



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

14.04.2021 – AKTUALISIRTER 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 |
| +21.693 (3.044.016) | +2.900 [ca. 246.200] | 153 Fälle/100.000 EW | -5 [403/412] | 1. Impfung: + 464.701 2. Impfung: + 65.836 | -8 [4.680] |
| Genesene ³ | Verstorbene ¹ | 60-79 Jahre | 80+ Jahre | Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung ⁴ | Auf ITS verstorben zum Vortag |
| +18.500 (ca. 2.718.700) | +342 (79.088) | 98 Fälle/100.000 EW | 69 Fälle/100.000 EW | N1: 14.058.329 (16,9%) N2: 5.186.135 (6,2%) | +178 |

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

- Das RKI 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.
- Gestern wurden 21.693 neue Fälle und 342 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 153 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Sie liegt in Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen 403/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 344 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 39 Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 98 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 sowie in KITAS und Horteinrichtungen verursacht.
- Am 14.04.2021 (12:15) befanden sich 4.680 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-8 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten 682 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 178 COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt 19.244.464 Impfungen verabreicht. Es wurden 16,9% der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und 6,2% wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: [Testzahlerfassung](#); [Digitales Impfmonitoring](#)

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 14.04.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik dargestellt. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Die 7-Tages-Inzidenz für ganz Deutschland steigt seit Mitte Februar 2021 stark an und liegt deutlich 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 seit Mitte Februar 2021 deutlich zu. Der 7-Tage-R-Wert liegt weiterhin über 1. Etwa seit Mitte März hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. [Nach einem vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage setzt sich der starke Anstieg der Fallzahlen fort.](#) Die COVID-19-Fallzahlen stiegen in den letzten Wochen in allen Altersgruppen wieder an, besonders stark jedoch in jüngeren Altersgruppen. Auch bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat.

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

Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 12%. 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 und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten

führen. Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen (ITS) zu verzeichnen.

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 **3.044.016 (+21.693)** 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/>).

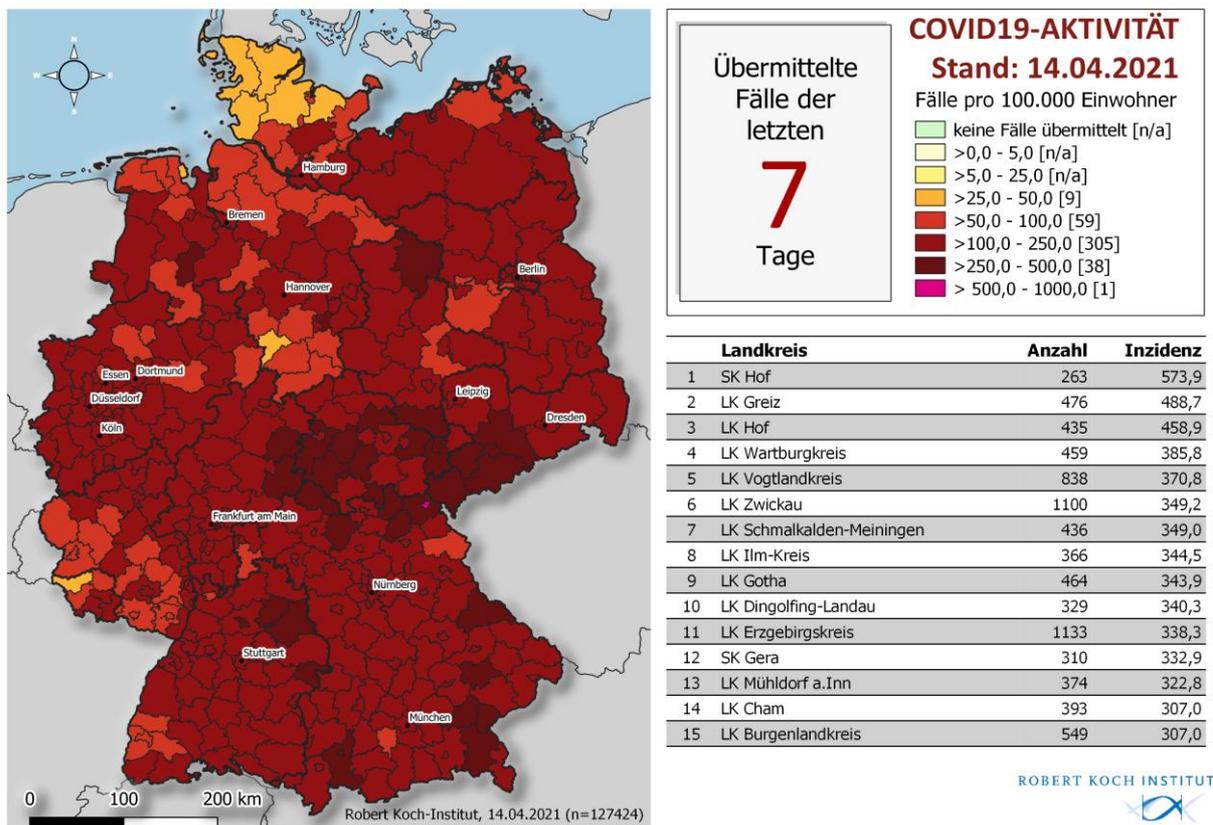


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 127.424, 14.04.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (14.04.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

| Bundesland | Fälle kumulativ | | | Letzte 7 Tage | | Todesfälle kumulativ | |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|----------------------|------------------|
| | Fälle | Differenz Vortag | Fälle/100.000 EW | Fälle | Fälle/100.000 EW | Fälle | Fälle/100.000 EW |
| Baden-Württemberg | 392.632 | 3.244 | 3.537 | 17.854 | 161 | 8.981 | 80,9 |
| Bayern | 536.815 | 4.083 | 4.090 | 22.656 | 173 | 13.606 | 103,7 |
| Berlin | 154.668 | 677 | 4.215 | 4.450 | 121 | 3.127 | 85,2 |
| Brandenburg | 94.098 | 575 | 3.731 | 3.621 | 144 | 3.414 | 135,4 |
| Bremen | 22.653 | 171 | 3.325 | 1.084 | 159 | 427 | 62,7 |
| Hamburg | 66.184 | 269 | 3.583 | 2.338 | 127 | 1.421 | 76,9 |
| Hessen | 236.594 | 2.075 | 3.763 | 10.184 | 162 | 6.543 | 104,1 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 34.521 | 501 | 2.147 | 2.441 | 152 | 916 | 57,0 |
| Niedersachsen | 213.396 | 1.220 | 2.670 | 8.877 | 111 | 5.071 | 63,4 |
| Nordrhein-Westfalen | 657.437 | 4.693 | 3.663 | 26.636 | 148 | 14.721 | 82,0 |
| Rheinland-Pfalz | 125.400 | 659 | 3.063 | 5.096 | 124 | 3.414 | 83,4 |
| Saarland | 33.800 | 172 | 3.425 | 1.230 | 125 | 939 | 95,1 |
| Sachsen | 238.027 | 1.531 | 5.845 | 9.275 | 228 | 8.612 | 211,5 |
| Sachsen-Anhalt | 80.085 | 544 | 3.649 | 4.009 | 183 | 2.873 | 130,9 |
| Schleswig-Holstein | 53.735 | 403 | 1.851 | 2.255 | 78 | 1.469 | 50,6 |
| Thüringen | 103.971 | 876 | 4.874 | 5.418 | 254 | 3.554 | 166,6 |
| Gesamt | 3.044.016 | 21.693 | 3.660 | 127.424 | 153 | 79.088 | 95,1 |

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 Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

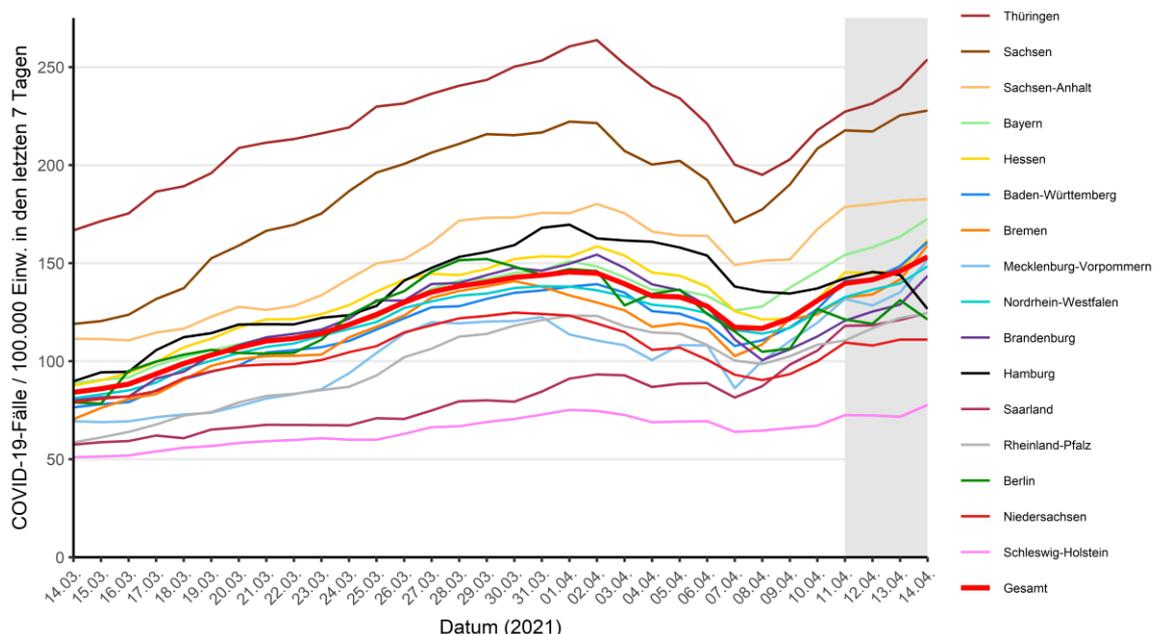


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (14.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

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= 234.123 Fälle; Stand 14.04.2021, 0:00 Uhr).

| Betreut/untergebracht in Einrichtung | Gesamt | 60+ Jahre Anzahl / % | Hospitalisiert Anzahl / % | Verstorben Anzahl / % | Genesen (Schätzung) |
|--|----------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|
| § 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste) | 28.443 | 21.090/74% | 19.532/69% | 4.847/17% | 22.200 |
| - Davon mit differenzierten Angaben | 16.165 | 12.470/77% | 11.988 | 2.828 | 12.000 |
| - Krankenhäuser | 13.077 | 10.126/77% | 11.049 | 2.528 | 9.400 |
| - Rehabilitationseinrichtungen | 1.046 | 767/73% | 422 | 54 | 900 |
| - sonstige | 2.042 | 1.577/77% | 517 | 246 | 1.700 |
| § 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) * | 81.161 | - | 804/1% | 2/0% | 75.800 |
| - Davon mit differenzierten Angaben | 44.908 | - | 421 | 1 | 40.000 |
| - Kitas | 12.395 | - | 115 | 0 | 10.800 |
| - Schulen | 31.680 | - | 292 | 1 | 28.500 |
| - sonstige | 833 | - | 14 | 0 | 700 |
| § 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten) | 124.519 | 99.564/80% | 19.983/16% | 21.890/18% | 101.000 |
| - Davon mit differenzierten Angaben | 73.892 | 61.615/83% | 10.838 | 13.159 | 59.200 |
| - Pflegeeinrichtungen | 66.493 | 60.593/91% | 10.187 | 13.012 | 52.700 |
| - Ambulante Pflegedienste | 809 | 769/95% | 288 | 122 | 600 |
| - Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende | 5.877 | 150/3% | 287 | 8 | 5.300 |
| - sonstige | 713 | 103/14% | 76 | 17 | 600 |

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

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 180.238 Fälle; Stand 14.04.2021, 0:00 Uhr).

| Tätig in Einrichtung | Gesamt | 60+ Jahre Anzahl / % | Hospitalisiert Anzahl / % | Verstorben Anzahl / % | Genesen (Schätzung) |
|--|---------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|
| § 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste) | 80.213 | 6.034/8% | 2.325/3% | 76/0% | 78.500 |
| - Davon mit differenzierten Angaben | 43.406 | 3.123/7% | 1.031 | 28 | 41.900 |
| - Krankenhäuser | 30.372 | 1.866/6% | 757 | 18 | 29.500 |
| - Rehabilitationseinrichtungen | 1.642 | 169/10% | 32 | 0 | 1.600 |
| - sonstige | 11.392 | 1.088/10% | 242 | 10 | 10.800 |
| § 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) * | 39.002 | 2.992/8% | 758/2% | 29/0% | 37.300 |
| - Davon mit differenzierten Angaben | 21.424 | 1.636/8% | 327 | 9 | 19.900 |
| - Kitas | 11.098 | 708/6% | 164 | 6 | 10.200 |
| - Schulen | 7.428 | 655/9% | 115 | 2 | 7.000 |
| - sonstige | 2.898 | 273/9% | 48 | 1 | 2.700 |
| § 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten) | 61.023 | 7.098/12% | 1.483/2% | 165/0% | 60.000 |
| - Davon mit differenzierten Angaben | 33.405 | 4.001/12% | 646 | 82 | 32.500 |
| - Pflegeeinrichtungen | 30.708 | 3.702/12% | 574 | 77 | 30.000 |
| - Ambulante Pflegedienste | 2.018 | 225/11% | 48 | 3 | 1.900 |
| - Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende | 263 | 29/11% | 13 | 0 | 200 |
| - sonstige | 416 | 45/11% | 11 | 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 |
|---|
| 1,14 (95%-Prädiktionsintervall: 0,94 - 1,32) |

| 7-Tage-R-Wert |
|--|
| 1,11 (95%- Prädiktionsintervall: 1,01 - 1,21) |

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.

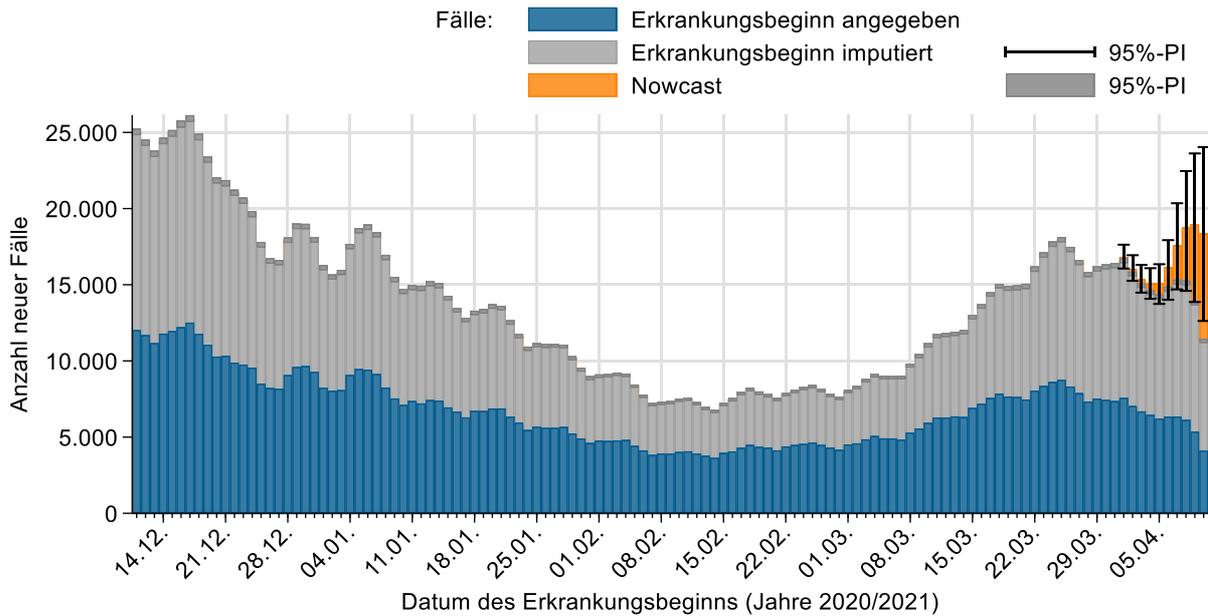


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 14.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 10.04.2021).

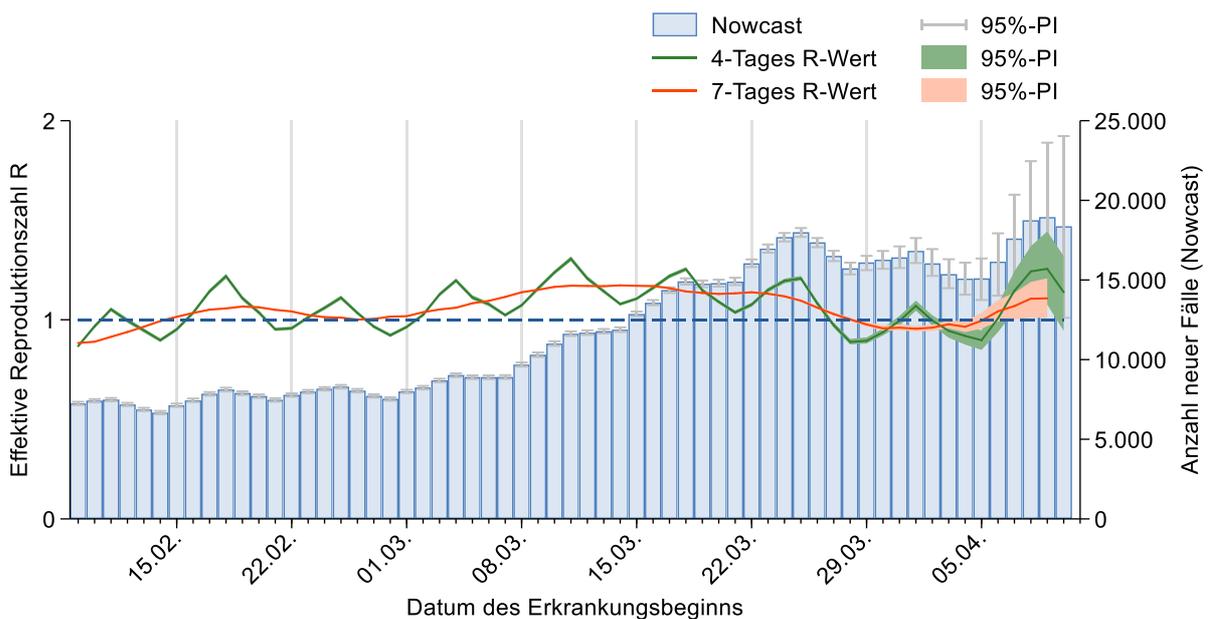


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 14.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 10.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt weiterhin über 1. Bei den aktuell deutlich erhöhten Fallzahlen bedeutet dies ein hohes Risiko einer weiteren starken Zunahme der Fallzahlen.

Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

DIVI-Intensivregister

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-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 14.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.279 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.917** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betriebsfähig gemeldet für Erwachsene, wovon **21.053** (88%) belegt sind. **2.864** (12%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betriebsfähig 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 (14.04.2021, 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 | 4.680 | -8 |
| | - davon invasiv beatmet | 2.653 (57%) | -13 |
| | Neuaufnahmen auf ITS | | +682 |
| | Verstorben auf ITS | | +178 |
| Gesamt | Abgeschlossene Behandlungen auf ITS* | 91.879 | |

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

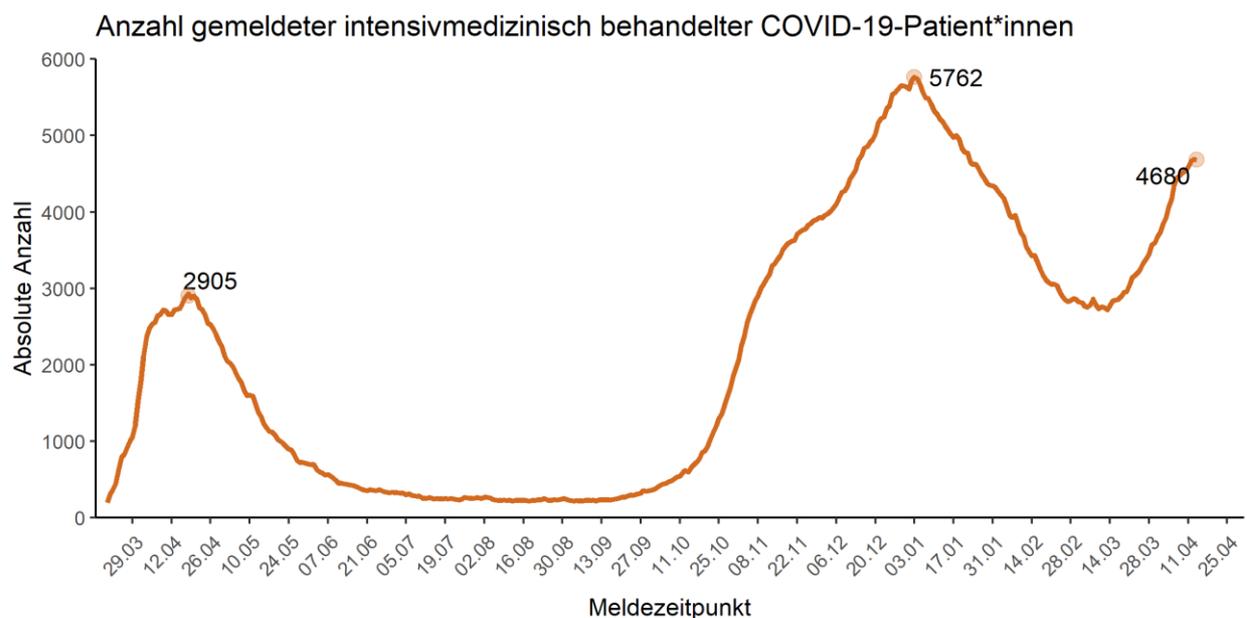


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 14.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient*innen von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

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

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

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

Testzahlentwicklung und Positivenanteil

Die Anzahl der seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 14/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 5 dargestellt.

In KW 13 und 14/2021 ist ein Rückgang der übermittelten durchgeführten PCR-Testungen im Vergleich zu den Vorwochen zu verzeichnen, was vermutlich unter anderem auf geschlossene ärztliche Praxen über die Osterfeiertage und -ferien zurückzuführen ist. Ein reguläres Testaufkommen ist ab KW 15/2021 wieder zu erwarten.

Bis einschließlich KW 14/2021 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).

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 13.04.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

| KW 2020 | Anzahl Testungen | Positiv getestet | Positivenanteil (%) | Anzahl übermittelnder Labore |
|------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| Bis einschließlich KW4/2021 | 40.769.022 | 2.402.325 | | |
| 5/2021 | 1.101.499 | 82.436 | 7,48 | 208 |
| 6/2021 | 1.060.602 | 67.882 | 6,40 | 213 |
| 7/2021 | 1.103.231 | 67.379 | 6,11 | 207 |
| 8/2021 | 1.171.798 | 72.059 | 6,15 | 210 |
| 9/2021 | 1.151.639 | 71.647 | 6,22 | 210 |
| 10/2021 | 1.278.442 | 85.587 | 6,69 | 214 |
| 11/2021 | 1.365.514 | 107.758 | 7,89 | 208 |
| 12/2021 | 1.415.220 | 131.857 | 9,32 | 206 |
| 13/2021 | 1.167.760 | 128.266 | 10,98 | 204 |
| 14/2021 | 1.152.511 | 138.738 | 12,04 | 201 |
| Summe | 52.737.238 | 3.355.934 | | |

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: [Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland](#).

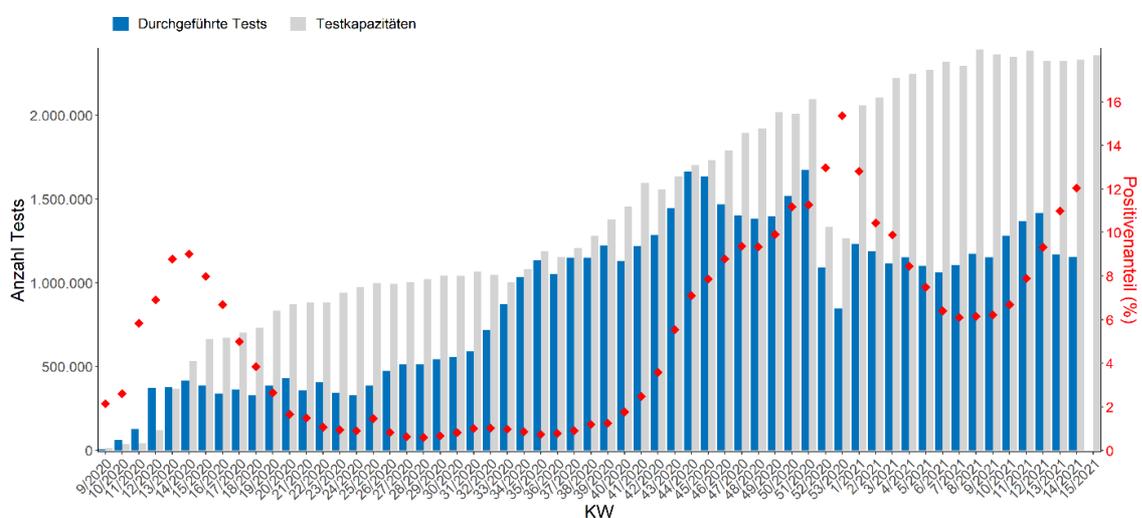
Ab KW 5/2021 werden im Lagebericht die Testzahlen und -Kapazitäten in einer zusammenfassenden Grafik (Abbildung 6) dargestellt. Die vollständigen Testzahlen und -Kapazitäten sowie Probenrückstaus seit Beginn der Erfassung finden Sie zum **Download** unter: <http://www.rki.de/covid-19-testzahlen>.

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 14/2021 machten 176 Labore hierzu Angaben. Unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) ergibt sich daraus eine zum Zeitpunkt der Abfrage reelle Testkapazität von 2.287.807 Tests in KW 15/2021 (Abbildung 6).

Rückstau

Es gaben in KW 14/2021 44 Labore einen Rückstau von insgesamt 3.631 abzuarbeitenden Proben an. 11 Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.



Anzahl der Labore, die Daten übermittelt haben

| | 9/2020 | 10/2020 | 11/2020 | 12/2020 | 13/2020 | 14/2020 | 15/2020 | 16/2020 | 17/2020 | 18/2020 | 19/2020 | 20/2020 | 21/2020 | 22/2020 | 23/2020 | 24/2020 | 25/2020 | 26/2020 | 27/2020 | 28/2020 | 29/2020 | 30/2020 | 31/2020 | 32/2020 | 33/2020 | 34/2020 | 35/2020 | 36/2020 | 37/2020 | 38/2020 | 39/2020 |
|-----------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Testzahlen | 29 | 70 | 118 | 154 | 159 | 163 | 175 | 172 | 180 | 178 | 181 | 183 | 181 | 175 | 178 | 175 | 175 | 182 | 154 | 182 | 182 | 187 | 175 | 174 | 189 | 197 | 196 | 195 | 197 | 206 | 200 |
| Testkapazitäten | 8 | 15 | 27 | 38 | 107 | 126 | 132 | 138 | 135 | 138 | 135 | 139 | 139 | 146 | 146 | 144 | 141 | 143 | 147 | 152 | 155 | 155 | 159 | 158 | 155 | 164 | 171 | 171 | 171 | 172 | 174 |

| | 40/2020 | 41/2020 | 42/2020 | 43/2020 | 44/2020 | 45/2020 | 46/2020 | 47/2020 | 48/2020 | 49/2020 | 50/2020 | 51/2020 | 52/2020 | 53/2020 | 1/2021 | 2/2021 | 3/2021 | 4/2021 | 5/2021 | 6/2021 | 7/2021 | 8/2021 | 9/2021 | 10/2021 | 11/2021 | 12/2021 | 13/2021 | 14/2021 | 15/2021 | |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| Testzahlen | 198 | 198 | 205 | 209 | 210 | 208 | 206 | 204 | 206 | 208 | 206 | 212 | 208 | 205 | 206 | 206 | 208 | 208 | 208 | 208 | 213 | 207 | 210 | 210 | 214 | 208 | 206 | 204 | 201 | NA |
| Testkapazitäten | 169 | 173 | 173 | 188 | 183 | 185 | 182 | 181 | 177 | 181 | 180 | 180 | 187 | 185 | 183 | 183 | 182 | 183 | 182 | 183 | 187 | 183 | 185 | 186 | 186 | 186 | 181 | 180 | 180 | 176 |

Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 13.04.2021, 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 14/2021 lag der Positivenanteil der erfassten Tests bei 12,04%.

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 **21.562.010** SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen **1.325.787 (6,1%)** positiv waren (Datenstand **13.04.2021**). 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.

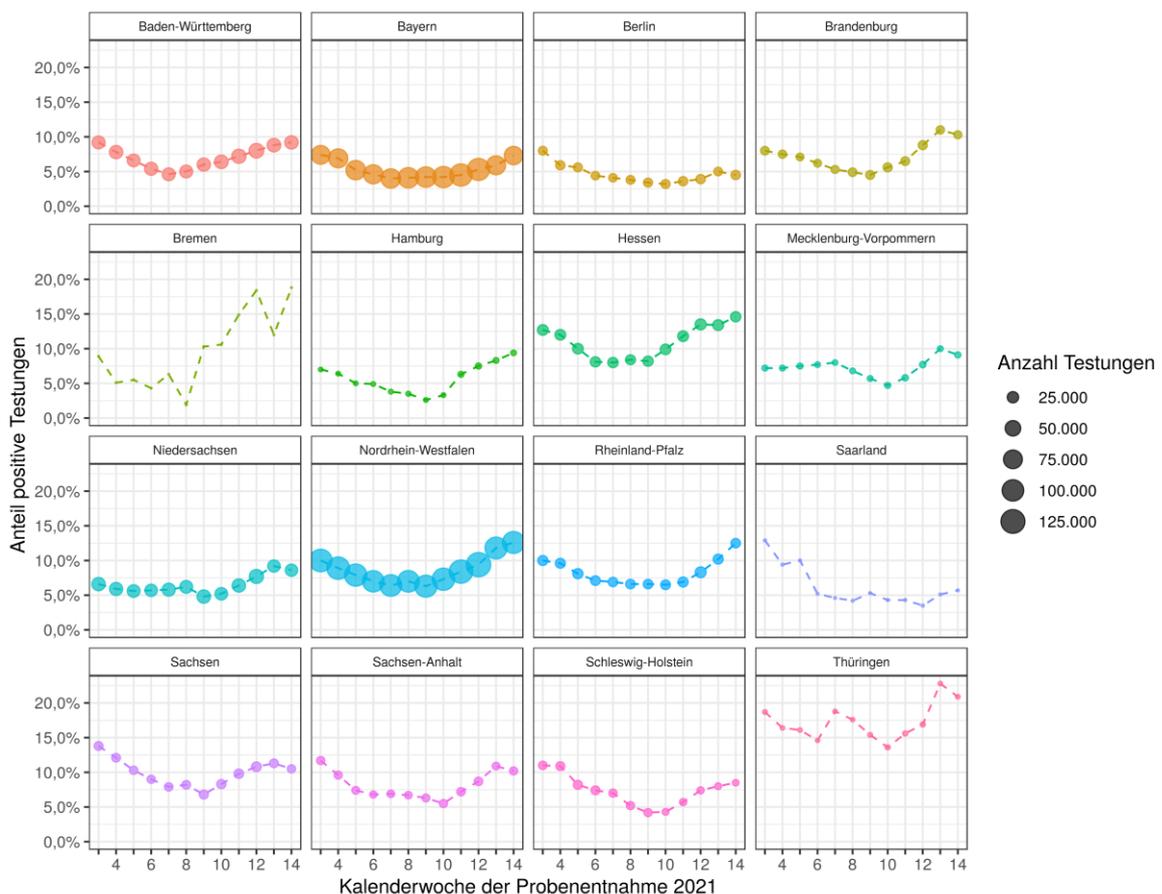


Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben 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 13.04.2021; 74 übermittelnde Labore).

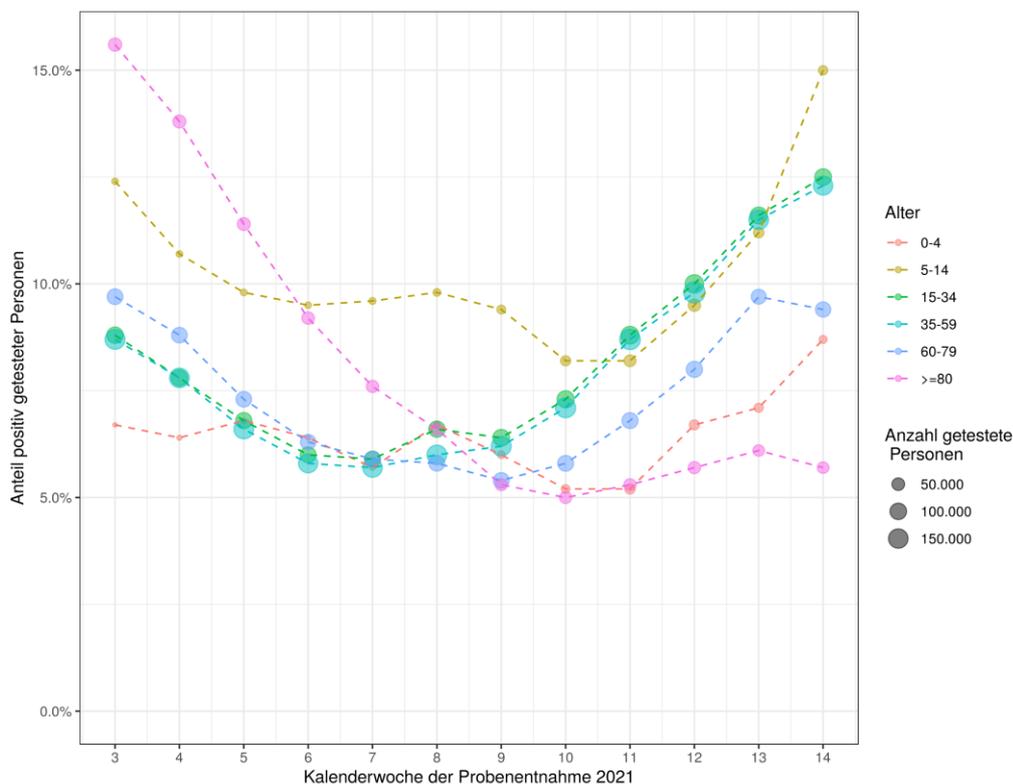


Abbildung 8: Anteil der positiv getesteten Personen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten getesteten Personen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und unter Berücksichtigung der Anzahl der getesteten Personen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Personen pro Kalenderwoche wider. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 13.04.2021; 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 ein umfassendere Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der RKI Testzahlerfassung, von ad-hoc-Erhebungen in Laboren, Gesamtgenomsequenzdaten und Daten aus dem Meldewesen. Der aktuelle Bericht ist unter folgendem Link abrufbar www.rki.de/covid-19-voc-berichte.

Das RKI möchte sich an dieser Stelle bei allen an den Abfragen und den Surveillancesystemen teilnehmenden Laboren für ihre Unterstützung, sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Labore für Ihren Einsatz bedanken.

Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 27.12.20 wird in Deutschland in allen Bundesländern gegen COVID-19 geimpft. Derzeit stehen dafür zwei mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von Biontech/Pfizer seit 26.12.20 und ein Impfstoff der Firma Moderna seit 3. KW 2021) sowie ein vektorbasierter Impfstoff Vaxzevria von AstraZeneca (seit 6. KW 2021) zur Verfügung. Bei allen drei Impfstoffen ist eine zweimalige Impfung für den vollständigen Impfschutz erforderlich. Der Impfstoff Vaxzevria wird von der STIKO erst ab einem Alter von 60 Jahren empfohlen. Die anderen beiden Impfstoffe können Personen ab 16 Jahren (Comirnaty) bzw. ab 18 Jahren (Moderna) verabreicht werden.

Nachdem in den ersten Wochen die Impfungen ausschließlich in Impfzentren, mobilen Impfteams und Krankenhäusern geimpft wurde, wurden ab März auch niedergelassene Ärzte in den Ländern mit COVID-19-Impfungen beauftragt und können seit dem 06. April alle Hausärzte gegen COVID19 impfen. Damit kann das Impfgeschehen deutlich beschleunigt werden.

Die Datenbasis zur Bewertung des Impffortschritts beruht zur Zeit auf drei Datenquellen: dem vom RKI in Zusammenarbeit mit der Bundesdruckerei bereitgestellte Erhebungssystem zum digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) für die Impfzentren und mobilen Impfteams, den aggregierten Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail aus den Ländern, die DIM nicht vollständig nutzen, sowie den aggregierten Daten der Hausärzte, die über die Kassenärztliche Bundesvereinigung täglich an das RKI gelangen. Da nun ein noch größerer Anteil der Daten in aggregierter Form vorliegt, können detailliertere regionale oder gruppenspezifische Auswertungen nicht mehr vorgenommen werden.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 13.04.21 wurden insgesamt 19.244.464 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; davon haben 14.058.329 Menschen eine erste und 5.186.135 auch die zweite Impfung erhalten. In der 15. Impfwoche (KW14, 05.04.-11.04.21) wurden bundesweit pro Tag durchschnittlich mehr als 460.000 Impfungen verabreicht, davon im Durchschnitt mehr als 130.000 pro Tag bei den Hausärzten. Das ist im Vergleich zu den Vorwochen, wo das Mittel bei etwa 276.000 (KW13) bzw. 302.000 Impfungen pro Tag lag, ein sehr großer Zugewinn. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen bisher mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. 07.04.2021 ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum 13.04.21 jeweils 94% (Comirnaty), 58% (Moderna) und 72% (AstraZeneca) verimpft worden.

In den Bundesländern wird weiterhin mit unterschiedlichem Tempo geimpft: Bis zum 13.04.21 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 16,9% und reichen von 15,2% in Hessen bis zu 20,1% im Bremen. Vollständig geimpft wurden bisher 6,2% der Gesamtbevölkerung. Bei den vollständigen Impfungen liegt die Spanne zwischen 5,2% in Schleswig-Holstein und 7,5% in Berlin und Thüringen.

Da ein großer Teil der täglichen Impfungen nun in den Hausarztpraxen erfolgt und die Daten aus den Hausarztpraxen nur Angaben zum Impfstoff, zur Impfstoffdosis und lediglich eine Alterseinteilung <60 Jahre und 60+ Jahre enthalten und da auch immer noch nicht alle Bundesländer DIM nutzen, kann an dieser Stelle nicht mehr über den Impffortschritt in Indikationsgruppen oder in Altersgruppen berichtet werden. Eine Darstellung von Impfquoten nach Landkreisen ist mit den verfügbaren Daten ebenfalls nicht möglich. Die Impfquoten für die Altersgruppen <60 Jahre und 60+ Jahre werden in der täglichen Presstabelle des RKI für alle Bundesländer ausgewiesen, die ausschließlich das elektronische Meldesystem DIM nutzen. Zu diesen Ländern gehören Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, 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-Impfdashbord 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

- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- [Corona-KiTa-Studie: Monatsbericht März 2021 \(9.4.2021\)](#) (09.04.2021)
- [Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung](#) (08.04.2021)

Aktualisierte Dokumente

- [Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen \(13.04.2021\)](#)
www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (13.04.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-faq-impfen>
- Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19 (9.4.2021) www.rki.de/covid-19-testkriterien
- Infografik: 8 einfache Tipps für den Alltag in der Corona-Pandemie (09.04.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Infografik_Verhalten_Fruehling.pdf?__blob=publicationFile
- Aktualisierung der FAQs (09.04.2021)
www.rki.de/covid-19-faq
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (9.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (8.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_08042021.pdf?__blob=publicationFile

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. Sonntags 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.