ROBERT KOCH INSTITUT

Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

10.03.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt[1]	**aktive Fälle[2]**	**Gesamt-Bevölkerung**		**Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW**	**Anzahl Impfungen seit dem Vortag[4]**	**Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung**
+9.146 (2.518.591)	**-200** [ca. 117.400]	**65** Fälle/100.000 EW		**-8** [265/412]	**1. Impfung: + 183.679** **2. Impfung: + 53.681**	**-49** [2.736]
Genesene[3]	**Verstorbene[1]**	**60-79 Jahre**	**80+ Jahre**	**Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW**	**Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung[4]**	**Auf ITS verstorben zum Vortag**
+9.100 (ca. 2.328.700)	**+300** (72.489)	**42** Fälle/100.000 EW	**48**	**-9** [62/412]	**N1: 5.555.420 (6,7 %)** **N2: 2.605.818 (3,1 %)**	**+54**

Zahlen in () Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [] Klammern zeigen die aktuellen Werte. Fußnoten werden im Anhang erläutert.

COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Dieses übermittelt die Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Eine Übersicht, welche Informationen an welchen Tagen im Situationsbericht zur Verfügung gestellt werden, ist unter www.rki.de/covid-19-situationsbericht zu finden.

- *Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in Blau dargestellt –*

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden 9.146 neue Fälle und 300 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 65 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Sachsen-Anhalt liegt diese leicht, und in Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen 265/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 62 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in drei Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 42 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 48 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am 10.03.2021 (12:15) befanden sich 2.736 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-49 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten +319 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. +54 COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Der Anteil positiv Getesteter an allen PCR-Testdurchführungen (Positivenanteil) lag in KW 9/2021 bei 6,2% der erfassten Tests.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt 5.555.420 Personen mindestens einmal (Impfquote 6,7 %) und 2.605.818 zwei Mal (Impfquote 3,1 %) gegen COVID-19 geimpft (http://www.rki.de/covid-19-impfquoten).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland, Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Digitales Impfquotenmonitoring (DIM).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 10.03.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik dargestellt. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar tendenziell wieder an. Der 7-Tage-R-Wert liegt in dieser Woche um 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten ein erhöhtes Risiko einer erneuten stärkeren Zunahme der Fallzahlen.
Aktuell kann oft kein konkretes Infektionsumfeld ermittelt werden. Fallzahlen und 7-Tage-R-Wert deuten nach wie vor auf eine anhaltende Zirkulation in der Bevölkerung hin. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen insbesondere Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, aber auch private Haushalte, das berufliche Umfeld und andere Lebensbereiche.
Neben der Identifikation von Infizierten, der Kontaktpersonennachverfolgung und der Impfung muss der Schutz der Risikogruppen konsequent umgesetzt werden. Dieses betrifft insbesondere den Schutz der älteren Personen. Durch die Impfung und das Absinken der Zahl der neu Infizierten insgesamt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden.

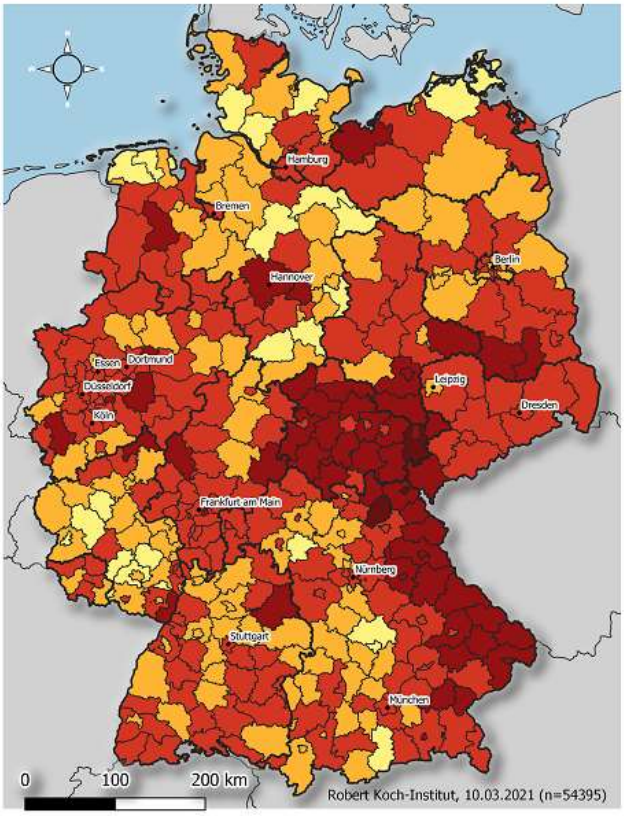
Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z. B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine OP-Maske (Mund-Nasen-Schutz, MNS) oder eine FFP2-Maske (bzw. KN95 oder N95-Maske) korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

Weltweit kommen verschiedene Virusvarianten vor, darunter drei besorgniserregenden Virusvarianten (variants of concern, VOC): Die Viren der Linie B.1.1.7 (erstmals nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmals nachgewiesen in Südafrika) und der Linie P.1 (zirkuliert hauptsächlich im brasilianischen Bundesstaat Amazonas). Mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (www.rki.de/covid-19-desh) wird das Infektionsgeschehen im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.
Auch in Deutschland sind seit Dezember 2020 Infektionen mit VOC nahgewiesen worden, speziell der Variante B.1.1.7. Die bisher vorliegenden Daten und Analysen zeigen, dass sich der Anteil der VOC B.1.1.7 in den letzten Wochen deutlich erhöht hat. Es ist mit einer weiteren Erhöhung des Anteils auf über 50% der Virusvariante B.1.1.7 zu rechnen, wie dies in den letzten Wochen bereits aus anderen europäischen Ländern berichtet wurde. Das ist besorgniserregend, weil B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen ansteckender ist und vermutlich etwas schwere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Hinweise auf eine substantiell verringerte Wirksamkeit der zugelassenen Impfstoffe gegen die Variante B.1.1.7 gibt es bislang nicht. Ob und in welchem Maße die neuen Varianten B.1.351 und P.1 die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, ist derzeit noch nicht sicher abzuschätzen.

Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der neuen Virusvarianten, vermieden werden.

Geografische Verteilung

Es wurden 2.518.591 (+9.146) labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (https://corona.rki.de/).



Übermittelte Fälle der letzten **7** Tage

COVID19-AKTIVITÄT
Stand: 10.03.2021
Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [n/a]
- >0,0 - 5,0 [n/a]
- >5,0 - 25,0 [25]
- >25,0 - 50,0 [122]
- >50,0 - 100,0 [203]
- >100,0 - 250,0 [59]
- >250,0 - 500,0 [3]
- > 500,0 - 1000,0 [n/a]

	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	SK Hof	153	333,9
2	LK Greiz	281	288,5
3	LK Kulmbach	188	262,7
4	LK Wartburgkreis	294	247,1
5	LK Wunsiedel i.Fichtelgebirge	176	242,2
6	LK Saale-Orla-Kreis	181	225,4
7	SK Weiden i.d.OPf.	96	224,6
8	LK Vogtlandkreis	469	207,5
9	LK Hildburghausen	126	199,4
10	LK Schmalkalden-Meiningen	235	188,1
11	LK Schwandorf	271	183,3
12	LK Tirschenreuth	127	176,3
13	LK Schwäbisch Hall	345	175,3
14	SK Amberg	72	170,6
15	SK Suhl	57	154,9

ROBERT KOCH INSTITUT

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 54.395, 10.03.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (10.03.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
Bundesland	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	325.661	1.337	2.934	6.736	61	8.316	74,9
Bayern	449.397	1.391	3.424	9.251	70	12.703	96,8
Berlin	132.339	288	3.606	1.958	53	2.901	79,1
Brandenburg	78.599	305	3.117	1.529	61	3.115	123,5
Bremen	18.578	60	2.727	394	58	370	54,3
Hamburg*	53.543	0	2.899	1.095	59	1.312	71,0
Hessen	194.281	857	3.090	4.352	69	5.983	95,1
Mecklenburg-Vorpommern	25.962	204	1.614	1.007	63	789	49,1
Niedersachsen	171.194	644	2.142	4.806	60	4.512	56,4
Nordrhein-Westfalen	547.981	2.107	3.053	11.724	65	13.486	75,1
Rheinland-Pfalz	104.751	320	2.559	1.893	46	3.177	77,6
Saarland	29.713	115	3.011	555	56	903	91,5
Sachsen	199.123	540	4.890	3.078	76	8.038	197,4
Sachsen-Anhalt	63.165	247	2.878	1.812	83	2.528	115,2
Schleswig-Holstein	44.193	247	1.522	1.342	46	1.349	46,5
Thüringen	80.111	484	3.755	2.863	134	3.007	141,0
Gesamt	**2.518.591**	**9.146**	**3.028**	**54.395**	**65**	**72.489**	**87,2**

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.
*Aus Hamburg wurden gestern keine Daten an das RKI übermittelt

Zeitlicher Verlauf

Die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020 sind tagesaktuell auf dem Dashboard verfügbar (https://corona.rki.de/). Ein Wochenvergleich wird im Lagebericht nur noch dienstags dargestellt.

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. 7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar tendenziell wieder an. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in einigen Bundesländern wie Sachsen und Sachsen-Anhalt leicht, in Thüringen deutlich über dem Gesamtdurchschnitt (s. auch Tabelle 1).

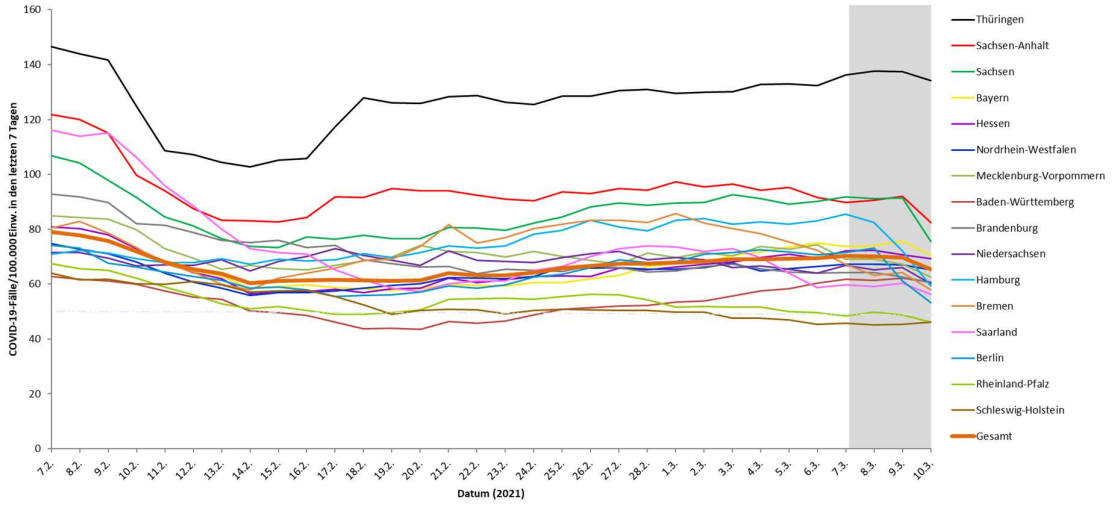


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (10.03.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 2 und Tabelle 3).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei vielen Fällen fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle der genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich in diesen Einrichtungen angesteckt haben.

Bei den erfassten COVID-19-Fällen mit Unterbringung in einer Einrichtung war die Zahl der COVID-19-Fälle mit Abstand am höchsten in Einrichtungen nach § 36 IfSG, gefolgt von Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG. Tätige in Einrichtungen nach § 23 IfSG verzeichneten die meisten COVID-19-Fälle, gefolgt von Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG (s. Tabelle 3). Der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 2 dargestellt.

Seit Herbst 2020 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. Diese werden nun auch im Lagebericht veröffentlicht. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass diese Informationen nur für eine Teilmenge der COVID-19-Fälle vorliegen und nicht repräsentativ für alle Fälle sind.

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 204.131 Fälle; Stand 10.03.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	**25.129**	**18.824/75%**	**17.072/68%**	**4.292/17%**	**19.400**
- Davon mit differenzierten Angaben	13.131	10.348/79%	9.726	2312	9.500
- Krankenhäuser	10.612	8.416/79%	8.958	2091	7.400
- Rehabilitationseinrichtungen	878	652/74%	362	42	800
- sonstige	1.641	1.280/78%	406	179	1.300
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**61.891**	**-**	**630/1%**	**2/0%**	**59.500**
- Davon mit differenzierten Angaben	27.721	-	273	1	25.600
- Kitas	6.203	-	64	0	5.300
- Schulen	20.946	-	201	1	19.800
- sonstige	572	-	8	0	500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**117.111**	**94.877/81%**	**18.760/16%**	**20.763/18%**	**94.400**
- Davon mit differenzierten Angaben	67.531	57.623/85%	9.783	12.190	53.600
- Pflegeeinrichtungen	61.991	56.838/92%	9.291	12.080	48.500
- Ambulante Pflegedienste	631	600/95%	225	93	500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.451	119/3%	221	6	4.200
- sonstige	458	66/14%	46	11	400

*Für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird.

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 162.714) Fälle; Stand 10.03.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	**73.607**	**5.576/8%**	**2.127/3%**	**71/0%**	**72.000**
- Davon mit differenzierten Angaben	37.798	2.751/7%	880	27	36.400
- Krankenhäuser	27.145	1.679/6%	661	16	26.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1416	146/10%	25	0	1300
- sonstige	9.237	926/10%	194	11	8.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	**32.212**	**2.512/8%**	**652/2%**	**26/0%**	**31.100**
- Davon mit differenzierten Angaben	15.372	1.204/8%	232	6	14.400
- Kitas	7.436	471/6%	108	4	6.800
- Schulen	5.578	498/9%	89	1	5.300
- sonstige	2.358	235/10%	35	1	2.300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**56.895**	**6.679/12%**	**1.375/2%**	**158/0%**	**55.800**
- Davon mit differenzierten Angaben	30.003	3.648/12%	556	76	29.100
- Pflegeeinrichtungen	27.895	3.413/12%	504	72	27.100
- Ambulante Pflegedienste	1584	178/11%	37	3	1500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	205	23/11%	8	0	200
- sonstige	319	34/11%	7	1	300

Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt.

Schätzung der Fallzahlen unter Berücksichtigung des Verzugs (Nowcasting) und der Reproduktionszahl

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Die Schätzung des R-Wertes basiert auf dem sogenannten Nowcasting (s. Abbildung 3) einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum R-Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der R-Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des R-Werts zeigt Abbildung 4.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,87	0,96
(95%-Prädiktionsintervall: 0,78 – 0,98)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,90 - 1,01)

Durch Verzögerungen bei der Übermittlung der Fallzahlen an Wochenendtagen kommt es zu zyklischen Schwankungen des 4-Tage-R-Wertes. Der 7-Tages-R-Wert verläuft deutlich gleichmäßiger, da jeweils alle Wochentage in die Bestimmung eines Wertes eingehen.

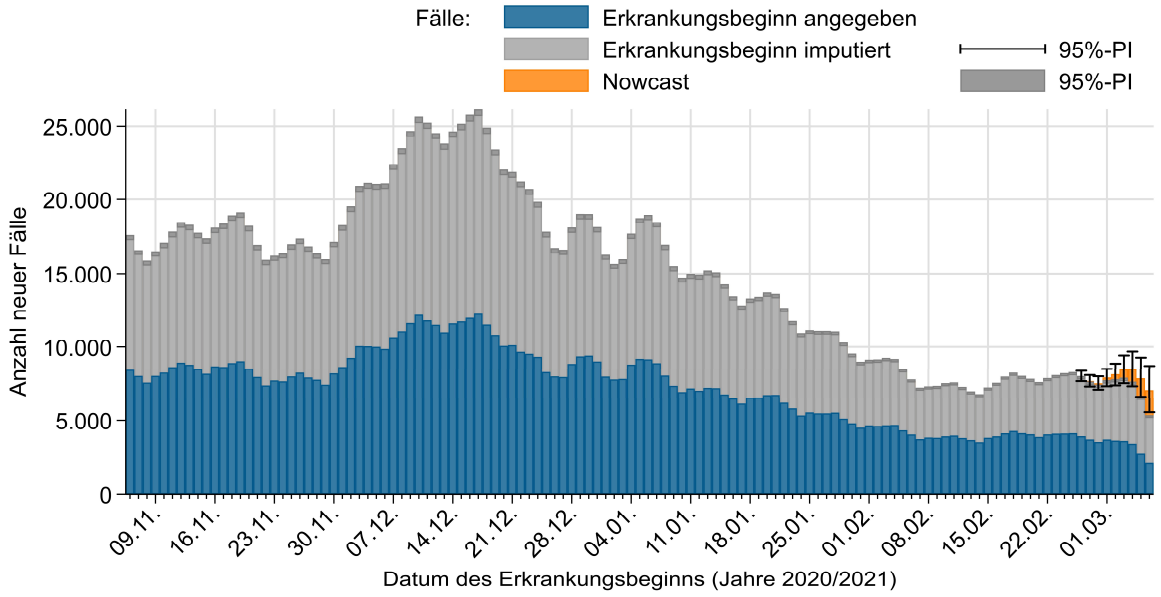


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 10.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 06.03.2021).

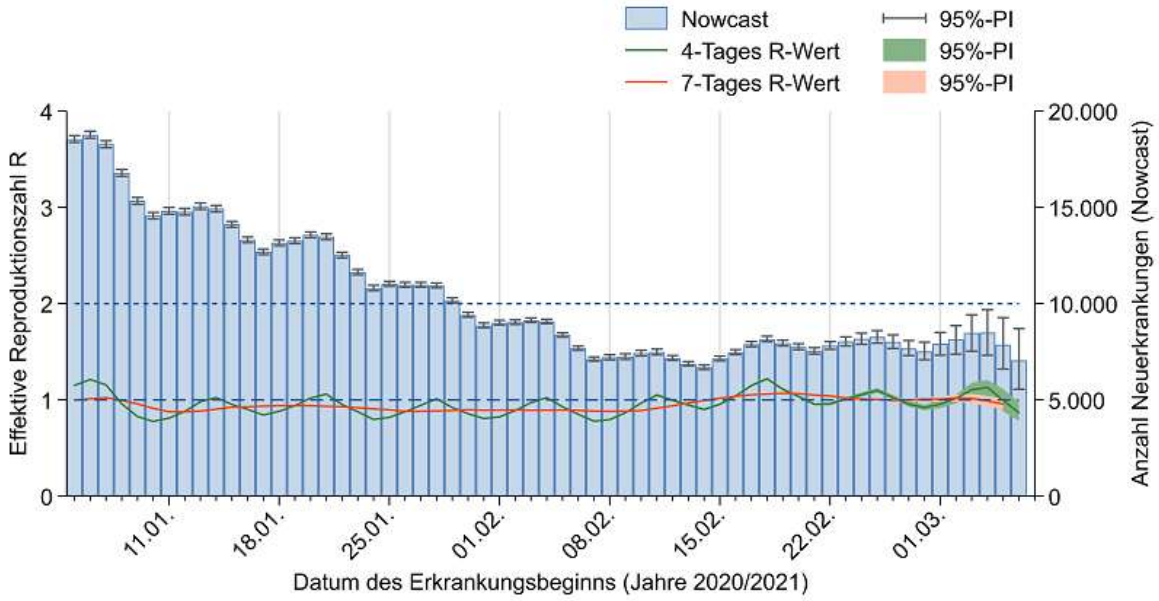


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 10.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 06.03.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten ein erhöhtes Risiko einer erneuten stärkeren Zunahme der Fallzahlen.

Unter http://www.rki.de/covid-19-nowcasting werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

DIVI-Intensivregister

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (https://www.intensivregister.de). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patient*innen sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut Intensivregister-Verordnung die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 10.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.280 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 24.214 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 20.533 (85%) belegt sind. 3.681 (15%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (s. Tabelle 4). Die Abbildung 5 zeigt die Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages.

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (10.03.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	2.785	-80
	- davon invasiv beatmet	1.572 (56%)	-27
	Neuaufnahmen auf ITS		+489
	Verstorben auf ITS		+135
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	79.635	

Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte täglich schwankt, dies kann z. B. die Zahlen im Vergleich zum Vortag beeinflussen.

*Aufgrund von Verlegungen von Patient*innen von einer ITS zur Weiterbehandlung auf eine andere ITS kann pro Patient mehr als eine Behandlung gemeldet werden (→ Mehrfachzählung möglich).

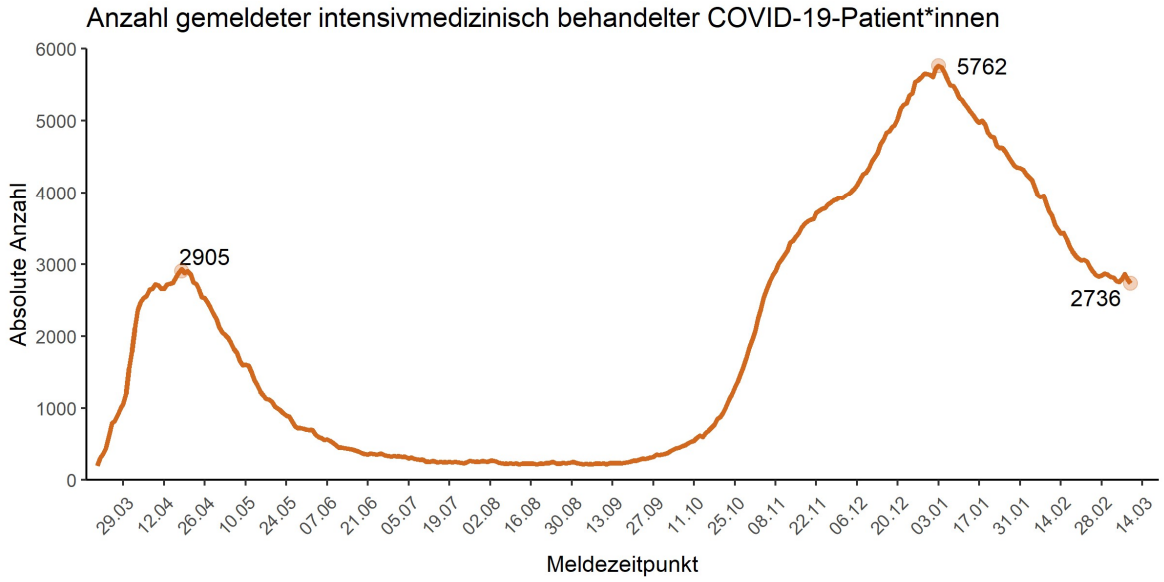


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 10.03.2021, 12:15 Uhr).

Zur Interpretation der Kurve im März/April ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient*innen von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

Für die Erfassung der Testzahlen werden von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren übermittelte Daten aus unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt. Die Erfassung basiert auf einer freiwilligen Mitteilung der Labore und erfolgt über eine webbasierte Plattform (RKI-Testlaborabfrage) und in Zusammenarbeit mit der am RKI etablierten, laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance, ARS), dem Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir) sowie der Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands.

Bei den erhobenen Daten handelt es sich um eine freiwillige und keine verpflichtende Angabe der Labore, sodass eine Vollerfassung der in Deutschland durchgeführten PCR-Tests auf SARS-CoV-2 zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorliegt.

Die hier veröffentlichten aggregierten Daten erlauben keine direkten Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen.

Testzahlentwicklung und Positivenanteil

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 9/2021 wurden bisher 46.319.641 PCR-Labortests erfasst, davon wurden 2.762.316 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 9/2021 haben sich 259 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen oben aufgeführten Netzwerke registriert und berichten nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlerfassung die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden bzw. korrigieren können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich ändern. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da z. B. in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können (s. Tabelle 5). Die aktuellen Testkriterien sind unter: www.rki.de/covid-19-testkriterien (Stand 18.02.2021) nachzulesen.

Je höher der Positivenanteil bei gleichzeitig hoher Fallzahl ist, desto höher wird die Anzahl unentdeckter infizierter in einer Population (Untererfassung) geschätzt. In KW 9/2021 lag der Positivenanteil der erfassten Tests bei 6,24%.

Eine Auswertung der Positivenanteile der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW 12/2020 bis KW 5/2021) finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 6/2021.

Ab KW 5/2021 werden im Lagebericht die Testzahlen und -Kapazitäten in einer zusammenfassenden Grafik (Abbildung 6) dargestellt. Die vollständigen Testzahlen und -Kapazitäten sowie Probenrückstaus seit Beginn der Erfassung finden Sie zum **Download** unter: unter: http://www.rki.de/covid-19-testzahlen.

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 10.03.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positiven-quote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW52/2020	35.236.723	1.783.035		
53/2020	845.729	129.930	15,36	205
1/2021	1.231.405	157.772	12,81	206
2/2021	1.187.564	124.037	10,44	206
3/2021	1.110.190	110.014	9,91	207
4/2021	1.148.018	97.256	8,47	207
5/2021	1.097.419	82.288	7,50	207
6/2021	1.056.768	67.774	6,41	211
7/2021	1.098.665	67.211	6,12	205
8/2021	1.170.335	72.008	6,15	209
9/2021	1.136.825	70.991	6,24	201
Summe	**46.319.641**	**2.762.316**		

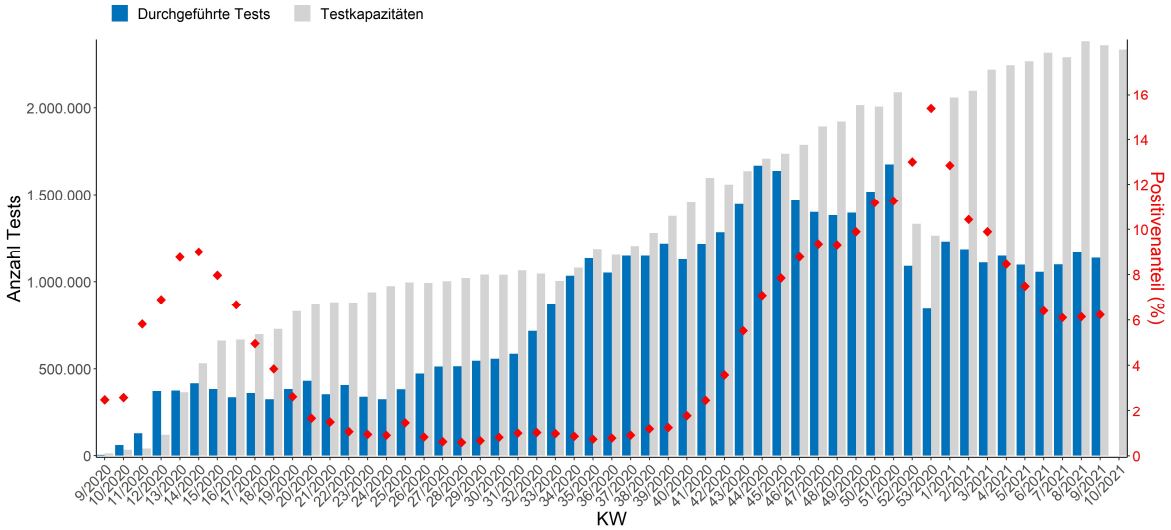
Testkapazitäten und Reichweite

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testlaborabfrage und durch einen labormedizinischen Berufsverband Angaben zur täglichen (aktuellen) PCR-Testkapazität und Reichweite erfragt. Diese Angabe ist freiwillig und stellt nur eine Momentaufnahme für die jeweilige Kalenderwoche dar.

Es gaben 179 Labore in KW 9/2021 prognostisch an, in der folgenden Woche (KW 10/2021) Kapazitäten für insgesamt 354.305 PCR-Tests pro Tag zu haben. Alle 179 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 - 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine errechnete **theoretische maximale PCR-Testkapazität** von 2.360.897 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in KW 10/2021 (s. Abbildung 6).

Die Reichweite gibt an, wie viele Arbeitstage ein Labor unter Vollauslastung der angegebenen maximalen PCR-Testkapazität unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) zum Zeitpunkt der Abfrage arbeiten kann. Da die Reichweite stark vom Vorhandensein von Testreagenzien abhängig ist, stellt die Angabe eine Momentaufnahme in einem dynamischen System dar. In KW 9/2021 gaben 179 Labore zum Zeitpunkt der Abfrage eine Reichweite von 2 - 65 Arbeitstagen (Median: 9 Tage) an, daraus resultiert eine **zum Zeitpunkt der Abfrage reelle PCR-Testkapazität** von 2.335.777 Tests in KW 10/2021.

Die Differenz zwischen realer und theoretischer maximaler Testkapazität ist überwiegend durch Lieferengpässe für Materialien/Reagenzien und auch durch Personalausfälle begründet.



Anzahl der Labore, die Daten übermittelt haben

	9/2020	10/2020	11/2020	12/2020	13/2020	14/2020	15/2020	16/2020	17/2020	18/2020	19/2020	20/2020	21/2020	22/2020	23/2020	24/2020	25/2020	26/2020	27/2020	28/2020	29/2020	30/2020	31/2020	32/2020	33/2020	34/2020	35/2020
Testzahlen	28	70	118	154	159	163	175	172	180	178	181	183	181	175	178	175	175	182	154	182	182	187	175	174	189	197	196
Testkapazitäten	7	14	27	38	107	126	132	138	135	138	135	139	139	146	146	144	141	143	147	152	155	155	159	158	155	164	171

	36/2020	37/2020	38/2020	39/2020	40/2020	41/2020	42/2020	43/2020	44/2020	45/2020	46/2020	47/2020	48/2020	49/2020	50/2020	51/2020	52/2020	53/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021	5/2021	6/2021	7/2021	8/2021	9/2021	10/2021
Testzahlen	195	197	206	200	198	198	205	209	210	208	206	204	206	208	206	212	208	205	206	206	207	207	207	211	205	209	201	NA
Testkapazitäten	171	171	172	174	169	173	173	188	183	185	182	181	177	181	180	180	187	185	183	183	182	182	181	182	185	181	184	179

Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivnteil in Deutschland sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 10.03.2021, 12:00 Uhr)

Verbrauchsmaterialen und Reagenzien werden in Laboren nur für kurze Zeiträume bevorratet (u. a. wegen begrenzter Haltbarkeit bestimmter Reagenzien). Je nach Anzahl durchgeführter Tests und aufgrund von Lieferengpässen bei weltweit steigender Nachfrage können sich die freien Kapazitäten ggf. reduzieren. Mit steigenden Probenzahlen verlängern sich auch die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten, mit möglichen Konsequenzen für die zeitnahe Mitteilung des Ergebnisses an die betroffenen Personen, sowie einem größeren Verzug bei der Meldung an das Gesundheitsamt. Dies kann mit Nachteilen für eine zeitnahe Abklärung von SARS-CoV-2-Infektionen und Einleitung von Infektionsschutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter einhergehen (siehe Abschnitt Rückstau).

Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Die Mitarbeitenden der Labore arbeiten seit Beginn der Pandemie teils 7 Tage die Woche. Sie sind fachlich sehr gut ausgebildet und können nicht ohne weiteres ersetzt werden. Es ist damit zu rechnen, dass es in den kommenden Wochen und Monaten auch hier krankheitsbedingt oder auf Grund von epidemiologisch begründeten Maßnahmen zu Personalausfällen kommen kann.

Auch die Durchführung von anderer notwendiger Diagnostik muss in Deutschland flächendeckend gewährleistet bleiben. Einzelne Labore berichteten, dass aufgrund von Mangel an Verbrauchsmaterialen (überwiegend Pipettenspitzen) nun nicht nur infektiologische Differentialdiagnostik, sondern auch die nicht-infektiologische Diagnostik eingeschränkt werden muss.

In KW 9/2021 wurden am RKI auf Basis der erfassten Daten 408.000 Arztbesuche aufgrund einer ARE-Symptomatik geschätzt (ARE-Konsultationsinzidenz; siehe wöchentlicher Influenzabericht des RKI https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx); dieser Wert ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen, befindet sich aber immer noch deutlich unter dem Niveau der letzten beiden Vorsaisons.

Um die Verbreitung von anderen respiratorischen Erkrankungen zu vermeiden, die die Testkapazitäten zusätzlich belasten, ist es dringend geboten, dass sich die gesamte Bevölkerung weiterhin für den Infektionsschutz engagiert, indem sie Kontakte weitestgehend reduziert und die AHA+L-Regeln befolgt.

Die Nationale Teststrategie sieht zudem eine Priorisierung des Einsatzes vorhandener Testkapazitäten vor: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html ; Bericht zur Optimierung der Laborkapazitäten zum direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2 im Rahmen der Steuerung von Maßnahmen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Laborkapazitaeten.pdf?__blob=publicationFile

Rückstau

Es gaben in KW 9/2021 37 Labore einen Rückstau von insgesamt 3.525 abzuarbeitenden Proben an. 10 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.

Besorgniserregende Varianten (VOC) in Deutschland

Seit Dezember 2020 werden in Deutschland Infektionen mit den besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (*Variants Of Concern*, VOC) detektiert. Diese Varianten weisen zahlreiche Mutationen auf, die möglicherweise zu höherer Ansteckungsfähigkeit mit schnellerer Ausbreitung oder zu begrenzter Wirksamkeit einer Komponente der Immunantwort führen können.

Für ein umfassendere Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der RKI Testzahlerfassung, von ad-hoc-Erhebungen in Laboren, Gesamtgenomsequenzdaten und Daten aus dem Meldewesen. Ein erster Bericht zu VOC wurde am 5.2.2021 veröffentlicht, das Update vom 03.03.2021 ist abrufbar hier.

Das RKI möchte sich an dieser Stelle bei allen an den Abfragen und den Surveillancesystemen teilnehmenden Laboren für ihre Unterstützung, sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Labore für Ihren Einsatz bedanken.

Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2

Über diese aggregierte wöchentliche Erfassung von SARS-CoV-2-Labortestungen hinaus werden bei den Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (einer Erweiterung von ARS) beteiligen seit dem 01.01.2020 detailliertere Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Weitere Labore werden hierfür zudem noch rekrutiert (bei Interesse zur Teilnahme wenden Sie sich bitte an ars@rki.de). Bei den derzeit 73 Laboren waren 1.106.512 (5,8%) der 19.088.328 übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-COV-2 (Datenstand 09.03.2021). In Abbildung 7 und Abbildung 8 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.

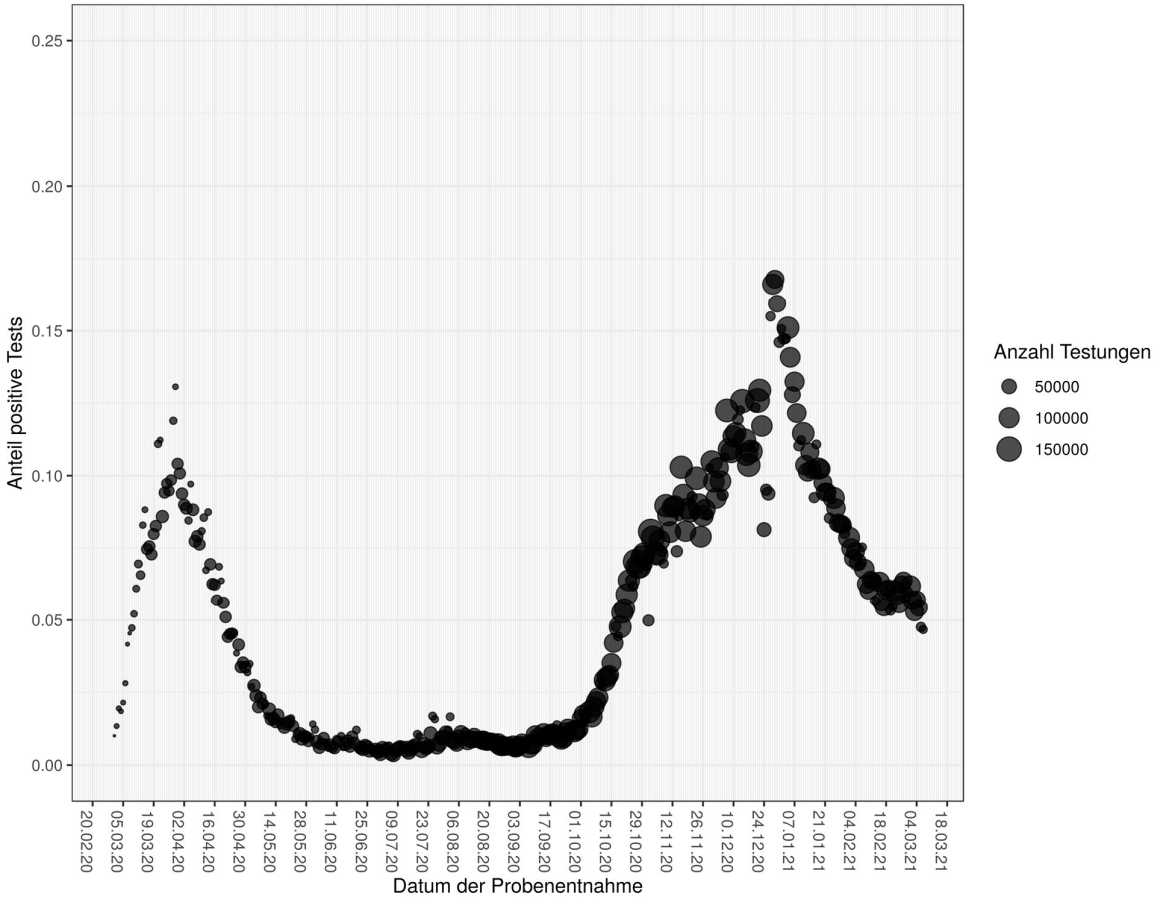


Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 09.03.2021)

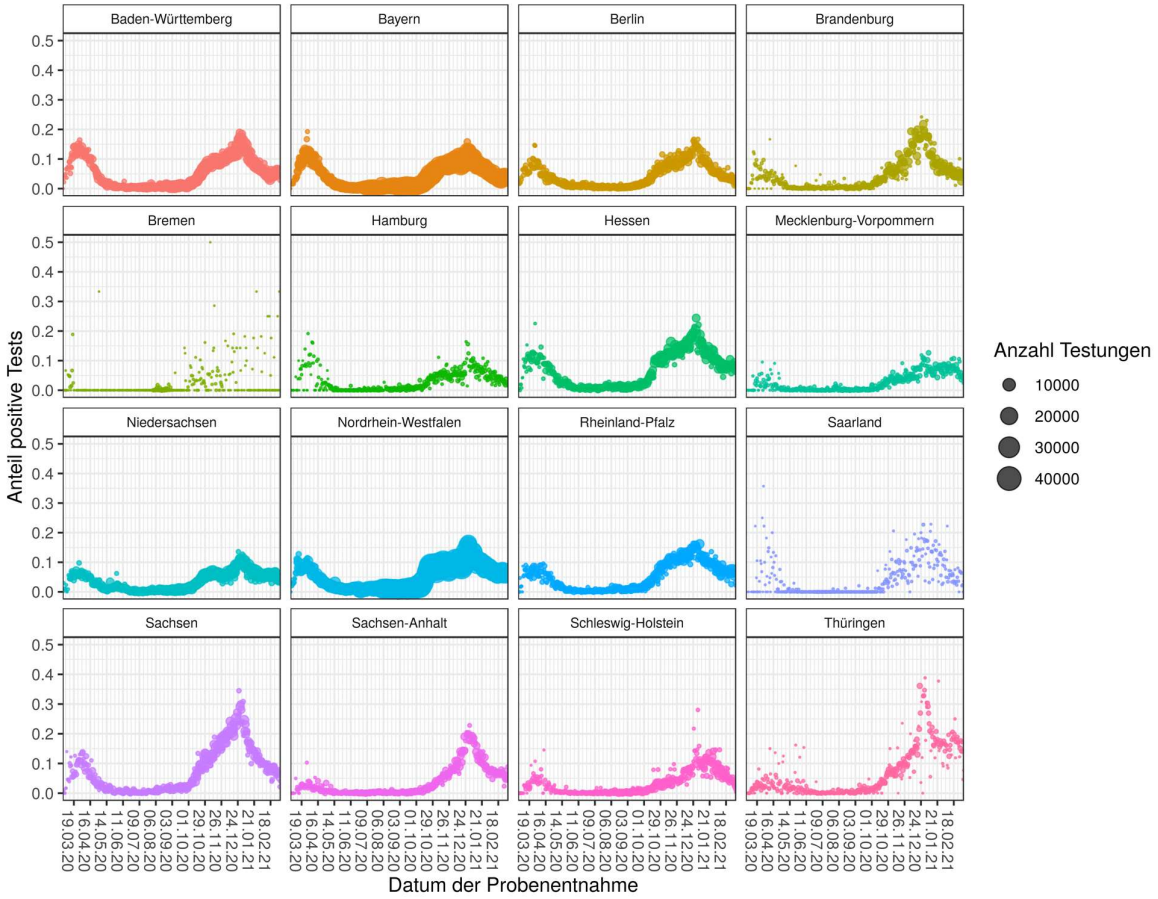


Abbildung 8: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 09.03.2021).

Weiterführende Informationen und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht zu der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 sind unter https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx zu finden.

Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 27.12.20 wird in Deutschland in allen Bundesländern gegen COVID-19 geimpft. Derzeit stehen dafür zwei mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von Biontech/Pfizer seit 26.12.20 und ein Impfstoff der Firma Moderna seit 3. KW 2021) sowie ein vektorbasierter Impfstoff von AstraZeneca (seit 6. KW 2021) zur Verfügung. Bei allen drei Impfstoffen ist eine zweimalige Impfung für den vollständigen Impfschutz erforderlich.

Das vom RKI in Zusammenarbeit mit der Bundesdruckerei bereitgestellte Erhebungssystem zum digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) wird immer noch nicht von allen Bundesländern umfassend genutzt, so dass weiterhin überwiegend noch auf aggregierte Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail zurückgegriffen werden muss und detailliertere regionale oder gruppenspezifische Auswertungen nicht erfolgen können.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 09.03.21 wurden insgesamt 8.161.238 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 5.555.420 Menschen eine erste und 2.605.818 auch die zweite Impfung erhalten. In der 9. Impfwoche (01.-07.03.21) wurden bundesweit pro Tag insgesamt rund 208.000 Impfungen verabreicht (Vorwoche: 158.000). Der Anteil der Zweitimpfungen an allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im

Bundesdurchschnitt 32%. Vollständig mit zwei Impfdosen geimpft wurden bisher 3,1% der Gesamtbevölkerung. Alle drei verfügbaren Impfstoffe kamen dabei zum Einsatz. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. 02.03.2021 ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum 09.03.21 jeweils 88% (Comirnaty), 39% (Moderna) und 54% (AstraZeneca) verimpft worden.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei medizinischem und Pflegepersonal (berufliche Indikation: 3.673.842 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt) verabreicht, gefolgt von Impfungen bei Personen mit einer Impfindikation nach dem Alter (80 Jahre und älter; 3.504.423). Der Zuwachs bei den Erstimpfungen im Vergleich zur Vorwoche war bei der Gruppe mit beruflicher Indikation am größten und es wurden vermehrt wieder neue Impfserien begonnen. Bei den Zweitimpfungen war der Zuwachs in der Gruppe mit Impfindikation Alter am höchsten: hier lag der Schwerpunkt im Abschluss begonnener Impfserien. Nach vorliegenden Daten zur Altersindikation haben bundesweit bisher etwa 43% der Personen ab 80 Jahre in Deutschland eine Impfung und 19% auch die zweite Impfung erhalten. Bei den BewohnerInnen von Pflegeheimen beträgt der Anteil der Geimpften etwa 87% mit einer und 67% mit zwei Impfungen (nach Angaben des Statistischen Bundesamtes beträgt die Anzahl von PflegeheimbewohnerInnen N= 983.536).

In den Bundesländern wird weiterhin mit unterschiedlichem Tempo und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung geimpft: Bis zum 09.03.21 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 6,7% und reichen von 5,6% in Brandenburg bis zu 7,7% im Saarland. Bei den Zweitimpfungen liegt die Spanne zwischen 2,7% in Niedersachsen und 3,6% in Berlin und Thüringen. Da ein hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen bereits geimpft werden konnte, hat sich das Impfgeschehen entsprechend auf die anderen Indikationsgruppen verlagert. In Tabelle 6 sind die Impfquoten für die Impfungen bei Personen ab 80 Jahren bzw. nach Altersindikation (je Verfügbarkeit der Angaben) für jedes Bundesland dargestellt.

Während in Berlin bereits 80% der über 80-Jährigen mit einer Impfung und 47% mit zwei Impfungen versorgt wurden, sind in anderen Bundesländern zum Teil noch weniger als 40% der älteren Bevölkerung einmal und weniger als 20% vollständig geimpft.

Für die meisten Bundesländer liegen noch die aggregierten Meldungen der Auswertung zugrunde. Der Anteil der Länder, die das elektronische Meldesystem DIM nutzen, hat sich in der vergangenen Woche nicht verändert: mit Stand 10.03.21 können für die täglichen Impfquoten-Berichte DIM-Daten aus Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Westfalen-Lippe, dem Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen berücksichtigt werden.

Die Daten der Impfinanspruchnahme werden werktäglich auf der RKI-Webseite aktualisiert und werden auch vom Covid-19-Impfdashbord verwendet:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

https://impfdashboard.de/

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Impfungen für Personen ab 80 Jahren pro Bundesland (10.03.2021, 8:00 Uhr).

		Erstimpfungen		Zweitimpfungen	
Bundesland	Bevölkerung	Anzahl	Impfquote in %	Anzahl	Impfquote in %
Baden-Württemberg	720.138	349.829	48,6	189.624	26,3
Bayern *	831.499	412.020	49,6	177.219	21,3
Berlin *	211.227	169.069	80,0	100.150	47,4
Brandenburg *	197.346	56.223	28,5	36.051	18,3
Bremen	45.522	20.930	46,0	11.293	24,8
Hamburg	107.709	53.936	50,1	27.311	25,4
Hessen *	404.039	194.261	48,1	94.035	23,3
Mecklenburg-Vorpommern	126.684	44.687	35,3	21.534	17,0
Niedersachsen	554.368	267.282	48,2	90.710	16,4
Nordrhein-Westfalen - Region Nordrhein	648.336	203.759	31,4	67.994	10,5
Nordrhein-Westfalen - Region Westfalen-Lippe	568.379	231.293	40,7	79.561	14,0
Rheinland-Pfalz *	282.032	105.693	37,5	52.415	18,6
Saarland	75.795	42.361	55,9	18.110	23,9
Sachsen *	348.757	115.558	33,1	42.713	12,2
Sachsen-Anhalt *	182.164	50.699	27,8	24.694	13,6
Schleswig-Holstein	207.658	88.354	42,5	43.233	20,8
Thüringen	169.482	66.718	39,4	36.816	21,7

Für die Berechnung der Impfquoten nach Altersgruppe wurde - soweit verfügbar - das gemeldete Alter der Geimpften herangezogen.
* Diese Bundesländer melden bisher nur einen aggregierten Datensatz, bei dem lediglich eine Angabe zur Impfung mit Altersindikation (gegenwärtig 80+) vorgesehen ist. Diese Angabe wird jedoch unvollständig übermittelt. Das Impfalter kann für eine Verifizierung der Indikation in diesen Ländern nicht herangezogen werden. Deshalb wird hier auch auf eine bundesweite Angabe der altersspezifischen Impfquote verzichtet. Die Regionen Nordrhein und Westfalen-Lippe werden separat ausgewiesen, da in Nordrhein derzeit noch Korrekturen der DIM-Meldungen stattfinden.

Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen vor allem in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern aber auch in privaten Haushalten, dem beruflichen Umfeld und anderen Lebensbereichen erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund des vermehrten Auftretens leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Am 26.02.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die neuen SARS-CoV-2 Varianten und die Fallzahlentwicklung. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: www.rki.de/covid-19-risikobewertung.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung (26.02.2021) www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
  https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html
  https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html

Neue Dokumente

- Infografik: 8 einfache Tipps für den Frühling (10.03.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Infografik_Verhalten_Fruehling.pdf?__blob=publicationFile
- Mitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff (04.03.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff.html#
- 3. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (03.03.2021) www.rki.de/covid-19-voc-berichte
- SARS-CoV-2-Varianten: Evolution im Zeitraffer (Deutsches Ärzteblatt, 03.03.2021)
  https://www.aerzteblatt.de/archiv/218112/SARS-CoV-2-Varianten-Evolution-im-Zeitraffer

Aktualisierte Dokumente

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (9.3.2021) www.rki.de/covid-19-faq
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (05.03.2021) www.rki.de/covid-19-risikogebiete
- Management von Kontaktpersonen (Stand 05.03.2021) www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- Corona-Warn-App: Evaluation, Überblick über neue und geplante Funktionalitäten, Kennzahlen aktualisiert (05.03.2021) www.rki.de/cwa
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (05.03.2021) www.rki.de/covid-19-faq-impfen
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (04.03.2021) www.rki.de/covid-19-ak-studien
- Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen (04.03.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (03.03.2021) www.rki.de/covid-19-tests

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC: https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):
https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic
- Daten zu Fallzahlen und 14-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC: https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html

Weltweit

- WHO/Europa: Informationen zu COVID-19 https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19
- WHO COVID-19-Dashboard: https://covid19.who.int
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- Wöchentliche Situation Reports der WHO: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Die in diesem Lagebericht dargestellten Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können im Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung.

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

Für die Berechnung der Inzidenzen werden die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019 verwendet. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

Die Differenz zum Vortag, so wie sie im Lagebericht und Dashboard ausgewiesen wird, bezieht sich dagegen auf das Datum, wann der Fall erstmals in der Berichterstattung des RKI veröffentlicht wird. Es kann sein, dass z.B. durch Übermittlungsverzug dort auch Fälle enthalten sind, die ein Meldedatum vor mehr als 7 Tagen aufweisen. Gleichzeitig werden in der Differenz auch Fälle berücksichtigt, die aufgrund von Datenqualitätsprüfungen im Nachhinein gelöscht wurden, sodass von dieser Differenz nicht ohne weiteres auf die 7-Tage-Inzidenz geschlossen werden kann.

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

1 Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.

2 Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.

3 Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.

4 Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.