



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

09.04.2021 – 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 ⁵
+25.464 (2.956.316)	+9.000 [ca. 230.800]	110 Fälle/100.000 EW	+7 [393/412]	1. Impfung: + 633.613 2. Impfung: + 86.314	+41 [4.515]
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Auf ITS verstorben zum Vortag
+16.200 (ca. 2.647.600)	+296 (78.003)	72 Fälle/100.000 EW	55 Fälle/100.000 EW	+23 [224/412]	+116
				Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung ⁴	
				N1: 12.204.176 (14,7 %) N2: 4.831.522 (5,8 %)	

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

- Rund um die Osterfeiertage und -ferien ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass aufgrund der Ferienzeit weniger Personen einen Arzt aufsuchen, wodurch auch weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden.
- Die Zahl der Übertragungen von COVID-19 in der Bevölkerung nahm zuletzt in Deutschland deutlich zu. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein.
- Gestern wurden **25.464** neue Fälle und **296** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **110** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Sie liegt in Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und **Hamburg** deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **393/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **224** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **10** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **72** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **55** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am **09.04.2021 (12:15)** befanden sich **4.515** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+41** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **485** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **116** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **17.035.698** Impfungen verabreicht. Es wurden **14,7 %** der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und **5,8 %** wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten, VOC, Mobilitätssurveillance, Mortalitätssurveillance.**

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 09.04.2021, 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“.

Im Rahmen der tagesaktuellen Berichterstattung können an einzelnen Tagen und auch an wenigen Tagen hintereinander Schwankungen der 7-Tage-Inzidenzen und des R-Werts auftreten, die nicht überbewertet werden sollten. Sichere Aussagen zur Infektionsdynamik sind eher im Wochenvergleich möglich. Zusätzlich ist rund um die Osterfeiertage und -ferien bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass während der Ferienzeit meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, wodurch auch weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Die 7-Tages-Inzidenz für ganz Deutschland steigt seit Mitte Februar 2021 stark an und liegt bereits bei über 100/100.000 Einwohner. Das Geschehen ist nicht regional begrenzt, die Anzahl der Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 100/100.000 Einwohner nimmt ebenfalls seit Mitte Februar 2021 deutlich zu. Etwa seit Mitte März hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Der 7-Tage-R-Wert liegt derzeit unter 1, wobei der Einfluss der Osterfeiertage zu beachten ist (s. oben). Die COVID-19-Fallzahlen stiegen in den letzten Wochen in allen Altersgruppen wieder an, besonders stark jedoch bei Kindern und Jugendlichen, von denen auch zunehmend Übertragungen und Ausbruchsgeschehen ausgehen. Auch bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat.

Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Kitas und Schulen gewährleisten zu können, erfordert die aktuelle Situation den Einsatz aller organisatorischer und individueller Maßnahmen zur Infektionsprävention (s. u. a. [Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie](#)). Darüber hinaus muss der Eintrag von SARS-CoV-2 in die Einrichtungen möglichst verhindert werden, d. h. Familien und Beschäftigte sollten ihr Infektionsrisiko außerhalb der Kita oder Schule entsprechend der Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren und bei Zeichen einer Erkrankung 5-7 Tage zuhause bleiben. Falls es zu Erkrankungen in einer oder mehreren Gruppen kommt, sollte eine frühzeitige reaktive Schließung der Einrichtung aufgrund des hohen Ausbreitungspotenzials der neuen SARS-CoV-2 Varianten erwogen werden, um eine weitere Ausbreitung innerhalb der Kita und in die betroffenen Familien zu verhindern.

Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 11%. Die drei aktuell bekannten besorgniserregenden Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC) 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) werden mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) (www.rki.de/covid-19-desh) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.

Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Das ist besorgniserregend, weil die VOC B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Zudem vermindert die zunehmende Verbreitung und Dominanz der VOC 1.1.7 die Wirksamkeit der bislang erprobten Infektionsschutzmaßnahmen erheblich.

Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B 1.1.7. werden zu einer deutlich ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten führen. Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen (ITS) zu verzeichnen. Die Prognosen deuten darauf hin, dass in KW16 die COVID-19-spezifischen Intensivkapazitäten ausgeschöpft sein könnten.

Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende VOC B.1.1.7, und sie schützen auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, unbedingt vermieden werden.

Mit deutlich sichtbaren Erfolgen der Impfkampagne ist erst in einigen Wochen zu rechnen. Gesamtgesellschaftliche Infektionsschutzmaßnahmen sind daher nötig, um die Infektionsdynamik zu bremsen.

Geografische Verteilung

Es wurden 2.956.316 (+25.464) 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/>).

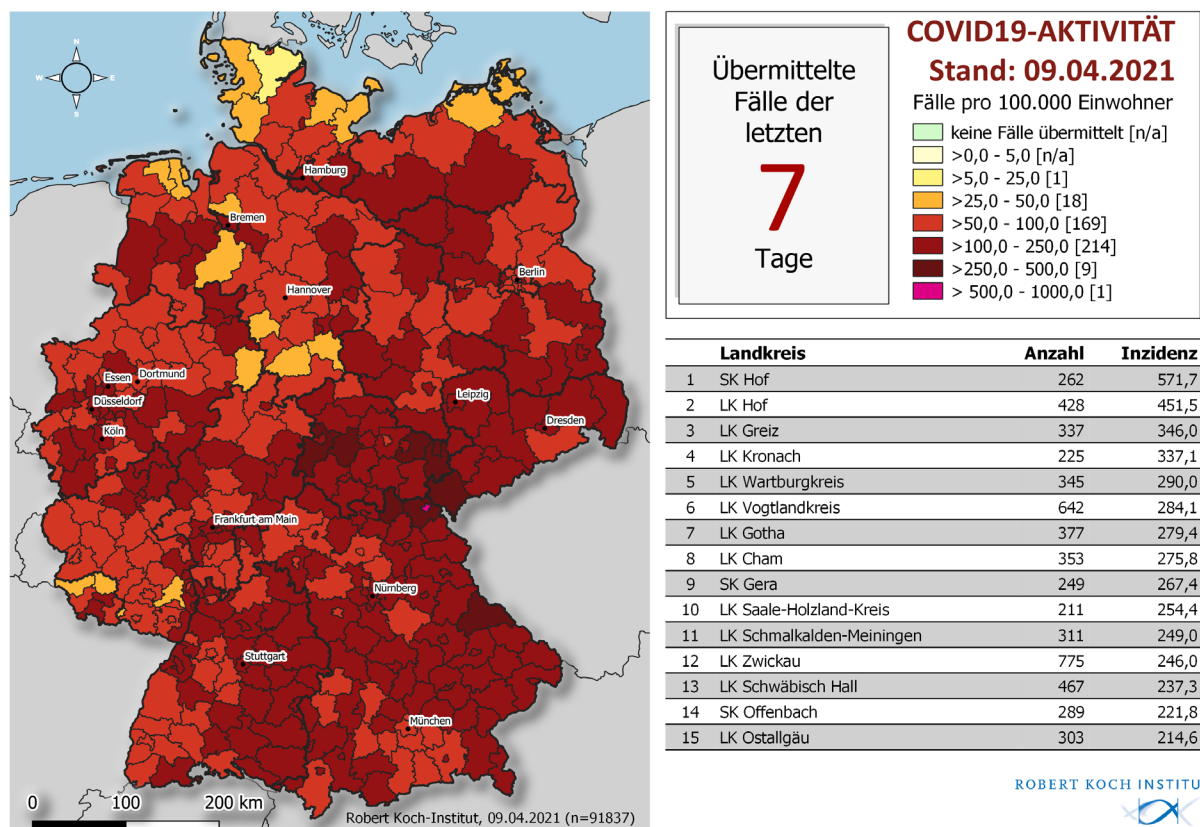


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 91.837, 09.04.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (09.04.2021, 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.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	380.734	3.658	3.430	12.134	109	8.868	79,9
Bayern	521.889	4.553	3.976	16.926	129	13.453	102,5
Berlin	151.297	923	4.123	3.273	89	3.109	84,7
Brandenburg	91.907	908	3.644	2.616	104	3.365	133,4
Bremen	22.006	321	3.230	833	122	417	61,2
Hamburg	64.321	506	3.482	2.020	109	1.406	76,1
Hessen	229.554	1.973	3.651	7.033	112	6.454	102,6
Mecklenburg-Vorpommern	32.758	433	2.037	1.521	95	897	55,8
Niedersachsen	207.252	2.165	2.593	6.536	82	4.996	62,5
Nordrhein-Westfalen	638.671	4.731	3.559	19.483	109	14.520	80,9
Rheinland-Pfalz	121.830	964	2.976	3.722	91	3.377	82,5
Saarland	33.020	272	3.346	898	91	932	94,4
Sachsen	231.314	1.887	5.681	6.143	151	8.509	209,0
Sachsen-Anhalt	77.093	714	3.513	2.841	129	2.791	127,2
Schleswig-Holstein	52.252	388	1.799	1.873	65	1.455	50,1
Thüringen	100.418	1.068	4.707	3.985	187	3.454	161,9
Gesamt	2.956.316	25.464	3.555	91.837	110	78.003	93,8

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.

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. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

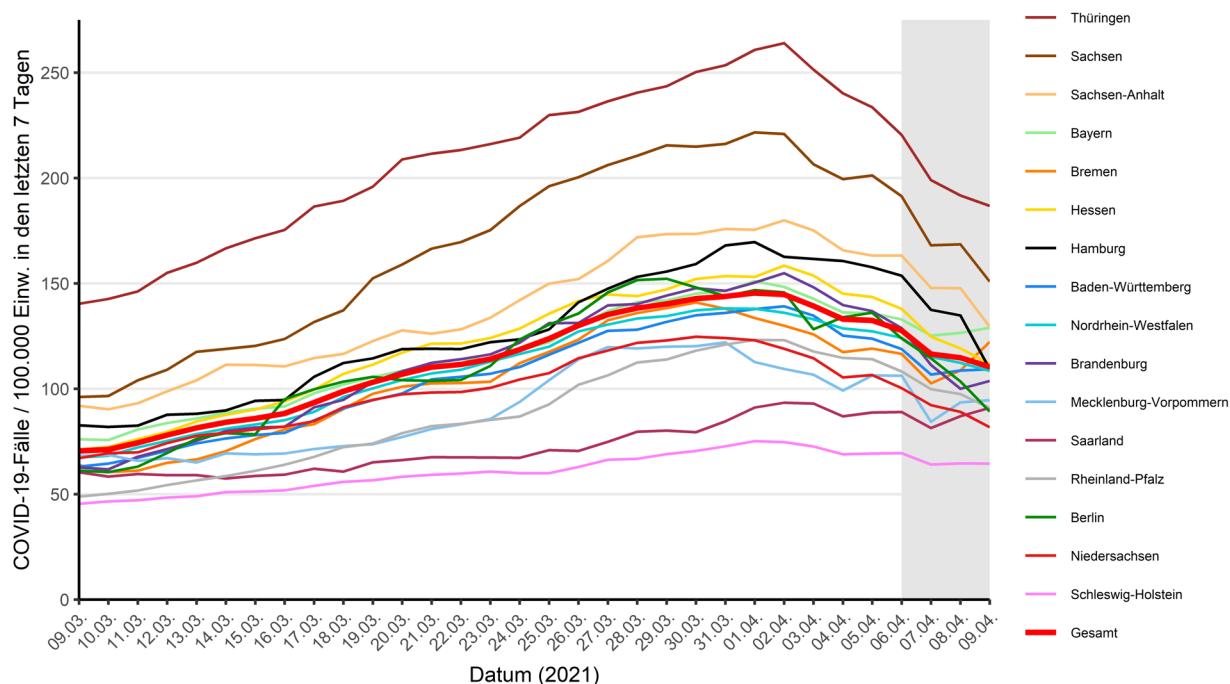


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (09.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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= 230.149 Fälle; Stand 09.04.2021, 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)	28.006	20.832/74%	19.197/69%	4.783/17%	21.800
- Davon mit differenzierten Angaben	15.762	12.229/78%	11.674	2.765	11.600
- Krankenhäuser	12.752	9.933/78%	10.757	2.474	9.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1.024	754/74%	415	53	900
- sonstige	1.986	1.542/78%	502	238	1.600
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	78.394	-	782/1%	2/0%	72.900
- Davon mit differenzierten Angaben	42.434	-	403	1	37.500
- Kitas	11.650	-	109	0	9.900
- Schulen	30.005	-	282	1	26.900
- sonstige	779	-	12	0	700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	123.749	99.204/80%	19.862/16%	21.785/18%	100.400
- Davon mit differenzierten Angaben	73.238	61.323/84%	10.730	13.070	58.800
- Pflegeeinrichtungen	66.133	60.332/91%	10.101	12.927	52.500
- Ambulante Pflegedienste	792	752/95%	284	118	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	5.650	143/3%	271	8	5.100
- sonstige	663	96/14%	74	17	600

*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= 177.954 Fälle; Stand 09.04.2021, 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)	79.247	5.971/8%	2.302/3%	75/0%	77.600
- Davon mit differenzierten Angaben	42.574	3.075/7%	1.013	27	41.200
- Krankenhäuser	29.901	1.846/6%	748	18	29.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1.607	165/10%	32	0	1.600
- sonstige	11.066	1.064/10%	233	9	10.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	38.190	2.944/8%	737/2%	29/0%	36.300
- Davon mit differenzierten Angaben	20.704	1.595/8%	309	9	19.100
- Kitas	10.688	686/6%	154	6	9.700
- Schulen	7.182	638/9%	108	2	6.700
- sonstige	2.834	271/10%	47	1	2.700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	60.517	7.059/12%	1.474/2%	164/0%	59.500
- Davon mit differenzierten Angaben	32.997	3.973/12%	638	81	32.200
- Pflegeeinrichtungen	30.387	3.681/12%	571	76	29.700
- Ambulante Pflegedienste	1.956	221/11%	47	3	1.900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	249	28/11%	10	0	200
- sonstige	405	43/11%	10	2	400

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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
0,82	0,90
(95%-Prädiktionsintervall: 0,71 - 0,93)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,83 - 0,97)

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.

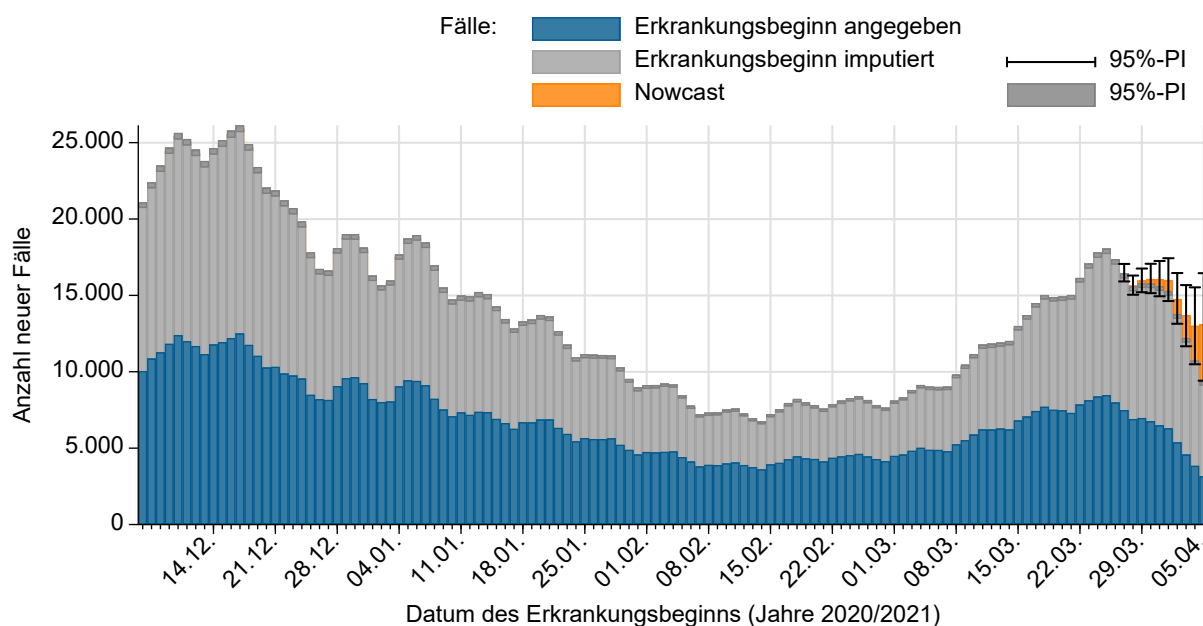


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 09.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 05.04.2021).

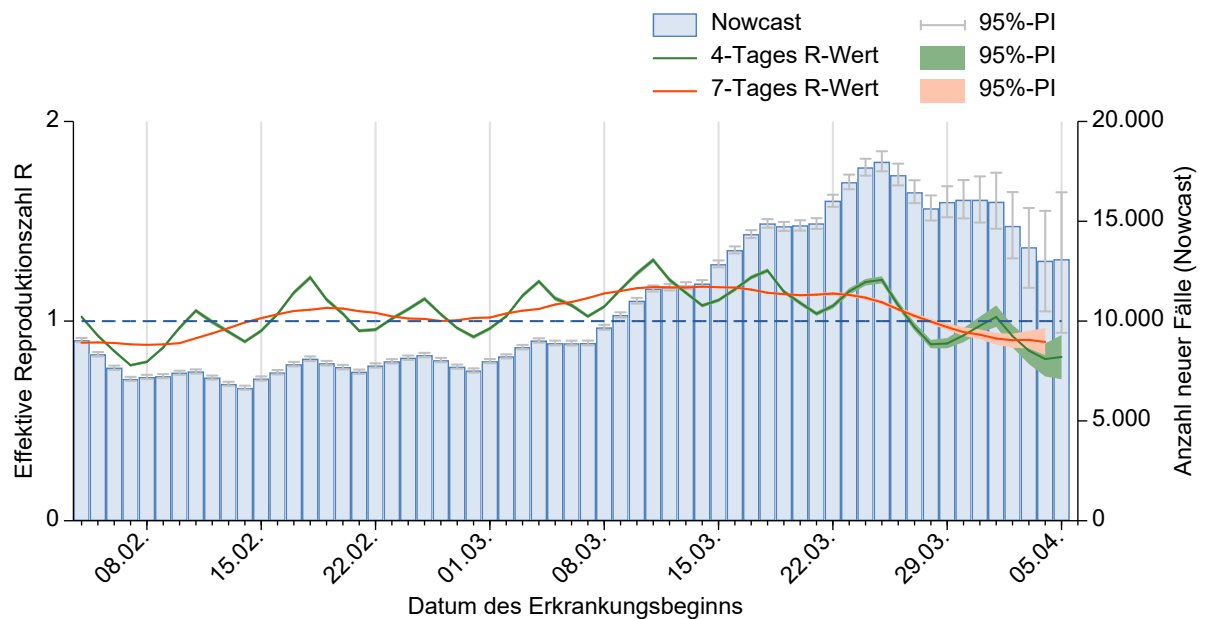


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 09.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 05.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt weiterhin unter 1. Die in den Tagen nach Ostern beobachtete Absenkung des R-Werts kann damit in Zusammenhang stehen, dass Personen die Testmöglichkeiten weniger wahrgenommen haben. Die Werte können erst in einigen Tagen bewertet werden (s. Hinweis Seite 2).

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-Patientinnen und Patienten 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 26.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.280 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.802 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 20.890 (88 %) belegt sind. 2.912 (12 %) 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).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (09.04.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.515	+41
	- davon invasiv beatmet	2.550 (56%)	+20
	Neuaufnahmen auf ITS		+485
	Verstorben auf ITS		+116
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	89.733	

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 Patientinnen und Patienten von einer ITS zur Weiterbehandlung auf eine andere ITS kann pro Patient mehr als eine Behandlung gemeldet werden (→ Mehrfachzählung möglich).

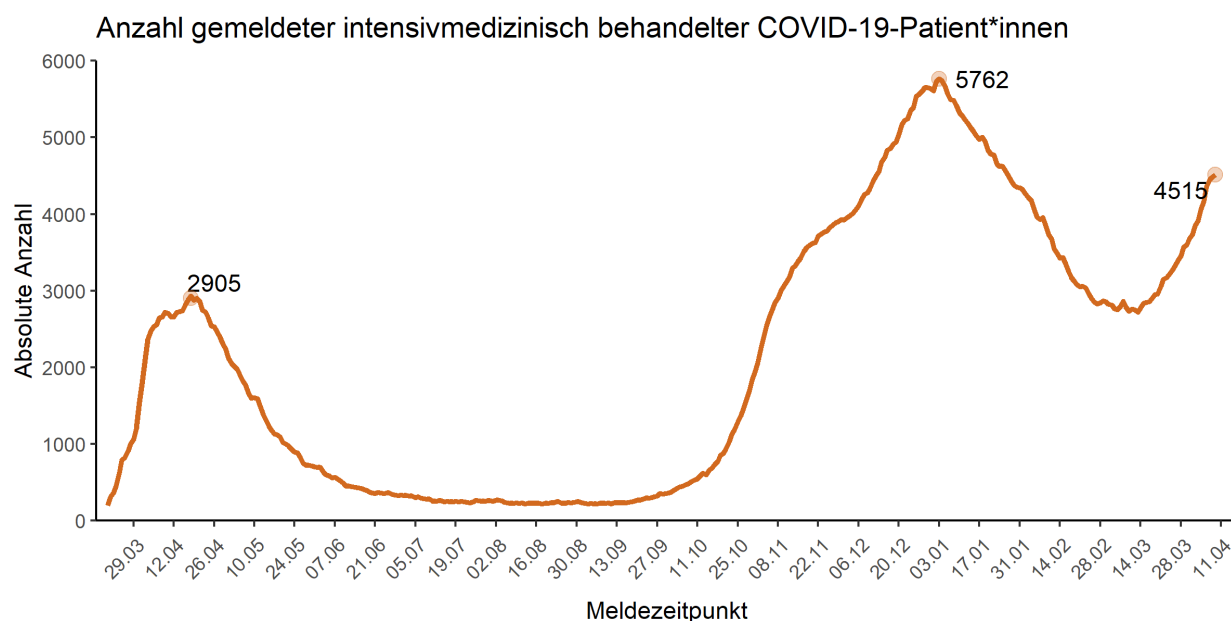


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 09.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

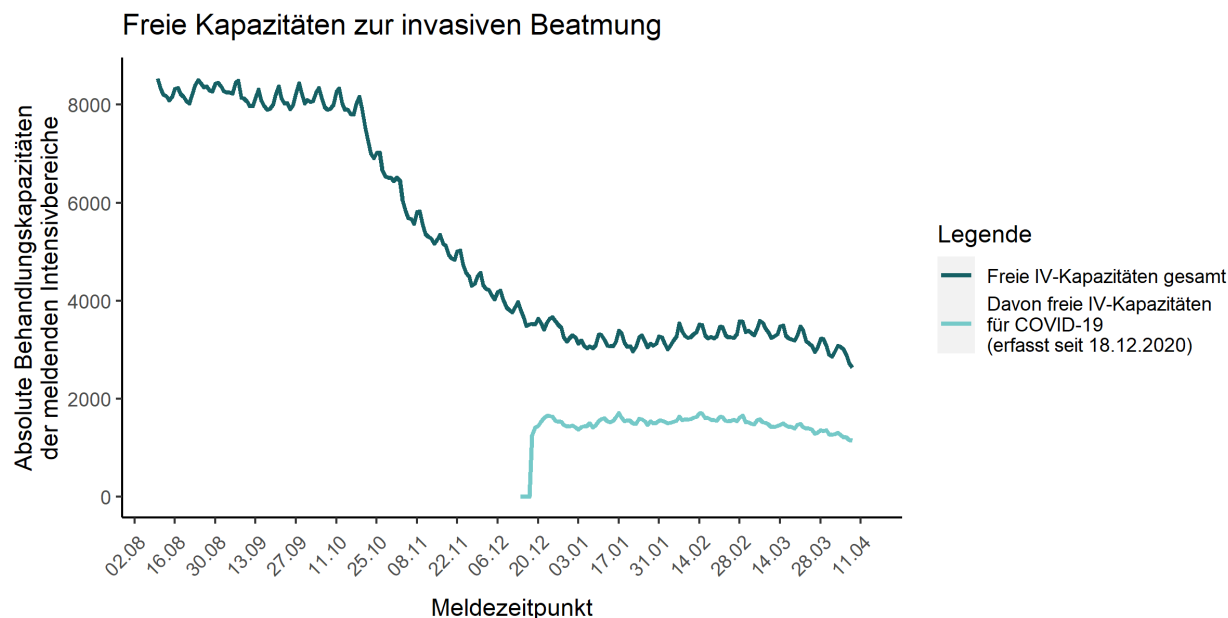


Abbildung 6: Entwicklung der freien betreibbaren Behandlungskapazitäten zur invasiven Beatmung von intensivpflichtigen Patient*innen als eine wichtige Kennzahl in der Pandemie. Neben den verfügbaren Kapazitäten zur Behandlung aller erwachsenen Patient*innen wird auch der einsetzbare Anteil zur Behandlung isolierpflichtiger COVID-19-Patient*innen (erfasst seit dem 18.12.2020) dargestellt. (Stand 08.04.2021)

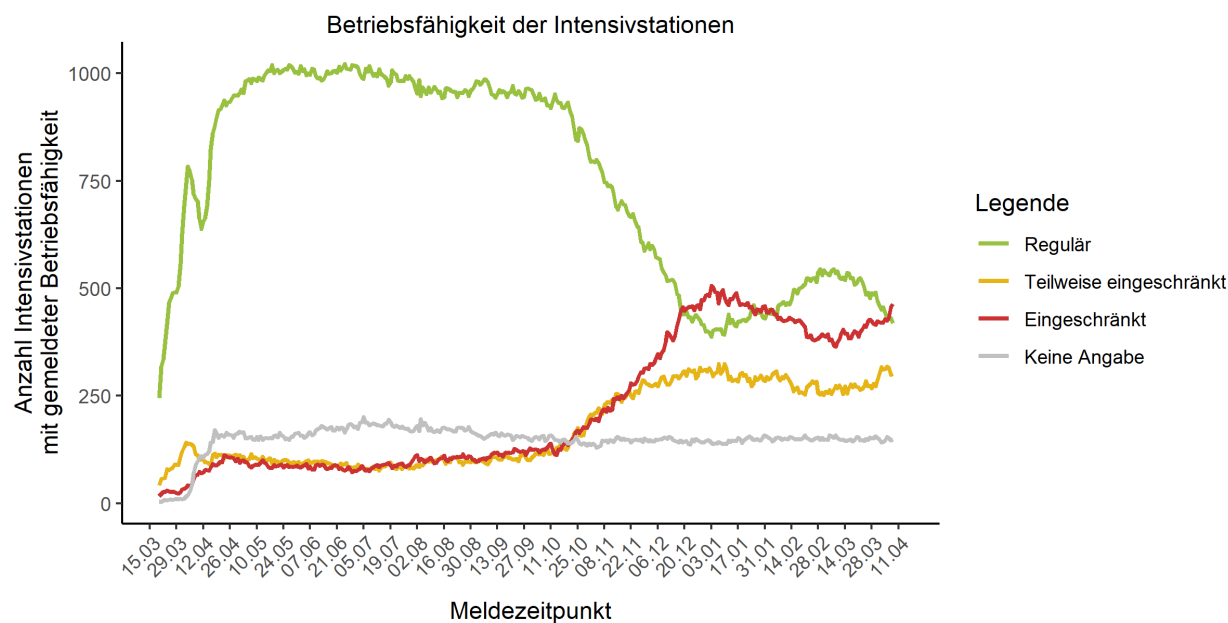


Abbildung 7: Anzahl der Intensivstationen für Erwachsene mit jeweils gemeldeter Betriebsfähigkeit als „regulär“, „teilweise eingeschränkt“ oder „eingeschränkt“. Es wird die Einschätzung erfasst, inwieweit der gesamte Betrieb des Intensivbereiches (durch Personalmangel, Räume, Material etc.) eingeschränkt ist, im Vergleich zum Regelbetrieb. Dies liefert eine wichtige, nicht-quantitative Erfassung der Versorgungslage. (Stand 08.04.2021)

Obere Linien: Bettenkapazität (schwarz: Low- & High-Care, grau: High-Care, orange: COVID-spezifisch)
 Rote Punkte: Gemeldete Anzahl COVID-19-Patient*innen in ICU
 Rote Linie: erwartete Prognose der Anzahl COVID-19-Patient*innen in ICU
 Schatten: Prognoseintervall (dunkelgrau: 50%, hellgrau 95%)

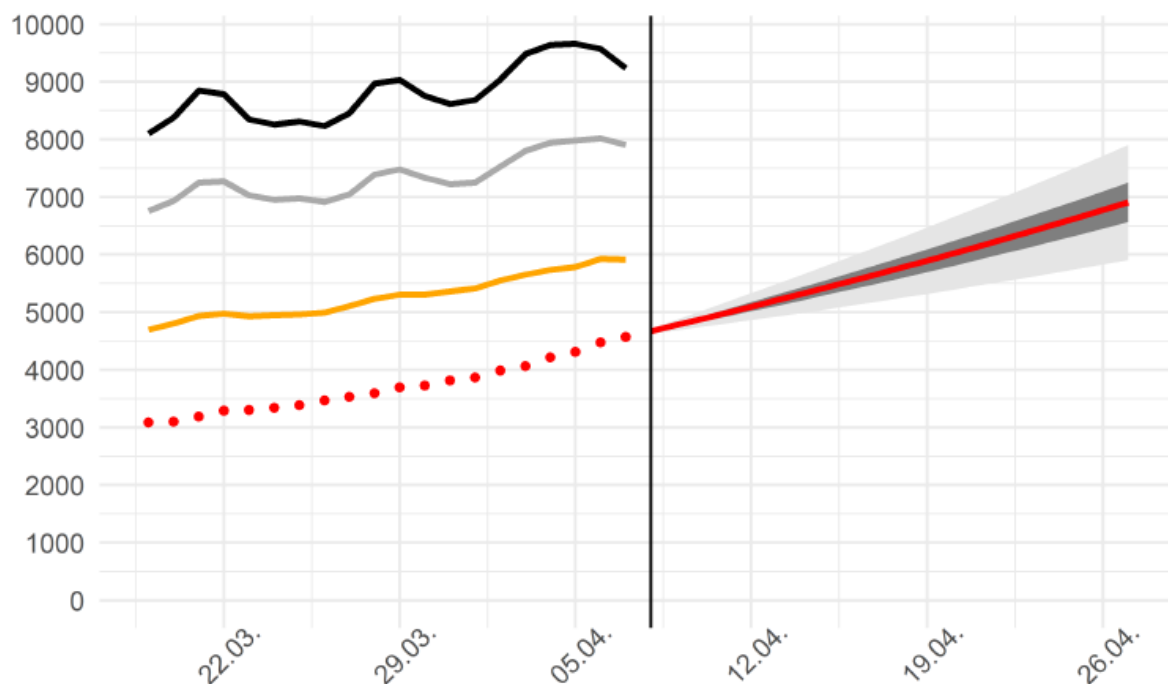


Abbildung 8: Darstellung der 20-Tages-Prognose der intensivmedizinischen Bettenbelegung mit COVID-19 Patient*innen (Stand 08.04.2021, 00:00 Uhr), zuletzt beobachtete Entwicklung (vor vertikaler Linie) der Anzahl intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen (rote Punkte) und Verlauf der verfügbaren Bettenkapazität (schwarz: Low- & High-Care, grau: High-Care, orange: COVID-spezifische Kapazität, entsprechend den Daten des DIVI-Intensivregisters). Für die Prognose wird der Fortbestand der zum aktuellen Datenstand bestehenden Bedingungen angenommen.

Mortalitätssurveillance

Insgesamt 27 europäische Staaten oder Regionen stellen dem europäischen EuroMOMO-Projekt (*European monitoring of excess mortality for public health action*) wöchentlich offizielle Daten zur Mortalität zur Verfügung, sodass auf dieser Basis die sogenannte Exzess-Mortalität oder Übersterblichkeit (unabhängig von der Todesursache) erfasst und verfolgt werden kann (<https://www.euromomo.eu/>). In Deutschland wurden bisher nur regionale Systeme etabliert (seit dem Jahr 2007 in Berlin und Hessen). Ab dem Jahr 2021 ist geplant, ein bundesweites Monitoringsystem einzurichten.

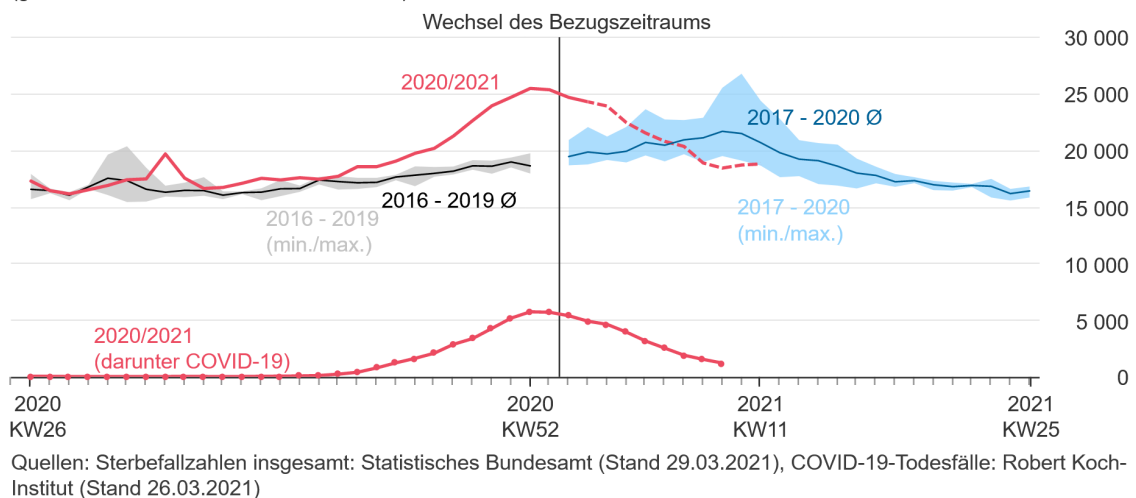
Im Zusammenhang mit der ersten Phase der COVID-19-Pandemie war die Exzess-Mortalität vor allem im April 2020 stark angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen, aber auch in der Gruppe der 15- bis 64-Jährigen. In Belgien, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Spanien, Schweden, der Schweiz und im Vereinigten Königreich war die Exzess-Mortalität besonders hoch. Nach einem Rückgang auf eher durchschnittliche Werte ab Anfang Mai (mit der Ausnahme eines vorübergehenden hitze-assoziierten Anstiegs im August), ist die Gesamt-Exzess-Mortalität in den berichtenden Ländern seit der 38. KW wieder über die Erwartungswerte angestiegen. Die Sterbezahlen sind besonders hoch in Belgien, Frankreich, Italien, Niederlande, Österreich, Portugal, der Schweiz, Slowenien und Spanien. Die Exzess-Mortalität ist insbesondere in der Altersgruppe der über 45-Jährigen zu verzeichnen.

Auch auf der Seite des Statistischen Bundesamtes werden die täglichen Sterbefallzahlen registriert. Der zeitliche Verzug der Sterbefallmeldung wird durch eine Schätzung ausgeglichen. Sterbefallzahlen des Jahres 2020 werden mit dem Bezugszeitraum 2016-2019 verglichen, bei Sterbefallzahlen aus 2021 ist der Bezugszeitraum 2017-2020. Mit ansteigenden COVID-19 Todesfällen um KW 44, 2020 ist eine Übersterblichkeit gegenüber den Vorjahren zu sehen. Mit den abnehmenden COVID-19 Todesfällen, beginnend in KW 53, 2020 ist eine Abnahme der Übersterblichkeit zu beobachten. Dies ist ein Erfolg der Mortalitätssurveillance. Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Maßnahmen zur Kontrolle der Virusausbreitung. Der Peak der Übersterblichkeit (KW 49 – KW 05) ist gegenüber der Influenza bedingten Übersterblichkeit im Frühjahr um zehn Wochen vorverschoben. In der Kalenderwoche **11** (15.03.2021-21.03.2021) starben **18.807** Personen (+93 zur KW 10) (s. Abbildung 9). Die Anzahl der Sterbefälle in KW 11 liegt damit unter dem Niveau des Durchschnitts im Vergleichszeitraum 2017-2020 (Mittelwert = 20.686). Somit liegen die Sterbefallzahlen seit Mitte Februar unter dem Durchschnitt der Vorjahre, was vor allem auf die Grippewellen im Vergleichszeitraum zurückzuführen ist, die insbesondere 2018 zu einer Übersterblichkeit führten. (siehe dazu auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>) (Stand 26.03.2021).

Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland

(gestrichelte Werte enthalten Schätzanteil)



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Abbildung 9: Sterbefallzahlen für 2020/2021 mit Datenstand KW06 im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2016-2019 bzw. 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis), Stand 26.03.2021.

Mobilitätssurveillance

Mit Mobilitätsdaten kann tagesaktuell gemessen werden, wie sich Menschen bewegen, und ob sie ihr Verhalten diesbezüglich verändert haben. Für die Mobilitätssurveillance werden anonymisierte und aggregierte Bewegungsströme, die aus Mobilfunkdaten gewonnen werden, ausgewertet. Abbildung 10 zeigt die relative Änderung der Anzahl der Bewegungen in und zwischen den jeweiligen Landkreisen, verglichen mit dem gleichen Zeitraum aus dem Vorjahr. Insgesamt lag die Mobilität in Deutschland in KW 13 (29.03.2021-04.04.2021) um 13 % unter der des Jahres 2019. Eine interaktive Visualisierung und mehr Informationen finden sich unter <https://www.covid-19-mobility.org/de/>.

Mobilität in Deutschland

im Vergleich zu 2019, für KW 13 vom 29.03 - 4.04

Die Gesamtmobilität lag **-13%** unter der von 2019

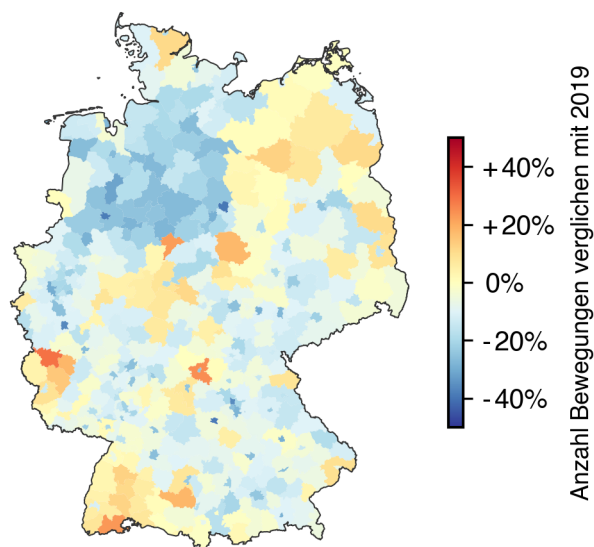


Abbildung 10: Mobilitätsdaten für KW 13, 2021 (29.03.-04.04.2021) im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019.

In Abbildung 11 ist die Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und März 2021 im Vergleich zum Jahr 2019 dargestellt. Seit dem 2. November 2020 gelten umfassende Mobilitätseinschränkungen in Deutschland. Nach diesen Einschränkungen ist im Durchschnitt eine Abnahme der Mobilität zu verzeichnen. Nach einem stärkeren Rückgang der Mobilität zwischen Mitte Dezember und dem Jahreswechsel von rund 30 %, stieg die Mobilität anschließend wieder deutlich an. Momentan liegt sie zwar unter der des Frühjahrs 2019, allerdings ist die Reduktion deutlich geringer als im Frühjahr 2020, wo ein Rückgang von bis zu 40 % im Vergleich zum Vorjahr registriert wurde.

Wochenweise Mobilität

verglichen mit 2019

aktuell: **-13%** in Woche 13 (29. Mär-4. Apr)

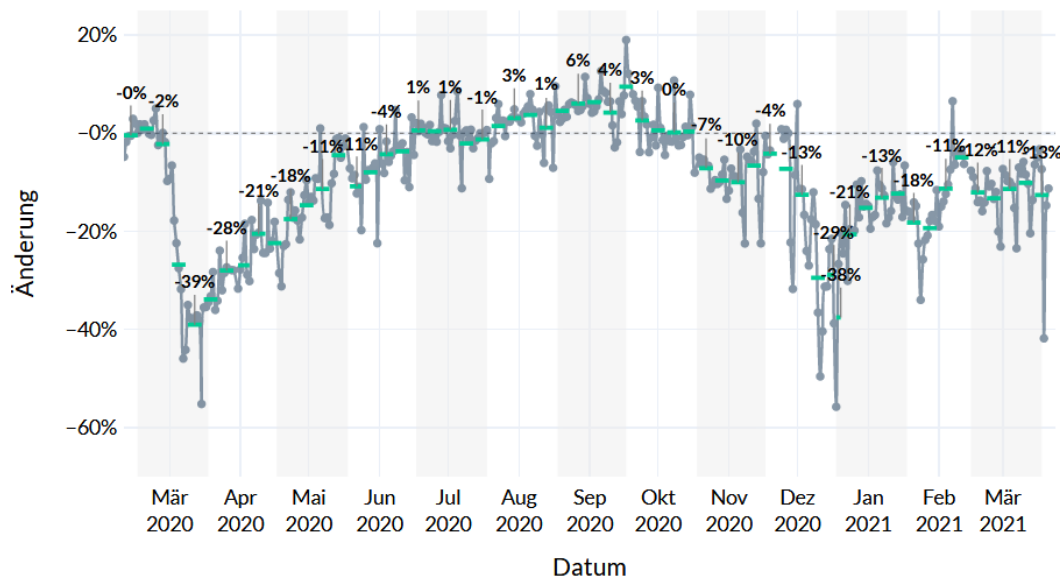


Abbildung 11: Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und März 2021.

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 eine umfassende Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der Testzahlerfassung des RKI, der Erhebungen zu ausgewählten Mutationen mittels Punktmutationsassay-Analyse eines Laborverbunds, der Gesamtgenomsequenzdatenanalyse sowie Daten aus dem Meldewesen. Die Berichte zu dieser Gesamterhebung sind hier abrufbar:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html

Der Nachweis der Mutation N501Y ist ein Hinweis auf das mögliche Vorliegen einer VOC. Erfolgt der Nachweis von variantenspezifischen Mutationen über PCR-gestützte Verfahren ohne zusätzliche Gesamtgenomsequenzierung, liegt ein labordiagnostischer Verdacht vor. Ein Nachweis einer VOC erfolgt durch Gesamtgenomsequenzierung.

Tabelle 5 zeigt die Fallzahlen für die drei VOC B.1.1.7, B.1.351 und P.1 für Meldewochen (MW) 01-13, 2021, aufgeteilt nach Hinweis auf VOC, Bestätigung einer Linie durch Sequenzierung bzw. Verdacht aufgrund von variantenspezifischen Punktmutationsanalysen. (Datenstand 08.04.2021).

Bundesland (BL)	Hinweis zu VOC	Seq. B.1.1.7	Verdacht B.1.1.7	Seq. B.1.351	Verdacht B.1.351	Seq. P.1	Verdacht P.1
Baden-Württemberg	2.468	5.272	30.865	175	385	6	56
Bayern	8.629	2.117	43.671	144	448	53	52
Berlin	300	589	9.411	7	123	0	1
Brandenburg	96	250	7.400	3	59	0	0
Bremen	6	309	1.800	1	0	0	0
Hamburg	213	752	4.042	11	14	1	6
Hessen	1.052	1.361	15.432	21	216	4	9
Mecklenburg-Vorpommern	55	338	3.767	18	8	0	0
Niedersachsen	1.142	963	17.266	3	43	0	7
Nordrhein-Westfalen	2.826	3.091	50.862	95	779	7	30
Rheinland-Pfalz	800	1.325	8.732	40	83	1	7
Saarland	39	350	1.790	50	358	0	1
Sachsen	2.894	1.164	7.380	5	123	1	1
Sachsen-Anhalt	951	807	3.052	9	58	0	1
Schleswig-Holstein	596	267	4.042	0	2	1	2
Thüringen	456	1.333	5.224	8	28	0	1
Gesamt	22.523	20.288	214.736	590	2.727	74	174

Tabelle 5 zeigt eine Übersicht über die Kategorien und die jeweilige Anzahl der VOC seit Meldewoche (MW) 01. Die Meldung der Anzahl der VOC-Fälle über IfSG ist dabei abhängig von der Menge an angeforderten Tests für die Überprüfung auf Hinweis von VOC oder Bestätigung.

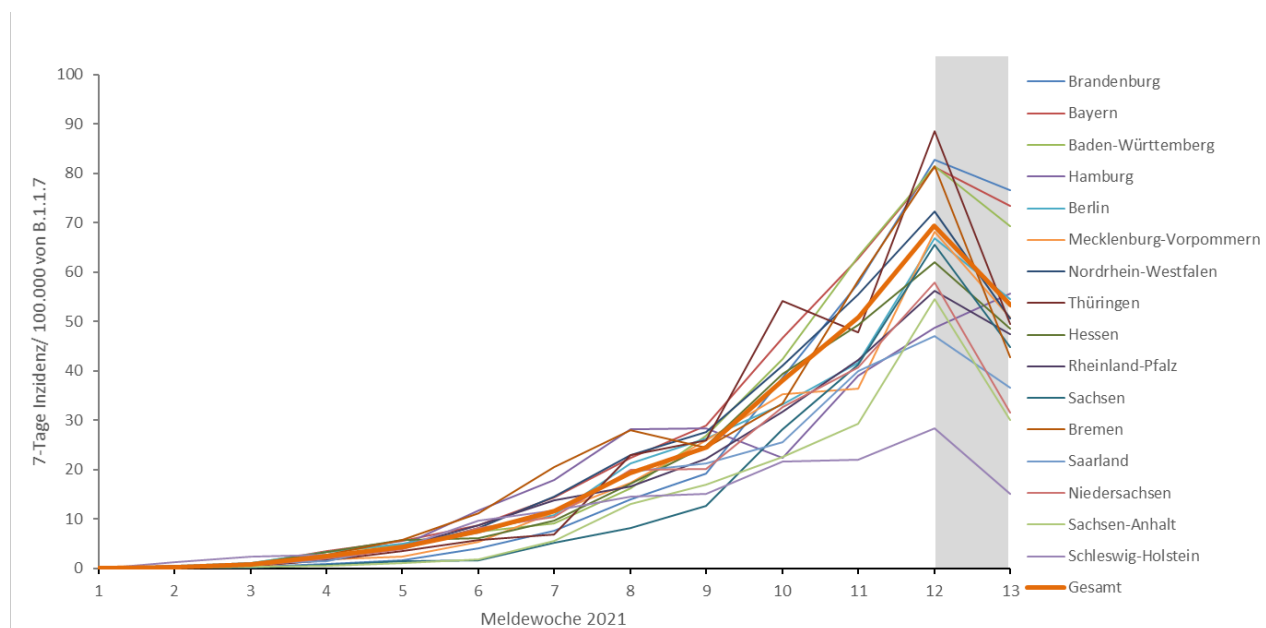


Abbildung 12: Dargestellt ist die Inzidenz der VOC B.1.1.7 pro Bundesland (MW 01-13; Datenstand 08.04.2021). Für die Meldedaten liegt kein Nenner der durchgeführten (und damit auch Anzahl der VOC negativen Tests) vor. Die hier gezeigte Inzidenz wird stark durch die Testhäufigkeit in den Bundesländern beeinflusst. Die vergangene Woche ist grau hinterlegt, hier sind Nachmeldungen zu erwarten.

Der Einfluss der Osterfeiertage auf die Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2 Tests und Fallmeldungen ist auch für die VOC B.1.1.7 (Abbildung 12) zu beobachten. Es liegt ein Abfall der Inzidenz in MW13 vor. Der Anteil der Variante B.1.1.7 liegt bei >80% an allen SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland und bestimmt somit mittlerweile den Verlauf der Gesamtinzidenz.

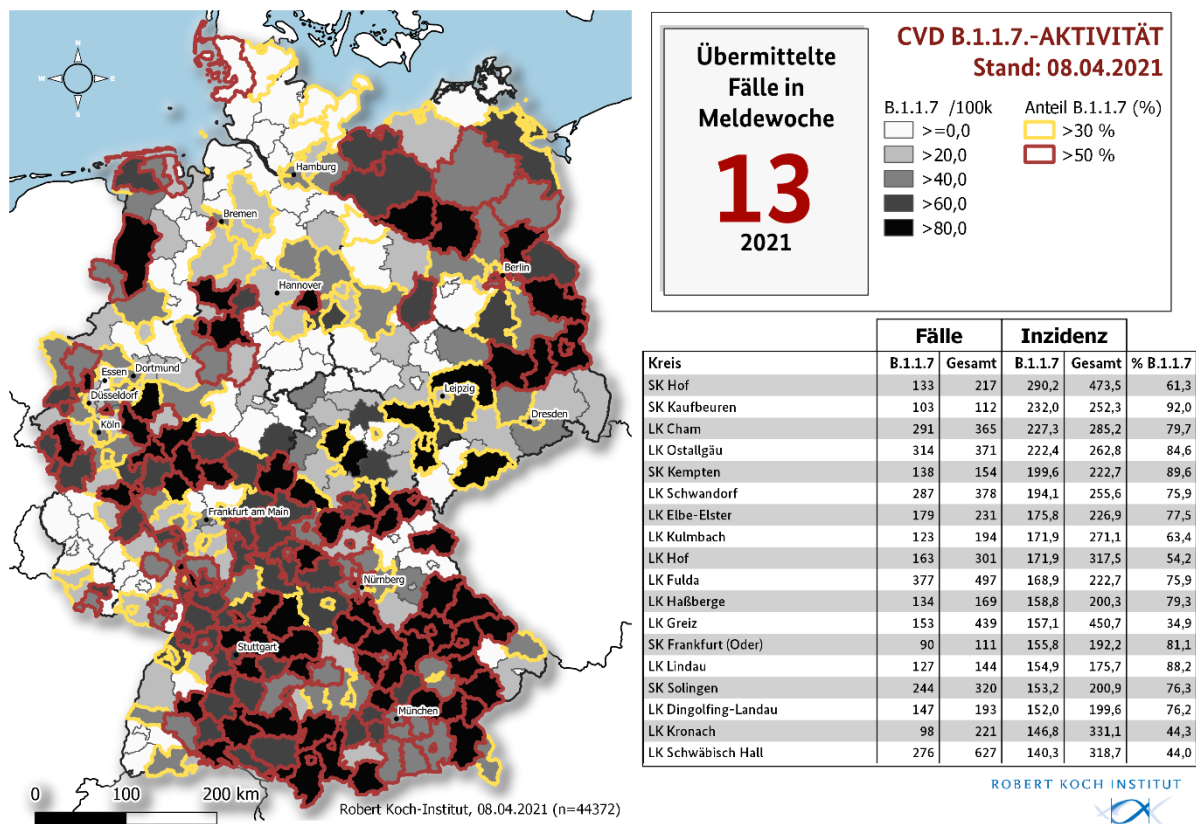


Abbildung 13: Inzidenz für B.1.1.7 und Anteile mit >30% (gelb) bzw. >50% (rot) an allen COVID-19 Fällen pro Landkreis für MW13, 2021 (Datenstand 08.04.2021, n= 44.372)

Abbildung 13 zeigt die Inzidenz für B.1.1.7 auf Landkreisebene für die vergangene Meldewoche 13. Landkreise in denen der Anteil von B.1.1.7 an allen SARS-CoV-2 Varianten besonders hoch ist (>30%, >50%) sind gelb bzw. rot umrandet. Die starke Ausbreitung der VOC B.1.1.7 in Deutschland im Vergleich zur Vorwoche, ausgehend von Landkreisen mit hohem Anteil von B.1.1.7, setzt sich fort.

Für die Prognose der weiteren Entwicklung wurde die 7-Tage Inzidenz von Fällen mit der besorgniserregenden Variante B.1.1.7 bestimmt. Dies basiert auf der wöchentlichen Anzahl aller übermittelter COVID-19 Fälle und dem über die Testzahlermittlung bestimmten Anteil der Variante B.1.1.7. Zum Zeitpunkt des heutigen Berichtes lagen die Testzahlen für VOC für KW13 noch nicht vor. Wir gehen von einer weiteren Zunahme des Anteils an B.1.1.7 an allen SARS-CoV-2 Varianten im Vergleich zur Vorwoche aus. Die 7-Tage Inzidenz war zuletzt leicht rückläufig, dies ist allerdings zumindest teilweise die Konsequenz der geringeren Zahl von durchgeführten Tests aufgrund der Osterfeiertage. Daher verzichten wir diese Woche auf einen Abgleich der B.1.1.7-Prognose.

Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen und des aktuell beschleunigten Wiederanstiegs der Inzidenz 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 in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Solange die Impfstoffe noch nicht in ausreichenden Mengen für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen, können Antigentests als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen. Am 31.03.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die Zirkulation der vorherrschenden VOC B. 1.1.7, der aktuellen Fallzahlentwicklung und der Auslastung der Intensivstationen. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: www.rki.de/covid-19-risikobewertung.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- 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

- [Corona-KiTa-Studie: Monatsbericht März 2021 \(9.4.2021\)](#) (09.04.2021)
- [Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung](#) (08.04.2021)
- [COVID-19-Ausbrüche in deutschen Alten- und Pflegeheimen](#) (Epid Bull 18/202, online vorab am 06.04.2021)
- [Prognose der Entwicklung der Fallzahlen von B.1.1.7](#) (06.04.2021)
- [Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung](#) (Epid Bull 17/2021, online vorab am 01.04.2021)
- [Einfluss von Impfungen und Kontaktreduktionen auf die dritte Welle der SARS-CoV-2-Pandemie und perspektivische Rückkehr zu prä-pandemischem Kontaktverhalten](#) (Epid. Bull. 13/2021 online vorab 01.04.2021)

Aktualisierte Dokumente

- [Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI \(9.4.2021\)](#)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- [Kennzahlen zur Corona-Warn-App \(8.4.2021\)](#)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_08042021.pdf?blob=publicationFile
- [Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen \(7.4.2021\)](#)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(7.4.2021\)](#)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html
- [Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie \(7.4.2021\)](#)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stat_ionaer.html

- Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen (7.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html
- COVID-19 Musterschreiben zur Unterstützung der Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden (6.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Musteranschreiben_Ta_b.html
- Fachgruppe COVRIIN, Praxisbericht: Nicht-invasive Beatmung bei COVID-19 (6.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Beatmung.pdf?_blob=publicationFile
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (4.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Poster / Handzettel Reiseinformation (Deutsch, Englisch, Französisch) (2.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Handzettel.pdf
- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (01.04.2021)
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (01.04.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (01.04.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>
- Aktualisierung der FAQs (01.04.2021)
www.rki.de/covid-19-faq

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://gap.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.
- 5 Die Daten des Intensivregisters werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden im Lagebericht keine aktuellen Daten berichtet, diese sind jedoch unter <https://www.intensivregister.de/> abrufbar.