

Analysen, Grafiken

Covid-19 / Deutschland

Themenspezial: Inzidenz

Stand: 30.04.2021
as on 04/30/2021

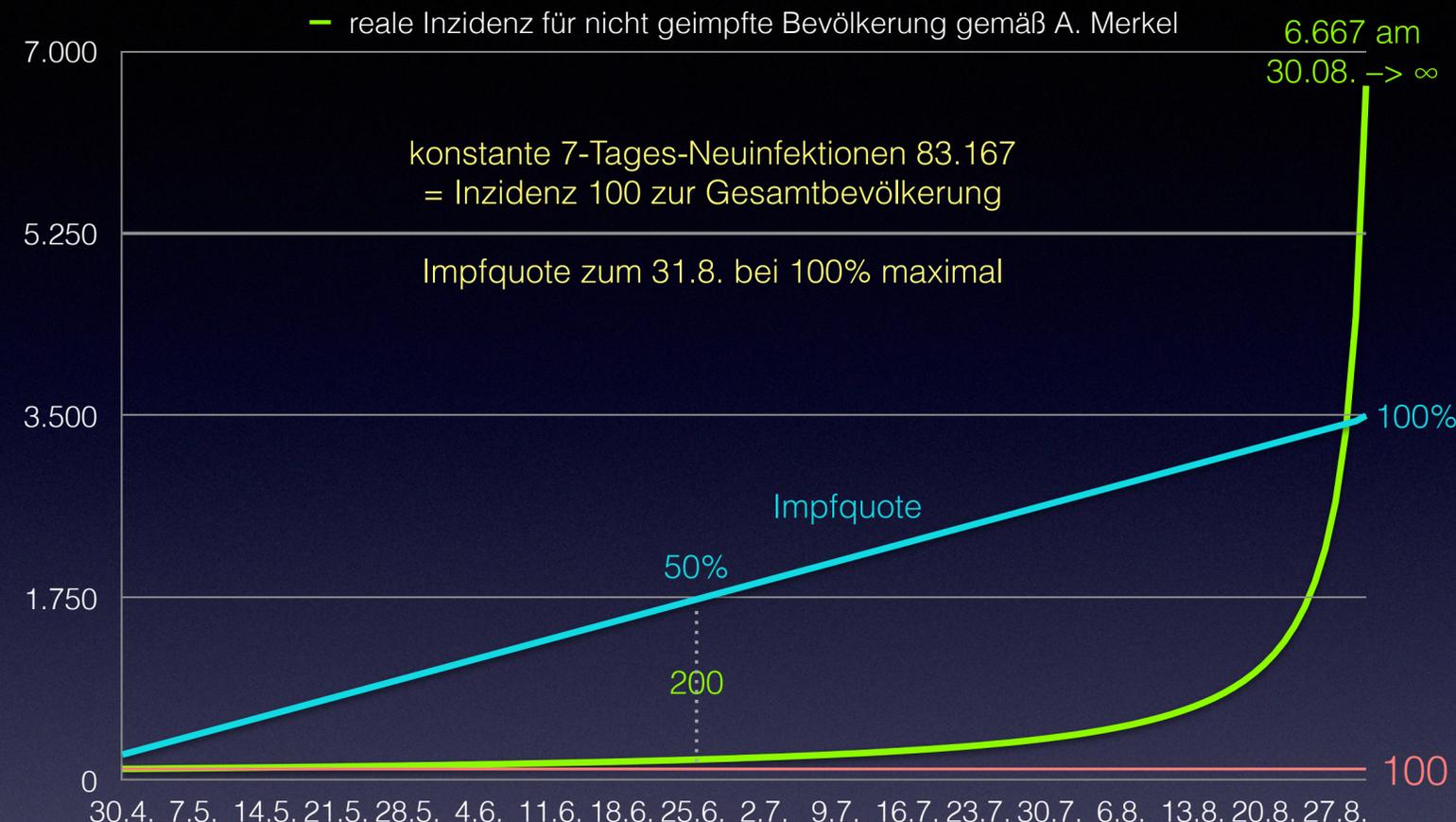
Die Sterblichkeit des Menschen ist ein unausweichliches Faktum
– Human mortality is an inescapable fact –



1. Inzidenz und Impfquote



Angela Merkel zum Einfluss der Impfquote auf die Inzidenz: Pressekonferenz am 26.04.2021 Angela Merkel on the influence of vaccination rates on incidence: Press conference on 26.04.2021



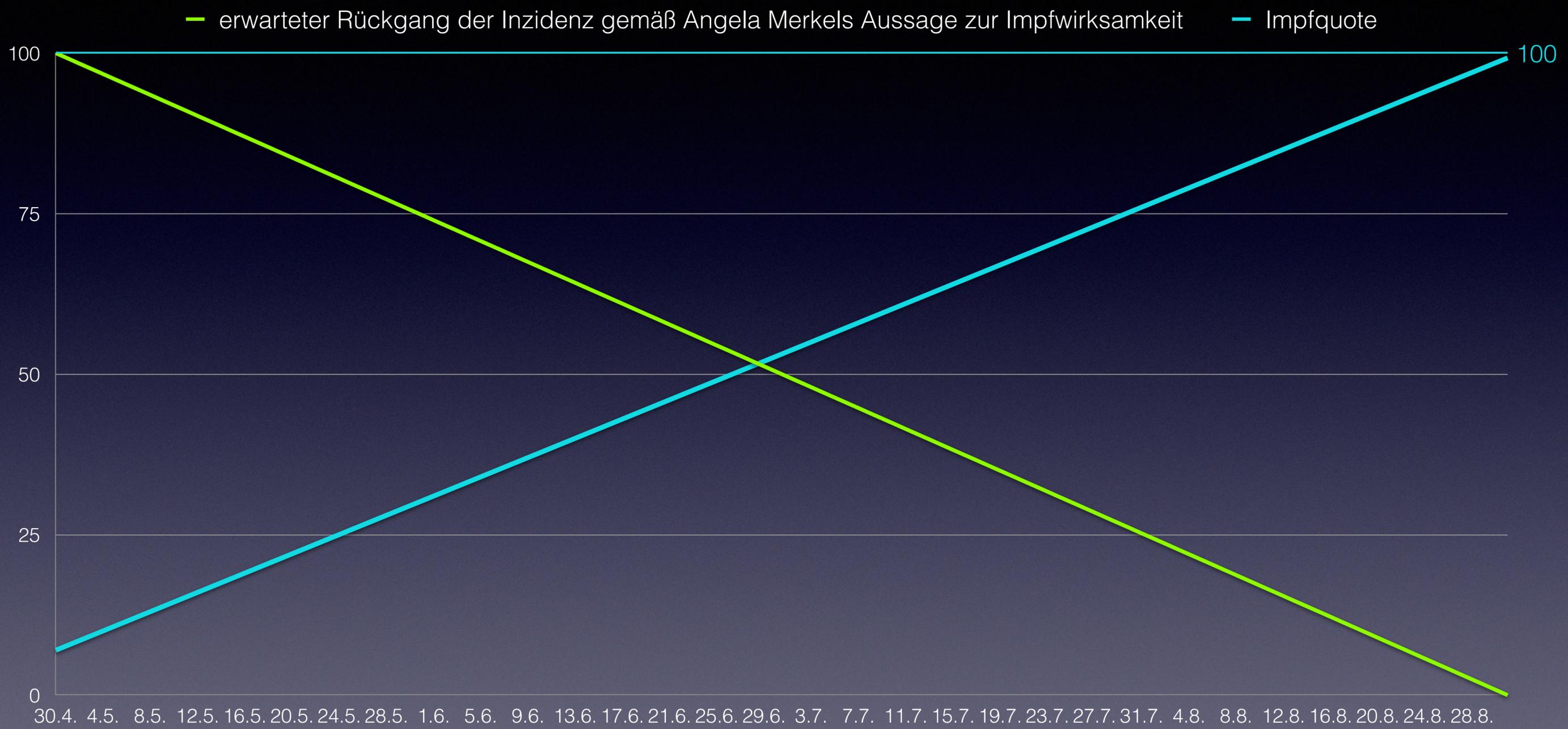
Phoenix der tag – Angela Merkel, (Markus Söder und Michael Müller) zur Ministerpräsidentenkonferenz, live am 26.04.2021

Kanzlerin Angela Merkel ab Min. 7:20

Wir werden [...] in eine Übergangsphase kommen, die auch nicht einfach ist, denn wir werden immer mehr Geimpfte haben aber immer noch einen relevanten Teil der Bevölkerung, der nicht geimpft ist. Das heißt: Wenn wir jetzt 50% doppelt Geimpfte haben, von denen kein Infektionsrisiko mehr ausgeht und 50% der Bevölkerung sind nicht geimpft, dann bedeutet im Grunde eine Inzidenz von 100 in der Gesamtbevölkerung, dass [für] die Nicht-Geimpften – nur die ist [sind] ja von Erkrankungswahrscheinlichkeit betroffen – im Grunde eine Inzidenz von 200 besteht. Das heißt, wir haben immer dann noch ein erhebliches Risiko für unser Gesundheitssystem und müssen eben auf der einen Seite gucken, welche Rechte bekommen Geimpfte, aber auf der anderen Seite auch im Blick haben, es konnte ja noch nicht jedem ein Impfangebot gemacht werden, was bedeutet das dann für die Infektionsgefahr für den noch nicht geimpften Teil der Bevölkerung. Das wird sich über den Sommer, wenn dann jeder sein Impfangebot hatte, natürlich in eine Mehrheitsmeinung umwandeln, und irgendwann kommen wir dann an einen Punkt, dass nur noch die betroffen sind, die sich nicht impfen lassen wollen, wir werden ja keine 100% Impfbereitschaft haben. Dann ist das eine individuelle Entscheidung, aber in der Zwischenphase ist es natürlich eine Entscheidung, wo noch nicht jedem Bürger ein Impfangebot gemacht werden kann. Mit dieser Frage müssen wir sehr sensibel umgehen und gleichzeitig unsere grundrechtlichen Gegebenheiten im Grundgesetz auch beachten, und das wird auch noch mal eine erhebliche politische Anstrengung sein.

Erwarteter Rückgang der Inzidenz bei 100%iger Impfwirkung in Abhängigkeit von der Impfquote

Expected decline in incidence with 100% vaccination effectiveness as a function of vaccination rate



1. Was ist Inzidenz



Berechnungsbeispiel: Inzidenz

Calculation example: Incidence

DUDEN

Inzidenz, die

Anzahl der **neu auftretenden Erkrankungen** innerhalb einer Personengruppe von bestimmter Größe [100 000] während eines bestimmten Zeitraums [7-Tage]

$$\frac{\begin{array}{c} \text{7-Tage-Fallzahl} \\ 128.799 \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Einwohner} \\ 83.166.711 \end{array}} \cdot \begin{array}{c} \text{Bezugsgröße} \\ 100.000 \end{array} = \begin{array}{c} \text{7-Tage-Inzidenz} \\ 154,9 \end{array}$$

COVID-19 Erkrankung: Definition und Nachweis

COVID-19 disease: definition and detection

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2)

Klinisches Bild

Klinisches Bild eines COVID-19, definiert als **mindestens eines der drei folgenden Kriterien:**

- akute respiratorische Symptome jeder Schwere,
- neu aufgetretener Geruchs- oder Geschmacksverlust,
- ► krankheitsbedingter Tod

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer der drei folgenden Methoden:**

[direkter Erregernachweis:]

- Antigennachweis (einschließlich Schnelltest)
- Erregerisolierung (kulturell),
- ► Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR).

Zusatzinformation

Die Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 sind zu beachten.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
 - Mensch-zu-Mensch-Übertragung Inkubationszeit maximal 14 Tage

Zusatzinformation

Die epidemiologische Bestätigung ist erfüllt, wenn Kontakt zu einem bestätigten Fall bestanden hat, aber auch bei einer Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen.

Klinisches Merkmal
Husten
Fieber
Schnupfen
Halsschmerzen
Pneumonie
Geruchs- oder Geschmacksverlust

COVID-19 Erkrankung: Meldepflicht an das RKI

COVID-19 disease: Obligation to report to the RKI

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild von COVID-19 und labordiagnostischer Nachweis mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung (C1) oder labordiagnostischer Nachweis mittels Antigennachweis (C2).

D. Laboridiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung (D1) oder labordiagnostischer Nachweis mittels Antigennachweis (D2) bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für COVID-19 nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Laboridiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung (E1) oder labordiagnostischer Nachweis mittels Antigennachweis (E2) bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epidemiologischen Bulletin), werden nur Fälle der Kategorie C1, D1 und E1 gezählt.

2. Die Nachweise



Antigen-Schnelltest – Beispiel

Rapid antigen test - example

1. BESTIMMTE VERWENDUNG

Der Abioteq-Schnelltest SARS-CoV-2 Ag ist ein Lateral-Flow-Assay zum qualitativen Nachweis von Nukleocapsid-Protein-Antigen aus SARS-CoV-2 in direkten nasopharyngealen (NP) Abstrichen von Personen mit Verdacht auf COVID-19. **Das Kit ist nur für den professionellen Gebrauch bestimmt.**

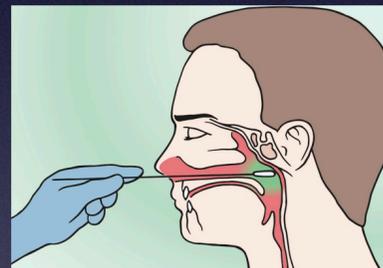
Die Ergebnisse dienen zur Identifizierung des SARS-CoV-2-Nukleokapsid-Protein-Antigens. Das Antigen ist im Allgemeinen in Nasen-Rachen-Abstrichen (NP) während der akuten Phase der Infektion nachweisbar. **Positive Ergebnisse deuten auf das Vorhandensein von Virusantigenen hin, aber die klinische Korrelation mit der Patientengeschichte und Andere diagnostische Informationen sind notwendig, um den Infektionsstatus zu bestimmen.** Positive Ergebnisse schließen eine bakterielle Infektion oder eine Co-Infektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Erreger ist möglicherweise nicht die eindeutige Krankheitsursache. Negative Ergebnisse von Patienten mit Symptombeginn nach mehr als sieben Tagen sollten behandelt werden als Vermutung und Bestätigung mit einem molekularen Assay, falls für die Patientenbehandlung erforderlich. **Negative Ergebnisse schließen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus und sollten nicht verwendet werden als die einzige Grundlage zu den Entscheidungen der Infektionskontrolle.** Negative Ergebnisse sollten im Zusammenhang mit den jüngsten Expositionen eines Patienten betrachtet werden, Anamnese und das Vorhandensein von klinischen Zeichen und Symptomen, die mit COVID-19 übereinstimmen.

5.2

Nasopharyngeal (NP)-Abstrich gemäß den klinischen Sammelrichtlinien für Laborproben sammeln. Eine Kontamination während der Probenentnahme, des Transfers und der Lagerung ist zu vermeiden;

5.3

Zur Entnahme der nasopharyngealen (NP) Tupferprobe wird der Tupfer vorsichtig in das Nasopharynx eingeführt, die den sichtbarsten Abfluss aufweisen, oder Oropharynx Rachen. Den Tupfer unter leichter Drehung so weit einschieben, bis auf Höhe der Nasenmuscheln und der Rachenhinterwand ein Widerstand vorhanden ist. Den Tupfer 5 Mal oder öfter gegen die Nasen- und Rachenwand rotieren und dann langsam aus Nasenloch und Rachen entfernen.



Quelle: LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen

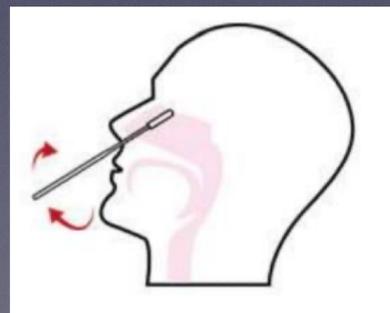


Abbildung Antigen-Test

10. KLINISCHE LEISTUNG

Der SARS-CoV-2 Ag Schnelltest wurde mit Proben von Patienten evaluiert. Ein kommerzialisierter molekularer Assay wurde als Referenzmethode verwendet. Die Ergebnisse zeigen, dass der SARS-CoV-2 Ag Schnelltest insgesamt eine hohe relative Genauigkeit aufweist. Aus den Ergebnissen der klinischen Auswertung geht hervor, dass die klinische Sensitivität dieses Produkts 98,7 %, die klinische Spezifität 99,8 % und die Gesamtgenauigkeit 99,6 % beträgt.

		PCR Ergebnis		Gesamt
		Positive	Negative	
CT-19 SARS-CoV-2 Ag	Positive	228	2	230
	Negative	3	998	1001
	Gesamt	231	1000	1231

Relative Sensitivität: 98,7%
(95% KI: 96,25%-99,56%)

Genauigkeit: 99,6%

Relative Spezifität: 99,8%
(95% KI: 99,27%-99,95%)

11. VORSICHTSMASSNAHMEN

Das Produkt ist nur für die In-vitro-Diagnose bestimmt. **Das Testergebnis darf nicht als einziger Index zur Bewertung des Zustands des Patienten verwendet werden, und die klinische Manifestation des Patienten und andere Labortests müssen kombiniert werden, um eine umfassende Analyse des Zustands durchzuführen.** Vor der Durchführung des Tests ist eine Inspektion der Produktverpackung und -versiegelung sowie des Verfallsdatums erforderlich. Der Test sollte so schnell wie möglich durchgeführt werden. **Wenn der Test über einen längeren Zeitraum Luft und Feuchtigkeit ausgesetzt wird, führt dies zu ungültigen Ergebnissen. Eine Überlastung der Proben kann zu unerwarteten Ergebnissen, wie z.B. falsch positiven Ergebnissen, führen.** Die Genauigkeit des Tests kann durch die Umgebungstemperatur (40°C) und die relative Luftfeuchtigkeit (>80%) beeinflusst werden.

PCR-Test – Beispiel

PCR test - example



RIDA®GENE SARS-CoV-2 RUO
PG6815RUO

1. Zweckbestimmung

Nur für Forschungszwecke. **Nicht für diagnostische Verfahren geeignet.**

Der RIDA®GENE SARS-CoV-2 RUO Test, welcher auf real-time PCR Geräten (RIDA®CYCLER, LightCycler®480II, Mx3005P; ABI 7500, CFX96TM und Rotor-Gene Q) durchgeführt wird, ist eine multiplex real-time RT-PCR zum **direkten qualitativen Nachweis der neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) RNA** aus humanen respiratorischen Proben.

Das Produkt ist für den Einsatz durch Fachanwender in Krankenhauslaboren, Referenzlaboren, Privatlaboren oder staatlichen Laboren vorgesehen.

...

3. Testprinzip

RIDA®GENE SARS-CoV-2 RUO ist eine multiplex real-time RT-PCR zum direkten qualitativen Nachweis der neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) RNA aus humanen respiratorischen Proben.

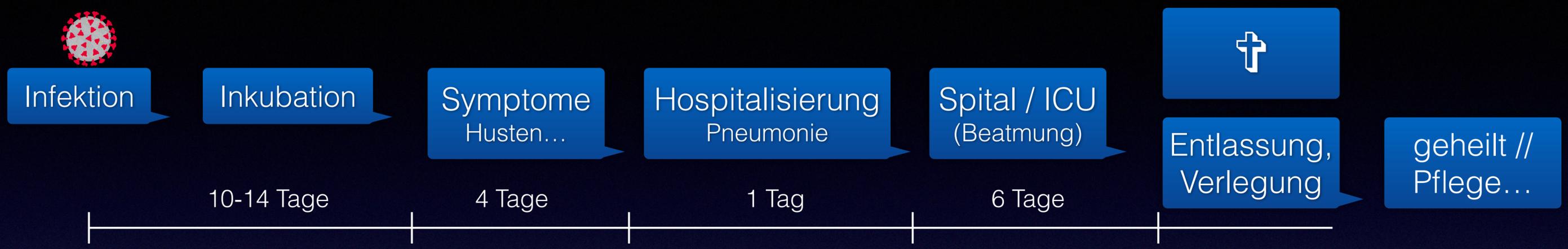
Der Nachweis erfolgt im One-Step real-time RT-PCR-Format, d.h. die Reverse Transkription (RT) und die anschließende PCR finden in einem Reaktionsgefäß statt. Die isolierte RNA wird dabei mit Hilfe einer Reversen Transkriptase in cDNA umgeschrieben. **Die spezifischen Genfragmente** für SARS-CoV-2 (E-Gen) werden anschließend mittels real-time PCR **amplifiziert**. Die amplifizierten Zielsequenzen werden mit Hydrolyse-Sonden, die an einem Ende mit einem Quencher und am anderen Ende mit einem Reporter-Fluoreszenzfarbstoff (Fluorophor) markiert sind, nachgewiesen. In Gegenwart einer Zielsequenz hybridisieren die Sonden mit den Amplikons. Während der Extension trennt die Taq-Polymerase den Reporter vom Quencher. Der Reporter emittiert ein Fluoreszenzsignal, das durch die optische Einheit eines real-time PCR-Gerätes detektiert wird. Das Fluoreszenzsignal steigt mit der Menge der gebildeten Amplikons an. Der RIDA®GENE Novel Coronavirus 2019 RUO Test enthält eine Internal Control RNA (ICR), um die Probenpräparation und/oder eine potentielle PCR-Inhibition kontrollieren zu können.

...

12. Grenzen der Methode

1. Dieser Test ist nur für humane respiratorische Proben geeignet.
2. Unsachgemäße Probenentnahme, -transport, -lagerung und -handhabung oder eine Erregerlast unterhalb der analytischen Sensitivität des Tests können zu falsch negativen Ergebnissen führen.
3. Die Anwesenheit von PCR-Inhibitoren kann zu nicht auswertbaren Ergebnissen führen.
4. Mutationen oder Polymorphismen in den Primer- oder Sondenbindungsregionen können den Nachweis neuer oder unbekannter Varianten beeinträchtigen und mit RIDA®GENE SARS-CoV-2 RUO zu falsch negativen Ergebnissen führen.
5. Wie bei allen auf PCR basierenden *in-vitro* Tests können äußerst niedrige Konzentrationen der Zielsequenzen, die unter dem Detektionslimit (LoD) liegen, nachgewiesen werden. Die erhaltenen Ergebnisse sind nicht immer reproduzierbar.
6. **Ein positives Testergebnis zeigt nicht notwendigerweise die Anwesenheit lebensfähiger Organismen an. Ein positives Ergebnis deutet darauf hin, dass das Zielgen (E-Gen) vorhanden ist.**

Zeitintervalle schwerer COVID-19 Erkrankungen Time intervals of severe COVID-19 diseases



11. Zeitintervalle bei der Behandlung



Mediane Zeiträume bis zu verschiedenen Endpunkten sowie stationäre Aufenthaltsdauern (orientierende Angaben, basierend auf der aktuellen Studienlage)

Quelle: Robert Koch-Institut

Fallzahlen und Tests

Case numbers and tests

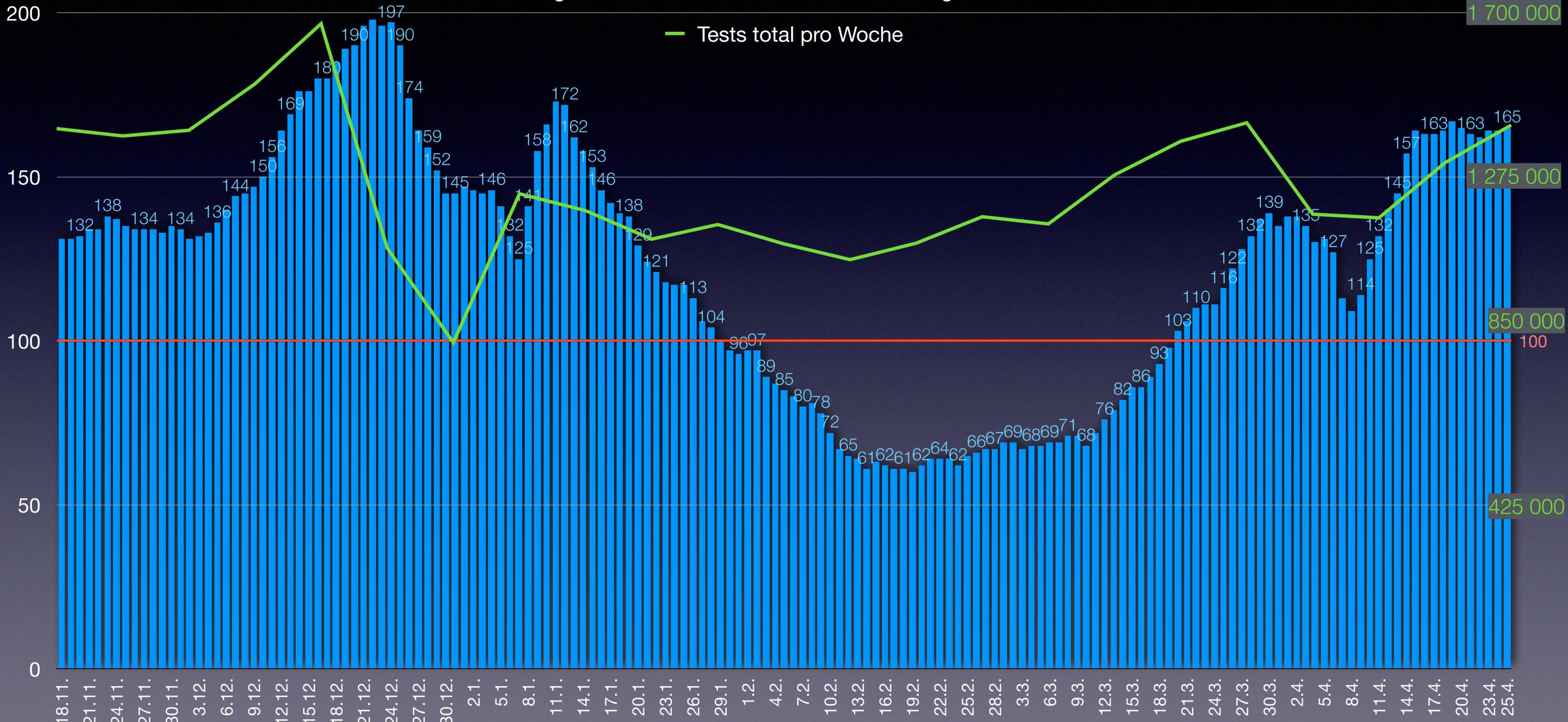
10.000 Tests im Kreis Greiz - Landrätin zieht Bilanz

Landrätin Martina Schweinsburg: „Wer viel testet findet auch viel! Der Landkreis Greiz hatte als einer der ersten auch intensiv Kinder und Jugendliche getestet und so vorerst die Zahlen in die Höhe getrieben“ (Interview mit mdr)

7-Tage-Inzidenzen in Deutschland (Mittelwert aller Landkreise)

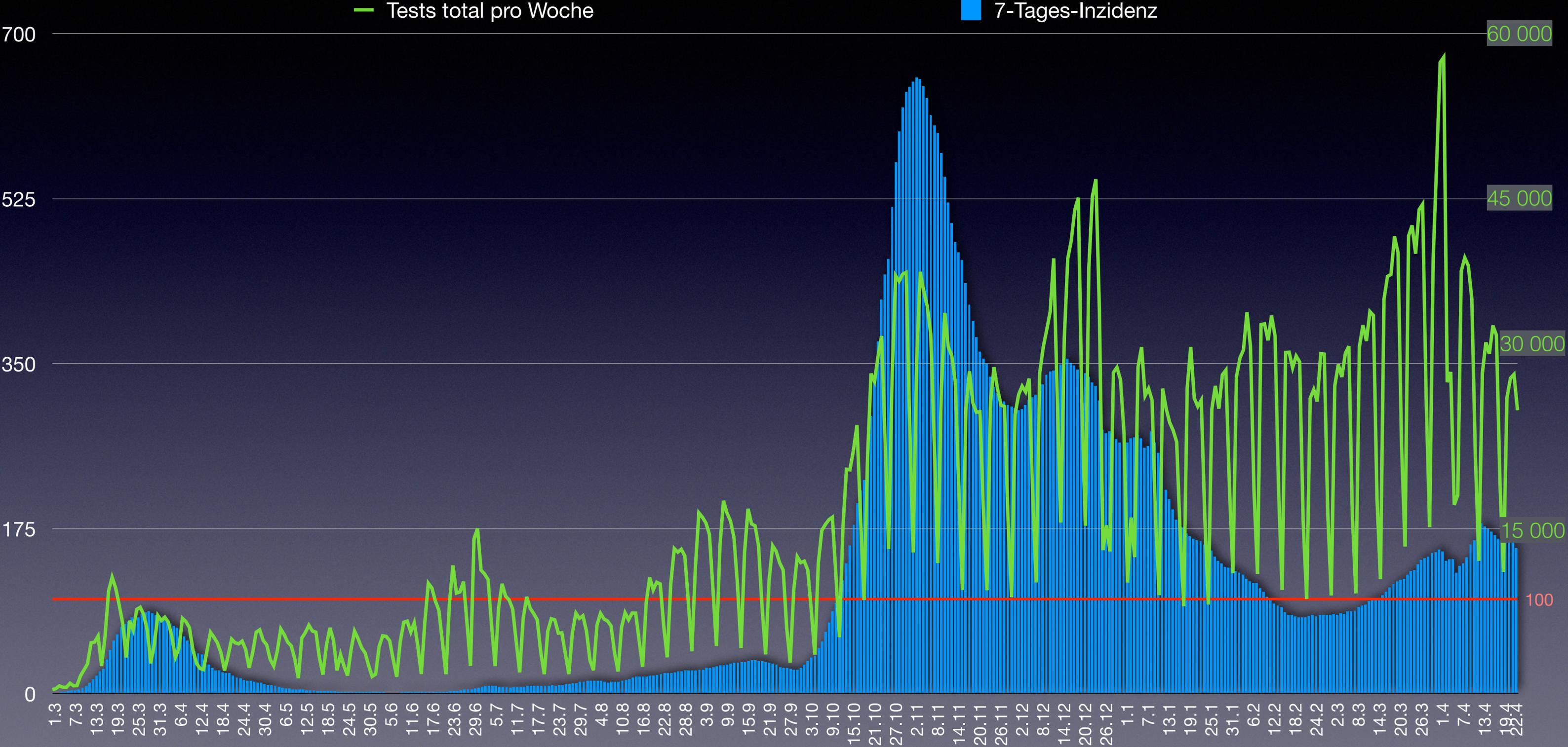
7-day incidences in Germany (mean of all counties)

7-Tages-Inzidenz: Mittelwert aller Landkreise gemäß Meldedaten RKI



7-Tage-Inzidenzen in der Schweiz

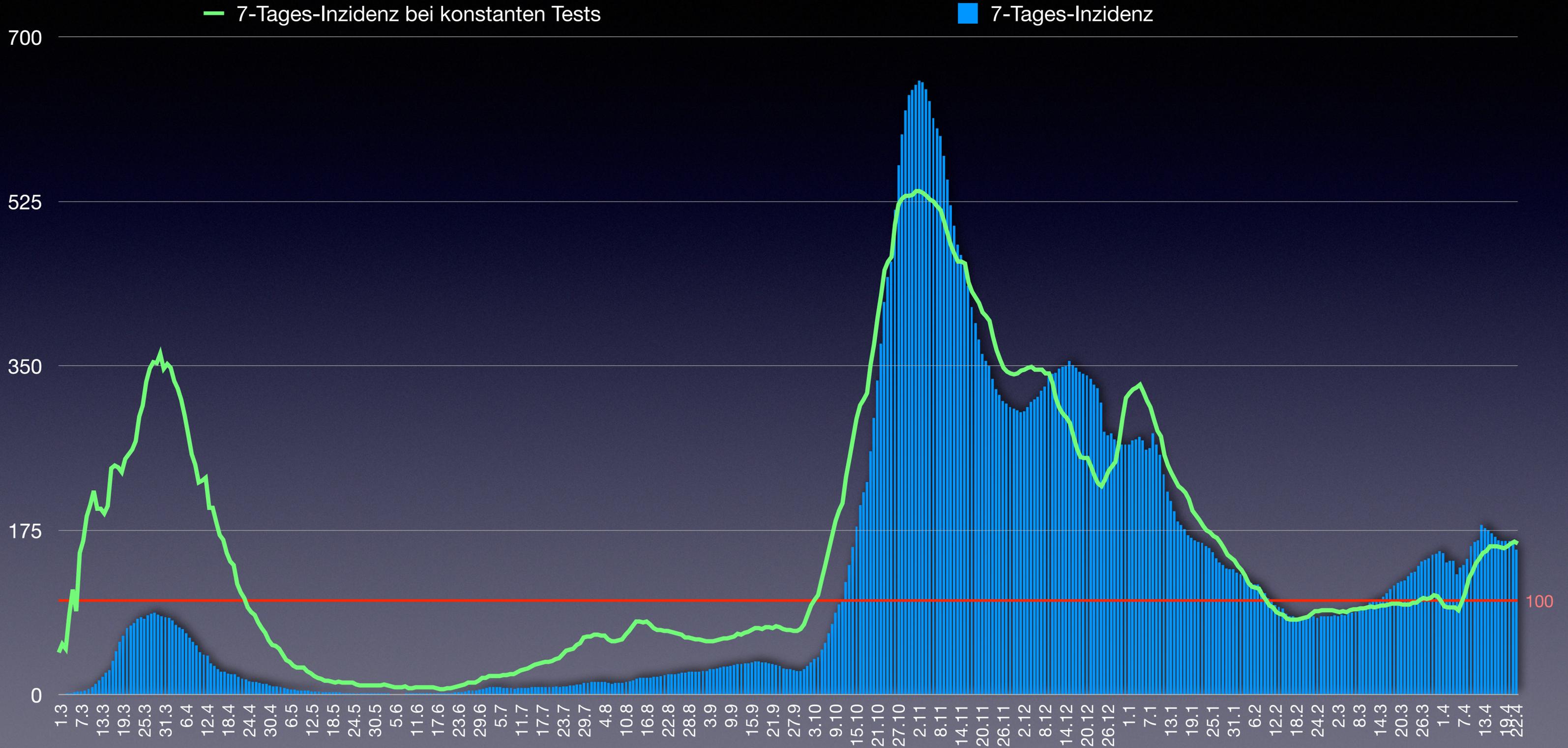
7-day incidences in Switzerland



Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tage-Inzidenzen...

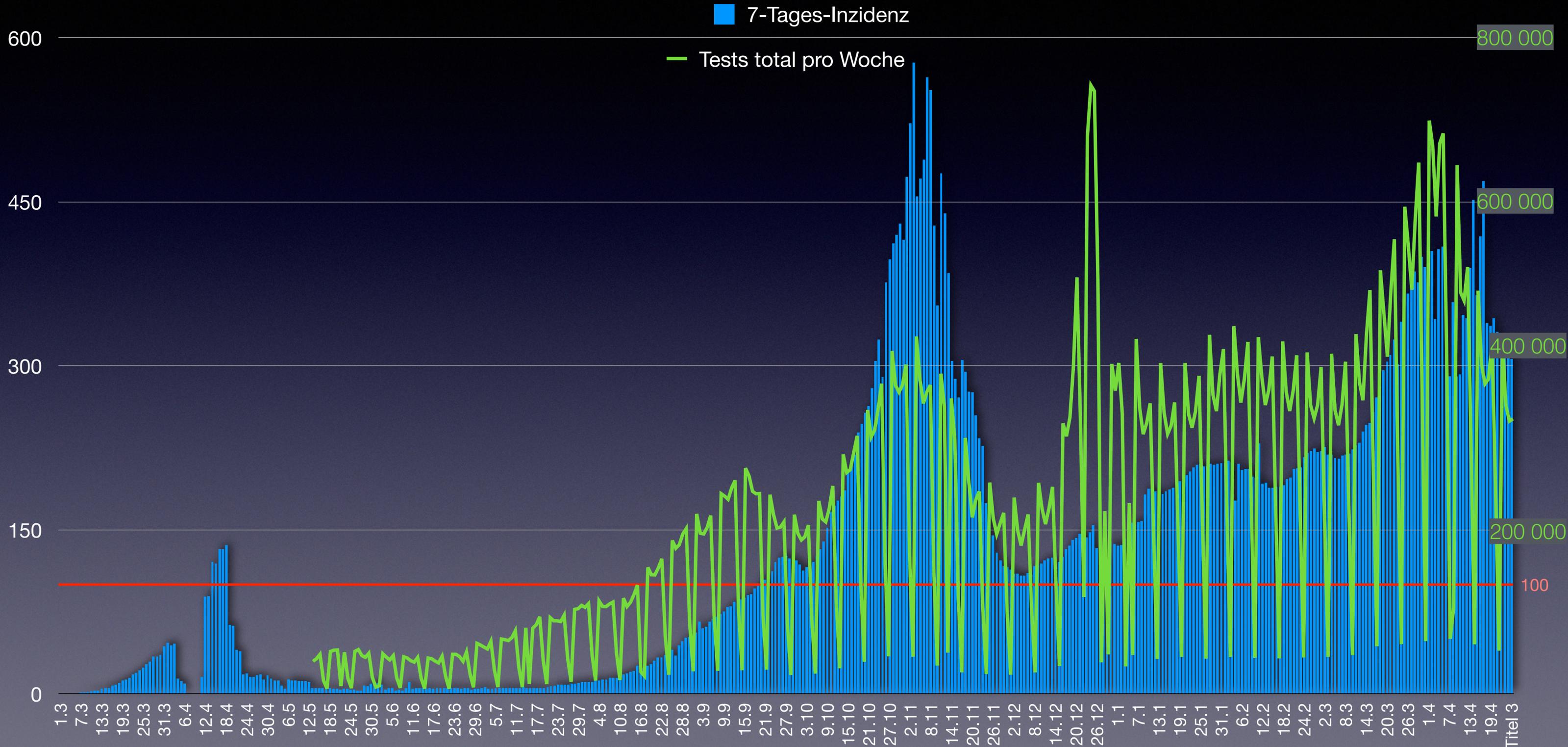
7-Tage-Inzidenzen in der Schweiz in Abhängigkeit von der Testanzahl

7-day incidences in Switzerland as a function of number of tests



7-Tage-Inzidenzen in Frankreich

7-day incidences in France

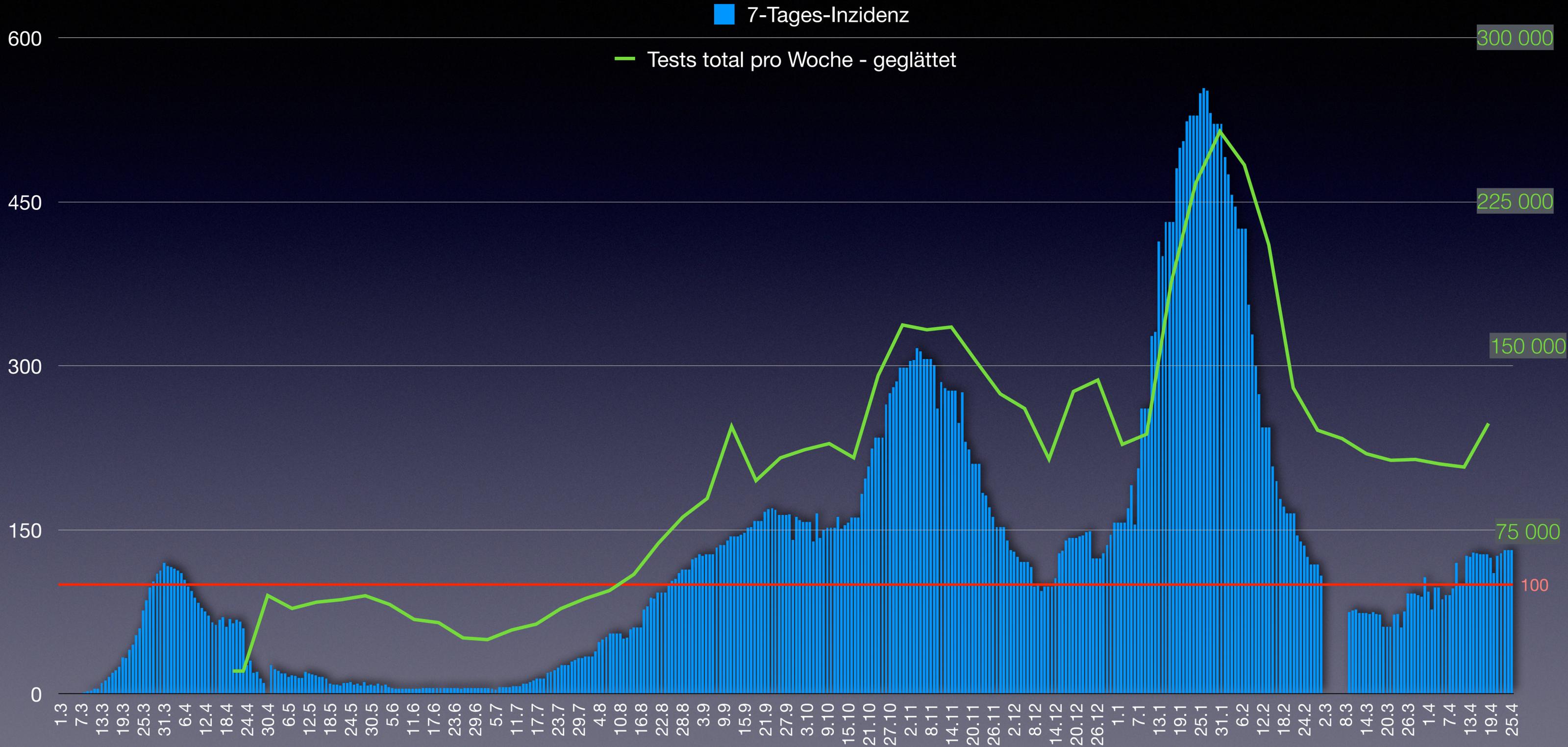


Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tage-Inzidenzen...

Ohne Titel 3

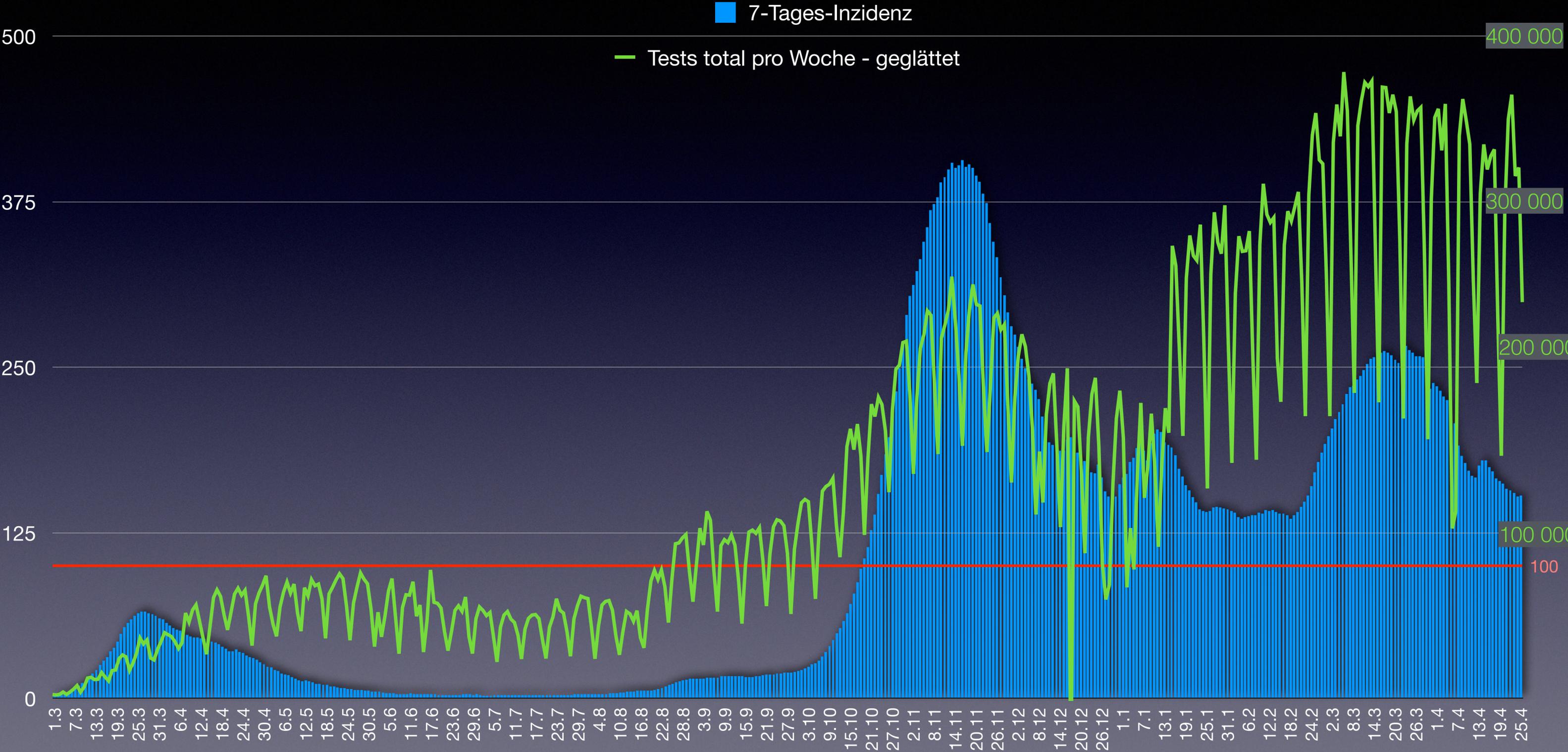
7-Tage-Inzidenzen in Spanien

7-day incidences in Spain



7-Tage-Inzidenzen in Italien

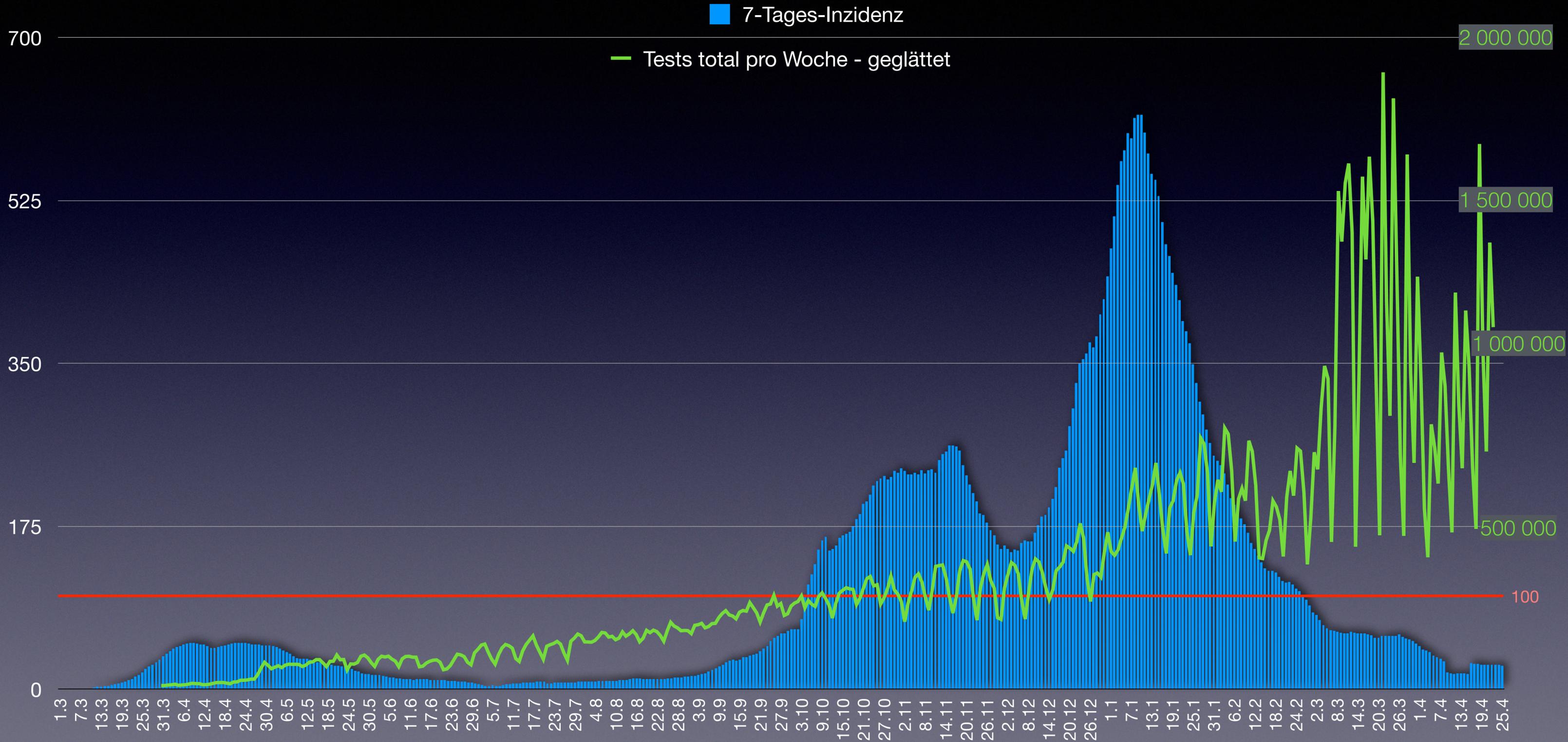
7-day incidences in Italy



Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tage-Inzidenzen...

7-Tage-Inzidenzen im United Kingdom

7-day incidences in the United Kingdom



3. Das Meldesystem

Fax – DEMIS – ISGA – SurvStat@RKI 2.0



Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19

Reporting of suspected cases of COVID-19

Hintergrund

Meldepflichtig gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. t IfSG ist der **Verdacht einer Erkrankung**, die Erkrankung sowie der **Tod** in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Um bewerten zu können, ob ein Verdacht begründet ist, empfiehlt das RKI zu prüfen, ob nach dem Stand der Wissenschaft sowohl das **klinische Bild** als auch ein wahrscheinlicher **epidemiologischer Zusammenhang** vorliegt

Empfehlung

Der Verdacht auf COVID-19 ist begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- Personen mit **jeglichen** mit COVID-19 vereinbaren Symptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- Auftreten von **zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim**, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, **auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.**

Bei diesen Personen sollte eine diagnostische Abklärung erfolgen.

Zur Meldung verpflichtete Personen

Meldepflichtig sind nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs und Leiter von Einrichtungen (vgl. § 36 Abs. 1 Nr. 1-6, u.a. Schulen, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen, Altenheimen und sonstigen Massenunterkünften).

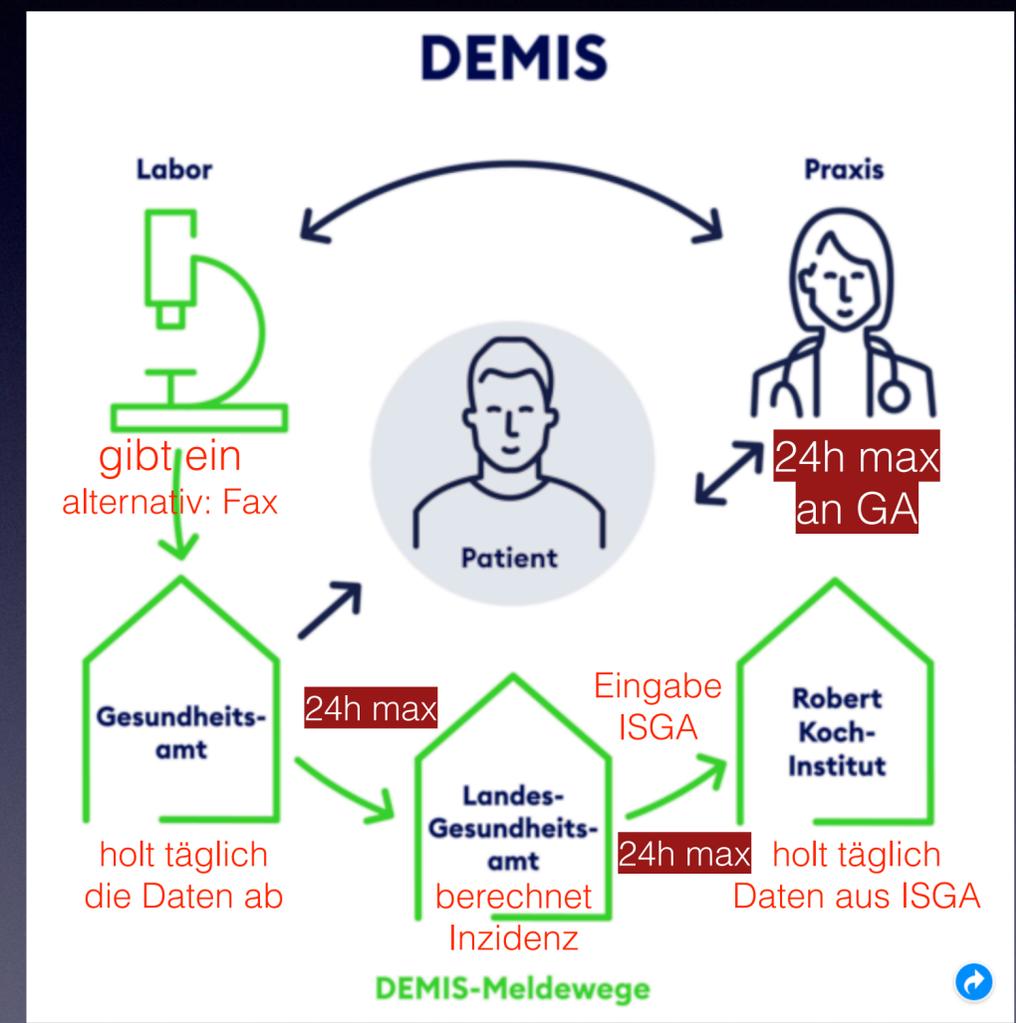
Meldefristen

Die namentliche Meldung muss **unverzüglich** erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt **spätestens 24 Stunden**, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen. **Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden** (vgl. § 9 Abs. 3 IfSG).

Meldeweg

Die Meldung hat an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeitig aufhält oder zuletzt aufhielt.

„Aus Perspektive des fachärztlichen Labors ist es ganz wichtig den Melde-Prozess zu digitalisieren: Wir haben jetzt standardisierte, strukturierte Daten. Und der Prozess ist medienbruchfrei, wir können also endlich die Faxmeldung abschaffen.“



DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) ist eine zentrale digitale **Anwendung** für die Eindämmung und Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Mit DEMIS wird das existierende Meldesystem für Infektionskrankheiten weiterentwickelt und die zukünftige digitale Infrastruktur für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland bereitgestellt. Die Ziele: Reduzierung des Aufwands für Ärzte, Labore und Gesundheitsämter, schnellere Übermittlung der Informationen zu Infektionskrankheiten, effizienterer Datenaustausch. Aktuelle Zahlen liegen den zuständigen Landesbehörden und dem RKI dadurch schneller vor, was für die Einschätzung der Lage im Infektionsgeschehen entscheidend ist. Alle 375 Gesundheitsämter und ein Großteil der Labore sind bereits an DEMIS angebunden.

Die Dashboarddaten des RKI – Struktur des täglich angebotenen Datendownloads

ObjectId	IdBundesland	Bundesland	Landkreis	Altersgruppe	Geschlecht	AnzahlFall	AnzahlTodesfall	Meldedatum	IdLandkreis	Datenstand
1	1	Schleswig-Holstein	SK Flensburg	A00-A04	M	1	0	2020/09/30 00:00:00+00	1001	01.04.2021, 00:00 Uhr

Meldedatum: Datum, wann der Fall dem Gesundheitsamt bekannt geworden ist

NeuerFall	NeuerTodesfall	Refdatum	NeuGenesen	AnzahlGenesen	IstErkrankungsbeginn	Altersgruppe2
0	-9	2020/09/30 00:00:00+00	0	1	0	Nicht übermittelt

Referenzdatum: Erkrankungsdatum bzw. wenn das nicht bekannt ist, das Meldedatum
 IstErkrankungsbeginn: 1, wenn das Refdatum der Erkrankungsbeginn ist, sonst 0

Fallbeispiel aus den Dashboard-Daten des RKI

Case study from the RKI dashboard data

RKI_COVID19-9										
FID	IdBundesland	Bundesland	Landkreis	St	AnzahlFall	AnzahlTodesfall	Meldedatum	IdLandkreis	Datenstand	NeuerFall
3667	5	Nordrhein-Westfalen	LK Oberbergischer Kreis		1	0	01.04.2021	5374	17.04.2021, 00:00 Uhr	1
6178	6	Hessen	LK Wetteraukreis		1	0	01.04.2021	6440	17.04.2021, 00:00 Uhr	1

NeuerFall	NeuerTodesfall	Refdatum	NeuGenesen	AnzahlGenesen	IstErkrankungsbeginn	Altersgruppe2
1	-9	26.03.2021	1	1	1	Nicht übermittelt
1	-9	01.04.2021	1	1	0	Nicht übermittelt

LK Oberbergischer Kreis: 1 Fall, am 17.04. als Neuer Fall gekennzeichnet, Meldedatum (an das Gesundheitsamt) ist der 01.04.2021, dieser Fall ist als Genesen und IstErkrankungsbeginn neu gekennzeichnet. Dieser Fall wird am 17.04. neu in die blaue Kurve der Meldefälle des RKI aufgenommen.

Darunter der Fall aus dem LK Wetteraukreis ist ebenfalls als Neuer Fall mit Meldedatum 01.04.2021, genesen und mit Referenzdatum 01.04.2021 aber ohne IstErkrankungsbeginn gekennzeichnet. Dieser Fall wird am 17.04. als Neuer Fall in die gelbe Kurve des RKI-Dashboards aufgenommen.

4. Meldesystem und Inzidenz



Inzidenzmeldung 412 Kreise, auf tatsächliche 7 Tage adjustiert (Referenzdatum), nur mit IstErkrankt
 Incidence report 412 counties, adjusted to actual 7 days (reference date), only with actual cases of disease

KW	19.4.	adj.	o.Erk.	20.4.	adj.	o.Erk.	21.4.	adj.	o.Erk.	22.4.	adj.	o.Erk.	23.4.	adj.	o.Erk.	24.4.	adj.	o.Erk.	25.4.	adj.	o.Erk.
≥ 500	1																				
≥ 400	1	1		2	1		1									1					
≥ 300	24	7		25	9		21	8		22	8		18	6		17	4		16	5	
≥ 200	89	42		95	45		106	50		111	58		107	67		105	64		99	59	
≥ 100	255	182	8	248	202	16	241	227	25	235	227	28	240	227	26	237	226	27	242	212	13
≥ 50	38	156	81	37	140	99	39	110	113	41	107	128	42	99	123	46	107	96	48	118	69
≥ 35	4	16	85	5	9	82	4	11	75	2	8	62	5	8	55	6	5	62	7	12	71
1–34		8	183		6	162		6	145	1	4	140		5	150		6	168		6	195
0			55			53			54			54			58			59			64
∅ Inzidenz	164,9	133,2	20,3	165,4	136,1	22,0	165,1	138,8	24,0	164,7	140,7	24,9	164,0	141,0	24,0	170,1	136,2	33,0	168,9	132,6	29,4
>100	370	232	8	370	257	16	369	285	25	368	293	28	365	300	26	360	294	27	357	276	13

beachte: Anzahl der Inzidenzen über 100 bei Abzug der nicht im 7-Tages-Zeitraum liegenden Fälle (Referenzdatum), bzw. bei Beschränkung auf Fälle innerhalb von 7 Tagen mit Markierung „IstErkrankt“ (dunkelblaue Zeile)
 Beachte ebenso die Zahl der Landkreise, die Null Fälle als IstErkrankt melden!

Betroffene Person: weiblich männlich divers
 (Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse):

Telefonnummer:

Geburtsdatum:/...../.....
Tag Monat Jahr

Meldeformular

- Vertraulich -

für COVID-19 gemäß § 6 IfSG

Verdacht PCR-bestätigter Fall Antigen-Schnelltest
 Datum der Verdachts-/Diagnose¹⁾:/...../..... (Tag/Monat/Jahr)
 Infektionszeitraum:

verstorben, Todesdatum:/...../..... (Tag/Monat/Jahr)

Labor:
 Es wurde ein PCR-Abstrich entnommen:
 Name/Ort des Labors Probenentnahme am:
 Hinweis auf Quarantäne als Verdachtsperson gem. Allgemeinverfügung Isolation erfolgt und Bescheinigung ausgestellt am:
 Ergebnis: positiv negativ Ergebnis liegt noch nicht vor
Bei pos. PCR wird eine Quarantäne ab Symptombeginn für die betroffene Person und deren engen Kontaktpersonen erforderlich.
 Variantenspezifische PCR für den Fall einer positiven PCR veranlasst? Ja Nein
 Es wurde ein PCR-Abstrich durch weiterbehandelnden Arzt empfohlen (Quarantäne bis zum Eingang des Testergebnisses erforderlich):
 Name/Ort des weiterbehandelnden Arztes Quarantäne bescheinigt am:
 Antigen-Schnelltest Ergebnis: positiv negativ; **Bestätigungs-PCR veranlasst?** Ja Nein
 Pos. Antikörpertest: IgG-Nachweis IgA-Nachweis IgM-Nachweis
 anamnestisch bereits bekannte, labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion: Ja Nein
 (Falls ja, Befunddatum:)

Impfstatus:
Gegen Sars-CoV-2 geimpft: Ja Nein Impfstoff:
 Datum 1. Impfung: Datum 2. Impfung:

Symptome/Befunde:
Symptombeginn am¹⁾: **oder** asymptomatisch/keinerlei Symptome
Verlust des Geruchssinns: Ja Nein **Verlust des Geschmackssinns:** Ja Nein
Weitere Symptome:
 Halsschmerzen Husten Schnupfen Allg. Krankheitszeichen
 Tachykardie Fieber Durchfall Gastroenteritis
 Tachypnoe Dyspnoe Pneumonie beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
 akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS) Multiorganversagen Nierenversagen

Infektionsquelle
 Kontakt zu einem Erkrankten mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion, Name des Erkrankten:
 Person hatte **keinen** wesentlichen Kontakt zu einem Erkrankten mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion
 Reiseanamnese (Land/Zeitraum):

Wahrscheinliches Infektionsumfeld:
 unklar Arbeitsplatz Bildungs- / Betreuungseinrichtung Gesundheitseinrichtung
 Privater Haushalt Einzelhandel Freizeit Gastronomie
 Veranstaltung Transportmittel Übernachtung Wohnstätten
 sonstiges

Betroffene Person ist
 im medizinischen Bereich (§ 23 Abs.3 bzw. 5 IfSG) **tätig** **betreut/untergebracht**
 in Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung von: bis:
 intensivmedizinische Behandlung von: bis:

in Einrichtungen und Unternehmen (§§ 33, 36 Abs.1 u. 2 IfSG) **tätig** **betreut/untergebracht**
 Schule Kita Heim Obdachlosenunterkunft gemeinschaftliche Asylunterkunft
 JVA Pflegeheim sonst. Massenunterkünfte

Name, Anschrift, Kontaktdaten der Einrichtung/ des Unternehmens:

Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Pneumonien in med. Einrichtung, Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird)
 Ausbruchsort und -zeitraum, vermutete Exposition, etc.:

unverzüglich zu melden an:
 Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

Datum der Meldung:

Version 25.03.2021

1) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

Meldebogen COVID-19

Reporting form COVID-19

Symptome/Befunde:
Symptombeginn am¹⁾: **oder** asymptomatisch/keinerlei Symptome
Verlust des Geruchssinns: Ja Nein **Verlust des Geschmackssinns:** Ja Nein
Weitere Symptome:
 Halsschmerzen Husten Schnupfen Allg. Krankheitszeichen
 Tachykardie Fieber Durchfall Gastroenteritis
 Tachypnoe Dyspnoe Pneumonie beatmungspflichtige Atemwegserkrankung
 akutes schweres Atemnotsyndrom (ARDS) Multiorganversagen Nierenversagen

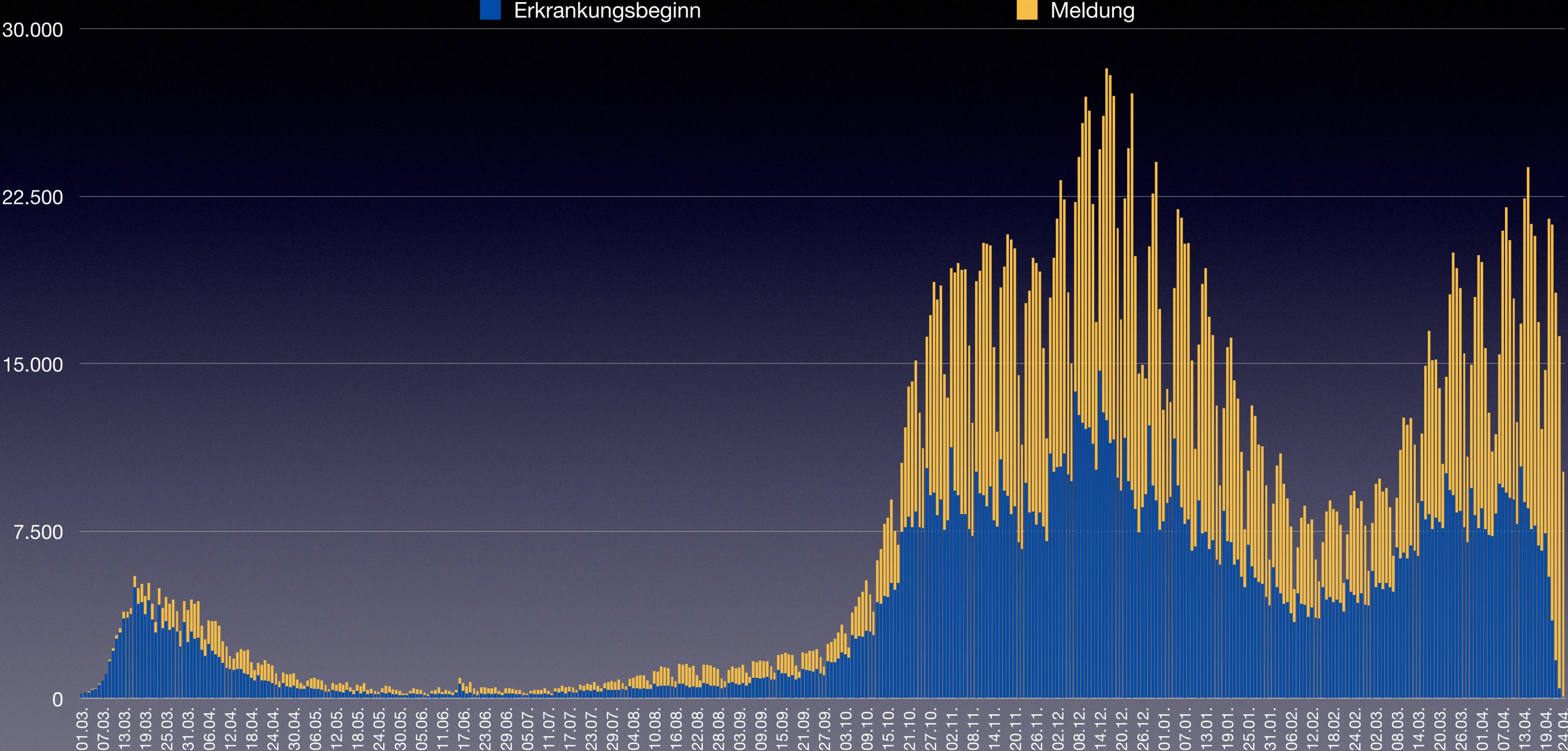
Inzidenz: Fallzahlmeldung KW 16 im Vergleich RKI / SurvStat Abfrage

Incidence: Case number report week 16 in comparison RKI / SurvStat query

KW 16	RKI_COVID19 Report		SurvStat- Abfrage	mit Symptomen		mit Symptomen (?)	ohne Symptome
	Fallsumme Inzidenz vom 26.04.2021	Fallsumme nur IstErkrankt 26.4.		Fallzahlen KW 16	klinisch- epidemiologisch	klinisch- labordiagnostisch	labordiagnostisch bei unbekannter Klinik
LK Erzgebirgskreis	1.278	353	1.343		874	262	207
LK Greiz	266	0	271		1		270
LK Vechta	467	0	467				467
LK Nordfriesland	63	8	66		13	7	46
LK Wittmund	24	8	25		13	12	
LK Emsland	454	6	456		4	7	445
Summe 403 Land-/ Stadtkreise	140.686	22.085		203	9.608	2.319	5.415

Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle Deutschland

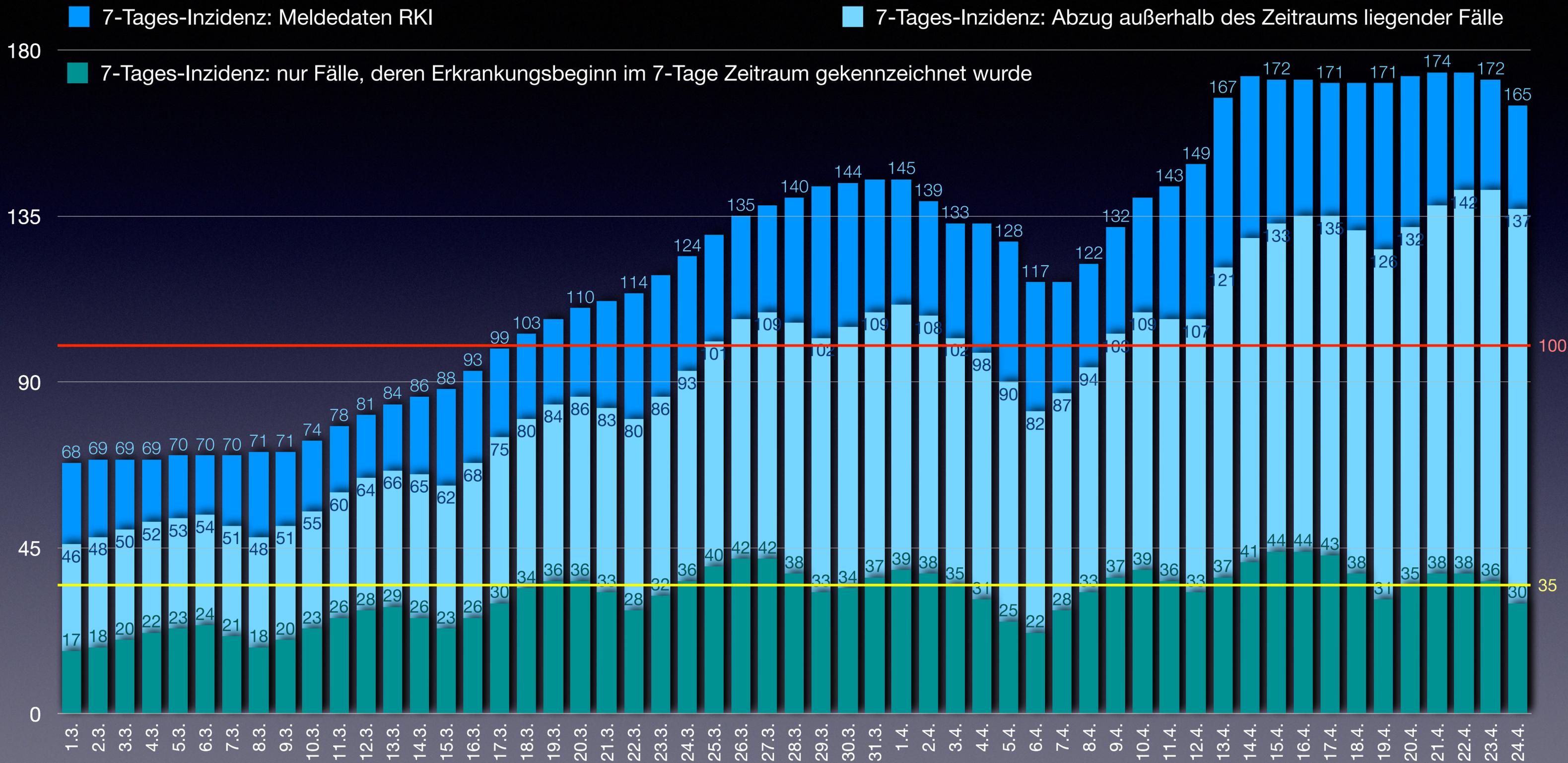
Onset / Notification Covid-19 cases Germany



Quelle: [Dashboard RKI](#)

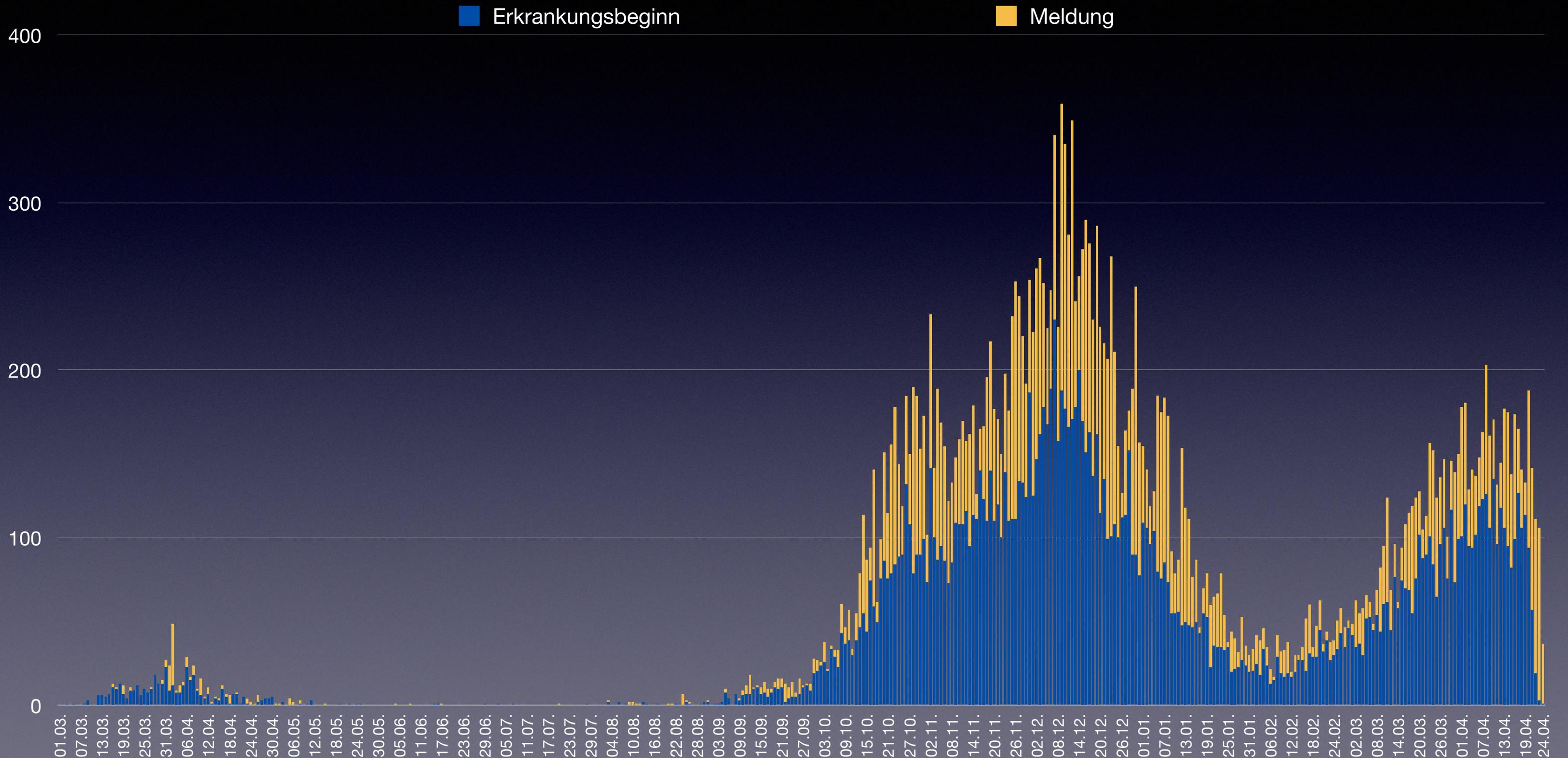
Inzidenz in Deutschland mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

Incidence in Germany with identification: Reporting date, reference date, actual disease



Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Erzgebirgekreis

Onset / Notification Covid-19 cases LK Erzgebirgekreis

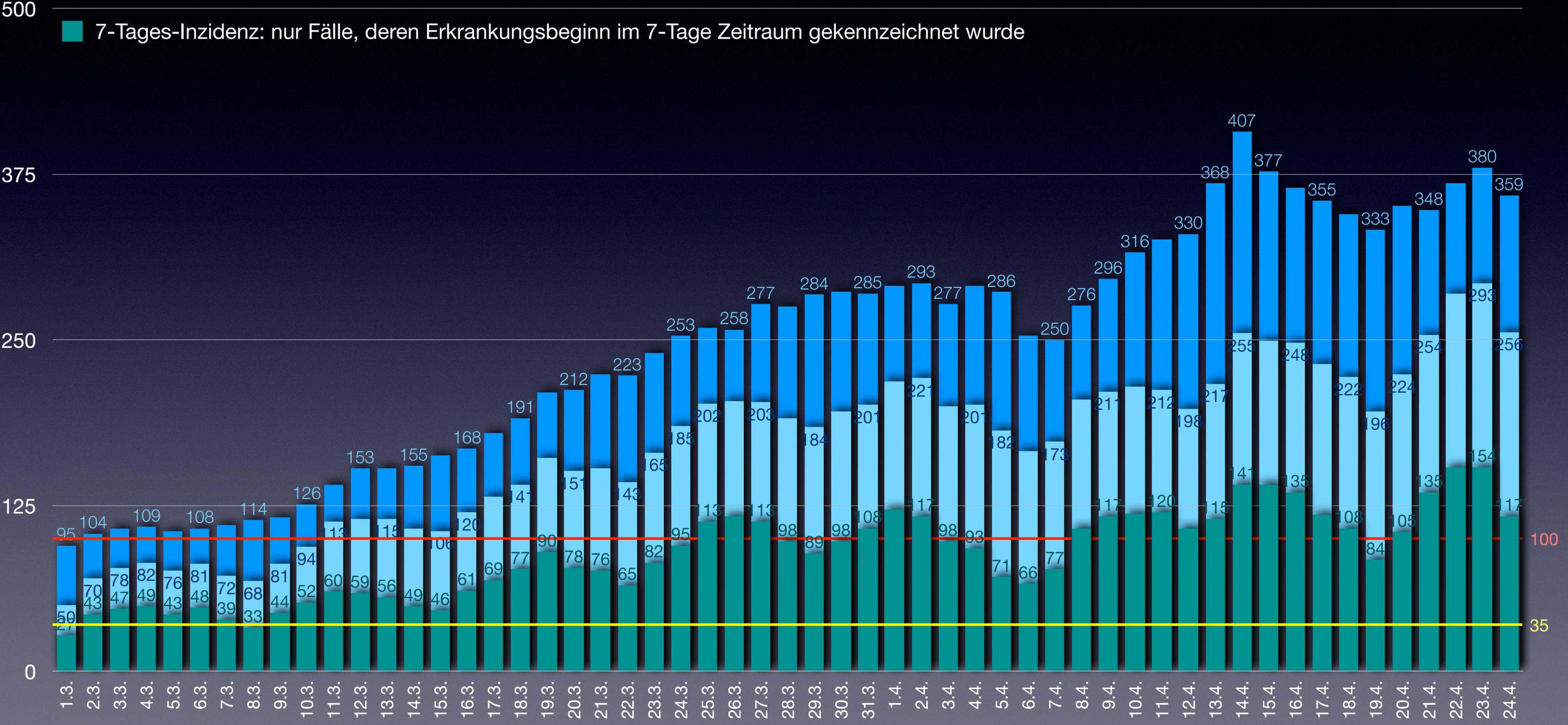


Quelle: [Dashboard RKI](#)

Inzidenz im LK Erzgebirgskreis mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

Incidence in the district of Erzgebirgskreis with identification: Reporting date, reference date, actual disease

- 7-Tages-Inzidenz: Meldedaten RKI
- 7-Tages-Inzidenz: Abzug außerhalb des Zeitraums liegender Fälle
- 7-Tages-Inzidenz: nur Fälle, deren Erkrankungsbeginn im 7-Tage Zeitraum gekennzeichnet wurde



Detaillierte Aufstellung der Meldungen gemäß SurvStat@RKI 2.0 für den Landkreis Erzgebirgskreis

Landkreis-ID 14521, Bundesland Sachsen, Landkreis Erzgebirgskreis, Einwohnerzahl	334.948
Alle Fälle seit Beginn abzgl. Korrekturen (zurückgenommene Fallmeldungen)	27.847
Alle Fälle seit Beginn ohne Abzug der Korrekturen	27.852
Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn	17.389
Fälle mit klinisch-epidemiologischem Nachweis (nicht ans RKI übermittelt)	2
Fälle mit klinisch-labordiagnostischem Nachweis	16.715
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei nicht erfüllter Klinik	5.789
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei unbekannter Klinik	5.348
Alle Todesfälle seit Beginn	720
Todesfälle in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre seit Beginn	1
Todesfälle in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre seit Beginn	28
Todesfälle in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre seit Beginn	236
Todesfälle in der Altersklasse 80+ Jahre seit Beginn	455
Anteil der Bevölkerung der verstarb	0,21 %

Besteht eine Differenz zwischen der Fallzahl laut Meldedatum und Referenzdatum, so liegt der Fall an einem früheren Datum und wurde nachträglich gemeldet und in die Statistik aufgenommen. Dies betrifft sowohl „Erkrankungsfälle“ als auch Todesfälle.

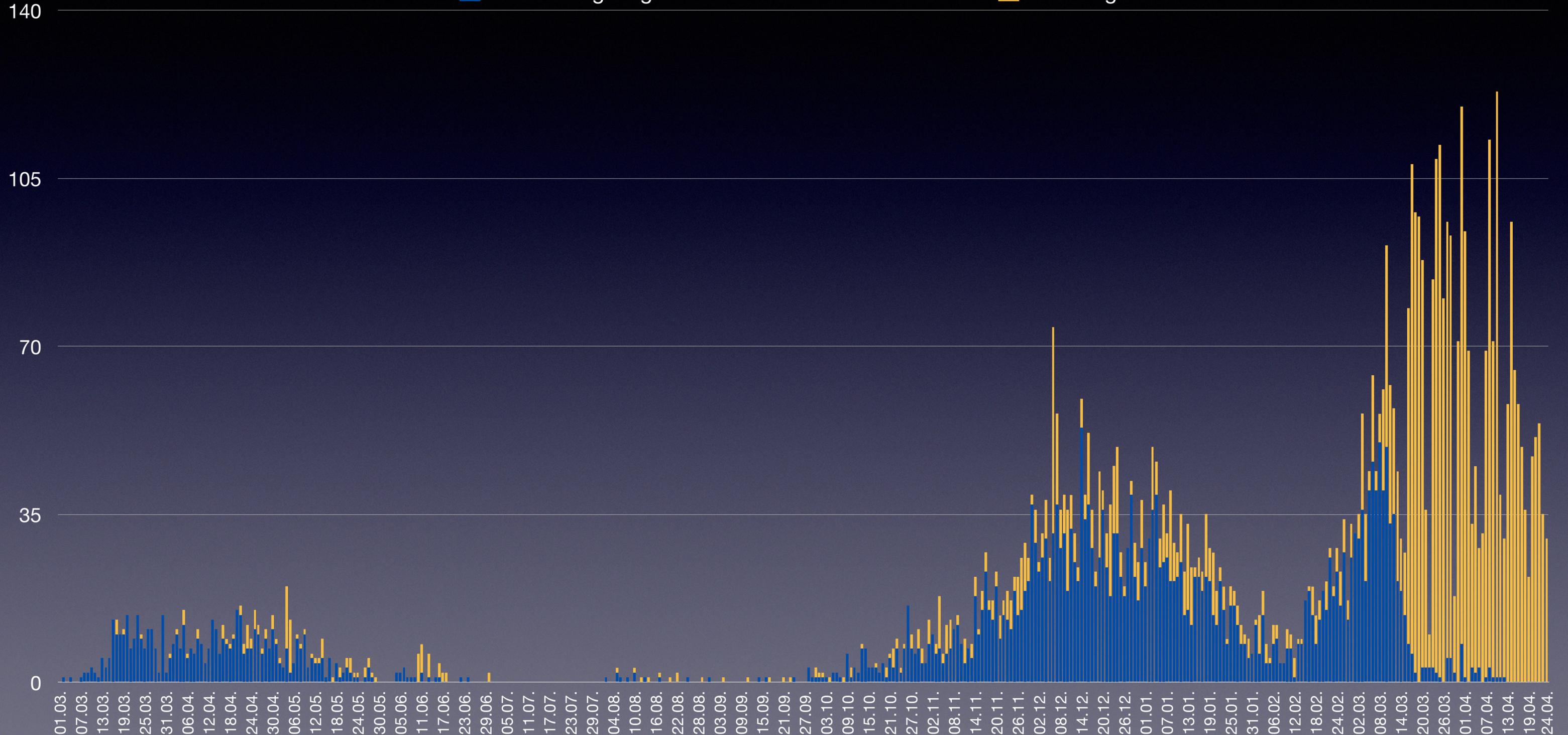
Aus den Meldungen der Gesundheitsämter sind Fälle mit nicht erfüllter Klinik Fälle, die ohne Symptome gemeldet wurden.

Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	1.316
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum	808
Inzidenz lt. Meldedatum	393
Inzidenz lt. Referenzdatum	241
Todesfälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	0
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	33
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	161
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	286
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	523
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	258
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	55
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	19
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	114
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	172
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	327
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	132
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	44
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	4
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	9
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59	1
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79	4
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	7

Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Greiz

Onset / Notification Covid-19 cases LK Greiz

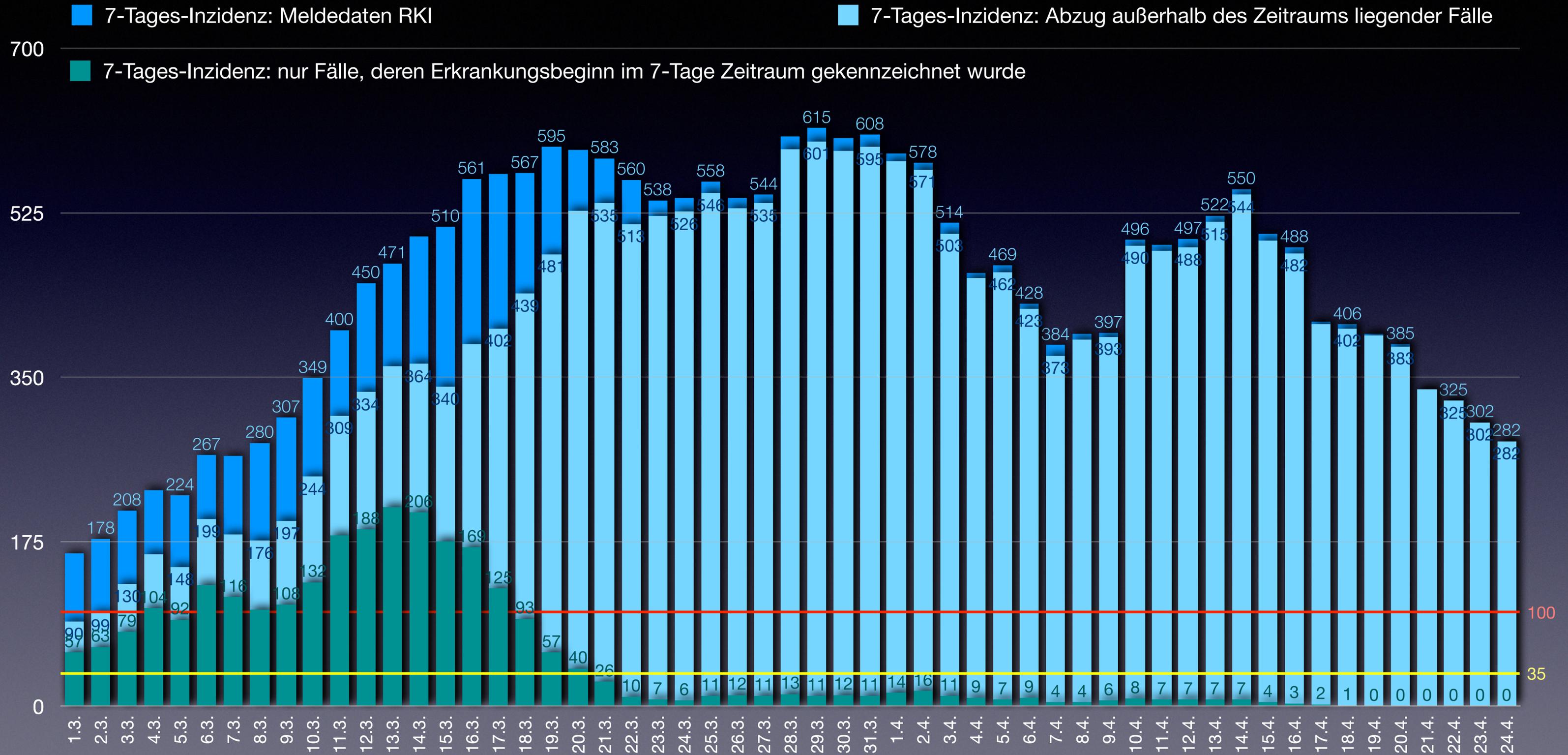
■ Erkrankungsbeginn ■ Meldung



Quelle: [Dashboard RKI](#)

Inzidenz im LK Greiz mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

Incidence in the district of Greiz with identification: Reporting date, reference date, actual disease



Detallierte Aufstellung der Meldungen gemäß SurvStat@RKI 2.0 für den Landkreis Greiz

Landkreis-ID 16076, Bundesland Thüringen, Landkreis Greiz, Einwohnerzahl	97.398
Alle Fälle seit Beginn abzgl. Korrekturen (zurückgenommene Fallmeldungen)	7.149
Alle Fälle seit Beginn ohne Abzug der Korrekturen	7.151
Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn	3.457
Fälle mit klinisch-epidemiologischem Nachweis (nicht ans RKI übermittelt)	0
Fälle mit klinisch-labordiagnostischem Nachweis	2.969
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei nicht erfüllter Klinik	1.375
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei unbekannter Klinik	2.807
Alle Todesfälle seit Beginn	177
Todesfälle in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre seit Beginn	5
Todesfälle in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre seit Beginn	52
Todesfälle in der Altersklasse 80+ Jahre seit Beginn	120
Anteil der Bevölkerung der verstarb	0,18 %

Besteht eine Differenz zwischen der Fallzahl laut Meldedatum und Referenzdatum, so liegt der Fall an einem früheren Datum und wurde nachträglich gemeldet und in die Statistik aufgenommen. Dies betrifft sowohl „Erkrankungsfälle“ als auch Todesfälle.

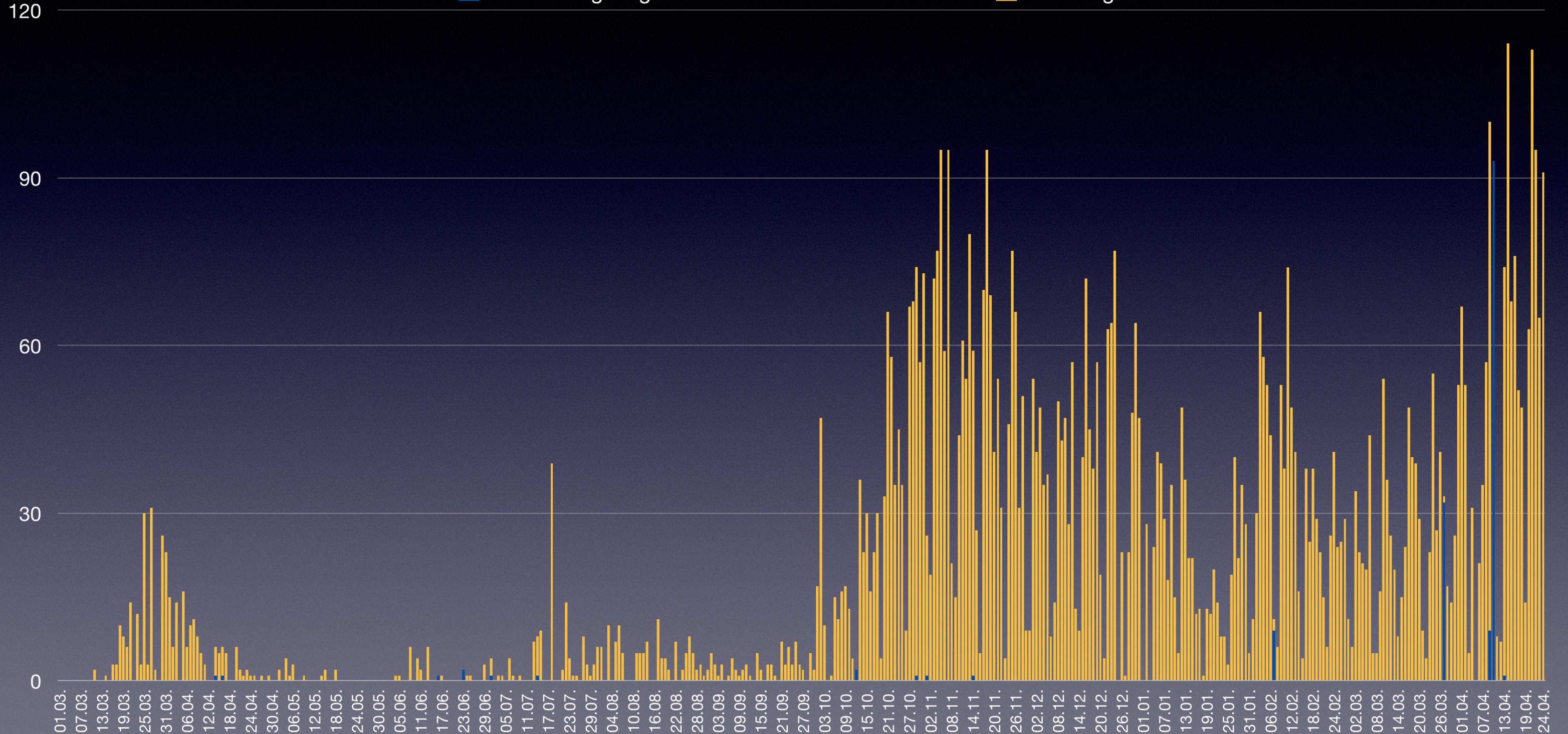
Aus den Meldungen der Gesundheitsämter sind Fälle mit nicht erfüllter Klinik Fälle, die ohne Symptome gemeldet wurden.

Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	247
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum	247
Inzidenz lt. Meldedatum	254
Inzidenz lt. Referenzdatum	254
Todesfälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	0
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	3
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	7
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	58
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	87
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	51
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	41
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	3
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	7
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	58
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	87
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	51
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	41
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	9
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	4
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79	9
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	4

Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Vechta

Onset / Notification Covid-19 cases LK Vechta

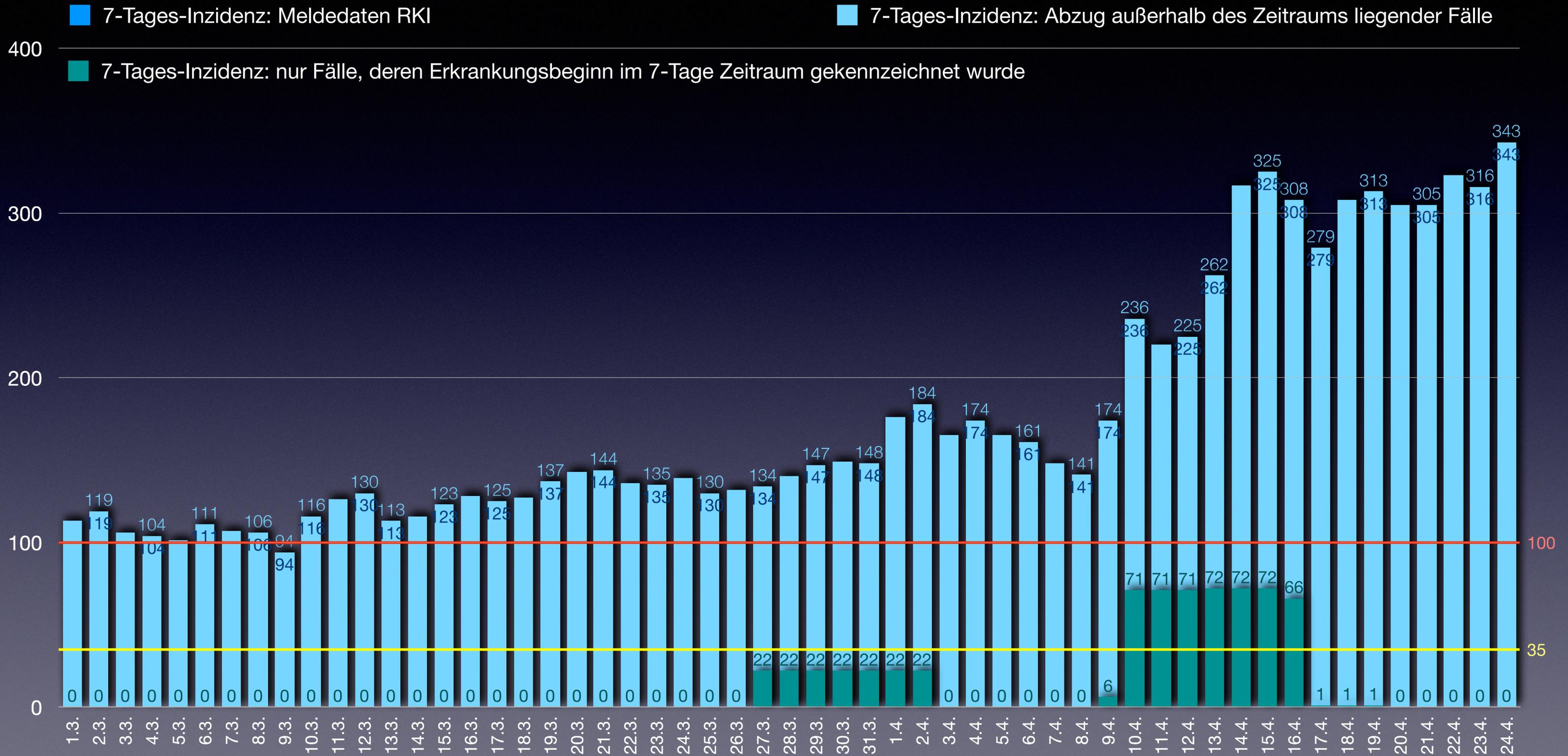
Erkrankungsbeginn Meldung



Quelle: [Dashboard RKI](#)

Inzidenz im LK Vechta mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

Incidence in the district of Vechta with identification: Reporting date, reference date, actual disease



Detaillierte Aufstellung der Meldungen gemäß SurvStat@RKI 2.0 für den Landkreis Vechta

Landkreis-ID 3460, Bundesland Niedersachsen, Landkreis Vechta, Einwohnerzahl	142.814
Alle Fälle seit Beginn abzgl. Korrekturen (zurückgenommene Fallmeldungen)	7.931
Alle Fälle seit Beginn ohne Abzug der Korrekturen	7.931
Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn	156
Fälle mit klinisch-epidemiologischem Nachweis (nicht ans RKI übermittelt)	0
Fälle mit klinisch-labordiagnostischem Nachweis	87
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei nicht erfüllter Klinik	113
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei unbekannter Klinik	7.731
Alle Todesfälle seit Beginn	82
Todesfälle in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre seit Beginn	9
Todesfälle in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre seit Beginn	22
Todesfälle in der Altersklasse 80+ Jahre seit Beginn	51
Anteil der Bevölkerung der verstarb	0,06 %

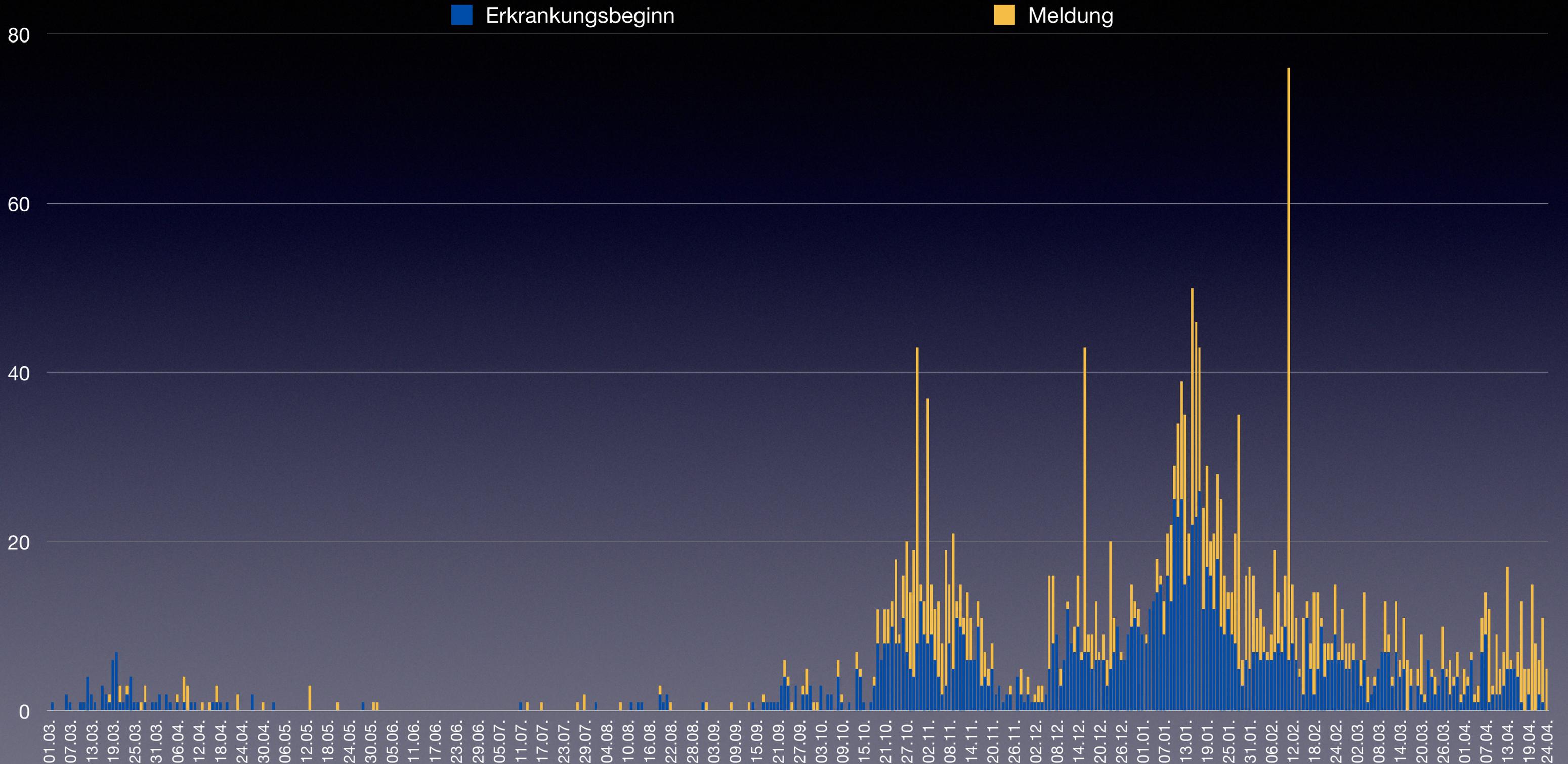
Besteht eine Differenz zwischen der Fallzahl laut Meldedatum und Referenzdatum, so liegt der Fall an einem früheren Datum und wurde nachträglich gemeldet und in die Statistik aufgenommen. Dies betrifft sowohl „Erkrankungsfälle“ als auch Todesfälle.

Aus den Meldungen der Gesundheitsämter sind Fälle mit nicht erfüllter Klinik Fälle, die ohne Symptome gemeldet wurden.

Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	459
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum	459
Inzidenz lt. Meldedatum	321
Inzidenz lt. Referenzdatum	321
Todesfälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	0
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	31
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	64
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	138
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	185
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	39
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	2
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	31
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	64
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	138
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	185
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	39
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	1
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	1

Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Nordfriesland

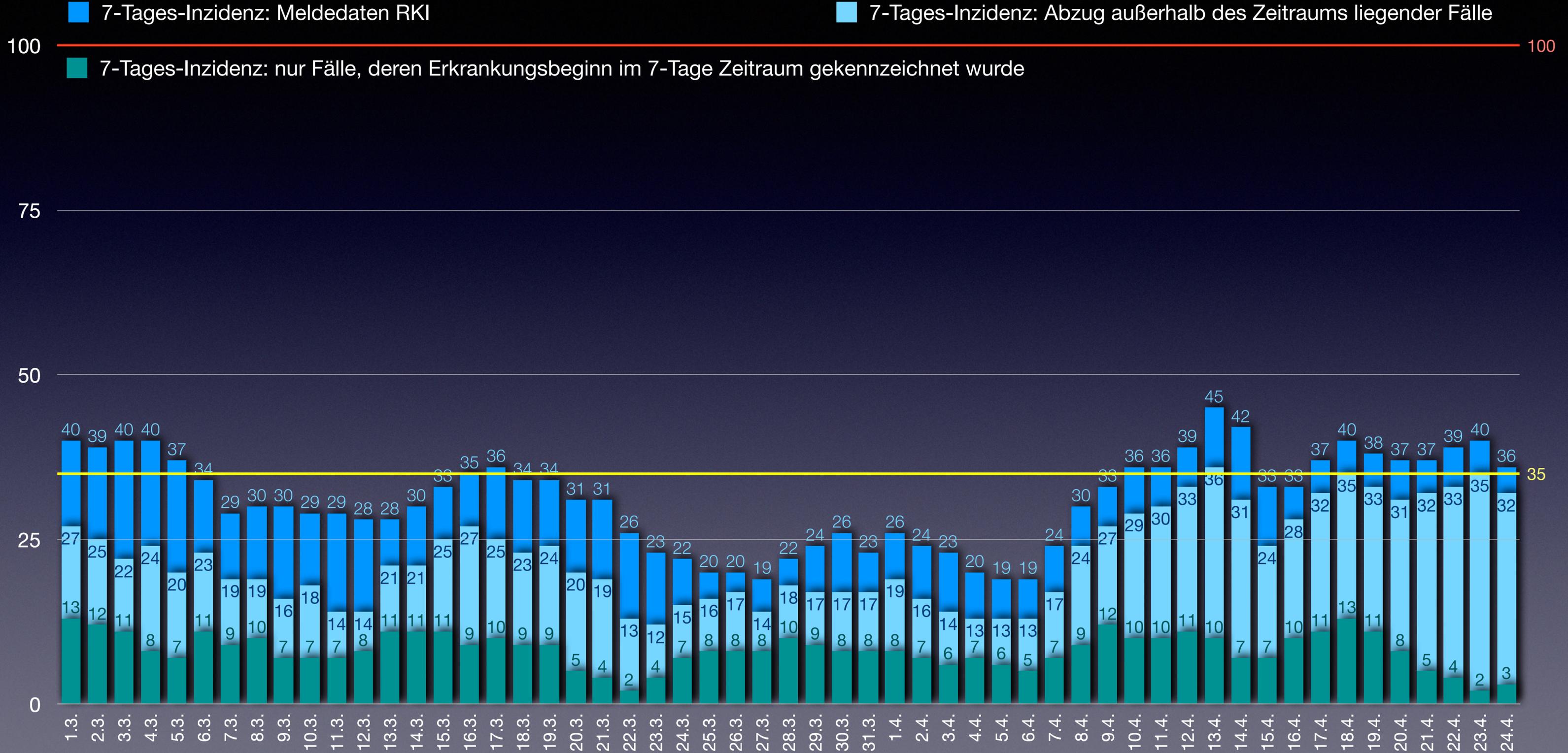
Onset / Notification Covid-19 cases LK Nordfriesland



Quelle: [Dashboard RKI](#)

Inzidenz im LK Nordfriesland mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

Incidence in the district of North Frisia with identification: Reporting date, reference date, actual disease



Detaillierte Aufstellung der Meldungen gemäß SurvStat@RKI 2.0 für den Landkreis Nordfriesland

Landkreis-ID 1054, Bundesland Schleswig-Holstein, Landkreis Nordfriesland, Einwoh.	165.951
Alle Fälle seit Beginn abzgl. Korrekturen (zurückgenommene Fallmeldungen)	3.065
Alle Fälle seit Beginn ohne Abzug der Korrekturen	3.066
Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn	1.657
Fälle mit klinisch-epidemiologischem Nachweis (nicht ans RKI übermittelt)	0
Fälle mit klinisch-labordiagnostischem Nachweis	1.192
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei nicht erfüllter Klinik	314
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei unbekannter Klinik	978
Alle Todesfälle seit Beginn	77
Todesfälle in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre seit Beginn	1
Todesfälle in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre seit Beginn	1
Todesfälle in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre seit Beginn	31
Todesfälle in der Altersklasse 80+ Jahre seit Beginn	44
Anteil der Bevölkerung der verstarb	0,05 %

Besteht eine Differenz zwischen der Fallzahl laut Meldedatum und Referenzdatum, so liegt der Fall an einem früheren Datum und wurde nachträglich gemeldet und in die Statistik aufgenommen. Dies betrifft sowohl „Erkrankungsfälle“ als auch Todesfälle.

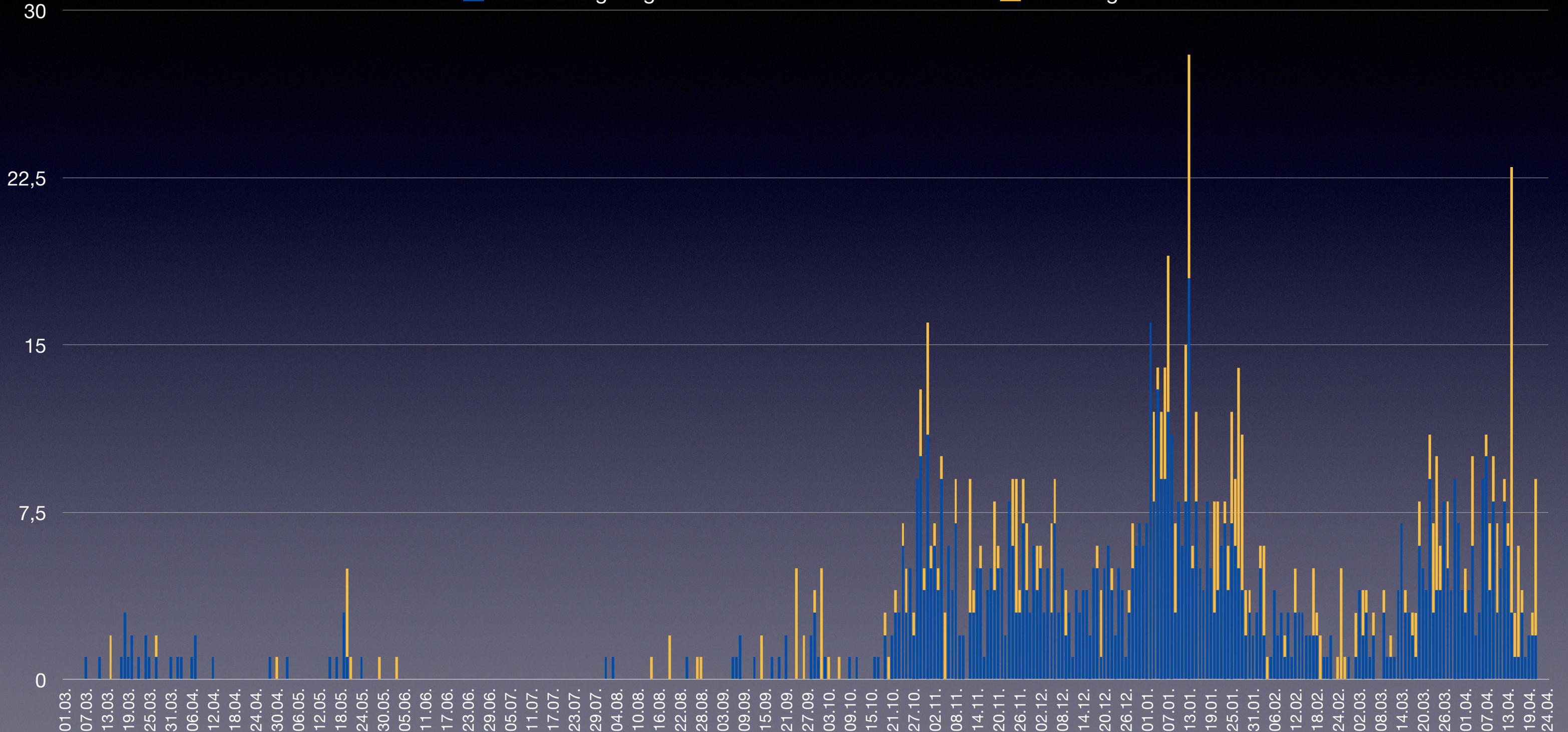
Aus den Meldungen der Gesundheitsämter sind Fälle mit nicht erfüllter Klinik Fälle, die ohne Symptome gemeldet wurden.

Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	79
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum	69
Inzidenz lt. Meldedatum	48
Inzidenz lt. Referenzdatum	42
Todesfälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	0
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	10
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	24
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	16
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	16
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	7
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	5
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	8
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	24
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	14
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	14
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	5
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	3
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	0

Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Wittmund

Onset / Notification Covid-19 cases LK Wittmund

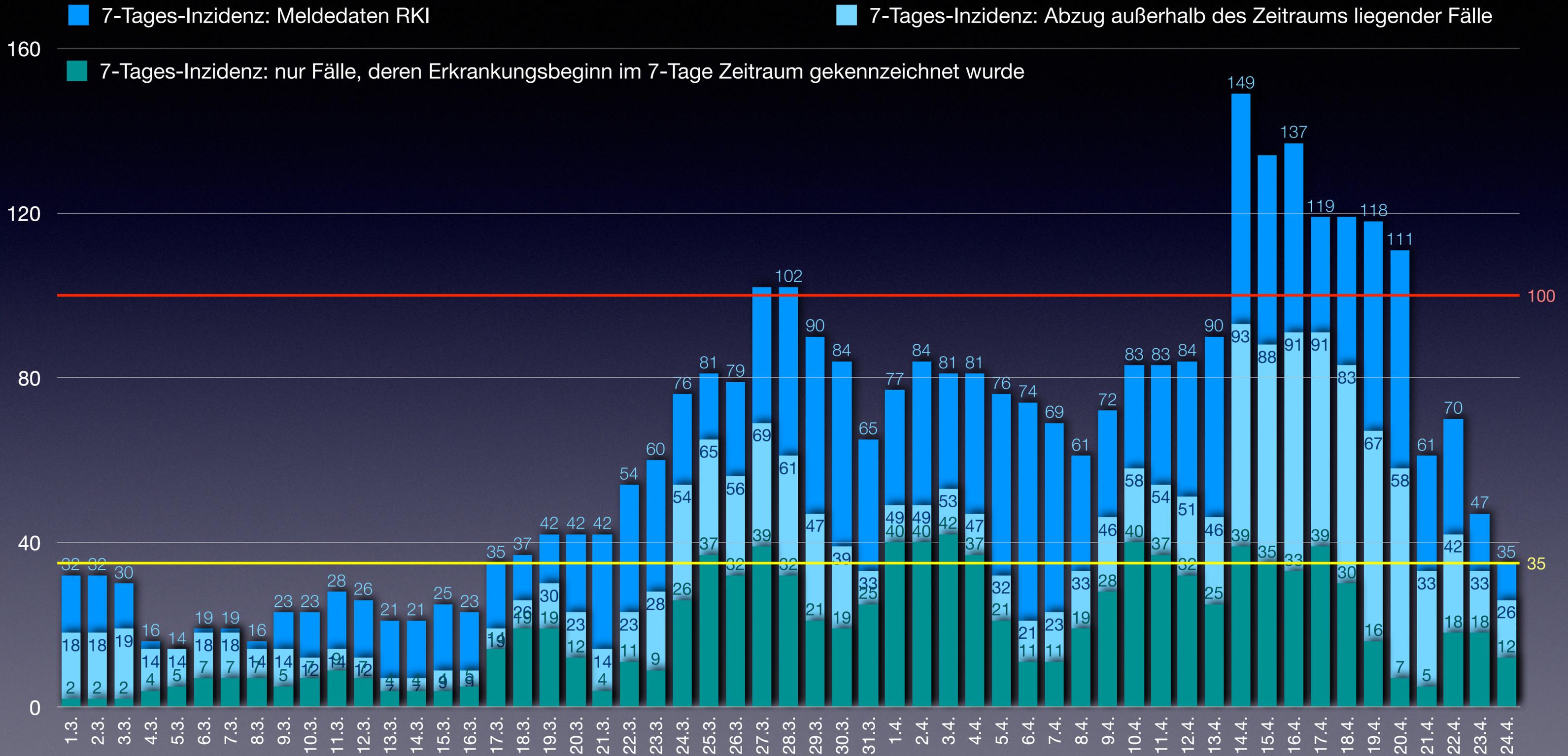
Erkrankungsbeginn Meldung



Quelle: [Dashboard RKI](#)

Inzidenz im LK Wittmund mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

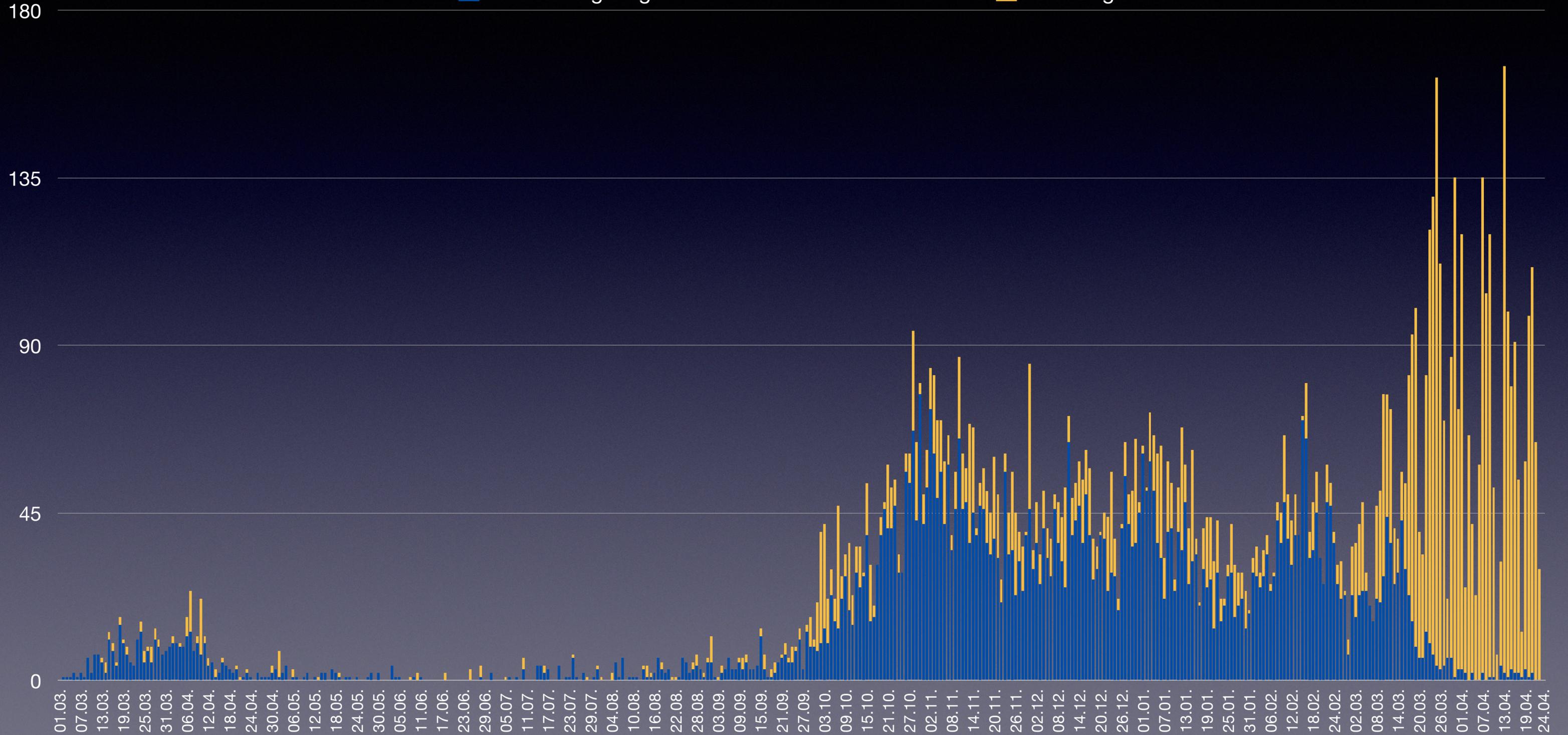
Incidence in the district of Wittmund with identification: Reporting date, reference date, actual disease



Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Emsland

Onset / Notification Covid-19 cases LK Emsland

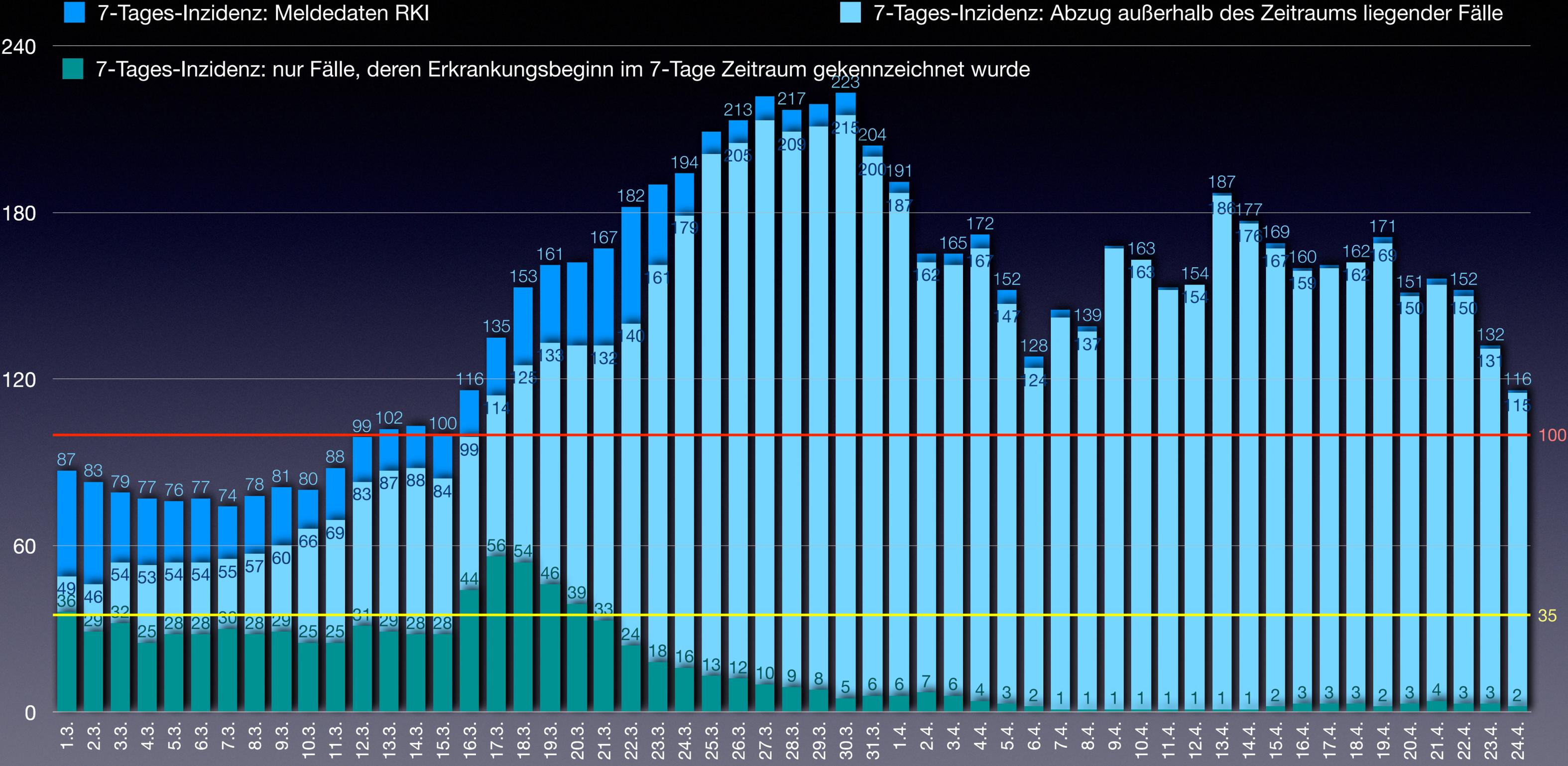
Erkrankungsbeginn Meldung



Quelle: [Dashboard RKI](#)

Inzidenz im LK Emsland mit Kennzeichnung: Meldedatum, Referenzdatum, IstErkrankt

Incidence in the district of Emsland with identification: Reporting date, reference date, actual disease



Detaillierte Aufstellung der Meldungen gemäß SurvStat@RKI 2.0 für den Landkreis Emsland

Landkreis-ID 3454, Bundesland Niedersachsen, Landkreis Emsland, Einwohner	326.954
Alle Fälle seit Beginn abzgl. Korrekturen (zurückgenommene Fallmeldungen)	11.666
Alle Fälle seit Beginn ohne Abzug der Korrekturen	11.667
Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn	6.637
Fälle mit klinisch-epidemiologischem Nachweis (nicht ans RKI übermittelt)	13
Fälle mit klinisch-labordiagnostischem Nachweis	5.141
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei nicht erfüllter Klinik	3.330
Fälle mit labordiagnostischem Nachweis bei unbekannter Klinik	3.196
Alle Todesfälle seit Beginn	173
Todesfälle in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre seit Beginn	0
Todesfälle in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre seit Beginn	1
Todesfälle in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre seit Beginn	11
Todesfälle in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre seit Beginn	47
Todesfälle in der Altersklasse 80+ Jahre seit Beginn	114
Anteil der Bevölkerung der verstarb	0,05 %

Besteht eine Differenz zwischen der Fallzahl laut Meldedatum und Referenzdatum, so liegt der Fall an einem früheren Datum und wurde nachträglich gemeldet und in die Statistik aufgenommen. Dies betrifft sowohl „Erkrankungsfälle“ als auch Todesfälle.

Aus den Meldungen der Gesundheitsämter sind Fälle mit nicht erfüllter Klinik Fälle, die ohne Symptome gemeldet wurden.

Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	413
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum	407
Inzidenz lt. Meldedatum	126
Inzidenz lt. Referenzdatum	124
Todesfälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum	0
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	24
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	46
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	143
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	149
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	49
Fälle der letzten sieben Tage lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	2
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	24
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	42
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	142
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	148
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	49
Fälle der letzten sieben Tage lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 0 bis 4 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 5 bis 14 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 15 bis 34 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 35 bis 59 Jahre	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 60 bis 79 Jahre	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Meldedatum in der Altersklasse 80+ Jahre	9
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 35 bis 59	0
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 60 bis 79	2
Todesfälle der letzten drei Wochen lt. Referenzdatum in der Altersklasse 80+ Jahre	9

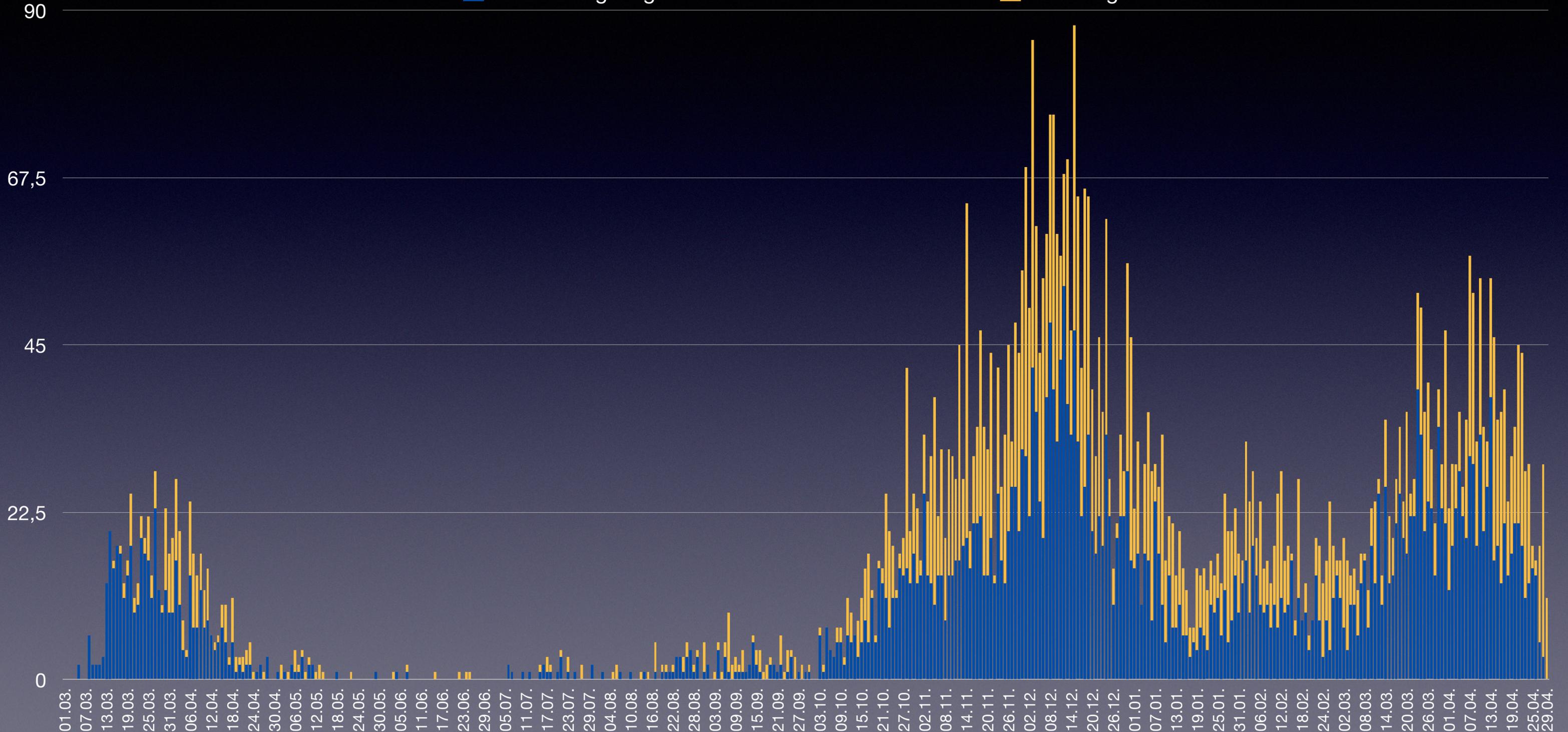
5. Faktencheck: Symptome



Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle LK Nürnberg

Onset / Notification Covid-19 cases LK Nürnberg

■ Erkrankungsbeginn ■ Meldung



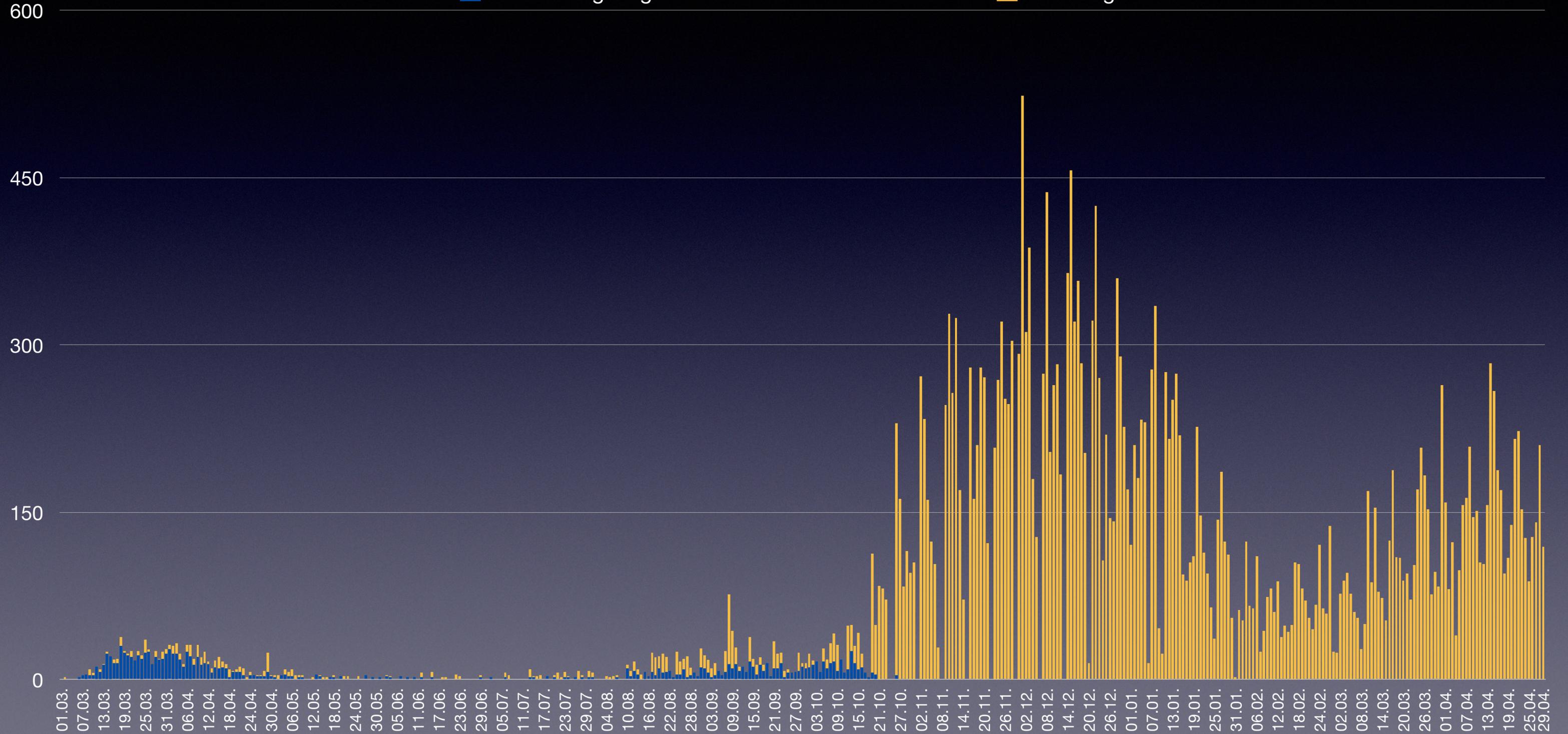
Quelle: [Dashboard RKI](#)

Erkrankungsbeginn/Meldung Covid-19 Fälle SK Nürnberg

Onset / Notification Covid-19 cases LK Nürnberg

Erkrankungsbeginn

Meldung



Quelle: [Dashboard RKI](#)

Nordbayern.de: Faktencheck zur Behauptung, symptomlose Fälle würden gemeldet

Nordbayern.de: Fact check on the claim that symptomless cases are reported

Meldeverzug: Wie sehr verzerrt er den Inzidenzwert?

Stadt Nürnberg meldet seit Ende Oktober keinen Erkrankungsbeginn -
23.04.2021 09:19 Uhr

NÜRNBERG - Immer wieder gerät die 7-Tage-Inzidenz als Entscheidungsbasis für Corona-Maßnahmen in die Kritik. Eines der Probleme: Durch verspätete Meldungen wird das Infektionsgeschehen nur verzerrt abgebildet. Doch wie groß sind die Verzögerungen wirklich? Wir haben die Daten unter die Lupe genommen - und vor allem in Nürnberg Auffälligkeiten gefunden.

Auf dem RKI-Dashboard werden Fälle, zu denen ein Erkrankungsdatum (nach-)gemeldet wird, in blau angezeigt. Für die Stadt Nürnberg wurde allerdings am 26. Oktober das letzte Mal ein Erkrankungsdatum gemeldet.

Auch symptomlose Fälle werden erfasst

Dass symptomlose Fälle überhaupt erfasst werden, stellt einen Unterschied zur Praxis bei anderen meldepflichtigen Infektionskrankheiten dar (Ausnahme: Infektionen mit dem HI-Virus). Normalerweise muss mindestens ein klinisches Symptom vorliegen, damit ein Fall überhaupt vom RKI erfasst wird - also beispielsweise bei Infektionen mit dem Norovirus oder Masern.

Inzidenz bildet Infektionsgeschehen nicht akkurat ab

Das heißt im Klartext: Pöttschke hat Recht, wenn er sagt, dass die Inzidenz das Infektionsgeschehen der sieben Tage nicht akkurat abbildet. Daraus aber zu schlussfolgern, dass die tatsächliche Inzidenz automatisch niedriger wäre, ist ebenfalls falsch. Theoretisch wäre es auch möglich, dass der reale Wert durch eine Vielzahl an Nachmeldungen sogar höher wäre.

"Neben der häufig veränderten Teststrategie", sagt Wieland, "ist der Meldeverzug einer der Gründe, warum die 7-Tage-Inzidenz von zahlreichen Fachleuten als nicht zielführender Parameter gesehen wird."

Wie viele andere Wissenschaftler schlägt auch er deshalb eine Orientierung an der Zahl der Neuaufnahmen in den Kliniken vor. "Es heißt immer, diese Zahl würde das Infektionsgeschehen nur zeitverzögert wiedergeben. Allerdings entspricht der Meldeverzug ziemlich genau der durchschnittlichen Zeit von der Infektion bis zur Hospitalisierung."

Wieland hat dazu einen Twitter-Post veröffentlicht, in dem er veranschaulicht, wie sich die Verzögerungen in den meisten Fällen zusammensetzen: Zum einen muss die Zeit zwischen Infektion und Symptombeginn beachtet werden, also die Inkubationszeit. Sie beträgt im Mittel 5-6 Tage. Dann dauert es nochmals einige Tage, bis das lokale Gesundheitsamt die Fälle dem Landesgesundheitsamt meldet und dieses sie dann ans RKI sendet. Alles in allem vergehen im Schnitt 10-12 Tage, bis ein Mensch nach einer Infektion in der Meldeinzidenz auftaucht. Darin enthalten sind Ausreißer in beide Richtungen.

Personalmangel, alte Software, Faxprobleme

Doch wie kann es sein, dass die Behörden bei einem Wert, an den derart wichtige politische Entscheidungen geknüpft sind, und der nun sogar ins neue Infektionsschutzgesetz aufgenommen wurde, oft nachhinken? In Pöttschkes Videos wird deutlich: Er wittert Vorsatz dahinter. Wieland, der beruflich häufig mit amtlichen Daten aus verschiedenen Bereichen zu tun hat, sagt hingegen: "Meiner Erfahrung nach liegt so etwas fast immer an Personalmangel, veralteter und nicht standardisierter Software oder Faxproblemen." Wir fragen bei den zuständigen Behörden nach. Das RKI antwortet allerdings lediglich mit Textpassagen aus seinem FAQ-Bereich. Darin heißt es: "Der Meldeverzug ist meist gering. Der weitaus größte Teil der Fälle, die das Gesundheitsamt erfasst hat, gelangt über die Landstelle am gleichen oder am nächsten Tag zum RKI". Das LGL gesteht Übermittlungsverzögerungen in "seltenen Einzelfällen" ein, "zum Beispiel aus technischen Gründen (Umstellung auf neue Software o.ä.)." Diese würden aber stets zeitnah behoben.

Keine Erkrankungsmeldungen in Nürnberg

Doch es gibt noch eine weitere Auffälligkeit auf dem RKI-Dashboard, auf die unser Leser uns hinweist: Anders als bei anderen Landkreisen und Städten sind in der Grafik, die die Fälle der Stadt Nürnberg erfasst, sämtliche Balken bereits seit Oktober komplett gelb eingefärbt - ein Erkrankungsdatum wurde nicht mehr gemeldet. Dass seitdem keine Menschen mehr an Covid19 erkrankt sein sollen, kann allerdings nicht sein.

Auf Nachfrage verweist das LGL auf die Nürnberger Behörde: "Im vorliegenden Fall ist es den uns vorliegenden Informationen nach so, dass die entsprechenden Daten seitens des Gesundheitsamtes nicht übermittelt wurden", heißt es in einer E-Mail-Antwort des Landesamts. Nürnbergs Gesundheitsreferentin Britta Walthelm begründet die fehlenden Krankheitsdaten mit einem zu hohen Aufwand: "Wir übermitteln an das LGL nur nach Meldedatum, weil der Aufwand bei jedem Datensatz in der Datenbank nachzusehen und den Krankheitsbeginn zu ermitteln sehr hoch ist. Für die Berechnung der Sieben-Tage-Inzidenz ist das Meldedatum maßgeblich."

6. Wege aus der Inzidenz





Tests flächendeckend, kostenlose, verpflichtend?
Comprehensive, free, compulsory tests?



Wege aus der Inzidenz? Ways out of incidence?

10.000 Tests im Kreis Greiz - Landrätin zieht Bilanz

von Kathleen Bernhardt von MDR THÜRINGEN

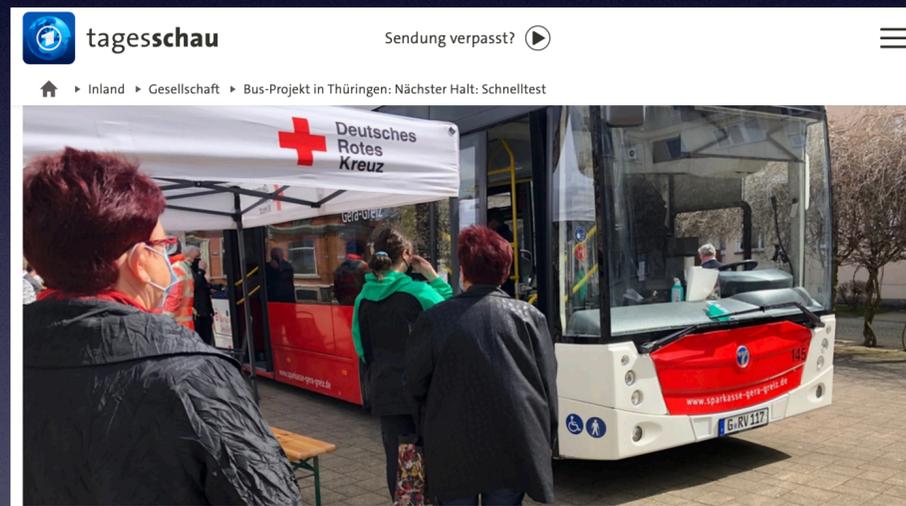
TEILEN VIA    

Stand: 23. April 2021, 12:17 Uhr

"Wer viel testet, findet auch viel!" Mit diesen Worten hatte die Greizer Landrätin Martina Schweinsburg (CDU) begründet, warum die Inzidenzzahl in ihrem Landkreis so immens hoch war: Zeitweise bei 594. Stand Donnerstagabend liegt sie - laut RKI bei 334. Also alles richtig gemacht? 

Ja, sagt die **Landrätin beim Vor-Ort-Testtermin** in Bad Köstritz. Der **Landkreis Greiz** hatte als einer der ersten auch intensiv Kinder und Jugendliche getestet und so vorerst **die Zahlen in die Höhe getrieben**. "Unsere Strategie war richtig. Wir testeten Menschen ohne Symptome. So können wir genau die finden, die sonst durch das Raster gefallen wären und andere weiter angesteckt hätten."

Wie zum Beweis der Worte Schweinsburgs schließen sich die Türen des Testbusses. Das passiert immer dann, wenn ein Schnelltest positiv ausfällt. Eine Nachfrage beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) ergibt: Es ist der vierte positive Test heute. Eine ganze Familie ist erkrankt. Auch die beiden kleinen Kinder, die äußerlich scheinbar völlig gesund und zufrieden in der Sonne spielen. Jetzt müssen sie in Quarantäne. Frühestens am nächsten Tag wird das Ergebnis ihres PCR-Tests vorliegen.



84 Schnelltests - vier Bad Köstritzer sind positiv

Zwei Stunden steht der Testbus des DRK-Kreisverbandes Greiz in Bad Köstritz. 84-mal heißt es heute: Zettel ausfüllen, Stäbchen in die Nase, warten. 80 zufriedene Gesichter. So wie bei Familie Voigt. Vater Oliver hat seinen beiden Töchtern mit zum Testbus gebracht: "Weil wir unseren Opa schützen wollen, der bei uns lebt." Das können sie auch weiter, ihre Tests sind negativ.

„Es ist der richtige und vernünftige Weg!“

Martina Schweinsburg (CDU), Landrätin im Landkreis Greiz

Schon zum mittlerweile sechsten Mal hat der Bus in der Kleinstadt Halt gemacht. Am 15. März 2021 haben die mobilen Tests begonnen mit 83 Bus-Stopps in 22 Orten. Vor allem in den kleinen Dörfern, wo keine Ärzte oder Apotheken sind. "Die Begeisterung der Menschen ist überwältigend. Manche bringen uns Kaffee und Kekse, sind froh, dass wir das Testangebot sozusagen vor der Haustür bieten", sagt Dr. Ulli Schäfer vom DRK-Kreisverband Landkreis Greiz.

Viele Ehrenamtliche testen

Sparkasse Gera-Greiz entlastet Landkreis-Haushalt

10.000 Bus-Tests im Kreis Greiz

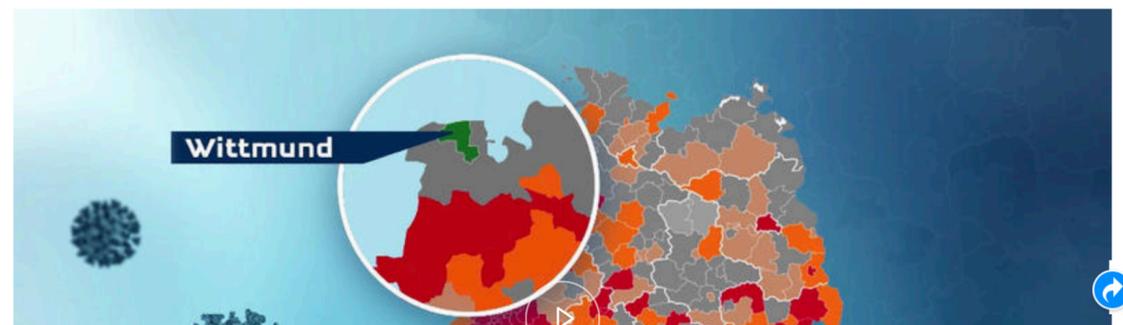
Dafür ein besonderer: Er ist der 10.000. Landkreisbewohner, der auf das Coronavirus getestet wird. 400 davon waren positiv.

Wege aus der Inzidenz? Ways out of incidence?

24.10.2020

Zwei Tage lang keine Neuinfektionen

Kaum Corona-Fälle in Wittmund: Wie machen die das?



Die Erklärung vom Landrat

Der Landkreis Wittmund liegt an der Nordsee. Es ist eine ländliche, eher touristisch geprägte Region mit rund 57.000 Einwohnern. Wittmunds großer Vorteil: Es gibt hier sehr wenig Einwohner auf sehr viel Fläche, erklärt uns Landrat Holger Heymann. "Wir haben hier keine riesigen Industriebetriebe. Wir haben keine riesigen Hotelkapazitäten. Bei uns sind die Gäste eher in Ferienwohnungen untergebracht. Wir haben keine überdimensionalen Wohnblocks." Außerdem gebe es hier wenig Möglichkeiten zu Corona-Superspreader-Ereignissen. "Es gibt hier zum Beispiel keinen Schlachthof bei uns im Landkreis Wittmund. Viele Superspreader-Ereignisse finden auch in Diskotheken oder anderen gastronomischen Einrichtungen statt. Diskotheken haben wir kaum." In Wittmund können sich die Leute eben gut aus dem Weg gehen.

16.04.2021

Corona-Modellregion: Beherbergungsbetriebe für Gäste-Tests verantwortlich

Wenn der Tourismus in Nordfriesland voraussichtlich ab dem 1. Mai eingeschränkt wieder beginnt, sind die Beherbergungsbetriebe dafür verantwortlich, dass ihre Gäste alle zwei Tage auf das Coronavirus getestet werden.



Modellregion Nordfriesland

Allgemeines

- Laufzeit**
Start ist geplant am **01.05.**, Laufzeit von 4 Wochen, ggfs. ist eine Verlängerung möglich.
- Negativ Test**
Vor Anreise muss ein Screenshot/Foto des negativen PCR- oder Antigen-Testergebnisses an den Gastgeber (max. 48h alt bei Check-In) geschickt werden.
- Teilnahme am Modellprojekt**
Es muss eine gesonderte Einverständniserklärung zur Teilnahme von den Gästen unterzeichnet werden.
- Abreise**
Bei positivem Ergebnis müssen die Gäste auf eigene Kosten in Quarantäne & bei Abbruch des Projekts müssen sie unverzüglich abreisen.

Vor Ort

- Regelmäßige Schnelltests**
Alle 48h muss erneut getestet werden.
- Sicherheitsmaßnahmen**
Es gelten weiterhin die Bestimmungen der Corona-Bekämpfungsverordnung.
- Freiheiten mit aktuellem Schnelltest (max. 24h alt)**
 - Einzelhandel & Gastronomie
 - Freizeit Aktivitäten im Freien
 - Wattwanderungen & Stadtführungen
- Kontaktnachverfolgung**
Es muss die Luca-App genutzt werden & es gibt Möglichkeiten für Gäste ohne Smartphone.