



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

24.03.2021 – 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
+15.813 (2.690.523)	+4.000 [ca. 170.000]	108 Fälle/100.000 EW		+0 [374/412]	1. Impfung: + 187.901 2. Impfung: + 80.394	+38 [3.209]
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
+11.600 (ca. 2.445.300)	+248 (75.212)	69 Fälle/100.000 EW	59 Fälle/100.000 EW	-6 [193/412]	N1: 7.937.540 (9,5 %) N2: 3.516.986 (4,2 %)	+96

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 **15.813** neue Fälle und **248** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **108** Fällen pro 100.000 Einwohnende (EW). In Bayern, Brandenburg, Hessen, **Nordrhein-Westfalen** und Sachsen-Anhalt liegt diese leicht, in Sachsen deutlich und in Thüringen sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Die Anzahl der Kreise mit einer hohen 7-Tage-Inzidenz nimmt zu. Aktuell weisen **374/412** Kreise eine 7-Tage-Inzidenz von >50 und **193** Kreise >100 Fällen/100.000 EW auf. In **13** 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 **69** und bei ≥ 80 Jahre alten Personen bei **59** 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 **24.03.2021 (12:15)** befanden sich **3.209** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+38** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+445** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+96** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **7.937.540** Personen mindestens einmal (Impfquote **9,5%**) und **3.516.986** zwei Mal (Impfquote **4,2%**) gegen COVID-19 geimpft. (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Ausbrüche in Kitas, Horten und Schulen; Testzahlerfassung; Digitales Impfmonitoring**

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 24.03.2021, 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-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 dem 10.03.2021 hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Der 7-Tage-R-Wert lag seit Anfang März 2021 über 1 und liegt derzeit um 1. Die COVID-19-Fallzahlen steigen 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.

In einigen Bundesländern verzeichnet sich nach einer Plateauphase wieder ein Anstieg der COVID-19 Fallzahlen auf Intensivstationen (ITS). Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 7%. Die drei besorgniserregenden Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC) der Linie B.1.1.7 (erstmalig nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmalig 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](http://www.rki.de/covid-19-desh)) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet. Die zunehmende Verbreitung und Dominanz der wesentlich übertragbareren Variante B.1.1.7 in Deutschland vermindert die Wirksamkeit der bislang erprobten Infektionsschutzmaßnahmen erheblich.

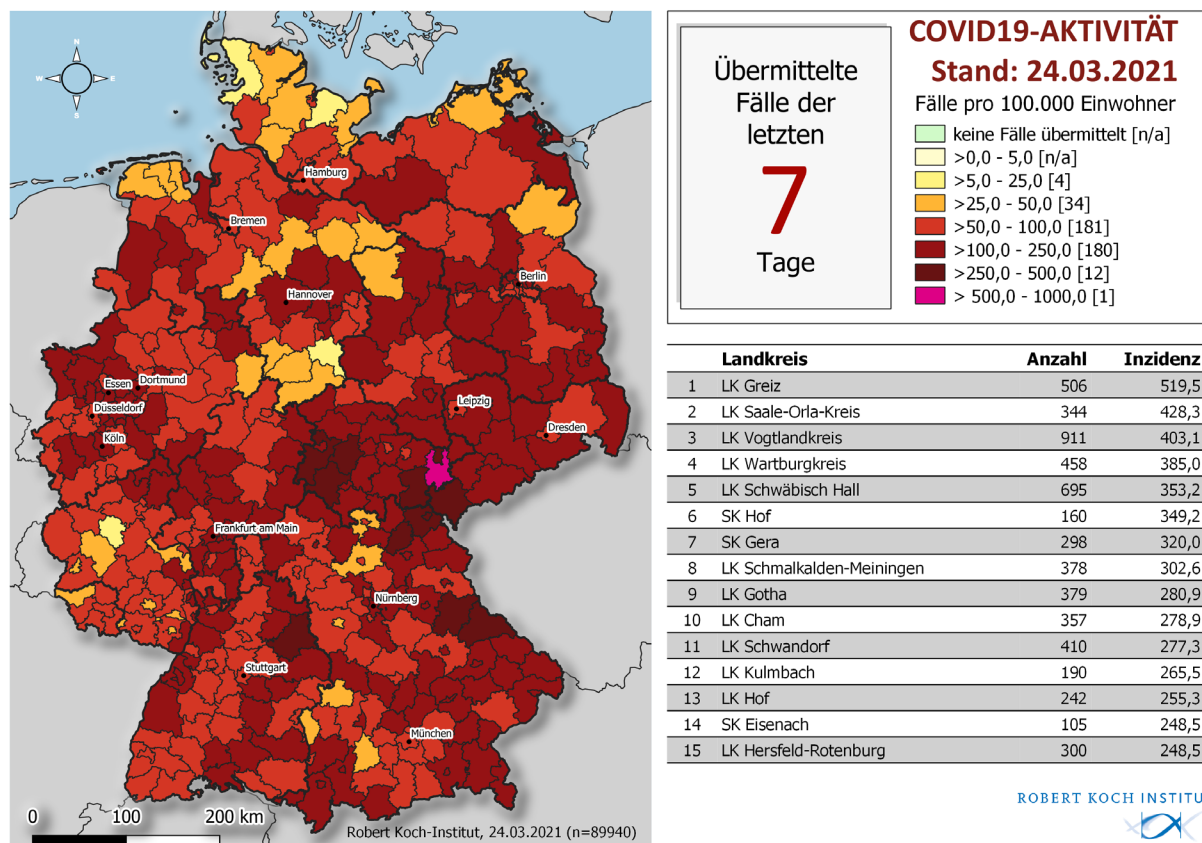
Die bisher vorliegenden Daten zeigen, dass sich der Anteil der VOC B.1.1.7 in den letzten Wochen deutlich erhöht hat. Die Virusvariante B.1.1.7 wird aktuell bei > 70 % der untersuchten positiven Proben in Deutschland gefunden. Das ist besorgniserregend, weil die Variante B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht als

andere Varianten. Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die Variante B.1.1.7. werden zu deutlich ansteigenden Hospitalisierungen führen. 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.

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 2.690.523 (+15.813) 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 = 89.940, 24.03.2021, 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 (24.03.2021, 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.

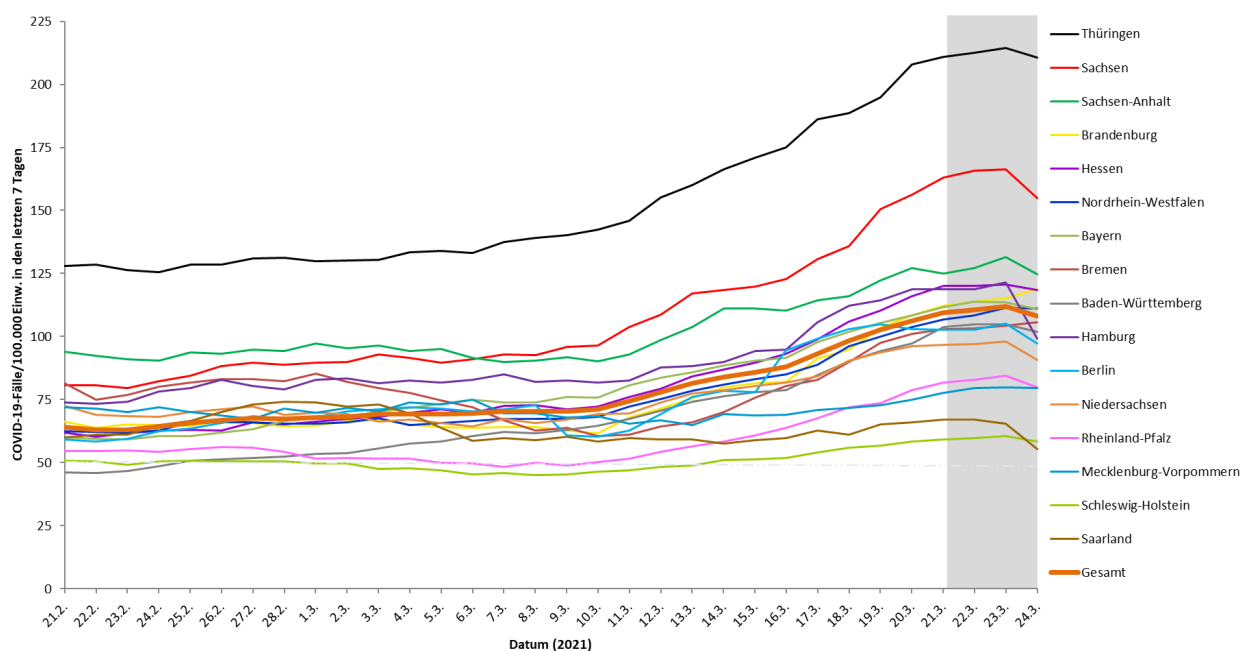
Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	346.733	1.983	3.124	11.312	102	8.569	77,2
Bayern	477.443	2.646	3.638	14.541	111	13.065	99,5
Berlin	139.721	751	3.808	3.567	97	3.010	82,0
Brandenburg	83.920	650	3.328	2.995	119	3.257	129,1
Bremen	19.873	109	2.917	720	106	396	58,1
Hamburg	57.749	297	3.126	1.830	99	1.358	73,5
Hessen	208.137	1.344	3.310	7.445	118	6.198	98,6
Mecklenburg-Vorpommern	28.480	387	1.771	1.279	80	835	51,9
Niedersachsen	185.984	925	2.327	7.247	91	4.746	59,4
Nordrhein-Westfalen	584.338	3.454	3.256	19.953	111	13.994	78,0
Rheinland-Pfalz	110.941	424	2.710	3.269	80	3.276	80,0
Saarland	30.818	78	3.123	548	56	921	93,3
Sachsen	211.630	1.200	5.197	6.309	155	8.272	203,1
Sachsen-Anhalt	68.579	397	3.125	2.738	125	2.658	121,1
Schleswig-Holstein	47.453	253	1.634	1.696	58	1.414	48,7
Thüringen	88.724	915	4.159	4.491	211	3.243	152,0
<b>Gesamt</b>	<b>2.690.523</b>	<b>15.813</b>	<b>3.235</b>	<b>89.940</b>	<b>108</b>	<b>75.212</b>	<b>90,4</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, Brandenburg, Hessen, **Nordrhein-Westfalen** und Sachsen-Anhalt leicht, in Sachsen 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 (24.03.2021, 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= 215.816 Fälle; Stand 24.03.2021, 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>26.439</b>	<b>19.790/75%</b>	<b>18.038/68%</b>	<b>4.553/17%</b>	<b>20.500</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	14.303	11.232/79%	10.598	2.553	10.500
- Krankenhäuser	11.556	9.131/79%	9.763	2.297	8.200
- Rehabilitationseinrichtungen	943	694/74%	386	47	800
- sonstige	1.804	1.407/78%	449	209	1.500
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>68.614</b>	<b>-</b>	<b>691/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>63.800</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	33.650	-	317	1	29.400
- Kitas	8.492	-	83	0	6.800
- Schulen	24.501	-	224	1	22.000
- sonstige	657	-	10	0	600
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>120.763</b>	<b>97.475/81%</b>	<b>19.360/16%</b>	<b>21.372/18%</b>	<b>97.600</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	70.738	59.897/85%	10.305	12.718	56.400
- Pflegeeinrichtungen	64.522	59.007/91%	9.743	12.590	50.800
- Ambulante Pflegedienste	712	677/95%	259	108	500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.934	127/3%	244	6	4.600
- sonstige	570	86/15%	59	14	500

\*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= 170.017 Fälle; Stand 24.03.2021, 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>76.395</b>	<b>5.780/8%</b>	<b>2.220/3%</b>	<b>74/0%</b>	<b>74.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	40.141	2.914/7%	951	28	38.600
- Krankenhäuser	28.510	1.763/6%	706	17	27.700
- Rehabilitationseinrichtungen	1513	157/10%	30	0	1400
- sonstige	10.118	994/10%	215	11	9.500
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)</b>	<b>34.886</b>	<b>2.693/8%</b>	<b>679/2%</b>	<b>26/0%</b>	<b>33.100</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	17.743	1.366/8%	260	6	16.100
- Kitas	8.915	566/6%	126	4	7.900
- Schulen	6.268	553/9%	95	1	5.800
- sonstige	2.560	247/10%	39	1	2.400
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>58.736</b>	<b>6.866/12%</b>	<b>1.415/2%</b>	<b>163/0%</b>	<b>57.600</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	31.502	3.807/12%	589	80	30.600
- Pflegeeinrichtungen	29.166	3.550/12%	533	76	28.400
- Ambulante Pflegedienste	1748	195/11%	40	3	1700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	226	26/12%	9	0	200
- sonstige	362	36/10%	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.



## Ausbrüche in Kindergärten, Horten und Schulen

Aktuell scheint sich die Rolle von Kindern und Jugendlichen bei der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu ändern. Die Meldeinzidenzen steigen bei Kindern und Jugendlichen in allen Altersgruppen an. Dies zeigt sich besonders frühzeitig in der Altersgruppe 0-5 Jahre und betrifft auch die Daten zu Ausbrüchen in Kitas, die sehr rasch ansteigen und über den Werten von Ende letzten Jahres liegen (s. in Abbildung 3 und Abbildung 4). Eine ähnliche Entwicklung deutet sich mit zeitlicher Verzögerung (aufgrund der erst kürzlich erfolgten Öffnung) auch für die Schulen an. Bei dieser Entwicklung spielt die Ausbreitung leichter übertragbaren, besorgniserregenden Varianten (VOCs; insbesondere B.1.1.7) nach den uns vorliegenden Hinweisen eine Rolle.

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.

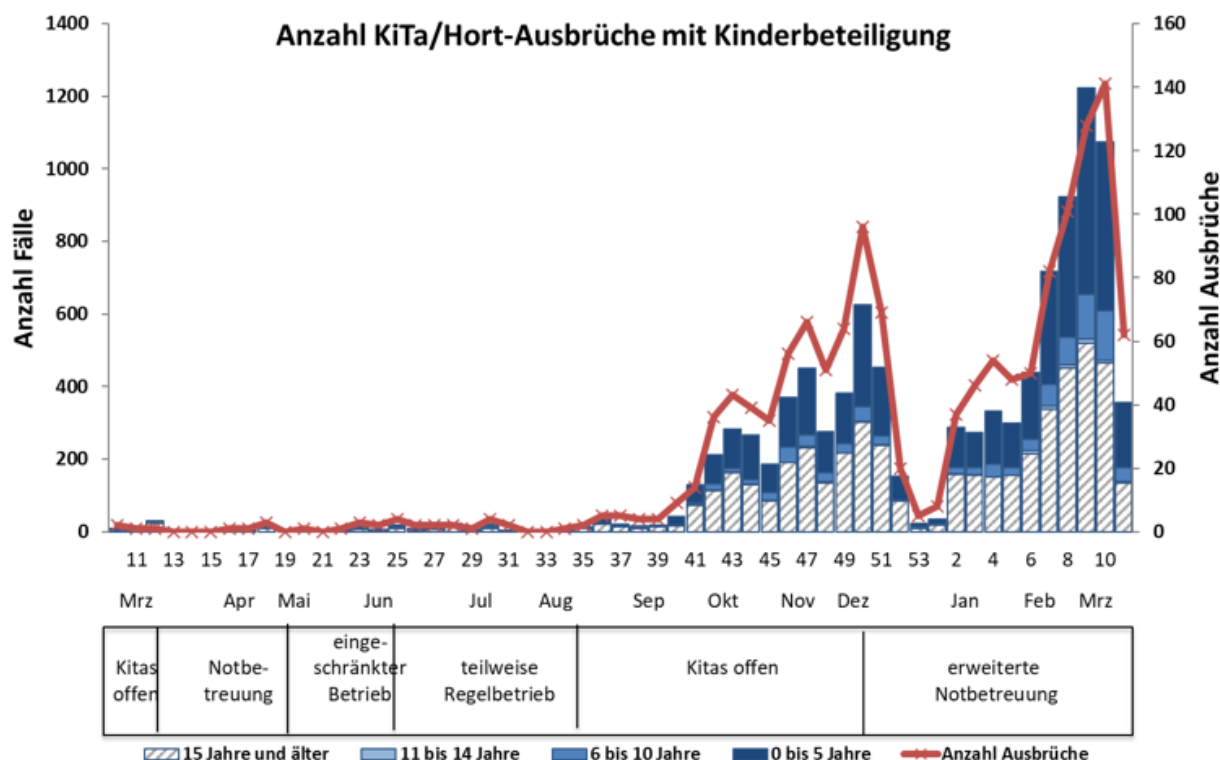


Abbildung 3: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Kindertagesstätten und Horteinrichtungen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 10/20-11/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbruchsclustern zu rechnen. (Datenstand 22.03.2021; n=1774 Ausbrüche)

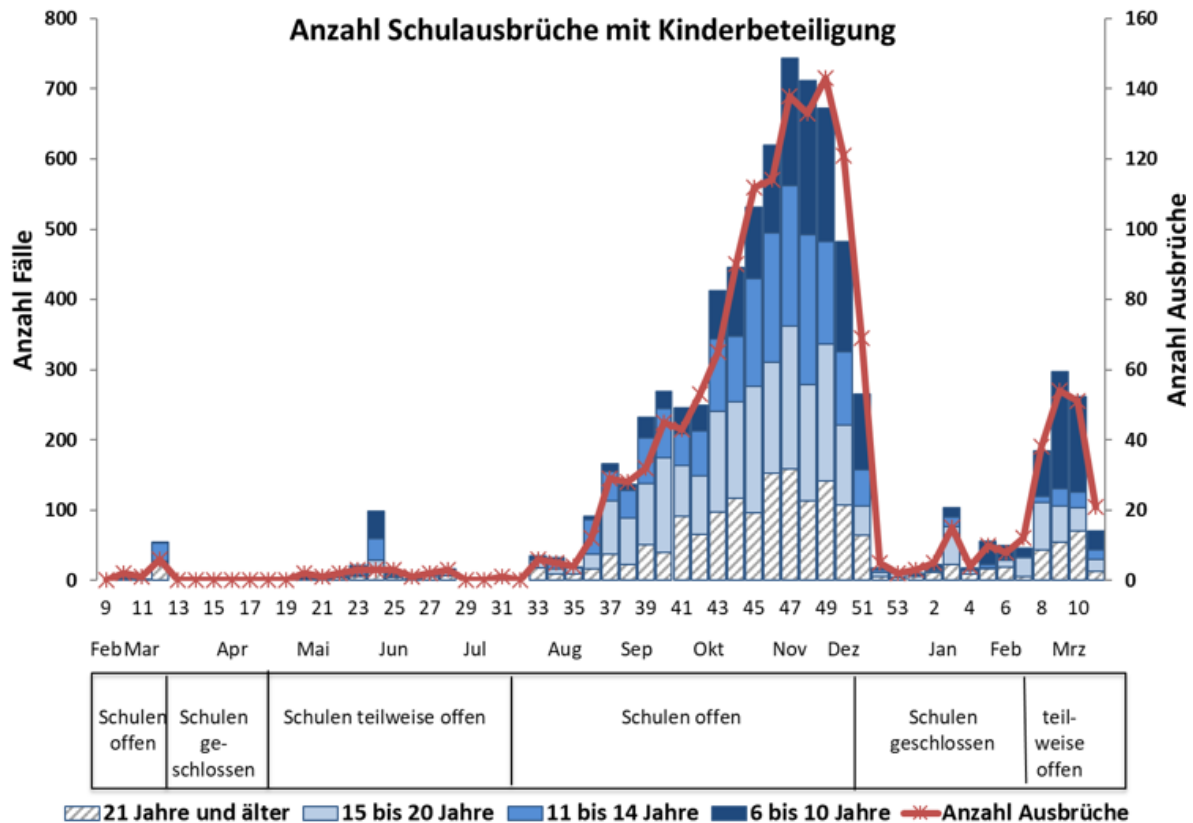


Abbildung 4: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Schulen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (WW 09/20-11/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbruchsklustern zu rechnen. (Datenstand 22.03.2021; n=1623 Ausbrüche)

## 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 5) 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  $R$ -Wertes zeigt Abbildung 6.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,88	1,00
(95%-Prädiktionsintervall: 0,77 – 1,02)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,94 – 1,08)

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.



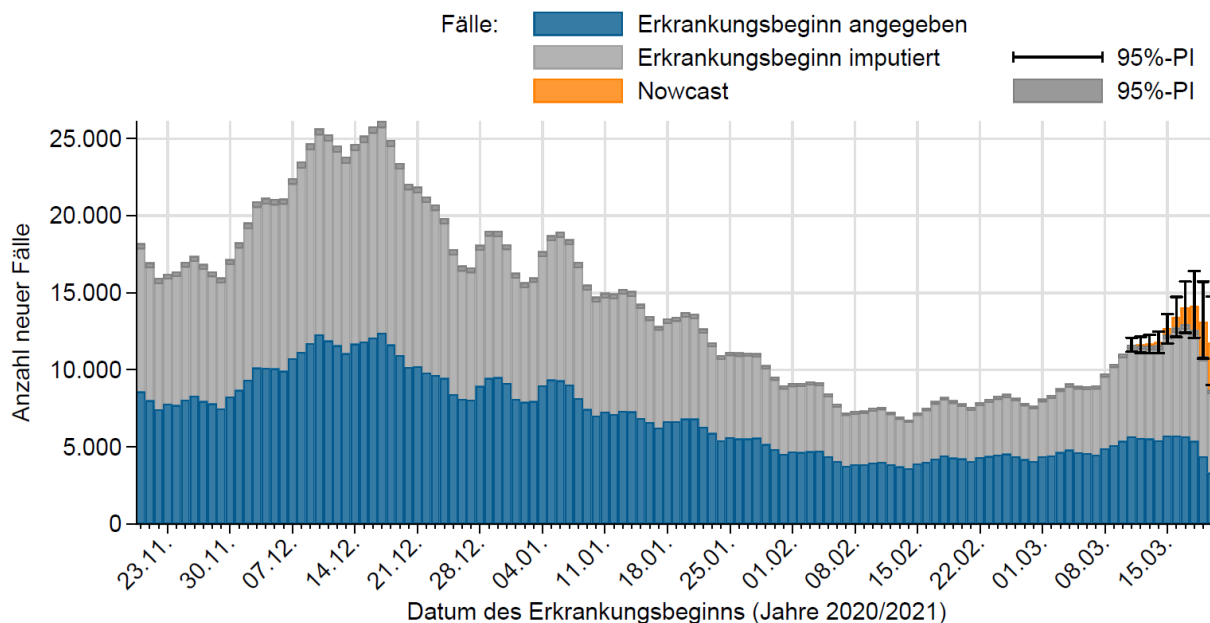


Abbildung 5 Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 24.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 20.03.2021).

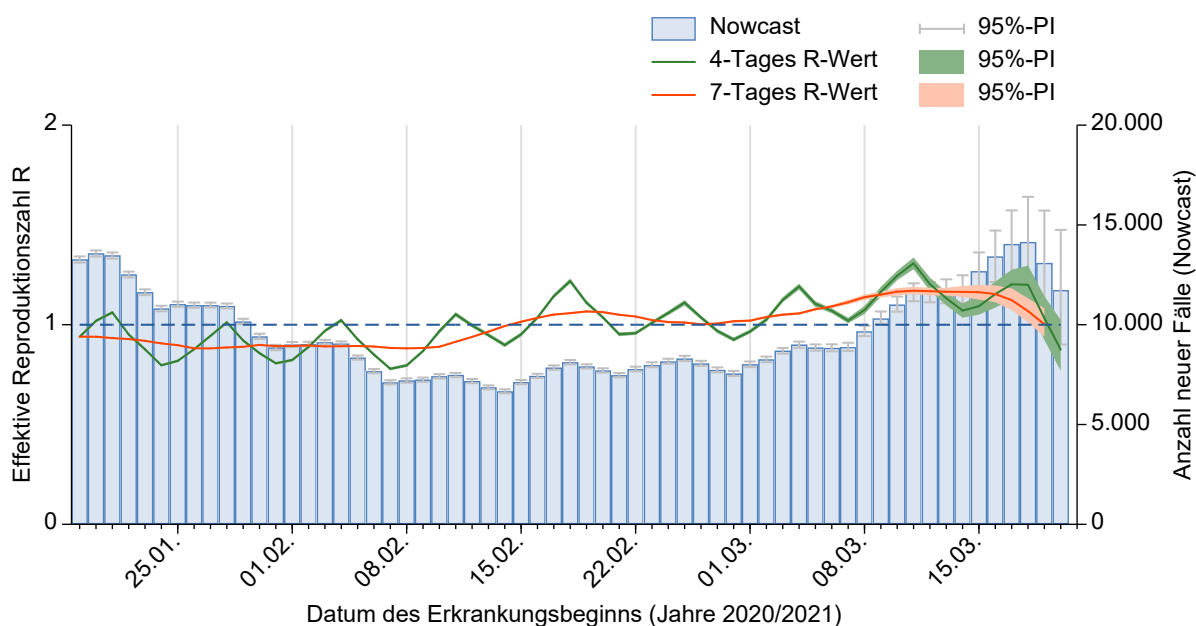


Abbildung 6: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 24.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 20.03.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1. Seit etwa dem 10.03.2021 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-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.

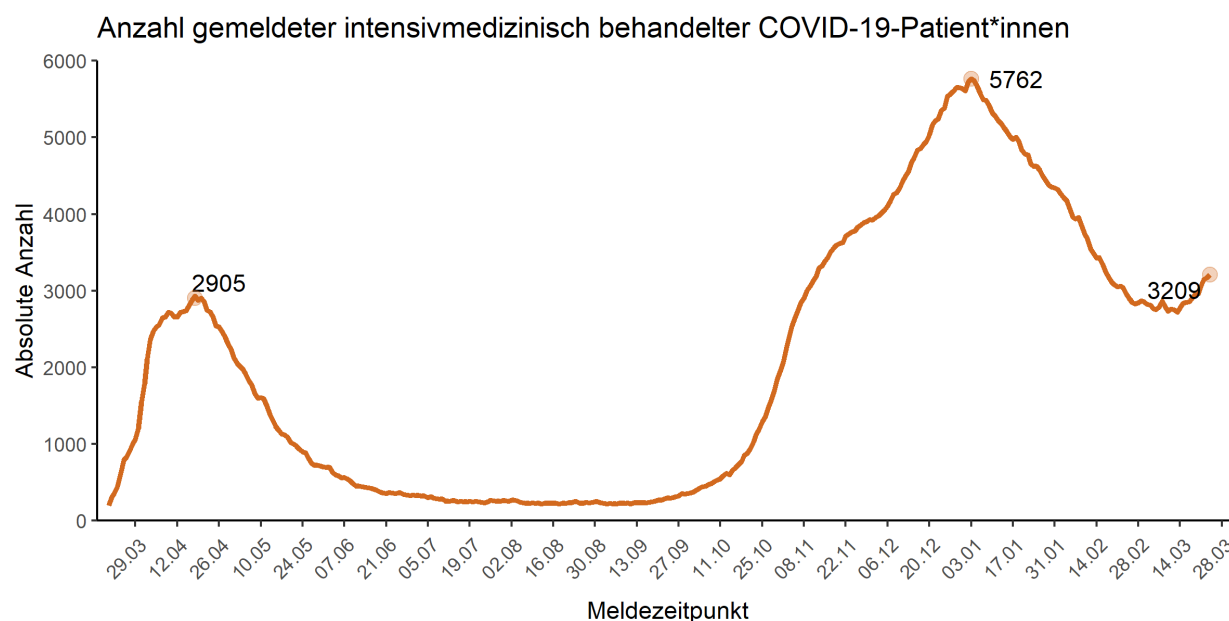
Mit Stand 24.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.280** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **24.124** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.713** (86%) belegt sind. **3.411** (14%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell 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 (24.03.2021, 12:15 Uhr)**

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
<b>Aktuell</b>	In intensivmedizinischer Behandlung	3.209
	- davon invasiv beatmet	1.734 (54%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+445
	Verstorben auf ITS	+96
<b>Gesamt</b>	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	84.286

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 7: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 24.03.2021, 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-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

## Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

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

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

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

### Testzahlentwicklung und Positivenanteil

Die Anzahl der seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 11/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 5 dargestellt.

Bis einschließlich KW 11/2021 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 8) 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 23.03.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnder Labore
Bis einschließlich KW1/2021	37.316.135	2.070.742		
2/2021	1.187.564	124.037	10,44	206
3/2021	1.113.690	110.163	9,89	208
4/2021	1.151.633	97.383	8,46	208
5/2021	1.101.499	82.436	7,48	208
6/2021	1.060.602	67.882	6,40	213
7/2021	1.101.687	67.318	6,11	206
8/2021	1.170.335	72.008	6,15	209
9/2021	1.148.449	71.380	6,22	209
10/2021	1.275.239	85.297	6,69	212
11/2021	1.352.448	107.026	7,91	199
<b>Summe</b>	<b>48.979.281</b>	<b>2.955.672</b>		

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

## 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 184 Labore hierzu Angaben. Unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) ergibt sich daraus eine zum Zeitpunkt der Abfrage reelle Testkapazität von 2.301.951 Tests in KW 12/2021 (Abbildung 8).

## Rückstau

Es gaben in KW 11/2021 43 Labore einen Rückstau von insgesamt 4.766 abzuarbeitenden Proben an. 8 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.

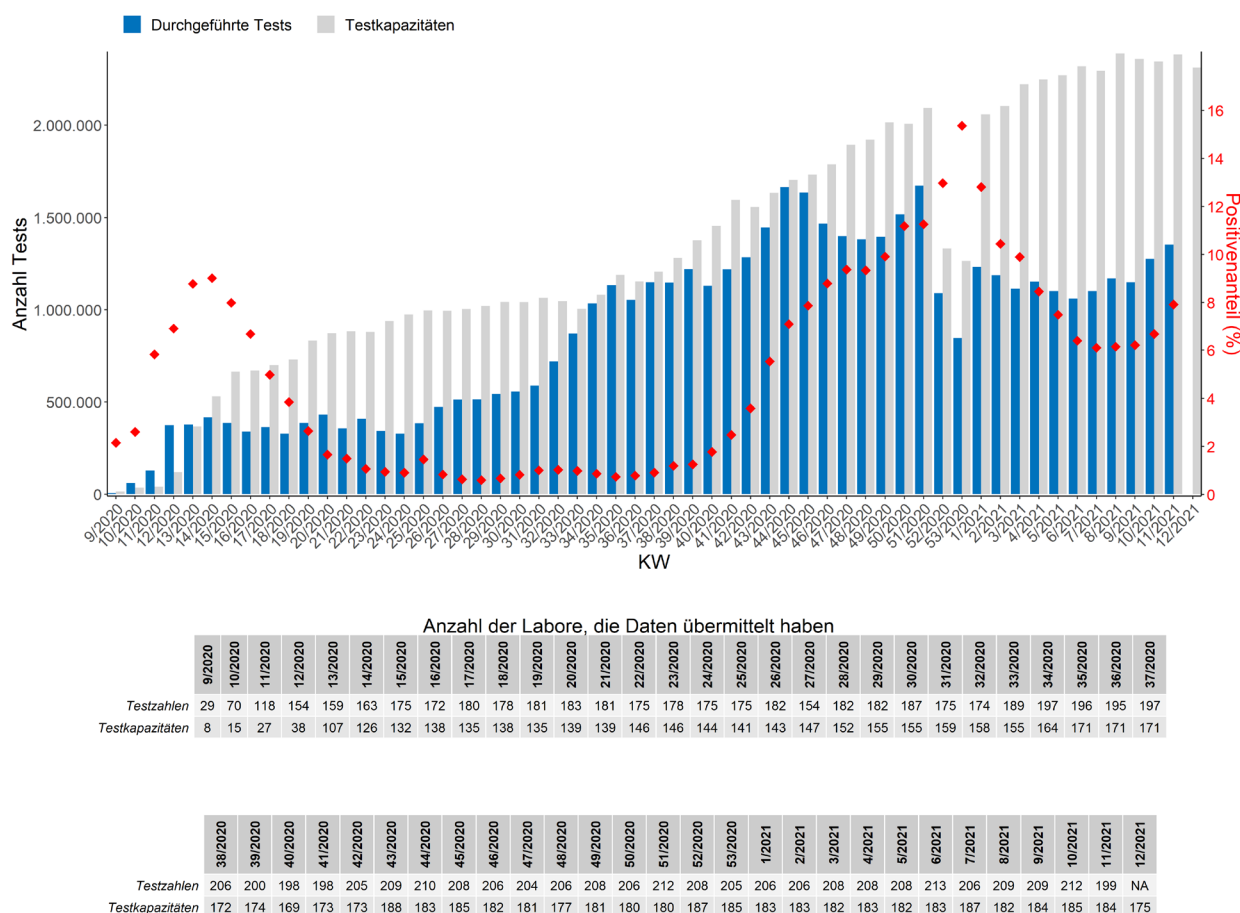


Abbildung 8: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 23.03.2021, 12:00 Uhr)

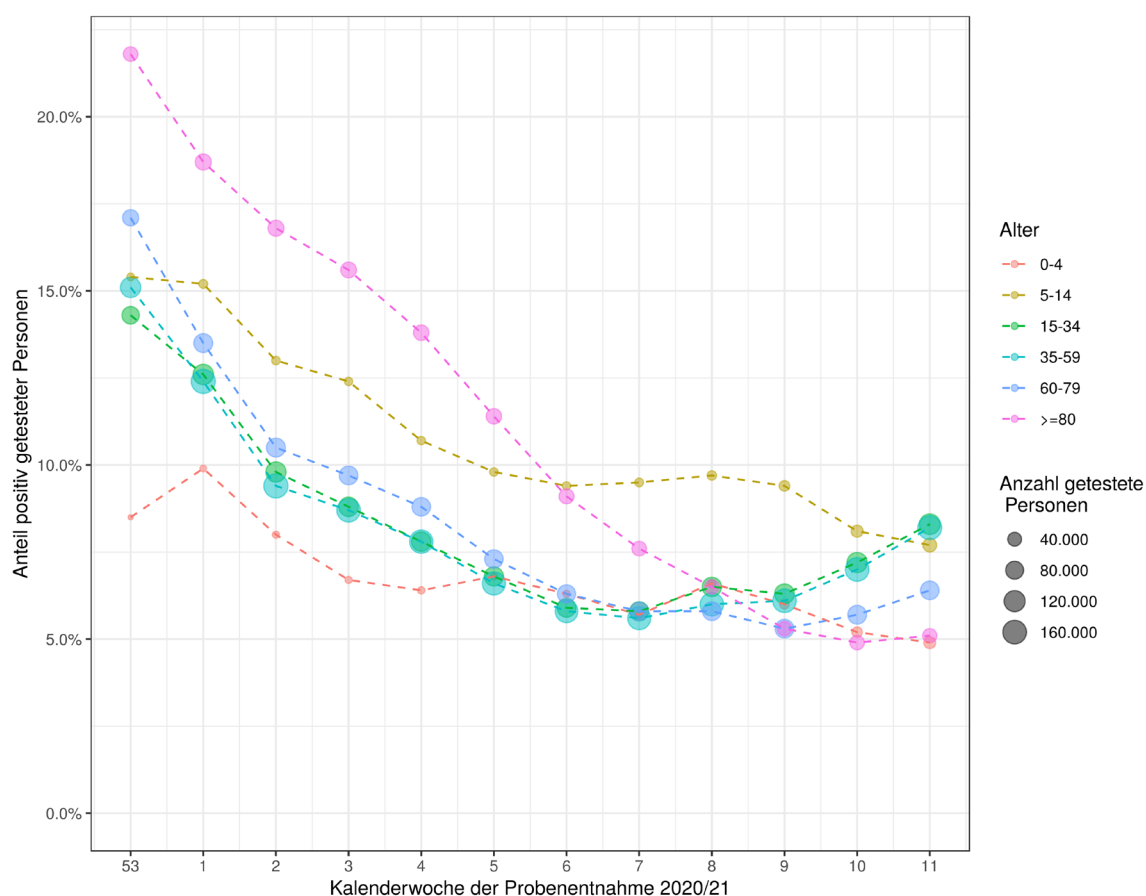
## Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

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 Tests sowie die Ermittlung des Anteils der positiven Tests 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 11/2021 lag der Positivenanteil der erfassten Tests bei 7,9%.

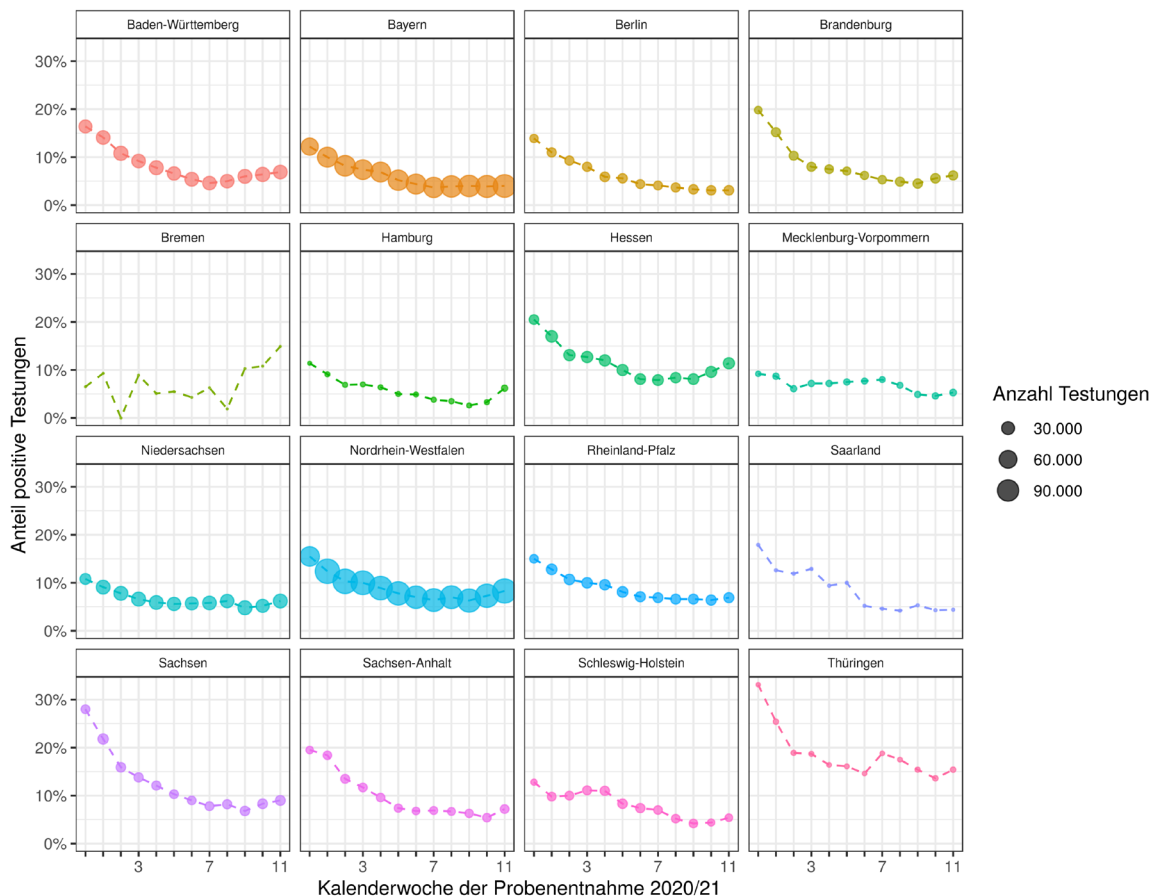
Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

## 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 **20.062.098** SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen **1.176.825 (5,9%)** positiv waren (Datenstand **23.03.2021**). Diese decken ca. 40% der insgesamt im Rahmen aller Abfragen und Surveillance-Systeme an das RKI übermittelten Testungen ab. In Abbildung 9 und Abbildung 10 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 9:** 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 23.03.2021; 74 übermittelnde Labore).



**Abbildung 10: 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 23.03.2021; 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 Testzahlerfassung, 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).

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) sowie ein vektorbasierter Impfstoff von AstraZeneca (seit 6. KW 2021) zur Verfügung. Bei allen drei Impfstoffen ist eine zweimalige Impfung für den vollständigen Impfschutz erforderlich.

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

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 23.03.21 wurden insgesamt 11.454.526 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 7.937.540 Menschen eine erste und 3.516.986 auch die zweite Impfung erhalten. In der 11. Impfwoche (15.-21.03.21) wurden bundesweit pro Tag durchschnittlich 201.305 Impfungen verabreicht und damit erstmals weniger als in der Vorwoche (n= 246.583). Während sowohl mit Comirnaty als auch mit Moderna mehr Impfstoff als in der Vorwoche verimpft wurde, wurden mit AstraZeneca durch das temporäre Aussetzen rund 500.000 AstraZeneca-Impfstoffdosen weniger verabreicht als in der Vorwoche. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen bisher mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. 21.03.2021 ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum 23.03.21 jeweils 91% (Comirnaty), 41% (Moderna) und 61% (AstraZeneca) verimpft worden. Der Anteil der Zweitimpfungen an allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im Bundesdurchschnitt 31%. Vollständig mit zwei Impfdosen geimpft wurden bisher 4,2% der Gesamtbevölkerung.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei Personen mit einer Impfindikation nach dem Alter verabreicht (5.380.191 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt), gefolgt von Impfungen unter beruflicher Indikation (4.343.525). In einigen Bundesländern wurde bereits mit den Impfungen in der Altersgruppe 70 Jahre und älter begonnen. Die Angaben zur Indikation nach dem Alter in den aggregierten Daten der Bundesländer haben damit unterschiedliche Bezüge und können nicht mehr für die Bestimmung des Anteils der Geimpften ab 80-Jährigen zugrunde gelegt werden. Auch die berufliche Indikation ist indessen zum Teil ausgeweitet worden und betrifft nicht mehr ausschließlich das Gesundheits- und Pflegepersonal. Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen beträgt der Anteil der Geimpften etwa 95% mit einer und 73% mit zwei Impfungen (nach Angaben des Statistischen Bundesamtes beträgt die Anzahl von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern N= 983.536).

In den Bundesländern wird weiterhin mit unterschiedlichem Tempo und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung geimpft: Bis zum 23.03.21 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 9,5% und reichen von 8,3% in Sachsen bis zu 11,4% im Saarland. Bei den Zweitimpfungen liegt die Spanne zwischen 3,5% in Brandenburg und 5,0% 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 für die Bundesländer dargestellt, von denen vollständige Impfdaten im DIM übermittelt wurden.

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Impfungen für Personen ab 80 Jahren pro Bundesland (24.03.2021, 8:00 Uhr).

Bundesland	Bevölkerung	Erstimpfungen		Zweitimpfungen	
		Anzahl	Impfquote in %	Anzahl	Impfquote in %
Baden-Württemberg	720.138	425.576	59,1%	280.755	39,0%
Bremen	45.522	28.279	62,1%	15.758	34,6%
Hamburg	107.709	69.219	64,3%	41.926	38,9%
Mecklenburg-Vorpommern	126.684	63.131	49,8%	29.418	23,2%
Niedersachsen	554.368	367.651	66,3%	197.859	35,7%
Nordrhein-Westfalen - Region Westfalen-Lippe	568.379	333.756	58,7%	150.934	26,6%
Rheinland-Pfalz	282.032	185.229	65,7%	99.614	35,3%
Saarland	75.795	55.571	73,3%	25.536	33,7%
Schleswig-Holstein	207.658	144.653	69,7%	46.400	22,3%

Für die Berechnung der Impfquoten nach Altersgruppe wurde das gemeldete Alter der Geimpften herangezogen.

Die Impfquoten der über 80-Jährigen reichen von etwa 50% in Mecklenburg-Vorpommern bis zu 73% im Saarland für die Erstimpfung und liegen für die vollständige Impfung zwischen 22% in Schleswig-Holstein und 39% in Baden-Württemberg.

Für die Hälfte der Bundesländer liegen ausschließlich oder zum Teil die aggregierten Meldungen der Auswertung zugrunde. Zu den Ländern, die ausschließlich das elektronische Meldesystem DIM nutzen, gehören Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, die KV-Region Westfalen-Lippe aus Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, das Saarland und Schleswig-Holstein. In Thüringen kommen zu den DIM-Daten aus Impfzentren und von mobilen Teams noch aggregierte Meldungen aus den Krankenhäusern hinzu.

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

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung (15.03.2021) [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

### Neue Dokumente

- Retrospektive Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland bis Februar 2021 (22.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/15/Art\\_01.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/15/Art_01.html)
- Stellungnahme der STIKO zur COVID-19-Impfung mit der AstraZeneca-Vaccine (19.03.2021)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-19.html>
- Serologische Untersuchungen von Blutspenden auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (SeBluCo-Studie) – Zwischenauswertung (18.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/SeBluCo\\_Zwischenbericht.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html)
- 4. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (24.03.2021)  
[www.rki.de/covid-19-voc-berichte](https://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)

### Aktualisierte Dokumente

- KROCO – Krankenhausbasierte Onlinebefragung zur COVID-19-Impfung (23.3.2021)  
[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)
- Hygiene-maßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten (22.3.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (19.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests auf SARS-CoV-2 bei Einreise aus einem Risikogebiet nach Deutschland (19.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Tests.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html)
- ControlCOVID: Strategie und Handreichung zur Entwicklung von Stufenkonzepten bis Frühjahr 2021 (19.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf)

## 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>

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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
- 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.