



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

30.03.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt ¹	aktive Fälle ²	Gesamt-Bevölkerung		Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag ⁴	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung ⁵
+9.549 (2.791.822)	-3.700 [ca. 207.800]	135 Fälle/100.000 EW		+2 [398/412]	1. Impfung: + 183.024 2. Impfung: + 78.858	+22 [3.595]
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung ⁴	Auf ITS verstorben zum Vortag
+13.100 (ca. 2.507.900)	+180 (76.093)	83 Fälle/100.000 EW	69	+10 [295/412]	N1: 9.216.487 (11,1 %) N2: 3.961.165 (4,8 %)	+144

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

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

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- 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 **9.549** neue Fälle und **180** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **135** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte liegen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **398/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **295** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **26** Kreis bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **83** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **69** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am **30.03.2021 (12:15)** befanden sich **3.595** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+22** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **442** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 144 COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **9.216.487** Personen mindestens einmal (Impfquote **11,1 %**) und **3.961.165** zwei Mal (Impfquote **4,8 %**) gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Wochenvergleich der letzten zwei Meldewochen, demografische Verteilung, klinische Aspekte, wahrscheinliche Infektionsländer und Ausbrüche**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 30.03.2021, 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 liegt **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 aktuell bekannten 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) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet. Die zunehmende Verbreitung und Dominanz der wesentlich stärker übertragbaren 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 einer deutlich ansteigenden Anzahl von 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 **2.791.822 (+9.549)** 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/>).

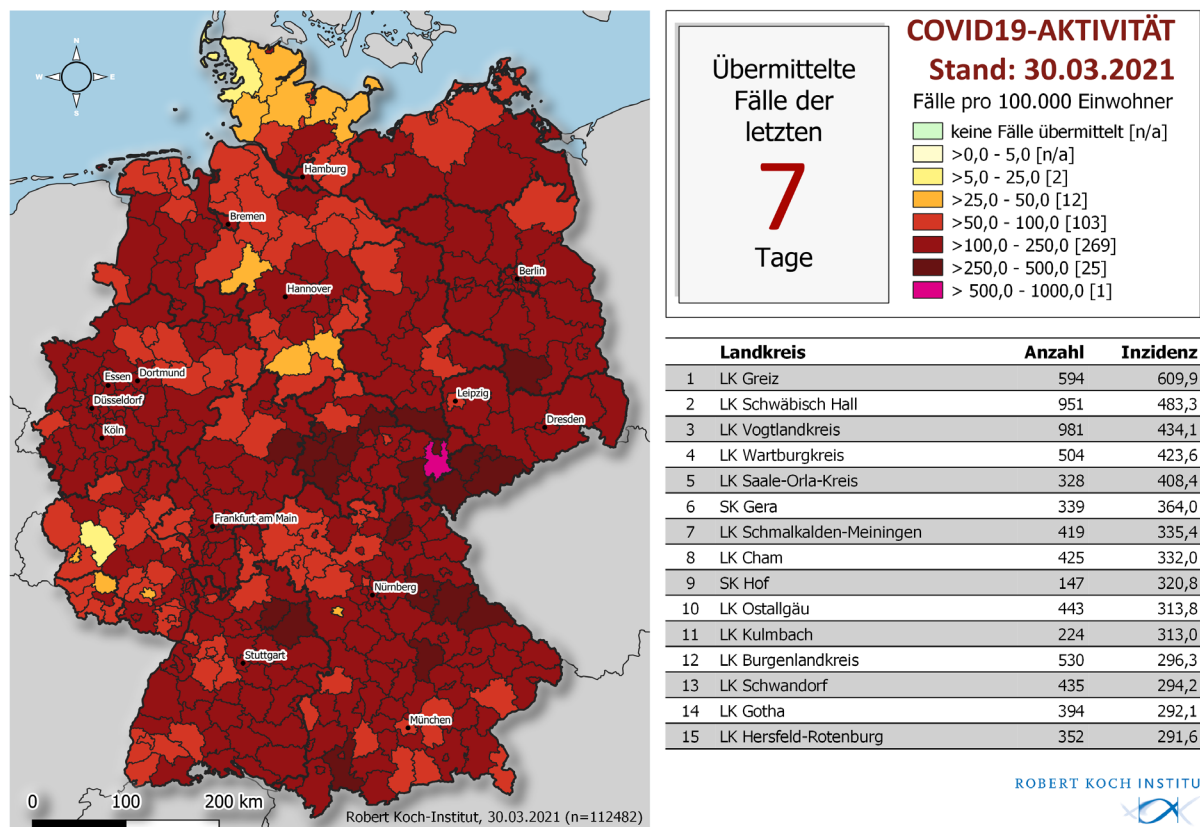


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 112.482, 30.03.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (30.03.2021, 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*	359.284	805	3.237	14.104	127	8.648	77,9
Bayern	493.646	1.244	3.761	18.438	140	13.194	100,5
Berlin	144.582	575	3.940	5.013	137	3.042	82,9
Brandenburg	87.001	317	3.450	3.667	145	3.288	130,4
Bremen	20.704	73	3.039	943	138	402	59,0
Hamburg	60.339	360	3.266	2.599	141	1.372	74,3
Hessen	216.091	833	3.437	8.861	141	6.298	100,2
Mecklenburg-Vorpommern	29.981	97	1.864	1.711	106	851	52,9
Niedersachsen	194.850	605	2.438	9.329	117	4.836	60,5
Nordrhein-Westfalen	604.999	2.441	3.371	23.747	132	14.151	78,8
Rheinland-Pfalz	115.316	667	2.817	4.666	114	3.313	80,9
Saarland	31.546	37	3.197	747	76	924	93,6
Sachsen	219.076	573	5.380	7.877	193	8.338	204,8
Sachsen-Anhalt	72.035	292	3.282	3.689	168	2.698	122,9
Schleswig-Holstein	49.230	189	1.695	2.023	70	1.429	49,2
Thüringen	93.142	441	4.366	5.068	238	3.309	155,1
Gesamt	2.791.822	9.549	3.357	112.482	135	76.093	91,5

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.

*Aufgrund technischer Probleme wurde gestern nur ein Teil der COVID-19-Fälle aus Baden-Württemberg übermittelt.

Zeitlicher Verlauf

Die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020 sind tagesaktuell auf dem Dashboard verfügbar (<https://corona.rki.de/>). Ein Wochenvergleich wird im Lagebericht nur noch dienstags dargestellt (Abbildung 2).

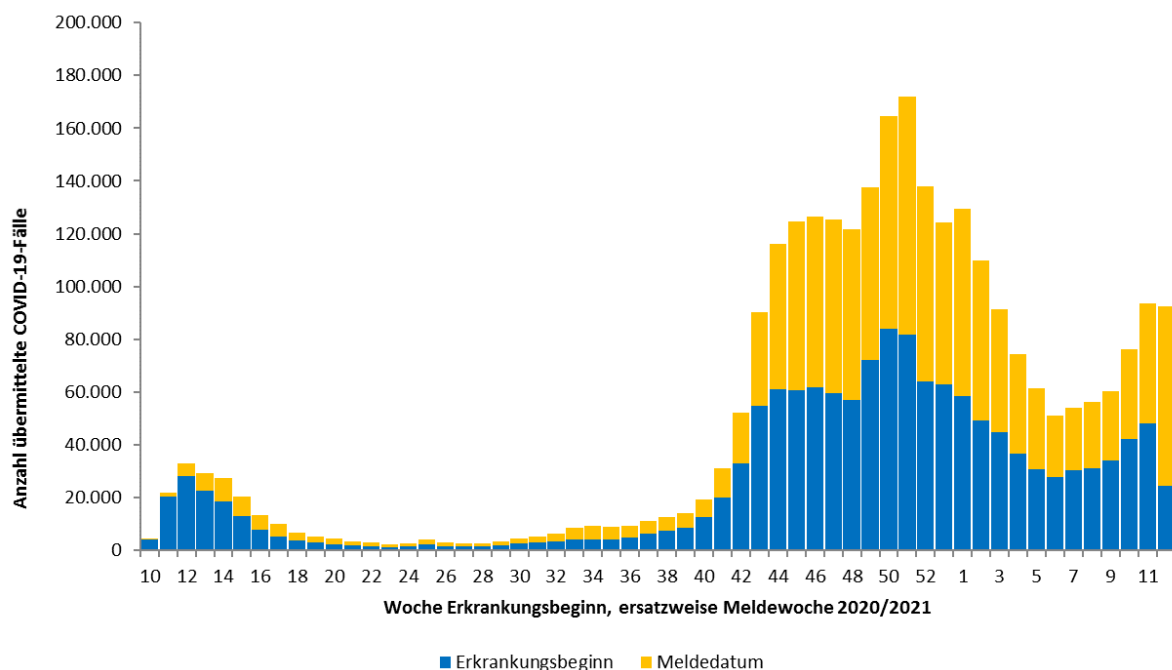


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise nach Meldewoche. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldewoche seit KW 10, 2020 (30.03.2021, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Bezogen auf die Fälle seit KW 10, 2020 ist bei 49 % der Fälle der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher die Meldewoche angezeigt.

Abbildung 3 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

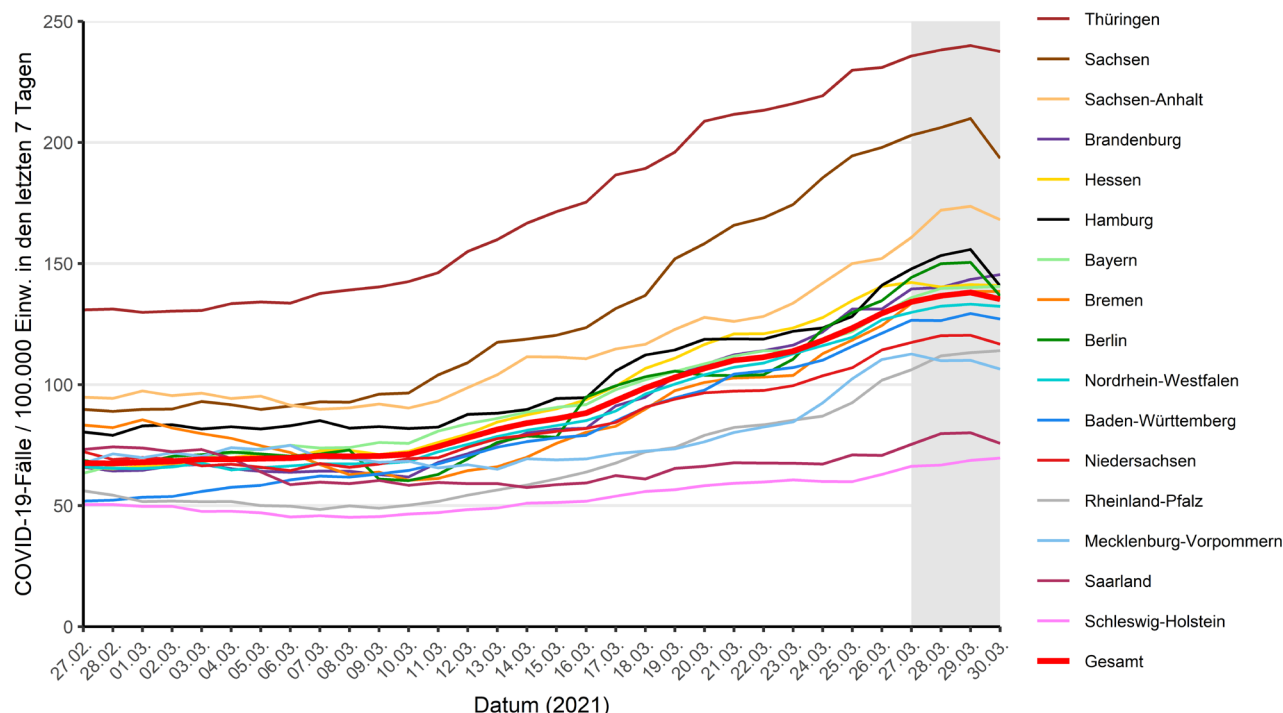


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (30.03.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

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

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

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

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

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 221.985 Fälle; Stand 30.03.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	27.008	20.175/75%	18.467/68%	4.631/17%	21.000
- Davon mit differenzierten Angaben	14.830	11.603/78%	10.982	2.625	11.000
- Krankenhäuser	11.963	9.410/79%	10.102	2.352	8.600
- Rehabilitationseinrichtungen	976	723/74%	398	47	900
- sonstige	1.891	1.470/78%	482	226	1.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	72.803	-	725/1%	2/0%	66.500
- Davon mit differenzierten Angaben	37.441	-	349	1	31.700
- Kitas	9.887	-	90	0	7.700
- Schulen	26.848	-	248	1	23.400
- sonstige	706	-	11	0	600
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	122.174	98.408/81%	19.574/16%	21.565/18%	98.800
- Davon mit differenzierten Angaben	71.952	60.691/84%	10.488	12.888	57.500
- Pflegeeinrichtungen	65.415	59.758/91%	9.904	12.752	51.600
- Ambulante Pflegedienste	751	712/95%	272	115	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	5.177	134/3%	251	6	4.800
- sonstige	609	87/14%	61	15	500

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

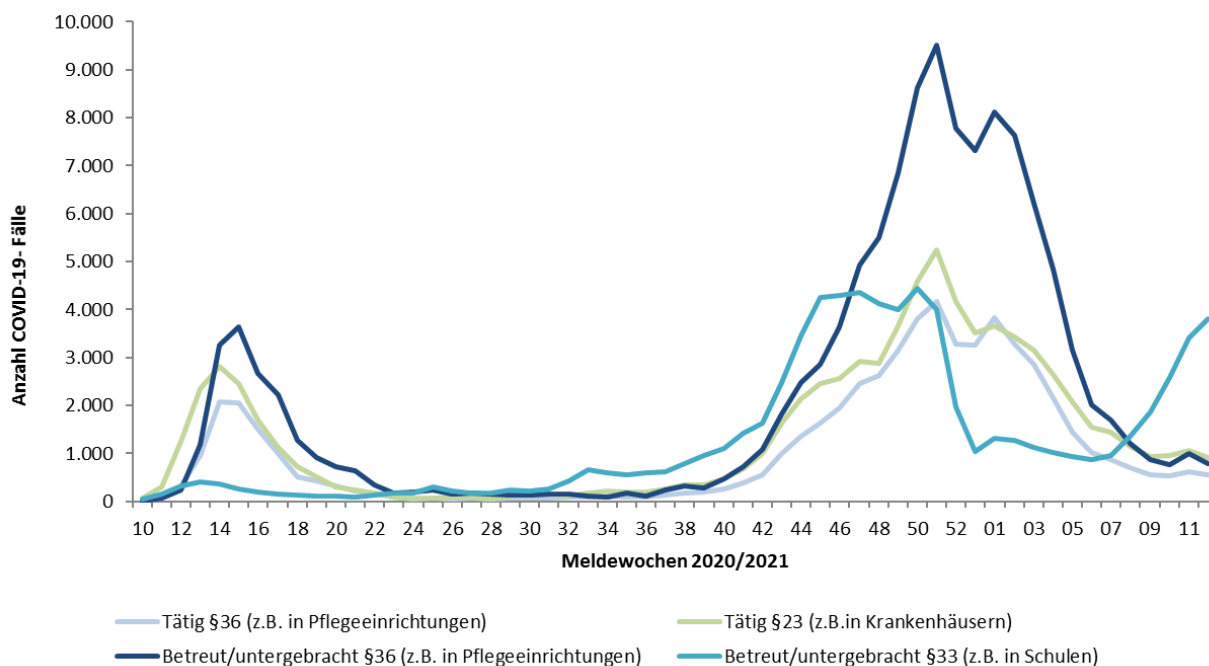
Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 173.357 Fälle; Stand 30.03.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	77.556	5.858/8%	2.243/3%	73/0%	75.800
- Davon mit differenzierten Angaben	41.119	2.981/7%	969	27	39.600
- Krankenhäuser	29.061	1.798/6%	720	18	28.200
- Rehabilitationseinrichtungen	1.562	160/10%	31	0	1.500
- sonstige	10.496	1.023/10%	218	9	9.900
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	36.296	2.800/8%	705/2%	28/0%	34.200
- Davon mit differenzierten Angaben	19.011	1.463/8%	281	8	17.100
- Kitas	9.658	614/6%	137	5	8.500
- Schulen	6.683	598/9%	101	2	6.100
- sonstige	2.670	251/9%	43	1	2.500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	59.505	6.946/12%	1.443/2%	162/0%	58.400
- Davon mit differenzierten Angaben	32.157	3.874/12%	612	79	31.200
- Pflegeeinrichtungen	29.696	3.602/12%	550	74	28.900
- Ambulante Pflegedienste	1.840	204/11%	44	3	1.700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	237	27/11%	10	0	200
- sonstige	384	41/11%	8	2	400

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

COVID-19 Fälle, die bei nach §36 (z.B. Pflegeeinrichtungen) Betreuten und Tätigen sowie nach §33 Betreuten (z.B. Schulen) und nach §23 (z.B. Krankenhäuser) Tätigen auftreten, werden in Abbildung 4 graphisch dargestellt. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Etwa seit dem Jahreswechsel ist ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen in letztgenannten Gruppen zu beobachten. Nach einem initialen Peak zu Beginn der zweiten Welle stagnierten seit dem Jahreswechsel die Fallzahlen bei den in Einrichtungen nach § 33 IfSG Betreuten, steigen seit Mitte Februar aber wieder deutlich an.



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 -Werts zeigt Abbildung 6.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,94	1,01
(95%-Prädiktionsintervall: 0,78 - 1,08)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,92 - 1,09)

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.

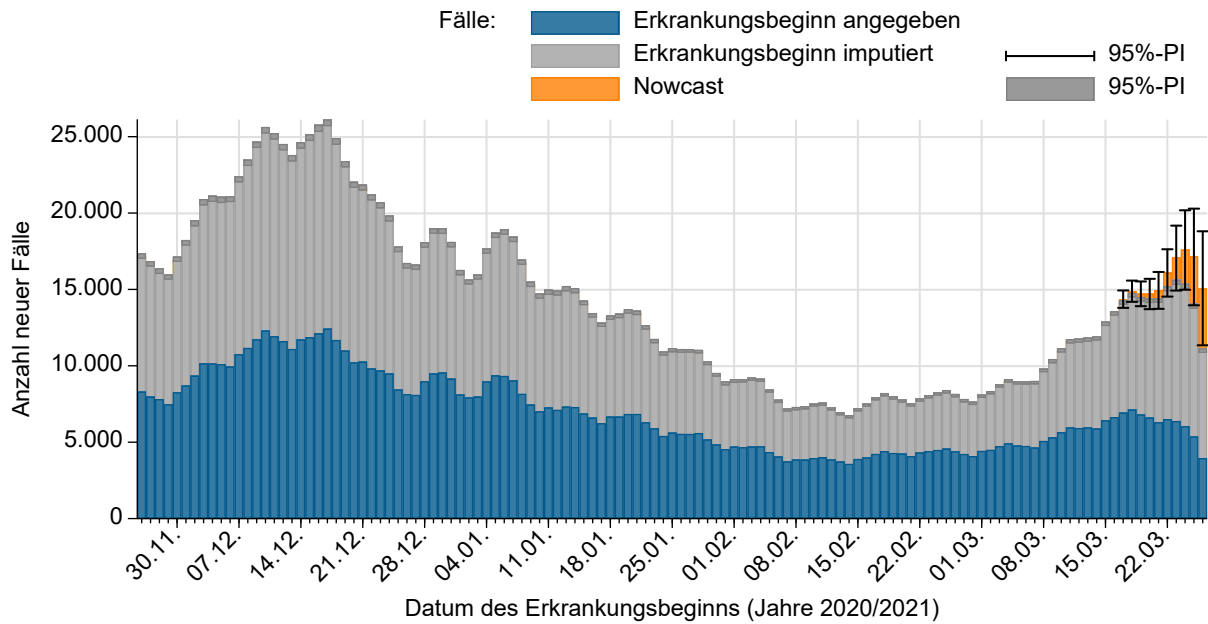


Abbildung 5: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 30.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 26.03.2021).

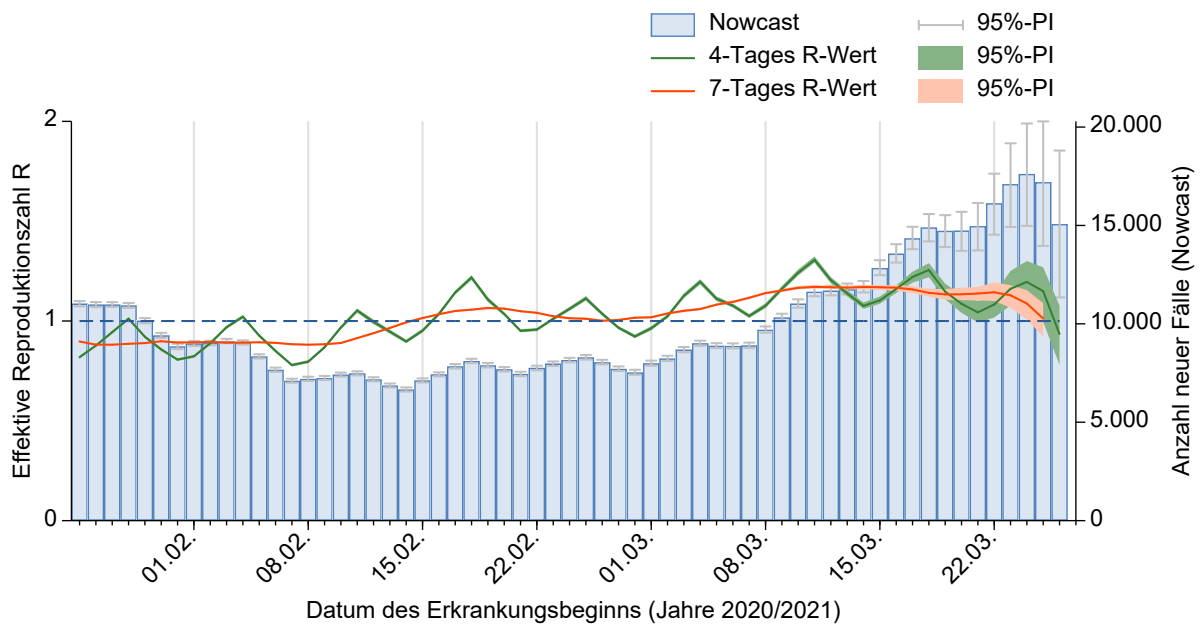


Abbildung 6: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 30.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 26.03.2021).

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 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Tabelle 4: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 11 und 12, 2021 (30.03.2021, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 10		Meldejahr 2021 Meldewoche 11		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	11.716	106	14.354	129	2.638	+23%
Bayern	14.952	114	18.391	140	3.439	+23%
Berlin	3.817	104	5.520	150	1.703	+45%
Brandenburg	2.875	114	3.616	143	741	+26%
Bremen	702	103	943	138	241	+34%
Hamburg	2.194	119	2.878	156	684	+31%
Hessen	7.606	121	8.884	141	1.278	+17%
Mecklenburg-Vorpommern	1.326	82	1.769	110	443	+33%
Niedersachsen	7.796	98	9.618	120	1.822	+23%
Nordrhein-Westfalen	19.537	109	23.904	133	4.367	+22%
Rheinland-Pfalz	3.413	83	4.634	113	1.221	+36%
Saarland	667	68	790	80	123	+18%
Sachsen	6.876	169	8.545	210	1.669	+24%
Sachsen-Anhalt	2.812	128	3.810	174	998	+35%
Schleswig-Holstein	1.735	60	1.995	69	260	+15%
Thüringen	4.550	213	5.119	240	569	+13%
Gesamt	92.574	111	114.770	138	22.196	+24%

In Tabelle 4 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen zwei Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Nachdem bereits in den Vorwochen in den meisten Bundesländern eine **deutliche** Zunahme der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten war, ist die Inzidenz in **allen** Bundesländern weiter **deutlich** gestiegen. Die Gesamtinzidenz stieg im Vergleich zur Vorwoche um **24 %**.

Demografische Verteilung

Die altersspezifischen Anteile werden in Abbildung 4 als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert (Abbildung 7). Daten zu altersspezifischen Fallzahlen, die unter der früheren Grafik als Tabelle dargestellt wurden, können nun hier zusammen mit den altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen abgerufen werden: <http://www.rki.de/covid-19-altersverteilung>.

Deutschland - Wöchentliche COVID-19-Inzidenz (pro 100.000)

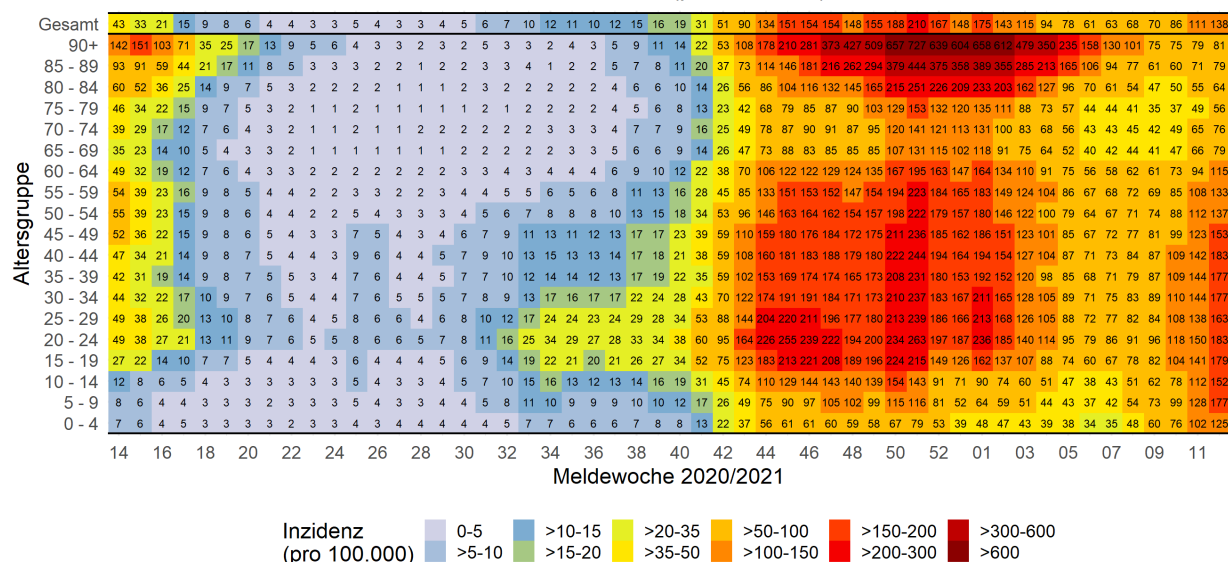


Abbildung 7: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=2.721.302 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 11-53, 2020 und 01-12, 2021; Stand 30.03.2021, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Bis zum Ende des Jahres 2020 war in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, besonders deutlich in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Seit MW 02/2021 sanken die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen wieder. Die 7-Tage-Inzidenz steigt seit MW 06/2021 wieder deutlich und hat sich seit MW 06 in allen Altersgruppen der unter 65-Jährigen mindestens verdoppelt. Besonders deutlich ist der Inzidenzzuwachs bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0-14 Jahren. Bei den über 85-Jährigen setzte sich der sinkende Trend bis zur MW 10/2021 fort, jetzt ist jedoch auch in dieser Gruppe eine leichte Zunahme der 7-Tage Inzidenz zu sehen.

Klinische Aspekte

Für 1.936.190 (69 %) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 5 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Tabelle 5: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 30.03.2021, 0:00 Uhr)

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	1.936.190	785.576	41%
Fieber	1.936.190	514.409	27%
Schnupfen	1.936.190	566.693	29%
Halsschmerzen	1.936.190	419.153	22%
Pneumonie	1.936.190	27.485	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	1.791.264	369.786	21%

*Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche 2020 erfasst.

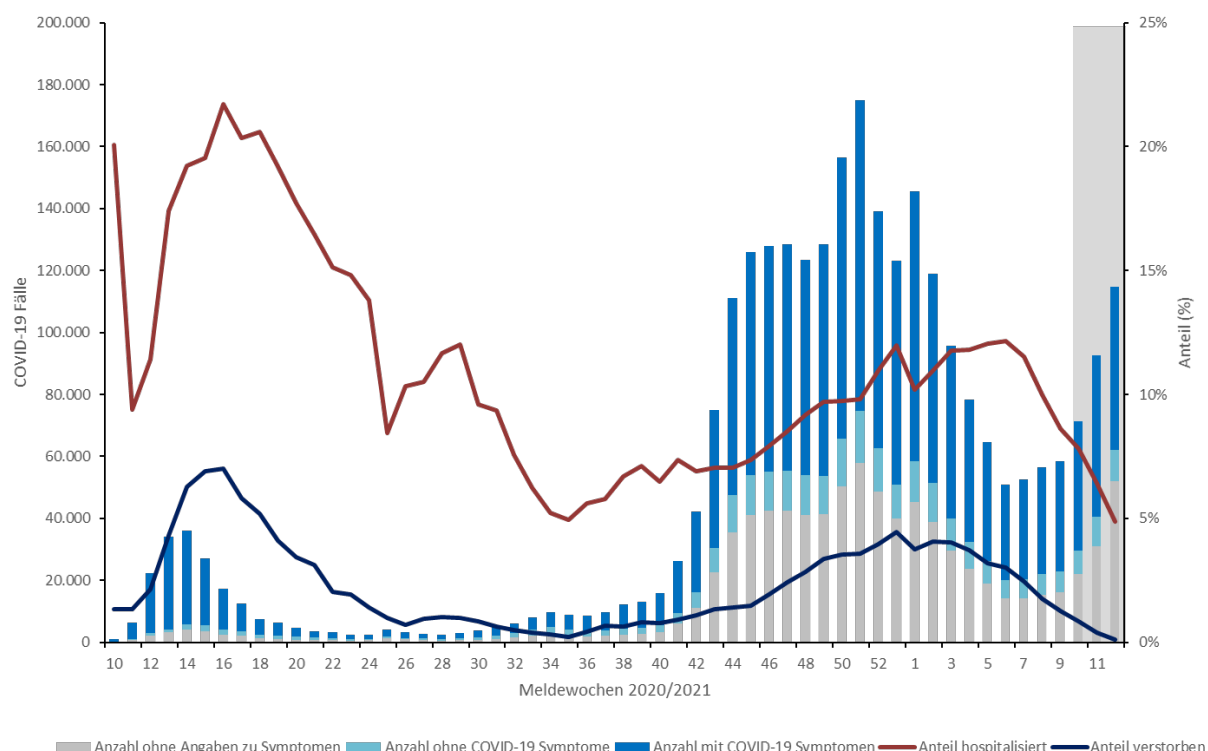


Abbildung 8: Darstellung der COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten, jeweils bezogen auf die Anzahl mit entsprechenden Angaben in MW 10 – 53, 2020 und MW 01 – 12, 2021. (Datenstand 30.03.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 10-12, 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle und Hospitalisierung zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 5 zeigt die Fallzahlen für COVID-19-Fälle mit relevanten Symptomen, ohne für COVID-19 relevante Symptome bzw. für Fälle ohne Angaben zu Symptomen je Meldewoche sowie die Anteile der Hospitalisierten und der Verstorbenen.

Der Anteil der Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen liegt seit der MW 38/2020 über 80 %. Im Sommer 2020 (MW 26-36/2020) lag dieser Anteil zwischen 65 % und 77 %, da in diesem Zeitraum vermehrt asymptomatische Reiserückkehrer getestet wurden. Der Anteil der hospitalisierten COVID-19 Fälle, der seit der MW 35 von 5% anstieg, lag in den Wochen 1-8 des Jahres 2021 um 10% und zeigt seitdem einen abnehmenden Trend. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 30 und 41 unter 1% und stieg seit der MW 36 auf max. 4,5 % in MW 53/2020 an. Dieser Anteil sinkt seit Beginn des neuen Jahres wieder deutlicher, wobei es aber noch zu Nachmeldungen kommt.

Die der Abbildung 8 zu Grunde liegende Daten finden Sie unter: www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

In Abbildung 9 ist die absolute Anzahl der hospitalisierten Fälle stratifiziert für die sechs Altersgruppen dargestellt. Die höchste Anzahl an hospitalisierten Fällen lag in MW 51/2020 vor. Von MW 46/2020 bis MW 06/2021 waren die Über-80-Jährigen die größte Altersgruppe der Hospitalisierten. Um die MW07/2021 begann die Altersgruppe der 60-bis-79-Jährigen den höchsten Anteil darzustellen, dieser Trend hält bis jetzt an. Der Rückgang in den letzten drei Wochen kann noch nicht bewertet werden, da Fälle häufig erst ein bis zwei Wochen nach Diagnose hospitalisiert werden und mit entsprechenden Nachübermittlungen gerechnet werden muss.

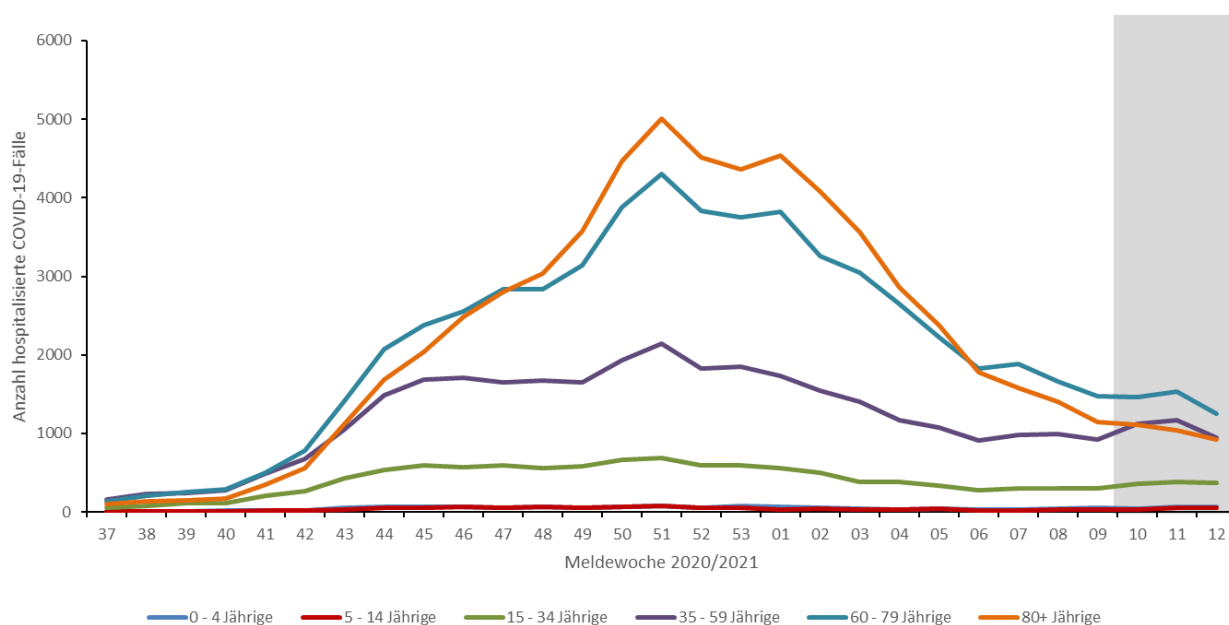


Abbildung 9: Darstellung der hospitalisierten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppen in KW 37 – 52, 2020 und KW 01 – 12, 2021. (30.03.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist noch mit Nachübermittlungen und damit mit einer Erhöhung der Anzahl zu rechnen.

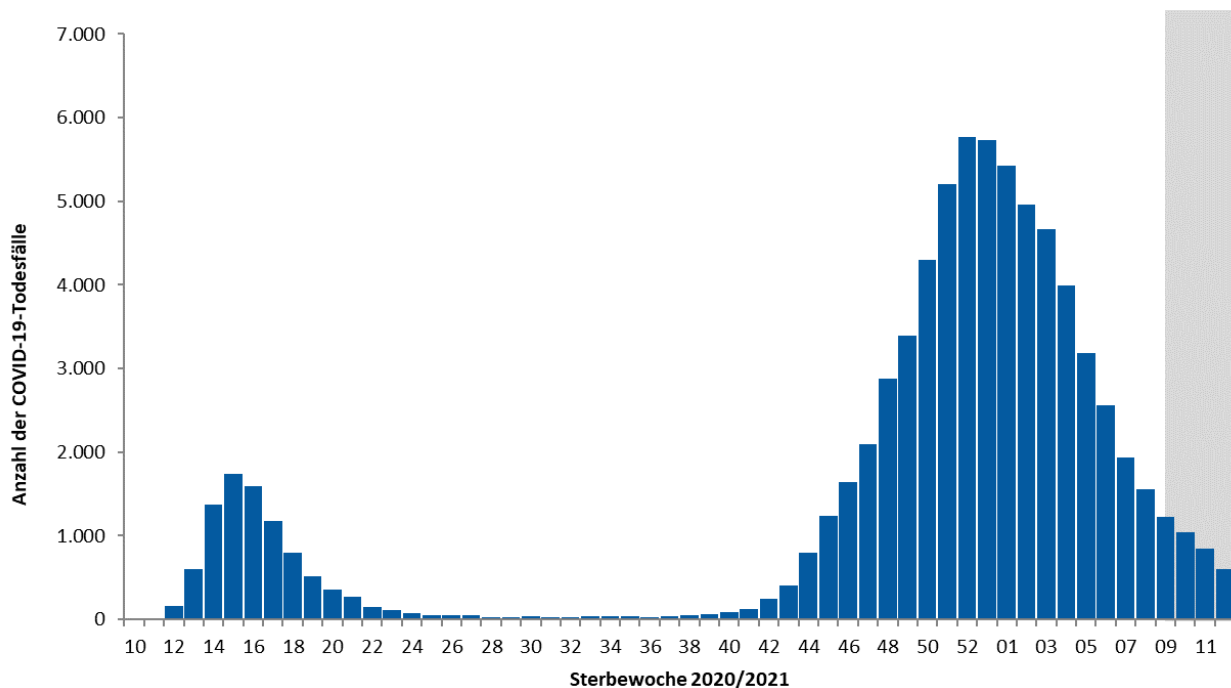


Abbildung 10: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (74.808 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 30.03.2021, 0:00 Uhr). Insbesondere für die MW 10-12/2021 ist mit Nachübermittlungen zu rechnen.

Die auf der ersten Seite genannten Kennzahlen weisen die täglich neu berichteten Todesfälle nach Eingangsdatum am RKI aus. Darunter können auch Fälle mit einem mehrere Tage zurückliegendem Sterbedatum sein. In Abbildung 10 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach diesem Sterbedatum über die Kalenderwochen akkumuliert dargestellt. Da Todesfälle zumeist erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 10-12/2021 noch Todesfälle nachübermittelt werden (betrifft die drei letzten Abbildungen zu klinischen Daten).

Ab Meldewoche 37 war ein deutlicher Anstieg der Zahl der Todesfälle zu beobachten, seit MW 53 gehen die wöchentlich gemeldeten Todesfälle deutlich zurück. Von allen Todesfällen waren 67.259 (88 %) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren (s. dazu auch Tabelle 6). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 15 %. Bislang sind dem RKI 11 validierte COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 17 Jahre alt, bei acht mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 75.881 Todesfälle; 30.03.2021, 0:00 Uhr).

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
männlich	3	3	32	90	285	1.433	4.146	9.473	17.743	5.863
weiblich	7		21	51	144	599	1.808	5.288	17.420	11.472
gesamt	10*	3*	53	141	429	2.032	5.954	14.761	35.163	17.335

*Zwei Fälle werden derzeit noch validiert

Wahrscheinliche Infektionsländer

In den MW 09-12 wurden 337.252 Fälle übermittelt, davon lagen bei 148.760 Fällen (44 %) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

Die absolute Zahl an Fällen mit Auslandsexposition war nach dem Ende der Sommerferienzeit (MW 38, 2020) bis MW 45, 2020 mit im Mittel 1.700 Fällen pro Woche stabil. Danach nahm sie stark ab, bis auf 300 Fälle in MW 52, 2020. Nach den Weihnachtsfeiertagen stieg die Zahl der Fälle mit

Auslandsexposition zunächst wieder auf über 1.200 Fälle in MW 02, lag zuletzt mit etwa 400 Fällen wöchentlich und damit auf einem mit der Weihnachtszeit vergleichbaren Niveau ([MW 12: 403](#)). Im Zeitraum der MW 09 bis 12 wurde bei 1.622 Personen (bei weniger als 1 % aller übermittelten Fälle) eine wahrscheinliche Exposition im Ausland gemeldet. Dies zeigt, dass im derzeitigen Infektionsgeschehen reiseassoziierte Fälle eine nachgeordnete Rolle spielen.

Ausbrüche

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen, mit zahlreichen Häufungen vor allem in Privathaushalten im beruflichen Umfeld sowie in Kindergärten. In einigen Landkreisen ist ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für die hohen Inzidenzen bekannt. Zu der hohen Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele kleinere Ausbrüche bei.

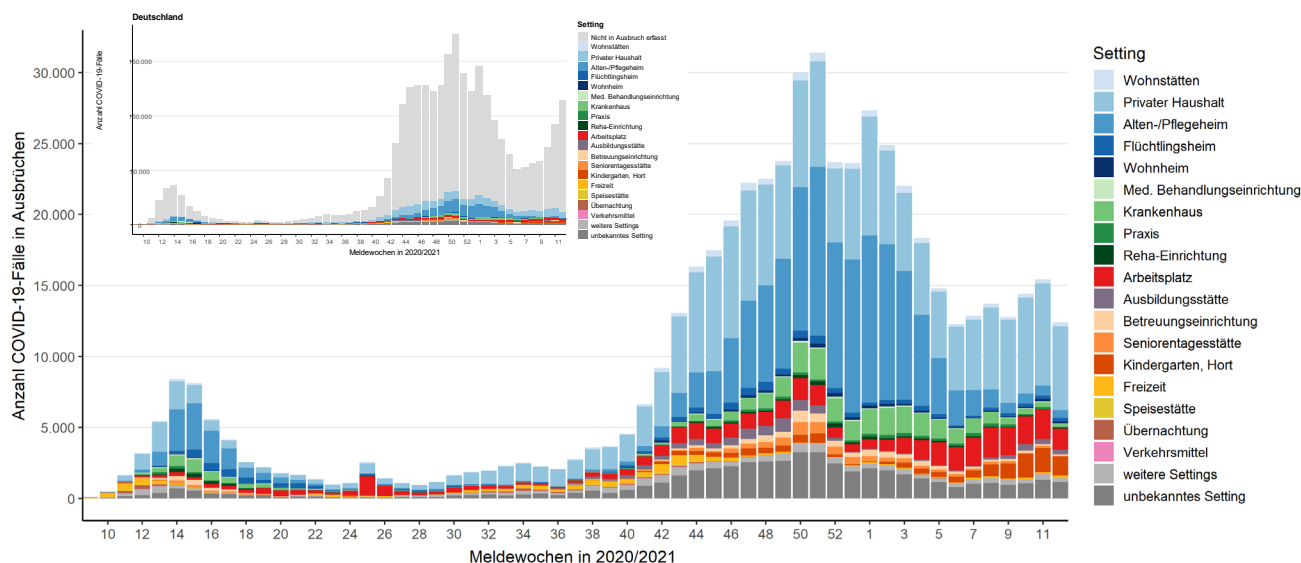


Abbildung 11: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Settings sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben. Die Erfassung von COVID-19 Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. In der eingefügten Grafik sind alle Fälle dargestellt, in hellgrau zusätzlich die Fälle, die nicht einem Ausbruch zugeordnet wurden. (Datenstand 30.03.2021, 0:00 Uhr).

In Abbildung 11 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Insgesamt sind die Angaben zum Infektionsumfeld von Ausbrüchen mit Zurückhaltung zu interpretieren. Trotz der Vielzahl der Auswahlmöglichkeiten werden nicht alle Infektionsumfelder abgedeckt, in denen es zu Ausbrüchen kommt. In einigen Ausbrüchen spielen ggf. auch mehrere Infektionsumfelder eine Rolle und es lässt sich nicht immer abgrenzen, wo genau die Übertragung stattgefunden hat. Bei hohem Arbeitsaufkommen haben die Gesundheitsämter zudem nicht immer die Kapazität, detaillierte Informationen zu Ausbrüchen zu erheben und zu übermitteln.

Nur ein kleiner Teil der insgesamt gemeldeten COVID-19 Fälle kann einem Ausbruch zugeordnet werden, damit fehlen für eine Vielzahl der Fälle Informationen zur Infektionsquelle. Clustersituationen in anonymen Menschengruppen (z.B. ÖPNV, Kino, Theater) sind viel schwerer für das Gesundheitsamt erfassbar als in nicht-anonymen Menschengruppen (Privathaushalte, Familienfeiern, Schulklassen, etc.). Die vorliegenden Daten können demnach nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen Übertragungen abbilden.

Der Anteil größerer Ausbrüche (ab 5 Fälle) an allen dokumentierten Ausbrüchen hat seit Jahresbeginn deutlich abgenommen (MW1: 72 %; [MW12: 48%](#)).

Seit seinem Höhepunkt in der Meldewoche 53 sinkt der Anteil an Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich: In MW 53 lag der Anteil der Fälle in Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen an allen Fällen in Ausbruchsgeschehen bei 46 %, in [MW 12](#) bei 4,3 %. Seit Jahresbeginn wurden > 50.000 Fälle in diesem Setting gemeldet, [davon 531 Fälle in MW 12](#). Auch der Anteil an

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Ausbrüchen in Krankenhäusern ist seit Jahresbeginn rückläufig, während Ausbrüche am Arbeitsplatz im gleichen Zeitraum in der Tendenz zunahmen und aktuell um die 12% liegen. Ein beträchtlicher Teil der Ausbruchsfälle wird derzeit in privaten Haushalten dokumentiert (MW 12: 48 %).

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. Abbildung 12). Eine ähnliche Entwicklung deutet sich mit zeitlicher Verzögerung (aufgrund der erst kürzlich erfolgten Öffnung) auch für die Schulen an (s. Abbildung 13). Auch hier zeigt sich der Anstieg zuerst in der jüngsten Altersgruppe von 6-10 Jahren. 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 oder Schule und in die betroffenen Familien zu verhindern.

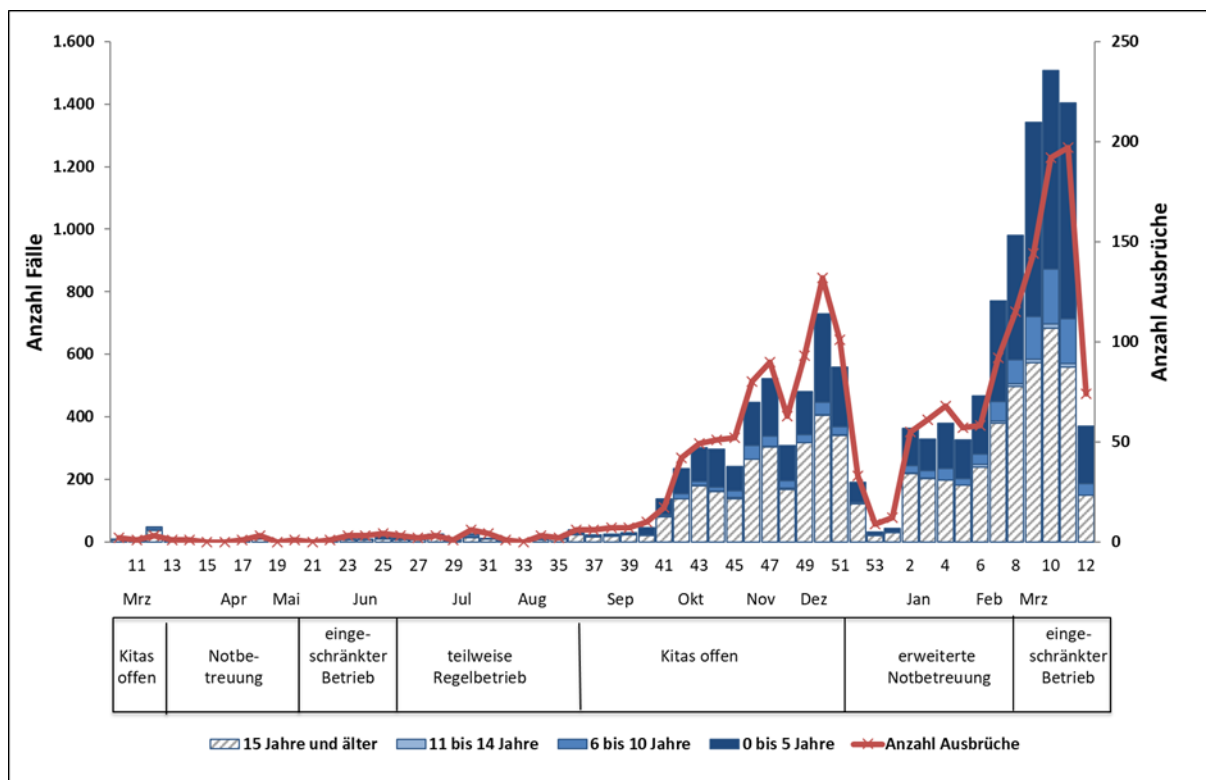


Abbildung 12: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Kindergärten und Horteinrichtungen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 10/20-12/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 29.03.2021; n=2.022 Ausbrüche)

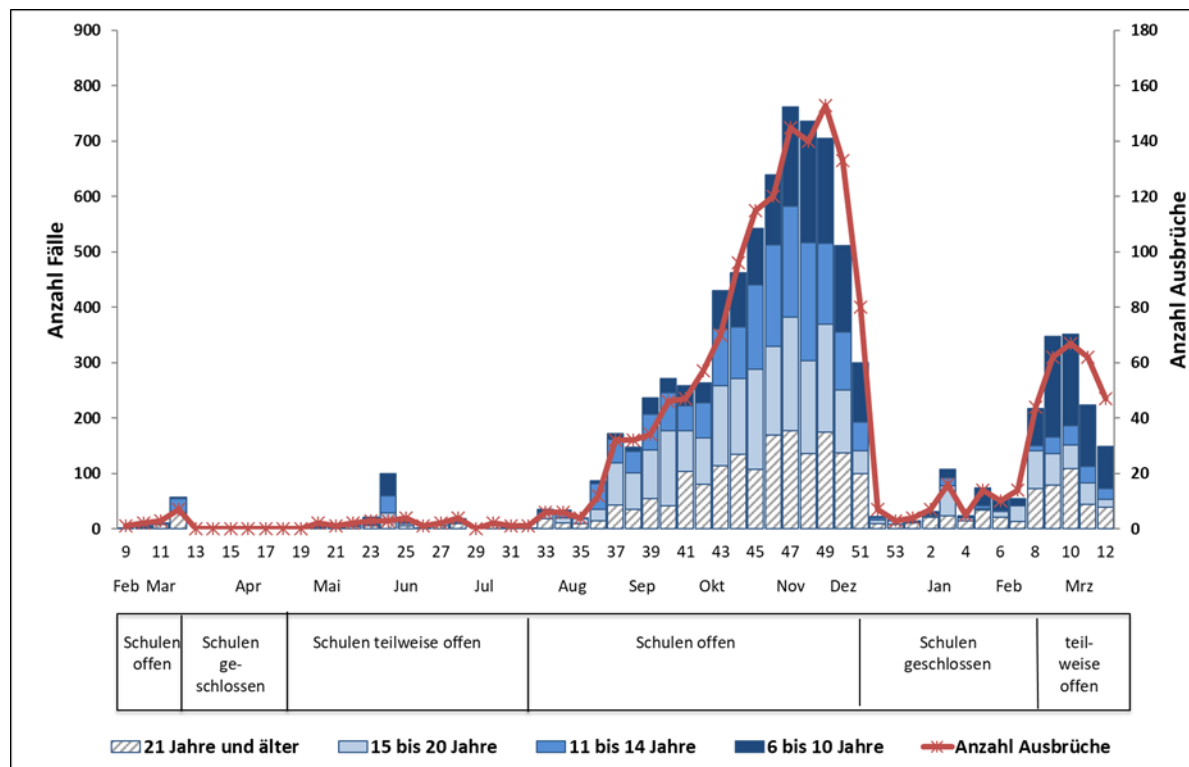


Abbildung 13: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Schulen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 09/20-12/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 29.03.2021; n=1.729 Ausbrüche)

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 30.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.280 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 24.026 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 20.523 (85%) belegt sind. 3.503 (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 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (23.03.2021, 12:15 Uhr) 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.

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	3.595	+22
	- davon invasiv beatmet	1.977 (55%)	+16
	Neuaufnahmen auf ITS		+442
	Verstorben auf ITS		+144
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	86.158	

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

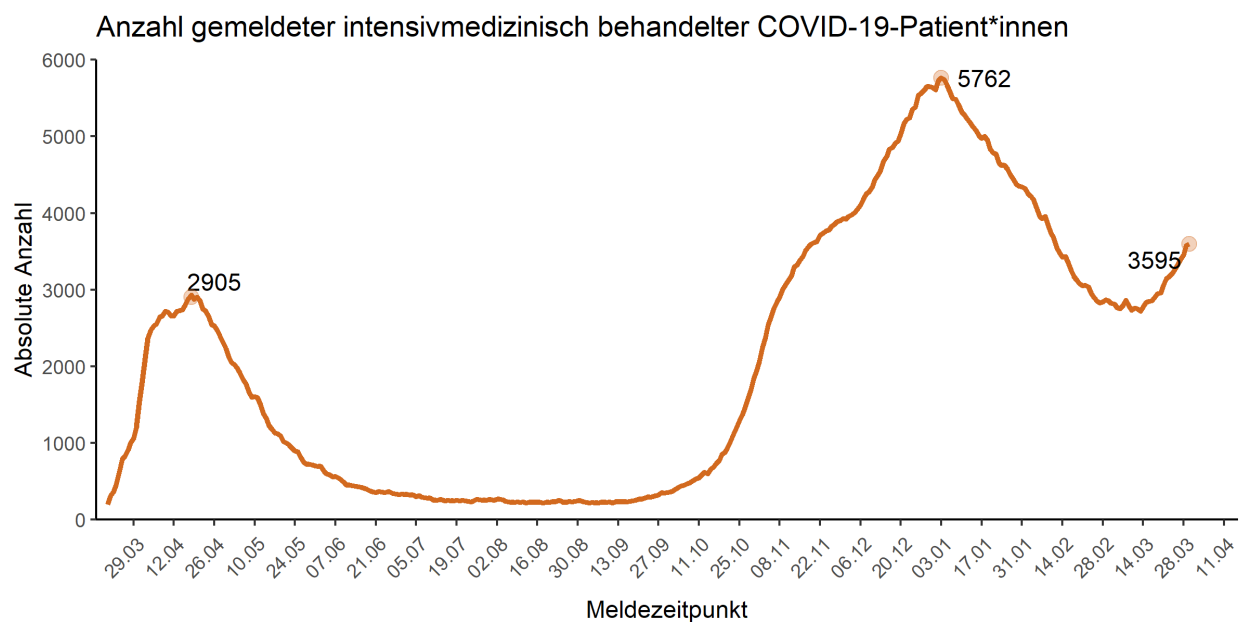


Abbildung 14: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 30.03.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient*innen von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung (15.03.2021) www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- Bundespressekonferenz am 26.03.2021 zur Corona-Lage vor Ostern mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Lothar H. Wieler <https://www.youtube.com/watch?v=CKol8wh7oP0>
- 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

- Fachgruppe COVRIIN: Möglicher Einsatz der monoklonalen Antikörper in Abhängigkeit von der diagnostizierten Virusvariante (30.3.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Monoklonale_AK.pdf?__blob=publicationFile
- COVIMO-Studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland (Stand 26.03.21)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie_Ergebnisse.html

Aktualisierte Dokumente

- Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (30.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (29.3.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (26.3.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>
- Infektionsketten digital unterbrechen mit der Corona-Warn-App (Stand 25.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Aktualisierter 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
- KROCO – Krankenhausbasierte Onlinebefragung zur COVID-19-Impfung (23.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KROCO.html

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

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

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

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

Weltweit

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

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

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

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

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

- 1 Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.
- 2 Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.
- 3 Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.
- 4 Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.
- 5 Die Daten des Intensivregisters werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden im Lagebericht keine aktuellen Daten berichtet, diese sind jedoch unter <https://www.intensivregister.de/> abrufbar.