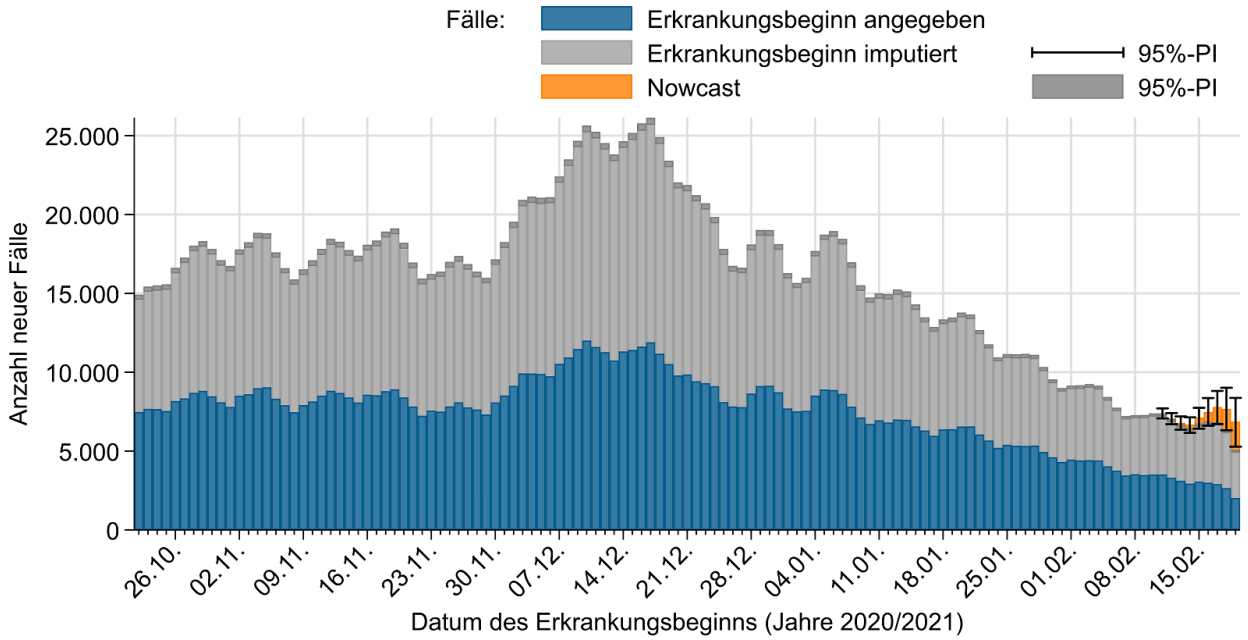


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 23.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 19.02.2021).

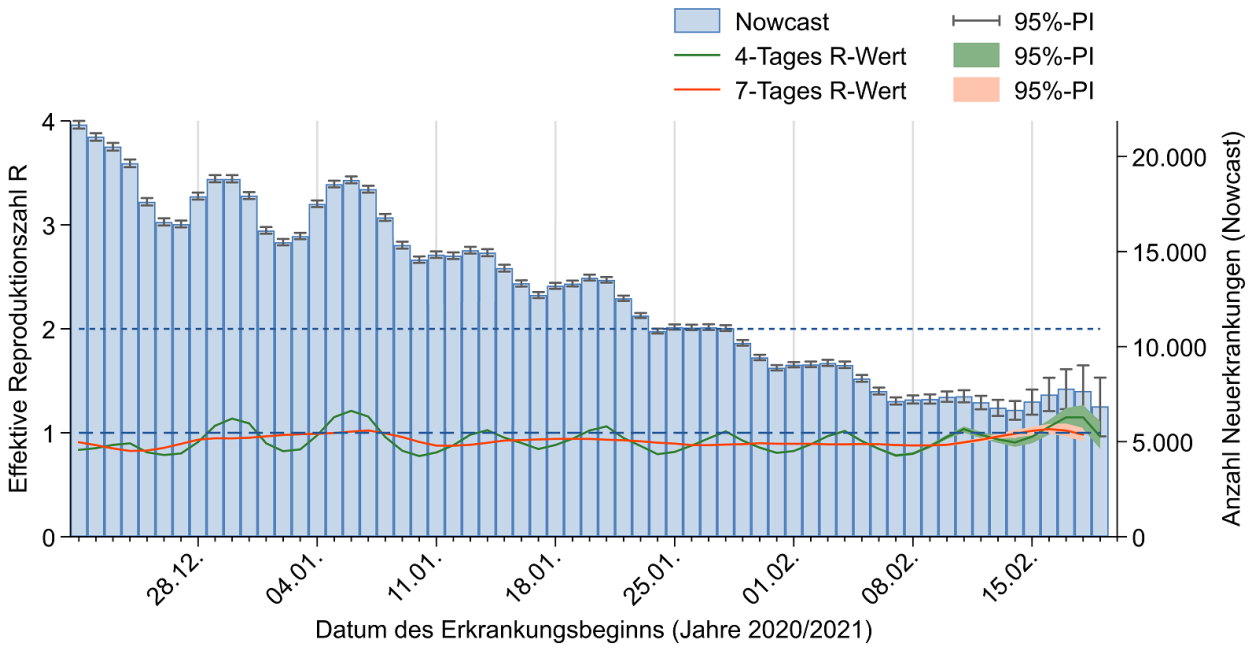


Abbildung 10: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 23.02.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 19.02.2021).

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 23.02.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.280 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.881 Intensivbetten registriert, wovon 22.302 (83%) belegt sind; 4.579 (17%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 7). Die Abbildung 11 zeigt Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages.

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (23.02.2021, 12:15 Uhr)
Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	3.037	-23
	- davon invasiv beatmet	1.767 (58%)	-12
	Neuaufnahmen auf ITS		+362
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	74.865	+385
	- davon verstorben	21.364 (29%)	+103 (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.

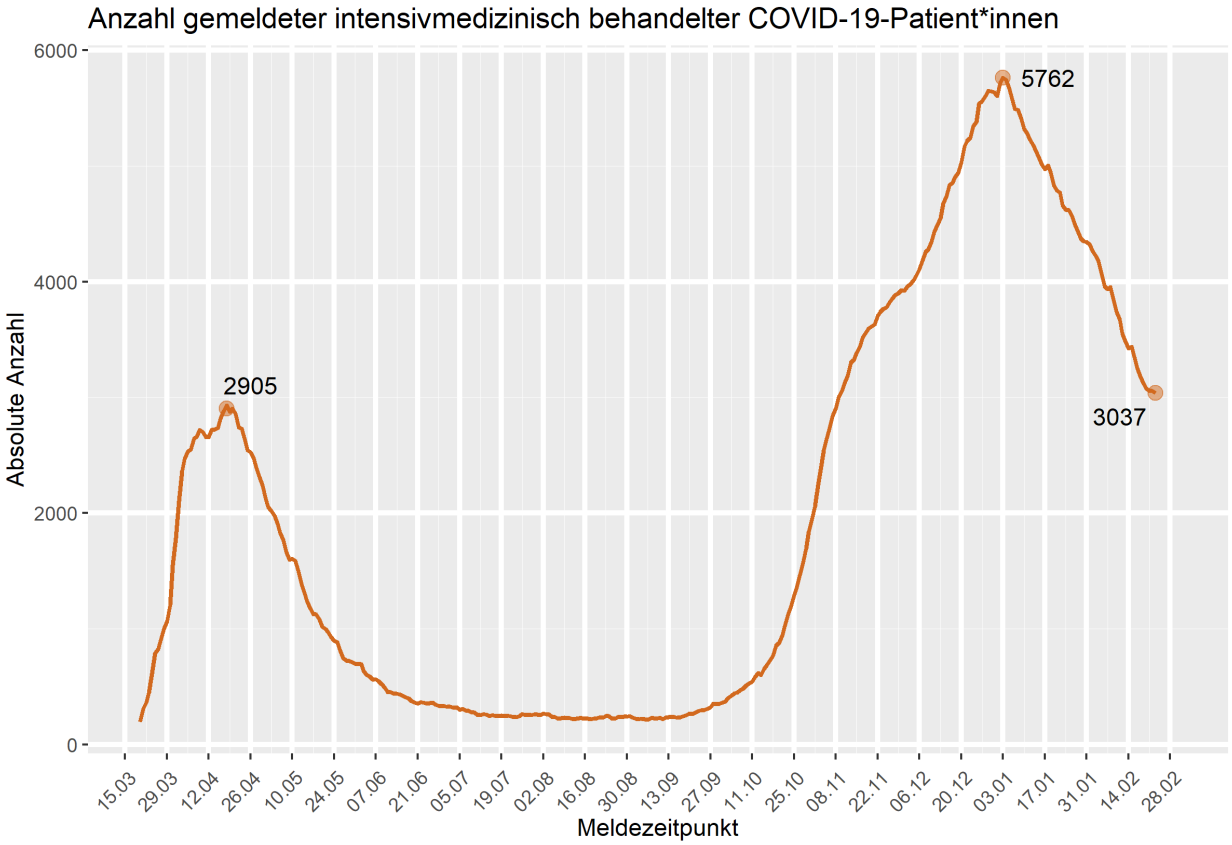


Abbildung 11: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 23.02.2021).

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

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
- 2. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (17.2.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-02-17.pdf?__blob=publicationFile
- Studie CORONA-MONITORING lokal, Berlin-Mitte: Fact-sheet mit ersten Eck-daten zu Ergeb-nissen, Metho-dik, Unter-suchungs-programm (17.2.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Berlin-Mitte.html
- Flyer für Pflegeeinrichtungen (17.2.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html

Aktualisierte Dokumente

- 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
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (19.02.2021)

http://www.rki.de/covid-19-faq-impfen

- Deutscher Elektronischer Sequenzdaten-Hub (DESH) (19.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html
- 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
- Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvariantgen (17.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- Management von Kontaktpersonen – Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (16.02.2021) www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- Infobrief für Gesundheitsämter zur Beauftragung einer Genomsequenzierung bei Verdacht auf das Vorliegen einer VOC (15.02.2021) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/CorSurV_Brief_Gesundheitsamt.pdf?__blob=publicationFile

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.