



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

31.03.2021 – 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
+17.051 (2.808.873)	+2.800 [ca. 210.700]	132 Fälle/100.000 EW		-1 [397/412]	1. Impfung: + 197.247 2. Impfung: + 90.070	+85 [3.680]
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
+14.000 (ca. 2.521.800)	+249 (76.342)	82 Fälle/100.000 EW	67	-14 [281/412]	N1: 9.428.662 (11,3%) N2: 4.059.489 (4,9%)	+102

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 **17.051** neue Fälle und **249** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **132** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte liegen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **397/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **281** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **27** Kreis bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **82** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **67** 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 **31.03.2021 (12:15)** befanden sich **3.680** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+85** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+529** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **102** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **9.428.662** Personen mindestens einmal (Impfquote **11,3 %**) und **4.059.489** zwei Mal (Impfquote **4,9 %**) gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Testzahlerfassung; Digitales Impfmonitoring**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 31.03.2021, 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“.

Im Rahmen der tagesaktuellen Berichterstattung können an einzelnen Tagen und auch an wenigen Tagen hintereinander Schwankungen der 7-Tage-Inzidenzen und des R-Werts auftreten, die nicht überbewertet werden sollten. Sichere Aussagen zur Infektionsdynamik sind eher im Wochenvergleich möglich. Zusätzlich ist rund um die Osterfeiertage bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass zum einen meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, dadurch werden weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden. Zum anderen kann es sein, dass nicht alle Gesundheitsämter und zuständigen Landesbehörden an allen Tagen an das RKI übermitteln.

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 9%. 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.

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

Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B.1.1.7. werden zu einer deutlich ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen 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 VOC B.1.1.7, und sie schützen auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, unbedingt vermieden werden.

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

Geografische Verteilung

Es wurden **2.808.873 (+17.051)** 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/>).

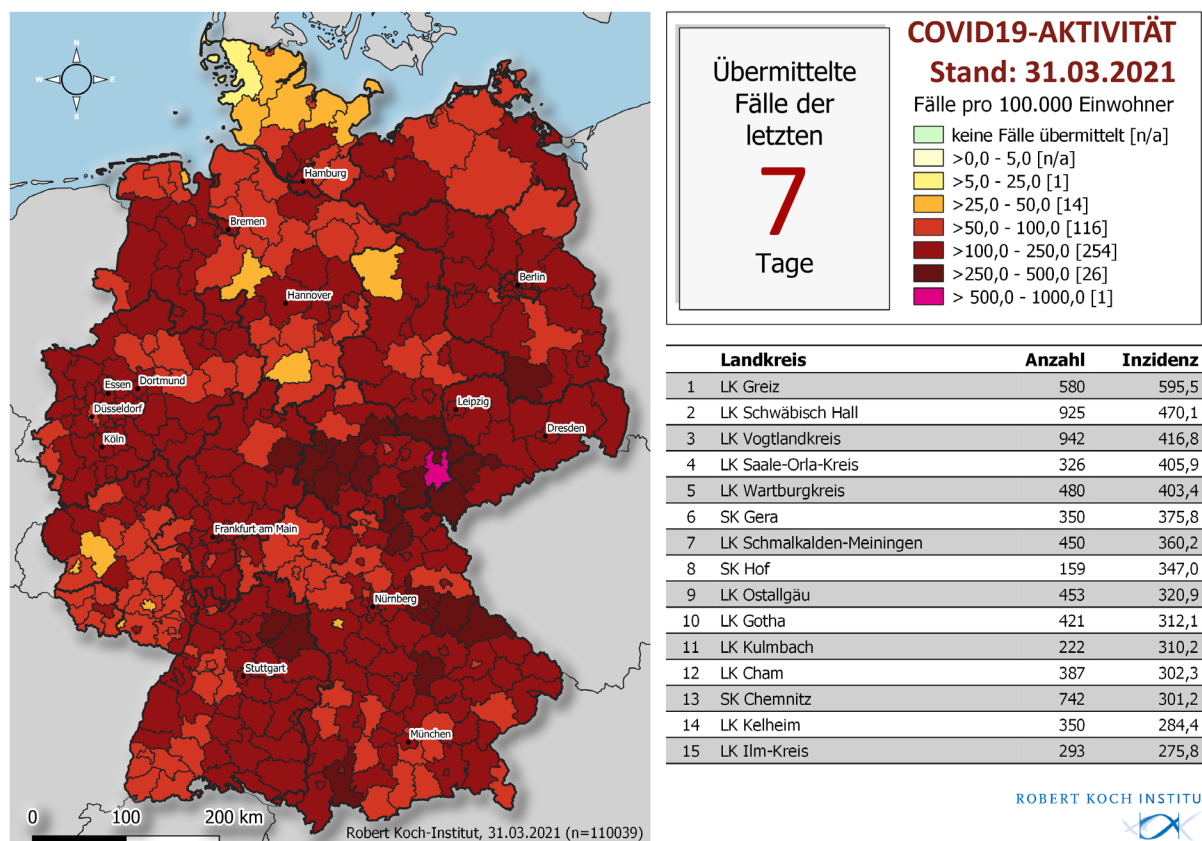


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 110.039, 31.03.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (31.03.2021, 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	361.625	2.341	3.258	13.955	126	8.684	78,2
Bayern	496.321	2.675	3.782	17.925	137	13.239	100,9
Berlin	145.245	663	3.958	4.564	124	3.046	83,0
Brandenburg	87.593	592	3.473	3.596	143	3.302	130,9
Bremen	20.821	117	3.057	902	132	404	59,3
Hamburg	60.667	328	3.284	2.474	134	1.378	74,6
Hessen	217.605	1.514	3.461	8.822	140	6.321	100,5
Mecklenburg-Vorpommern	30.363	382	1.888	1.661	103	857	53,3
Niedersachsen	196.101	1.251	2.453	9.054	113	4.847	60,6
Nordrhein-Westfalen	608.416	3.417	3.390	23.459	131	14.194	79,1
Rheinland-Pfalz	115.924	608	2.832	4.670	114	3.322	81,1
Saarland	31.737	191	3.216	803	81	925	93,7
Sachsen	220.335	1.259	5.411	7.425	182	8.360	205,3
Sachsen-Anhalt	72.432	397	3.300	3.474	158	2.706	123,3
Schleswig-Holstein	49.590	360	1.708	2.084	72	1.432	49,3
Thüringen	94.098	956	4.411	5.171	242	3.325	155,9
Gesamt	2.808.873	17.051	3.377	110.039	132	76.342	91,8

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

Zeitlicher Verlauf

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

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

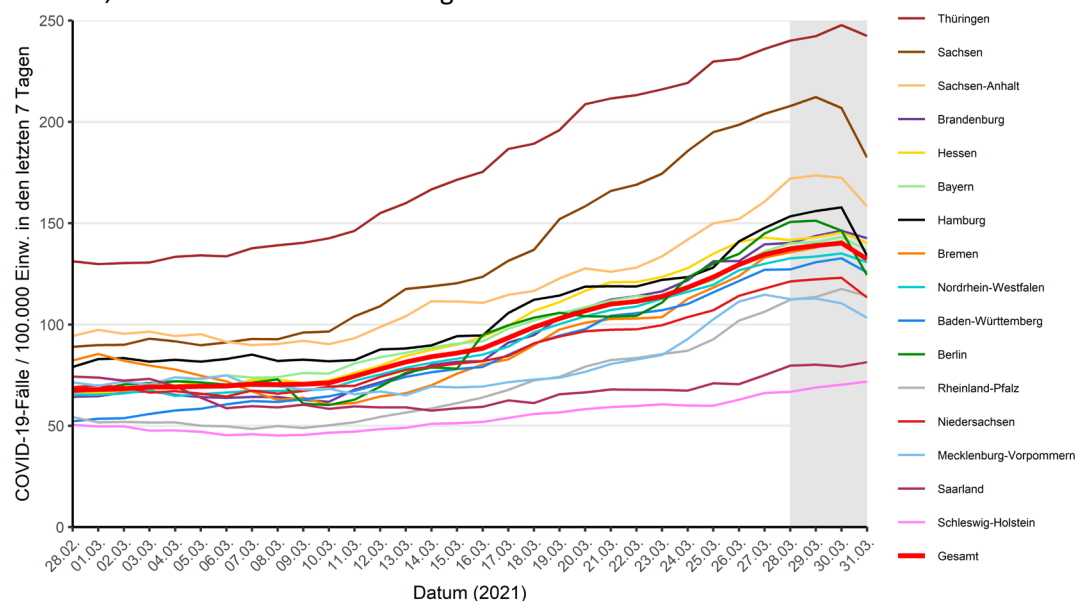


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (31.03.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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= 223.063 Fälle; Stand 31.03.2021, 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)	27.143	20.261/75%	18.577/68%	4.655/17%	21.100
- Davon mit differenzierten Angaben	14.968	11.696/78%	11.089	2.648	11.000
- Krankenhäuser	12.084	9.489/79%	10.203	2.370	8.600
- Rehabilitationseinrichtungen	980	725/74%	400	48	900
- sonstige	1.904	1.482/78%	486	230	1.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	73.565	-	733/1%	2/0%	67.200
- Davon mit differenzierten Angaben	38.124	-	357	1	32.300
- Kitas	10.117	-	93	0	7.900
- Schulen	27.291	-	253	1	23.800
- sonstige	716	-	11	0	600
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	122.355	98.503/81%	19.607/16%	21.594/18%	99.000
- Davon mit differenzierten Angaben	72.090	60.752/84%	10.515	12.909	57.700
- Pflegeeinrichtungen	65.495	59.810/91%	9.927	12.772	51.800
- Ambulante Pflegedienste	758	720/95%	273	116	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	5.226	135/3%	254	6	4.800
- sonstige	611	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= 173.971 Fälle; Stand 31.03.2021, 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)	77.768	5.872/8%	2.253/3%	73/0%	76.000
- Davon mit differenzierten Angaben	41.305	2.992/7%	977	27	39.800
- Krankenhäuser	29.167	1.801/6%	726	18	28.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.568	162/10%	31	0	1.500
- sonstige	10.570	1.029/10%	220	9	10.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	36.552	2.816/8%	709/2%	28/0%	34.300
- Davon mit differenzierten Angaben	19.242	1.476/8%	285	8	17.200
- Kitas	9.799	623/6%	140	5	8.600
- Schulen	6.753	600/9%	101	2	6.100
- sonstige	2.690	253/9%	44	1	2.500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	59.651	6.965/12%	1.445/2%	162/0%	58.500
- Davon mit differenzierten Angaben	32.275	3.891/12%	614	79	31.400
- Pflegeeinrichtungen	29.786	3.615/12%	552	74	29.000
- Ambulante Pflegedienste	1.863	208/11%	44	3	1.800
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	239	27/11%	10	0	200
- sonstige	387	41/11%	8	2	400

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

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

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

4-Tage-R-Wert
0,82 (95%-Prädiktionsintervall: 0,71 – 0,91)

7-Tage-R-Wert
0,97 (95%- Prädiktionsintervall: 0,91 – 1,03)

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

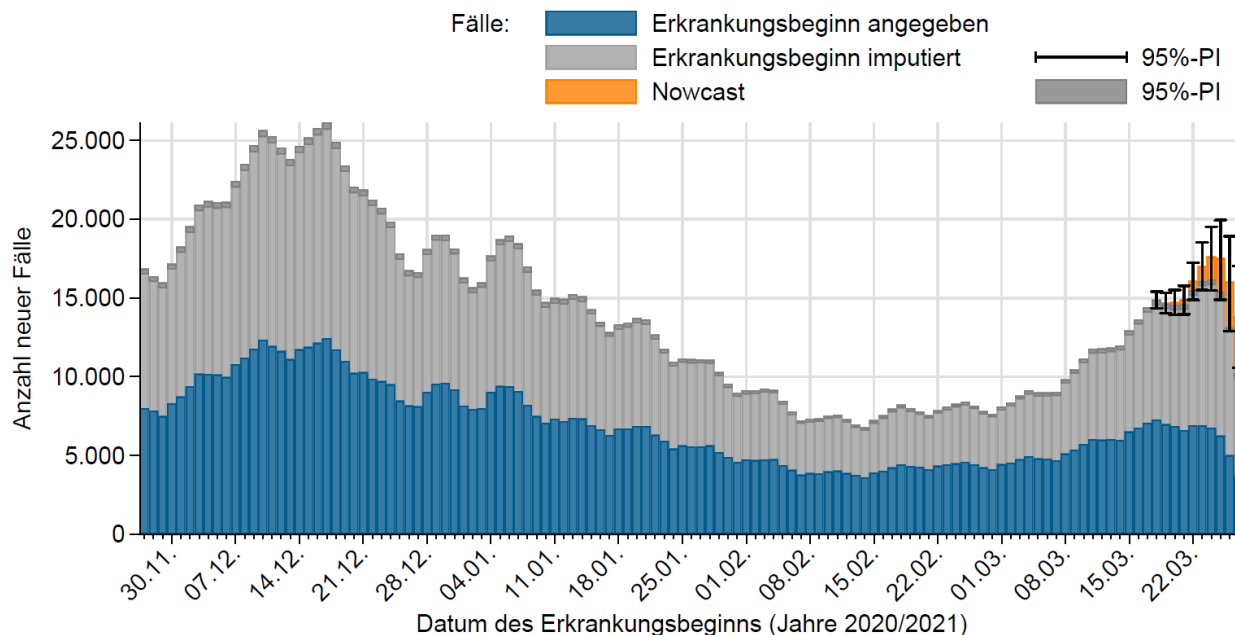


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 31.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 27.03.2021).

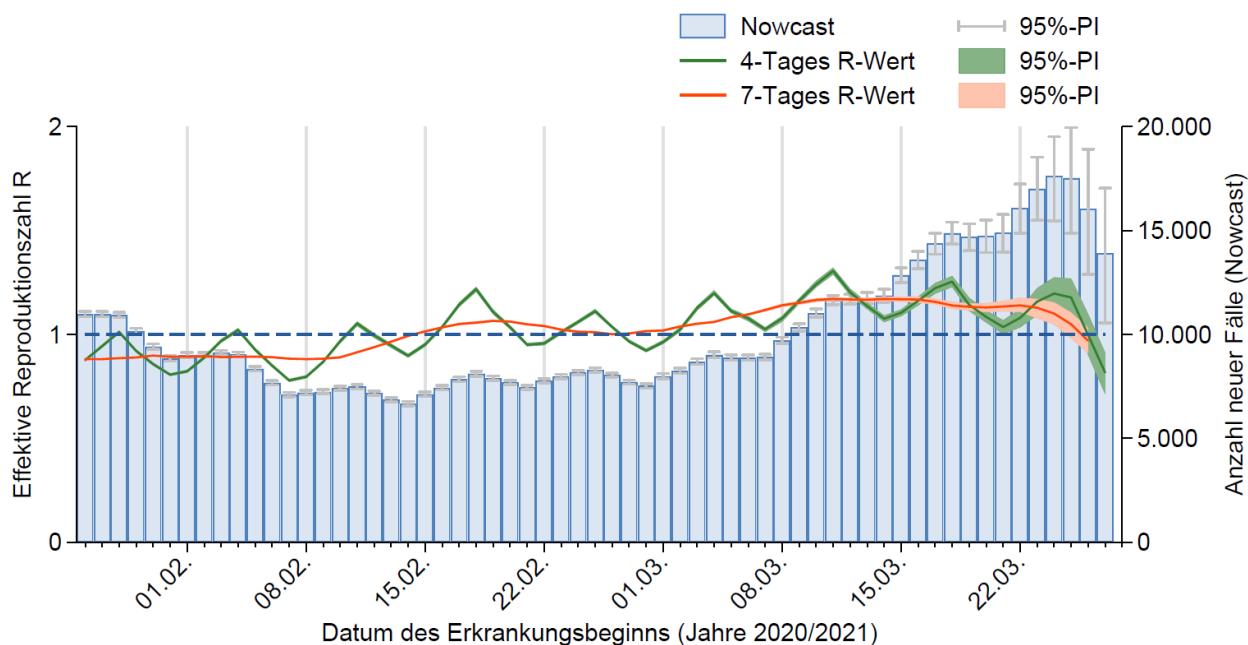


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 31.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 27.03.2021).

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 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 31.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.280** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.991** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.690** (86%) belegt sind. **3.301** (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 (31.03.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	3.680	+85
	- davon invasiv beatmet	2.026 (55%)	+49
	Neuaufnahmen auf ITS		+529
	Verstorben auf ITS		+102
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	86.602	

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

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

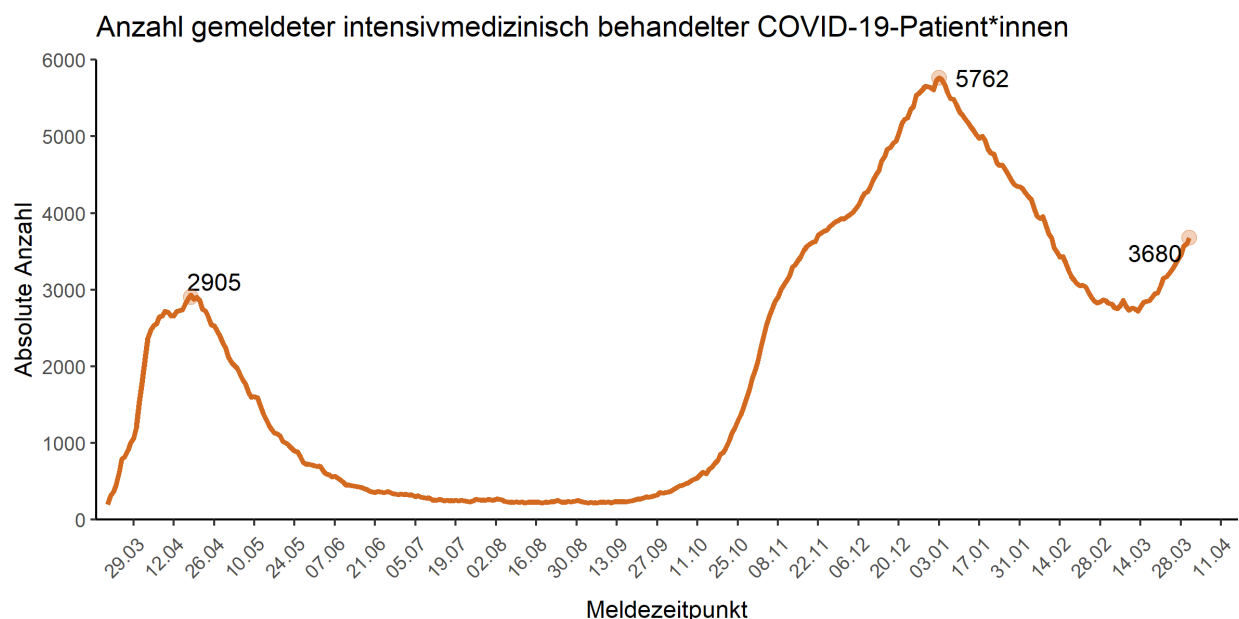


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 31.03.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

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 12/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 5 dargestellt.

Bis einschließlich KW 12/2021 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.

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

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 30.03.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnder Labore
Bis einschließlich KW2/2021	38.503.699	2.194.779		
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	1.151.639	71.647	6,22	210
10/2021	1.278.442	85.587	6,69	214
11/2021	1.364.375	107.658	7,89	206
12/2021	1.401.576	130.826	9,33	200
Summe	50.399.177	3.087.687		

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 12/2021 machten 175 Labore hierzu Angaben. Unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) ergibt sich daraus eine zum Zeitpunkt der Abfrage reelle Testkapazität von 2.305.923 Tests in KW 13/2021 (Abbildung 6).

Rückstau

Es gaben in KW 12/2021 39 Labore einen Rückstau von insgesamt 8.033 abzuarbeitenden Proben an. 7 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.

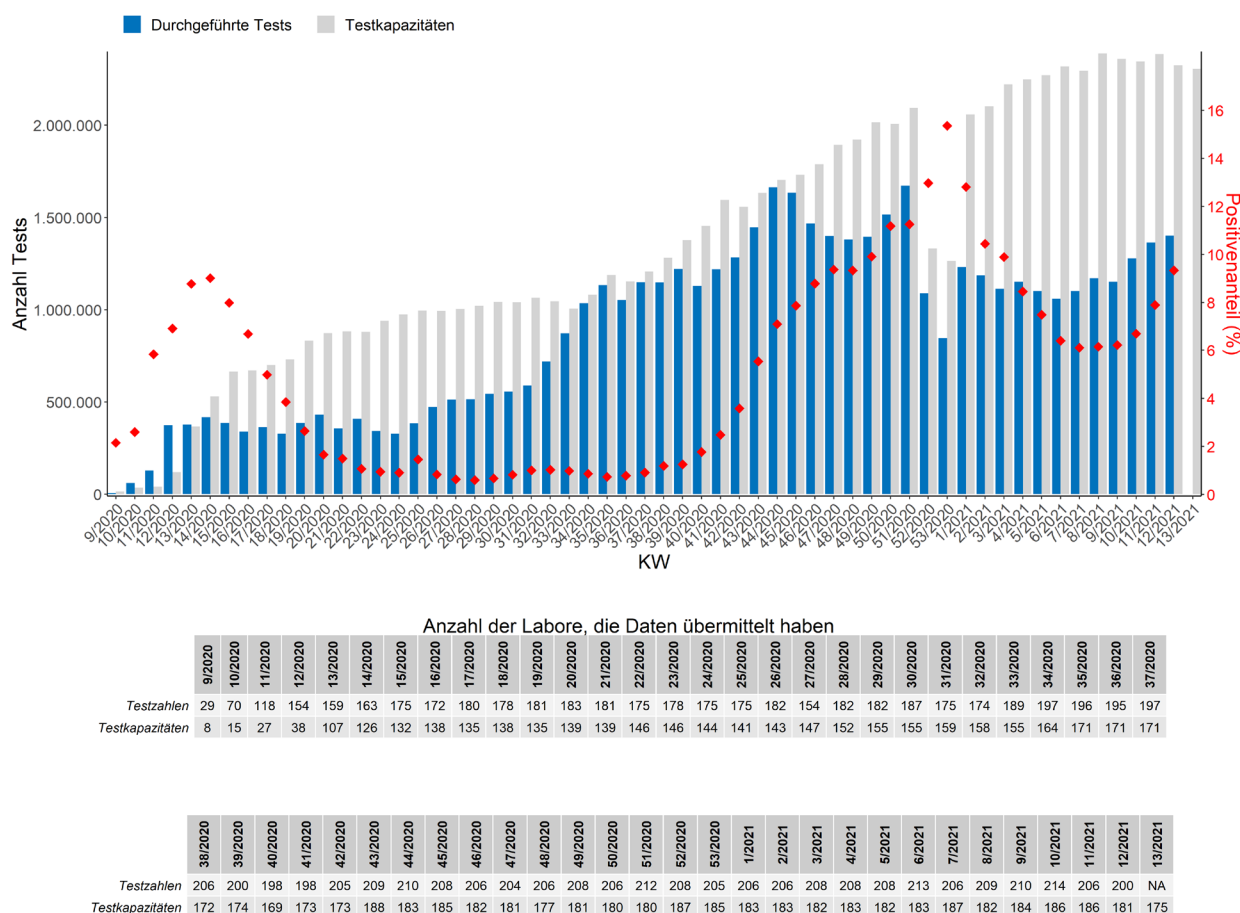


Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 30.03.2021, 12:00 Uhr)

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 12/2021 lag der Positivenanteil der erfassten Tests bei 9,3%.

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 20.622.858 SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen 1.222.900 (5,9%) positiv waren (Datenstand 30.03.2021). Diese decken ca. 40% der insgesamt im Rahmen aller Abfragen und Surveillance-Systeme an das RKI übermittelten Testungen ab. In Abbildung 7 und Abbildung 8 werden die Ergebnisse über die Zeit nach Bundesland und Altersgruppe dargestellt. Unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx> sind weiterführende Informationen zur laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht mit weiteren stratifizierten Darstellungen zu finden.

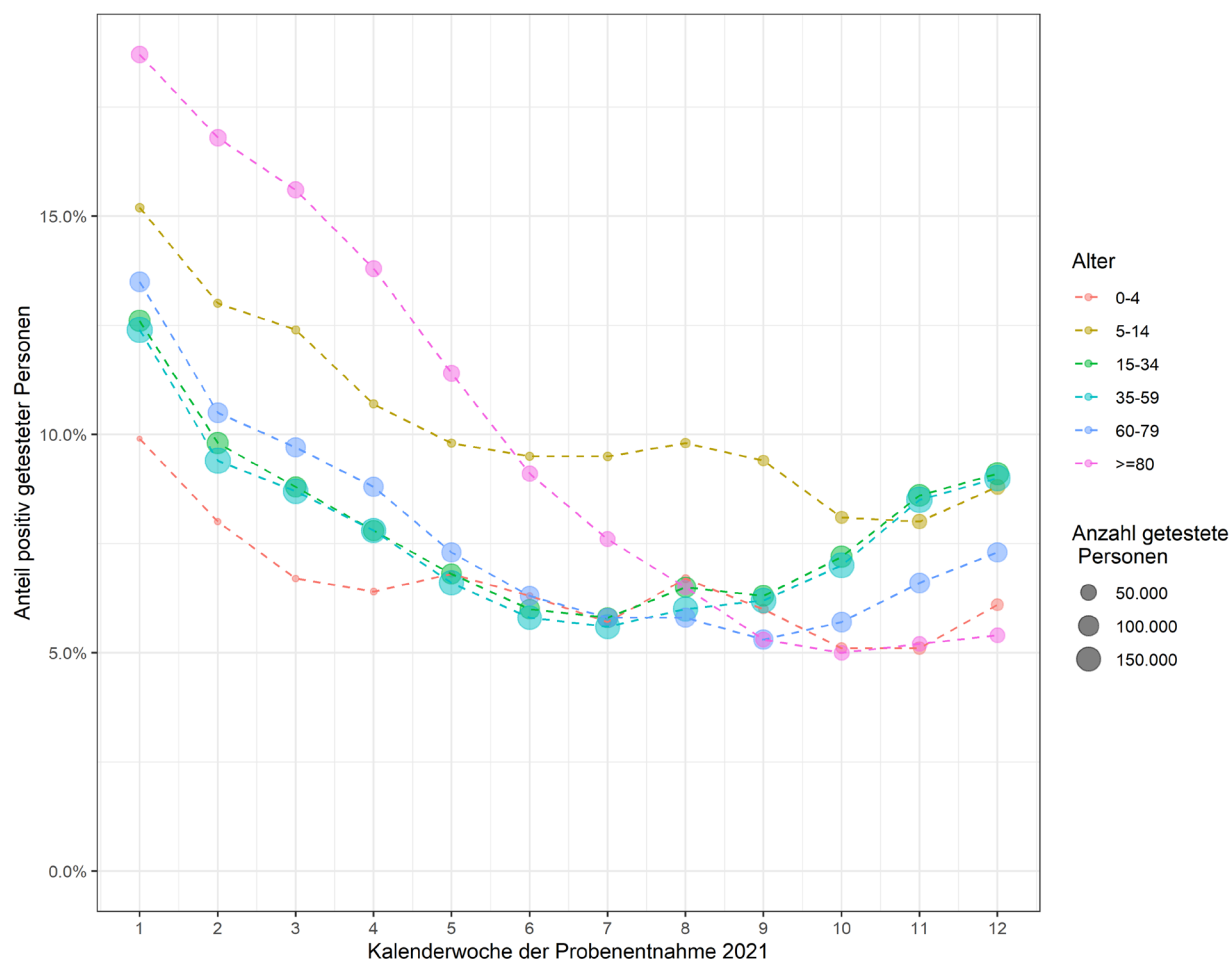


Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Kalenderwoche wider. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 30.03.2021; 74 übermittelnde Labore).

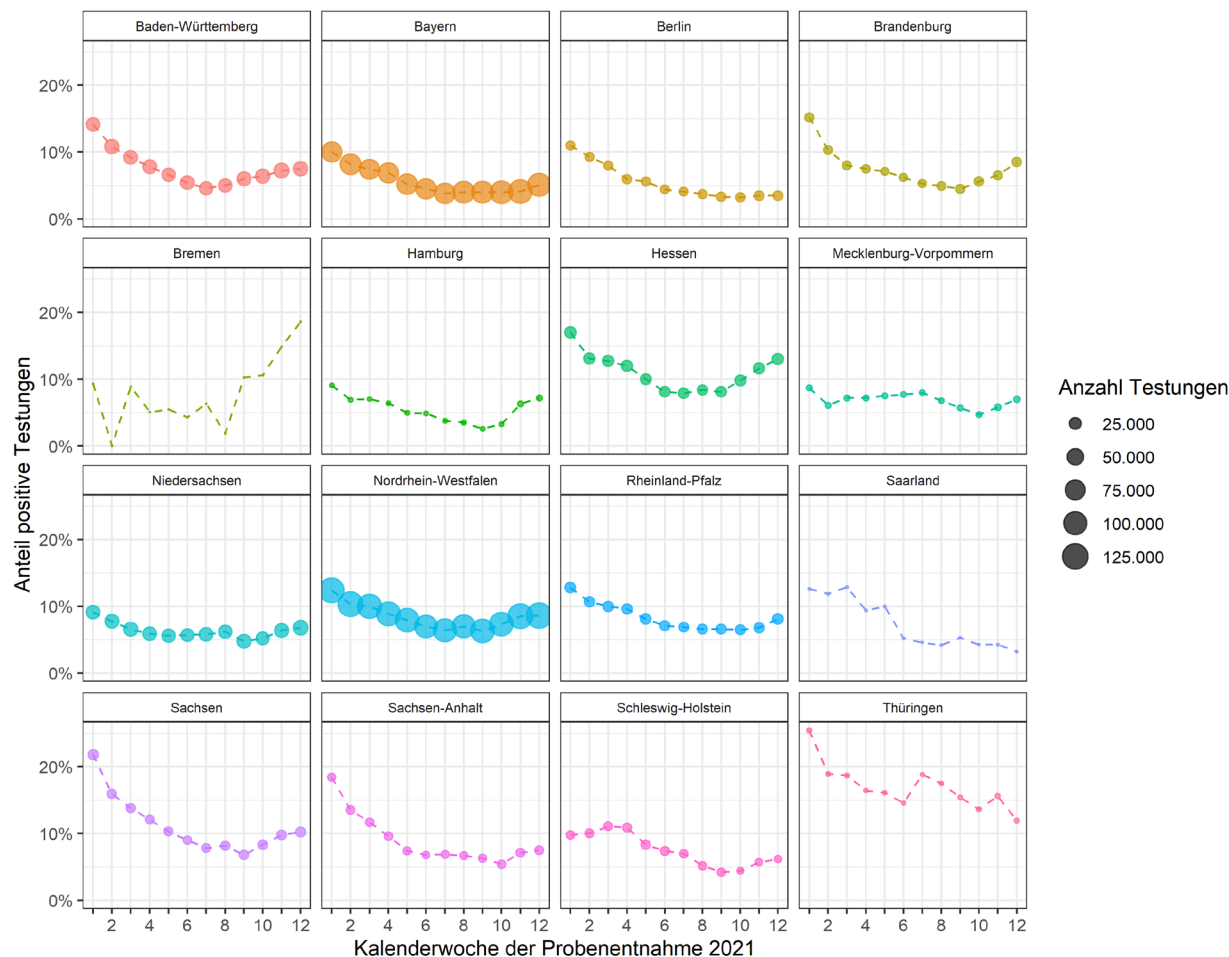


Abbildung 8: Anteil der positiv getesteten Personen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten getesteten Personen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und unter Berücksichtigung der Anzahl der getesteten Personen. Die Punkgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Personen pro Kalenderwoche wider. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 30.03.2021; 74 übermittelnde Labore).

Besorgniserregende Varianten (VOC) in Deutschland

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

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

Das RKI möchte sich an dieser Stelle bei allen an den Abfragen und den Surveillance-Systemen 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 noch auf aggregierte Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail zurückgegriffen werden muss. Detailliertere regionale oder gruppenspezifische Auswertungen können nur für die Bundesländer erfolgen, die DIM nutzen.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 30.03.21 wurden insgesamt 13.488.151 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 9.428.662 Menschen eine erste und 4.059.489 auch die zweite Impfung erhalten. In der 13. Impfwoche (KW12, 22.-28.03.21) wurden bundesweit pro Tag durchschnittlich 281.623 Impfungen verabreicht, was einen neuen Höchstwert im Vergleich zu den Vorwochen darstellt. Der Anstieg der Zahl der Impfungen zeigte sich bei allen drei Impfstoffen. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen bisher mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. 26.03.2021 ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum 30.03.21 jeweils 90% (Comirnaty), 54% (Moderna) und 70% (AstraZeneca) verimpft worden. Der Anteil der Zweitimpfungen an allen bisher verabreichten Impfungen beträgt im Bundesdurchschnitt 30%. Vollständig mit zwei Impfdosen geimpft wurden bisher 4,9% der Gesamtbevölkerung.

Entsprechend der STIKO-Empfehlung und der Corona-Impfverordnung wurden die meisten Impfungen bei Personen mit einer Impfindikation nach dem Alter verabreicht (6.572.527 Erst- und Zweitimpfungen insgesamt), gefolgt von Impfungen unter beruflicher Indikation (5.387.099). Der größte relative Anstieg der Impffzahlen im Vergleich zur Vorwoche erfolgte bei den Impfungen unter medizinischer Indikation (Anstieg um 43% auf n=251.634). 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 99% mit einer und 75% 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 30.03.21 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 11,3% und reichen von 9,8% in Sachsen bis zu 13,1% im Bremen und Saarland. Bei den Zweitimpfungen liegt die Spanne zwischen 3,9% in Brandenburg und Schleswig-Holstein und 5,9% in Sachsen. In Tabelle 6 sind die Impfquoten für die Impfungen bei Personen ab 70 Jahren für die Bundesländer dargestellt, von denen vollständige Impfdaten im DIM übermittelt wurden.

Die Impfquoten der über 80-Jährigen reichen von etwa 59% in Nordrhein-Westfalen - Region Nordrhein bis zu fast 80% in Schleswig-Holstein für eine Impfung und liegen für die vollständige Impfung zwischen etwa 26% in Schleswig-Holstein und fast 47% in Niedersachsen. In Baden-Württemberg, Bremen, dem Saarland und Schleswig-Holstein haben mehr als 10% der 70-79-Jährigen bereits eine Impfung erhalten.

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Impfungen für Personen 70-79 Jahre und ab 80 Jahre pro Bundesland (31.03.2021, 8:00 Uhr)

Bundesland	70 - 79 Jahre					80+ Jahre				
	Bevölkerung	Anzahl 1. Impfungen	Impfquote (1.) in %	Anzahl 2. Impfungen	Impfquote (2.) in %	Bevölkerung	Anzahl 1. Impfungen	Impfquote (1.) in %	Anzahl 2. Impfungen	Impfquote (2.) in %
Baden-Württemberg	939.740	129.552	13,8%	25.053	2,7%	720.138	457.658	63,6%	332.858	46,2%
Bremen	62.086	9.829	15,8%	2.246	3,6%	45.522	34.105	74,9%	18.985	41,7%
Hamburg	147.920	10.088	6,8%	4.304	2,9%	107.709	75.027	69,7%	48.543	45,1%
Mecklenburg-Vorpommern	156.368	11.142	7,1%	4.859	3,1%	126.684	78.716	62,1%	36.077	28,5%
Niedersachsen	745.526	64.646	8,7%	18.206	2,4%	554.368	423.251	76,3%	259.517	46,8%
Nordrhein-Westfalen - Region Nordrhein	855.363	34.163	4,0%	17.020	2,0%	648.336	384.550	59,3%	214.797	33,1%
Nordrhein-Westfalen - Region Westfalen-Lippe	716.093	41.965	5,9%	19.521	2,7%	568.379	355.369	62,5%	202.009	35,5%
Rheinland-Pfalz	362.245	27.515	7,6%	6655	1,8%	282.032	199.676	70,8%	107.027	37,9%
Saarland	94.266	11.303	12,0%	1.917	2,0%	75.795	57.694	76,1%	31.702	41,8%
Schleswig-Holstein	295.931	35.619	12,0%	6.567	2,2%	207.658	165.046	79,5%	53.569	25,8%

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

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. Für die übrigen sechs Bundesländer liegen ausschließlich die aggregierten Meldungen der Auswertung zugrunde.

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

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 31.03.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die Zirkulation [der vorherrschenden VOC B. 1.1.7, der aktuellen Fallzahlentwicklung und der Auslastung der Intensivstationen](#). Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: www.rki.de/covid-19-risikobewertung.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung durch das RKI (31.03.2021)
www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- Pressemitteilung der STIKO vom 30.03.2021
<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-30.html>
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Definition für die Reinfektion mit SARS-CoV-2 (31.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinfektion.html
- 5. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7
www.rki.de/covid-19-voc-berichte
- Infografik: 8 einfache Tipps für den Alltag in der Corona-Pandemie (31.3.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Infografik_Verhalten_Fruehling.pdf?__blob=publicationFile
- Einfluss von Impfungen und Kontaktreduktionen auf die dritte Welle der SARS-CoV-2-Pandemie und perspektivische Rückkehr zu prä-pandemischem Kontaktverhalten (Epid. Bull. 13/2021 online vorab 01.04.2021)
www.rki.de/epidbull
- Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting (Epid. Bull. 13/2021 online vorab 01.04.2021)
www.rki.de/epidbull
- 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

- Aktualisierung der Empfehlungen für das Kontaktpersonenmanagement (31.01.2021)
www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- Aktualisierung der FAQs: Werden die Meldedaten durch die wachsende Anzahl an Schnelltests verzerrt? (31.03.2021)
www.rki.de/covid-19-faq
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests auf SARS-CoV-2 bei Einreise aus einem Risikogebiet nach Deutschland (30.03.2021)
www.rki.de/covid-19-tests
- 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>

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.