



Robert Koch-Institut | Nordufer 20 | 13353 Berlin

Herrn
Prof. Dr. Gilbert Brands



Ihre Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) vom 11. August 2020

21.10.2020

Unser Zeichen:
2020-169

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Brands,

Ihr Nachricht vom:
11.08.2020

wir nehmen Bezug auf Ihren o.a. IFG-Anfrage vom 11. August 2020.

Bitte entschuldigen Sie unsere verspätete Antwort. Neben den anderen Maßnahmen, mit denen wir im Zuge der COVID-19-Pandemie betraut sind, geht eine Vielzahl umfangreicher IFG-Anfragen bei uns ein. Wir bitten insoweit um Ihr Verständnis und teilen Ihnen zu Ihrer Anfrage Folgendes mit:

Robert Koch-Institut
zentrale@rki.de
Tel.: +49 (0)30 18754-0
Fax: +49 (0)30 18754-2328
www.rki.de

Berichterstattung /
Bearbeitung von:
Lea Steidle

E-Mail:
Informationszugang@rki.de

Im Einklang mit den internationalen Definitionen veröffentlicht das RKI nur Fälle, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung (unabhängig vom klinischen Bild) vorliegt. Für eine ausführliche Erläuterung zum Verfahren der Erfassung von SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland verweisen wir auf die öffentlich zugänglichen Informationen unter dem Punkt „*Wie wird die Anzahl an Labortests in Deutschland erfasst?*“ auf der Website <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html> sowie https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html und auf S. 15 des Epidemiologischen Bulletins 38/2020 (siehe https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_2_o.pdf?__blob=publicationFile).

Besucheranschrift:
Nordufer 20
13353 Berlin

Das Robert Koch-Institut
ist ein Bundesinstitut
im Geschäftsbereich des
Bundesministeriums für
Gesundheit.



Zur Erfassung der SARS-CoV-2 Testzahlen werden deutschlandweit Daten von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren wöchentlich am RKI zusammengeführt. Die Erfassung basiert auf einer freiwilligen Mitteilung der Labore und erfolgt über eine webbasierte Plattform (VOXCO, RKI-Testlaborabfrage) in Zusammenarbeit mit der am RKI etablierten laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance, ARS), dem Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir) sowie der Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands. Die Erfassung liefert Hinweise zur aktuellen Situation (etwa zur Zahl durchgeführter Tests) in den Laboren, erlaubt aber keine detaillierten Auswertungen oder direkten Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen. Insbesondere ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können. Nach dem aktuellen täglichen Lagebericht vom 20.10.2020 wurden bisher insgesamt 373.167 bestätigte COVID-19 Fälle gemeldet.

Die verfügbaren Angaben zu Symptomen, Hospitalisierung, Altersgruppen etc. werden in den aktuellen Lage-/Situationsberichten ausgewertet (siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html). Dabei enthalten die Berichte einmal wöchentlich weitergehende Informationen, z.B. donnerstags die Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu Atemwegserkrankungen sowie die Inanspruchnahme von Notaufnahmen oder dienstags eine ausführliche epidemiologische Darstellung nach Meldewochen (u.a. Alter, Geschlecht, klinische Aspekte, Anteil Hospitalisierte) sowie die Expositionsländer. Dem Lagebericht vom 13.10.2020 lassen sich etwas diverse klinische Daten für die Meldewochen KW 10 - 41, d.h. vom 02.03.2020 bis zum 11.10.2020, entnehmen (siehe insbesondere Tabelle und Informationen auf S. 9 ff. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-13-de.pdf?__blob=publicationFile). Danach liegen für 261.502 (80%) der übermittelten Fälle klinische Informationen vor. Hiervon wurde z.B. für 14% angegeben, dass keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome vorliegen. Unter denjenigen, die Symptome angaben, waren häufig genannte Symptome Husten (43%), Fieber (35%), Schnupfen (22%) und Halsschmerzen (20%). Für 6.003 Fälle (2,3%) ist

bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. Kalenderwoche kann für die COVID-19-Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von 116.894 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 19.789 (17%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben. Eine Hospitalisierung wurde bei 36.493 (13%) der 275.486 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Darüber hinaus wird auf das öffentlich zugängliche Epidemiologische Bulletin 41/2020 verwiesen, welches ebenfalls klinische Informationen umfasst (siehe https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/41_2_o.pdf?__blob=publicationFile). Es hat die Erfassung von Patienten mit einer schweren akuten respiratorischen Erkrankung (SARI) aus dem deutschen Krankenhaussentinel ICOSARI (ICD-10-Code-basiertes Krankenhaussentinel für schwere akute respiratorische Erkrankungen) zum Gegenstand. Dabei werden hospitalisierte COVID-19-Patienten (SARI-COVID-Fälle) mit SARI-Patienten aus 5 vergangenen Grippewellen (SARI-GW-Fälle) hinsichtlich Krankheitsschwere, Altersstruktur und Dauer der stationären Behandlung verglichen. Mithin umfasst das Bulletin z.B. auch Informationen zum Anteil der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patienten, zum Anteil der beatmeten, hospitalisierten COVID-19-Patienten sowie zur Letalität der hospitalisierten COVID-19-Patienten.

Im Übrigen liegen keine amtlichen Informationen im Sinne von §§ 1, 2 Nr.1 IFG zu den von Ihnen begehrten Informationen vor.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

L. Steidle

- Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig. -