

COVID-19 Prognose und Kapazitätsvorschau

COVID-Prognose-Konsortium, im Auftrag des BMSGPK

Kurzzusammenfassung der Prognose vom 08. 03. 2022

Am Dienstag, 08. 03. 2022 wurde eine neue Prognose der Entwicklung der COVID-19-Fälle errechnet.

Die aktuelle Prognose geht von einem Anstieg des Infektionsgeschehens aus, welcher von den Öffnungsschritten vom 5.3. und 19.2. als auch der zunehmenden Dominanz des Omikron Subtyps BA.2 getrieben wird.

Fallprognose

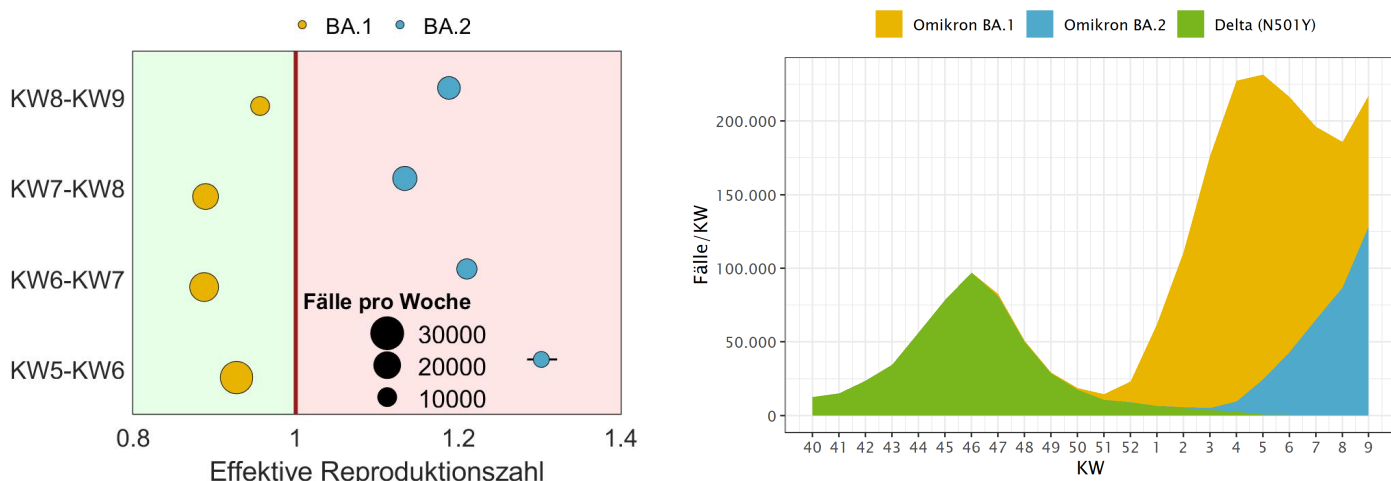
Für den letzten Prognosetag wird eine 7-Tages-Inzidenz im Bereich von 2400 bis 3900 Fällen je 100.000 EW (68%-KI) erwartet. Als Mittelwert kann ein Punktschätzer von 3000 angegeben werden, der jedoch nur in Zusammenhang mit der angegebenen Schwankungsbreite aussagekräftig ist. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 2,5 Prozent ist auch eine 7-Tages-Inzidenz von über 5200 oder unter 1800 möglich. Die geringste Inzidenz wird in Wien (68% KI: 2000–3300) und die höchste Inzidenz in Vorarlberg (68% KI: 2800–4700) erwartet.

Für die aktuelle Prognose wird somit eine Beschleunigung des in der letzten Woche beobachteten Fallanstieges aufgrund der Öffnungsschritte vom 5.3. erwartet. Abbildung 1 zeigt die gemeldeten Neuinfektionen pro Woche nach Virus-Variante gemäß Daten der AGES (Institut für Infektionsepidemiologie und Surveillance). Die Welle des Omikron Subtyps BA.1 erreichte ihren Höhepunkt in KW4. Nach KW4 nahm die Anzahl der BA.1 Infektionen stetig ab, wie man auch an der effektiven Reproduktionszahl ablesen kann, die seither kontinuierlich unter 1 lag. Während des Rückgangs von BA.1 nahm der Anteil des Omikron Subtyps BA.2 zu, der in den letzten Wochen dominant wurde. Während auch die effektive Reproduktionszahl von BA.2 zwischen KW5 und KW8 rückläufig war (wenngleich über einem Wert von 1), kann hier von KW8 auf KW9 eine Trendwende beobachtet werden. Für BA.1 stieg von KW8 auf KW9 die effektive Reproduktionszahl von circa 0,89 auf 0,96, während sie sich für BA.2 von 1,13 auf 1,19 erhöhte.

Der synchrone Anstieg der effektiven Reproduktionszahl in BA.1 wie BA.2 legt nahe, dass die Fallanstiege der letzten Tage nicht nur durch die zunehmende Dominanz von BA.2 auftraten, sondern dass zusätzliche treibende Faktoren auf das Infektionsgeschehen wirkten. In Frage kommen dafür die Auswirkungen der Öffnungsschritte vom 19.2. (Übergang von 2G auf 3G in einigen Settings) sowie verzögerte Einmaleffekte durch die Semesterferien, die insbesondere in der Alterskohorte der 5–14jährigen zu deutlichen Fallanstiegen geführt haben.

Zusätzlich zu diesen Effekten werden für den vorliegenden Prognosezeitraum auch Auswirkungen der Öffnungsschritte vom 5.3. (Öffnung der Nachgastronomie, Reduktion der Maskenpflicht, weitgehende Abschaffung der G-Regeln) erwartet. Somit wird ein Überschreiten des bisherigen Höchststands der 7-Tages-Inzidenz von 2.630 am 1. 2. 2022 wahrscheinlich.

Abbildung 1: Effektive Reproduktionszahl und Fallzahlen nach Virusvariante und Kalenderwoche (Österreich)



COVID-Prognose-Konsortium basierend auf Daten der AGES, Institut für Infektionsepidemiologie & Surveillance (Stand 8. 3. 2022)

Belagsprognose

Die aktuelle Belagsprognose geht von einer reduzierten Virulenz der Omikron-Variante gegenüber der Delta-Variante um 90 % im Bereich der Intensivpflege und 70 % im Bereich der Normalpflege aus.

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
16.03.2022										
10% COVID Belag	97,5%	50,0%	50,0%	15,0%	2,5%	45,0%	40,0%	90,0%	80,0%	40,0%
33% COVID Belag	5,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	2,5%	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%
23.03.2022										
10% COVID Belag	95,0%	60,0%	65,0%	30,0%	5,0%	60,0%	55,0%	90,0%	80,0%	60,0%
33% COVID Belag	15,0%	2,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	5,0%	0,5%	0,5%
50% COVID Belag	2,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	2,5%	0,5%	0,5%

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

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 8. 3. 2022

Rückschau auf die Prognose vom 1. 3. 2022

Im Bereich der Fallprognose lagen die beobachteten Werte tendenziell über der Prognose (in K, S, St und V über dem 68%-, innerhalb des 95%-Intervalls). Wie in Abbildung 1 illustriert und oben erläutert, kommen als Gründe die Auswirkungen der Öffnungsschritte vom 19.2., sowie Einmaleffekte durch die Semesterferien, die insbesondere in der Alterskohorte der 5–14jährigen zu deutlichen Fallanstiegen geführt haben, in Frage.

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

Im Bereich der Normalpflege lagen die beobachteten Werte nahe an der Prognose (innerhalb der angegebenen Schwankungsbreite des 68%-Intervalls) mit Ausnahme von 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 Aufnahme rate der Neuerkrankten auf Intensivstationen beträgt in der aktuellen Modellkalibrierung im Mittel 0,05 % (davon 20 % Aufnahme am 1. Tag und 80 % Aufnahme 10 Tage nach pos. Test) bzw. auf Normalstationen 0,84 % (davon 30 % Aufnahme am 1. Tag und 70 % Aufnahme 7 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, setzen 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

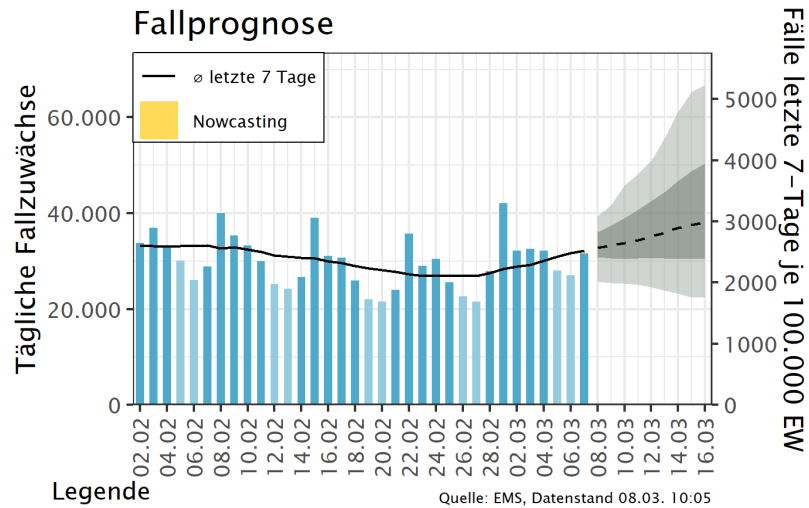
Aufgrund der Unsicherheiten der verfügbaren EMS-Datengrundlage werden die Fallzahlen der letzten Tage im Berichtswesen durch ein Nowcasting (Schätzung von Aufschlägen auf Basis der beobachteten Nachmeldungen) ergänzt.

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 08.03.2022
Prognose vom 08.03.2022



Legende

- Meldung
- - - Prognose
- - - Letztstand per 08.03.
- 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

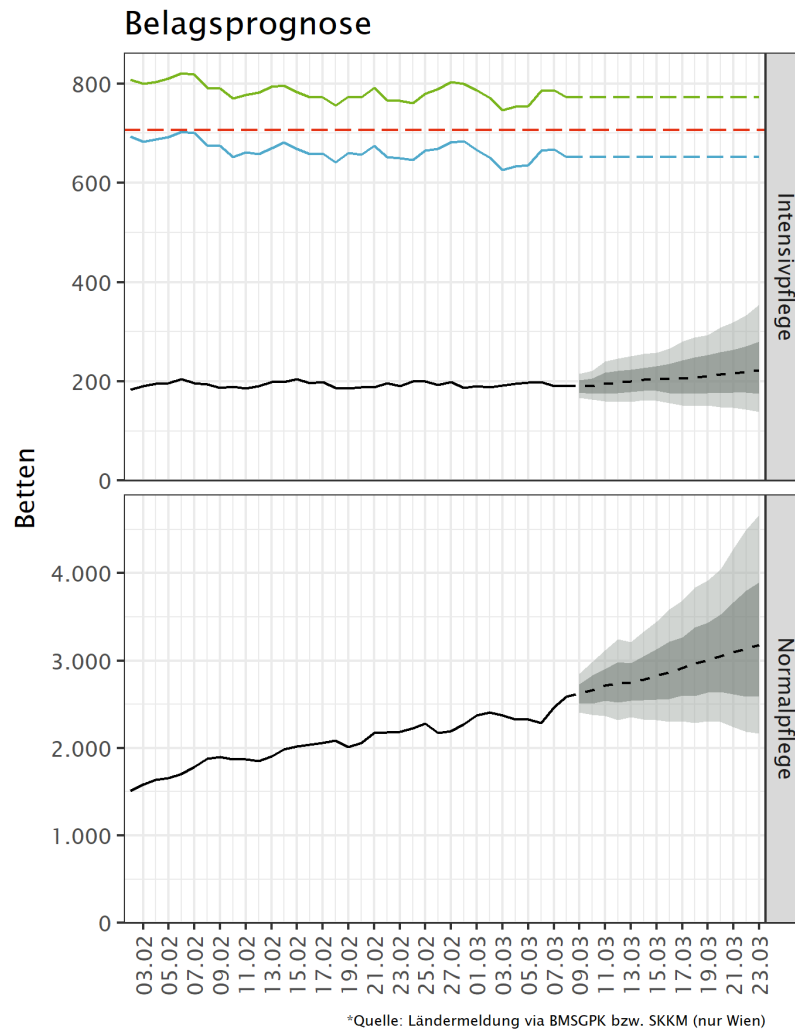
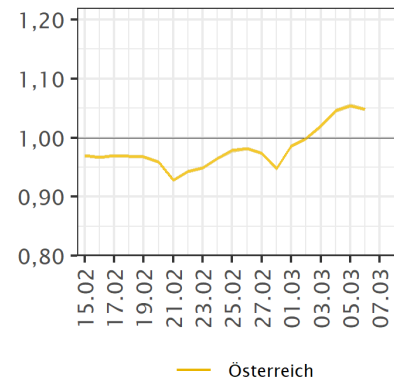


Tabelle 2: Konsolidierte Prognose der 7-Tages-Fallzahl je 100.000 EW (Mittelwert sowie 68%-Konfidenzintervall)

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
08.03.2022	2534	2707	2971	2134	2279	2501	2634	2811	3085	2362	2521	2767	2610	2787	3059	2501	2669	2930	2642	2821	3096	2733	2918	3203	2041	2178	2391	2412	2574	2825
09.03.2022	2520	2746	3088	2121	2311	2598	2624	2857	3212	2335	2543	2858	2574	2804	3153	2488	2710	3046	2624	2858	3213	2727	2972	3341	2021	2201	2475	2394	2607	2930
10.03.2022	2520	2796	3233	2122	2354	2721	2628	2914	3370	2320	2572	2974	2550	2828	3270	2490	2761	3193	2613	2898	3351	2737	3036	3510	2013	2232	2580	2389	2648	3062
11.03.2022	2535	2858	3385	2136	2407	2851	2643	2978	3527	2315	2609	3090	2536	2859	3386	2504	2821	3341	2615	2947	3490	2760	3111	3684	2015	2270	2688	2395	2698	3195
12.03.2022	2544	2932	3549	2143	2470	2990	2649	3051	3694	2304	2654	3213	2515	2898	3508	2508	2889	3497	2605	3001	3633	2776	3199	3873	2010	2315	2803	2393	2756	3336
13.03.2022	2557	3012	3713	2154	2537	3127	2661	3133	3862	2297	2705	3334	2500	2944	3630	2518	2964	3654	2601	3063	3775	2799	3297	4065	2010	2367	2917	2396	2821	3477
14.03.2022	2562	3104	3928	2157	2613	3306	2659	3219	4073	2280	2760	3492	2477	3001	3796	2515	3045	3853	2585	3130	3960	2810	3404	4307	2002	2424	3067	2389	2892	3659
15.03.2022	2574	3175	4123	2166	2671	3468	2658	3277	4255	2273	2802	3638	2475	3053	3964	2513	3098	4023	2575	3175	4123	2815	3472	4508	2004	2471	3209	2388	2944	3822
16.03.2022	2602	3249	4287	2183	2725	3596	2668	3329	4393	2279	2844	3752	2487	3104	4096	2522	3147	4152	2576	3215	4243	2834	3537	4667	2016	2515	3319	2398	2992	3948

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 8. 3. 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
08.03.2022	1071	1145	1256	1714	1830	2008	6362	6791	7453	5046	5386	5911	2091	2232	2450	4455	4755	5219	2869	3063	3362	1559	1664	1827	5600	5978	6561	30774	32844	36048
09.03.2022	1066	1161	1306	1703	1856	2086	6337	6901	7759	4988	5432	6107	2062	2246	2525	4433	4827	5427	2849	3103	3489	1556	1695	1905	5547	6040	6791	30548	33262	37395
10.03.2022	1066	1182	1367	1704	1890	2185	6349	7040	8139	4956	5495	6354	2042	2265	2619	4436	4919	5688	2838	3147	3639	1561	1732	2002	5523	6124	7081	30483	33795	39074
11.03.2022	1072	1209	1432	1715	1933	2289	6385	7193	8519	4947	5574	6601	2032	2290	2712	4461	5026	5952	2840	3200	3790	1574	1774	2101	5529	6229	7378	30561	34428	40774
12.03.2022	1076	1240	1501	1721	1983	2401	6400	7371	8924	4922	5670	6864	2015	2321	2810	4468	5146	6230	2829	3259	3945	1583	1824	2209	5516	6353	7691	30537	35167	42576
13.03.2022	1081	1274	1570	1730	2037	2511	6428	7568	9329	4908	5779	7123	2002	2358	2907	4485	5281	6510	2824	3326	4100	1597	1881	2318	5516	6495	8006	30578	35998	44375
14.03.2022	1083	1313	1661	1732	2098	2654	6422	7776	9838	4870	5898	7462	1984	2403	3041	4480	5425	6864	2807	3399	4301	1603	1941	2456	5494	6653	8417	30483	36906	46694
15.03.2022	1088	1343	1744	1739	2145	2785	6420	7915	10279	4856	5987	7774	1983	2445	3175	4476	5519	7167	2796	3447	4477	1605	1980	2571	5500	6782	8806	30471	37562	48777
16.03.2022	1100	1374	1813	1753	2188	2887	6446	8043	10612	4869	6076	8017	1992	2486	3281	4493	5606	7398	2798	3491	4607	1616	2017	2662	5531	6902	9107	30605	38184	50384

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 8. 3. 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	
08.03.2022		9			16			30			24			2			29			17			9			56			192		
09.03.2022	8	9	10	14	16	18	27	30	33	21	24	27	0	2	5	26	29	32	15	17	19	8	9	10	50	55	60	178	190	203	
10.03.2022	8	9	11	13	16	18	26	30	34	21	24	27	0	2	5	25	29	33	15	17	20	7	9	11	49	55	61	176	190	205	
11.03.2022	7	9	12	13	16	19	26	31	37	20	24	29	0	2	6	25	30	36	14	17	21	7	9	11	49	57	65	176	196	218	
12.03.2022	8	10	12	13	16	20	26	32	38	20	25	30	0	2	6	25	31	37	14	17	21	7	9	12	49	57	66	176	197	221	
13.03.2022	8	10	13	13	16	20	27	32	39	20	25	30	0	2	6	26	31	38	14	18	22	7	9	12	49	57	66	178	200	224	
14.03.2022	8	10	13	13	16	21	27	33	40	20	25	31	0	2	7	26	32	39	14	18	22	7	10	12	49	57	67	181	203	228	
15.03.2022	8	10	14	13	16	21	27	33	41	20	25	32	0	2	7	26	32	41	14	18	23	7	10	13	48	57	69	181	204	230	
16.03.2022	8	10	14	13	16	21	26	33	42	20	25	32	0	2	7	25	32	41	14	18	23	7	10	13	47	57	70	177	204	236	
17.03.2022	8	11	15	12	16	22	26	34	44	19	25	33	0	2	7	25	32	42	13	18	24	7	10	14	47	58	71	175	206	242	
18.03.2022	8	11	15	12	17	22	26	34	44	20	26	34	0	2	7	25	33	43	14	18	24	7	10	14	47	58	72	175	209	248	
19.03.2022	8	11	16	12	17	23	26	35	46	19	26	35	0	2	7	25	33	44	13	18	25	7	10	14	46	58	74	176	211	253	
20.03.2022	8	11	16	12	17	24	26	35	47	19	26	35	0	2	8	25	34	46	13	19	26	7	10	15	46	59	75	176	214	259	
21.03.2022	8	12	17	12	17	24	26	36	48	19	26	36	0	2	8	25	35	47	13	19	26	7	11	15	46	59	77	177	216	264	
22.03.2022	8	12	17	12	18	25	27	36	49	19	26	37	0	2	8	26	35	48	13	19	27	7	11	16	46	60	77	178	219	270	
23.03.2022	8	12	18	12	18	26	27	37	51	19	27	38	0	2	9	26	36	49	13	19	28	7	11	17	46	60	80	176	222	280	

Quelle: COVID-Prognose-Konsortium, Datenstand 8. 3. 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
08.03.2022		95			182			478			438			109			414			228			70			573			2587	
09.03.2022	90	97	106	170	183	197	455	483	513	417	443	471	103	111	120	400	425	451	218	232	248	66	72	78	542	573	604	2512	2620	2732
10.03.2022	89	100	112	168	186	206	454	493	537	413	449	489	102	115	129	399	434	472	214	236	260	64	73	82	536	579	626	2510	2665	2830
11.03.2022	90	105	121	167	189	215	456	505	560	409	456	508	102	118	135	400	446	497	214	241	272	64	75	87	526	582	643	2543	2716	2902
12.03.2022	88	106	128	162	191	224	448	511	583	400	459	527	99	118	141	395	453	520	206	241	282	61	75	92	520	586	661	2520	2741	2981
13.03.2022	89	108	130	162	191	225	452	515	588	402	462	530	99	118	142	394	454	523	205	240	281	62	76	93	515	585	663	2543	2749	2972
14.03.2022	90	109	133	163	192	228	459	523	597	408	465	531	101	121	146	399	457	524	209	245	287	64	79	98	522	593	672	2546	2786	3048
15.03.2022	91	112	139	164	196	234	466	532	607	412	470	537	100	123	151	409	467	533	211	249	293	64	81	101	524	598	683	2553	2828	3131
16.03.2022	91	115	146	163	200	245	462	540	632	407	475	556	99	125	157	408	476	557	209	252	304	64	82	107	517	604	707	2562	2871	3218
17.03.2022	91	118	153	163	204	254	462	549	654	404	481	572	99	127	163	408	486	578	208	256	314	64	84	111	514	611	727	2601	2915	3267
18.03.2022	90	121	162	162	208	267	460	558	676	401	486	589	97	129	171	409	496	600	206	260	328	63	86	117	510	618	749	2594	2960	3378
19.03.2022	90	124	171	161	212	279	456	566	703	393	491	613	95	130	178	404	505	630	203	264	342	62	87	123	504	626	777	2634	3005	3429
20.03.2022	91	127	175	162	216	288	458	575	722	395	497	625	96	132	182	407	514	650	204	267	350	63	89	126	504	633	796	2642	3051	3523
21.03.2022	93	129	180	164	220	295	461	583	736	397	502	634	97	134	186	414	523	661	207	271	356	63	90	129	504	641	815	2614	3095	3663
22.03.2022	94	132	187	166	224	302	459	590	759	394	507	652	97	136	191	413	531	684	207	275	364	64	92	133	498	649	845	2589	3137	3800
23.03.2022	93	135	196	164	227	316	453	597	787	391	512	671	96	138	199	412	539	707	206	279	376	63	93	138	492	656	876	2591	3177	3896

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 8. 3. 2022