

COVID-19 Prognose und Kapazitätsvorschau

COVID-Prognose-Konsortium, im Auftrag des BMSGPK

Kurzzusammenfassung der Prognose vom 25. 1. 2022

Am Dienstag, 25. 1. 2022 wurde eine neue Prognose der Entwicklung der COVID-19-Fälle errechnet.

Die Prognose geht weiterhin von einem weiteren Anstieg des Infektionsgeschehens aus. Dies führt in der Folge zu einem weiteren Anstieg des Spitalsbelags.

Fallprognose

Für den letzten Prognosetag wird eine 7-Tages-Inzidenz im Bereich von 2400 bis 3900 Fällen je 100.000 EW (68%-KI) erwartet. Als Mittelwert kann ein Punktschätzer von 3000 angegeben werden, der jedoch nur in Zusammenhang mit der angegebenen Schwankungsbreite aussagekräftig ist. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 2,5 Prozent ist auch eine 7-Tages-Inzidenz von über 5200 oder unter 1700 möglich. Die geringste Inzidenz wird in Niederösterreich (68% KI: 1800–2900) und die höchste Inzidenz in Tirol (68% KI: 3000–4900) erwartet.

In einigen Ländern (z.B. DK, UK) setzte sich in den letzten Wochen der Subtyp Omikron.BA.2 gegenüber dem auch in Österreich vorherrschenden Subtyp BA.1 durch. Der Mutant dürfte über einen evolutionären Vorteil verfügen und sich langfristig gegenüber BA.1 durchsetzen. Gemäß rezenter Variantenberichte ist der Subtyp in Österreich noch kaum vertreten, womit er für die gegenständige Prognose noch keinen Einfluss hat.

Aufgrund der Meldeproblematik des EMS lagen dem Prognosekonsortium keine validen Daten für den 23. und 24.1. vor, weshalb diese Datenpunkte geschätzt werden mussten. Verzerrende Effekte für die Prognose sind deshalb nicht ausgeschlossen.

Das Fallzahlniveau befindet sich in einer bisher noch nicht beobachteten Höhe. Damit sind die Meldesysteme, sowie Kontaktverfolgung in einzelnen Bundesländern zunehmend eingeschränkt bzw. eingestellt, was auch an den rezenten Nachmeldungen sowie sinkenden Fallaufklärungsquoten beobachtet werden kann.

Insgesamt geht die Prognose von einem weiteren Anstieg der gemeldeten Neuinfektionen aus. Dies deckt sich mit internationalen Beobachtungen aus anderen europäischen Ländern, in denen die Wachstumsrate der Omikron Welle fluktuierte. Vorläufige Höhepunkte traten erst bei wesentlich höheren Inzidenzen ein, als sie bisher in Österreich gemessen wurden. Nach wie vor gehen wir in den Modellierungen nicht davon aus, dass die Immunisierung gegenüber einer Infektion mit der Omikron-Variante in der österreichischen Bevölkerung bereits hoch genug ist, um eine nachhaltige Abflachung oder gar Rückläufigkeit des Infektionsgeschehens zu erreichen.

Belagsprognose

Angesichts des erwarteten Anstiegs der Omikron-Neuinfektionen entfallen die Prognosen des Spitalsbelags aufgrund der reduzierten Virulenz vergleichsweise niedriger aus, als dies bei vorangegangenen Wellen und vergleichbaren Fallzahlen der Fall war. Angesichts nach wie vor unzureichender für Österreich spezifischer Informationen zur Virulenz der Omikron-Variante (fehlende Datenverknüpfung) ist die Belagsprognose jedoch mit entsprechender Unsicherheit verbunden.

Die aktuelle Belagsprognose geht von einem Rückgang der Virulenz der Omikron-Variante gegenüber der Delta-Variante um 80 % im Bereich der Intensivpflege und 70 % im Bereich der Normalpflege aufgrund des Anteils der doppelt geimpften sowie jüngeren Personen am Infektionsgeschehen und rezenter internationaler Literatur¹ aus. Der Übergang zwischen den Delta- und Omikron-Hospitalisierungsraten folgt der modellierten Entwicklung der relativen Anteile der Delta- und Omikron-Variante (Sigmoid-Funktion).

¹ siehe bspw. Lewnard et al. (preprint)

Die 33%-Auslastungsgrenze der Intensivstationen wird österreichweit Ende der Prognoseperiode mit 0,5% Wahrscheinlichkeit überschritten, unter der Annahme, dass das Aufnahme- und Entlassungsregime in den Spitälern unverändert bleibt. Das Risiko des Überschreitens der Auslastungsgrenze von 10 %, 33 % oder 50 % nach einer oder zwei Wochen kann Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1: Wahrscheinlichkeit, dass der COVID-19 ICU Belag am jeweiligen Datum über der Auslastungsgrenze von 10 %, 33 % bzw. 50 % liegt

Signalwert	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
02.02.2022										
10% COVID Belag	99,5%	55,0%	55,0%	5,0%	90,0%	10,0%	99,5%	25,0%	97,5%	80,0%
33% COVID Belag	10,0%	0,5%	0,5%	0,5%	2,5%	0,5%	2,5%	0,5%	0,5%	0,5%
50% COVID Belag	2,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
09.02.2022										
10% COVID Belag	99,5%	84,0%	75,0%	25,0%	84,0%	40,0%	99,5%	45,0%	97,5%	90,0%
33% COVID Belag	35,0%	2,5%	2,5%	0,5%	2,5%	0,5%	10,0%	0,5%	2,5%	0,5%
50% COVID Belag	10,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	2,5%	0,5%	0,5%	0,5%

Anmerkung: Keine Berücksichtigung von etwaiger Kapazitätsknappheit, die das Erreichen der angeführten Signalwerte verhindert

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 24. 1. 2022

Rückschau auf die Prognose vom 19.1.2022

Wie im Prognose-Update vom 19.1. erläutert wurde aufgrund erheblicher Nachmeldungen die Prognose vom 18.1. vor Veröffentlichung aktualisiert. Im Bereich der Fallprognose lagen die beobachteten Werte sehr nahe an der Prognose (innerhalb der angegebenen Schwankungsbreite des 68%-Intervalls).

Im Bereich der Normalpflege lagen die beobachteten Werte nahe an der Prognose (innerhalb der angegebenen Schwankungsbreite des 68%-Intervalls) mit Ausnahme von K, OÖ und St (über dem 68%, innerhalb des 95%-Intervalls).

Im Bereich der Intensivpflege lagen die beobachteten Werte nahe an der Prognose (innerhalb der angegebenen Schwankungsbreite des 68%-Intervalls) mit Ausnahme von NÖ und V (unter dem 68%, innerhalb des 95%-Intervalls), sowie St (über dem 68%, innerhalb des 95%-Intervalls).

Erläuterungen

Die dargelegten Annahmen über die künftige Entwicklung der positiv Getesteten wurden in einem multiplikativen Prozess aus den Modelloutputs der oben genannten Institutionen ermittelt. Ausgangspunkt für die Szenarienentwicklung waren folgende Annahmen:

- » Die ergriffenen Maßnahmen zur Reduktion der Sozialkontakte wirken effektiv (auf das angestrebte Verhalten).
- » Aufgrund der Inkubationszeit treten die Wirkungen zeitverzögert ein.

Methodische Details sind dem folgenden Preprint zu entnehmen:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.18.20214767v3>

Datenquellen

Datengrundlagen für die Darstellung der historischen Verläufe sind das Epidemiologische Meldesystem (EMS) für die Infizierten sowie Ländermeldungen für den Bettenbelag, die via BMI und BMSGPK übermittelt werden, und Berechnungen der AGES zu R effektiv. R effektiv wird bei zu geringen zugrunde liegenden Fallzahlen nicht ausgewiesen.

Die nutzbare Bettenkapazität ergibt sich aus der Addition von belegten Betten gemäß aktueller Bundesländermeldung und gemeldeten freien Bettenkapazitäten.

Modellannahmen

Annahmen zur Hospitalisierung basieren auf österreichischen Beobachtungswerten. Die Aufnahmezeit der Neuerkrankten auf Intensivstationen beträgt in der aktuellen Modellkalibrierung im Mittel 0,07 % (davon 20 % Aufnahme am 1. Tag und 80 % Aufnahme 10 Tage nach pos. Test) bzw. auf Normalstationen 0,45 % (davon 80 % Aufnahme am 1. Tag und 20 % Aufnahme 4 Tage nach pos. Test). Die Verteilung der Verweildauern entspricht den österreichischen Beobachtungswerten.

Bundeslandspezifische Unterschiede zum Österreich-Durchschnitt in ICU- und Normalstations-Hospitalisierungsraten, wie sie am letzten Beobachtungstag gemessen wurden, setzten sich im Prognosezeitraum fort. Eine Änderung der Hospitalisierungsrate wird nur insofern modelliert, als bei Personen, die gemäß Modellannahmen zum Prognosezeitpunkt zwar schon positiv getestet, aber noch nicht hospitalisiert wurden, die Hospitalisierungswahrscheinlichkeit nach Altersgruppen adjustiert wird (basierend auf Beobachtungswerten).

Auf Grund der nach wie vor rezenten Ausbreitung von Omikron kommt es zu keiner differenzierten Annahme bei Hospitalisierungsmodell.

Annahme zur Genesung: Patientinnen und Patienten in Heimpflege genesen 10 Tage nach Diagnose (= Aufnahme in das EMS), hospitalisierte Patientinnen und Patienten genesen bei Entlassung.

Abgebildete Unsicherheit

Die Prognose der Fallentwicklung geht davon aus, dass die ergriffenen Maßnahmen konstant über den Zeitverlauf wirken (also keine plötzliche Verhaltensänderung im Prognosezeitraum eintritt) und dass die Teststrategie in allen Bundesländern gleichbleibt. Die Berechnungen zu den Konfidenzintervallen der Kapazitätsvorschau werden aus den historischen Modellfehler-Inkrementen (Abweichung zur Ist-Entwicklung der Vergangenheit) und den Unsicherheiten in der Fallprognose gebildet.

Hintergrund zur Prognose

Ab dem 11. 11. 2020 wird die Ländermeldung an das BMSGPK als primäre Datenquelle für den aktuellen Belag sowie Zusatzkapazitäten herangezogen. Dies ermöglicht, dass sowohl die für COVID nutzbaren Kapazitäten als auch innerhalb von 7 Tagen bereitstellbare Kapazitäten in der Belagsprognose dargestellt werden können. Nicht verfügbare Werte werden der SKKM-Ländermeldung an das BMI entnommen.

Die Berechnungen zu den Konfidenzintervallen der Kapazitätsvorschau werden aus den historischen Modellfehler-Inkrementen (Abweichung zur Ist-Entwicklung der Vergangenheit) und den Unsicherheiten in der Fallprognose gebildet. Dabei ist zu betonen, dass die dargestellten Intervalle davon ausgehen, dass die wesentlichen Parameter (Hospitalisierungsrate, Verweildauer) konstant bleiben und die Prognose der Neuerkrankungen korrekt ist. Unter gewissen technischen Annahmen (die beiden Fehlerkomponenten lassen sich korrekt abgrenzen und zuordnen und entsprechen den angenommenen Verteilungen; die Annahmen zur Hospitalisierung sind korrekt, die Annahmen der Fallentwicklungsprognose treffen zu; d. h. insbesondere, die Maßnahmen wirken sich über den Prognosezeitraum kontinuierlich auf die Kontaktwahrscheinlichkeiten aus) kann daher die Aussage getroffen werden, dass mit 97,5%-iger Wahrscheinlichkeit die Auslastung am Ende des Prognosezeitraums unter der angegebenen Vorhaltekapazität zu liegen kommt.

Limitationen

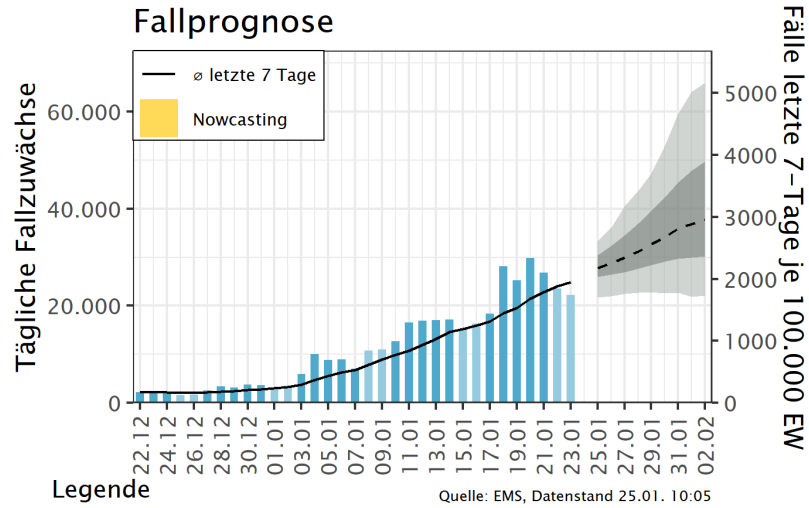
Aufgrund der Unsicherheiten der verfügbaren EMS-Datengrundlage werden die Fallzahlen der letzten Tage im Berichtswesen durch ein Nowcasting (Schätzung von Aufschlägen auf Basis der beobachteten Nachmeldungen) ergänzt.

Die Interpretation der Vorhaltekapazität ist vor dem Hintergrund der Modellannahmen (insb. konstante Altersstruktur der Erkrankten) vorzunehmen. Beispielsweise kann ein sprunghafter Anstieg der Anzahl älterer Erkrankter durch Pflegeheim-Cluster nicht sinnvoll im Rahmen der Belagsprognose modelliert werden.

Eine weitere Limitation der Modellierung stellt eine mögliche Änderung der Teststrategie dar. Falls es im Prognosezeitraum bspw. zu einem verstärkten Einsatz von Tests kommt, kann es zu einer systematischen Unterschätzung der Anzahl der positiv Getesteten kommen. Dasselbe gilt für zunehmend verspätetes Einmelden von positiven Tests. Die Belagsprognose ist davon allerdings nur eingeschränkt betroffen. Die Belagsprognose ist insbesondere bei einem sehr geringen Ausgangsniveau des Belags nur mit sehr großer Unsicherheit zu modellieren, was sich in großen Konfidenzintervallen widerspiegelt.

Österreich

Berichtstag 25.01.2022
Prognose vom 25.01.2022



Legende

- Meldung
- - - Prognose
- - - Letztstand per 25.01.
- 68% Konfidenzintervall
- 95% Konfidenzintervall
- Meldung > 95% Intervall
- Meldung ≤ 95% > 68% Intervall
- Meldung in 68% Intervall
- Meldung < 68% Intervall
- Meldung < 95% Intervall
- 33% der Gesamtkapazität* (inkl. nicht-COVID, exkl. erweiterbarer Kapazität)
- für COVID gewidmete Kapazität (Belag* + frei*)
- zusätzlich binnen 7 Tagen für COVID bereitstellbare Kapazität*

R effektiv

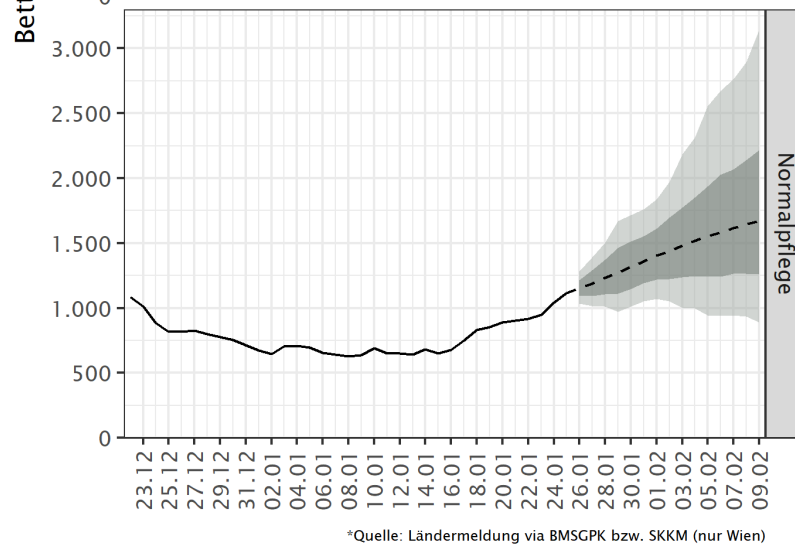
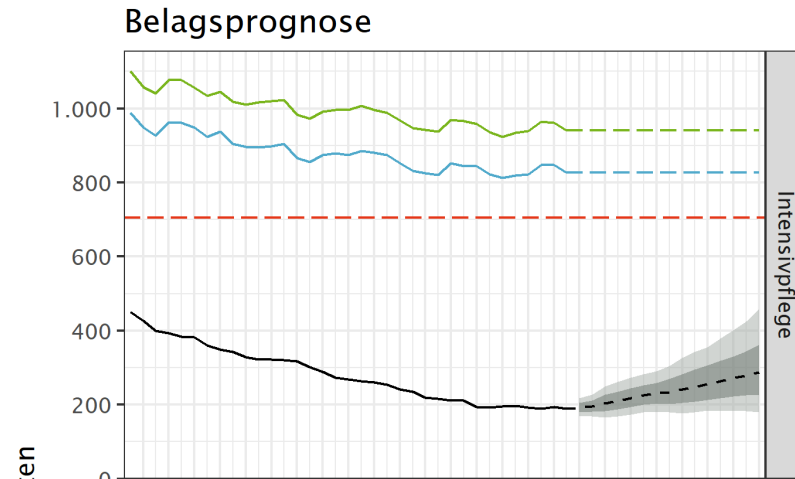
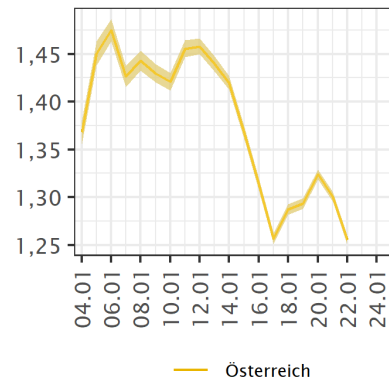


Tabelle 2: Konsolidierte Prognose der 7-Tages-Fallzahl je 100.000 EW (Mittelwert sowie 68%-Konfidenzintervall)

Datum	B			K			NÖ			OÖ			S			St			T			V			W			Ö				
	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50
25.01.2022	1495	1598	1754	1633	1744	1914	1494	1595	1750	1888	2016	2212	2650	2830	3106	1521	1623	1782	2950	3150	3457	1928	2059	2260	2651	2829	3105	2038	2175	2387		
26.01.2022	1524	1662	1869	1709	1862	2094	1512	1647	1852	1938	2111	2373	2615	2849	3203	1581	1722	1936	2961	3225	3625	1944	2118	2381	2674	2912	3274	2068	2252	2532		
27.01.2022	1568	1741	2013	1803	2000	2312	1542	1710	1977	2005	2223	2570	2587	2870	3318	1662	1843	2130	2986	3312	3829	1973	2189	2531	2709	3004	3473	2113	2342	2708		
28.01.2022	1627	1835	2174	1916	2159	2558	1584	1785	2114	2083	2347	2779	2563	2889	3421	1760	1983	2348	3023	3406	4034	2011	2267	2685	2758	3107	3680	2170	2445	2896		
29.01.2022	1686	1944	2354	2032	2342	2835	1622	1869	2262	2159	2487	3011	2524	2908	3521	1862	2144	2596	3041	3503	4241	2043	2354	2850	2794	3218	3896	2222	2559	3098		
30.01.2022	1752	2065	2545	2164	2549	3143	1667	1963	2420	2237	2634	3247	2485	2926	3607	1978	2329	2871	3058	3601	4439	2080	2450	3020	2829	3331	4106	2279	2683	3307		
31.01.2022	1816	2202	2786	2292	2777	3513	1703	2063	2610	2307	2793	3534	2431	2944	3725	2093	2535	3207	3050	3694	4674	2107	2553	3230	2846	3446	4360	2324	2814	3560		
01.02.2022	1864	2301	2988	2374	2928	3803	1724	2126	2761	2334	2878	3737	2383	2939	3816	2175	2682	3483	3019	3723	4834	2122	2617	3399	2831	3490	4532	2343	2888	3750		
02.02.2022	1914	2391	3155	2460	3070	4051	1750	2184	2882	2367	2954	3898	2342	2924	3858	2266	2827	3730	2994	3736	4930	2144	2677	3533	2822	3521	4646	2367	2953	3897		

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 24. 1. 2022

Tabelle 3: Konsolidierte Prognose des 7-Tages-Schnittes der Neuinfektionen (Umrechnung der 7-Tages-Inzidenz in 7-Tages-Schnitt)

Datum	B			K			NÖ			OÖ			S			St			T			V			W			Ö				
	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50
25.01.2022	632	676	742	1311	1400	1537	3608	3852	4228	4035	4307	4727	2123	2267	2488	2709	2892	3174	3204	3420	3754	1099	1174	1289	7274	7764	8522	26003	27752	30460		
26.01.2022	645	703	790	1372	1495	1681	3653	3978	4473	4141	4509	5070	2095	2282	2565	2817	3069	3450	3215	3502	3937	1109	1208	1358	7338	7990	8983	26391	28736	32307		
27.01.2022	663	736	851	1448	1606	1857	3725	4131	4776	4283	4749	5491	2073	2299	2658	2960	3283	3796	3243	3596	4158	1125	1248	1443	7435	8243	9531	26962	29891	34561		
28.01.2022	688	776	919	1538	1734	2054	3827	4312	5107	4450	5014	5938	2053	2314	2740	3135	3532	4183	3283	3699	4381	1147	1293	1531	7569	8527	10099	27696	31201	36952		
29.01.2022	713	822	995	1632	1880	2276	3919	4514	5465	4613	5313	6433	2022	2329	2820	3317	3821	4625	3302	3804	4605	1165	1343	1626	7667	8831	10691	28357	32656	39537		
30.01.2022	741	873	1076	1738	2047	2523	4027	4742	5845	4780	5629	6938	1990	2344	2890	3523	4149	5114	3320	3910	4820	1186	1397	1723	7764	9141	11268	29077	34232	42198		
31.01.2022	768	931	1178	1841	2230	2821	4115	4983	6304	4928	5968	7550	1947	2359	2984	3730	4516	5714	3312	4011	5075	1202	1456	1842	7810	9457	11965	29660	35910	45434		
01.02.2022	788	973	1263	1907	2351	3054	4165	5135	6668	4987	6148	7984	1909	2354	3057	3876	4779	6205	3278	4042	5249	1210	1493	1939	7768	9576	12436	29894	36852	47854		
02.02.2022	810	1011	1334	1975	2465	3253	4228	5276	6962	5058	6311	8328	1876	2342	3090	4036	5037	6646	3251	4057	5354	1223	1527	2015	7744	9662	12749	30208	37688	49731		

Anmerkung: Aufgrund der angegebenen Schwankungsbreite ist der Punktschätzer (Mittelwert) wenig aussagekräftig, weshalb vordergründig das angegebene Konfidenzintervall zur Interpretation herangezogen werden sollte. In ca. 2 von 3 Prognosen wird der beobachtete Wert innerhalb des 68%-KI Intervalls erwartet.

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 24. 1. 2022

Tabelle 4: Belagsprognose Intensivpflege (Mittelwert sowie 68%-Konfidenzintervall)

Datum	B			K			NÖ			OÖ			S			St			T			V			W			Ö		
	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84
25.01.2022		9			15			28			17			16			18			28			5			54			190	
26.01.2022	8	9	10	13	15	17	25	28	32	15	17	19	14	16	18	16	18	20	25	28	32	0	5	6	51	55	61	180	192	205
27.01.2022	8	9	11	13	15	18	25	29	33	15	17	20	14	16	19	15	18	21	26	29	34	0	5	6	51	57	63	181	196	211
28.01.2022	8	10	12	13	15	19	25	30	35	14	18	21	14	16	20	15	19	22	26	31	37	0	5	6	52	60	70	183	203	227
29.01.2022	8	10	13	13	16	19	25	30	37	15	18	22	14	17	21	16	19	24	26	32	38	0	5	7	54	63	73	187	210	235
30.01.2022	8	11	14	13	16	20	26	31	38	15	19	24	14	17	22	16	20	25	27	33	40	0	5	7	56	66	77	195	218	244
31.01.2022	9	11	14	13	17	21	27	33	40	16	20	25	14	18	23	17	21	26	27	34	41	0	5	7	57	68	79	201	225	253
01.02.2022	9	12	16	13	17	22	26	33	42	15	20	26	14	18	23	17	22	28	27	34	43	0	5	8	57	69	83	204	230	259
02.02.2022	9	12	16	13	18	23	26	34	43	16	20	27	14	18	23	17	22	29	27	35	44	0	5	7	58	71	86	203	234	270
03.02.2022	9	12	17	14	18	24	26	34	45	16	21	28	13	18	24	17	23	31	27	35	46	0	5	8	59	73	90	205	241	283
04.02.2022	9	13	18	14	19	25	27	35	46	16	22	29	14	18	24	18	24	32	28	36	47	0	6	8	60	75	94	209	248	295
05.02.2022	9	13	19	14	20	27	27	36	48	16	22	31	13	18	25	19	25	34	28	37	49	0	6	8	62	78	98	214	256	306
06.02.2022	10	14	20	15	21	29	27	37	50	17	23	32	13	19	26	19	26	36	28	38	51	0	6	9	63	80	103	217	263	319
07.02.2022	10	14	21	15	22	31	28	38	52	17	24	34	13	19	26	20	28	39	28	38	53	0	6	9	63	83	108	223	271	331
08.02.2022	10	15	22	16	22	32	28	39	53	17	25	35	13	19	27	20	29	41	28	39	54	0	6	9	65	85	111	226	279	344
09.02.2022	10	16	24	16	23	34	29	40	56	18	25	37	13	19	27	21	30	43	29	40	55	0	6	10	66	87	115	227	287	362

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 24. 1. 2022

Tabelle 5: Belagsprognose Normalpflege (Mittelwert sowie 68%-Konfidenzintervall)

Datum	B			K			NÖ			OÖ			S			St			T			V			W			Ö		
	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84	p16	p50	p84
25.01.2022		43			101			151			146			76			123			118			49			307			1114	
26.01.2022	41	45	50	98	107	116	144	155	166	141	152	164	70	77	84	120	129	140	111	120	130	45	50	55	297	317	338	1091	1151	1215
27.01.2022	40	47	55	100	113	126	143	159	176	142	158	175	68	77	87	122	136	152	110	123	137	44	51	59	298	327	358	1094	1189	1294
28.01.2022	41	49	59	103	119	138	143	163	186	144	165	188	67	78	90	125	144	165	109	125	144	44	52	62	301	337	378	1106	1232	1372
29.01.2022	41	51	64	105	126	152	142	168	198	145	171	203	64	78	95	128	152	181	107	128	152	43	54	67	299	347	404	1111	1275	1464
30.01.2022	42	53	67	111	134	161	146	173	204	150	178	211	64	78	96	134	160	192	109	130	156	44	55	69	307	357	415	1148	1318	1513
31.01.2022	44	56	71	117	141	171	149	177	211	155	184	220	64	79	97	141	170	204	110	132	159	45	56	71	316	366	423	1193	1361	1553
01.02.2022	45	58	75	121	149	183	151	182	219	158	190	230	63	79	99	147	179	218	110	134	163	45	58	74	322	374	434	1222	1402	1610
02.02.2022	45	61	82	124	156	197	151	187	230	159	196	243	61	79	102	151	188	235	108	135	169	44	59	78	321	381	451	1225	1442	1698
03.02.2022	46	63	86	127	164	212	152	191	242	160	202	255	60	79	104	155	197	252	107	137	175	45	60	81	322	387	467	1237	1481	1773
04.02.2022	46	65	91	128	171	228	151	196	255	159	207	270	58	79	107	157	207	272	104	138	182	44	61	86	319	394	485	1245	1518	1850
05.02.2022	46	67	98	130	178	245	150	200	267	158	212	283	57	79	111	159	216	292	102	139	189	43	63	90	314	399	507	1244	1553	1939
06.02.2022	47	69	102	134	185	256	152	205	274	161	216	291	56	79	111	165	225	307	102	139	190	44	64	92	315	403	517	1240	1585	2028
07.02.2022	49	71	105	138	192	267	154	209	283	162	220	300	55	78	111	170	234	321	101	140	192	44	65	94	318	407	522	1262	1616	2070
08.02.2022	49	73	109	141	199	280	154	212	291	163	224	308	55	78	112	175	242	336	100	140	195	44	66	97	317	411	533	1263	1645	2141
09.02.2022	49	75	115	141	205	297	153	216	304	161	227	321	53	77	114	175	251	359	97	140	200	44	66	100	313	414	546	1259	1671	2218

Anmerkung: Aufgrund der angegebenen Schwankungsbreite ist der Punktschätzer (Mittelwert) wenig aussagekräftig, weshalb vordergründig das angegebene Konfidenzintervall zur Interpretation herangezogen werden sollte. In ca. 2 von 3 Prognosen wird der beobachtete Wert innerhalb des 68%-KI Intervalls erwartet.

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 24. 1. 2022