



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

25.01.2021 – 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	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+6.729 (2.141.665)	-9.500 [ca. 266.100]	111 Fälle/100.000 EW	+4 [393/412]	+35.023 1.Impfung +26.025 2.Impfung	-9 [4.619]
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
+16.100 (ca. 1.823.500)	+217 (52.087)	87 Fälle/100.000 EW	235 Fälle/100.000 EW	+0 [220/412]	N1: 1.554.355 (1,9%) N2: 228.763
					Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
					+450 38%

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 **6.729** neue Fälle und **217** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **111** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **393/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 220 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 12 Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **87** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **235** 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 **25.01.2021 (12:15)** befanden sich **4.619** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-9** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+441** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+450** haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind **38%** verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt **1.554.355** Personen **mindestens** einmal (Impfquote **1,9%**) und **228.763** Personen zwei Mal gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 25.01.2021, 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 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 um 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.

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. Derzeit gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass Infektionen mit der Variante B.1.1.7 zu schwereren Erkrankungen führen. Zumindest für den mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer konnte in ersten Untersuchungen eine Wirksamkeit gegen B.1.1.7 gezeigt werden.

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 Variante wird die Wirksamkeit von Impfstoffen aktuell geprüft. Weiterhin zirkuliert im brasilianischen Staat Amazonas eine SARS-CoV-2 Variante, die von der Linie B.1.1.28 abstammt.

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.

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 **2.141.665 (+6.729)** 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/>).

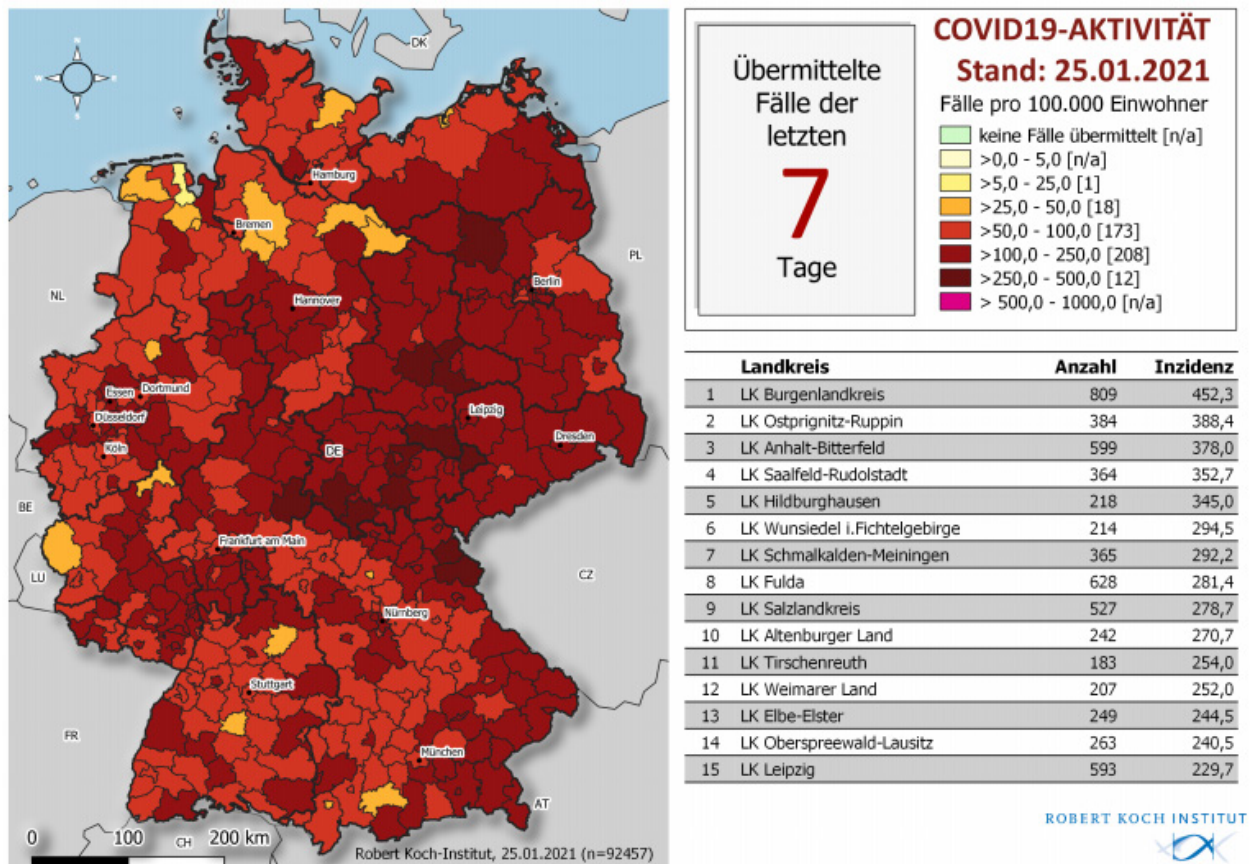


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 92.457, 25.01.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (25.01.2021, 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	285.141	734	2.569	9.992	90	6.633	59,8
Bayern	391.103	1.105	2.980	14.046	107	9.671	73,7
Berlin	116.742	160	3.181	4.029	110	2.040	55,6
Brandenburg*	63.644	576	2.524	4.315	171	1.939	76,9
Bremen	15.435	33	2.266	507	74	253	37,1
Hamburg	44.718	265	2.421	1.660	90	988	53,5
Hessen	166.219	346	2.643	7.023	112	4.412	70,2
Mecklenburg-Vorpommern	18.462	113	1.148	1.713	107	369	22,9
Niedersachsen	136.202	437	1.704	6.756	85	2.976	37,2
Nordrhein-Westfalen	471.079	997	2.625	18.679	104	9.972	55,6
Rheinland-Pfalz	89.446	469	2.185	4.087	100	2.287	55,9
Saarland	24.288	39	2.461	1.111	113	689	69,8
Sachsen	174.818	632	4.293	6.979	171	5.730	140,7
Sachsen-Anhalt	48.405	480	2.205	4.484	204	1.437	65,5
Schleswig-Holstein	33.861	139	1.166	2.733	94	755	26,0
Thüringen	62.102	204	2.911	4.343	204	1.936	90,7
Gesamt	2.141.665	6.729	2.575	92.457	111	52.087	62,6

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

* 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.

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 1.142.291 Fällen (53 %) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher das Meldedatum angezeigt.

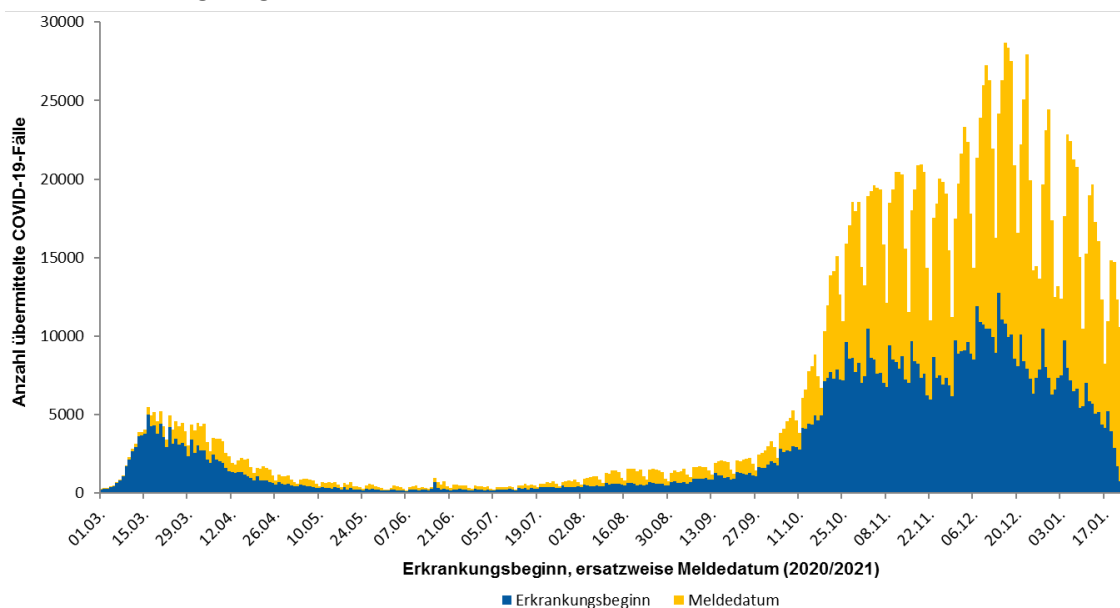


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (25.01.2021, 0:00 Uhr).

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.

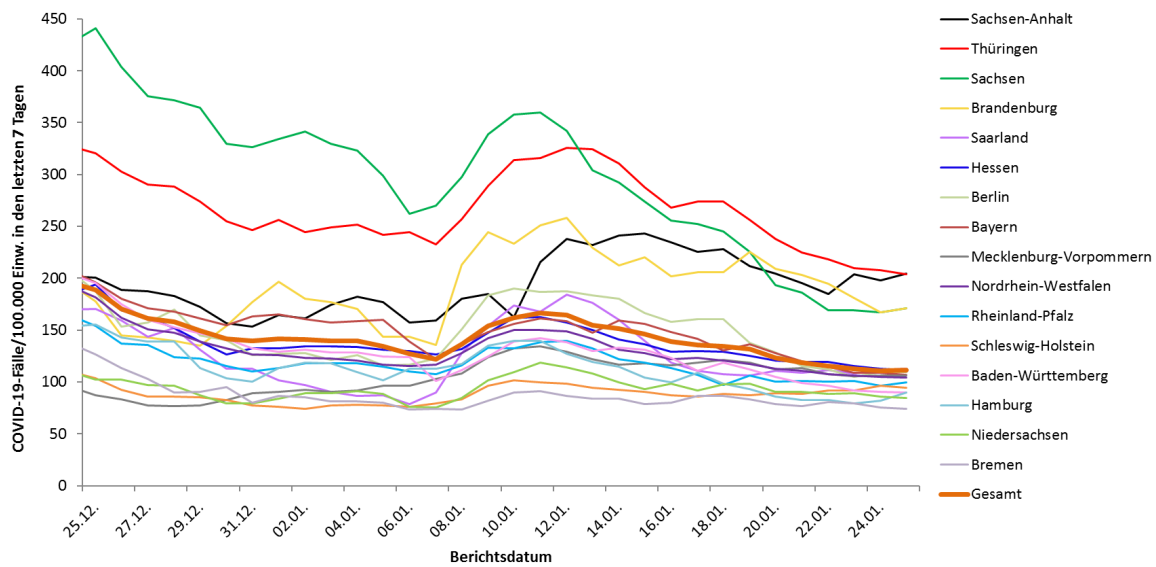


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (25.01.2021, 0:00 Uhr)

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).

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=162.851 Fälle; Stand 25.01.2021, 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)	18.480	13.598/74%	11.969/65%	2.855/15%	13.300
- Davon mit differenzierten Angaben	7.332	5.769/79%	5.226	1099	4.400
- Krankenhäuser	5.775	4.595/80%	4.795	986	3.300
- Rehabilitationseinrichtungen	575	427/74%	223	30	400
- sonstige	982	747/76%	208	83	700
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	50.959	-	544/1%	2/0%	49.500
- Davon mit differenzierten Angaben	19.411	-	206	1	18.200
- Kitas	3.457	-	41	0	3.200
- Schulen	15.600	-	158	1	14.700
- sonstige	354	-	7	0	300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	93.412	74.983/80%	14.206/15%	14.556/16%	66.300
- Davon mit differenzierten Angaben	48.313	41.403/86%	6.215	7.204	31.600
- Pflegeeinrichtungen	44.502	40.944/92%	5.939	7.147	28.400
- Ambulante Pflegedienste	364	346/95%	116	48	200
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	3.203	82/3%	139	5	2.800
- sonstige	244	31/13%	21	4	200

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

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=129.932 Fälle; Stand 25.01.2021, 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)	58.575	4.422/8%	1.721/3%	54/0%	54.000
- Davon mit differenzierten Angaben	25.449	1.830/7%	578	15	21.800
- Krankenhäuser	18.322	1.124/6%	445	12	15.600
- Rehabilitationseinrichtungen	972	103/11%	19	0	800
- sonstige	6.155	603/10%	114	3	5.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	25.956	2.034/8%	551/2%	23/0%	25.000
- Davon mit differenzierten Angaben	10.546	832/8%	151	8	9.700
- Kitas	4.628	287/6%	63	4	4.200
- Schulen	4.164	368/9%	62	2	3.900
- sonstige	1.754	177/10%	26	2	1.600
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	45.401	5.366/12%	1.127/2%	124/0%	40.900
- Davon mit differenzierten Angaben	20.909	2.594/12%	364	49	17.400
- Pflegeeinrichtungen	19.583	2.456/13%	338	47	16.300
- Ambulante Pflegedienste	989	106/11%	19	2	800
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	134	14/10%	6	0	100
- sonstige	203	18/9%	1	0	200

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

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.

Die Zahl der COVID-19-Fälle war am höchsten unter den Betreuten in Einrichtungen nach § 36 IfSG, den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 IfSG und den Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG (s. Tabelle 2 und Tabelle 3). 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.

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

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

Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des R-Werts zeigt Abbildung 5.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
1,06	0,95
(95%-Prädiktionsintervall: 0,92 – 1,19)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,89 – 1,02)

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.

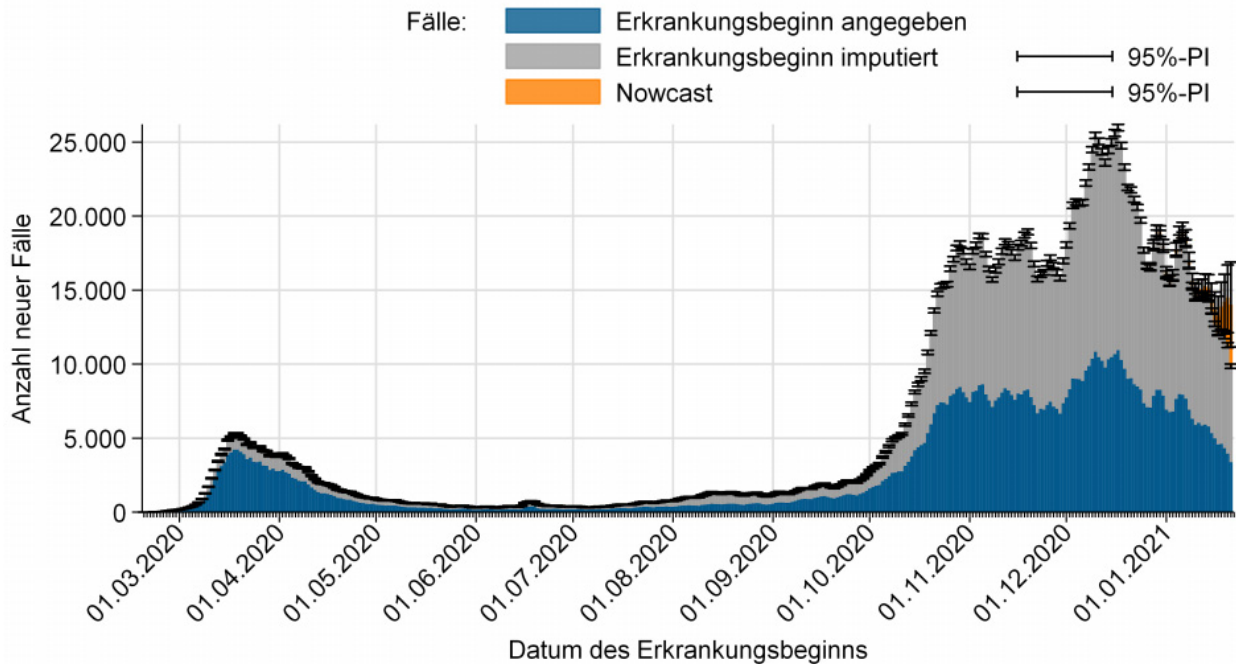


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 25.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 21.01.2021).

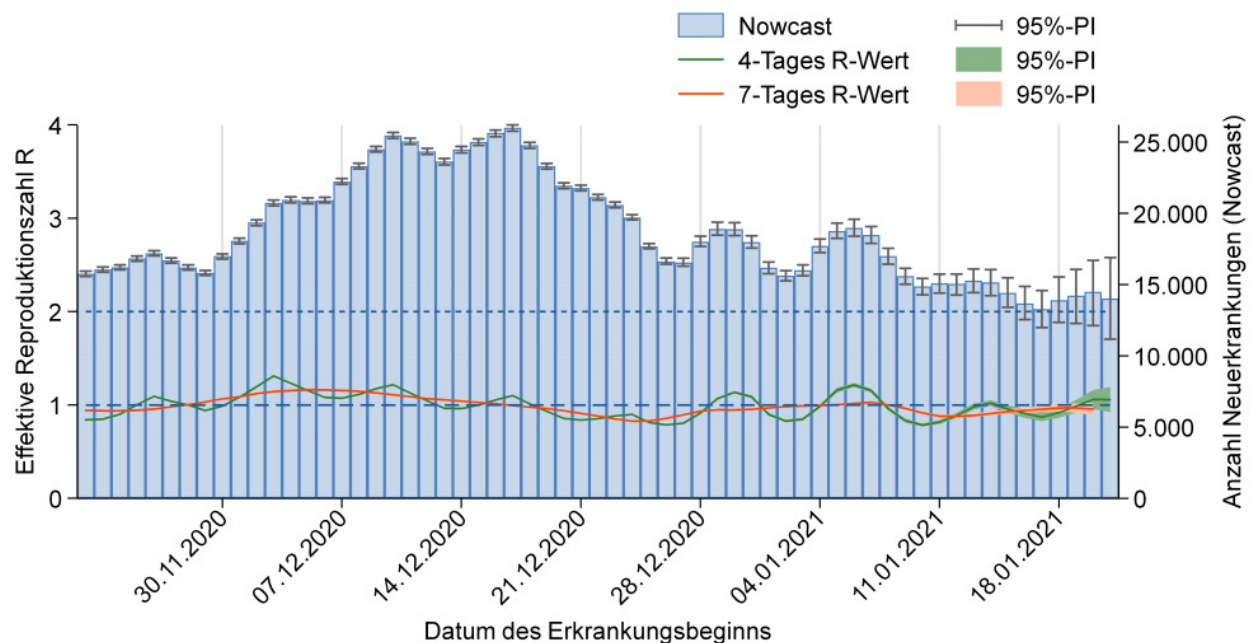


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 25.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 21.01.2021).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Der R-Wert liegt aktuell um 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 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).

Mit Stand 25.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.281** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **26.929** Intensivbetten registriert, wovon **22.121** (82%) belegt sind; **4.808** (18%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (25.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.619	-9
	- davon invasiv beatmet	2.630 (57%)	+7
	Neuaufnahmen auf ITS		+441
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	62.627	+450
	- davon verstorben	17.618 (28%)	+171 (38%)

*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 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

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Deutscher elektronischer Sequenzdaten-Hub (21.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.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

- Handlungsanleitung für Labore zur Auswahl von SARS-CoV-2-positiven Proben für die Sequenzierung (22.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Handlungsanleitung_Labore.html
- RKI-Faktenblatt zur COVID-19-Impfung (20.1.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter_Tab.html
- Digitales Impfquotenmonitoring: aktuelle Daten
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

Aktualisierte Dokumente

- Informationen zur Ausweisung inter-nationaler Risiko-gebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (25.1.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Steckbrief zu COVID-19 (25.1.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten (25.1.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html
- Informationen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten (22.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (22.01.2021) <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Deutscher Elektronischer Sequenzdaten-Hub (DESH) (22.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html
- Fachgruppe COVRIIN: Therapieübersicht bei COVID-19 (22.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/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

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

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

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

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

Weltweit

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

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

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

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

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

- ¹ Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.
- ² Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.
- ³ Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.
- ⁴ Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.