



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

16.04.2021 – 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
+25.831 (3.099.273)	+9.700 [ca. 267.700]	160 Fälle/100.000 EW	+2 [408/412]	1. Impfung: + 590.743 2. Impfung: + 67.276	+61 [4.740]
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
+15.900 (ca. 2.752.000)	+247 (79.628)	100 Fälle/100.000 EW	70 Fälle/100.000 EW	N1: 15.393.858 (18,5%) N2: 5.350.247 (6,4%)	+130

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 **25.831** neue Fälle und **247** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **160** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Sie liegt in Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **408/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **349** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **43** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **100** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **70** 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 **16.04.2021 (12:15)** befanden sich **4.740** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+61** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+564** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+130** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **20.744.105** Impfungen verabreicht. Es wurden **18,5%** der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und **6,4%** wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: [Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten](#), [Mortalitätssurveillance](#), [Mobilitätssurveillance](#), [besorgniserregende Virusvarianten \(VOC\)](#).

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 16.04.2021, 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 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 (erstmal nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmal 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 B.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 **3.099.273 (+25.831)** 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/>).

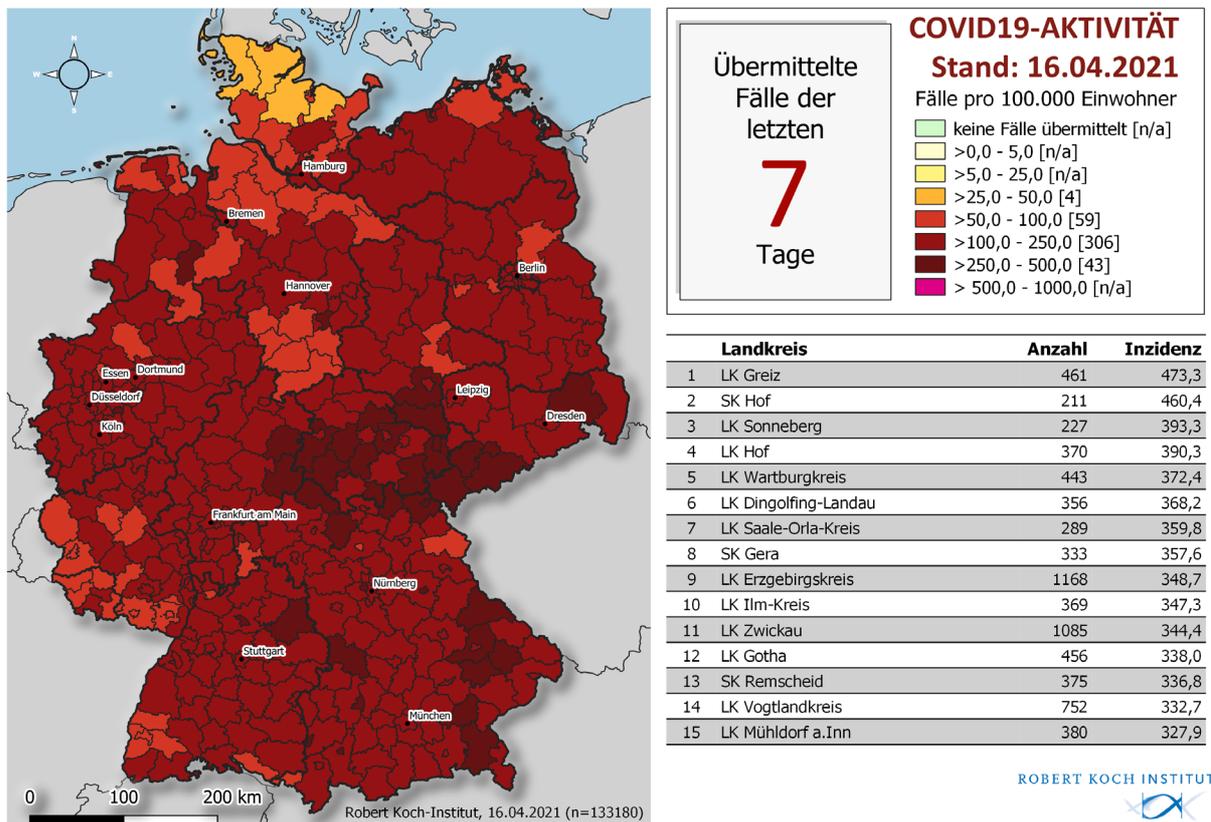


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 133.180, 16.04.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (16.04.2021, 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	399.982	3.470	3.603	18.316	165	9.022	81
Bayern	546.680	4.769	4.165	23.675	180	13.684	104
Berlin	157.017	1.022	4.279	5.076	138	3.142	86
Brandenburg	95.604	623	3.791	3.667	145	3.436	136
Bremen	23.116	193	3.393	1.118	164	433	64
Hamburg	67.121	458	3.634	2.344	127	1.427	77
Hessen	240.509	1.923	3.825	10.350	165	6.585	105
Mecklenburg-Vorpommern	35.419	325	2.202	2.387	148	921	57
Niedersachsen	217.562	1.858	2.722	9.295	116	5.112	64
Nordrhein-Westfalen	669.472	5.717	3.730	29.205	163	14.813	83
Rheinland-Pfalz	127.699	1.093	3.119	5.391	132	3.434	84
Saarland	34.297	299	3.475	1.198	121	942	95
Sachsen	242.330	1.887	5.951	9.346	230	8.697	214
Sachsen-Anhalt	81.757	789	3.725	4.133	188	2.900	132
Schleswig-Holstein	54.508	366	1.877	2.218	76	1.473	51
Thüringen	106.200	1.039	4.978	5.461	256	3.607	169
Gesamt	3.099.273	25.831	3.727	133.180	160	79.628	96

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 Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen über der Gesamtinzidenz.

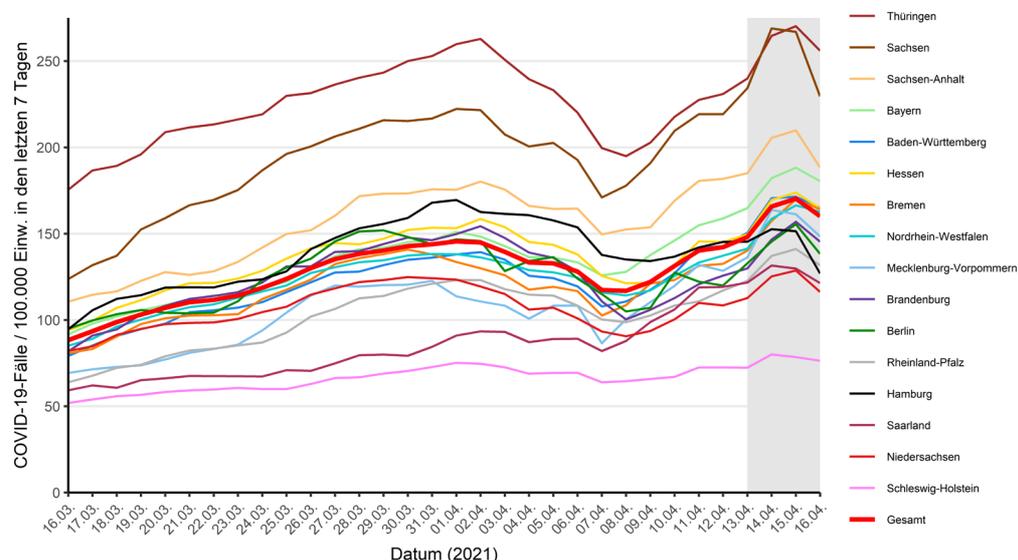


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (16.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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= 236.798 Fälle; Stand 16.04.2021, 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)	28.713	21.266/74%	19.721/69%	4.890/17%	22.400
- Davon mit differenzierten Angaben	16.414	12.630/77%	12.168	2.869	12.200
- Krankenhäuser	13.265	10.248/77%	11.211	2.566	9.600
- Rehabilitationseinrichtungen	1.066	779/73%	431	56	900
- sonstige	2.083	1.603/77%	526	247	1.700
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	82.973	-	820/1%	2/0%	77.100
- Davon mit differenzierten Angaben	46.561	-	435	1	41.300
- Kitas	12.844	-	124	0	11.200
- Schulen	32.865	-	297	1	29.300
- sonstige	852	-	14	0	800
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	125.112	99.848/80%	20.077/16%	21.927/18%	101.300
- Davon mit differenzierten Angaben	74.407	61.860/83%	10.925	13.191	59.700
- Pflegeeinrichtungen	66.764	60.815/91%	10.255	13.040	53.000
- Ambulante Pflegedienste	823	781/95%	293	123	700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	6.052	152/3%	297	10	5.400
- sonstige	768	112/15%	80	18	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= 181.699 Fälle; Stand 16.04.2021, 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)	80.804	6.060/7%	2.337/3%	77/0%	78.900
- Davon mit differenzierten Angaben	43.915	3.145/7%	1.042	29	42.300
- Krankenhäuser	30.631	1.874/6%	762	18	29.700
- Rehabilitationseinrichtungen	1.664	169/10%	32	0	1.600
- sonstige	11.620	1.102/9%	248	11	11.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	39.548	3.027/8%	763/2%	29/0%	37.800
- Davon mit differenzierten Angaben	21.914	1.663/8%	332	9	20.400
- Kitas	11.372	722/6%	166	6	10.500
- Schulen	7.592	665/9%	117	2	7.100
- sonstige	2.950	276/9%	49	1	2.800
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	61.347	7.128/12%	1.487/2%	166/0%	60.300
- Davon mit differenzierten Angaben	33.684	4.024/12%	650	83	32.700
- Pflegeeinrichtungen	30.939	3.723/12%	576	78	30.200
- Ambulante Pflegedienste	2.052	227/11%	49	3	1.900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	268	29/11%	13	0	200
- sonstige	425	45/11%	12	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	7-Tage-R-Wert
1,18 (95%-Prädiktionsintervall: 0,99 - 1,40)	1,24 (95%- Prädiktionsintervall: 1,12 - 1,36)

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.

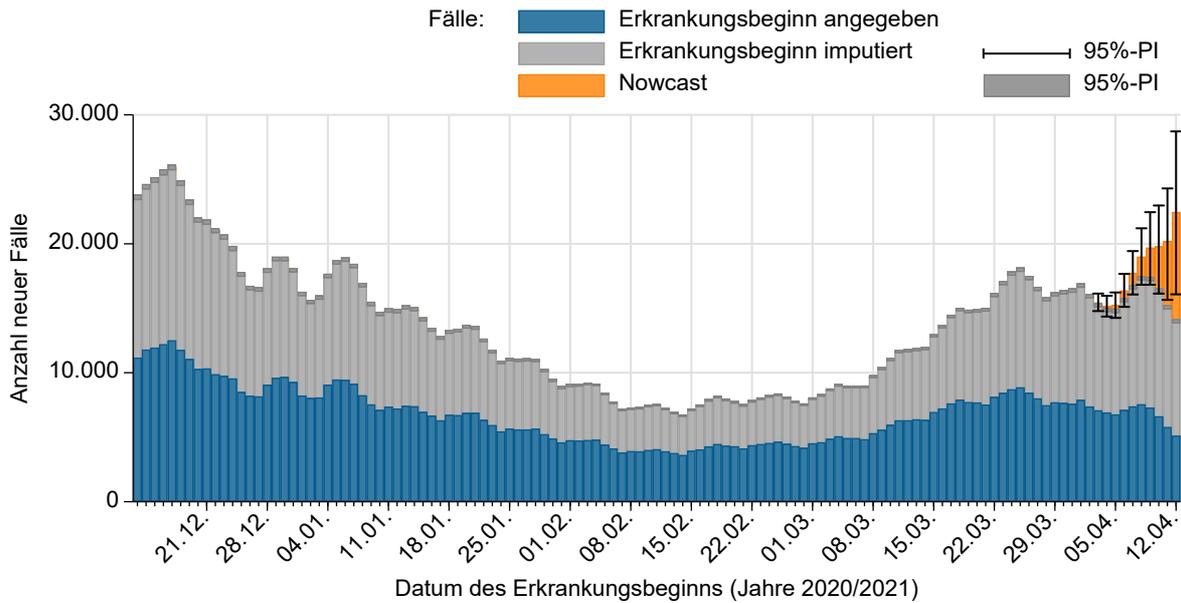


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 16.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 12.04.2021).

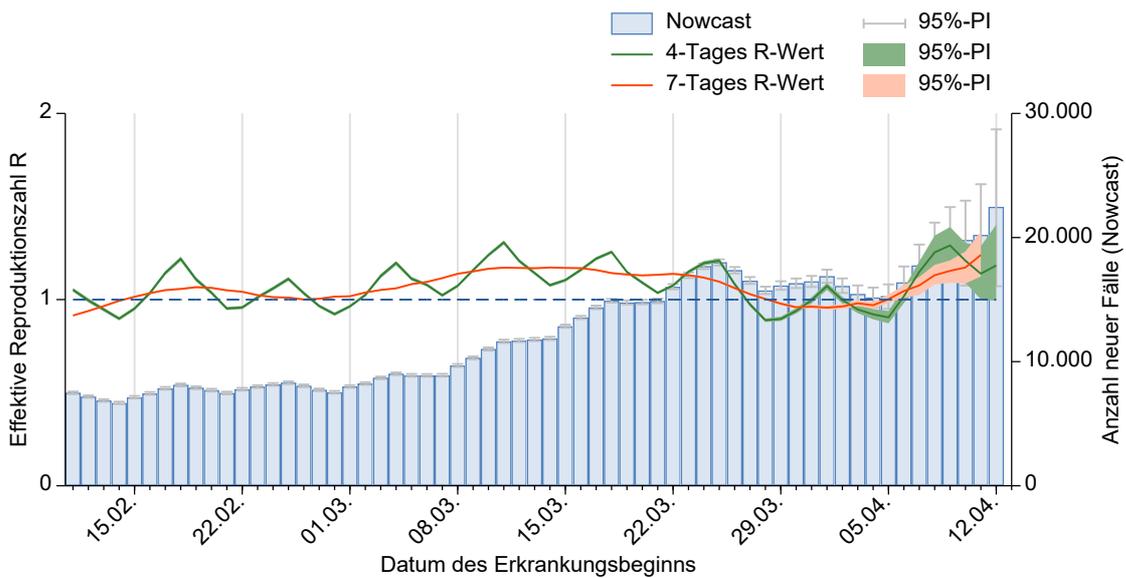


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 16.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 12.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. Dies bedeutet weiterhin eine 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-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 16.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.277** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.886** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.988** (88%) belegt sind. **2.898** (12%) 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 (16.04.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.740
	- davon invasiv beatmet	2.708 (57%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+564
	Verstorben auf ITS	+130
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	92.838

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)

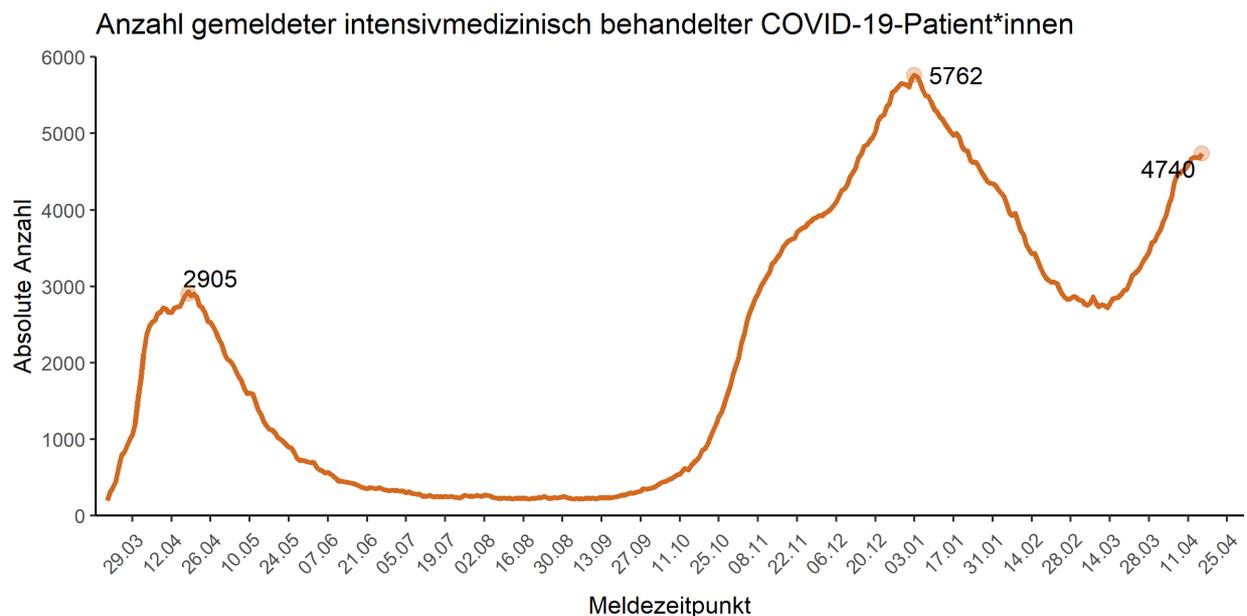


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 16.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

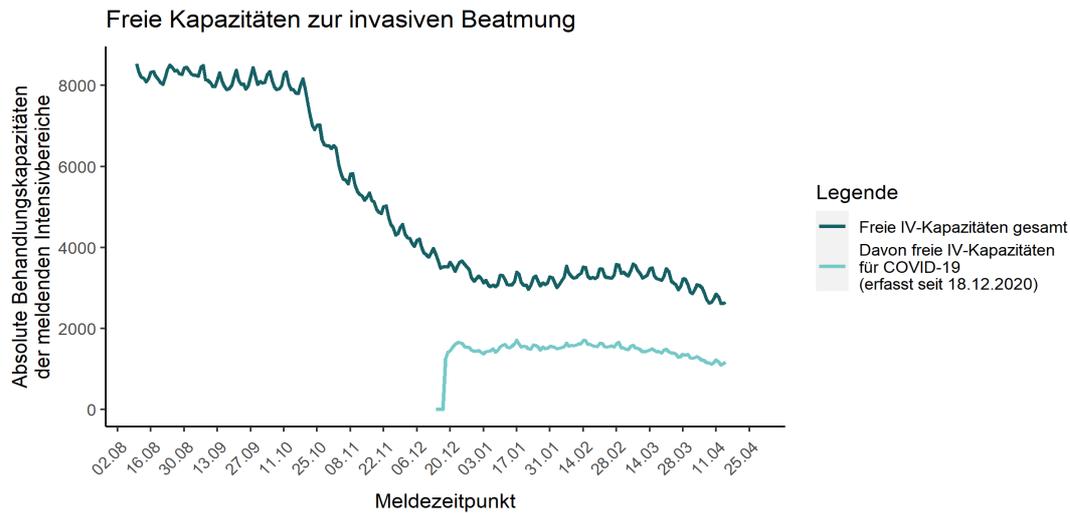


Abbildung 6: Entwicklung der freien betriebsfähigen Behandlungskapazitäten zur invasiven Beatmung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten als eine wichtige Kennzahl in der Pandemie. Neben den verfügbaren Kapazitäten zur Behandlung aller erwachsenen Patientinnen und Patienten wird auch der einsetzbare Anteil zur Behandlung isolierpflichtiger COVID-19-Fälle (erfasst seit dem 18.12.2020) dargestellt. (Stand 15.04.2021)

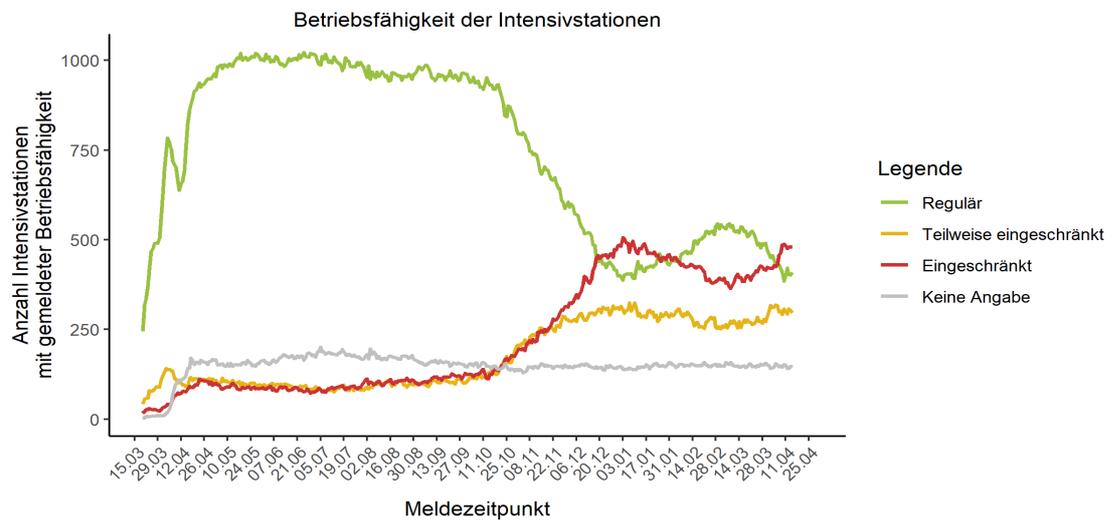


Abbildung 7: Anzahl der Intensivstationen für Erwachsene mit jeweils gemeldeter Betriebsfähigkeit als „regulär“, „teilweise eingeschränkt“ oder „eingeschränkt“. Es wird die Einschätzung erfasst, inwieweit der gesamte Betrieb des Intensivbereiches (durch Personalmangel, Räume, Material etc.) eingeschränkt ist, im Vergleich zum Regelbetrieb. Dies liefert eine wichtige, nicht-quantitative Erfassung der Versorgungslage. (Stand 15.04.2021)

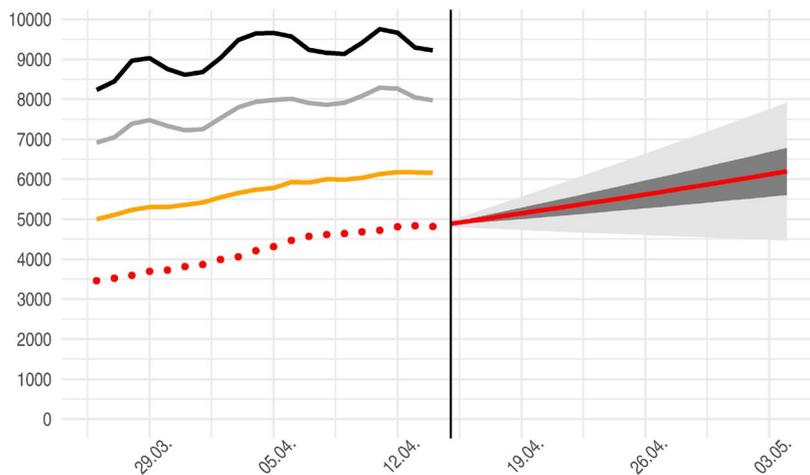


Abbildung 8: Darstellung der 20-Tages-Prognose der intensivmedizinischen Bettenbelegung mit COVID-19 Patient*innen (Stand 15.04.2021, 00:00 Uhr): die zuletzt beobachtete Entwicklung (vor vertikaler Linie) der Anzahl intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen (rote Punkte) und der Verlauf der verfügbaren Bettenkapazität (schwarz: Low- & High-Care, grau: High-Care, orange: COVID-spezifische Kapazität, entsprechend den Daten des DIVI-Intensivregisters). Für die Prognose wird der Fortbestand der zum aktuellen Datenstand bestehenden Bedingungen angenommen (rote Linie: erwartete Prognose der Anzahl COVID-19-Patient*innen in ICU; Schatten: Prognoseintervall (dunkelgrau: 50%, hellgrau 95%)).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Mortalitätssurveillance

Insgesamt 27 europäische Staaten oder Regionen stellen dem europäischen EuroMOMO-Projekt (*European monitoring of excess mortality for public health action*) wöchentlich offizielle Daten zur Mortalität zur Verfügung, sodass auf dieser Basis die sogenannte Exzess-Mortalität oder Übersterblichkeit (unabhängig von der Todesursache) erfasst und verfolgt werden kann (<https://www.euromomo.eu/>). Seit KW15 stellt auch Deutschland rückwirkend Mortalitätsdaten für alle Bundesländer zur Verfügung. Die Darstellung erfolgt in Form von Grafiken und Landkarten (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>). Abbildung 9 zeigt den sogenannten Z-Wert der teilnehmenden europäischen Staaten und Regionen. Dieser Wert stellt die relative Übersterblichkeit dar und erlaubt den Vergleich der Mortalitätsraten untereinander.

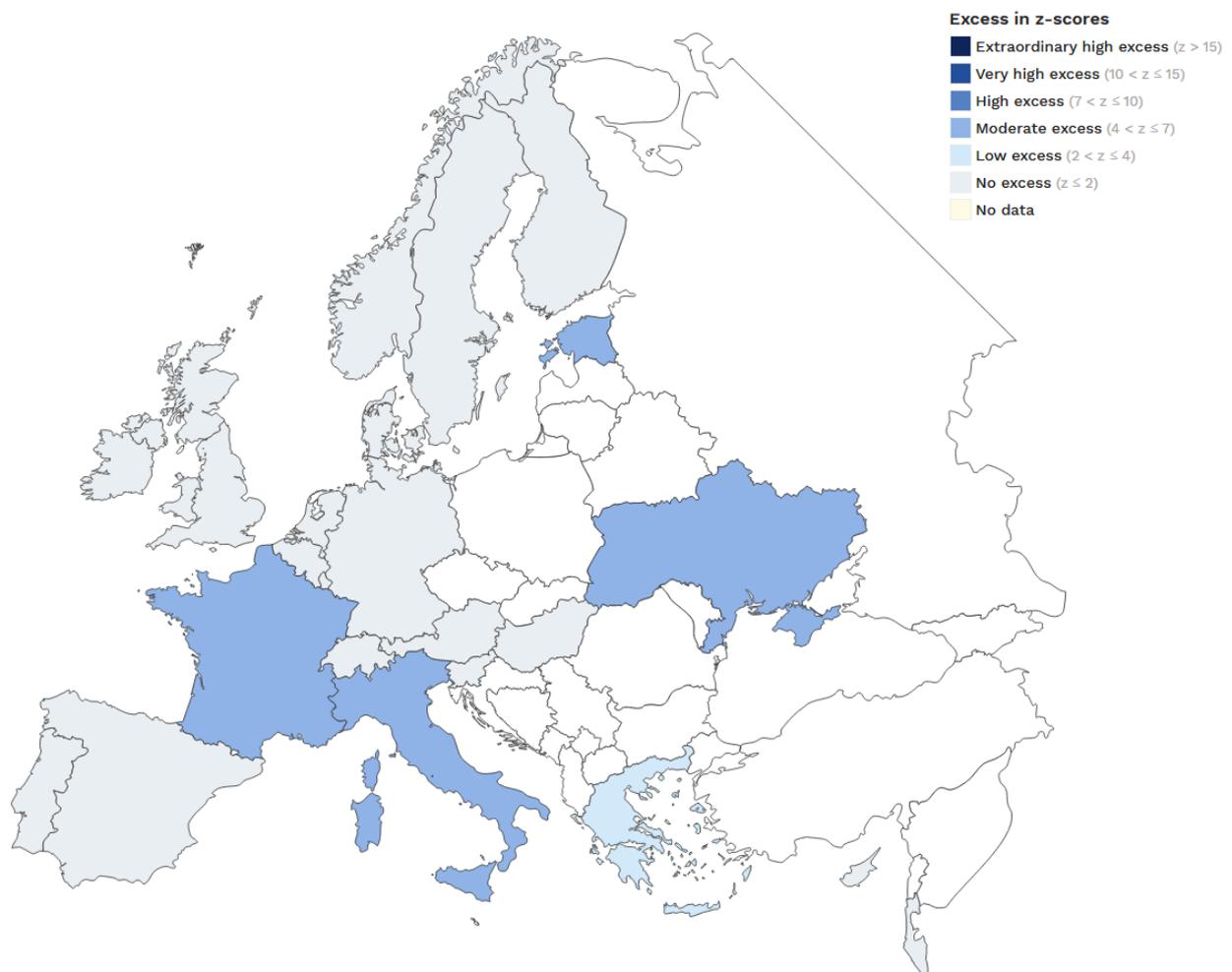


Abbildung 9: Darstellung der wöchentlichen Z-Werte (z-scores) in KW13 für die Gesamtbevölkerung der am europäischen EuroMOMO-Projekt teilnehmenden Länder und Regionen. Gezeigt sind Z-Werte aus KW13, da sich die Z-Werte der vergangenen KW aufgrund von zu erwartenden Nachmeldungen noch deutlich ändern können (Datenstand KW15).

Im Zusammenhang mit der ersten Phase der COVID-19-Pandemie war die Exzess-Mortalität vor allem im April 2020 stark angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen, aber auch in der Gruppe der 15- bis 64-Jährigen. In Belgien, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Spanien, Schweden, der Schweiz und im Vereinigten Königreich war die Exzess-Mortalität besonders hoch. Nach einem Rückgang auf eher durchschnittliche Werte ab Anfang Mai (mit der Ausnahme eines vorübergehenden hitze-assoziierten Anstiegs im August), ist die Gesamt-Exzess-Mortalität in den berichtenden Ländern seit der 38. KW wieder über die Erwartungswerte angestiegen. Die Sterbezahlen sind besonders hoch in Belgien, Frankreich, Italien, Niederlande, Österreich, Portugal, der Schweiz, Slowenien und Spanien. Die Exzess-Mortalität ist insbesondere in der Altersgruppe der über 45-Jährigen zu verzeichnen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Auch auf der Seite des Statistischen Bundesamtes werden die täglichen Sterbefallzahlen registriert. Der zeitliche Verzug der Sterbefallmeldung wird durch eine Schätzung ausgeglichen. Sterbefallzahlen des Jahres 2020 werden mit dem Bezugszeitraum 2016-2019 verglichen, bei Sterbefallzahlen aus 2021 ist der Bezugszeitraum 2017-2020. Mit ansteigenden COVID-19 Todesfällen um KW 44, 2020 ist eine Übersterblichkeit gegenüber den Vorjahren zu sehen. Mit den abnehmenden COVID-19 Todesfällen, beginnend in KW 53, 2020 ist eine Abnahme der Übersterblichkeit zu beobachten. Dies ist ein Erfolg der Maßnahmen zur Kontrolle der Virusausbreitung. Der Peak der Übersterblichkeit (KW 49 – KW 05) ist gegenüber der Influenza bedingten Übersterblichkeit im Frühjahr um zehn Wochen vorverschoben. In der Kalenderwoche 13 (29.03.2021-04.04.2021) starben 18.152 Personen (+42 zur KW 12) (s. Abbildung 10). Die Anzahl der Sterbefälle in KW 13 liegt damit unter dem Niveau des Durchschnitts im Vergleichszeitraum 2017-2020 (Mittelwert = 19.229). Somit liegen die Sterbefallzahlen seit Mitte Februar unter dem Durchschnitt der Vorjahre, was vor allem auf die Grippewellen im Vergleichszeitraum zurückzuführen ist, die insbesondere 2018 zu einer Übersterblichkeit führten. (siehe dazu auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>) (Stand 12.04.2021).

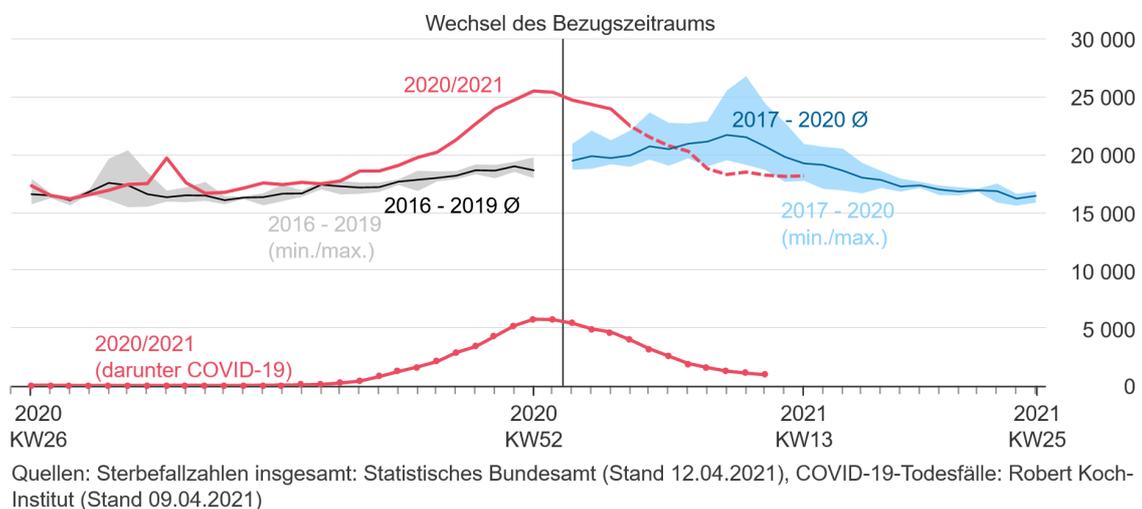


Abbildung 10: Wöchentliche Sterbefallzahlen für 2020/2021 mit Datenstand 12.04.2021, im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2016-2019 bzw. 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis). Gestrichelte Werte enthalten Schätzanteil.

Mobilitätssurveillance

Mit Mobilitätsdaten kann tagesaktuell gemessen werden, wie sich Menschen bewegen, und ob sie ihr Verhalten diesbezüglich verändert haben. Für die Mobilitätssurveillance werden anonymisierte und aggregierte Bewegungsströme, die aus Mobilfunkdaten gewonnen werden, ausgewertet. Abbildung 11 zeigt die relative Änderung der Anzahl der Bewegungen in und zwischen den jeweiligen Landkreisen, verglichen mit dem gleichen Zeitraum aus dem Vorjahr. Insgesamt lag die Mobilität in Deutschland in KW 14 (05.04. – 11.04.2021) um 21 % unter der des Jahres 2019. Eine interaktive Visualisierung und mehr Informationen finden sich unter <https://www.covid-19-mobility.org/de/>.

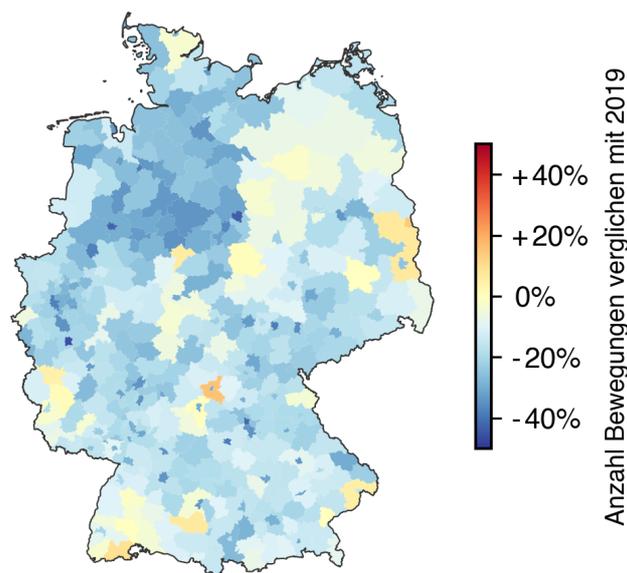


Abbildung 11: Mobilitätsdaten für KW 14, 2021 (05.04. - 11.04.2021) im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019.

In Abbildung 12 ist die Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und März 2021 im Vergleich zum Jahr 2019 dargestellt. Seit dem 2. November 2020 gelten umfassende Mobilitätseinschränkungen in Deutschland. Nach diesen Einschränkungen ist im Durchschnitt eine Abnahme der Mobilität zu verzeichnen. Nach einem stärkeren Rückgang der Mobilität zwischen Mitte Dezember und dem Jahreswechsel von rund 30 %, stieg die Mobilität anschließend wieder deutlich an. Momentan liegt sie zwar unter der des Frühjahrs 2019, allerdings ist die Reduktion deutlich geringer als im Frühjahr 2020, wo ein Rückgang von bis zu 40 % im Vergleich zum Vorjahr registriert wurde.

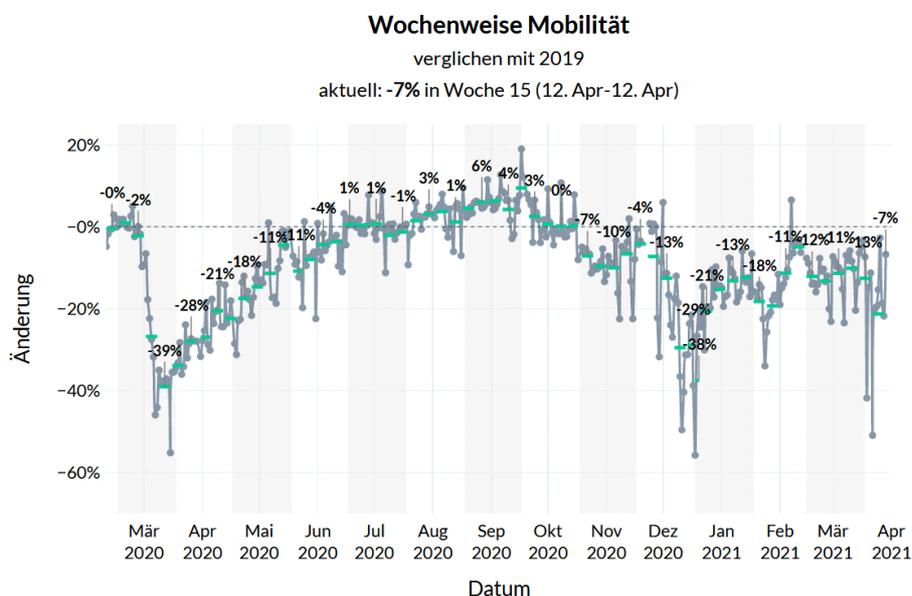


Abbildung 12: Änderung der wochenweisen Mobilität verglichen mit 2019 zwischen März 2020 und März 2021.

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 umfassende Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der Testzahlerfassung des RKI, der Erhebungen

zu ausgewählten Mutationen mittels Punktmutationsassay-Analyse eines Laborverbunds, der Gesamtgenomsequenzdatenanalyse sowie Daten aus dem Meldewesen. Die Berichte zu dieser Gesamterhebung sind hier abrufbar:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html

Der Nachweis der Mutation N501Y ist ein Hinweis auf das mögliche Vorliegen einer VOC. Erfolgt der Nachweis von variantenspezifischen Mutationen über PCR-gestützte Verfahren ohne zusätzliche Gesamtgenomsequenzierung, liegt ein labordiagnostischer Verdacht vor. Ein Nachweis einer VOC erfolgt durch Gesamtgenomsequenzierung.

Tabelle 5 zeigt die Fallzahlen für die drei VOC B.1.1.7, B.1.351 und P.1 für Meldewochen (MW) 01-13, 2021, aufgeteilt nach Hinweis auf VOC, Bestätigung einer Linie durch Sequenzierung bzw. Verdacht aufgrund von variantenspezifischen Punktmutationsanalysen. (Datenstand 16.04.2021).

Bundesland (BL)	Hinweis zu VOC	Seq. B.1.1.7	Verdacht B.1.1.7	Seq. B.1.351	Verdacht B.1.351	Seq. P.1	Verdacht P.1
Baden-Württemberg	2.588	8.063	40.920	240	480	11	60
Bayern	9.946	2.553	57.057	161	523	56	60
Berlin	338	714	11.679	13	140	0	2
Brandenburg	114	476	9.476	5	76	0	0
Bremen	10	378	2.408	1	6	0	0
Hamburg	229	967	5.059	11	14	1	6
Hessen	1.130	1.747	19.331	25	269	4	12
Mecklenburg-Vorpommern	173	355	5.136	18	14	0	10
Niedersachsen	1.492	1.219	20.615	3	52	0	8
Nordrhein-Westfalen	2.875	3.859	64.701	108	905	10	41
Rheinland-Pfalz	999	1.651	11.323	54	103	3	7
Saarland	47	408	2.275	55	387	0	1
Sachsen	4.736	1.567	9.788	6	141	2	3
Sachsen-Anhalt	1.041	1.163	3.938	10	70	1	1
Schleswig-Holstein	674	363	4.731	0	3	1	2
Thüringen	576	2.003	5.846	14	25	0	1
Gesamt	26.968	27.486	274.283	724	3.208	89	214

Tabelle 5 zeigt eine Übersicht über die Kategorien und die jeweilige Anzahl der VOC seit Meldewoche (MW) 01. Die Meldung der Anzahl der VOC-Fälle über IfSG ist dabei abhängig von der Menge an angeforderten Tests für die Überprüfung auf Hinweis von VOC oder Bestätigung.

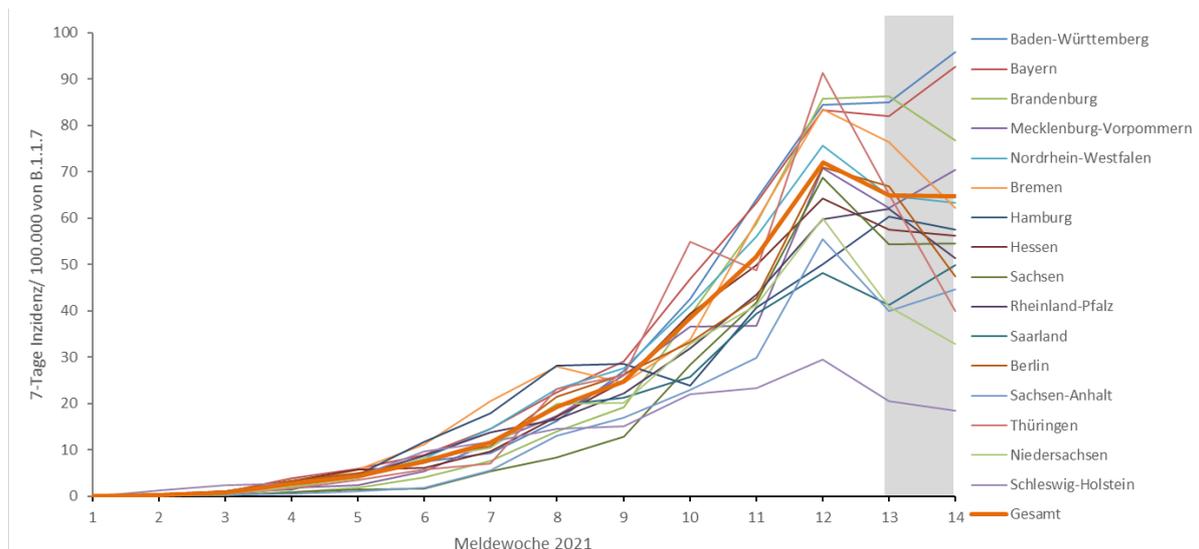


Abbildung 13: Dargestellt ist die Inzidenz der VOC B.1.1.7 pro Bundesland (MW 01-14; Datenstand 16.04.2021). Für die Meldedaten liegt kein Nenner der durchgeführten (und damit auch Anzahl der VOC negativen Tests) vor. Die hier gezeigte Inzidenz wird stark durch die Testhäufigkeit in den Bundesländern beeinflusst. Die vergangene Woche ist grau hinterlegt, hier sind Nachmeldungen zu erwarten.

Der durch die Osterfeiertage bedingte Abfall der B.1.1.7 Inzidenz setzt sich in MW14 in den meisten Bundesländern nicht fort (Abbildung 13). Der Anteil der Variante B.1.1.7 liegt bei >80% an allen SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland und bestimmt somit mittlerweile den Verlauf der Gesamtinzidenz.

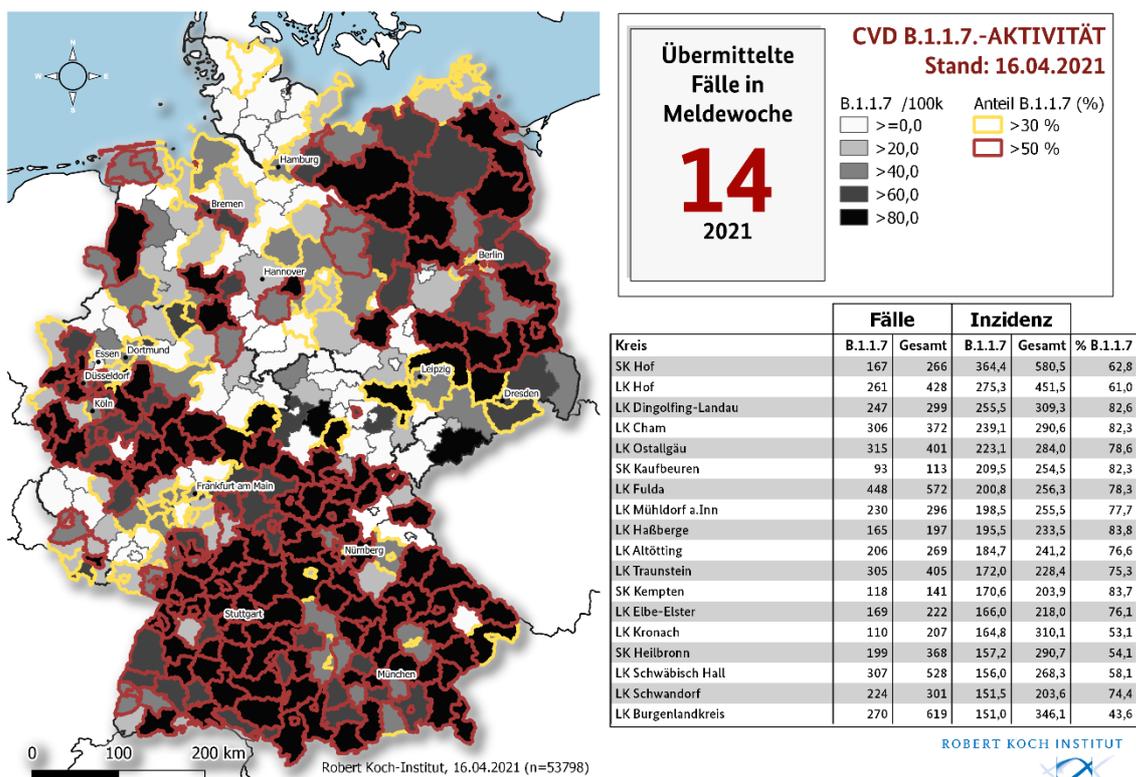


Abbildung 14: Inzidenz für B.1.1.7 und Anteile mit >30% (gelb) bzw. >50% (rot) an allen COVID-19 Fällen pro Landkreis für MW14, 2021 (Datenstand 16.04.2021, n= 53.798)

Abbildung 14 zeigt die Inzidenz für B.1.1.7 auf Landkreisebene für die vergangene Meldewoche 14. Landkreise in denen der Anteil von B.1.1.7 an allen SARS-CoV-2 Varianten besonders hoch ist (>30%, >50%) sind gelb bzw. rot umrandet. Die starke Ausbreitung der VOC B.1.1.7 in Deutschland im Vergleich zur Vorwoche, ausgehend von Landkreisen mit hohem Anteil von B.1.1.7, setzt sich fort.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

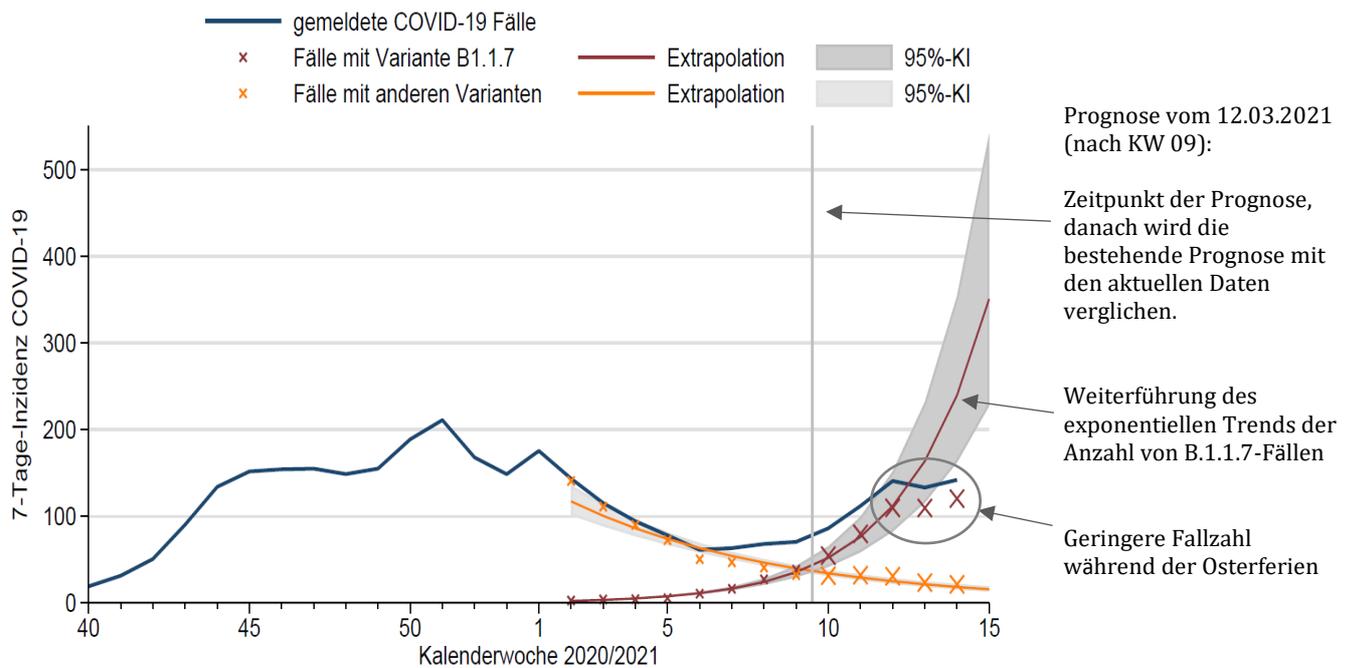


Abbildung 15: Analyse der 7-Tages Inzidenz als Summe der 7-Tages Inzidenz der Variante B.1.1.7 und aller übrigen Varianten (Datenstand 13.04.2021). Mit Datenstand 12.03.2021 wurde auf Basis der wöchentlich übermittelten COVID-19 Fälle und Testzahlergebnissen zu B.1.1.7 eine Prognose zur Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz gemacht. Die Datenwerte ab KW 10 werden zur Evaluation dieser bestehenden Prognose in die Graphik eingetragen. Es zeigt sich ein exponentiell ansteigender Trend der 7-Tages Inzidenz der Variante B.1.1.7 seit KW 02. Diese steigt in jeder Woche um etwa 46% an und hat sich also etwa alle 12-13 Tage verdoppelt. Demgegenüber zeigt der Verlauf der 7-Tage Inzidenz aller übrigen Varianten einen Rückgang um etwa 19% pro Woche. Diese beiden Trends überlagern sich zurzeit noch, was insgesamt zu der nur langsam ansteigenden 7-Tage-Inzidenz zwischen Kalenderwoche 06 bis 09 führte. Die Extrapolation der Trends zeigte am 12.03.2021, dass mit Fallzahlen über dem Niveau von Weihnachten ab KW 14 zu rechnen war. Während der Osterferien wurde in KW13 und 14 im Vergleich zur Prognose eine geringere Anzahl von Infektionen nachgewiesen.

Im März (12.03.2021, nach KW 09) wurde aufgrund des exponentiellen Anstiegs über 8 Wochen (KW 02 bis 09) eine Prognose der weiteren Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz von Fällen mit der besorgniserregenden Variante B.1.1.7 bestimmt. Diese basierte auf der wöchentlichen Anzahl aller übermittelter COVID-19 Fälle und dem über die Testzahlermittlung bestimmten Anteil der Variante B.1.1.7 aus dem Zeitraum x-y. (siehe Tabelle 6 im aktuellen Bericht zu den VOC, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-10.pdf). Die so ermittelten wöchentlichen Fallzahlen von B.1.1.7 zeigen eine sehr gleichmäßige Wachstumsrate und haben sich in der Zeit von KW 02 bis KW 09 etwa alle 12-13 Tage verdoppelt.

Aus der Weiterführung dieses Trends ergab sich die Erwartung, dass die 7-Tage-Inzidenz insgesamt ab KW 10 einen deutlich steileren Anstieg zeigt.

Die Werte ab KW 10 wurden zur Evaluation der bestehenden Prognose in die Graphik eingetragen (Abbildung 15). Die ermittelten Anzahlen von B.1.1.7 Fällen in den Kalenderwochen 10 bis 12 bestätigten den exponentiellen Anstieg. Während der Osterferien wurde in KW13 und 14 eine geringere Anzahl von Infektionen nachgewiesen, in diesem Zeitraum wurde im Vergleich zu den Vorwochen eine geringere Anzahl von Testungen durchgeführt (siehe Lagebericht vom 14.04.2021). In Abbildung 2 ist für die laufende KW15 allerdings wieder ein deutlich stärkerer Anstieg der Fallzahlen zu beobachten.

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

- [Bundespressekonferenz am 15.4.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Lothar H. Wieler \(Präsident RKI\) und Steffen Weber-Carstens \(Charité Berlin\)](#) (15.04.2021)
- [Stellungnahme der STIKO zum Zeitpunkt der Gabe eines mRNA-Impfstoffs nach Erstimpfung mit AstraZeneca Vaccine \(Vaxzevria\) bei <60-Jährigen](#) (14.04.2021)

Aktualisierte Dokumente

- [Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI](#) (16.04.2021)
www.rki.de/covid-19-europa
- [Flussschema für Ärzte: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht](#) (16.04.2021)
www.rki.de/covid-19-flussschema
- [Kennzahlen zur Corona-Warn-App](#) (16.04.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_16042021.pdf
- [COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen \(FAQ\)](#) (16.04.2021)
www.rki.de/covid-19-faq-impfen
- [Faktenbox: Wie sicher und wirksam sind mRNA-Schutzimpfungen gegen COVID-19 für Erwachsene unter 60 Jahren?](#) (15.04.2021)
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Faktenbox.html>
- [Aktualisierter Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern \(VOC\) B.1.1.7](#) (14.04.2021)
www.rki.de/covid-19-voc-berichte
- [Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen](#) (13.04.2021)
www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- [Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19](#) (09.04.2021)
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

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.