



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

17.03.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt <sup>1</sup>	aktive Fälle <sup>2</sup>	Gesamt-Bevölkerung		Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag <sup>4</sup>	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+13.435 (2.594.764)	+3.800 [ca. 137.300]	86 Fälle/100.000 EW		+7 [334/412]	1. Impfung: + 107.478 2. Impfung: + 65.421	+8 [2.859]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	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 <sup>4</sup>	Auf ITS verstorben zum Vortag
+9.400 (ca. 2.383.600)	+249 (73.905)	53 Fälle/100.000 EW	55 Fälle/100.000 EW	+2 [126/412]	N1: 6.835.216 (8,2 %) N2: 3.018.750 (3,6 %)	+74

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](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) zu finden.

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Die Zahl der Übertragungen von COVID-19 in der Bevölkerung nimmt in Deutschland deutlich zu. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **13.435** neue Fälle und **249** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **86** Fällen pro 100.000 Einwohnende (EW). In Bayern und Hessen liegt diese leicht, in Sachsen und Sachsen-Anhalt deutlich und in Thüringen **sehr deutlich** über der Gesamtinzidenz.
- Die Anzahl der Kreise mit einer hohen 7-Tage-Inzidenz nimmt zu. Aktuell weisen **334/412** Kreise eine 7-Tage-Inzidenz von >50 und **126** Kreise >100 Fällen/100.000 EW auf. In **acht Kreisen** liegt die Inzidenz >250; **in einem bei über 500 Fällen/100.000 EW**.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei 60-79 Jahre alten Personen liegt aktuell bei **53** und bei ≥ 80 Jahre alten Personen bei **55** Fällen / 100.000 EW. Die 7-Tage-Inzidenz nimmt insbesondere in den Altersgruppen <60 Jahre, Kinder eingeschlossen, zu.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in privaten Haushalten, zunehmend auch in Kitas, Schulen und im beruflichen Umfeld verursacht.
- Am **17.03.2021 (12:15)** befanden sich **2.859** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+8** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+349** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+74** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Der Anteil positiv Getesteter an allen mit PCR-Tests Getesteten lag in KW 10/2021 bei 6,8% der erfassten Tests.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **6.835.216** Personen mindestens einmal (Impfquote **8,2 %**) und **3.018.750** zwei Mal (Impfquote **3,6 %**) gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>). Das Paul-Ehrlich-Institut hat am 15.03.2021 die vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff empfohlen.
- 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 17.03.2021, 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

Die 7-Tage-Inzidenz und die Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar 2021 wieder an. Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. In den letzten Tagen hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Das Risiko einer weiteren starken Zunahme der Fallzahlen ist deutlich erhöht. 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 momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld.

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.

In den meisten Bundesländern ist der zuvor kontinuierliche Rückgang der COVID-19 Fallzahlen auf Intensivstationen (ITS) nicht mehr fortgesetzt, stattdessen stagniert die COVID-19-ITS-Belegung aktuell auf einem Plateau im Großteil der Länder. Tatsächlich verzeichnet ein Drittel der Bundesländer sogar schon wieder einen leichten Anstieg. Daher ist es weiterhin unbedingt notwendig, dass organisatorische Maßnahmen am Arbeitsplatz etc. zum Schutz vor Infektionen konsequent umgesetzt werden, die gesamte Bevölkerung wachsam ist und sich für den eigenen 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 passende FFP2-Maske (bzw. KN95 oder N95-Maske) korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

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.

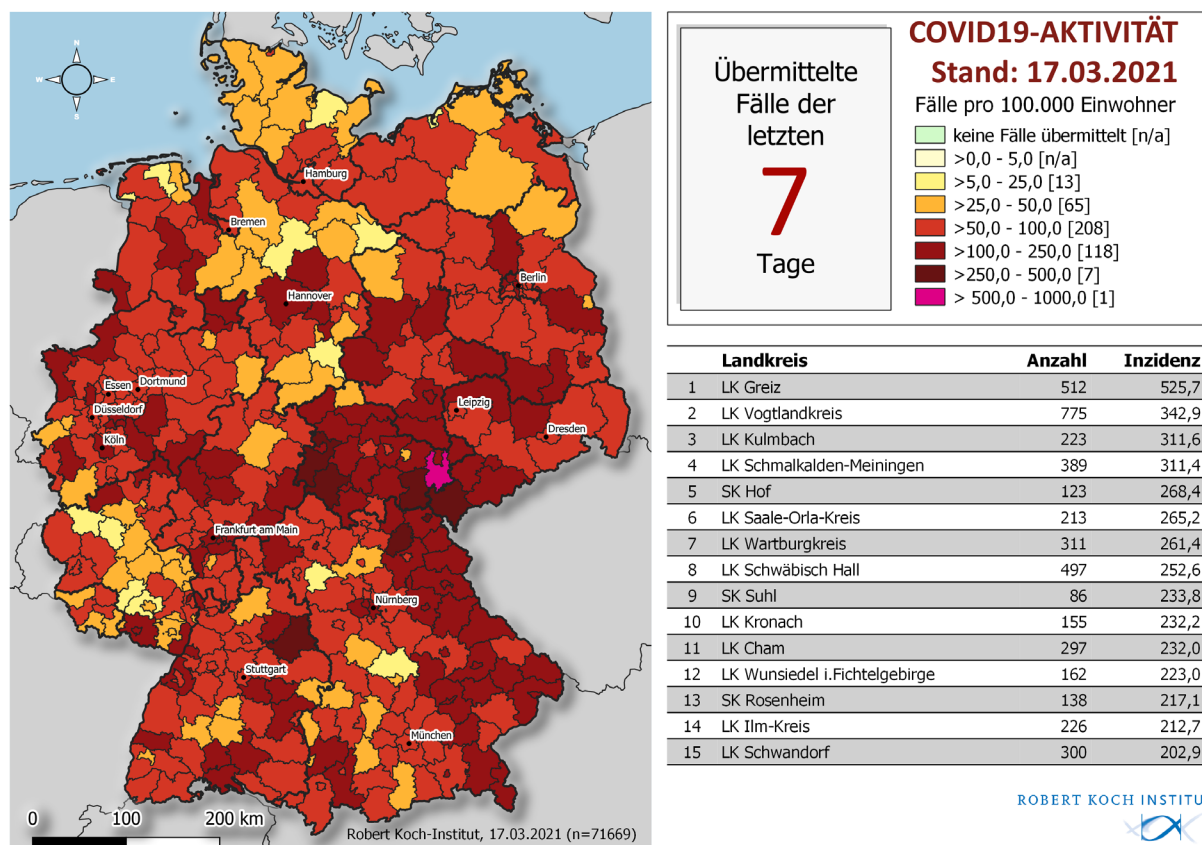
Weltweit kommen verschiedene Virusvarianten vor, darunter momentan drei besorgniserregende Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC): Die Viren der Linie B.1.1.7 (erstmal nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmal nachgewiesen in Südafrika) und der Linie P.1 (zirkuliert hauptsächlich im brasilianischen Bundesstaat Amazonas). Mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) ([www.rki.de/covid-19-desh](http://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 nachgewiesen worden, v.a. 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. Die Virusvariante B.1.1.7 wird aktuell bei >50% der untersuchten positiven Proben in Deutschland gefunden. Das ist besorgniserregend, weil die Variante B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich etwas schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende Variante 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.

## Geografische Verteilung

Es wurden **2.594.764 (+13.435)** 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 = 71.669, 17.03.2021, 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 (17.03.2021, 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.

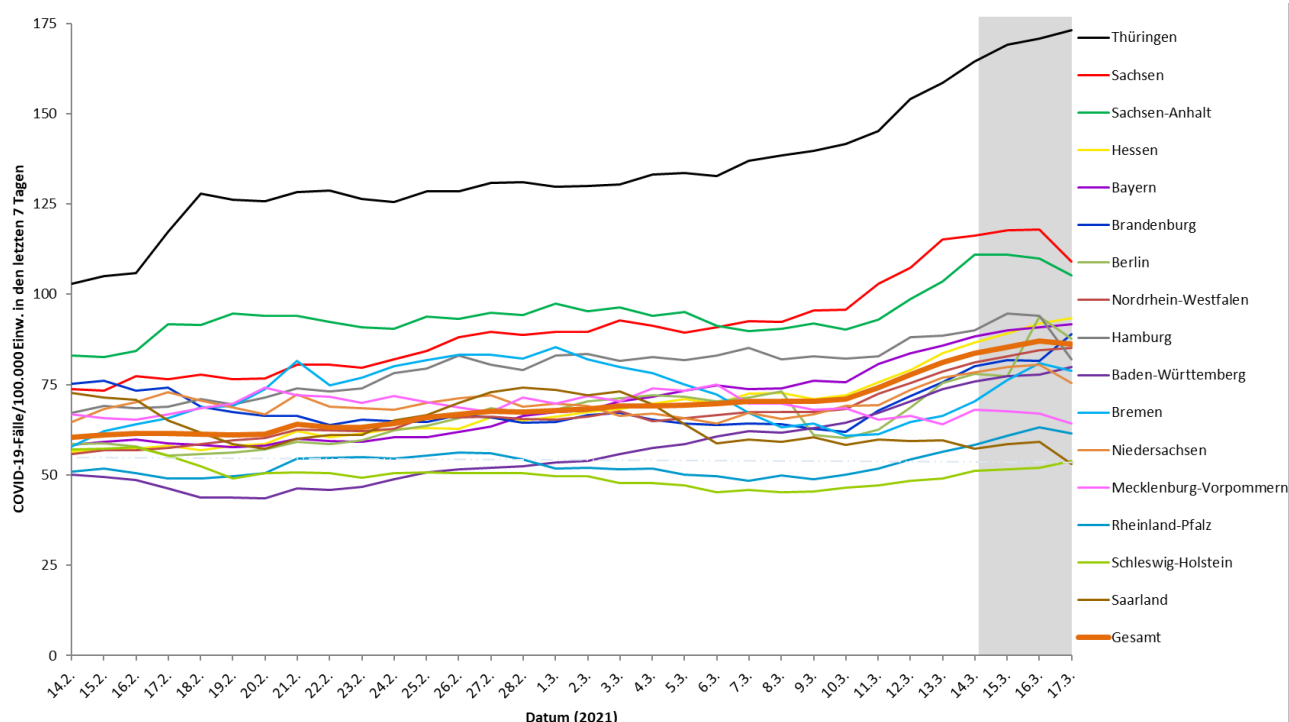
Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	334.884	1.960	3.017	8.866	80	8.456	76,2
Bayern	462.053	2.184	3.520	12.037	92	12.884	98,2
Berlin	135.775	664	3.700	3.222	88	2.946	80,3
Brandenburg	80.871	513	3.207	2.244	89	3.197	126,8
Bremen	19.134	77	2.809	537	79	381	55,9
Hamburg	55.475	209	3.003	1.515	82	1.337	72,4
Hessen	200.311	1.174	3.186	5.871	93	6.094	96,9
Mecklenburg-Vorpommern	27.094	271	1.685	1.032	64	816	50,7
Niedersachsen	177.935	919	2.226	6.027	75	4.630	57,9
Nordrhein-Westfalen	563.802	2.808	3.141	15.271	85	13.761	76,7
Rheinland-Pfalz	107.424	382	2.624	2.517	61	3.224	78,8
Saarland	30.246	84	3.065	523	53	914	92,6
Sachsen	204.405	872	5.020	4.441	109	8.150	200,1
Sachsen-Anhalt	65.643	308	2.991	2.312	105	2.597	118,3
Schleswig-Holstein	45.758	332	1.576	1.562	54	1.391	47,9
Thüringen	83.954	678	3.935	3.692	173	3.127	146,6
<b>Gesamt</b>	<b>2.594.764</b>	<b>13.435</b>	<b>3.120</b>	<b>71.669</b>	<b>86</b>	<b>73.905</b>	<b>88,9</b>

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. 7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit KW 10 wieder stärker an. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in Bayern und Hessen leicht, in Sachsen, Sachsen-Anhalt deutlich und in **Thüringen sehr deutlich** über dem Bundesdurchschnitt (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 (17.03.2021, 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 (s. Tabelle 2). Tätige in Einrichtungen nach § 23 IfSG verzeichneten die meisten COVID-19-Fälle, gefolgt von Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG (s. Tabelle 3). Auch der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt.

Seit Herbst 2020 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. 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= 209.565 Fälle; Stand 17.03.2021, 0:00 Uhr).**

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>25.787</b>	<b>19.308/75%</b>	<b>17.554/68%</b>	<b>4.441/17%</b>	<b>20.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	13.734	10.802/79%	10.170	2452	10.000
- Krankenhäuser	11.099	8.789/79%	9.364	2214	7.800
- Rehabilitationseinrichtungen	913	672/74%	376	47	800
- sonstige	1.722	1.341/78%	430	191	1.400
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>64.818</b>	<b>-</b>	<b>658/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>61.400</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	30.316	-	291	1	27.100
- Kitas	7.254	-	74	0	5.900
- Schulen	22.458	-	209	1	20.700
- sonstige	604	-	8	0	500
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>118.960</b>	<b>96.213/81%</b>	<b>19.078/16%</b>	<b>21.116/18%</b>	<b>96.100</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	69.180	58.828/85%	10.066	12.494	55.100
- Pflegeeinrichtungen	63.314	57.992/92%	9.533	12.379	49.800
- Ambulante Pflegedienste	671	636/95%	247	97	500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.697	124/3%	232	6	4.400
- sonstige	498	76/15%	54	12	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= 166.234) Fälle; Stand 17.03.2021, 0:00 Uhr).**

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>75.007</b>	<b>5.681/8%</b>	<b>2.172/3%</b>	<b>73/0%</b>	<b>73.500</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	39.004	2.837/7%	919	27	37.700
- Krankenhäuser	27.874	1.730/6%	688	16	27.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1470	154/10%	29	0	1400
- sonstige	9.660	953/10%	202	11	9.200
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)</b>	<b>33.431</b>	<b>2.591/8%</b>	<b>664/2%</b>	<b>26/0%</b>	<b>32.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	16.436	1.271/8%	244	6	15.100
- Kitas	8.100	509/6%	116	4	7.300
- Schulen	5.888	523/9%	92	1	5.500
- sonstige	2.448	239/10%	36	1	2.300
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>57.796</b>	<b>6.773/12%</b>	<b>1.396/2%</b>	<b>161/0%</b>	<b>56.800</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	30.770	3.729/12%	572	78	30.000
- Pflegeeinrichtungen	28.557	3.486/12%	519	74	27.900
- Ambulante Pflegedienste	1656	184/11%	38	3	1600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	214	24/11%	8	0	200
- sonstige	343	35/10%	7	1	300

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
0,95	1,06
(95%-Prädiktionsintervall: 0,83 – 1,08)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,98 – 1,13)

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.

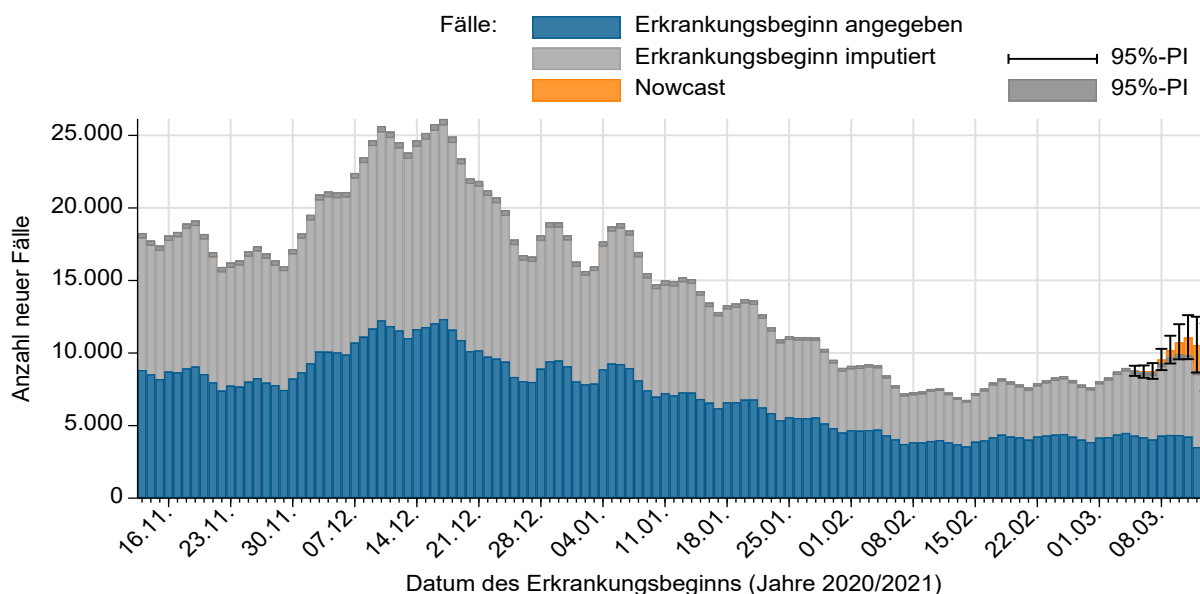


Abbildung 3 Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 17.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 13.03.2021).

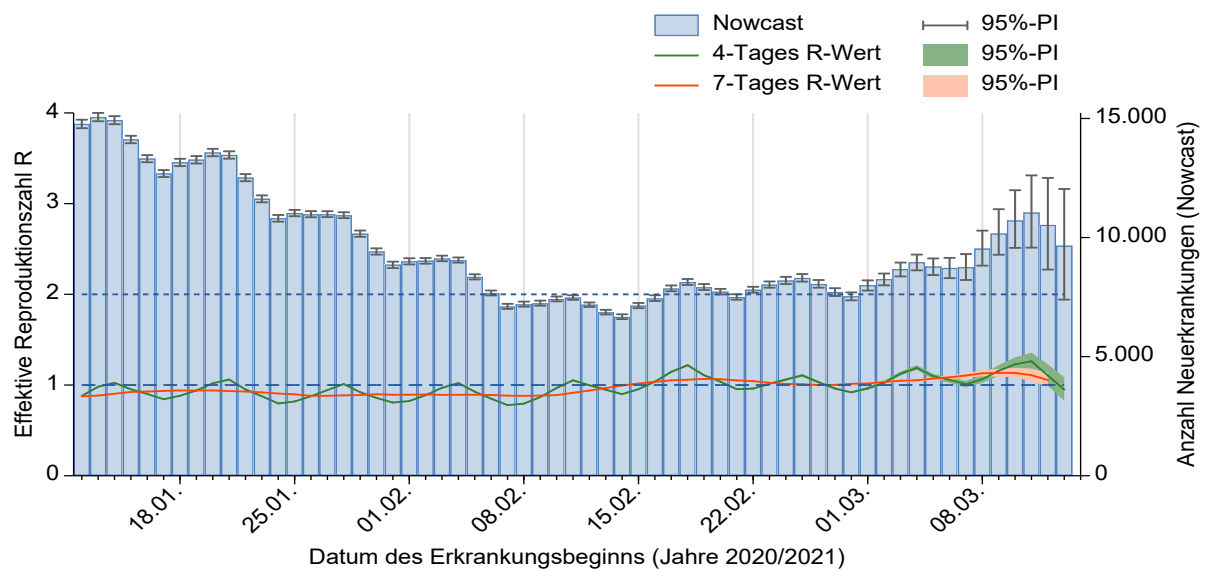


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 17.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 12.03.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. In den letzten Tagen hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Das Risiko einer weiteren starken Zunahme der Fallzahlen ist deutlich erhöht.

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 [www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull) 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 17.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.280** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **24.147** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.564** (85 %) belegt sind. **3.583** (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 (17.03.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	2.859
	- davon invasiv beatmet	1.572 (55%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+349
	Verstorben auf ITS	+74
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	81.981

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).

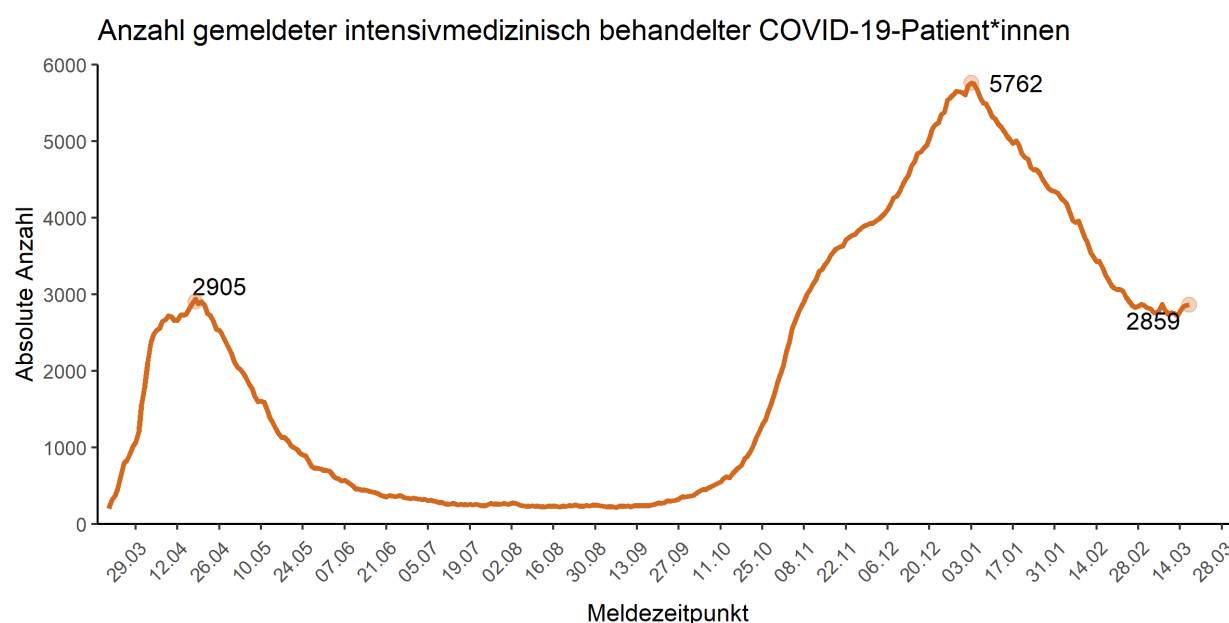


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 17.03.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient\*innen 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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

## Testzahlentwicklung und Positivenanteil

Die Anzahl der seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 10/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 5 dargestellt.

Bis einschließlich KW 10/2021 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 (Tabelle 5).

Eine Auswertung der Positivenanteile der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW 12/2020 bis KW 5/2021) finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 6/2020 vom 11.02.2021 unter [www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull).

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: <http://www.rki.de/covid-19-testzahlen>.

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 17.03.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

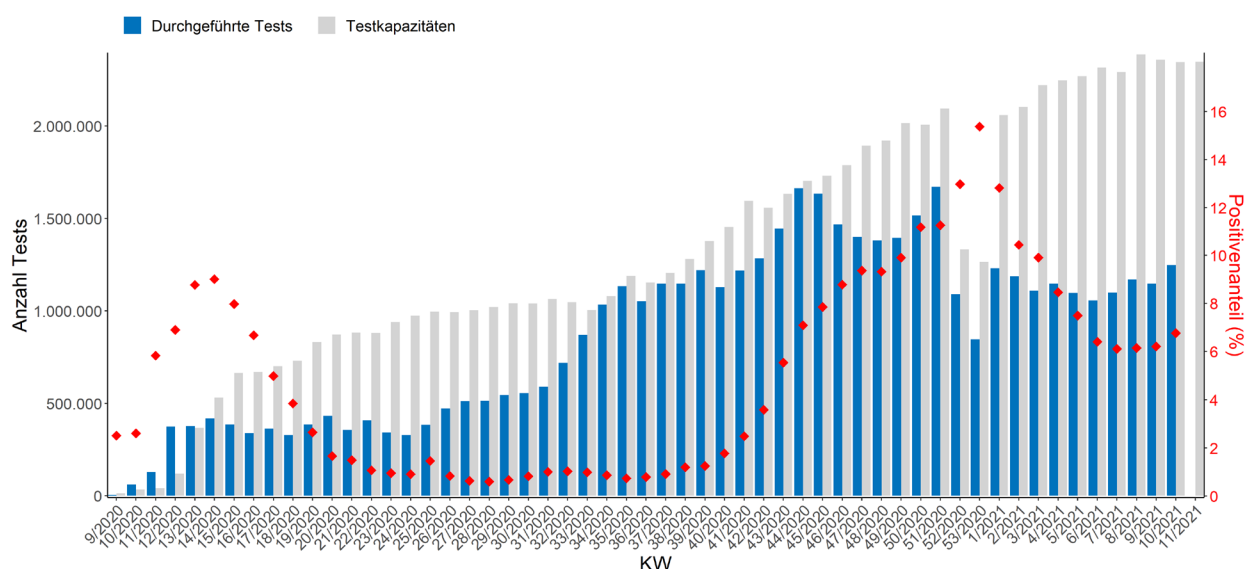
KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnde Labore
<b>Bis einschließlich KW53/2020</b>	<b>36.082.452</b>	<b>1.912.965</b>		
<b>1/2021</b>	1.231.405	157.772	12,8	206
<b>2/2021</b>	1.187.564	124.037	10,4	206
<b>3/2021</b>	1.110.190	110.014	9,9	207
<b>4/2021</b>	1.148.018	97.256	8,5	207
<b>5/2021</b>	1.097.419	82.288	7,5	207
<b>6/2021</b>	1.056.768	67.774	6,4	211
<b>7/2021</b>	1.098.665	67.211	6,1	205
<b>8/2021</b>	1.170.335	72.008	6,2	209
<b>9/2021</b>	1.147.877	71.377	6,2	208
<b>10/2021</b>	1.248.100	84.480	6,8	203
<b>Summe</b>	<b>47.578.793</b>	<b>2.847.182</b>		

## Testkapazitäten und Reichweite

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testzahlerfassung und durch einen labormedizinischen Berufsverband freiwillige Angaben zur täglichen (aktuellen) PCR-Testkapazität und Reichweite erfasst. In KW 11/2021 machten 177 Labore hierzu Angaben. Unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) ergibt sich daraus eine zum Zeitpunkt der Abfrage reelle Testkapazität von 2.348.249 Test in KW 11/2021 (Abbildung 6).

## Rückstau

Es gaben in **KW 10/2021** 38 Labore einen Rückstau von insgesamt 2.893 abzuarbeitenden Proben an. 12 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.



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	11/2021
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	208	203	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	185	177

Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 17.03.2021, 12:00 Uhr)

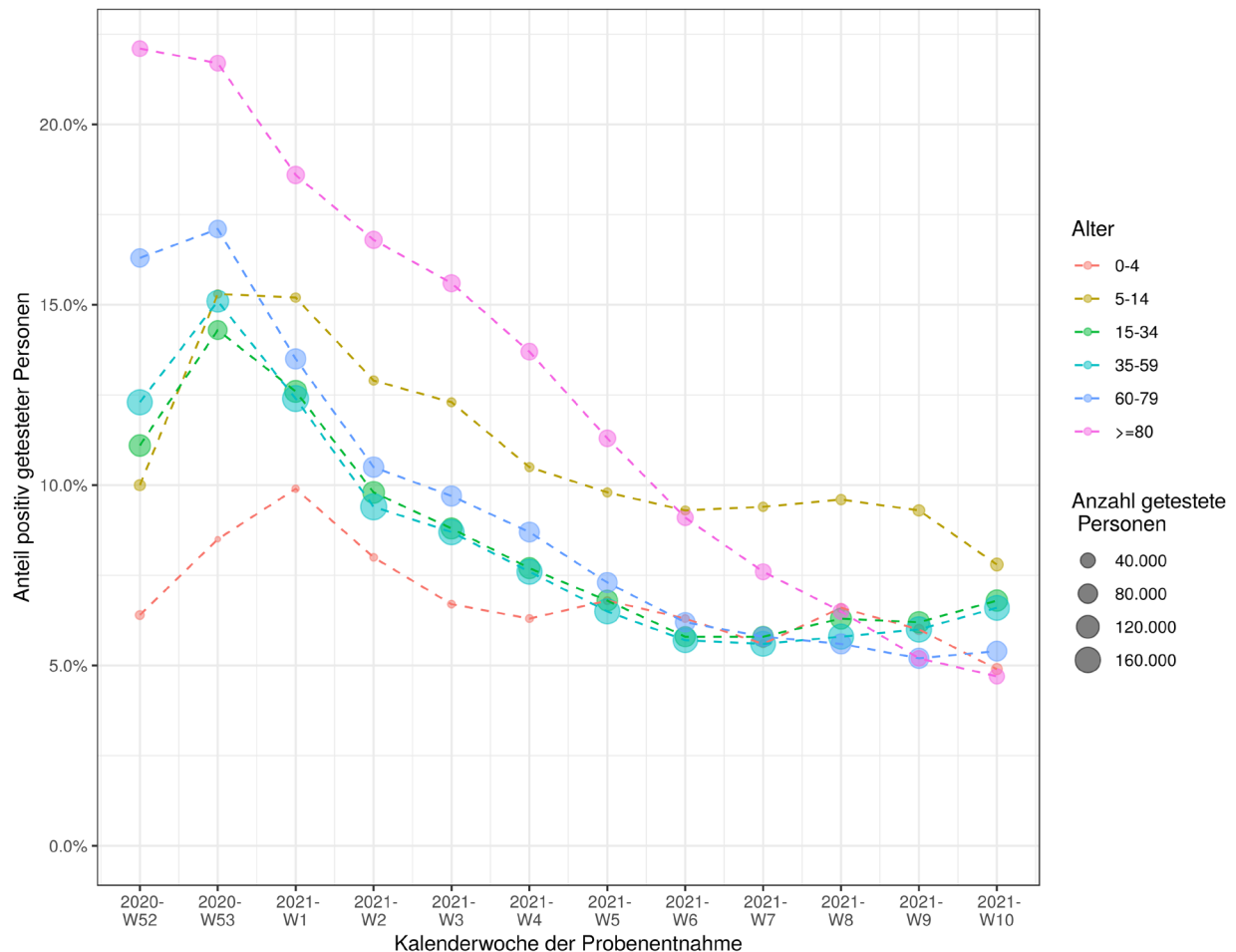
## Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie spielt die Diagnostik zu SARS-CoV-2 eine entscheidende Rolle. Die Bedeutung liegt nicht nur in der diagnostischen Abklärung, sondern hat eine herausragende Stellung für die Beurteilung der epidemiologischen Entwicklung und hinsichtlich Strategien zur Verlangsamung des aktuellen Geschehens in Deutschland. Die Erfassung der durchgeführten Teste sowie die Ermittlung des Anteils der positiven Teste ermöglichen eine Einschätzung zur Wirksamkeit der Teststrategie. Je höher der Positivenanteil bei gleichzeitig anhaltend hohen Fallzahlen ist, desto höher wird die Anzahl unerkannter Infizierter in einer Population geschätzt (Untererfassung). In **KW 10/2021** lag der Positivenanteil der erfassten Teste bei 6,8%.

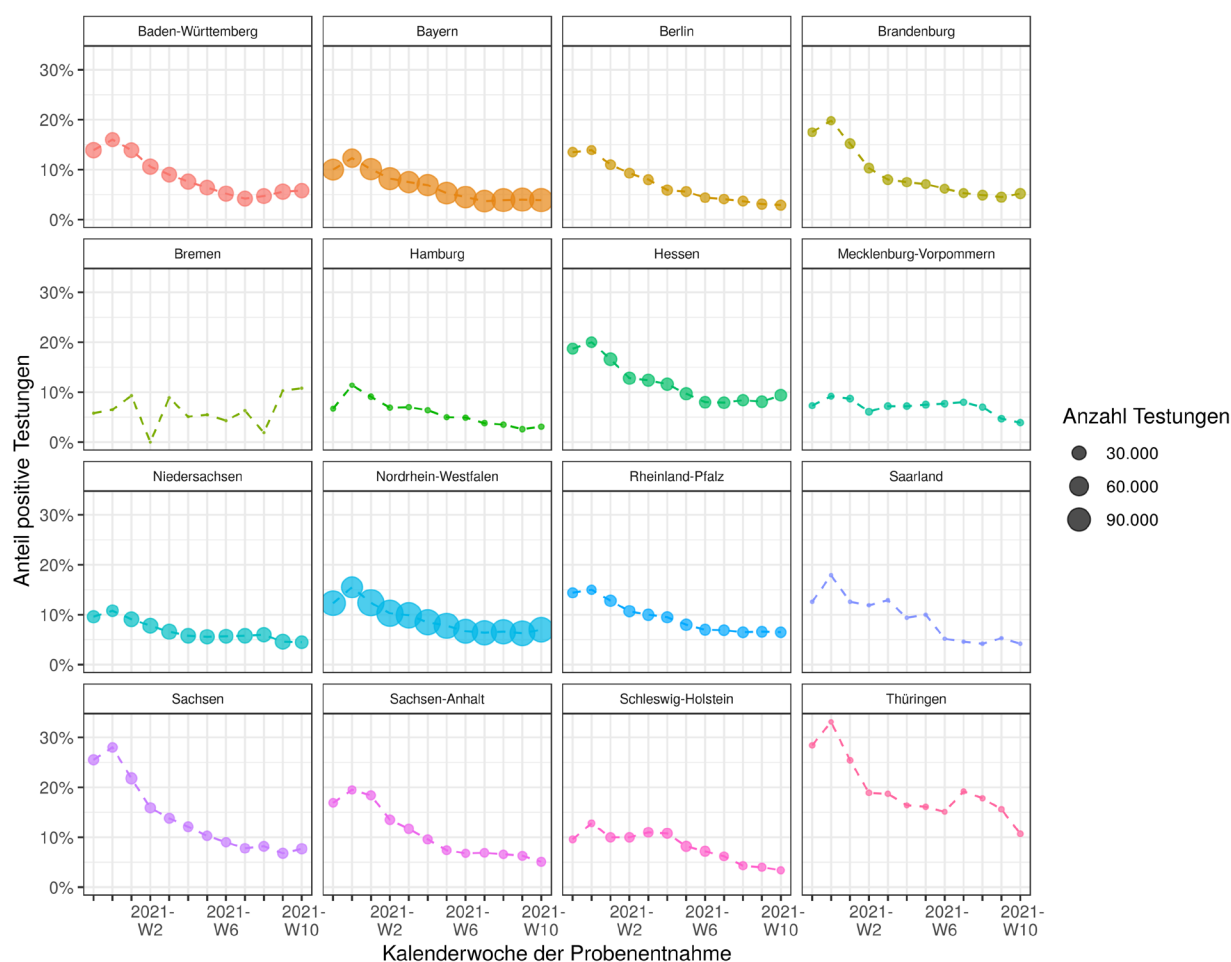
## Positivenanteile nach Bundesland und Altersgruppen

Bei den derzeit 74 Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 beteiligen, werden weitere Informationen zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben, die stratifizierte Darstellungen der Testzahlen und Positivenanteile ermöglichen. Von den 74 Laboren wurden seit Beginn der Testungen insgesamt 19.571.936 SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen 1.137.116 (5,8%) positiv waren (Datenstand 16.03.2021). Diese decken ca. 40% der insgesamt im Rahmen aller Abfragen und Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Surveillance-Systeme an das RKI übermittelten Testungen ab. In Abbildung 7 und Abbildung 8 werden die Ergebnisse über die Zeit nach Bundesland und Altersgruppe dargestellt. Unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx> sind weiterführende Informationen zur laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht mit weiteren stratifizierten Darstellungen zu finden.



**Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Kalenderwoche wider. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 16.03.2021; 74 übermittelnde Labore).**



**Abbildung 8:** Anteil der positiv getesteten Personen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten getesteten Personen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und unter Berücksichtigung der Anzahl der getesteten Personen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Personen pro Kalenderwoche wider. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 16.03.2021; 74 übermittelnde Labore).

## 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 umfassendere Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der RKI Testzählerfassung, von ad-hoc-Erhebungen in Laboren, Gesamtgenomsequenzdaten und Daten aus dem Meldewesen. [Der aktuelle Bericht ist unter folgendem Link abrufbar \[www.rki.de/covid-19-voc-berichte\]\(https://www.rki.de/covid-19-voc-berichte\).](https://www.rki.de/covid-19-voc-berichte)

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.

## 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) zur Verfügung. Bei beiden mRNA-Impfstoffen ist eine zweimalige Impfung für den vollständigen Impfschutz erforderlich. Für Impfungen mit einem Vektorbasierten Impfstoff von AstraZeneca (verfügbar seit KW 6/2021) hat das Paul-Ehrlich-Institut am 15.03.2021 die vorübergehende Aussetzung empfohlen.

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 16.03.21 wurden insgesamt 9.853.966 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 6.835.216 Menschen eine erste und 3.018.750 auch die zweite Impfung erhalten. In der 10. Impfwoche (08.-14.03.21) wurden bundesweit pro Tag insgesamt rund 246.583 Impfungen verabreicht (Vorwoche: 208.000). Der Anteil der Zweitimpfungen an allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im Bundesdurchschnitt 31%. Vollständig mit zwei Impfdosen geimpft wurden bisher 3,6 % 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. 09.03.2021 ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum 16.03.21 jeweils 89 % (Comirnaty), 49 % (Moderna) und 58 % (AstraZeneca) verimpft worden.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei Personen mit einer Impfindikation nach dem Alter (80 Jahre und älter: 4.354.120 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt) verabreicht, gefolgt von Impfungen bei medizinischem und Pflegepersonal (berufliche Indikation; 4.343.525). 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 52 % der Personen ab 80 Jahre in Deutschland eine Impfung und 24 % auch die zweite Impfung erhalten. Bei den BewohnerInnen von Pflegeheimen beträgt der Anteil der Geimpften etwa 91 % mit einer und 70 % 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 16.03.21 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 8,2 % und reichen von 7,6 % in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt bis zu 9,4 % im Saarland. Bei den Zweitimpfungen liegt die Spanne zwischen 3,3 % in Brandenburg und Sachsen-Anhalt und 4,3 % in 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.



Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Impfungen für Personen ab 80 Jahren pro Bundesland (17.03.2021, 8:00 Uhr).

Bundesland	Bevölkerung	Erstimpfungen		Zweitimpfungen	
		Anzahl	Impfquote in %	Anzahl	Impfquote in %
Baden-Württemberg	720.138	383.523	53,3%	231.903	32,2%
Bayern *	831.499	525.061	63,1%	230.178	27,7%
Berlin *	211.227	212.215	100%	110.040	52,1%
Brandenburg *	197.346	82.081	41,6%	38.646	19,6%
Bremen	45.522	23.991	52,7%	13.476	29,6%
Hamburg	107.709	63.836	59,3%	34.309	31,9%
Hessen *	404.039	225.995	55,9%	120.600	29,8%
Mecklenburg-Vorpommern	126.684	53.396	42,1%	24.490	19,3%
Niedersachsen	554.368	305.780	55,2%	142.678	25,7%
Nordrhein-Westfalen - Region Nordrhein	648.336	268.862	41,5%	119.150	18,4%
Nordrhein-Westfalen - Region Westfalen-Lippe	568.379	280.933	49,4%	114.457	20,1%
Rheinland-Pfalz *	282.032	123.721	43,9%	52.986	18,8%
Saarland	75.795	48.800	64,4%	22.397	29,5%
Sachsen *	348.757	125.993	36,1%	69.213	19,8%
Sachsen-Anhalt *	182.164	67.879	37,3%	29.508	16,2%
Schleswig-Holstein	207.658	114.136	55,0%	43.587	21,0%
Thüringen	169.482	78.051	46,1%	46.551	27,5%

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.

Während in Berlin bereits 100% der über 80-Jährigen mit einer Impfung und 52% 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 17.03.21 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:

[www.rki.de/covid-19-impfquoten](http://www.rki.de/covid-19-impfquoten)

<https://impfdashboard.de/>

## 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 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 15.03.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die aktuelle Zirkulation von VOC und der resultierenden Fallzahlentwicklung, die zentrale Rolle der Impfungen sowie den Einsatz der Antigentests. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung (15.03.2021) [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](http://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)
- Vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca (15.03.2021) <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210315-voruebergehende-aussetzung-impfung-covid-19-impfstoff-astra-zeneca.html>
- 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

- 4. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (17.03.2021)  
[www.rki.de/covid-19-voc-berichte](http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte)
- Soziale Unterschiede in der COVID-19-Sterblichkeit während der zweiten Infektionswelle in Deutschland (16.3.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer\\_Status\\_Ungleichheit/Faktenblatt\\_COVID-19-Sterblichkeit.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer_Status_Ungleichheit/Faktenblatt_COVID-19-Sterblichkeit.html)
- KROCO – Krankenhausbasierte Onlinebefragung zur COVID-19-Impfung (15.3.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/KROCO.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KROCO.html)
- COVID-19-Impfempfehlung: Beschluss der STIKO zur 3. Aktualisierung und wissenschaftliche Begründung (12.03.2021) <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>
- Corona-KiTa-Studie 3. Quartalsbericht (I/2021) (11.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/KiTa-Studie-Berichte/KiTaStudie\\_Quartall\\_2021.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTa-Studie-Berichte/KiTaStudie_Quartall_2021.pdf)
- 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Infografik_Verhalten_Fruehling.pdf)
- 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>
- 4. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (10.03.2021) [www.rki.de/covid-19-voc-berichte](http://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

- Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (15.03.2021) <http://www.rki.de/covid-19-varianten>
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (15.03.2021) [www.rki.de/covid-19-faq-impfen](http://www.rki.de/covid-19-faq-impfen)
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (12.03.2021) [www.rki.de/covid-19-risikogebiete](http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete)
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (11.03.2021) [www.rki.de/covid-19-faq](http://www.rki.de/covid-19-faq)

- Hinweise zur Testung von Patienten mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2(10.03.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)
- Management von Kontaktpersonen (Stand 05.03.2021) [www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://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](http://www.rki.de/cwa)
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (04.03.2021) [www.rki.de/covid-19-ak-studien](http://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](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](http://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
- 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.