



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

19.01.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister	
Gesamt <sup>1</sup>	aktive Fälle <sup>2</sup>	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag <sup>4</sup>	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung	
+11.369 (2.052.028)	-14.100 [ca. 288.200]	132 Fälle/100.000 EW	-1 [398/412]	+ 49.289 erste Impfung +13.252 zweite Impfung	-56 [4.947]	
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	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 <sup>4</sup>	Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
+24.500 (ca. 1.716.200)	+989 (47.622)	101 Fälle/100.000 EW	282 Fälle/100.000 EW	-8 [277/412]	N1: 1.195.429 (1,4%) N2: 24.741	+829 30%

Zahlen in ( ) Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [ ] Klammern zeigen die aktuellen Werte. Hochgestellte Zahlen 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 **11.369** neue Fälle und **989** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **132** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen alle Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **277** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **32** Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **101** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 282 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 **19.01.2021** befanden sich **4.947** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-56** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **773** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **829 Patienten** haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind **30 %** verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt **1.195.429** Personen einmal (Impfquote 1,4%) und **24.741** Personen zweimal gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: ausführliche epidemiologische Darstellung nach Meldewochen (u.a. Alter, Geschlecht, klinische Aspekte, Anteil Hospitalisierte); Infektionsumfeld von Ausbrüchen; Expositionsländer

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 19.01.2021, 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

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 in den meisten Bundesländern \(jedoch nicht allen\) nun leicht](#).

Der R-Wert liegt aktuell etwas unter 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies eine 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.

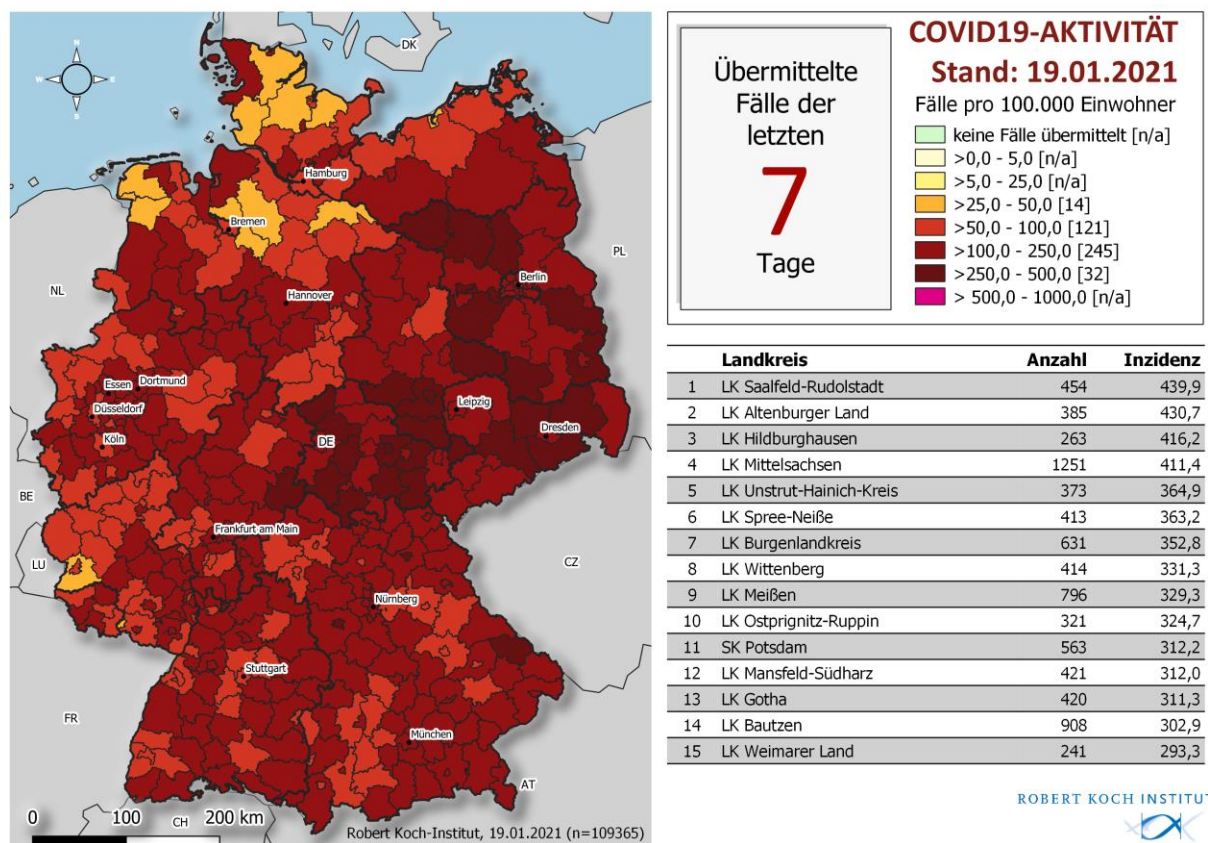
Ältere Personen sind aktuell sehr häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufe erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle weiterhin auf hohem Niveau. Diese können vermieden werden, wenn alle mit Hilfe der Infektionsschutzmaßnahmen die Ausbreitung 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 Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

Am 19.12.2020 wurde im Vereinigten Königreich über eine neue Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es Hinweise auf eine leichtere Übertragbarkeit gibt. Es ist noch nicht abschließend geklärt, wie sich die neue Variante auf das Infektionsgeschehen in Deutschland auswirkt: Isolate dieser Linie sind weltweit in zahlreichen Ländern identifiziert worden. In Deutschland wurden dem RKI vereinzelt Fälle dieser Variante übermittelt. Es ist zu erwarten, dass weitere Fälle bekannt werden, die durch die Virusvariante bedingt sind. Die WHO berichtet außerdem von einer weiteren, neuen Virusvariante in Südafrika (B.1.351), die ebenfalls möglicherweise mit einer höheren Übertragbarkeit einhergeht. COVID-19 Fälle mit Isolaten dieser Linie wurden ebenfalls vereinzelt in Deutschland identifiziert.

In Brandenburg kam es in einigen Gesundheitsämtern zu einem Rückstau bei der Dateneingabe. Dies führt zum Teil zu starken Abweichungen zwischen lokalen und durch das RKI ausgewiesenen Inzidenzen und Fallzahlen.

### Geografische Verteilung

Es wurden [2.052.028 \(+11.369\)](#) labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (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 = 109.365, 19.01.2021, 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 (19.01.2021, 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	275.442	613	2.481	12.479	112	6.219	56,0
Bayern	377.918	2.781	2.879	17.867	136	8.929	68,0
Berlin	113.055	544	3.081	5.058	138	1.860	50,7
Brandenburg*	58.646	1.382	2.325	5.685	225	1.667	66,1
Bremen	14.960	17	2.196	567	83	237	34,8
Hamburg	43.077	263	2.332	1.724	93	917	49,6
Hessen	159.409	441	2.535	7.855	125	4.072	64,8
Mecklenburg-Vorpommern	16.902	160	1.051	1.911	119	310	19,3
Niedersachsen	129.566	740	1.621	7.849	98	2.685	33,6
Nordrhein-Westfalen	453.576	1.678	2.527	21.122	118	9.306	51,9
Rheinland-Pfalz**	85.559	918	2.090	4.357	106	2.104	51,4
Saarland	23.204	58	2.351	1.047	106	628	63,6
Sachsen	167.685	692	4.118	9.189	226	5.156	126,6
Sachsen-Anhalt	43.612	430	1.987	4.651	212	1.181	53,8
Schleswig-Holstein	31.391	220	1.081	2.537	87	675	23,2
Thüringen	58.026	432	2.720	5.467	256	1.676	78,6
<b>Gesamt</b>	<b>2.052.028</b>	<b>11.369</b>	<b>2.467</b>	<b>109.365</b>	<b>132</b>	<b>47.622</b>	<b>57,3</b>

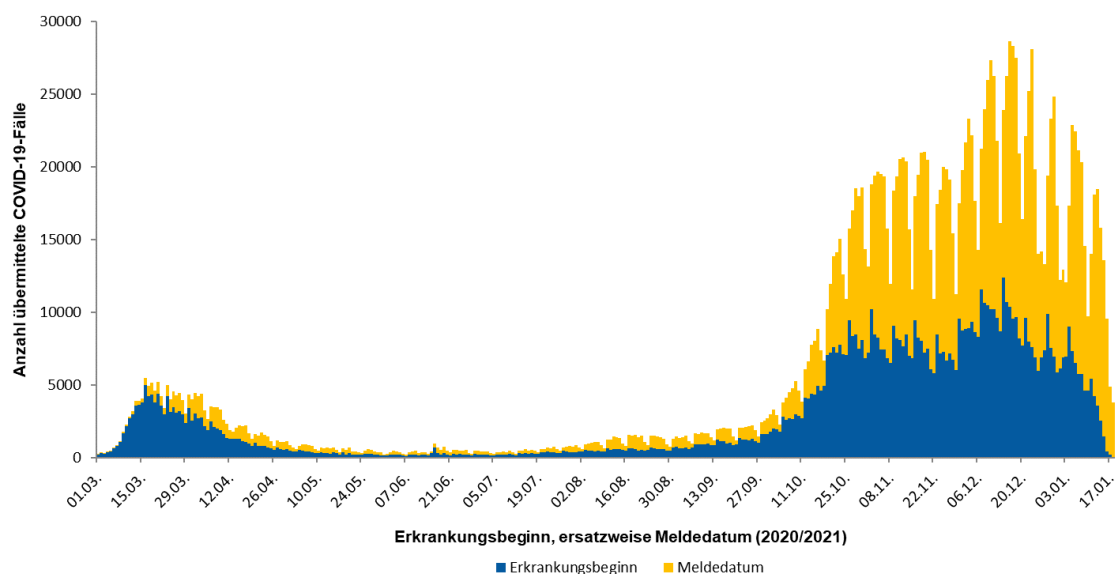
Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

\* In Brandenburg kam es in einigen Gesundheitsämtern zu einem Rückstau bei der Dateneingabe. Dies führt zum Teil zu starken Abweichungen zwischen lokalen und durch das RKI ausgewiesenen Inzidenzen und Fallzahlen.

\*\* Aus Rheinland-Pfalz wurden vorgestern keine Daten übermittelt, diese Fälle wurden gestern nachübermittelt und heute in der Statistik ausgewiesen.

## 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 1.112.561 Fällen (54 %) 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 (19.01.2021, 0:00 Uhr).

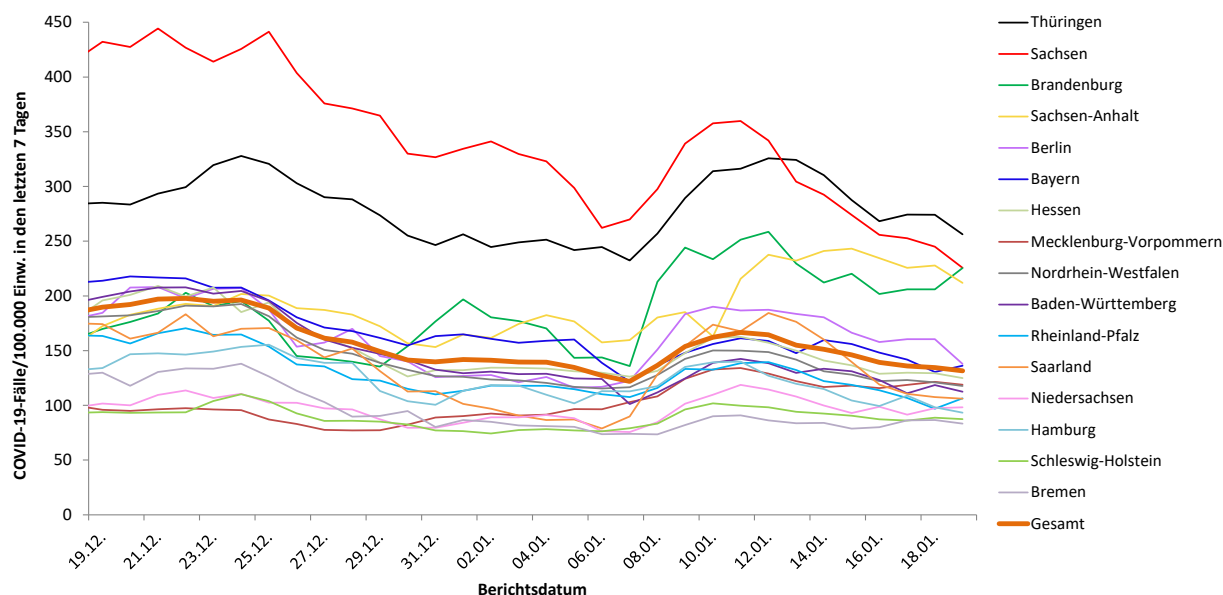
Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

**Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 01/2021 und 02/2021 (19.01.2021, 0:00 Uhr).**

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 01		Meldejahr 2021 Meldewoche 02		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	15.963	144	13.317	120	-2.646	-17%
Bayern	22.347	170	19.051	145	-3.296	-15%
Berlin	7.208	196	6.156	168	-1.052	-15%
Brandenburg	7.616	302	6.060	240	-1.556	-20%
Bremen	613	90	587	86	-26	-4%
Hamburg	2.910	158	2.040	110	-870	-30%
Hessen	10.253	163	8.331	132	-1.922	-19%
Mecklenburg-Vorpommern	2.185	136	1.963	122	-222	-10%
Niedersachsen	9.785	122	8.321	104	-1.464	-15%
Nordrhein-Westfalen	27.433	153	22.129	123	-5.304	-19%
Rheinland-Pfalz	5.894	144	4.664	114	-1.230	-21%
Saarland	1.837	186	1.073	109	-764	-42%
Sachsen	15.595	383	10.418	256	-5.177	-33%
Sachsen-Anhalt	5.423	247	5.312	242	-111	-2%
Schleswig-Holstein	2.887	99	2.561	88	-326	-11%
Thüringen	6.872	322	5.956	279	-916	-13%
<b>Gesamt</b>	<b>144.821</b>	<b>174</b>	<b>117.939</b>	<b>142</b>	<b>-26.882</b>	<b>-19%</b>

\*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Abbildung 3 zeigt den Verlauf über die an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland.



**Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (19.01.2021, 0:00 Uhr).** In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

## Demografische Verteilung

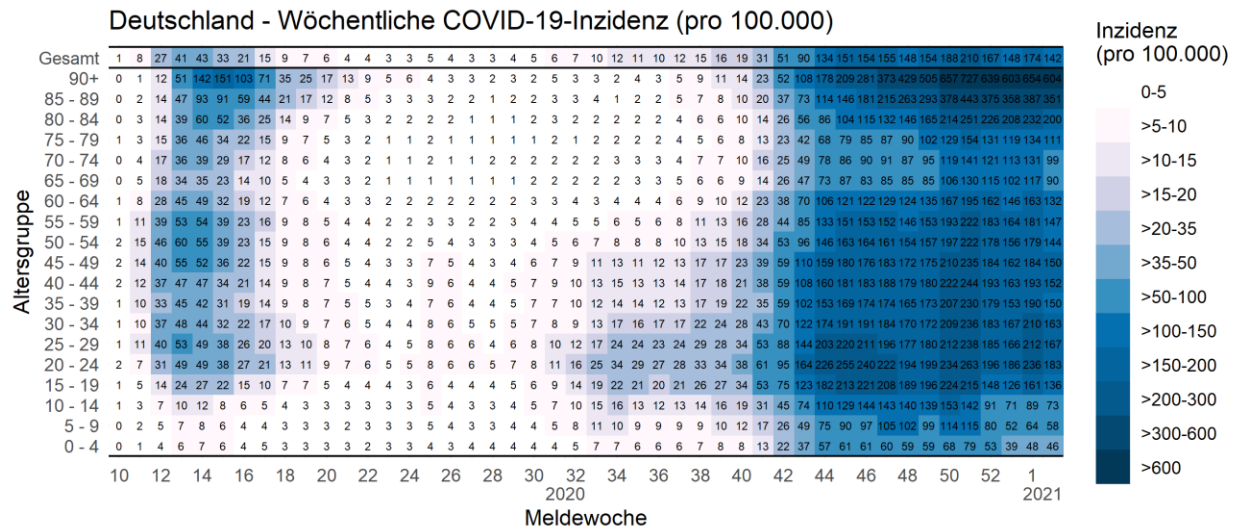


Abbildung 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=2.046.884 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 10-53, 2020 und 01-02, 2021; Stand 19.01.2021, 0:00 Uhr).

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 bisherigen 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 blieb die Inzidenz 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. In MW 2 sinken die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen wieder leicht.

## Klinische Aspekte

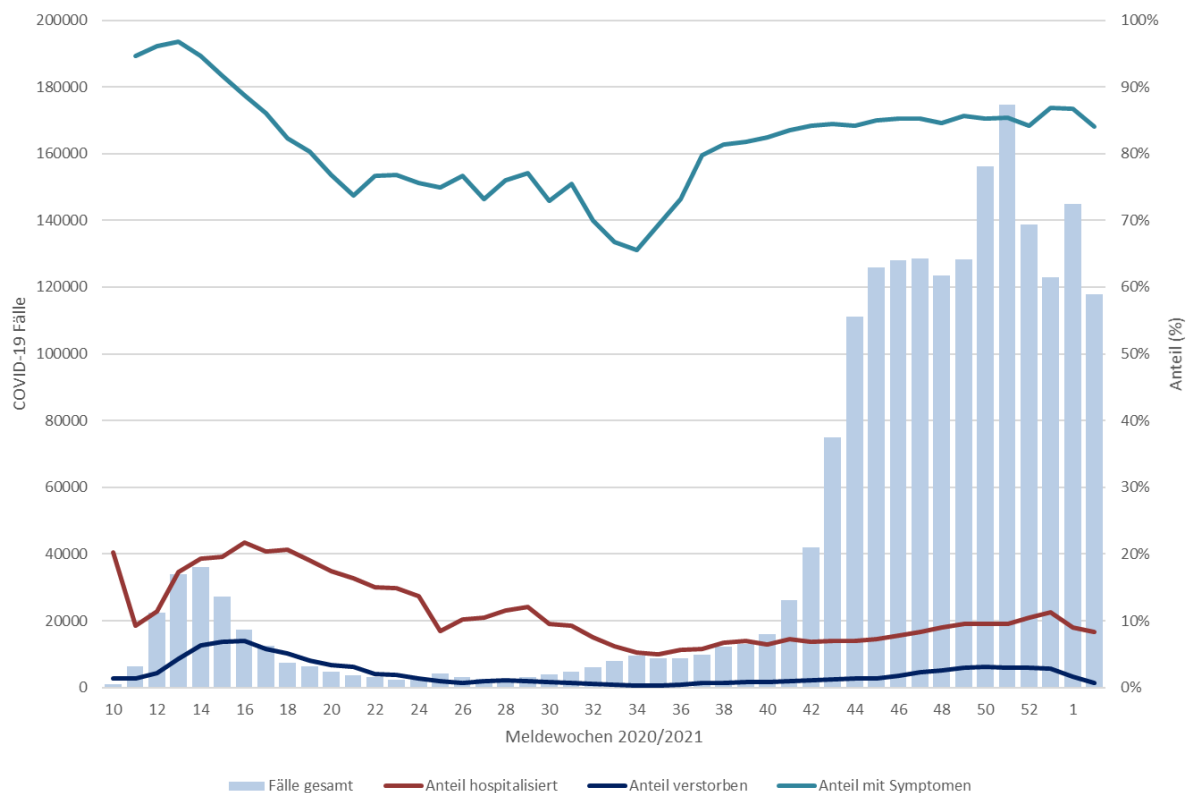
Für 1.291.801 (63%) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 19.01.2021, 0:00 Uhr),

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	1.291.801	513.110	40%
Fieber	1.291.801	349.804	27%
Schnupfen	1.291.801	358.414	28%
Halsschmerzen	1.291.801	271.108	21%
Pneumonie	1.291.801	17.945	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	1.146.965	246.578	21%

\*Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche 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 - 02, 2021. (Datenstand 19.01.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 52 2020 - 01 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).

Abbildung 5 zeigt die COVID-19 Fälle nach Meldewoche, und zeigt 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 stieg seit der MW 35 von 5% auf 11% in der MW 53 an. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 30 und 41 unter 1%, stieg seit der MW 36 an. In den MW 47-53 lag dieser Anteil zwischen 2,3 und 3,1%. Die der Abbildung 5 zu Grunde liegende Daten finden Sie unter: [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).

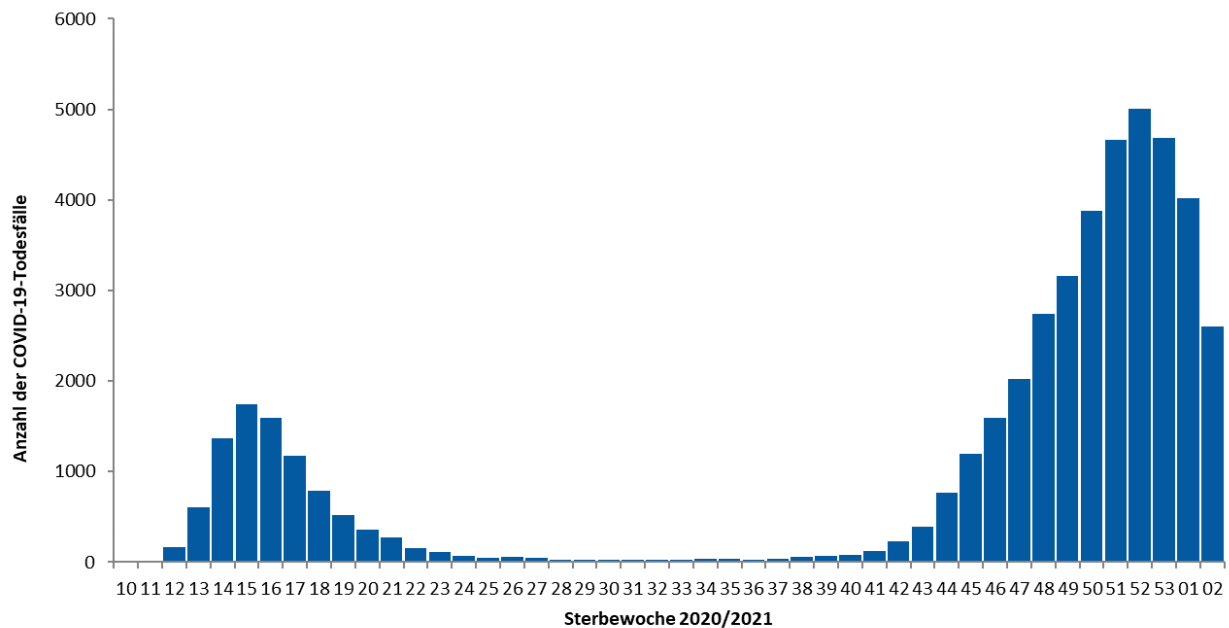


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (46.676 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 19.01.2021, 0:00 Uhr).

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 im Schnitt erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 53/2020-02/2021 noch Todesfälle nachgemeldet werden.

Ab Meldewoche 37 war ein deutlicher Anstieg der Zahl der Todesfälle zu beobachten. Von allen Todesfällen waren 42.287 (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 15%. Bislang sind dem RKI 13 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Neun dieser Todesfälle sind validiert, diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 17 Jahre alt, bei sieben von sieben mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 47.494 Todesfälle; 19.01.2021, 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	4	3	25	55	178	883	2502	5.962	11.292	3692
weiblich	6		14	29	90	349	1069	3237	10.922	7.182
gesamt	10	3	39	84	268	1232	3571	9.199	22.214	10.874

\* 4 Fälle unter den unter 20-Jährigen werden derzeit noch validiert.

## 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.



**Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=152.597 Fälle; Stand 19.01.2021, 0:00 Uhr).**

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	Anzahl ≥60 Jahre / %	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>17.169</b>	<b>12.538/73%</b>	<b>11.075/65%</b>	<b>2.581/15%</b>	<b>12.400</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	6.317	4.951/78%	4.496	890	3.800
- Krankenhäuser	4.963	3.941/79%	4.125	796	2.800
- Rehabilitationseinrichtungen	523	389/74%	196	27	400
- sonstige	831	621/75%	175	67	600
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>49.438</b>	<b>-</b>	<b>530/1%</b>	<b>3/0%</b>	<b>48.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	18.406	-	198	1	17.300
- Kitas	3.226	-	38	0	3.000
- Schulen	14.843	-	153	1	14.000
- sonstige	337	-	7	0	300
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>85.990</b>	<b>68.465/80%</b>	<b>13.204/15%</b>	<b>13.130/15%</b>	<b>60.400</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	42.588	36.383/85%	5.458	6.067	27.200
- Pflegeeinrichtungen	39.151	360.09/92%	5.215	6.025	24.300
- Ambulante Pflegedienste	288	271/94%	93	35	200
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	2.951	80/3%	133	5	2.600
- sonstige	198	23/12%	17	2	100

\*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=121.954 Fälle; Stand 19.01.2021, 0:00 Uhr).**

Tätig in Einrichtung	Gesamt	Anzahl ≥60 Jahre / %	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>54.995</b>	<b>4.173/8%</b>	<b>1.639/3%</b>	<b>48/0%</b>	<b>50.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	22.632	1.638/7%	519	13	19.200
- Krankenhäuser	16.206	1.004/6%	402	11	13.700
- Rehabilitationseinrichtungen	863	94/11%	17	0	700
- Sonstige	5.563	540/10%	100	2	4.800
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)</b>	<b>24.841</b>	<b>1.921/8%</b>	<b>522/2%</b>	<b>22/0%</b>	<b>23.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	9.753	757/8%	134	8	9.000
- Kitas	4.245	258/6%	57	4	3.900
- Schulen	3.913	341/9%	54	2	3.700
- sonstige	1.595	158/10%	23	2	1.400
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>42.118</b>	<b>4.981/12%</b>	<b>1.068/3%</b>	<b>111/0%</b>	<b>37.600</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	18.475	2.309/12%	326	41	15.100
- Pflegeeinrichtungen	17.304	2.183/13%	302	39	14.100
- Ambulante Pflegedienste	870	95/11%	17	2	700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	122	14/11%	6	0	100
- sonstige	179	17/9%	1	0	200

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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.

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.

COVID-19 Fälle, die bei nach §36 (z.B. Pflegeeinrichtungen) Betreuten und Tätigen sowie nach §33 Betreuten (z.B. Schulen) und nach §23 (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.

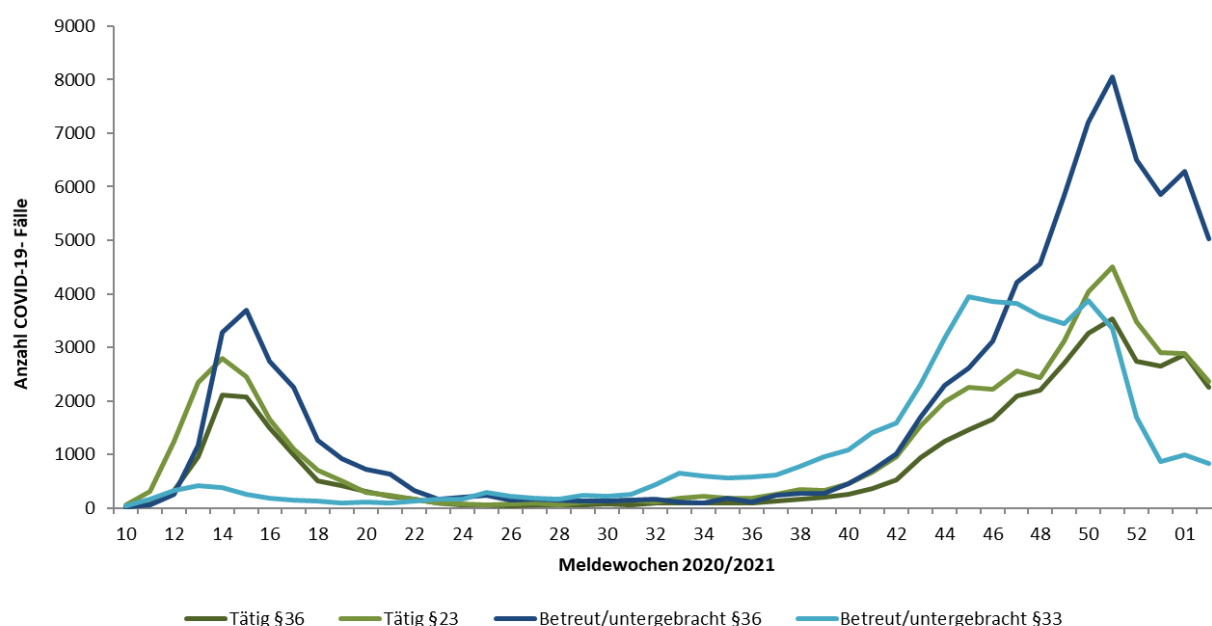


Abbildung 7: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n=274.114 Fälle; Stand 19.01.2021, 0:00 Uhr).

## Wahrscheinliche Infektionsländer

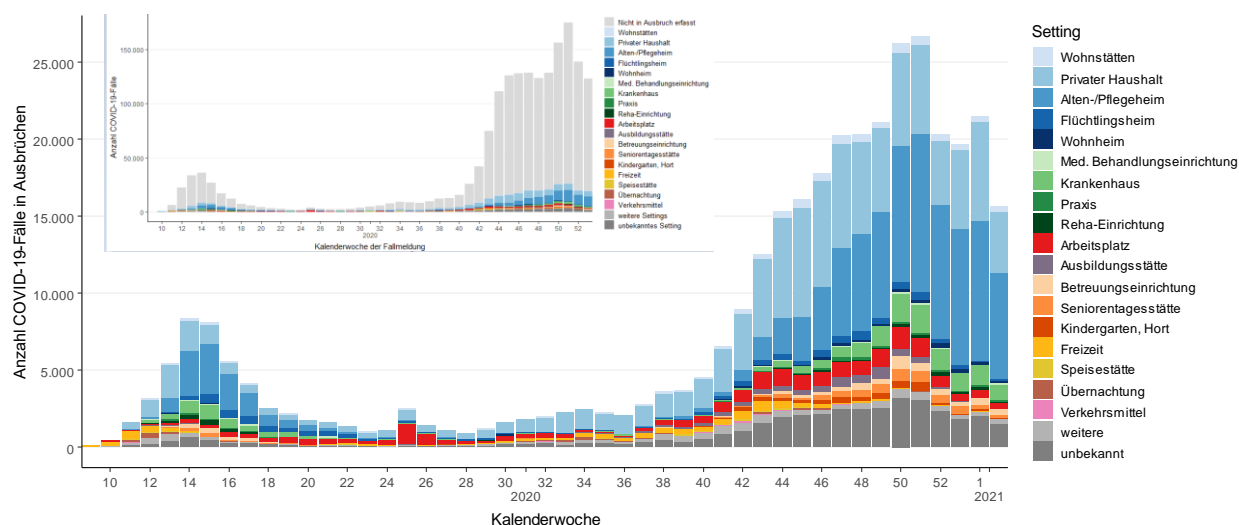
In MW 52-53 2020 und 01-02 2021 wurden 524.511 Fälle übermittelt, davon lagen bei 257.264 Fällen (49%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

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 262 Fälle in MW 52, 2020. Seit den Weihnachtsfeiertagen ist die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition wieder gestiegen, auf 910 Fälle in MW 01 und 989 Fälle in MW 02 2021. Im Zeitraum der MW 52 2020 bis 02 2021 wurde bei 2.555 Personen (weniger als 1 % aller Fälle, bei denen Informationen hierzu vorlagen) eine Exposition im Ausland gemeldet. Dies zeigt, dass im derzeitigen Ausbruchsgeschehen importierte 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 die Fälle ohne Angabe eines Settings. (Datenstand 19.01.2021, 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. 33% 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.

Mit Meldewoche 37 nimmt der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich zu. Es wurden seitdem über 67.500 Fälle in diesem Setting gemeldet. Ausbrüche in diesem Setting sind zudem in der Regel größer; 98% dieser Fälle sind Ausbrüchen zugeordnet mit 5 oder mehr Fällen (Abbildung 8 beinhaltet auch kleinere Ausbrüche). Ihr Anteil an allen Fällen in Ausbruchsgeschehen stieg in den letzten Wochen an, auf derzeit 44% in der MW 02, 2021.

## 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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
0,87	0,87
(95%-Prädiktionsintervall: 0,74 – 1,00)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,81 – 0,92)

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.

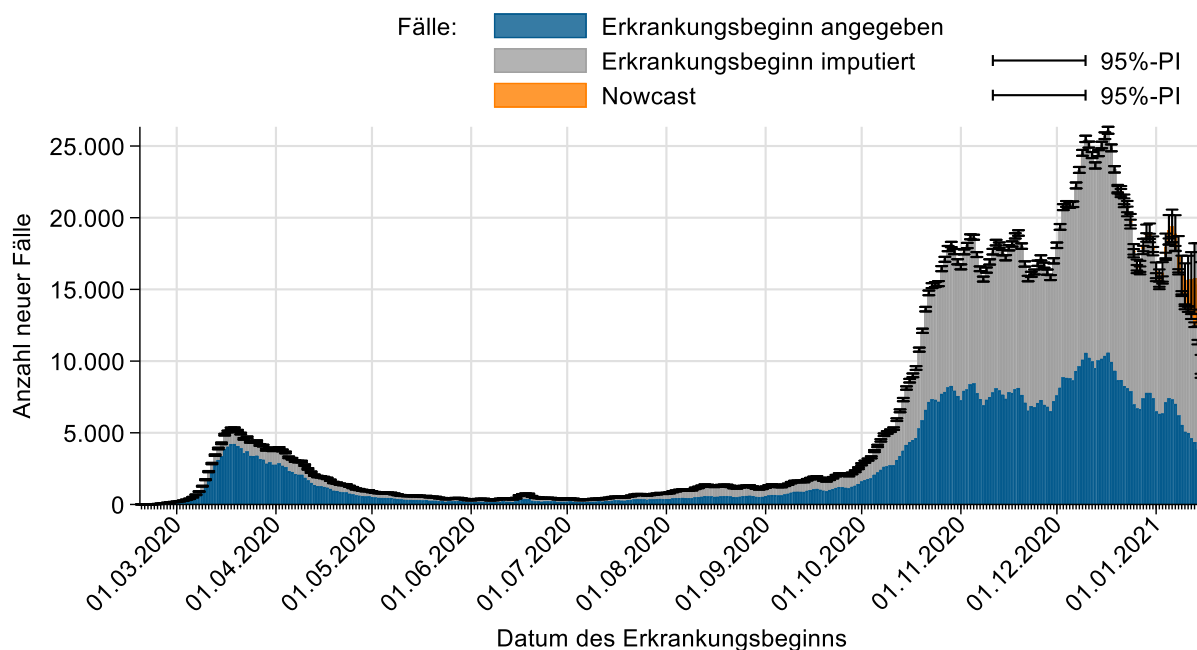
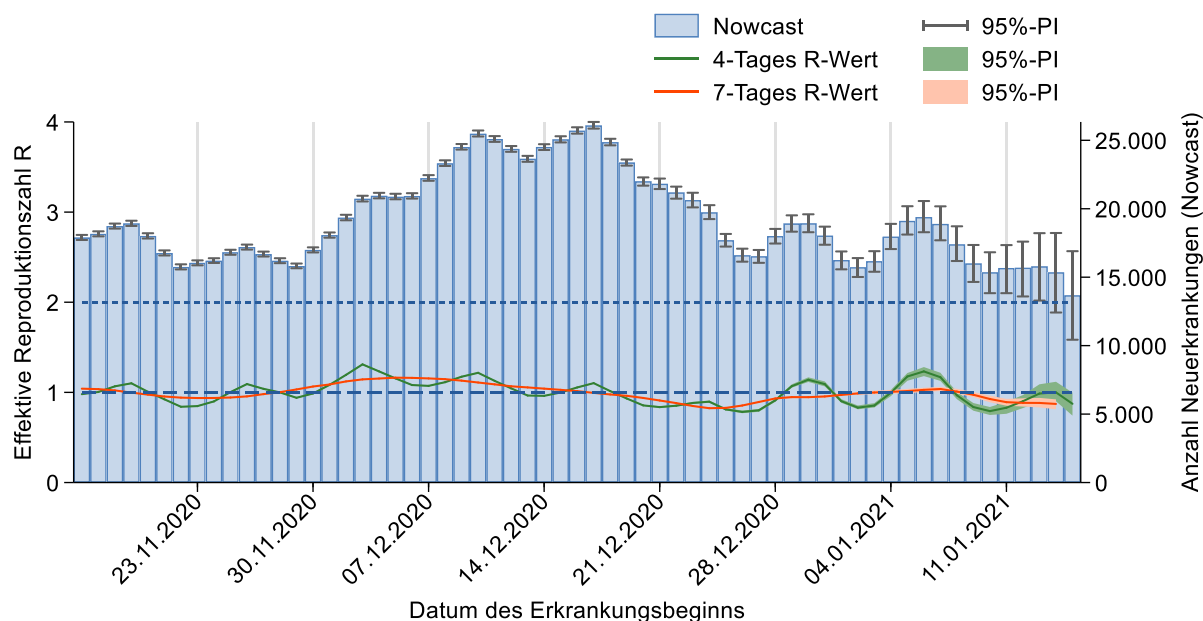


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 19.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 15.01.2021).



Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 19.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 15.01.2021).

Der R-Wert liegt aktuell etwas unter 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies eine 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](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 1300 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](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/BAnz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf)).

Mit Stand 19.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.281 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 27.031 Intensivbetten registriert, wovon 22.607 (84%) belegt sind; 4.424 (16%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (19.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.947	-56
	- davon invasiv beatmet	2.862 (58%)	-7
	Neuaufnahmen auf ITS		+773
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	62.535	+829
	- davon verstorben	17.068 (27%)	+252 (30%)

\*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.

## 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. Hervorgehoben wird das zunehmend diffuse Infektionsgeschehen sowie das Auftreten von Ausbrüchen vor allem in Haushalten, beruflichen Umfeld sowie Alten- und Pflegeheimen. Daher ist eine konsequentere Umsetzung der Fallfindung und Kontaktpersonennachverfolgung als auch der Schutz der Risikogruppen notwendig. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten deutlich sinkt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden. Am 12.01.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

neuen SARS-CoV-2 Varianten. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Deutscher elektronischer Sequenzdaten-Hub (18.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/DESH.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html)
- Erste Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung (15.01.2021)  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/1\\_AEV\\_TestVO\\_BAnz.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/1_AEV_TestVO_BAnz.pdf)
- RKI Pressebriefing zu COVID-19 vom 14.01.2021 zur aktuellen Lage in Deutschland  
<https://www.youtube.com/watch?v=KdYq3KfPn5U>
- Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) (13.01.2021)  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/coronaeinreisev.html>
- 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

- Digitales Impfquotenmonitoring: aktuelle Daten  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html)

### Aktualisierte Dokumente

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (18.01.2021)  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (18.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/Info\\_Reisende\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html)
- Management von Kontaktpersonen – Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (15.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (17.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 (14.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/BMG\\_Merkblatt\\_Reisende\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html)
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (14.01.2021)  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Risikobewertung zu COVID-19 (12.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)
- Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten aus Großbritannien und Südafrika (12.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante\\_Grossbritannien.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html)
- COVID-19: Surveillance und Studien am RKI (12.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Projekte.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.html)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



- Aufklärungsmerkblatt zur COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff (11.01.2021)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-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>

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

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

### Weltweit

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

## Anhang:

### Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Die in diesem Lagebericht dargestellten Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können im Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung.

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

Für die Berechnung der Inzidenzen werden die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019 verwendet. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

Die Differenz zum Vortag, so wie sie im Lagebericht und Dashboard ausgewiesen wird, bezieht sich dagegen auf das Datum, wann der Fall erstmals in der Berichterstattung des RKI veröffentlicht wird. Es kann sein, dass z.B. durch Übermittlungsverzug dort auch Fälle enthalten sind, die ein Meldedatum vor mehr als 7 Tagen aufweisen. Gleichzeitig werden in der Differenz auch Fälle berücksichtigt, die aufgrund von Datenqualitätsprüfungen im Nachhinein gelöscht wurden, sodass von dieser Differenz nicht ohne weiteres auf die 7-Tage-Inzidenz geschlossen werden kann.

## Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

<sup>1</sup> Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.

<sup>2</sup> Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.