



# Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration  
Landesgesundheitsamt

Referat 73: Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und Epidemiologie

## Lagebericht COVID-19

Datenstand Donnerstag, 10.02.2022, 16:00 Uhr

COVID-19-Kennwerte Baden-Württemberg		
<b>Bestätigte Fälle</b> 1.657.446 (+36.611*)	<b>7-Tage-Inzidenz°</b> 1.564,4 (+21,8*) Vorwoche (1.363,6)	<b>COVID-19-Fälle aktuell auf ITS<sup>ooo</sup></b> 289 (+14*) Vorwoche (272)
<b>Verstorbene**</b> 13.874 (+27*)	<b>7-Tage Hospitalisierungsinzidenz°</b> 7,6 (+0,2*) Vorwoche (6,5)	<b>Anteil COVID-19-Belegung an Gesamtzahl der betreibbaren ITS- Betten<sup>ooo</sup></b> 13,0 % (+0,7 %*) Vorwoche (12,2 %)
<b>Genesene***</b> 1.130.637 (+14.816*)	<b>Geschätzter 7-Tages-R-Wert<sup>oo</sup></b> 0,99 (0,92 – 1,06)	
<b>Mindestens einmal Geimpfte</b> 8.164.341 (+2.095*) 73,5% (Vorwoche: +0,1 %) <sup>“</sup>	<b>Grundimmunisiert</b> 8.105.660 (+6.712*) 73,0% (Vorwoche: +0,4 %) <sup>“</sup>	<b>Auffrischimpfungen</b> 6.040.085 (+19.305*) 54,4 % (Vorwoche: +1,0 %) <sup>“</sup>
<b>Nach § 1 Absatz 2 und 3 der Corona-Verordnung des Landes gilt die Alarmstufe I<sup>A</sup>.</b>		

Abkürzungen: ITS: Intensivtherapiestation

\*Änderung gegenüber dem Vortag bzw. dem zuletzt berichteten Wert; \*\*verstorben mit und an COVID-19; \*\*\*Schätzwert;

°Kennwert bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg; Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); °°Die R-Schätzung bezieht alle übermittelten Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 3 Tage vor dem aktuellen Datenstand (0:00 Uhr) mit ein (RKI); °°°Quelle: DIVI-Intensivregister

<sup>“</sup>Impfquoten bezogen auf die Gesamtbevölkerung und Änderung zur Vorwoche

<sup>A</sup> Es gibt vier Stufen (Basisstufe/Warnstufe/Alarmstufe I/Alarmstufe II).

Im vorliegenden Tagesbericht werden die landesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten COVID-19-Fällen, welche die Referenzdefinition erfüllen, dargestellt. Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

### Beschreibung der Lage in Baden-Württemberg

Nach einem Rückgang der Fallzahlen im Dezember 2021 ist seit Januar 2022 wieder ein deutlicher Anstieg der übermittelten Neuinfektionen zu beobachten. In Deutschland hat mit der dominanten Zirkulation der Omikronvariante die fünfte Welle der COVID-19-Pandemie begonnen. Seit Beginn der Pandemie wurden bislang insgesamt **1.657.446** laborbestätigte COVID-19-Fälle aus allen 44 Stadt- bzw. Landkreisen berichtet, darunter **13.874** Todesfälle. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt landesweit **1.564,4** pro 100.000 Einwohner.

Der Anteil der Infizierten > 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten 7 Tage beträgt 9 %; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 - 19 Jahre) 33 %. Seit 1. Januar 2022 wurden **829** COVID-19-Ausbrüche aus Schulen mit insgesamt **4.060** SARS-CoV-2-Infektionen und **386** COVID-19-Ausbrüche aus KITAs mit insgesamt **2.561** SARS-CoV-2-Infektionen übermittelt.

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 10.02.2022, 12:30 Uhr **289** COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden **138** (47,8 %) invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt **13,0** %.

**Tabelle 1: COVID-19, Anzahl Fälle, Todesfälle, Änderung zum Vortag und Fallzahl/100.000 Einwohner insgesamt sowie Fälle und Fallzahlen/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen nach Meldekreis, Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.**

Meldelandkreis	Anzahl der übermittelten Fälle	Differenz übermittelter Fälle <sup>+</sup> zum 09.02.	Fallzahl pro 100.000 Einwohner <sup>*</sup>	Anzahl der übermittelten Todesfälle <sup>**</sup>	Differenz der übermittelten Todesfälle <sup>**</sup> zum 09.02.	Anzahl der gemeldeten Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner <sup>*</sup>
LK Alb-Donau-Kreis	30.861	(+ 502)	15.570,3	211	-	3.758	1.896,0
LK Biberach	33.025	(+ 714)	16.328,8	250	(+ 1)	3.712	1.835,4
LK Böblingen	59.318	(+ 1.072)	15.097,6	410	-	5.588	1.422,3
LK Bodenseekreis	30.825	(+ 678)	14.146,3	252	-	3.207	1.471,8
LK Breisgau-Hochschwarzwald	35.475	(+ 1.088)	13.393,5	262	-	4.359	1.645,7
LK Calw	26.296	(+ 618)	16.419,7	241	(+ 2)	2.645	1.651,6
LK Emmendingen	23.392	(+ 600)	14.018,8	201	-	2.647	1.586,3
LK Enzkreis	30.101	(+ 566)	15.069,2	320	-	2.678	1.340,7
LK Esslingen	81.125	(+ 1.563)	15.202,9	714	(+ 2)	9.778	1.832,4
LK Freudenstadt	17.698	(+ 300)	14.952,2	198	-	2.247	1.898,4
LK Göppingen	41.372	(+ 1.009)	15.987,3	350	(+ 1)	3.597	1.390,0
LK Heidenheim	22.848	(+ 394)	17.203,3	242	(+ 1)	2.674	2.013,4
LK Heilbronn	56.186	(+ 1.326)	16.221,7	296	-	6.988	2.017,5
LK Hohenlohekreis	17.610	(+ 435)	15.616,5	161	-	2.210	1.959,8
LK Karlsruhe	62.629	(+ 1.770)	14.015,6	587	-	7.337	1.641,9
LK Konstanz	39.518	(+ 421)	13.775,3	378	(+ 6)	3.324	1.158,7
LK Lörrach	36.321	(+ 1.680)	15.871,6	368	-	5.024	2.195,4
LK Ludwigsburg	79.613	(+ 1.627)	14.608,7	652	(+ 1)	6.980	1.280,8
LK Main-Tauber-Kreis	17.617	(+ 467)	13.277,4	140	(+ 1)	2.152	1.621,9
LK Neckar-Odenwald-Kreis	19.962	(+ 442)	13.882,1	187	-	1.992	1.385,3
LK Ortenaukreis	71.094	(+ 1.448)	16.434,9	723	-	6.600	1.525,7
LK Ostalbkreis	48.361	(+ 1.192)	15.387,2	511	(+ 1)	6.922	2.202,4
LK Rastatt	35.543	(+ 562)	15.314,2	313	-	3.496	1.506,3
LK Ravensburg	42.578	(+ 1.050)	14.893,2	196	-	4.555	1.593,3
LK Rems-Murr-Kreis	64.715	(+ 1.302)	15.145,6	506	(+ 1)	5.468	1.279,7
LK Reutlingen	47.167	(+ 873)	16.406,1	375	-	4.487	1.560,7
LK Rhein-Neckar-Kreis	64.583	(+ 1.907)	11.780,2	561	(+ 4)	6.926	1.263,3
LK Rottweil	25.463	(+ 441)	18.166,3	246	-	2.115	1.508,9
LK Schwäbisch Hall	31.828	(+ 691)	16.086,1	303	(+ 3)	4.236	2.140,9
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	37.354	(+ 721)	17.547,6	311	-	4.072	1.912,9
LK Sigmaringen	20.261	(+ 439)	15.472,8	137	-	2.131	1.627,4
LK Tübingen	31.183	(+ 632)	13.648,6	224	-	3.436	1.503,9
LK Tuttlingen	24.469	(+ 993)	17.270,4	221	(+ 2)	2.695	1.902,1
LK Waldshut	25.288	(+ 545)	14.767,8	272	-	2.765	1.614,7
LK Zollernalbkreis	31.668	(+ 908)	16.679,5	211	-	4.287	2.258,0
SK Baden-Baden	7.982	(+ 124)	14.395,2	90	-	770	1.388,7
SK Freiburg im Breisgau	33.244	(+ 861)	14.395,1	218	-	3.779	1.636,4
SK Heidelberg	15.687	(+ 425)	9.882,1	84	-	1.608	1.013,0
SK Heilbronn	25.083	(+ 505)	19.835,0	216	-	2.148	1.698,6
SK Karlsruhe	39.258	(+ 1.151)	12.728,1	302	(+ 1)	4.397	1.425,6
SK Mannheim	43.946	(+ 132)	14.188,9	424	-	2.866	925,3
SK Pforzheim	24.617	(+ 385)	19.534,8	300	-	2.069	1.641,9
SK Stuttgart	83.007	(+ 1.764)	13.169,3	605	-	6.249	991,4
SK Ulm	21.275	(+ 288)	16.830,8	105	-	2.719	2.151,0
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1.657.446</b>	<b>(+ 36.611)</b>	<b>14.927,9</b>	<b>13.874</b>	<b>(+ 27)</b>	<b>173.693</b>	<b>1.564,4</b>

\*Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); \*\*Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind; <sup>+</sup>Das „-“-Zeichen weist darauf hin, dass eine Differenz von Null oder keine Fälle an das LGA übermittelt wurden.

Weitere Informationen zur kartographischen Darstellung der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner finden Sie im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg [hier](#), der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen [hier](#).

### 7-Tage-Inzidenz\* der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldekreis

7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle
- > 0 - <= 500
- > 500 - <= 1000
- > 1000 - <= 1500
- > 1500 - <= 2000
- > 2000 - <= 2500
- > 2500 - <= 3000
- > 3000

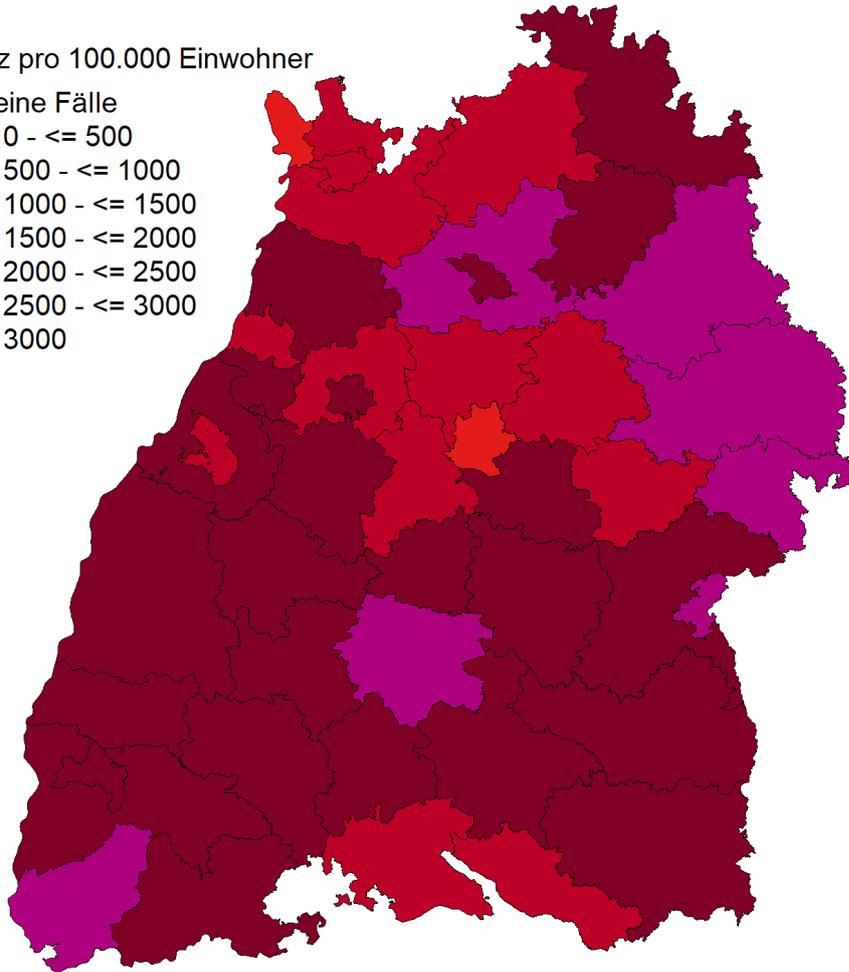


Abbildung 1: 7-Tage-Inzidenz der übermittelten Covid-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Meldelandkreis, Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

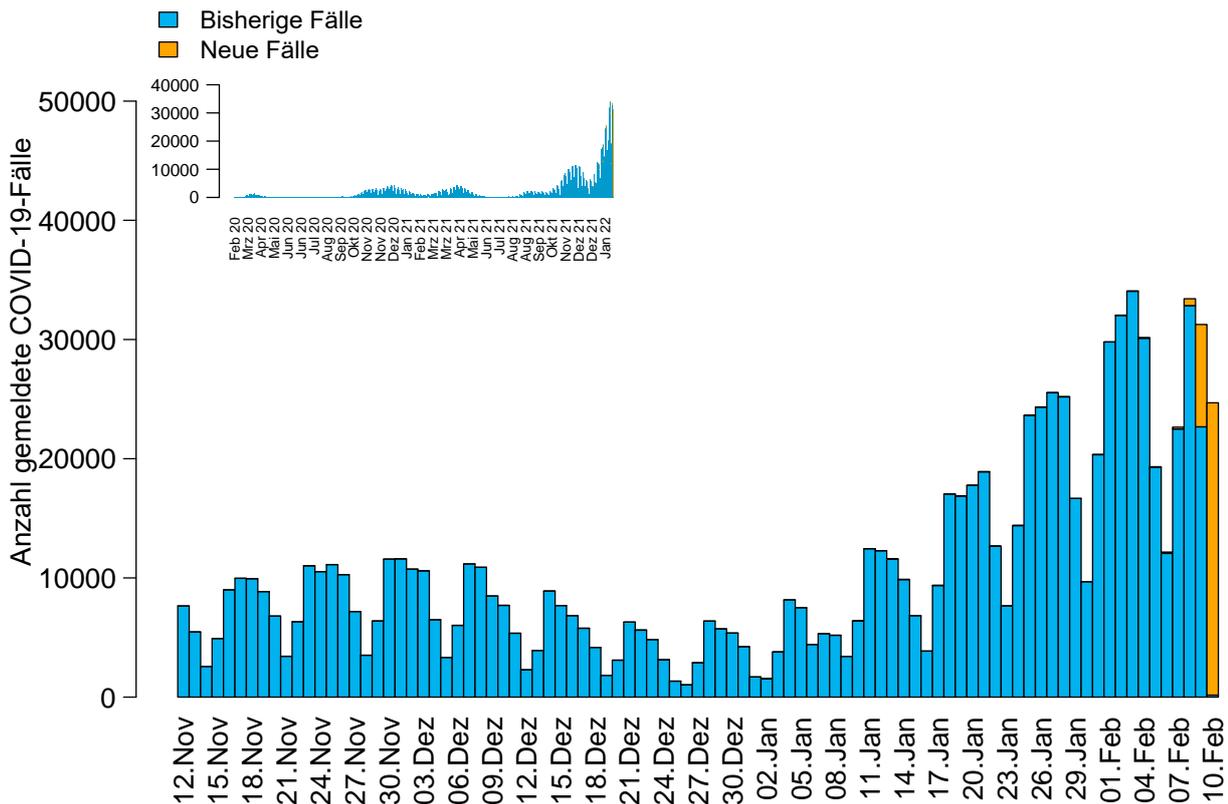


Abbildung 2: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum (blau: bisherige Fälle; gelb: neu übermittelte Fälle), Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

Hinweis: Das Meldedatum entspricht dem Datum, an dem das jeweilige Gesundheitsamt vor Ort Kenntnis von einem positiven Laborbefund erhalten hat. Die Übermittlung an das Landesgesundheitsamt (LGA) erfolgt nicht immer am gleichen Tag.

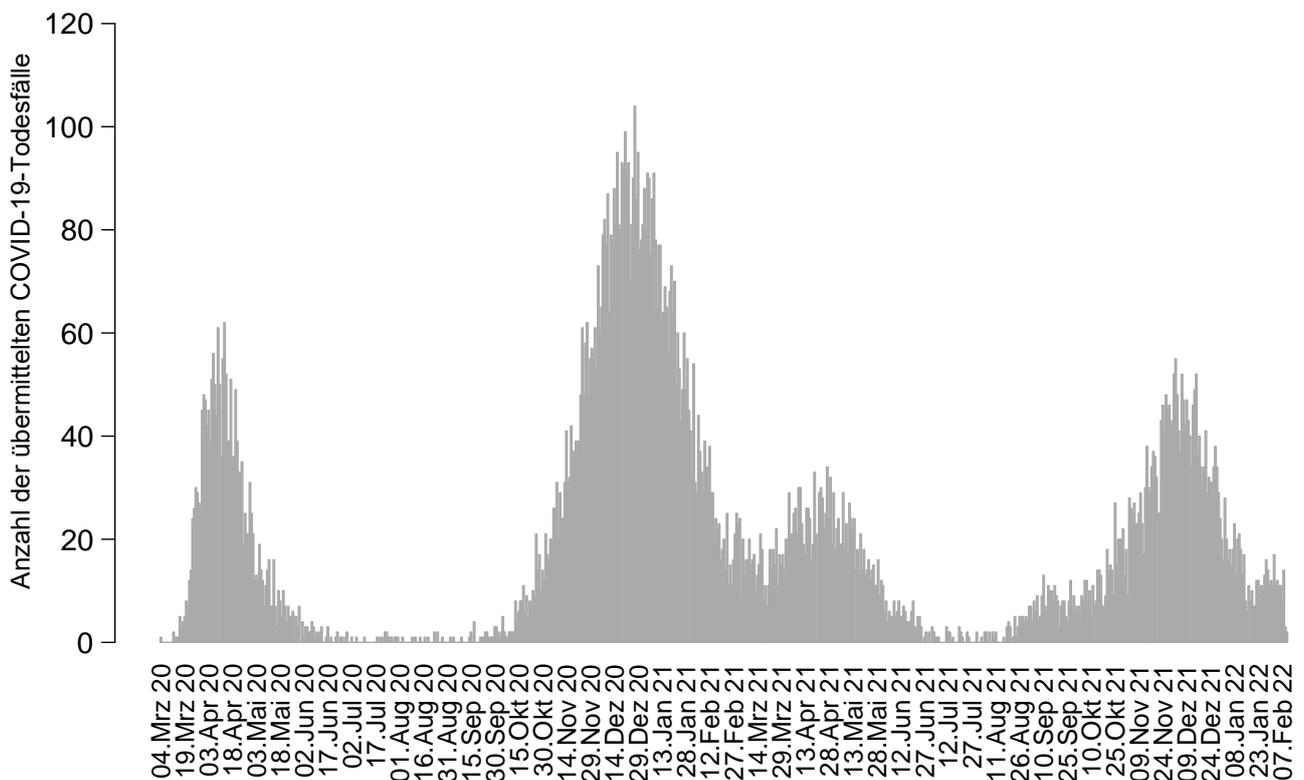


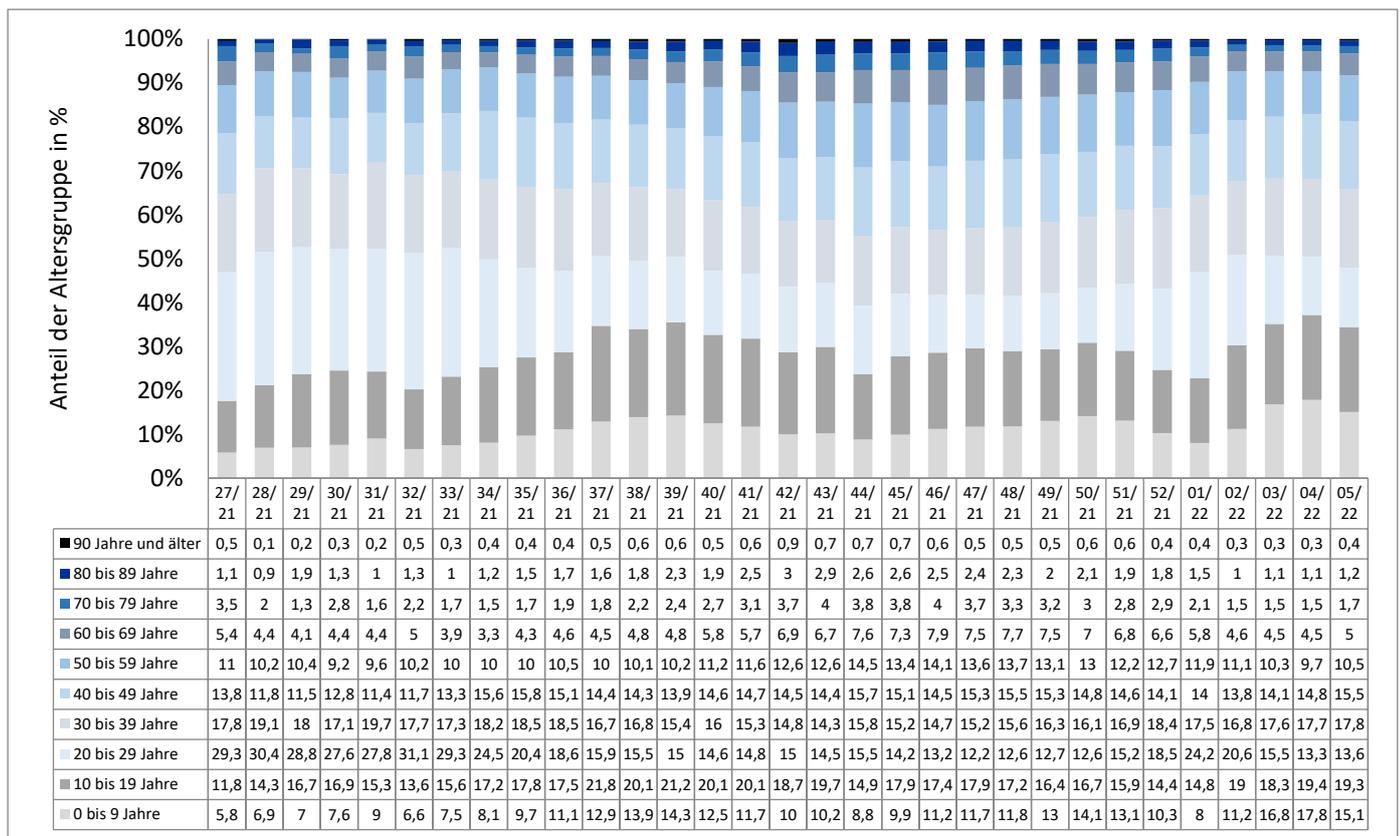
Abbildung 3: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Sterbedatum, Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

**Tabelle 2: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.**

Altersgruppe	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
Anzahl der Verstorbenen	10	3*	22	60	181	619	1.328	2.808	5.958	2.885

\*In Abklärung mit dem Gesundheitsamt

In Abbildung 4 sind die übermittelten COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche dargestellt. Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der altersspezifischen Inzidenz (pro 100.000 Einwohner) nach Meldewoche.



**Abbildung 4: Anteil der übermittelten COVID-19-Fälle 2021 in Baden-Württemberg nach 10-Jahres-Altersgruppe und Meldewoche ab KW 27/2021, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.**

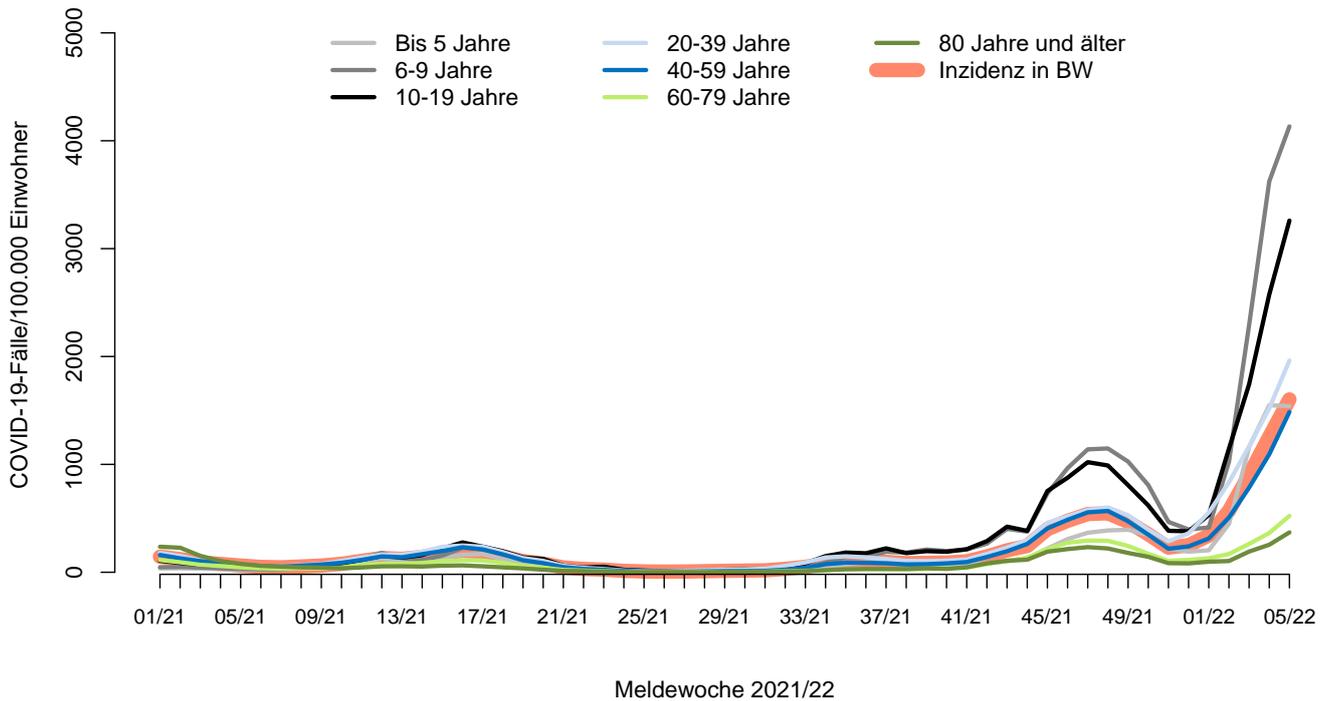


Abbildung 5: Übermittelte COVID-19-Fälle 2021 pro 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg nach Altersgruppe und Meldewoche mit Landesdurchschnitt (rote Linie), Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

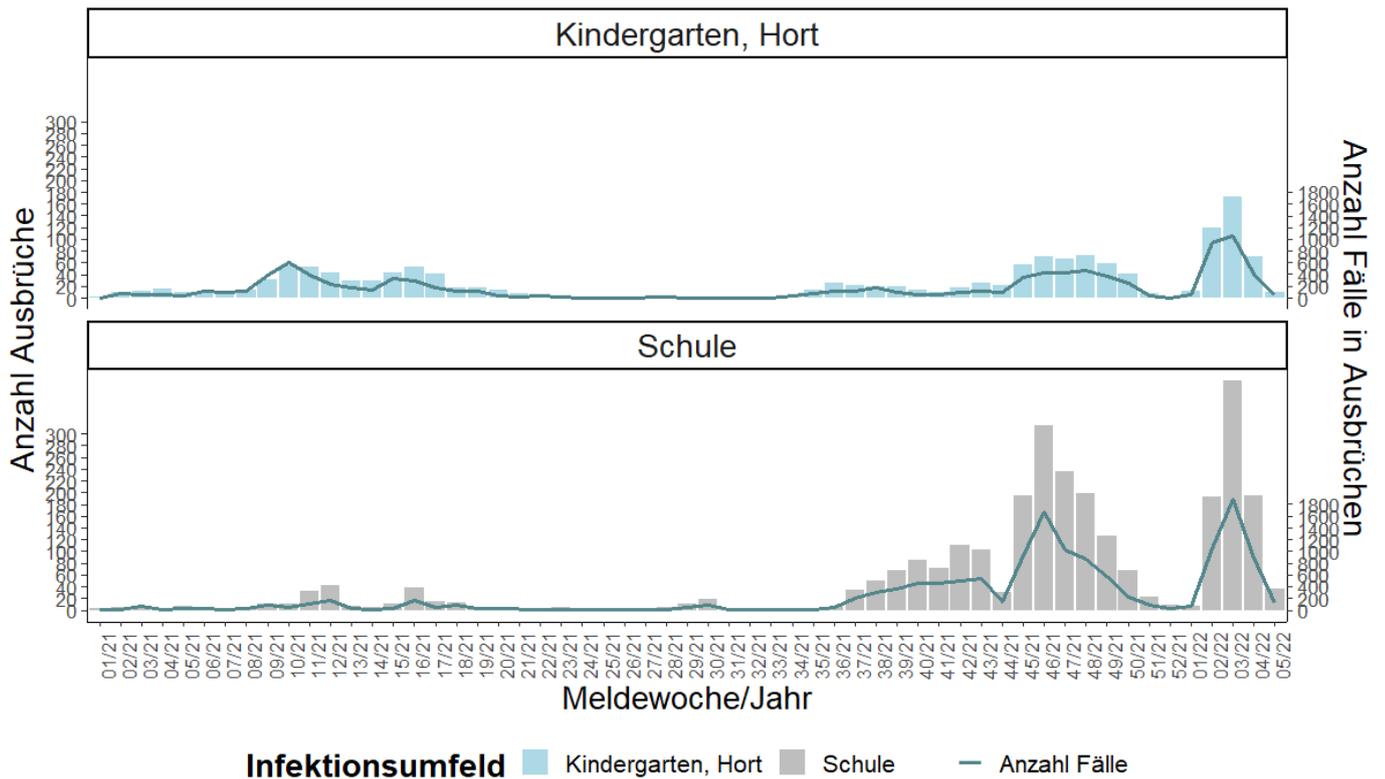
### Infektionen bei Kindern und Jugendlichen

Mit Meldedatum seit Anfang 2022 wurden dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg 213.033 COVID-19-Fälle unter Kinder und Jugendlichen im Alter von 0-19 Jahren übermittelt. Die altersgruppenspezifischen Inzidenzen nach Meldewoche sind in Abbildung 5 im Vergleich zu anderen Altersgruppen dargestellt. Die jeweilige Anzahl der Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche ab KW 45/2021 findet sich in Tabelle 3.

Tabelle 3: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle unter Kindern und Jugendlichen nach Meldewoche, Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

	MW 45/21	MW 46/21	MW 47/21	MW 48/21	MW 49/21	MW 50/21	MW 51/21	MW 52/21	MW 01/22	MW 02/22	MW 03/22	MW 04/22	MW 05/22
<b>bis 5 Jahre</b>	1.439	2.018	2.399	2.540	2.581	2.256	1.429	1.252	1.333	2.933	7.597	10.142	10.088
<b>6-9 Jahre</b>	2.954	3.899	4.603	4.636	4.145	3.267	1.886	1.604	1.675	4.138	9.252	14.642	16.698
<b>10-19 Jahre</b>	7.920	9.210	10.730	10.406	8.490	6.512	4.041	3.995	5.582	12.041	18.320	27.074	34.272

Das Kultusministerium veröffentlicht außerdem täglich aktuelle Zahlen zur Corona-Lage an den Schulen (Meldungen aus den Schulen an das Institut für Bildungsanalysen): <https://km-bw.de/Lde/startseite/sonderseiten/aktuelle-corona-lage-an-schulen>



**Abbildung 6: Anzahl der übermittelten COVID-19-Ausbrüche (Balken) und Anzahl der Fälle (Linie) in Kindergarten, Hort und Schulen nach Meldewoche in Baden-Württemberg im Jahr 2021, , Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.**

*Hinweis: Bei der Erfassung von Ausbrüchen und deren Übermittlung kann es zu Verzögerungen kommen. Dies gilt insbesondere für die letzten zwei Wochen.*

### Hospitalisierungen

Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz – d.h. die Anzahl der gemeldeten hospitalisierten Fälle mit einem Meldedatum in den letzten sieben Tagen pro 100.000 Einwohner – liegt für den Berichtstag bei **7,6**. Im Vergleich zum Donnerstag vor einer Woche ist diese gestiegen.

Die in den letzten sieben Tagen gemeldeten **845** hospitalisierte Fälle fließen in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ein. In **551** Fällen (**65 %**) erfolgte die Hospitalisierung aufgrund von COVID-19, in **86** Fällen (**10 %**) aufgrund einer anderen Ursache. In **208** Fällen (**25 %**) ist die Ursache der Hospitalisierung unbekannt.

Der zeitliche Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen, der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen ist in Abbildung 7 dargestellt.

Dem Landesgesundheitsamt wurden mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage **550.191** COVID-19-Fälle übermittelt, von denen **3.585** hospitalisiert waren.

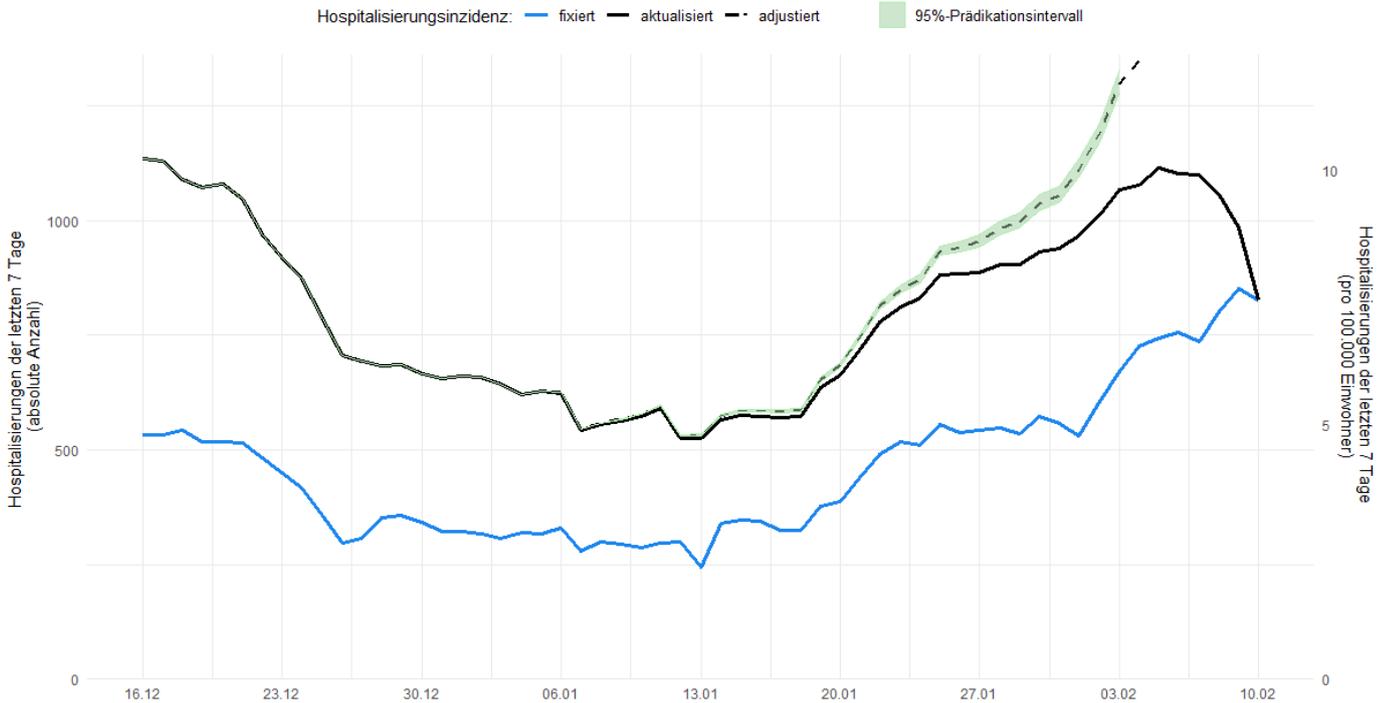


Abbildung 7: Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen (absolute Anzahl; linke y-Achse) und der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz (Anteil pro 100.000 Einwohnern; rechte y-Achse) in schwarz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen in dunkelgrün, RKI Stand: 10.02.2022

Die Altersverteilung der 3.585 hospitalisierten COVID-19-Fälle in den letzten 28 Tagen und der jeweilige Anteil der Altersgruppen ist in Abbildung 8 dargestellt.

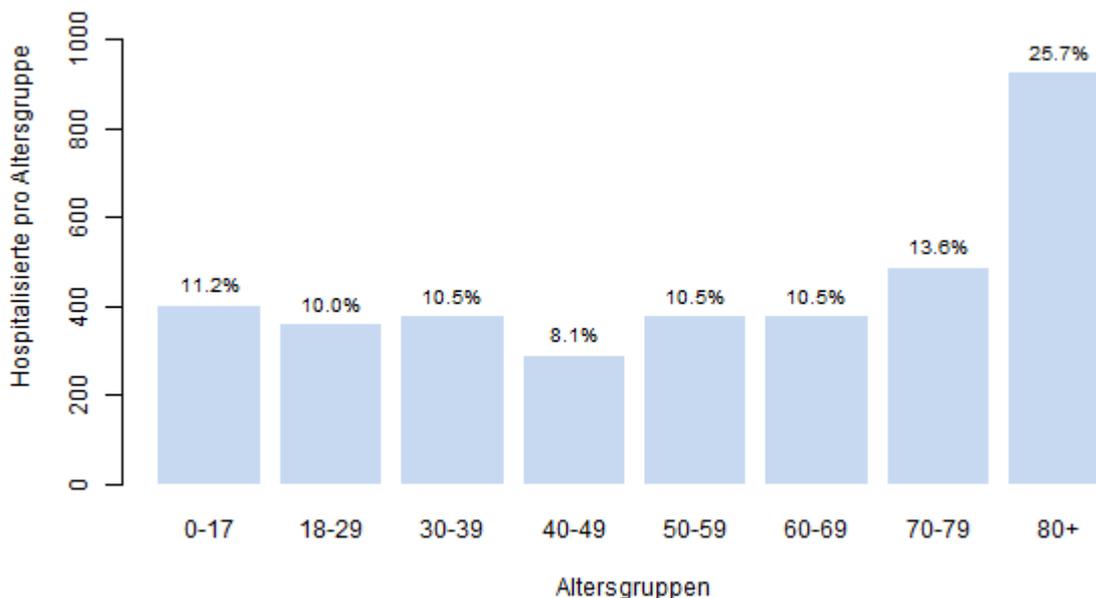


Abbildung 8: Hospitalisierte COVID-19-Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage nach Altersgruppen, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

Tabelle 4: Anzahl und Inzidenzen der übermittelten COVID-19-Fälle in den letzten 28 Tagen nach Hospitalisierungs-, ITS-status und Impfstatus\*, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

	Hospitalisierte mit vollständigem Impfschutz	Hospitalisierte ohne (vollständigen) Impfschutz	Hospitalisierte ohne Angaben zum Impfstatus	ITS-Fälle mit vollständigem Impfschutz	ITS-Fälle ohne (vollständigen) Impfschutz	ITS-Fälle ohne Angaben zum Impfstatus
Anzahl COVID-19-Fälle in den letzten 28 Tagen	147	1753	1685	11	132	86
28-Tage-Inzidenzen*	1,8	56,6	-	0,1	4,3	-

\* siehe Hinweise zur Auswertung der Berichterstattung der COVID-19 Daten, S. 17

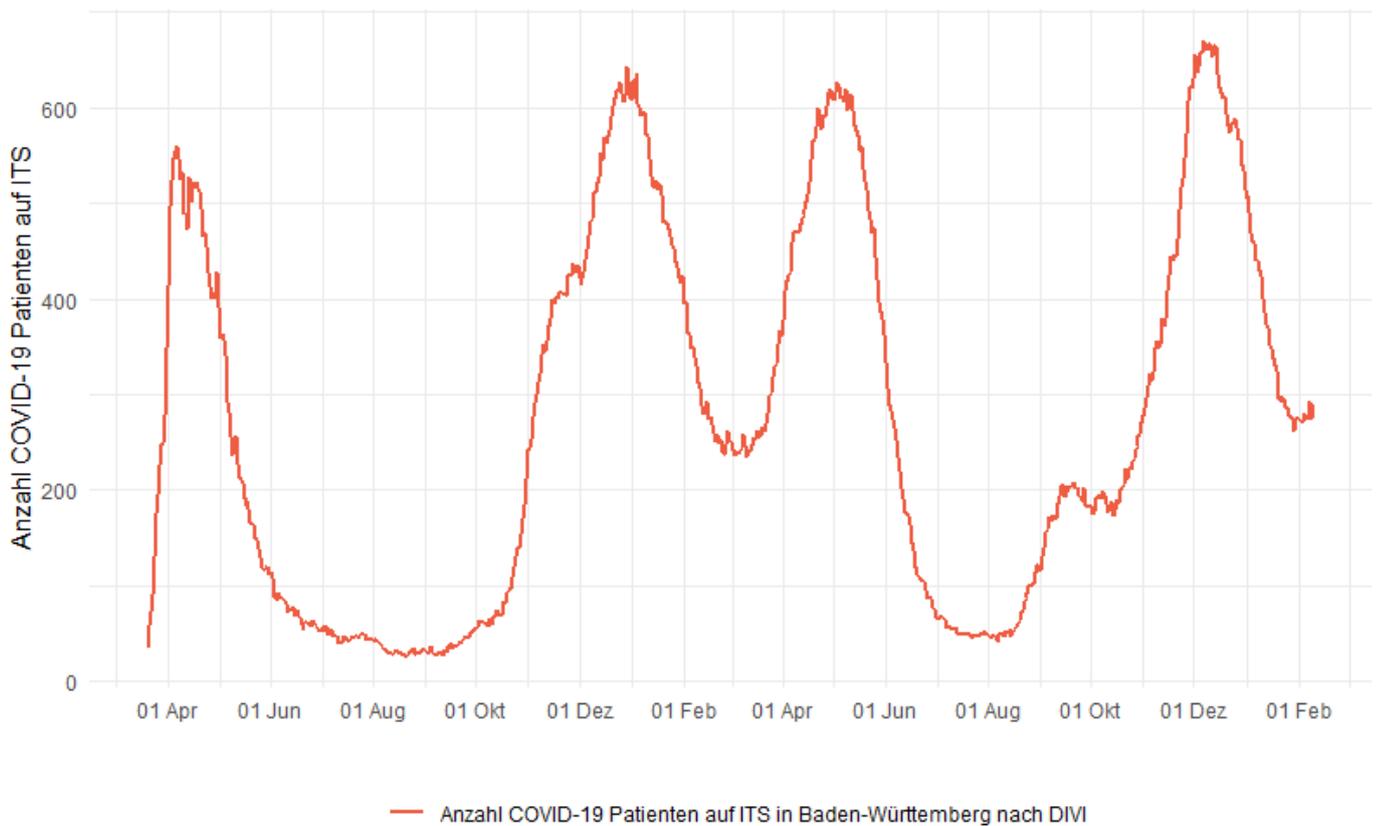


Abbildung 9: Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen in Baden-Württemberg (Quelle: DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>), Stand: 10.02.2022).

### Ausbrüche in Einrichtungen der Altenpflege und medizinischen Einrichtungen

In Abbildung 10 sind alle COVID-19-Fälle in Ausbrüchen ab zwei Fällen in Einrichtungen der Altenpflege und in medizinischen Einrichtungen dargestellt. Die Anzahl aktiver Ausbrüche\* und die Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in vulnerablen Gruppen (Alten- und Pflegeheime, medizinische Einrichtungen, Kindertageseinrichtungen und Schulen) sind in Tabelle 5 aufgelistet. Die Erfassung von COVID-19-Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. Nach Strategiewechsel mit Priorisierung der Ermittlungen im Rahmen von Ausbrüchen in vulnerablen Gruppen werden andere Infektionsumfelder von den Gesundheitsämtern nicht mehr routinemäßig erfasst. Im wöchentlichen Lagebericht werden daher ab KW 46 nur noch Ausbrüche in den oben genannten Settings berichtet.

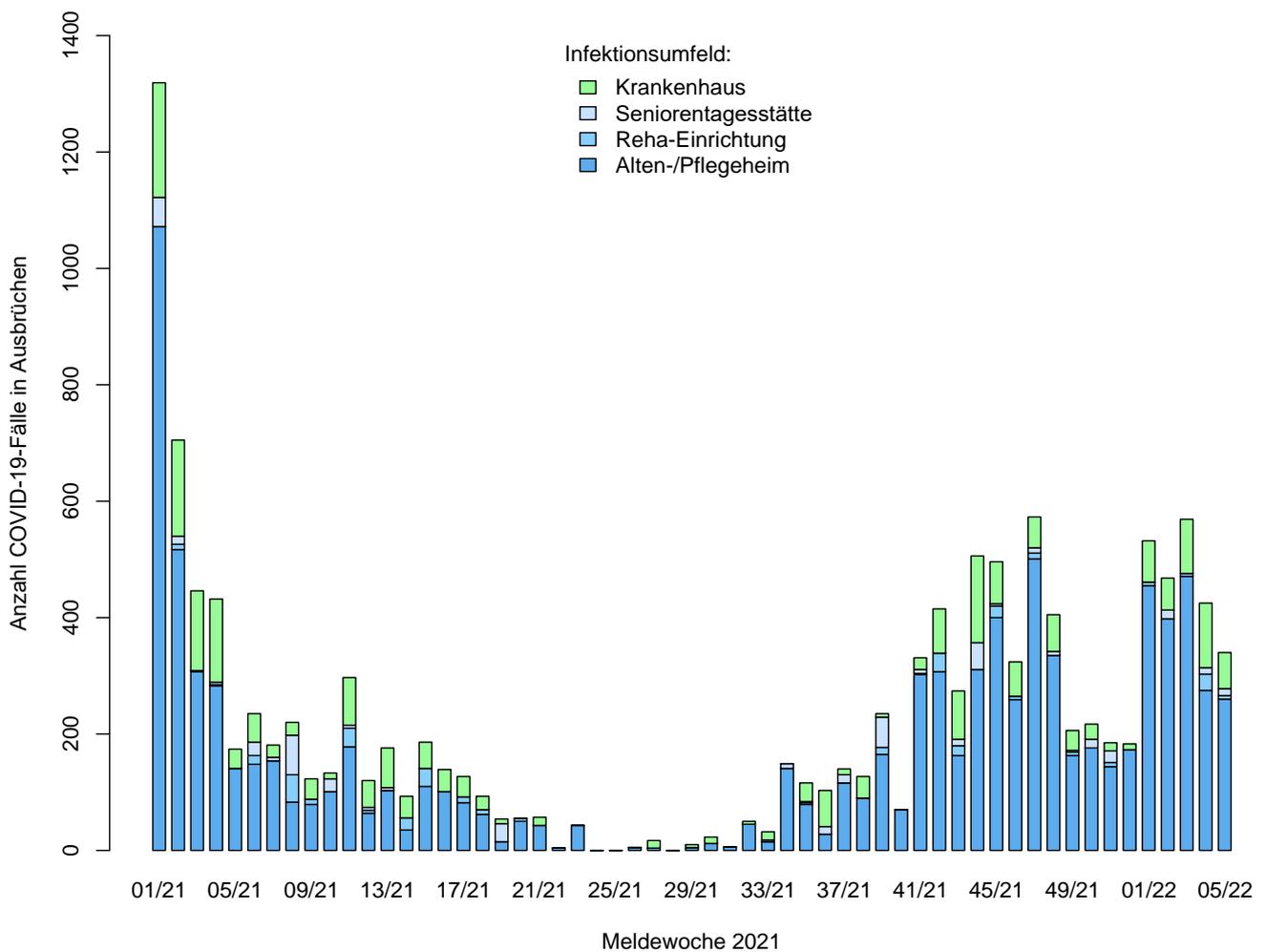


Abbildung 10: Anzahl der COVID-19-Fälle in Ausbrüchen nach Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen und nach Meldewoche, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.

**Tabelle 5: Anzahl aktiver Ausbrüche\* (mit mindestens zwei übermittelten Fällen) und Zahl der Fälle im Ausbruch nach Infektionsumfeld mit vulnerabler Bevölkerungsgruppen, Baden-Württemberg, Stand: 10.02.2022, 16:00 Uhr.**

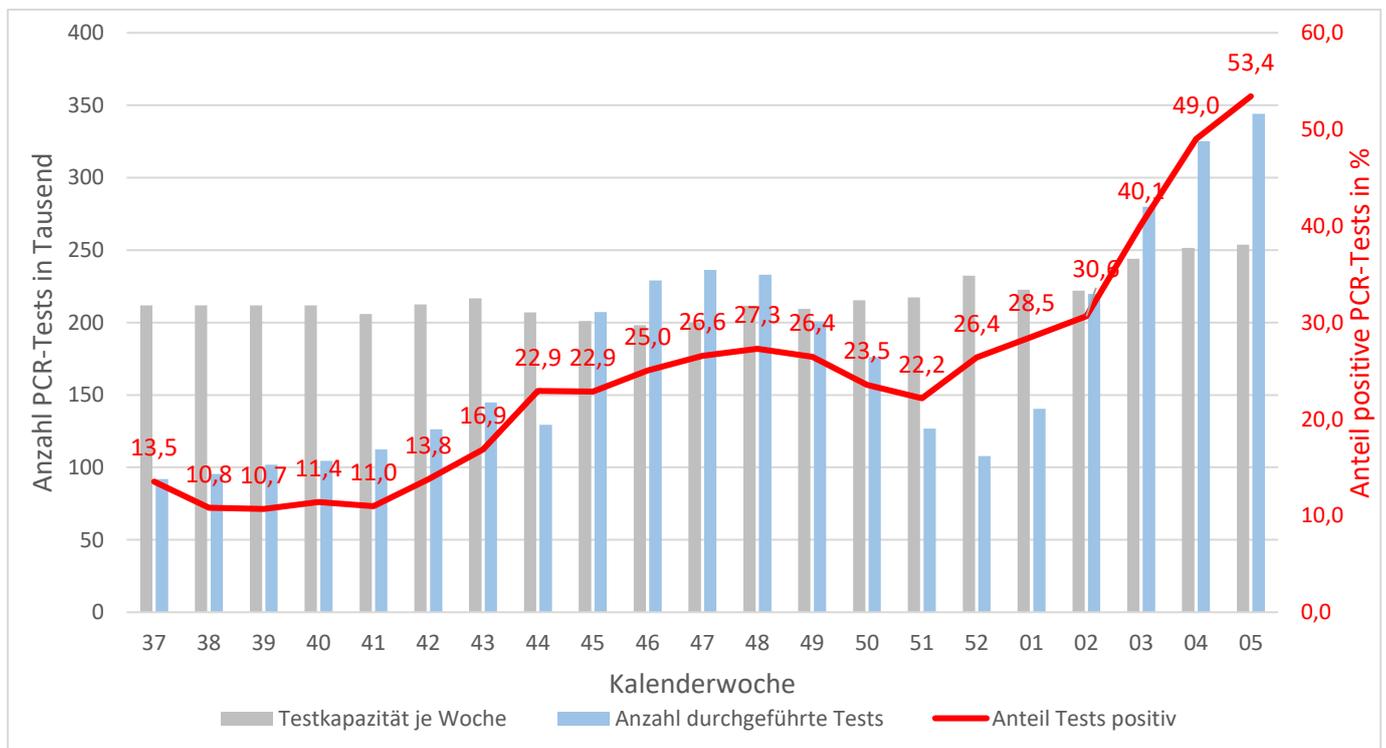
Setting	2-5 Fälle		6-10 Fälle		11-50 Fälle		51-100 Fälle		Gesamt	
	A	F	A	F	A	F	A	F	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle
Alten-/Pflegeheim	33	104	16	136	34	716	1	53	84	1.009
Kindergarten, Hort	13	42	12	96	6	109	-	-	31	247
Krankenhaus	9	25	6	45	2	35	-	-	17	105
Reha-Einrichtung	3	8	3	24	-	-	-	-	6	32
Schule	43	147	31	224	3	42	-	-	77	413
Seniorentagesstätte	1	3	1	9	1	11	-	-	3	23
<b>Gesamt</b>	<b>102</b>	<b>329</b>	<b>69</b>	<b>534</b>	<b>46</b>	<b>913</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>218</b>	<b>1.829</b>

Abkürzungen: A: Ausbrüche; F: Fälle

\* Aktive Ausbrüche sind Ausbrüche in denen jeweils mindestens ein neuer Fall in den letzten 7 Tagen an das LGA übermittelt wurde.

### Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Baden-Württemberg

Der Verband der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) übermittelt wöchentlich die Anzahl der durchgeführten PCR-Untersuchungen der teilnehmenden Labore in Baden-Württemberg. Der Anteil der positiven PCR-Tests und die Testkapazität je Woche ist in Abbildung 11 zu entnehmen.



**Abbildung 11: Anzahl der in Baden-Württemberg durchgeführten SARS-CoV-2 PCR-Tests und Anteil der positiven PCR-Tests nach Kalenderwoche (ab KW 16/2021); Datenquelle: Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM e. V.)**

Für Kalenderwoche 05/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 6.770 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung und 4.370 mittels variantenspezifischer PCR analysiert. Bei den Vollgenom-sequenzierten Proben wurden bei 172 (3 %) Delta und insgesamt 6.515 Omikron (96 %) nachgewiesen. Mittels variantenspezifischer PCR wurden bei 97,0 % der Proben Omikron nachgewiesen.

Die vorliegenden Daten beinhalten auch Proben, die aufgrund eines bestehenden labordiagnostischen Verdachts als VOC sequenziert wurden oder auf Grund von klinisch-epidemiologischen Besonderheiten untersucht wurden. Das RKI veröffentlicht einmal wöchentlich einen repräsentativen Überblick zur Verteilung von VOC und VOI in Deutschland [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_Tab.html)

und arbeitstäglich: Übersicht zu Omikron-Fällen in Deutschland

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Omikron-Faelle/Omikron-Faelle.html? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Omikron-Faelle/Omikron-Faelle.html?blob=publicationFile)

### Daten zur COVID-19-Impfung Baden-Württemberg

Tabelle 5 enthält die vom RKI unter [Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung](#) veröffentlichten Impfquoten für Baden-Württemberg. Hierbei werden Impfdaten veröffentlicht, die in Impfzentren, Krankenhäusern, durch Mobile Impfteams und Betriebsmedizinische Dienste sowie durch niedergelassenen Ärzte und Privatärzte übermittelt werden. In der Regel werden diese mit Datenstand bis 8:00 Uhr des Tages der Publikation veröffentlicht, hierbei gilt jedoch zu beachten, dass die publizierten Daten aufgrund des Übermittlungsverzugs auch Nachmeldungen und Korrekturen aus den Vortagen enthalten können.

Außerdem berechnen wir zusätzlich die Gesamtimpfquoten bezogen auf die Personen mit genereller Impfpflicht gemäß STIKO (letzte Spalte Tabelle 5). Die Steigerung im Vergleich zur Vorwoche wird für die Gesamtimpfquoten in der letzten Spalte absolut und in Klammern in Prozentpunkten angegeben.

**Tabelle 5: Daten zur COVID-19-Impfung, Gesamtzahl der mindestens einmal Geimpften und abgeschlossenen Impfungen, Impfquoten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg, Quelle: RKI, Stand: 10.02.2022, 08:00 Uhr\*\***

Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen: 21.829.939	Impfquote in %							Steigerung gegenüber Vorwoche
	Absolut	Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Impfquoten bezogen auf Personen mit Impfpflicht	
<b>Mind. einmal geimpft*</b>	8.164.341	73,5	17,3	61,1	76,8	87,4	83,0	+16.378 (+0,1 %)
<b>Grundimmunisiert*#</b>	8.105.660	73,0	11,1	57,3	81,4	86,9	82,4	+47.605 (+0,4 %)
<b>Auffrischimpfung*</b>	6.040.085	54,4	-	26,0	58,8	73,9	61,4	+112.707 (+1 %)

\*Die Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfter umfasst alle Personen, die Erstimpfungen mit den Impfstoffen von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit dem Impfstoff Janssen erhalten haben. Als grundimmunisiert gelten alle Personen, die Zweitimpfungen mit BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit Janssen erhalten haben. Die Impfungen mit Janssen sind daher sowohl in der Gruppe "mindestens einmal geimpft" als auch in der Gruppe "grundimmunisiert" enthalten. Sie werden für die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen jedoch nur einmal gezählt. Als Personen mit Auffrischimpfung gelten Personen, die eine Drittimpfung mit einem der Impfstoffe von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder nach einer Janssen-Impfung eine weitere Impfstoffdosis erhalten haben. Weitere Informationen auf <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

\*\*Daten werden werktäglich vom RKI aktualisiert; Bezugsgröße ab dem 30.8.2021: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Bundesamt)

# Bei der Darstellung der Impfquoten des Robert Koch-Instituts sind die aktuelle Empfehlung der ständigen Impfkommission zur Impfung mit dem Janssen-Impfstoff vom 20.01.2022 sowie die entsprechende Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts noch nicht berücksichtigt. Eine Anpassung ist geplant.

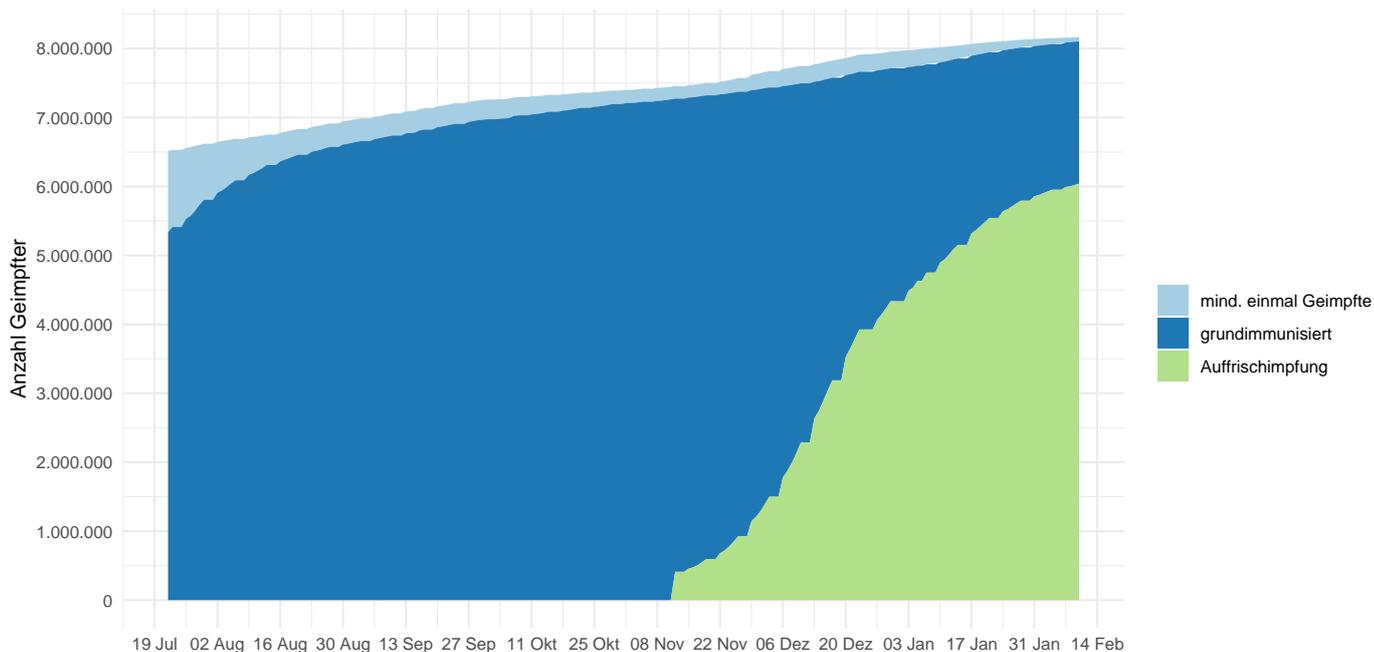
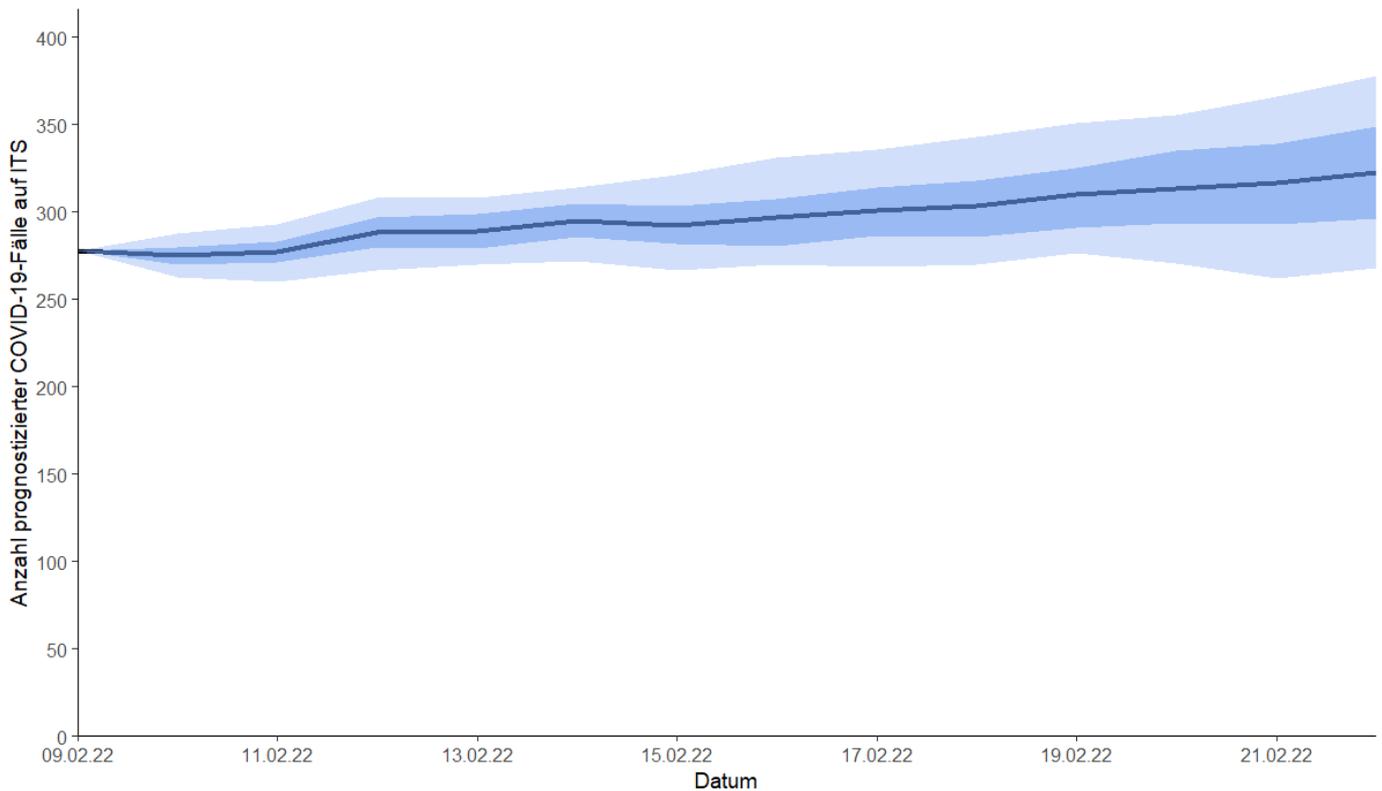


Abbildung 12: Impffortschritt in Baden-Württemberg seit 22.07.2021 für mindestens einmal Geimpfte, vollständig Geimpfte und Geimpfte mit Auffrischimpfung mit Impfpflicht, Stand: 10.02.2022, 08:00 Uhr

### Prognose der COVID-19-Fälle auf Intensivstation (ITS)

Die ITS-Betten-Prognose in Abbildung 13 schätzt die zu erwartende Anzahl von Patienten mit COVID-19 auf Intensivstation unter der Annahme, dass die zum Zeitpunkt der Prognoseabfrage bestehenden Infektionsparameter und -bedingungen unverändert bleiben. Der Zeitraum der Prognose umfasst 14 Tage. Die Farbschattierungen stellen den Interquartilsabstand (dunkel) und das 95 %-Vorhersageintervall (hell) dar. Die Linie entspricht dem Medianwert. Die Berechnungen erfolgen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg; Donker, T., et al. (2021). *Navigating hospitals safely through the COVID-19 epidemic tide: Predicting case load for adjusting bed capacity. Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(6), 653-658. doi:10.1017/ice.2020.464. Berücksichtigt werden dabei unter anderem die gestrige landesweite Inzidenz, der R-Wert, die Impfquote und die ITS-COVID-19 Bettenbelegung des DIVI-Intensivregisters. Seit dem 16.11.2021 verwendet die Darstellung außerdem eine exponentielle Glättungsfunktion. Die zunehmende Streuung der Vorhersage ergibt dabei sich aus den Schwankungen der ermittelten R-Werte für BW innerhalb der vergangenen 100 Tage.



**Abbildung 13: Anzahl prognostizierter COVID-19-Fälle auf ITS nach Datum ab dem 09.02.2022 für 14 Tage mit Interquartilsabstand (dunkel) und 95%-Vorhersageintervall (hell), Stand RKI und DIVI-Intensivregister ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)): 10.02.2022, 15:30 Uhr. (Quelle: Berechnungen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg)**

### Effektive Reproduktionszahl (RKI, Stand: 10.02.2022)

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte am 10.02.2022 eine Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R für die einzelnen Bundesländer auf der Basis eines Nowcasting (für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17: [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)).

Das sogenannte Nowcasting ist eine Methode, um eine Schätzung des Verlaufs der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungsfällen in Deutschland unter Berücksichtigung des Diagnose-, Melde- und Übermittlungsverzugs zu erstellen. Die Reproduktionszahl R ist die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einer infizierten Person angesteckt werden. Diese lässt sich nicht anhand der Meldedaten errechnen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen. Hierfür wird die Anzahl der Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums hinzugezogen, um einen 7-Tages-Mittelwert zu bestimmen. Der 4-Tage-R-Wert wird seit dem 19.07.2021 nicht mehr vom RKI berechnet, da dieser starken Schwankungen unterliegt. Mit Datenstand 10.02.2022 wurde ein 7-Tages R-Wert von 0,99 mit einem 95%-Prädikationsintervall von 0,92 – 1,06 für Baden-Württemberg errechnet.

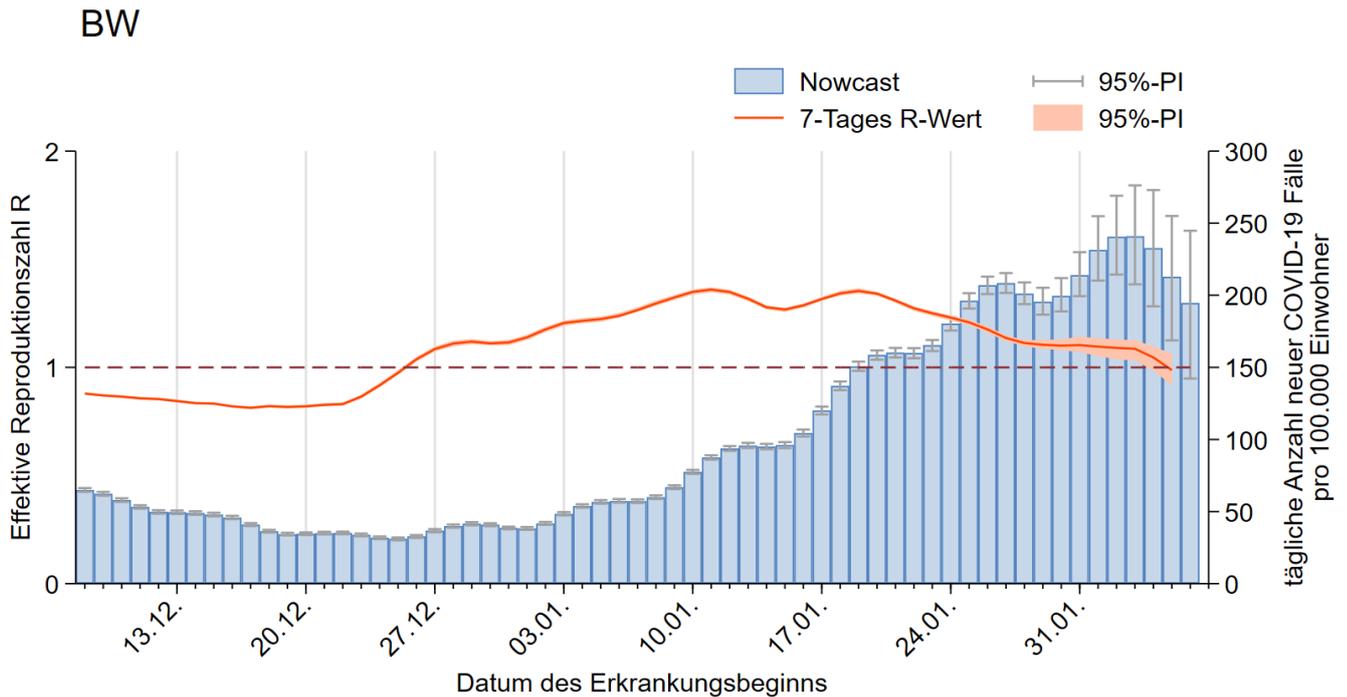


Abbildung 14: Schätzung des Verlaufs der Anzahl der COVID-19-Erkrankungsfälle (Nowcast) und des 7-Tages R-Wertes (effektive Reproduktionszahl) mit 95%-Prädiktionsintervall (95%-PI) in Baden-Württemberg; RKI Datenstand: 10.02.2022.

### Bewertung der Lage in Deutschland (RKI, Stand 14.01.2022)

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikronvariante, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Dadurch kann es zu einer schlagartigen Erhöhung der Infektionsfälle und einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen.

Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

**Ziel** der Anstrengungen in Deutschland ist es, die Infektionszahlen aktuell deutlich zu senken, um die Dynamik der Ausbreitung der Omikronvariante zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

### Hintergrund

Die 7-Tages-Inzidenzen sind derzeit in allen Altersgruppen sehr hoch und steigen rasant an. Die Fallzahlen sind deutlich höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Auch die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus aufgenommen und ggf. auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, und die Zahl der Todesfälle befinden sich weiter auf einem hohen Niveau.

Es lassen sich viele Infektionsketten nicht nachvollziehen, Ausbrüche treten in verschiedenen Umfeldern auf. SARS-CoV-2 verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Besuchen von Bars und Clubs) dokumentiert, Übertragungen und Ausbrüche finden aber auch in anderen Bereichen statt, z.B. im Arbeitsumfeld, in Schulen, bei Reisen, bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen, Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen sowie in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern.

Die Ausbreitung der Omikronvariante ist sehr beunruhigend. Sie wird mit steigender Tendenz in Deutschland nachgewiesen und ist inzwischen die vorherrschende Variante. Die Omikronvariante ist deutlich übertragbarer als die früheren Varianten (z.B. Deltavariante). Es gibt erste Hinweise auf eine reduzierte Effektivität und Dauer des Impfschutzes gegen die Omikronvariante. Die Datenlage hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen durch die Omikronvariante ist noch nicht ausreichend, allerdings zeigen erste Studien eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Deltavariante. Das Gesundheitswesen und auch weitere Versorgungsbereiche können durch den Fallzahlenanstieg dennoch stark belastet werden.

Die aktuelle Entwicklung ist daher sehr besorgniserregend, und es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikronvariante in Deutschland wieder zu einem **erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfällen** kommen wird - schon aufgrund des erwarteten massiven Anstiegs der Fallzahlen - und die deutschlandweit verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden.

Damit die Infektionsdynamik zurückgeht, müssen so viele Übertragungen wie möglich vermieden werden. Hierfür sind sowohl Kontaktreduktion und Einhaltung der AHA+L-Regeln sowie die Impfung erforderlich. Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor COVID-19, insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19; die Schutzwirkung – insbesondere hinsichtlich mild verlaufender Erkrankungen – lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, sodass sie durch eine Auffrischimpfung wiederhergestellt werden muss. Nur durch Erreichen eines sehr hohen Anteils der vollständig Geimpften in der Bevölkerung und einer möglichst kleinen Zahl an Neuinfizierten können sowohl Übertragungen als auch schwere Erkrankungen, Krankenhausaufnahmen und Todesfälle wirksam reduziert werden.

Die Verbreitung der Omikronvariante verstärkt die Notwendigkeit intensiver kontaktreduzierender Maßnahmen, konsequenter Einhaltung der AHA-L Regeln, sowie intensivierter Impfungen. Um einen guten Impfschutz auch gegen die Omikronvariante zu erreichen, sollten Auffrischimpfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen unbedingt und zeitnah wahrgenommen sowie noch nicht erfolgte Grundimmunisierungen dringend begonnen bzw. komplettiert werden.

Deshalb sollte jeder Bürger und jede Bürgerin alle anwendbaren Maßnahmen umsetzen.

Es ist unbedingt erforderlich, **bei Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung wie z.B. Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten (unabhängig vom Impfstatus) zuhause zu bleiben**, die Hausarztpraxis zu kontaktieren und einen Test durchführen zu lassen.

Grundsätzlich sollten **alle nicht notwendigen Kontakte reduziert** und Reisen vermieden werden. Sofern Kontakte nicht ganz gemieden werden können, sollten sie auf einen engen, gleichbleibenden Kreis beschränkt werden, Masken getragen, Mindestabstände eingehalten und die Hygiene beachtet werden. In Innenräumen sollten kontinuierlich medizinische Masken getragen werden. Innenräume sind vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen regelmäßig und gründlich zu Lüften (**AHA+L-Regel**). Das RKI rät dringend dazu, **größere Veranstaltungen und enge Kontaktsituationen, z.B. Tanzveranstaltungen und andere Feiern im öffentlichen und**

**privaten Bereich abzusagen** oder zu meiden. Es wird empfohlen, die Corona Warn App zu nutzen. Insbesondere vor Kontakt zu besonders gefährdeten Personen sollte ein vollständiger Impfschutz vorliegen und ein Test gemacht werden. **Alle diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene und helfen auch dabei, die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.**

Es wird insbesondere den noch nicht grundimmunisierten Personen **dringend empfohlen, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten.** Bereits vollständig Geimpfte sollten gemäß STIKO-Empfehlungen die Möglichkeit der **Auffrischimpfung (Boosterimpfung)** nutzen. Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung schwerer Erkrankungen und Todesfälle ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung sehr gut vor einer schweren Erkrankung; die Wirksamkeit der einzelnen Impfstoffe gegen die Omikronvariante ist noch nicht endgültig zu beurteilen. Die mRNA-Impfstoffe sind mittlerweile für Personen ab 5 bzw. 12 Jahren zugelassen. Noch immer sind allerdings viele Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft. Daher ist es wichtig, dass barrierefreie und aufsuchende Impfangebote gemacht werden, und dass sich möglichst viele Menschen impfen lassen.

Die ganze Risikobewertung des RKI zu COVID-19 finden Sie unter:

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

Den täglichen Lagebericht des RKI finden Sie unter:

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

### **Hinweise zur Auswertung und Berichterstattung der COVID-19-Meldedaten**

Nach der Meldung eines COVID-19-Falls an das zuständige Gesundheitsamt wird dieser Fall geprüft und anschließend an das Landesgesundheitsamt (LGA) und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Bis zum 01.11.2021 wurden in der Berichterstattung des LGA PCR-bestätigte Fälle als COVID-19-Fälle gezählt. Ab dem 02.11.2021 wird in der Berichterstattung die RKI Referenzdefinition (<https://rki.de/covid-19-falldefinition>) verwendet, diese beinhaltet neben der PCR-Bestätigung zusätzlich die Erregerisolierung. Das Meldedatum und das Übermittlungsdatum sind je nach Zeitpunkt der Meldung bzw. Übermittlung nicht immer identisch. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz (Tabelle1, Spalte „Anzahl gemeldeter Fälle in den letzten 7 Tagen“) erfolgt auf Basis des Meldedatums, also des Datums, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst. Für die aktuelle 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage inklusive des aktuellen Tages gezählt. Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf alle an das LGA neu übermittelten oder zurückgenommenen Fälle, die am Vortag zum Datenschluss noch nicht übermittelt waren, unabhängig von deren angegebenen Meldedatum.

Die Berechnung der Genesenen erfolgt seit dem 08.04.2020 auf einem vom RKI entwickelten Algorithmus, der auch Fälle mit in die Schätzung einbezieht, für die kein Erkrankungsbeginn, keine klinischen Angaben oder keine Informationen zu einem Krankenhausaufenthalt vorliegen. Bewertet wurden entsprechend nicht-verstorbene Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zu 14 Tagen vor Berichtsdatum, die nicht hospitalisiert werden mussten oder bereits vor 7 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen wurden; und nicht-verstorbene Fälle ohne Hospitalisierungsdaten mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zu 28 Tage vor Berichtsdatum.

Als Impfdurchbrüche (d.h. Fälle mit vollständigem Impfschutz) werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt mindestens zweimalig geimpft waren und bei denen mindestens 14 Tage zwischen der letzten Impfung und dem Symptombeginn oder – falls nicht vorhanden – dem Meldedatum vergangen sind. Als COVID-19-Fälle ohne vollständigen Impfschutz werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt entweder keine Impfung erhalten

hatten, unvollständig geimpft waren, oder die die letzte Dosis der Impfserie weniger als 14 Tage vor Symptombeginn bzw. Meldedatum erhielten. Der Berechnung der 28-Tage Hospitalisierungsinzidenz für Fälle mit vollständigem Impfschutz (Impfdurchbrüche) und Fälle ohne vollem Impfschutz liegen COVID-19-Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage zugrunde, für die eine Hospitalisierung angegeben wurde. Diese werden den Bevölkerungszahlen für Geimpfte und Ungeimpfte aus dem Digitalen Impfmonitoring des RKI vor 14 Tagen gegenübergestellt.

Bis zum 30.09.2020 wurde in den Lage- bzw. Tagesberichten COVID-19 für die kreisbezogenen Inzidenzen der vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg veröffentlichte Bevölkerungsstand vom 30.06.2019 und vom 01.10.2020 bis zum 29.08.2021 der Bevölkerungsstand vom 31.12.2019 verwendet. Ab dem 30.08.2021 wird zur Berechnung der kreisspezifischen Inzidenzen der neueste Bevölkerungsstand vom 31.12.2020 verwendet. Dadurch kann es zu geringfügigen Abweichungen bei den Ergebnissen kommen. Wir bitten zu berücksichtigen, dass es zu Abweichungen zwischen den von den kommunalen Gesundheitsämtern herausgegebenen Zahlen und den vom LGA ausgewiesenen Fällen und errechneten Inzidenzen kommen kann. Gründe hierfür können zeitliche Verzögerungen zwischen dem Bekanntwerden neuer Fälle bei den Gesundheitsämtern und der Eingabe in die Meldesoftware mit anschließender Übermittlung an das Landesgesundheitsamt sein.

Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen für Baden-Württemberg finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht täglich eine Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R für die einzelnen Bundesländer auf der Basis eines Nowcasting (für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17: [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)).

### **Neue Dokumente des RKI und anderer Behörden (Stand 10.02.2022)**

Keine.

### **Aktualisierungen des RKI und anderer Behörden (Stand 10.02.2022)**

Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 20. September 2021 (in der ab 10. Februar 2022 gültigen Fassung) <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/uebersicht-corona-verordnungen/coronavo-studienbetrieb/>