

## Parameter zur Erfassung des Infektionsgeschehens

Um die Auswirkungen der Lockerung von Maßnahmen auf das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen und auf das Gesundheitswesen möglichst zielgenau erfassen zu können, sind verschiedene Parameter zu berücksichtigen. Dabei ist jeder einzelne Parameter wichtig, aber gleichzeitig stets auch nur als ein Teil eines komplexen Geschehens zu sehen.

Zur Bewertung der **Übertragungsdynamik** sind insbesondere folgende Parameter zu beachten:

1. Die effektive Reproduktionszahl (R): Die Reproduktionszahl beschreibt, wie viele Menschen ein Infizierter im Mittel ansteckt. Es ist ein Verhältniswert, der immer im Zusammenhang mit der absoluten Zahl neuer Fälle betrachtet werden muss. Das RKI wird diesen Wert künftig auch auf die einzelnen Bundesländer bezogen berechnen; wenn die Anzahl der Fälle zu gering dafür wird, erfolgt die Berechnung nur noch auf Bundesebene.
2. Die Inzidenz: die Anzahl neuer Fälle pro 100.000 Einwohner sollte jeweils über den Zeitraum der letzten sieben Tage analysiert werden. Diese Sieben-Tages-Inzidenz wird täglich für alle Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland vom RKI veröffentlicht.
3. Diagnostische Tests: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen je 1.000 Einwohner pro Woche. Diese Anzahl muss mit den neuen Fällen ins Verhältnis gesetzt werden. Die Testungen sollten der Teststrategie folgen.

Zur Bewertung der **Belastung des Gesundheitswesens und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes** sind folgende Parameter zu beachten:

1. Der voraussichtliche Bedarf an Intensivbetten mit Beatmungskapazität zur Behandlung von COVID-19-Patienten: Aus der absoluten Zahl der Neuinfektionen lässt sich aus den Erkenntnissen zu den Krankheitsverläufen und ihren Wahrscheinlichkeiten berechnen, wie groß der zu erwartende Bedarf an Intensivbetten mit Beatmungskapazität in den nächsten zwei bis vier Wochen sein wird. So lassen sich bundesweit, aber insbesondere auch regional die zu erwartenden Bedarfe ableiten, mit dem vorhandenen und verfügbaren Kapazitäten abgleichen und durch das DIVI-IntensivRegister planen und steuern.
2. Die absolute Zahl der Menschen mit einer aktiven Infektion: Aus der Zahl der kumuliert gemeldeten Infektionen, der Zahl der Genesenen und der Zahl der Verstorbenen lässt sich durch Subtraktion die Zahl der aktiven Infektionen errechnen. Sie gibt einen Hinweis darauf, wie sehr das Gesundheitswesen insgesamt zur Behandlung von COVID-19-Patienten gefordert ist. Sechs von sieben COVID-19-Patienten werden ambulant behandelt.
3. Die Schwere der Erkrankung: Das Verhältnis der Zahl der Todesfälle zur Anzahl hospitalisierter Fälle, das Verhältnis der Zahl Intensivpflichtiger zur Anzahl hospitalisierter Fälle und das Verhältnis hospitalisierter Fälle zur Zahl gemeldeter Fälle geben Auskunft zur Schwere der Erkrankung insgesamt.

4. Die Fähigkeit zur Kontaktnachverfolgung: die lokalen Institutionen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes müssen stets in der Lage sein, alle Kontaktpersonen der Kategorie I von Infizierten zügig zu ermitteln, zu kontaktieren und zu isolieren. Bei einer zu dynamisch steigenden Zahl Neuinfizierter pro Tag kommt diese Fähigkeit schnell an ihre Grenze.