



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

27.01.2021 – 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	
+13.198 (2.161.275)	-9.800 [ca. 241.300]	101 Fälle/100.000 EW	-7 [380/412]	+50.614 1.Impfung +42.527 2.Impfung	-70 [4.501]	
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
+22.100 (ca. 1.866.000)	+982 (53.972)	80 Fälle/100.000 EW	208 Fälle/100.000 EW	-25 [184/412]	N1: 1.672.215 (2,0%) N2: 318.674	+549 31%

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 **13.198** neue Fälle und **982** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **101** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **380/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **184** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **7** Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **80** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **208** 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 **27.01.2021 (12:15)** befanden sich **4.501** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-70** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+479** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. Bei **+549** Personen gilt die Behandlung als abgeschlossen, davon sind **31%** verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt **1.672.215** Personen mindestens einmal (Impfquote 2,0%) und **318.674** Personen zwei Mal gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Zur detaillierten Darstellung der 7-Tages-Inzidenzen wird eine neue Darstellung im Lagebericht dazu aufgeführt, die an den Folgetagen nachgemeldete Fälle graphisch mit aufnimmt und somit visuell die vergangenen Wochen vollständiger repräsentiert.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 27.01.2021, 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 nun leicht, Nachmeldungen können aber für diesen Zeitraum noch nicht ausgeschlossen werden.

Der R-Wert liegt aktuell [unter](#) 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies [weiterhin](#) 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 medizinische Maske korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

Derzeit werden weltweit verschiedene Virusvarianten nachgewiesen, für die sowohl die Auswirkung auf die Ausbreitung von SARS-CoV-2 als auch die Wirksamkeit von Impfungen eingehend untersucht werden. Seit Mitte Dezember wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung einer neuen Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit gibt. Derzeit gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass Infektionen mit der Variante B.1.1.7 zu schwereren Erkrankungen führen. 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 **2.161.275 (+13.198)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

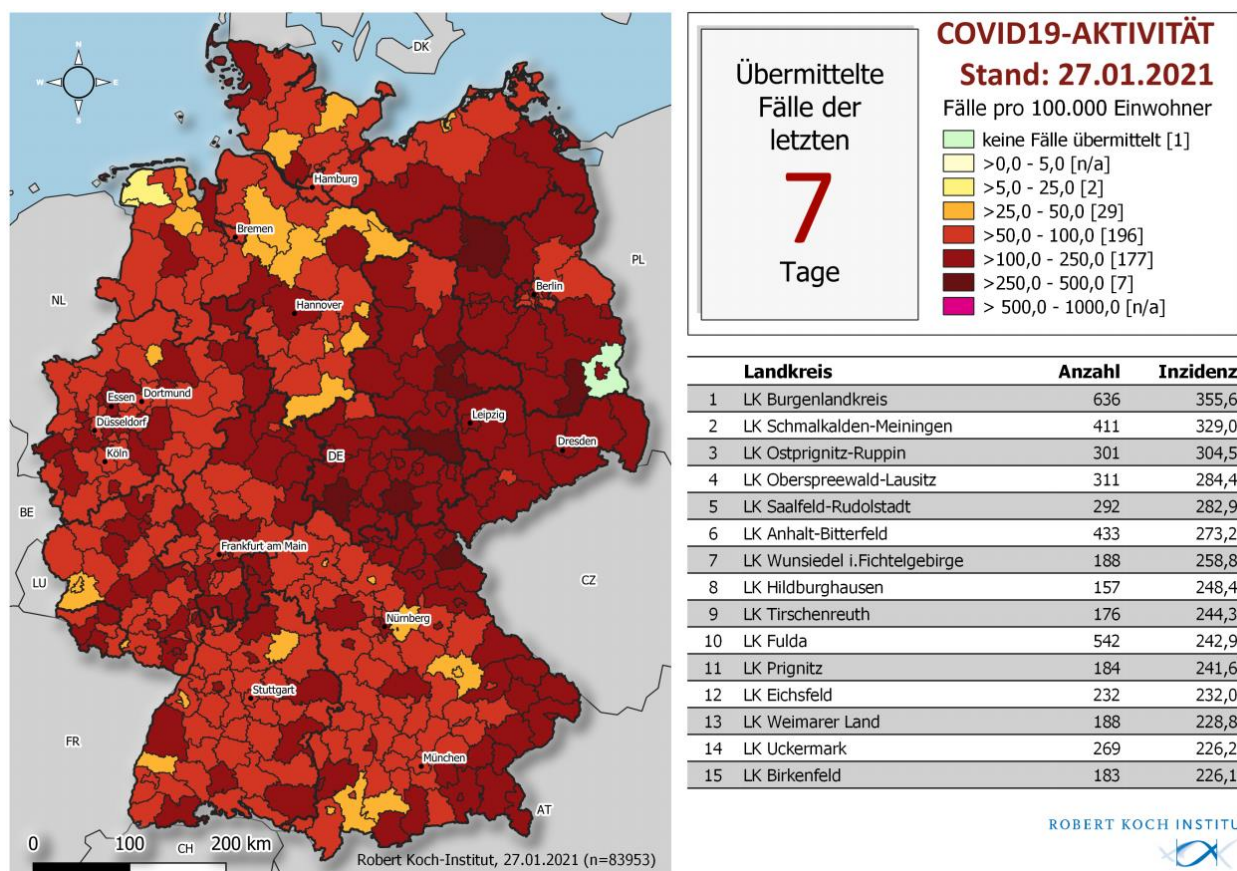


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 83.953, 27.01.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (27.01.2021, 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	286.954	1.339	2.585	9.083	82	6.803	61,3
Bayern	393.731	1.868	3.000	12.692	97	9.943	75,8
Berlin	117.602	488	3.205	3.313	90	2.111	57,5
Brandenburg*	65.150	885	2.583	3.800	151	2.106	83,5
Bremen	15.549	82	2.283	529	78	257	37,7
Hamburg	45.070	151	2.440	1.393	75	1.003	54,3
Hessen	167.595	1.143	2.665	6.604	105	4.577	72,8
Mecklenburg-Vorpommern	18.948	379	1.178	1.665	104	399	24,8
Niedersachsen	137.549	754	1.721	6.020	75	3.090	38,7
Nordrhein-Westfalen	475.013	2.531	2.647	17.437	97	10.301	57,4
Rheinland-Pfalz	90.431	601	2.209	3.992	98	2.380	58,1
Saarland	24.671	275	2.500	1.075	109	704	71,3
Sachsen	176.039	868	4.323	5.742	141	5.920	145,4
Sachsen-Anhalt	49.400	605	2.251	3.988	182	1.556	70,9
Schleswig-Holstein	34.530	558	1.189	2.685	92	794	27,3
Thüringen	63.043	671	2.955	3.935	184	2.028	95,1
Gesamt**	2.161.275	13.198	2.599	83.953	101	53.972	64,9

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. ** Aufgrund technischer Probleme kam es heute zu einer Differenz von vier Fällen zwischen dem Dashboard und den hier aufgeführten Zahlen, die Probleme werden zurzeit behoben.

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

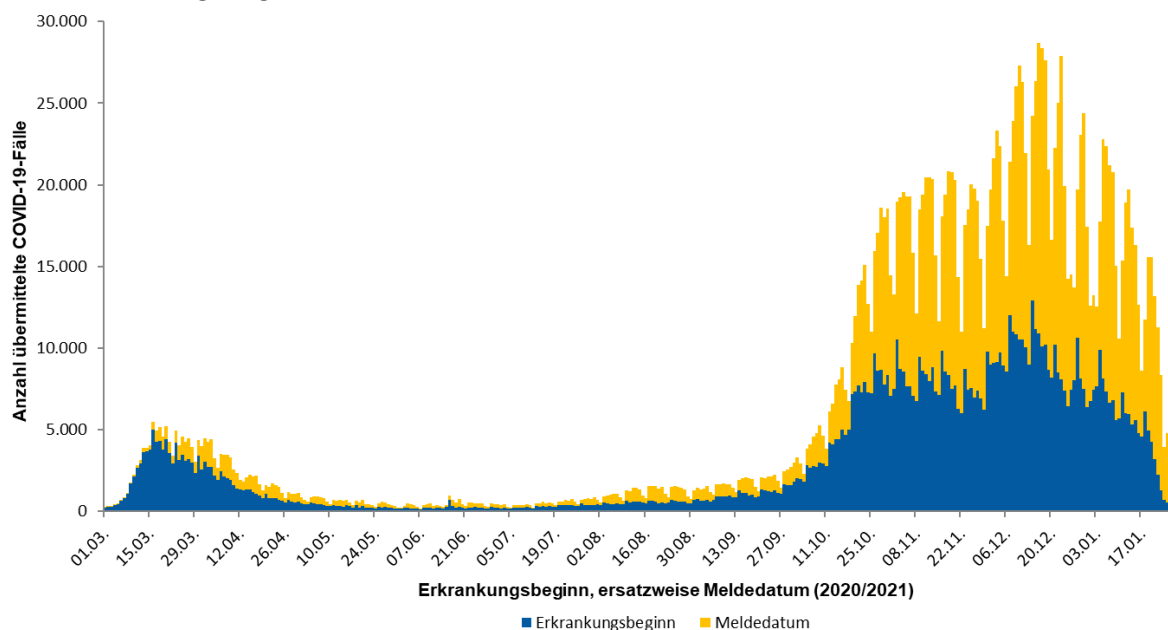


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (27.01.2021, 0:00 Uhr).

Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Zur genaueren Darstellung der 7-Tages-Inzidenzen wird zukünftig eine leicht veränderte Darstellung im Lagebericht verwendet, die die an den Folgetagen nachgemeldeten Fälle berücksichtigt und somit die Inzidenz der Vortage vollständiger repräsentiert.

Abbildung 3 ist die bisher gezeigte Darstellung der 7-Tage-Inzidenz nach Bundesland und RKI-Berichtsdatum. Diese stellt die jeweils an dem entsprechenden Kalendertag berechnete 7-Tage-Inzidenz dar, ohne dass Nachmeldungen von Fällen für zurückliegende Tage berücksichtigt wurden. Bei der neuen Berechnung der 7-Tage-Inzidenz in Abbildung 4 werden alle Fälle mit Meldedatum in den letzten 7 Tagen berücksichtigt. Häufig werden zum aktuellen Datum noch Fälle mit einem Meldedatum vom Vortag an das RKI nachübermittelt, sodass die 7-Tage-Inzidenz des Vortages sich nachträglich meist um einige Prozent erhöht. Um die nachübermittelten Fälle bei der Lagedarstellung zu berücksichtigen, wird in Abbildung 4 die 7-Tage-Inzidenz unter Berücksichtigung aller, auch der für zurückliegende Tage nachübermittelten Fälle, gezeigt. Zukünftig soll im Lagebericht nur noch diese Version der Abbildung gezeigt werden. Für den Vergleich und um die Änderungen transparent darzustellen, werden in den nächsten 3 Tagen beide Abbildungen untereinander gezeigt.

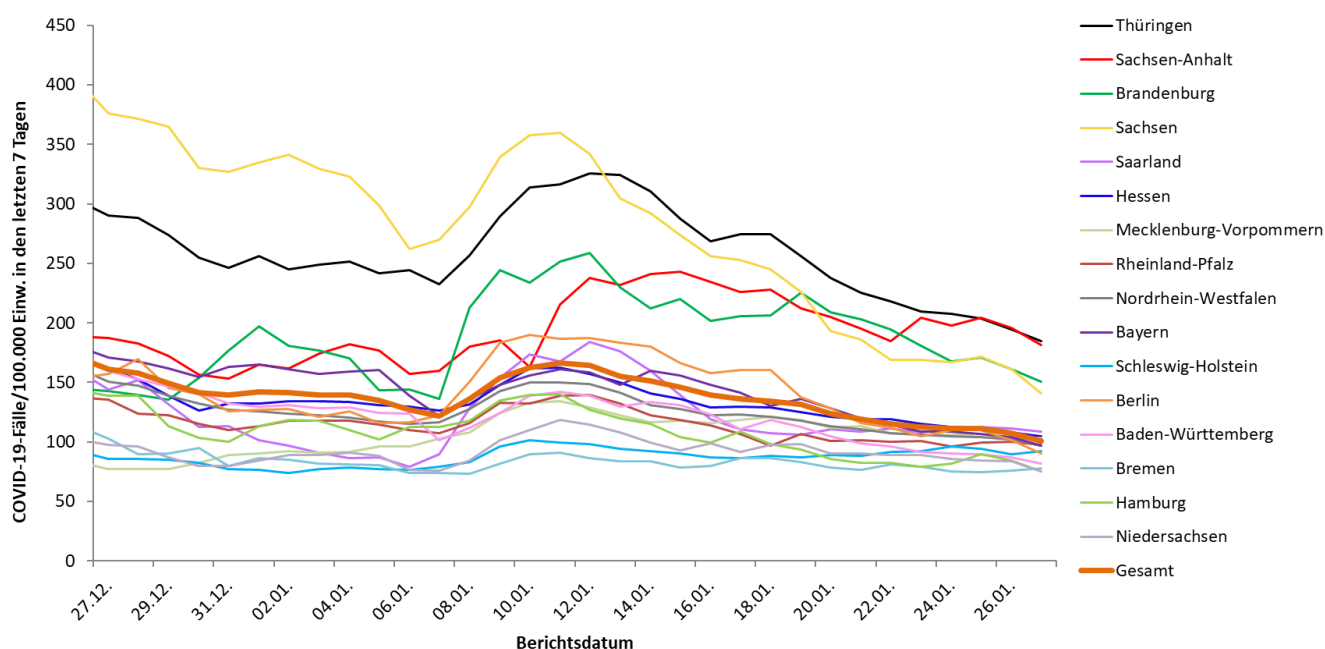


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Berichtsdatum (27.01.2021, 0:00 Uhr)

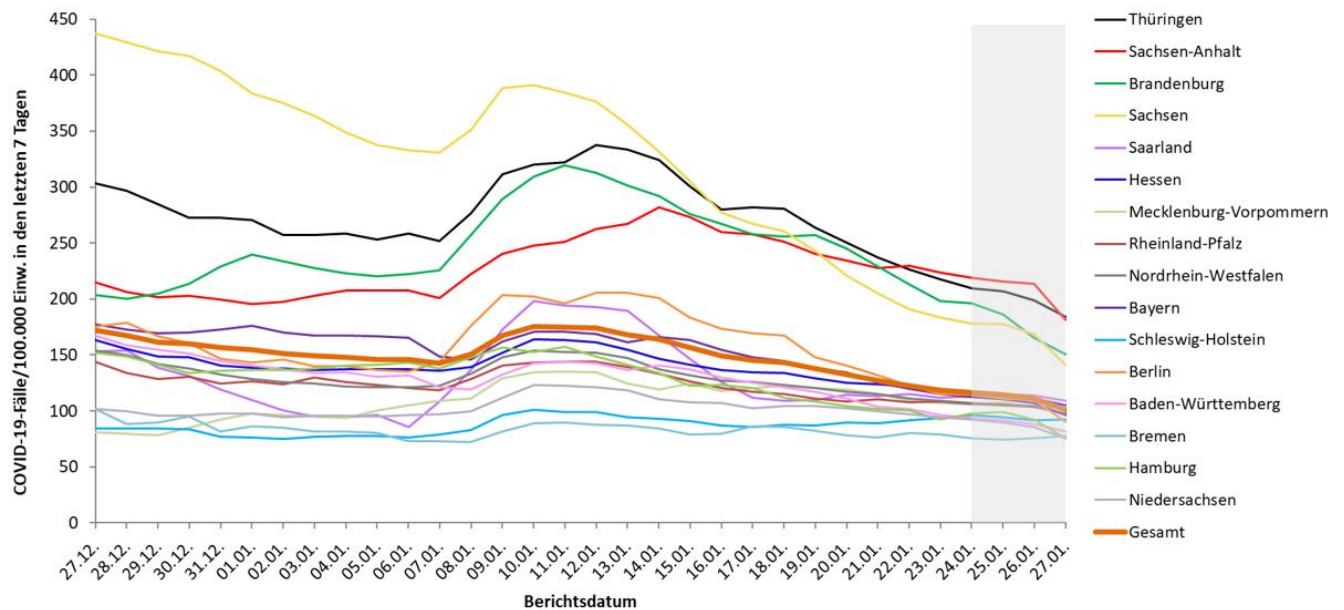


Abbildung 4: Neue Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (27.01.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

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

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

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=165.995 Fälle; Stand 27.01.2021, 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)	18.952	13.982/74%	12.345/65%	2.969/16%	13.700
- Davon mit differenzierten Angaben	7.740	6.104/79%	5.550	1187	4.800
- Krankenhäuser	6.119	4.870/80%	5.102	1066	3.600
- Rehabilitationseinrichtungen	578	428/74%	224	32	500
- sonstige	1.043	806/77%	224	89	700
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	51.566	-	552/1%	2/0%	50.200
- Davon mit differenzierten Angaben	19.814	-	213	1	18.600
- Kitas	3.522	-	42	0	3.200
- Schulen	15.934	-	164	1	15.100
- sonstige	358	-	7	0	300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	95.477	76.782/80%	14.641/15%	15.152/16%	68.700
- Davon mit differenzierten Angaben	49.862	42.770/86%	6.523	7.665	33.500
- Pflegeeinrichtungen	45.924	42.288/92%	6.235	7.607	30.000
- Ambulante Pflegedienste	383	365/95%	120	49	300
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	3.301	85/3%	144	5	3.000
- sonstige	254	32/13%	24	4	200

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

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=132.538 Fälle; Stand 27.01.2021, 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)	59.846	4.518/8%	1.754/3%	56/0%	55.400
- Davon mit differenzierten Angaben	26.450	1.902/7%	598	16	22.700
- Krankenhäuser	19.070	1.167/6%	461	13	16.300
- Rehabilitationseinrichtungen	999	105/11%	19	0	800
- sonstige	6.381	630/10%	118	3	5.600
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	26.340	2.063/8%	556/2%	23/0%	25.300
- Davon mit differenzierten Angaben	10.797	853/8%	154	8	9.900
- Kitas	4.751	297/6%	65	4	4.300
- Schulen	4.248	375/9%	64	2	4.000
- sonstige	1.798	181/10%	25	2	1.600
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	46.352	5.475/12%	1.155/2%	128/0%	42.100
- Davon mit differenzierten Angaben	21.614	2.677/12%	384	52	18.400
- Pflegeeinrichtungen	20.234	2.534/13%	357	50	17.200
- Ambulante Pflegedienste	1030	111/11%	19	2	900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	138	14/10%	7	0	100
- sonstige	212	18/8%	1	0	200

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 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 5) 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 6.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,76	0,87
(95%-Prädiktionsintervall: 0,67 – 0,84)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,82 – 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.

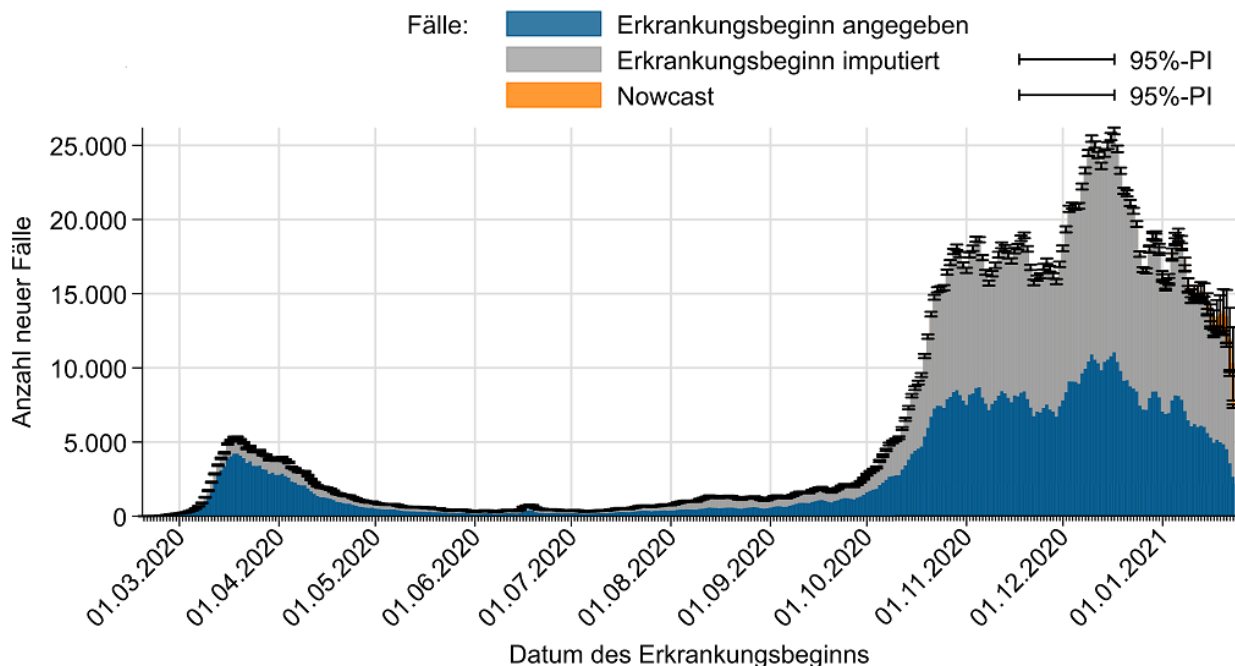


Abbildung 5: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 27.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 23.01.2021).

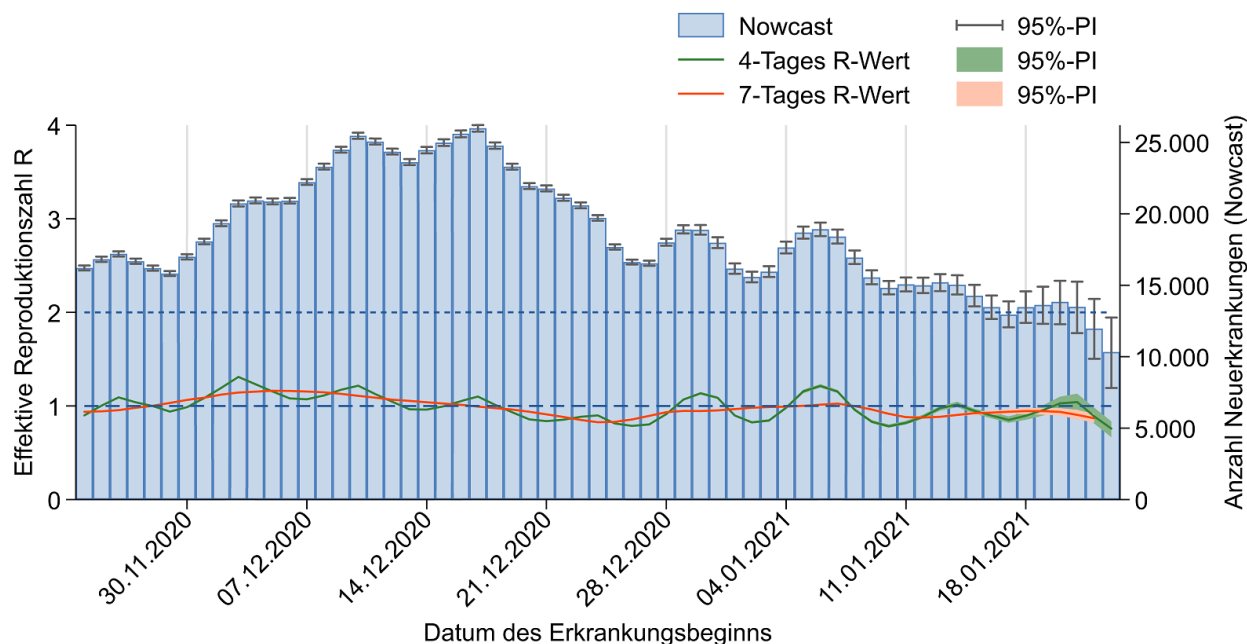


Abbildung 6: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 27.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 23.01.2021).

Der R-Wert liegt aktuell [unter](#) 1. Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Deutschland bedeutet dies [weiterhin](#) 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 27.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich [1.279](#) Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden [26.974](#) Intensivbetten registriert, wovon [22.770](#) (84%) belegt sind; [4.204](#) (16%) 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 (27.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.501	-70
	- davon invasiv beatmet	2.503 (56%)	-44
	Neuaufnahmen auf ITS		+479
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	63.756	+549
	- davon verstorben	17.954 (28%)	+170 (31%)

*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.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

Das RKI erfasst wöchentlich die SARS-CoV-2 PCR-Testzahlen. Hierfür werden deutschlandweit Daten von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren zusammengeführt. Die Erfassung basiert auf einer freiwilligen Mitteilung der Labore und erfolgt über eine webbasierte Plattform (VOXCO, RKI-Testlaborabfrage) oder in Zusammenarbeit mit der am RKI etablierten, laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance, ARS), dem Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir) sowie der Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands. Bei den erhobenen Daten handelt es sich um eine freiwillige und keine verpflichtende Angabe der Labore, sodass eine Vollerfassung der in Deutschland durchgeführten PCR-Tests auf SARS-CoV-2 zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorliegt. Die hier veröffentlichten Daten liefern daher Hinweise zur aktuellen Situation in den Laboren, erlauben aber keine detaillierten oder regionalen Auswertungen sowie Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 3/2021 wurden bisher **38.533.736** PCR-Labortests erfasst, davon wurden **2.249.854** positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 3/2021 haben sich **258** Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen übermittelnden Netzwerke registriert und übermitteln nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden bzw. korrigieren können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich ändern. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da z. B. in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können (s. Tabelle 5)

Die aktuellen Testkriterien sind unter:

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

Je höher die Positivquote bei gleichzeitig hoher Fallzahl ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckter infizierter in einer Population (Untererfassung) geschätzt. In KW 3/2021 lag die Positivquote der erfassten Tests bei **9,97%**.

Eine Auswertung der Positivquoten der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW12 bis KW 48) finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 49/2020.

Ab KW 42/2020 werden im Lagebericht die Testzahlen der letzten 10 Wochen dargestellt. Die vollständigen Testzahlen seit Beginn der Erfassung finden Sie unter: <http://www.rki.de/covid-19-testzahlen>.

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 26.01.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW*	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW46, 2020	26.094.290	859.995		
47/2020	1.367.570	127.742	9,34	199
48/2020	1.353.980	125.451	9,27	203
49/2020	1.329.716	135.062	10,16	203
50/2020	1.445.671	165.953	11,48	201
51/2020	1.613.358	185.724	11,51	207
52/2020	1.077.066	138.761	12,88	204
53/2020	806.908	128.349	15,91	200
1/2021	1.214.379	154.988	12,76	198
2/2021	1.162.475	121.341	10,44	197
3/2021	1.068.323	106.488	9,97	193
Summe	38.533.736	2.249.854		

Testkapazitäten und Reichweite

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testlaborabfrage und durch einen labormedizinischen Berufsverband Angaben zur täglichen (aktuellen) PCR-Testkapazität und Reichweite erfragt. Diese Angabe ist freiwillig und stellt nur eine Momentaufnahme für die jeweilige Kalenderwoche dar.

Es gaben **173** Labore in KW **3/2021** prognostisch an, in der folgenden Woche (**KW 4/2021**) Kapazitäten für insgesamt **344.287** PCR-Tests pro Tag zu haben. Alle **173** übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 - 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine errechnete **theoretische maximale PCR-Testkapazität** von **2.310.717** durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in **KW 4/2021** (s. Tabelle 6).

Tabelle 6: Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Tag und Kalenderwoche (Stand 26.01.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW, für die die Angabe prognostisch erfolgt ist	Anzahl übermittelnde Labore	Testkapazität pro Tag	Theoretische wöchentliche Kapazität anhand von Wochenarbeitstagen	Reale Testkapazität zum Zeitpunkt der Abfrage
2020, KW47	175	307.336	2.063.178	1.812.210
2020, KW48	169	313.746	2.100.608	1.837.984
2020, KW49	168	318.746	2.136.828	1.918.794
2020, KW50	175	331.036	2.219.158	1.944.190
2020, KW51	175	339.156	2.268.312	2.019.604
2020, KW52	181	204.862	1.364.843	1.203.721
2020, KW53	173	208.790	1.355.677	1.227.355
2021, KW1	177	331.086	2.098.574	1.874.827
2021, KW2	176	334.756	2.222.744	2.017.760
2021, KW3	173	339.447	2.273.073	2.121.357

Die Reichweite gibt an, wie viele Arbeitstage ein Labor unter Vollausslastung der angegebenen maximalen PCR-Testkapazität unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) zum Zeitpunkt der Abfrage arbeiten kann. Da die Reichweite stark vom Vorhandensein von Testreagenzien abhängig ist, stellt die Angabe eine Momentaufnahme in einem dynamischen System dar. In KW 3/2021 gaben 173 Labore zum Zeitpunkt der Abfrage eine Reichweite von 1 - 90 Arbeitstagen (Median: 7 Tage) an, daraus resultiert eine **zum Zeitpunkt der Abfrage reelle PCR-Testkapazität** von 2.207.810 Tests in KW 4/2021.

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

Fachliche Einordnung hinsichtlich der Testkapazitäten bzw. Reichweite:

Verbrauchsmaterialien und Reagenzien werden in Laboren nur für kurze Zeiträume bevorratet (u. a. wegen begrenzter Haltbarkeit bestimmter Reagenzien). Je nach Anzahl durchgeführter Tests und aufgrund von Lieferengpässen bei weltweit steigender Nachfrage können sich die freien Kapazitäten ggf. reduzieren. Mit steigenden Probenzahlen verlängern sich auch die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten, mit möglichen Konsequenzen für die zeitnahe Mitteilung des Ergebnisses an die betroffenen Personen, sowie einem größeren Verzug bei der Meldung an das Gesundheitsamt. Dies kann mit Nachteilen für eine zeitnahe Abklärung von SARS-CoV-2-Infektionen und Einleitung von Infektionsschutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter einhergehen (siehe Abschnitt Rückstau).

Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Die Mitarbeitenden der Labore arbeiten seit Beginn der Pandemie teils 7 Tage die Woche. Sie sind fachlich sehr gut ausgebildet und können nicht ohne weiteres ersetzt werden. Es ist damit zu rechnen, dass es in den kommenden Wochen und Monaten auch hier krankheitsbedingt oder auf Grund von epidemiologisch begründeten Maßnahmen zu Personalausfällen kommen kann.

Auch die Durchführung von anderer notwendiger Diagnostik muss in Deutschland flächendeckend gewährleistet bleiben. Einzelne Labore berichteten, dass aufgrund von Mangel an Verbrauchsmaterialien (überwiegend Pipettenspitzen) nun nicht nur infektiologische Differentialdiagnostik, sondern auch die nicht-infektiologische Diagnostik eingeschränkt werden muss.

In KW 3/2021 wurden am RKI auf Basis der erfassten Daten 450.000 Arztbesuche aufgrund einer ARE-Symptomatik geschätzt (ARE-Konsultationsinzidenz; siehe wöchentlicher Influenzabericht des RKI <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>); dieser Wert befindet sich deutlich unter dem Niveau der letzten beiden Vorsaisons.

Um die Verbreitung von anderen respiratorischen Erkrankungen zu vermeiden, die die Testkapazitäten zusätzlich belasten, ist es dringend geboten, dass sich die gesamte Bevölkerung weiterhin für den Infektionsschutz engagiert, indem sie Kontakte weitestgehend reduziert und die AHA+L-Regeln befolgt.

Die Nationale Teststrategie sieht zudem eine Priorisierung des Einsatzes vorhandener Testkapazitäten vor: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html; Bericht zur Optimierung der Laborkapazitäten zum direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2 im Rahmen der Steuerung von Maßnahmen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Laborkapazitaeten.pdf?__blob=publicationFile.

Rückstau

Es gaben in **KW 3/2021 48** Labore einen Rückstau von insgesamt **11.980** abzuarbeitenden Proben an (s. Abbildung 7). **28** Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei hauptsächlich Pipettenspitzen und Plastikverbrauchsmaterialien.

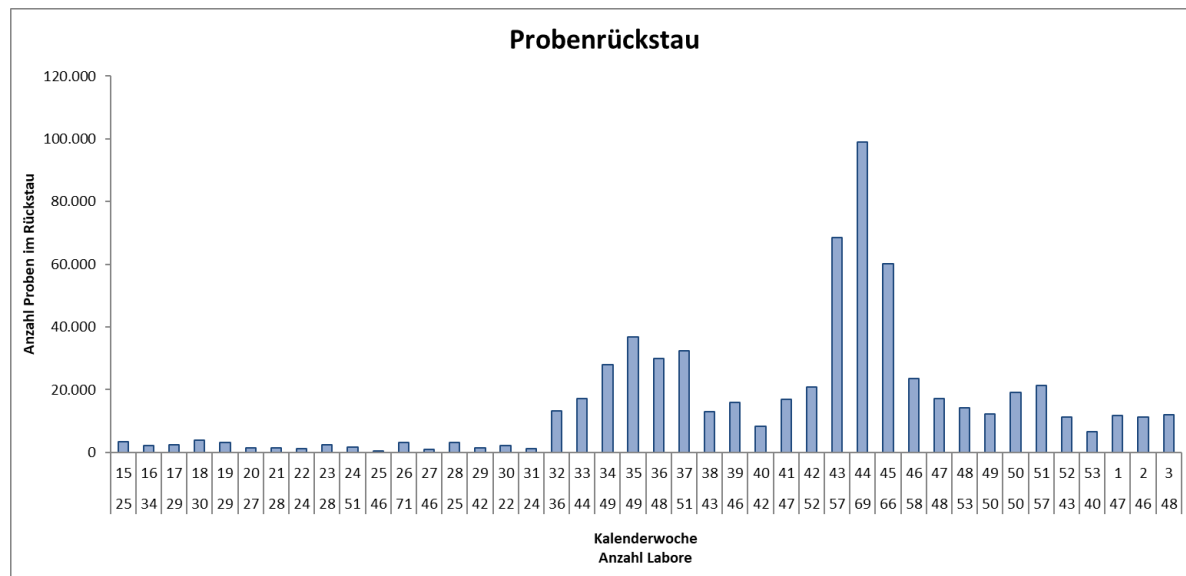


Abbildung 7: Rückstau an PCR-Proben zur SARS-CoV-2 Diagnostik, Kalenderwoche 15/2020-03/2021

Das RKI möchte sich an dieser Stelle bei allen an den Abfragen teilnehmenden Laboren für ihre Unterstützung, sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Testlabore für Ihren Einsatz bedanken.

Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2

Über diese aggregierte wöchentliche Erfassung von SARS-CoV-2-Labortestungen hinaus werden bei den Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (einer Erweiterung von ARS) beteiligen seit dem 01.01.2020 detailliertere Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Weitere Labore werden hierfür zudem noch rekrutiert (bei Interesse zur Teilnahme wenden Sie sich bitte an ars@rki.de). Bei den derzeit 73 Laboren waren **918.322 (5,6%)** der **16.353.545** übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-CoV-2 (Datenstand 26.01.2021). In Abbildung 8 und Abbildung 9 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.

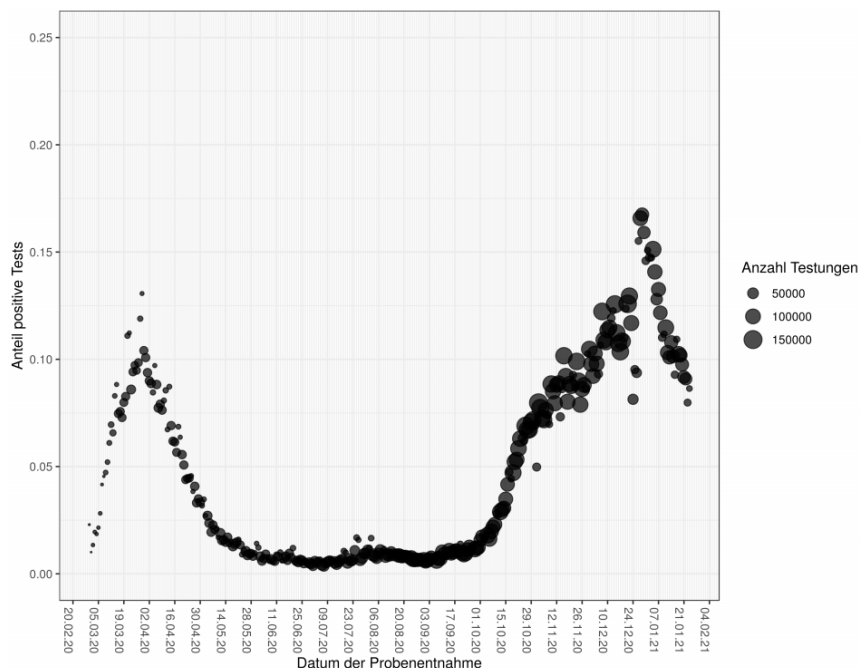


Abbildung 8: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 26.01.2021)

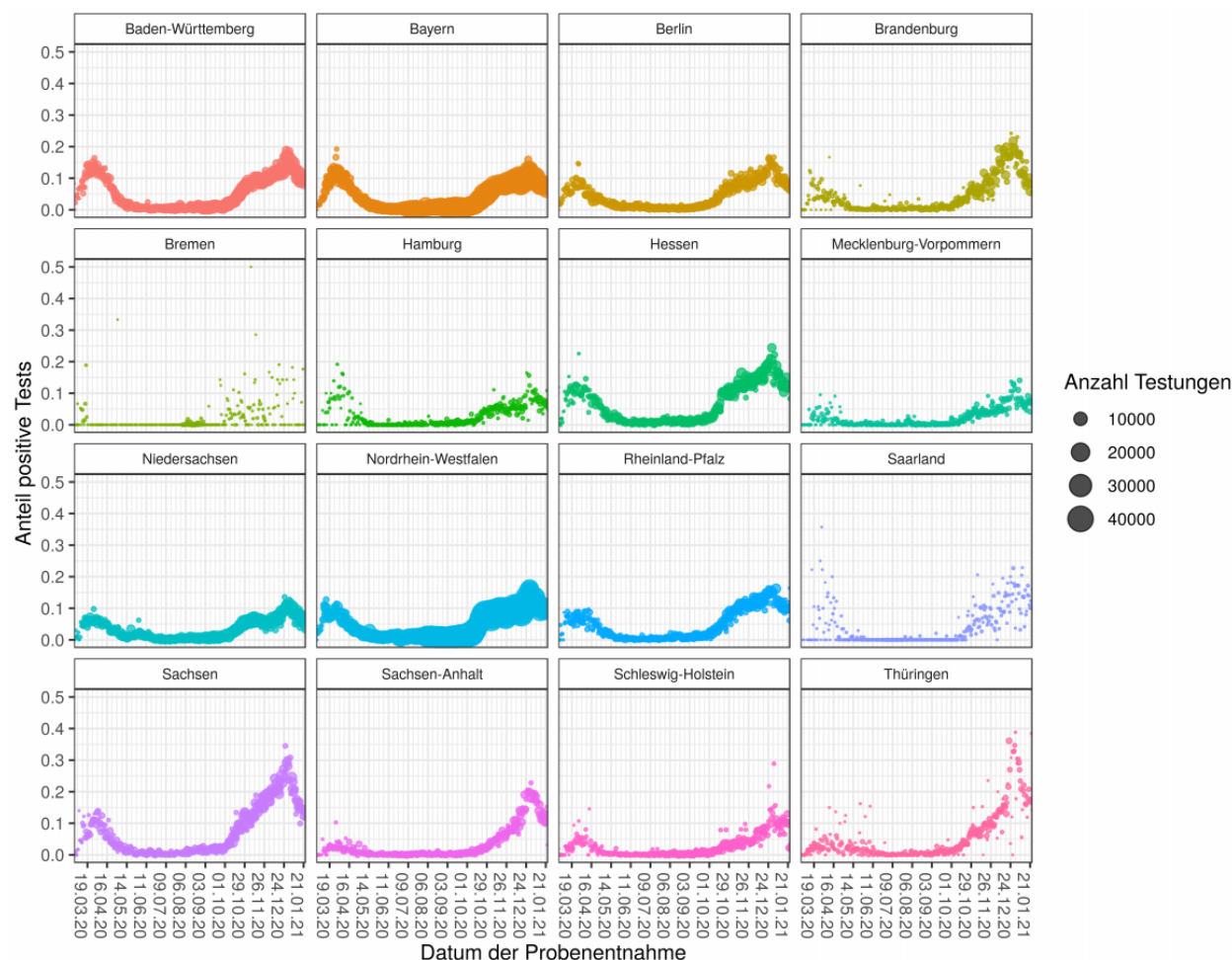


Abbildung 9: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 26.01.2021).

Weiterführende Informationen und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht zu der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 sind unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx> zu finden.

Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 27.12.20 wird in Deutschland in allen Bundesländern gegen COVID-19 geimpft. Derzeit stehen dafür 2 mRNA-Impfstoffe zur Verfügung: Comirnaty von Biontech/Pfizer (seit 26.12.20) sowie ein Impfstoff der Firma Moderna (seit 3. KW 2021). Bei beiden Impfstoffen ist eine zweimalige Impfung für den vollständigen Impfschutz erforderlich.

Um die für eine kontinuierliche und umfassende Bewertung der Impfinanspruchnahme sowie der Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe notwendigen Daten schnell und vollständig erfassen zu können, stellt das RKI mit dem digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) ein neues Erhebungssystem zur Verfügung. Mit DIM können alle Angaben zu durchgeführten COVID-19-Impfungen entsprechend §7 der Corona-Impfverordnung dem RKI übermittelt werden. DIM ist seit dem Impfstart einsatzbereit, wird aber noch nicht von allen Bundesländern umfassend genutzt, so dass seit Impfbeginn überwiegend noch auf aggregierte Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail zurückgegriffen werden muss.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 26.01.21 wurden insgesamt 1.990.889 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 1.672.215 Menschen eine erste und 318.674 auch die zweite Impfung erhalten. In der 4. Impfwoche (18.-24.01.21) wurden bundesweit pro Tag insgesamt rund 90.000 Impfungen verabreicht. Damit stieg dieser Wert im Vergleich zu den Vorwochen weiter an. Der Impfstoff Moderna wird bisher in 12 von 16 Bundesländern eingesetzt. Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei medizinischem und Pflegepersonal (berufliche Indikation: N=939.329 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt) und in Pflegeheimen (N=663.171) verabreicht. In den Bundesländern wird mit unterschiedlichem Tempo und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung geimpft: Die Impfquoten für mindestens eine Impfung reichen von 1,6% in Nordrhein-Westfalen bis zu 3,3% in Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz. Der Anteil der Zweitimpfungen an allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im Bundesdurchschnitt 16% und variiert ebenfalls stark zwischen den Bundesländern. Während dieser Anteil in Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen weniger als 10% beträgt, liegt er in Bayern, Berlin, Hessen, Saarland und Sachsen-Anhalt bei 20% und mehr, in den übrigen sieben Ländern zwischen 10 und 19%. In 12 Bundesländern stand bei den ersten Impfungen die berufliche Indikation im Vordergrund, in Nordrhein-Westfalen wurden nahezu gleichviel erste Impfungen bei beruflicher Indikation und bei BewohnerInnen in Pflege- und Seniorenheimen verabreicht, in Baden-Württemberg, Berlin und im Saarland ging die Mehrzahl der ersten Impfungen jeweils an Personen ab 80 Jahre. Bei den zweiten Impfungen stand in 10 Bundesländern die berufliche Indikation im Vordergrund, davon in Nordrhein-Westfalen gleichrangig mit den Impfungen in Pflege- und Seniorenheimen. In Berlin, Bremen und Niedersachsen wurde die zweite Impfung am häufigsten BewohnerInnen von Pflegeheimen verabreicht. In Baden-Württemberg, Saarland und Schleswig-Holstein erfolgten die meisten zweiten Impfungen bisher bei Personen ab 80 Jahre. Die Daten deuten darauf hin, dass in den meisten Bundesländern zunächst einrichtungsbezogen (Personal in Krankenhäusern sowie BewohnerInnen und Personal von Senioren- und Pflegeheimen) geimpft wurde. Der Anstieg der pro Tag durchgeführten Impfungen lässt darauf schließen, dass immer mehr Impfzentren ihre Arbeit aufgenommen haben.

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

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

<https://impfdashboard.de/>

Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. 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 für Reisende in verschiedenen Sprachen (26.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html
- Übersicht und Empfehlungen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten (25.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (25.01.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-CoV-2 (25.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (25.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Steckbrief zu COVID-19 (25.01.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten (25.01.2021)
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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

- 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

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.