



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

30.01.2021 – AKTUALISIRTER 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	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+12.321 (2.205.171)	-1.400 [ca. 236.800]	91 Fälle/100.000 EW	-5 [366/412]		+54.230 1.Impfung +40.064 2.Impfung	-23 [4.352]
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
+13.000 (ca. 1.911.800)	+794 (56.546)	73 Fälle/100.000 EW	180 Fälle/100.000 EW	-15 [147/412]	N1: 1.855.457 (2,2%) N2: 461.701	+417 29%

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 **12.321** neue Fälle und **794** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **91** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **366/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **147** 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 **73** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **180** 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.
- Mit Stand **30.01.2021 (12:15)** befanden sich **4.352** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-23** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **394** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. Bei **417** Personen gilt die Behandlung als abgeschlossen, davon sind **29** % verstorben.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt **1.855.457** Personen mindestens einmal (Impfquote 2,2%) und **461.701** Personen zwei Mal gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Zur genaueren Darstellung der 7-Tages-Inzidenzen wird eine leicht veränderte Darstellung im Lagebericht verwendet, die die an den Folgetagen nachgemeldeten Fälle mitberücksichtigt und somit die Inzidenz der Vortage vollständiger repräsentiert.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

## **Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 30.01.2021, 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. Aus dem Vereinigten Königreich gibt es erste Hinweise darauf, dass Infektionen mit der Variante B.1.1.7 zu schwereren Krankheitsverläufen führen können. Erste Laboruntersuchungen deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit der Impfstoffe durch die Variante B.1.1.7 kaum beeinträchtigt wird.

Ebenfalls im Dezember 2020 wurde erstmals vom vermehrten Auftreten einer SARS-CoV-2 Variante in Südafrika (B.1.351) berichtet, die andere Varianten verdrängt hat, sodass eine erhöhte Übertragbarkeit denkbar ist. Auch für diese Virusvariante deuten Laborversuche auf eine nur wenig veränderte Wirksamkeit der Impfstoffe hin. 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](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 **2.205.171 (+12.321)** 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/>).

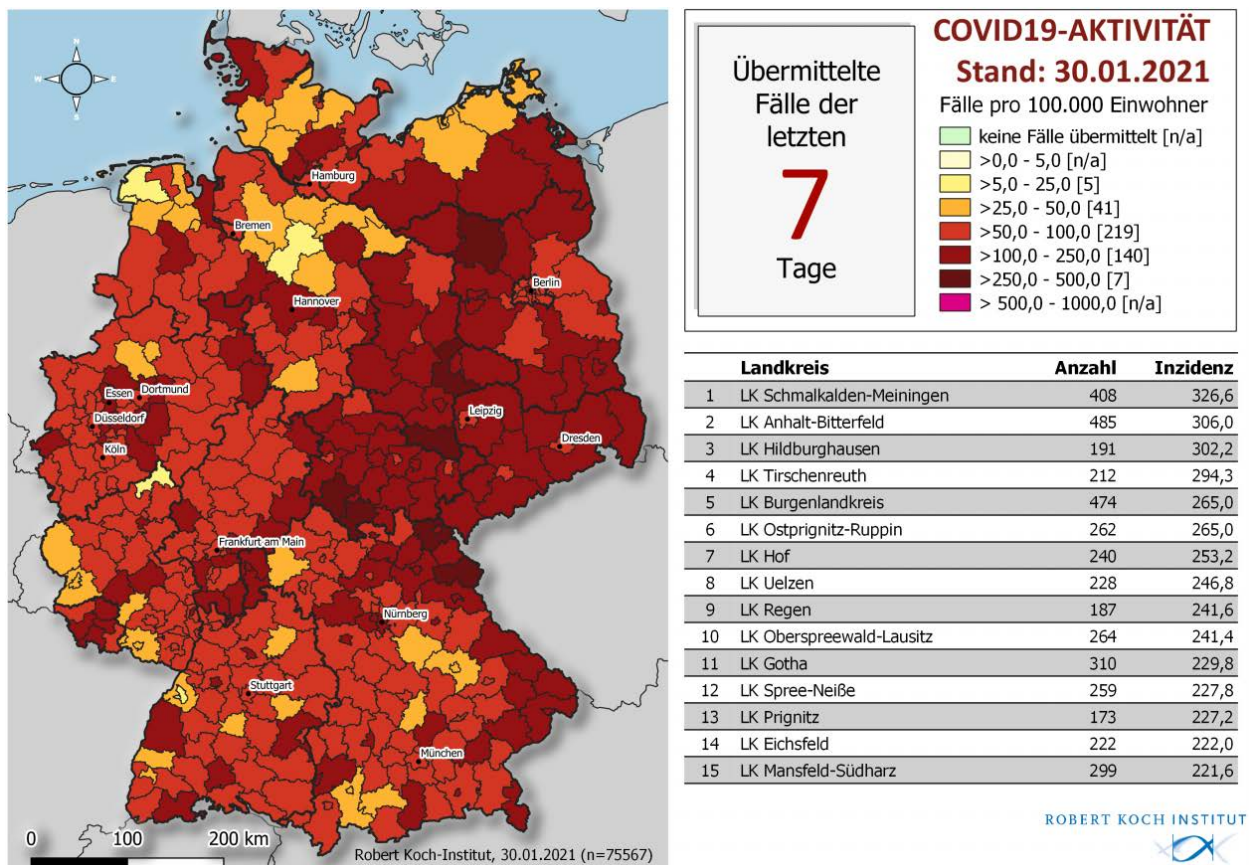


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 75.567, 30.01.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

**Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (30.01.2021, 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	291.818	1.361	2.629	8.287	75	7.013	63,2
Bayern	400.504	1.931	3.052	11.957	91	10.344	78,8
Berlin	119.514	559	3.257	3.033	83	2.238	61,0
Brandenburg*	67.836	692	2.690	3.403	135	2.263	89,7
Bremen	15.885	138	2.332	561	82	266	39,0
Hamburg	46.015	439	2.491	1.522	82	1.066	57,7
Hessen	170.883	923	2.718	5.712	91	4.786	76,1
Mecklenburg-Vorpommern	19.682	247	1.224	1.559	97	443	27,5
Niedersachsen	141.085	1.160	1.765	5.651	71	3.253	40,7
Nordrhein-Westfalen	483.456	2.414	2.694	15.421	86	10.717	59,7
Rheinland-Pfalz**	91.711	0	2.240	2.773	68	2.450	59,8
Saarland	25.450	218	2.579	1.109	112	731	74,1
Sachsen	179.153	823	4.400	5.082	125	6.254	153,6
Sachsen-Anhalt	51.521	576	2.347	3.548	162	1.705	77,7
Schleswig-Holstein	35.717	291	1.230	2.440	84	853	29,4
Thüringen	64.941	549	3.044	3.509	164	2.164	101,4
<b>Gesamt*</b>	<b>2.205.171</b>	<b>12.321</b>	<b>2.652</b>	<b>75.567</b>	<b>91</b>	<b>56.546</b>	<b>68,0</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 am Vortag keine Daten übermittelt.

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

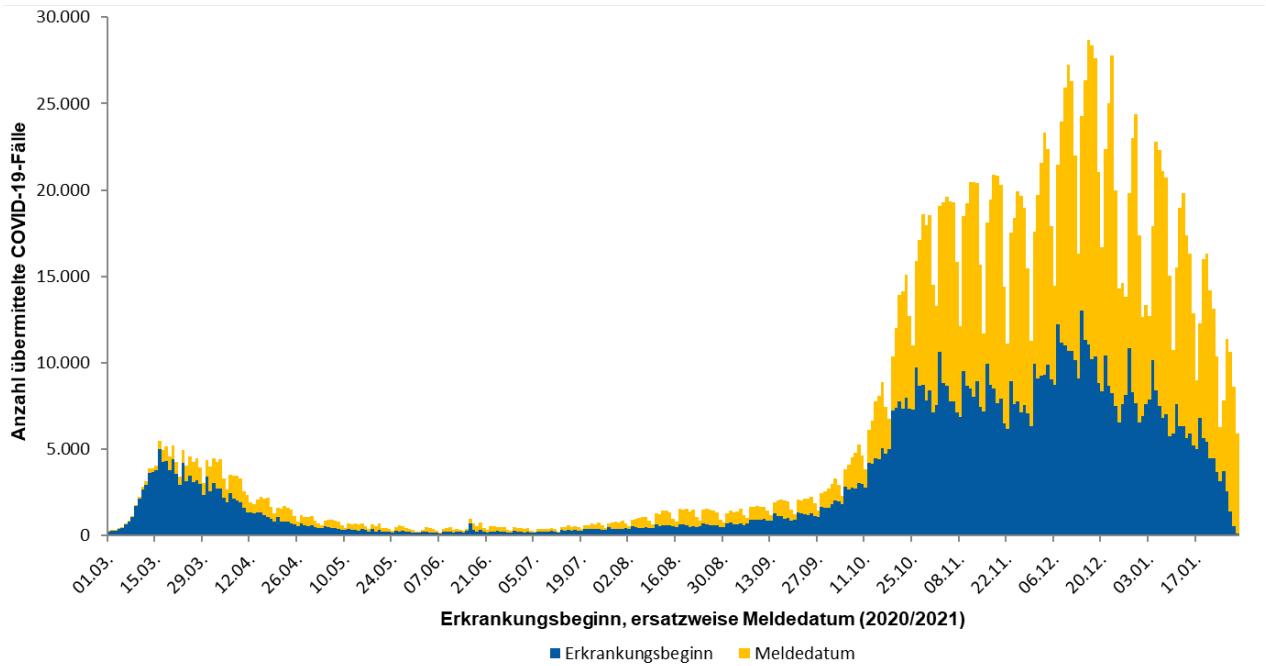


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (30.01.2021, 0:00 Uhr).

Abbildung 3 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Zur genaueren Darstellung der 7-Tages-Inzidenzen wird seit 26.1.2021 eine leicht veränderte Darstellung im Lagebericht verwendet, die die an den Folgetagen nachgemeldeten Fälle berücksichtigt und somit die Inzidenz der Vortage vollständiger repräsentiert.

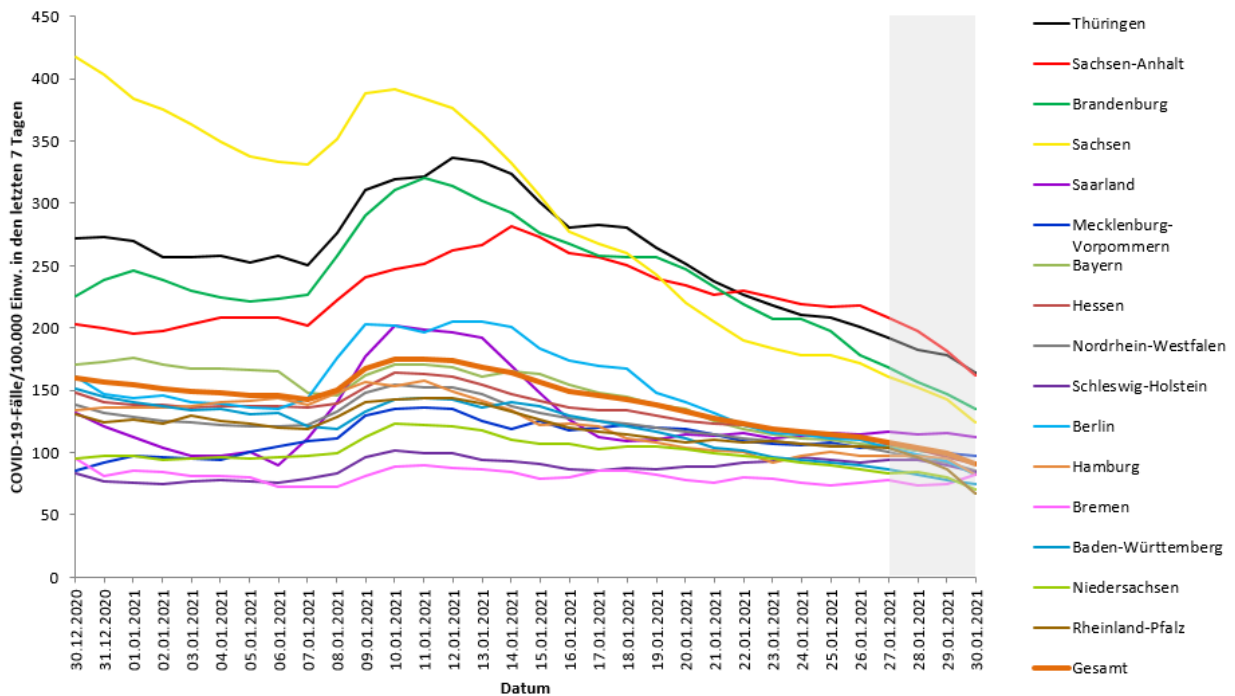


Abbildung 3: Neue Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (30.01.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung 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.

Bei den erfassten COVID-19-Fällen mit Unterbringung in einer Einrichtung war die Zahl der COVID-19-Fälle mit Abstand am höchsten in Einrichtungen nach § 36 IfSG mit einem Anteil von 58 %, gefolgt von Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG mit einem Anteil von 31 %. Der Anteil verstorbener Fälle betrug unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG Betreuten gleichermaßen 16%. Die Zahl der COVID-19-Fälle unter den Tätigen war führend in Einrichtungen nach § 23 IfSG mit einem Anteil von 45 % und in Einrichtungen nach § 36 IfSG mit 35 % (s. Tabelle 2 und Tabelle 3).

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

**Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=171.870 Fälle; Stand 30.01.2021, 0:00 Uhr).**

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>19.762</b>	<b>14.636/74%</b>	<b>12.918/65%</b>	<b>3.112/16%</b>	<b>14.200</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	8.374	6.608/79%	6.030	1289	5.100
- Krankenhäuser	6.624	5.266/79%	5.547	1155	3.800
- Rehabilitationseinrichtungen	607	453/75%	236	35	500
- sonstige	1.143	889/78%	247	99	800
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>52.617</b>	-	<b>564/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>51.200</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	20.484	-	220	1	19.300
- Kitas	3.697	-	44	0	3.300
- Schulen	16.409	-	169	1	15.600
- sonstige	378	-	7	0	400
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>99.491</b>	<b>80.189/81%</b>	<b>15.247/15%</b>	<b>16.012/16%</b>	<b>71.800</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	52.962	45.447/86%	6.970	8.296	35.800
- Pflegeeinrichtungen	48.805	44.931/92%	6.660	8.233	32.200
- Ambulante Pflegedienste	412	392/95%	127	53	300
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	3.475	87/3%	156	6	3.100
- sonstige	270	37/14%	27	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=137.208 Fälle; Stand 30.01.2021, 0:00 Uhr).**

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>61.863</b>	<b>4.683/8%</b>	<b>1.816/3%</b>	<b>57/0%</b>	<b>57.100</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	28.056	2.031/7%	644	15	24.100
- Krankenhäuser	20.235	1.248/6%	493	12	17.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1043	110/11%	19	0	900
- sonstige	6.778	673/10%	132	3	5.900
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)</b>	<b>27.090</b>	<b>2.117/8%</b>	<b>570/2%</b>	<b>23/0%</b>	<b>26.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	11.306	889/8%	165	8	10.400
- Kitas	5.031	315/6%	68	4	4.500
- Schulen	4.388	385/9%	68	2	4.200
- sonstige	1.887	189/10%	29	2	1.700
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>48.255</b>	<b>5.734/12%</b>	<b>1.189/2%</b>	<b>134/0%</b>	<b>43.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	23.070	2.875/12%	409	55	19.800
- Pflegeeinrichtungen	21.593	2.717/13%	379	53	18.500
- Ambulante Pflegedienste	1099	125/11%	21	2	1000
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	150	14/9%	8	0	100
- sonstige	228	19/8%	1	0	200

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

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

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

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,93	0,92
(95%-Prädiktionsintervall: 0,79 – 1,05)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,85 – 1,00)

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.

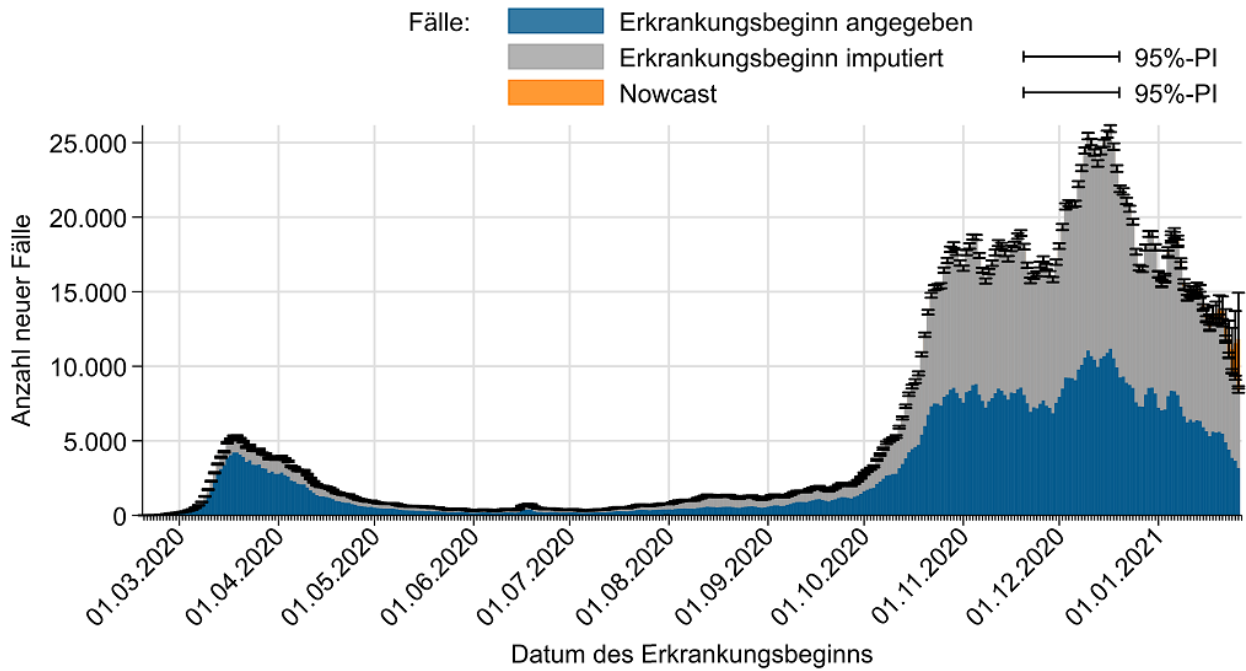


Abbildung 4: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 30.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 26.01.2021).

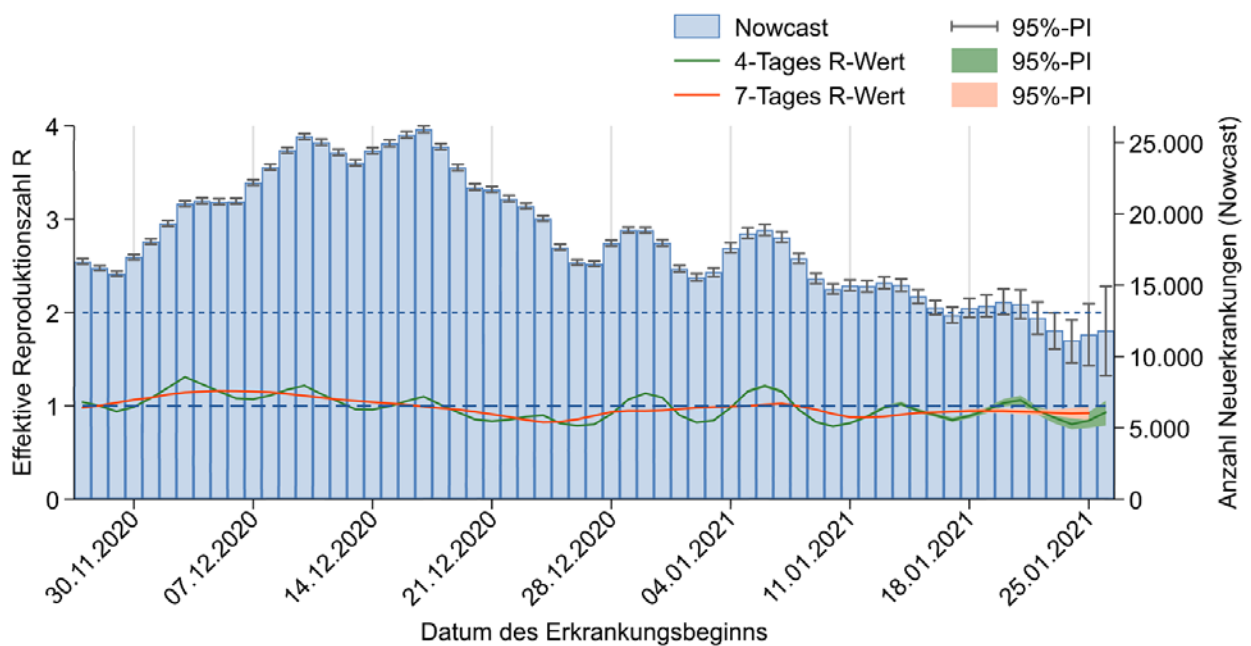


Abbildung 5: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 30.01.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 26.01.2021).

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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html) verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).



## DIVI-Intensivregister

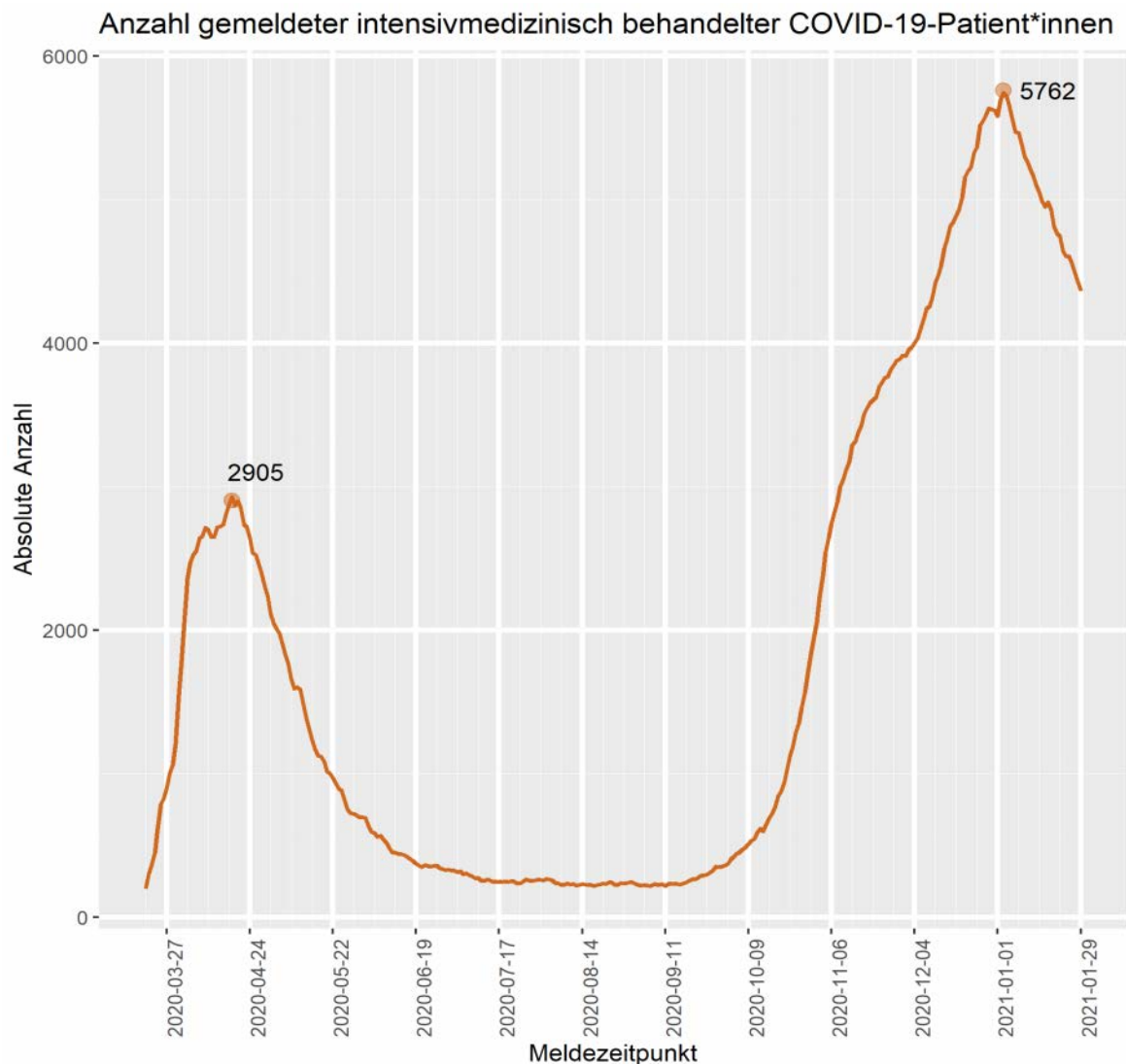
Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de/#/index>). Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut Intensivregister-Verordnung die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/D/BAnz\\_AT\\_09.04.2020\\_DIVI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/BAnz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf)).

Mit Stand 30.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.280 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 26.848 Intensivbetten registriert, wovon 22.354 (83 %) belegt sind; 4.494 (17 %) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 4). Die Abbildung 6 zeigt die Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patient\*innen des jeweiligen Beobachtungstages.

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (30.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.352	-23
	- davon invasiv beatmet	2.391(55%)	-19
	Neuaufnahmen auf ITS		+394
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	65.289	+417
	- davon verstorben	18.397 (28%)	+119 (29 %)

\*Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte und der damit verbundenen gemeldeten Behandlungen täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer (starken) Abnahme oder Zunahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfälle im Vergleich zum Vortag kommen.



**Abbildung 6: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 29.01.2021, 12:15 Uhr).**

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

## 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

## Neue Dokumente

- Beschluss der STIKO zur 2. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung (29.01.2021)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>
- Handlungsanleitung für Labore zur Auswahl von SARS-CoV-2-positiven Proben für die Sequenzierung (22.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Handlungsanleitung\\_Labore.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Handlungsanleitung_Labore.html)
- RKI-Faktenblatt zur COVID-19-Impfung (20.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter_Tab.html)

## Aktualisierte Dokumente

- BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 (30.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/BMG\\_Merkblatt\\_Reisende\\_Tab.html](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 (29.01.2021)  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (29.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Hinweise zur Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19 (28.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19\\_Therapie\\_Diagnose.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile)
- Bereitstellung ausgewählter Arzneimittel durch das BMG (28.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Therapie/Arzneimittel\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Arzneimittel_Tab.html)
- Deutscher elektronischer Sequenzdaten-Hub (28.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/DESH.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/DESH.html)
- Digitales Impfquotenmonitoring: aktuelle Daten (28.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html)
- Fachgruppe COVRIIN: Therapieübersicht bei COVID-19 (26.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/COVRIIN\\_Dok/Therapieuebersicht.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf)
- Informationen für Reisende in verschiedenen Sprachen (26.01.2021)  
[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)
- Übersicht und Empfehlungen zu neuen SARS-CoV-2-Virusvarianten (25.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)
- Steckbrief zu COVID-19 (25.01.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.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://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 Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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.